

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří

Diplomová práce

Autor:	Bc. Alena Novotná
Studijní program:	N0111A190018 – Sociální pedagogika
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent práce:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Bc Alena Novotná

Studium: P21K0400

Studijní program: N0111A190018 Sociální pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří**
Název diplomové práce AJ: Helping in crisis life situations in old age

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá situací lidí, kteří se z důvodu vysokého věku a přidružených problémů ocitli v pobytových zařízeních pro seniory. Nová situace má charakter životní krize, ve které je žádoucí nabídnout pomoc prostřednictvím relevantních metod. Teoretická část diplomové práce pojednává o pomáhání jako sociálně pedagogické kategorii, o řešení krizových životních situací ve stáří. Empirická část má charakter kvalitativního šetření a jako metod bude využito rozhovoru a případových studií.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

ŠVEC, Vlastimil. *Profesionální pomáhání: rozhovory napříč pomáhajícími profesemi*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. Reflexe., svazek 4. ISBN 978-80-210-9481-9.

KAST, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Přeložil Jana VAŠKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Spektrum, 11. ISBN 978-80-7367-800-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „*Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří*“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 1. 11. 2022

Alena Novotná

Poděkování

Srdečně děkuji vedoucímu diplomové práce, prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za pomoc při vypracování diplomové práce, za poskytnutí cenných rad a doporučení.

Děkuji svému manželovi za podporu, kterou mi projevuje po celou dobu mého studia.

Děkuji domovu pro seniory a klientům domova, kteří mi ochotně věnovali svůj čas a poskytli cenné informace pro vypracování praktické části diplomové práce.

Děkuji autorům, z jejichž prací jsem čerpala.

Anotace

NOVOTNÁ, Alena. *Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 89 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá starými lidmi, kteří se z důvodu vysokého věku a ubývající soběstačnosti ocitli v pobytovém zařízení pro seniory. Nová situace může mít charakter životní krize. Diplomová práce se teoreticky zabývá problematikou krizových životních situací, stáří, pobytových zařízení a pomáháním jako sociálně pedagogickou kategorií. Empirická část má charakter kvalitativního šetření. K popisu fenoménu krizových životních situací a pomoci v kontextu stáří je užito metod rozhovoru a případových studií. Data k vytvoření empirické části jsou získány ve zvoleném domově pro seniory za spolupráce vybraných klientů a kompetentních zaměstnanců.

Klíčová slova: krizové životní situace, stáří, pobytová zařízení pro seniory, pomáhání

Annotation

NOVOTNÁ, Alena. *Helping in crisis life situations in old age*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 89 pp. Diploma thesis.

The thesis deals with elderly people who, due to their old age and declining self-sufficiency, found themselves in a residential facility for the elderly. The new situation may be a life crisis. The thesis theoretically deals with the issues of life crisis situations, old age, residential facilities and helping as a social pedagogical category. The empirical part has the character of a qualitative investigation. Interview and case study methods are used to describe the phenomenon of crisis life situations and assistance in the context of old age. The data for the empirical part are collected in the selected home for the elderly with the cooperation of selected clients and competent staff.

Keywords: crisis life situations, old age, residential facilities for the elderly, helping

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Stárnutí a stáří.....	11
1.1 Charakteristika stárnutí a stáří.....	11
1.2 Pobytová zařízení pro seniory	20
1.3 Potřeby seniorů.....	22
2 Krizové životní situace	29
2.1 Charakteristika krizových životních situací	29
2.2 Pomáhání.....	41
3 Výzkumné šetření – Krizové životní situace v domově pro seniory	48
3.1 Metodologická východiska	48
3.2 Analýza výsledků – interpretace	52
3.3 Diskuse.....	71
Závěr	79
Seznam použitých zdrojů	81
Seznam obrázků a tabulek.....	88
Seznam příloh.....	89
Přílohy.....	90

Úvod

Dnešní doba, mnohdy označovaná přívlastkem postmoderní, se vyznačuje nezanedbatelnými společenskými změnami. Tyto změny kladou na člověka přehnané nároky, kdy člověk v duchu kontroly nad svým životem přichází do styku s neúměrným množstvím informací, které musí být schopen vyhodnotit. V protikladu k odpovědnosti za svůj život, kterou má člověk v postmoderním světě a které člověka mohou více či méně stresovat se vytrácí odolnost vůči náročným životním situacím. Oslabení člověka je dáno hlavně usnadněním jeho existence snadnou dostupností technického pokroku. Někteří autoři hovoří o tendencích společnosti vedoucích k individualistickému hédonismu a redukcionismu, které člověka pudí k hledání prospěchu hlavně sama pro sebe bez ohledu na společenský zájem a vyzdvihování takových příjemných stránek života, které jsou zrovna výhodné. V tomto prostředí konzumnosti, ideálu mládí a výkonu je těžké hledat zálibu ve stáří a zdánlivé bezperspektivnosti.

Změny se týkají i instituce rodiny. V dnešní rodině je běžné, že muži i ženy pracují v zaměstnání, budují své kariéry. Stane se tak velice lehce, že manželé nemají čas věnovat dostatečnou mentální pozornost svým dětem, natož svým starým rodičům. Možná právě člověk v pokročilém stáří uzná, že je právě on závislý na pomoci své rodiny a společnosti, ve které žije. Není překvapením, že se mnoho starých lidí ocitá v domovech pro seniory.

Téma práce O. Havránkové vydané v roce 2021 s názvem *Sebevražednost seniorů* je neméně alarmující. Kniha vychází z autorčiny zkušenosti z oblasti krizové intervence a vlastního výzkumného šetření prováděného ve spolupráci s personálem a klienty rezidenčních zařízení. Autorka upozorňuje na podceňování sebevražednosti starých lidí, tabuizaci tématu sebevražednosti seniorů stran personálu pobytových zařízení a na podceňování evidence sebevražednosti seniorů ve statistikách.

Zvyšující se počet osob starších 65 let věku na úkor dětské a produktivní složky v české populaci, tzv. stárnutí populace, které dle statistických predikcí bude vrcholit v nedaleké budoucnosti, je dalším z důvodů, který mě vedl k výběru tématu krizových životních situací ve stáří a související pomoci.

Diplomová práce se zabývá starými lidmi, kteří se z důvodu vysokého věku, nízké soběstačnosti a přidružených důvodů ocitli v pobytových zařízeních pro seniory. Stáří a změna prostředí mohou být rizikovými faktory pro vznik životní krize. Diplomovou práci bych ráda přispěla k diskusi nad situací starých lidí v pobytových zařízeních, přinesla vlastní výsledky šetření k pochopení vnitřního světa lidí, kteří pobývají v domovech pro seniory.

Cílem diplomové práce je zjistit, prostřednictvím dosavadních teoretických poznatků a vlastního kvalitativního šetření, jaké místo v dosud prožitých krizových životních situacích zaujímá přesun starého člověka do pobytového zařízení, jak lidé v pobytových zařízeních vnímají svůj současný život a jakými metodami se vypořádávají s případnými náročnými situacemi, které jim život v domově pro seniory přináší. Pozornost je věnována tématu pomáhání – jak poskytované profesionální krizové pomoci v pobytových zařízeních, tak svépomocným metodám, kterými staří lidé disponují. Diplomová práce sleduje událost stěhování a pobyt v domově pro seniory v kontextu již prožitých životních krizových situací.

Pro zajištění výzkumného cíle diplomové práce jsou zvoleny metody kvalitativního šetření, konkrétně polostrukturované rozhovory s klienty vybraného domova pro seniory a případové studie vybraných klientů.

1 Stárnutí a stáří

Kapitola obsahuje definici pojmů stárnutí a stáří, popis změn probíhajících ve stáří, kategorizaci stáří, stáří v kontextu současné společnosti (demografické stárnutí, přístup společnosti ke starým lidem), definici pobytových zařízení převážně v kontextu sociálních služeb, charakteristiku prostředí domovů pro seniory. Závěr kapitoly je věnován potřebám starých lidí.

1.1 Charakteristika stárnutí a stáří

Definovat stáří (a stárnutí) je důležité hlavně z důvodu pochopení specifických znaků, které odlišují cílovou skupinu diplomové práce od jiných skupin společnosti, se kterými se mohou pomáhající profesionálové ve své praxi setkat. Práce se skupinou klientů vysokého věku je z povahy jejich potřeb specifická a zřetelně odlišná než například práce se skupinou klientů školního věku. Není možné generalizovat – říkat, že jsou všichni staří lidé stejní. Každý člověk je originální. Je možné však vytipovat znaky, které jsou pro většinu starých lidí společné a které určuje charakter práce s touto skupinou lidí.

Stárnutí lze obecně definovat jako *souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202). Někteří autoři definují stárnutí podle *teorie poklesu spolehlivosti systému organismu časem jako chátrání tělesné schránky a snižování efektivity fungování organismu, hromaděním různých defektů v organismu a jeho klesající schopnost tyto defekty opravovat a nahrazovat vadné či odumřelé buňky novými. Důsledkem je vyšší náchylnost k různým nemocem* (Gavrilov, Gavrilova 2001).

Stárnutí je dle dosavadních celospolečensky uznávaných závěrů celoživotním a nevyhnutelným procesem, který vrcholí ve stáří. Dle H. Zavazalové stárne nejen člověk individuálně, nýbrž také celá společnost, celá populace (Zavazalová, 2001).

Velmi stručnou a výstižnou definici stáří poskytují autoři E. Topinková a J. Neuwirth, kteří definují stáří jako *konečnou etapu procesu stárnutí, tedy konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života* (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17).

Pro B. Krause je stáří etapou bez přesných hranic, nicméně s počínající hranicí sedmdesáti let věku člověka, kdy dochází k jistým proměnám a obrátům. Člověk ve stáří neuskutečňuje zásadní životní plány, spíše organizuje současný život, přehodnocuje jej a hledá nové vztahy k sobě, svým nejbližším i světu. Zákonitě prožívá úbytek sil a snížení výkonnosti fyzické i psychické. Důležité je dle autora najít „nový smysl života“ na dráze profesní, rodinné i ve společenských aktivitách (Kraus, 2008).

Z výše uvedených definic lze konstatovat, že stáří je vyvrcholením procesu stárnutí, kdy člověk pocítuje změnu kvality života vzhledem k dopadům změn, které od narození probíhaly v jeho organismu. Věk, kdy člověk začíná životní etapu „stáří“ není přesně definován, nicméně obecně lze stáří vymezit okolo věku 65 let a více věku člověka. Z hlediska sociálně-pedagogického je obdobím, které vede k nutnosti přeorganizování života z důvodu měnící se fyzických i psychických kvalit člověka. Nalezení nového smyslu života je složitým krokem, který vyžaduje osobní aktivitu a jistý stupeň osobnostní vyspělosti, proto není divu, že se pro člověka může stát obtížným či dokonce subjektivně neřešitelným úkolem.

Změny probíhající ve stáří

Jako s každým životním obdobím je také se stářím spojena řada změn. M. Venglářová konstatuje, že ač stáří probíhá u každého originálním způsobem, dají se vysledovat určité zákonitosti ve změnách, které postihují starého člověka. Změny dělí na oblasti v rovině tělesné, psychické a sociální. Změna v jedné oblasti může být provázána se změnou v oblasti jiné (Venglářová, 2007), viz Obrázek 1.

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> • změny vzhledu • úbytek svalové hmoty • změny termoregulace • změny činnosti smyslů • degenerativní změny kloubů • kardiopulmonální změny • změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) • změny vylučování moči (častější nucení) • změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • zhoršení paměti • obtížnější osvojování nového • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra • sugestibilita • emoční labilita • změny vnímání • zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • odchod do penze • změna životního stylu • stěhování • ztráty blízkých lidí • osamělost • finanční obtíže

Obrázek 1 - Změny ve stáří (Venglářová, 2007)

Tělesné změny jsou na první pohled nejvýraznější. Mezi tělesné změny lze zařadit (Burda, Šolcová, 2016) onemocnění pohybového aparátu (zmenšení a shrbení postavy, riziko zlomenin, bolesti kloubů a zad, zmenšení svalové síly), kardiovaskulárního systému (snížení výkonnosti srdce, snížení schopnosti pohybové aktivity, menší elasticita cév, otoky, kolapsové stavy), trávicího systému (chybějící chrup, snížení vstřebávání látek z potravy, nechutenství, ztráta pocitu žízně), dýchacího systému (klesá respirační kapacita plic, vyšší náchylnost k zánětům dýchacích cest), pohlavního a vylučovacího systému (zvýšení rizika zánětů močových cest, hormonální změny), kožního systému (suchá kůže náchylná k poškození, šediví a řídnou vlasy, vyšší riziko vzniku opruzenin), nervového systému a smyslového vnímání (snížení psychomotorického tempa, snížení výkonu všech smyslových orgánů).

Mezi psychické změny autoři zařazují (Burda, Šolcová, 2016) zhoršení paměti, obtížnější učení nových věcí, demenci, nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, emoční labilitu, změny v oblasti vnímání (kognitivní deficit, snížení smyslového vnímání). Sociální změny (Burda, Šolcová, 2016) jsou provázeny odchodem do penze, změnou životního stylu (ekonomické, společenské důvody), změnou sociálního prostředí (odchod do domova pro seniory), ekonomickými problémy.

Na Obrázku 1 je uvedena osamělost jakožto sociální změna, která probíhá ve stáří. Z některých studií (Böger, Huxhold, 2018) vyplývá, že lidé ve vyšším věku sice udržují méně společenských vazeb a společenských aktivit, nicméně se však zdá, že průměrná úroveň osamělosti se od střední dospělosti do stáří jen málo liší. Na skutečnost provázanosti minulého života se současným a budoucím poukazuje i M. Potůček, který vytvořil výčet *rozhodovacích uzlů*, které určují, jak bude pravděpodobně vypadat stáří člověka. Sociálních kontaktů se týká sedmý rozhodovací uzel (Potůček, 2020, s. 6) *Zní to hloupě, ale teprve ve stáří mnozí lidé zjišťují, že i v lidských vztazích většinou platí ono příslovečné „jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá“. Pokud si nejpozději ve středním věku nevytvoříte síť přátel a známých, se kterými se budete rádi stýkat nebo se navzájem podporovat, ve stáří bývá na navazování takových sociálních kontaktů už pozdě.*

Se změnami ve stáří a vlastním stářím, se lidé vyrovnávají různě. Jednotlivé typy vyrovnávacích strategií popsal D. B. Bromley (1974):

1. **Strategie konstruktivnosti** – tato strategie je ideální, nejméně problematická. Starý člověk stáří akceptuje a snaží se žít kvalitní život, navazuje vztahy s okolím, chová se vstřícně, nepropadá sebelítosti. Lidé žijící v duchu strategie konstruktivnosti jsou okolím hodnoceni pozitivně – mile, přátelsky.
2. **Strategie závislosti** – lidé volící tuto strategii jsou závislí na okolí, počítají s tím, že se o ně okolí bude starat. Odchod do penze pro ně není tolik zatěžující, jelikož práce pro ně byla pouze zdrojem příjmu, nikoliv seberealizace. Mají rádi své pohodlí a pocit bezpečí.
3. **Strategie obranného postoje** – tyto lidé byli zvyklí žít velice nezávislým stylem života, trávili velkou část svého času společenskými nebo politickými aktivitami, seberealizaci nacházeli v zaměstnání. S nástupem stáří si nechtějí přiznat svou vzrůstající závislost na ostatních. Většinou pracují i v čase, kdy je běžné být v penzi.
4. **Strategie nepřátelství** – tyto lidé většinou nedosáhli v životě úspěchů, ač o ně měli zájem a dávají to za vinu okolí. Stáří je pro ně dalším důvodem k nespokojenosti. Jsou nenávidní vůči okolí, jelikož okolí může za jejich utrpení. Většinou se stahují do ústraní.
5. **Strategie sebenávisti** – tato strategie je podobná *strategii nepřátelství*, s tím rozdílem, že tyto lidé dávají své neúspěchy za vinu sobě, nikoliv okolí. Hodnotí sebe i svůj život s pohrdáním.

Změny ve stáří jsou neoddelitelnou součástí dlouhého života. Proces stárnutí lze životním stylem částečně oddálit, nicméně z důvodu naprogramování lidského organismu dlouhověcí lidé zestárnou. Až na výjimky lze ovlivnit kvalitu života ve stáří, kterou si již od dospělosti člověk svým konáním určuje a také myšlenkový postoj, který ke stáří zaujme.

Kategorizace stáří

Proces stárnutí i stáří, je do určité míry individuální záležitostí. Každý s jistotou stárneme, nicméně každý nepatrně jinak. V padesáti letech může člověk vypadat na čtyřicet, ale také na šedesát, to je známá pravda. Rozmanitost individuálního stárnutí reflektují čeští i světoví autoři.

Označení *staří lidé* neboli *senioři* není zcela vypovídající. Šedesáti pěti letý člověk je nazýván seniorem, stejně jako devadesáti letý. Z četných výzkumů vyplývá, že podrobnější věkové třídění seniorů je důležité nejen z hlediska posouzení celkového životního stylu. V roce 1974 představila vývojová psycholožka B. Neugarten rozdělení seniorů na dvě skupiny – mladé seniory (*young-old*) a starší (*old-old*) seniory (Neugarten, 1974). Na zmíněné dvě skupiny seniory rozdělil i historik P. Laslett. Použil však jiného názvosloví – pro věk mladších seniorů označení *třetí věk* a pro seniory staršího věku označení *čtvrtý věk* (Laslett, 1992).

Třetí věk je obdobím, které začíná mezi 60. – 65. rokem života, bývá spojován s odchodem do důchodu a ukončením ekonomické aktivity. Období *čtvrtého věku* začíná mezi 75. – 85. rokem života a je provázáno viditelnými degenerativní procesy a ztrátou soběstačnosti. Nástup *čtvrtého věku* lze oddálit individuální snahou za pomoci sociálního okolí a způsobem života (Laslett, 1992).

P. Mühlpachr rozděluje seniory do tří kategorií – mladí senioři (65-74 let), staří senioři (75-84 let) a velmi staří senioři (85 a více let). Staří lidé se v těchto kategoriích liší nejen věkem, ale také nejčastějšími problémy, které se u nich objevují. U mladých seniorů se objevuje problematika penzionování, u starých seniorů problematika změn funkčních zdatností, problematického průběhu nemocí, u velmi starých seniorů problematika ztráty soběstačnosti a zabezpečení (Mühlpachr, 2004).

H. Haškovcová hovoří o druhé polovině života, kterou dělí na střední/zralý věk (45-59 let), vyšší věk/rané stáří (60-74 let), stařecký věk/sénium/vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a výše) (Haškovcová, 2010). V souvislosti s originalitou každého jedince je možné zmínit i tzv. *mýtus homogeneity*, který H. Haškovcová popisuje ve své práci. Tento mýtus se vyznačuje přisuzováním stejných znaků lidem jen na základě jejich stárnocího vzhledu. Naopak je dokázáno, že právě senioři mají velmi odlišné

zájmy a potřeby. Je to dáno hlavně tím, že mají většinu část života za sebou a že život každého z nich byl vysoce individuální (Haškovcová, 2010, s. 42).

Výše uvedené poznatky autorů jsou dokladem značné rozmanitosti, heterogenity skupiny starých lidí, jejíž členové se liší převážně životním stylem a z něho vyplývajícími atributy. Označení *starý člověk*, *senior* je nevypovídající a neříká samo o sobě nic o zdraví, životním stylu a soběstačnosti. Pro tuto diplomovou práci jsou důležití hlavně staří lidé, slovy P. Lasletta, *čtvrtého věku*, jelikož právě tito lidé jsou kvůli svému vysokému věku statisticky nejnáchylnější k nemocem, které pramení ze stáří a tím pádem je u nich velké riziko ztráty soběstačnosti. Právě tito lidé jsou často nuceni přestěhovat se dlouhodobě ze svých domácností, z důvěrně známého prostředí domova do pobytových zařízení pro seniory.

Stáří jako společenská výzva

Stáří a stárnutí se týká jak jednotlivce, tak celé společnosti. Podíl seniorů v české populaci v posledních desetiletích stoupá. Tento fakt je dán rychlým ekonomickým růstem a sociálním vývojem ve vyspělých státech, který s sebou přinesl změny v životním stylu hlavně mladých lidí. *Změny se projevují hlavně v poklesu porodnosti, ve snižování sňatečnosti, vysoké míře rozvodovosti, poklesu dětské i obecné úmrtnosti* (Dufek, Minařík, 2008, s. 5). Starých lidí je více kvůli vyspělejší a dostupnější lékařské péči a v důsledku toho se prodlužuje délka lidského života. Mladí lidé se kvůli uvolněnějším mravům a větším možnostem *realizace vlastní osoby* (Dufek, Minařík, 2008, s. 5) nehrnou do manželství ani rodičovství, a proto se rodí méně dětí a populace stárne. Česká republika ve stárnutí obyvatelstva kopíruje trend západoevropských zemí se zpožděním přibližně deseti let (Dufek, Minařík, 2008, s. 6).

Podle výhledu Českého statistického úřadu bude k 1.1.2063 připadat na 100 dětí 277 seniorů (dnes na 100 dětí připadá 113 seniorů). Stav, kdy seniorů bude 2,5krát více než dětí by měl trvat celou druhou polovinu 21. století. Této skutečnosti nezabrání masivnější migrace ani vyšší úroveň plodnosti. V následujících desetiletích se bude měnit věková struktura České republiky. Průměrný věk obyvatel bude dle odhadů 50 let (ČSÚ, 2014).

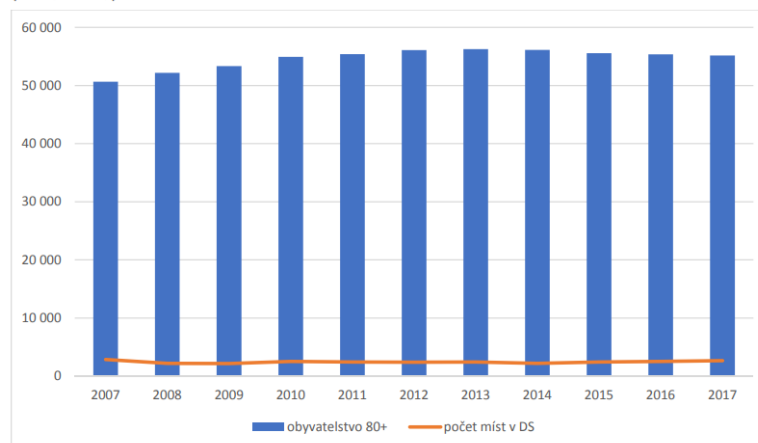
Stárnutí populace a vyšší podíl složky starých lidí nad 65 let bude v následujících letech problémem také v oblasti kapacit pobytových zařízení. Pobytová zařízení pro seniory jsou dosud znatelně nejvyužívanější sociální službou pro seniory. Ostatní sociální služby pro seniory – terénní a ambulantní jsou využívány jen velice omezeně (Šídlo, Křesťanová, 2018). Pobytová zařízení pro seniory jsou již i přes regionální výraznou diferenciaci nyní nad míru vytížena a odborníci předpovídají zvyšující se převis poptávky (Průša 2015). Praktický příklad vývoje počtu obyvatel na počet míst v domovech pro seniory hlavního města České republiky je znázorněn na Obrázku 2 a Obrázku 3.

VÝVOJ POČTU OBYVATEL VE VĚKU 80 LET A VÍCE NA 1 MÍSTO V DOMOVECH PRO SENIORY (DS) V PRAZE V LETECH 2007–2017

ukazatel	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
počet obyvatel ve věku 80+	50 677	52 201	53 347	54 931	55 413	56 093	56 260	56 148	55 576	55 376	55 173
počet míst v DS	2 864	2 177	2 170	2 531	2 420	2 393	2 439	2 192	2 429	2 520	2 650
počet obyv. ve věku 80+ na 1 místo v DS	18	24	25	22	23	23	23	26	23	22	21

Obrázek 2 - Vývoj obyvatelstva 80+ v Praze na jedno místo v DS (Navrátil, 2019)

VÝVOJ POČTU OBYVATELSTVA VE VĚKU 80 LET A VÍCE A POČTU MÍST V DOMOVECH PRO SENIORY V PRAZE (2007–2017)



Obrázek 3 - Vývoj obyvatelstva 80+ v Praze vs. počet míst v DS (Navrátil, 2019)

Ač počet žadatelů o pobytové služby rok od roku stoupá, kapacita domovů pro seniory klesá. Důvodem snížení kapacity je přestavování vícelůžkových pokojů na maximálně dvojlůžkové, ideálně jednolůžkové. Jak vyplývá z výzkumu, *jedním z nejzávažnějších problémů v domovech pro seniory se ukázal být stále ještě vysoký podíl vícelůžkových*

pokojů – tento fakt přispívá jak k omezení soukromí, tak zvyšuje riziko sousedské agrese (Vidovičová, Lorman, 2007, s. 21). Přestavování pokojů s respektem k soukromí uživatelů sociální služby s sebou přináší zvýšení standardu sociální služby (Manuál Standard kvality, 2015), zvýšení soukromí a důstojnosti uživatelů, které je nemožné zajistit v dostatečné míře na vícelůžkových pokojích.

Demografické stárnutí populace bude, dle dostupných prognóz, stále zřetelnější. Je otázkou, zda dojde z důvodu vyšší budoucí poptávky po pobytových zařízeních k jejich masivní výstavbě nebo společnost začne efektivněji využívat jiných alternativ pro péči o staré a nesoběstačné lidi.

Postoje společnosti ke stáří

Postoje společnosti ke stáří se mění v čase. V historii se lidé kvůli vysoké kojenecké úmrtnosti, špatné úrovni lékařství a hygieny a náročné fyzické práci nedoživali zdaleka tak vysokého věku jako je tomu dnes. Za úctyhodně starého člověka byl považován člověk už v padesáti letech. Vyššího věku se dožívala jen 2–4 procenta populace. Stáří bylo vzhledem k této skutečnosti žádoucím a vzácným. Starý člověk byl nositelem houževnatosti a moudrosti, jelikož překonal těžkosti osudu a mohl rozdávat rady mladým a nezkušeným. Je třeba upozornit na skutečnost, že s opravdu starými lidmi, kteří už nepřinášeli užitek a vyžadovali péči, bylo v některých společnostech historie zacházeno nedůstojně, byli zabíjeni, obětováni a někde dokonce konzumováni (Haškovcová, 2010).

H. Haškovcová konstatuje, že v dnešní době existuje celá paleta pohledů na stáří, nicméně zdůrazňuje především negativní aspekty stáří, které jsou vnímány produktivní a silnou částí společnosti. Senioři jsou médiích vykreslováni jako homogenní skupina, která nestačí tempu dnešní společnosti, je ekonomicky neaktivní, a proto je spíše na obtíž, je přehlížena nebo trpěna. Pozitivní vztah produktivní generace k seniorům H. Haškovcová označuje spíše jako pozérství – *mladá a střední generace současnosti dává proklamativně a ostentativně na vědomí všem i sobě, že tradice úcty ke starším lidem nadále rozvíjí a velkoryse „přehlíží“ některé jejich nedostatky. Ve vulgarizovaném pojetí opěvuje moudrou laskavost, ve kterou nevěří, a dobrotu starých lidí, kterou necítí* (Haškovcová, 2010, s. 35). H. Příbyl upozorňuje na neblahý vliv masmédií, která vyzdvihují *kult mladého, zdravého, krásného, úspěšného jedince, který si všechny potřebné informace najde online, vědomosti a zkušenosti starších lidí*

ho nezajímají, protože jsou zastaralé. Senioři jsou dnes často vnímáni jako přítěž, a to jak pro rodinu, tak pro stát (Příbyl, 2015, s. 27).

Do popředí vystupuje fenomén *ageismus* – neboli věková diskriminace – je založená na sdíleném přesvědčení a kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo jejich příslušnosti k určité generaci (Vidovičová, Rabušic, 2005). Mezi hlavní zdroje ageismu patří strach ze smrti (thanatofobie), kult mládí a fyzické krásy a mýty, které jsou ve společnosti rozšířeny (Příbyl, 2015) a které determinují pohled společnosti na stáří.

Mezi mýty (= nepravdy) „o stáří“ kupříkladu patří (H. Haškovcová, 2010, H. Příbyl, 2015):

1. **Mýtus zjednodušené demografie** – „Člověk se stává starým odchodem do důchodu.“
2. **Mýtus homogenity** – „Všichni členové seniorské populace jsou v zásadě stejní.“
3. **Mýtus neužitečného času** – „Senioři nic nedělají, nevydělávají, jsou k ničemu.“
4. **Mýtus schematismu a automatismu** – „Senioři se nejsou schopni učit nové věci, dělají vše, jak to mají za celý život naučené.“
5. **Mýtus o úbytku sexu** – „Sexualita seniorů je nedůležitá.“
6. **Mýtus o nemocech a panu Alzheimerovi** – „Staří lidé mají většinou demenci, zapomínají.“
7. **Mýtus nezajímavé skupiny pro obchodníky**
8. **Mýtus chudého stáří** – „Senioři jsou na tom ekonomicky špatně.“
9. **Mýtus o spánku** – „Staří lidé špatně spí.“

Společenská atmosféra ve vztahu ke stáří není optimální, k čemuž přispívá převážně dnešní tlak na výkon, rychlost a strach mladší generace ze stáří a ztráty výkonnosti. Bohužel i mýty, spojené se stářím situaci starých lidí nezlepšují. Celkově se dá říci, že stáří je ze společnosti vytlačováno.

1.2 Pobytová zařízení pro seniory

Smyslem této kapitoly je objasnit význam pojmu pobytové zařízení, který je používán v diplomové práci. V totožném významu je používán pojem rezidenční zařízení nebo úzce vymezený pojem domovy pro seniory. Ač jsou pobytová zařízení pro seniory širokým pojmem, který zahrnuje více zařízení podobného typu, diplomová práce se zaměřuje pouze na jeden druh pobytových služeb – domovy pro seniory. Pobytová zařízení utvářejí prostředí, které působí na klienty, stávají se jejich novým domovem. Prostor je jedno z ústředních témat sociální pedagogiky, a proto je třeba objasnit, čím je prostředí domovů pro seniory specifické.

Pobytová zařízení pro seniory jsou legislativně ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou děleny dle druhu na sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. Z hlediska formy se dělí na ambulantní, pobytové a terénní (zákon č. 108/2006 Sb.). Domovy pro seniory jsou sociální službou pobytovou, která se z hlediska kontaktu klienta se službou vyznačuje dlouhodobostí a soustavností, což znamená, že je starý člověk v tomto zařízení umístěn po dobu celého roku, nikoliv pouze nárazově. Jsou určeny *osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba domovy pro seniory obsahuje základní činnosti - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí* (zákon č. 108/2006 Sb.).

Lze zaznamenat tendence deinstitucionalizace sociálních služeb, tzn. udržet klienty sociálních služeb co nejdéle v přirozeném domácím prostředí, u rodiny, blízkých. Tento požadavek je dán i preferencemi uživatelů sociálních služeb. *Většina seniorů si přeje, i v případě zhoršení soběstačnosti, setrvat ve své domácnosti (podle některých výzkumných šetření až 70 % seniorů), přičemž očekává pomoc od svých dospělých dětí, případně terénní pečovatelské služby* (Příbyl, 2015, s. 50). Sociální služby počítají u méně soběstačných klientů s možností využití ambulantních a terénních sociálních služeb. Mezi terénní sociální služby v kontextu stáří lze zařadit např. služby osobní asistence a pečovatelskou službu, mezi ambulantní sociální služby lze zařadit různé

druhy odlehčovacích služeb, např. denní, týdenní stacionáře. Deinstitutionalizace by měla zajistit větší spokojenost klientů a lepší možnosti uspokojování potřeb klientů než ústavní prostředí.

E. Malíková popisuje situaci v České republice do roku 1989, kdy byli senioři se sníženou soběstačností umisťováni do státních domovů pro seniory nebo do nemocnic na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, kam příslušeli dle spádové oblasti a byla porušována jejich lidská práva. Období, kdy se začalo „blýskat na lepší časy“, datuje autorka rokem 1990, avšak ještě větší pozitivní změnu přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon reflektuje trendy vyspělých evropských zemí v přístupu k uživatelům sociálních služeb, vč. seniorů. Z neadresných státních zařízení se postupně stávají zařízení, která lépe vnímají potřeby klientů nebo se z nich stávají jiné formy služeb (Malíková, 2021). Veškeré sociální služby mají povinnost naplňovat základní zásady, které kladou důraz na zachování lidské důstojnosti, naslouchání individuálním potřebám uživatelů, musí podporovat aktivitu klientů (nikoliv závislost), posilovat sociální začleňování, musí být poskytovány *v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod člověka* (zákon č. 108/2006 Sb.).

Prostředí domovů pro seniory může být různorodé. Každý domov pro seniory má svou vlastní filozofii a způsob, jak přistupuje ke svým klientům. Prostředí domova může staré lidi stimulovat k aktivitě nebo je naopak každodenně ubíjet. Z pohledu sociálně-pedagogického je prostředí definováno jako *předměty, jevy existující kolem nás, nezávisle na našem vědomí, tedy určitý prostor, objektivní realita*. Prostředí vytváří podmínky pro život člověka a je s člověkem ve vzájemné interakci (Kraus, 2008).

Domovy pro seniory jsou *mikroprostředím*, ve kterém klienti pobývají. Charakter *mikroprostředí* je ovlivňován přírodním, společenským a kulturním kontextem, tedy *lokálním prostředím* (= městská čtvrť, obec), *regionálním prostředím* (= *prostor v životě širší sociální skupiny na rozsáhlejší teritoriu*) a *makroprostředím* (= *prostor, který vytváří podmínky pro existenci celé společnosti*). Jedná se o prostředí *umělé* (člověkem utvářené) a z hlediska charakteru (obsahu prvků) *společenské*. Prostředí domovů pro seniory může být odlišné z hlediska množství podnětů, které na klienty působí (*přesycenost podněty x podnětově chudé*) a také z hlediska zaměření podnětů (*jednostranné x pestré*) (Kraus, 2008).

Ač existuje celá řada služeb pro seniory, lze konstatovat, že se jejich nabídka a kvalita dá stále zlepšovat. Možnosti zlepšení jsou ve zvyšování standardů poskytovaných služeb, nastavení podmínek pro zapojení členů rodiny a blízkých do péče o staré lidi, v lepší informovanosti seniorů ohledně formy a obsahu nabízených sociálních služeb. Palčivým tématem je také paliativní péče v domovech pro seniory, která je mnohdy založena na improvizaci personálu domovů. V domovech pro seniory lidé zpravidla dožívají, nicméně z důvodu sociálního charakteru domovů pro seniory, chybí odpovídající zdravotnická péče a z toho důvodu jsou podmínky umírání a péče o staré lidi, kteří běžně trpí velkým množstvím bolestivých stavů, stále nedůstojné.

1.3 Potřeby seniorů

Potřeby seniorů je třeba definovat a poznat z důvodu nutnosti jejich naplňování. Neuspokojená potřeba, kterou lze nazvat také „frustrovanou“ může být základem nepohody, zhoršení stavu starého člověka, základem konfliktů s lidmi a budoucích krizí. Uspokojené neboli „saturované“ potřeby, přinášejí do života člověka spokojenost. Cílem pomáhajících profesí je, mimo jiné, vyhledávat potřeby klientů, podílet se na jejich naplňování a vytvářet soulad mezi potřebami klientů a společnosti.

M. Šamánková definuje lidskou potřebu jako *stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnávání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy. Potřeby jsou nutné, užitečné a velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života* (M. Šamánková, 2011, s. 12).

V. Smékal hovoří o potřebě jako *stavu osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnosti, zaměřeným na odstranění tohoto rozporu* (Smékal, 2004, s. 239). Nutnost uspokojení potřeb je hybnou silou lidského života, základem motivace. Neuspokojení potřeb způsobuje jedinci frustraci. Dlouhodobé neuspokojování lidských potřeb může způsobit somatické i psychické obtíže a tento stav je pro člověka značně zatěžující.

H. Příbyl konstatuje, že *potřeby nejsou pouze základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale jsou také základním motivem pro udržení rovnováhy mezi*

člověkem a prostředím. Neodrážejí tak pouze vztah člověka k sobě samému, k životu, k prostředí, ale jsou také odrazem nároků prostředí na člověka (Příbyl, 2015, s. 31).

Potřeby lze dělit dle četných kritérií. Různí autoři nabízejí různá dělení, hranice mezi některými oblastmi potřeb nejsou ostré. Dle obecných kritérií lze potřeby dělit např. následujícím způsobem (Šámánková, 2011, s. 17):

- **podle podstaty člověka** – biologické, psychické, estetické, sociální, kulturní, sebevyjádření, duchovní, kolektivní
- **podle obsahu** – materiální (dům, auto), nemateriální (láska, přátelství)
- **podle naléhavosti** – nezbytné (potřeby zajišťující existenci), zbytné (potřeby, bez kterých je možné se obejít)
- **podle četnosti výskytů** – trvalé, občasné, výjimečné
- **podle času** – současné, budoucí
- **podle důležitosti pro zachování života** – primární (biologické, přirozené – jedinec bez nich nepřežije), sekundární (sociální, kulturní– naučené, základní společenské potřeby)

Existuje velké množství modelů a teorií lidských potřeb. Pro příklad lze uvést následující autory, kteří se popisem lidských potřeb zabývají - H. A. Murray, A. H. Maslow, A. M. M. Neef, D. C. McClelland, A. Pessó & D. Boyden Pessó, M. Vágnerová, H. Chloubová, V. E. Frankl, S. Covey, V. Vroom. Pro účely této diplomové práce jsou vybrány dvě teorie – *Dům životních potřeb* a *Systém PBSP* k detailnějšímu rozpracování z důvodu jejich potenciálně vhodné aplikovatelnosti na cílovou skupinu této diplomové práce.

Dům životních potřeb

Dům životních potřeb H. Chloubové se zaměřuje na potřeby seniorů. Je inspirován hierarchickým uspořádáním v pyramidě potřeb A. H. Maslowa. Maslowova hierarchie staví na předpokladu, že *nižší potřeby musí být dostatečnou měrou uspokojeny, dříve, než se uplatní potřeby vyšší* (Chloubová, 2005, s. 22). *Dům životních potřeb* vytváří analogickou hierarchii potřeb člověka, kde dolní řada potřeb představuje pevné základy domu, díky kterým se mohou stavět další patra. *Dům životních potřeb* je znázorněn na Obrázku 4. H. Chloubová konstatuje, že *staří lidé nemají své vysoké domy životních*

potřeb, jako je to u dospělých. Starým lidem stačí malé, ale účelné domky s pevnými základy tělesných potřeb – zdraví (Chloubová, 2005, s. 23).

POTŘEBY ČLOVĚKA								
Sebe-realizace	Sebeaktualizace	Hodnoty životní	Tvůrčí potřeby	Duchovní potřeby	Kulturní potřeby	Pracovní potřeby	Estetické potřeby	Různé zájmy
Sebeúcta	Sebepojetí	Úspěch, uznání	Neudělat ostudu	Intimita	Poznání, pochopení	Autonomie	Moc	Submise
Láska	Sounáležitost	Důvěra	Komunikace	Rodina	Přátelství	Pečovat o druhé	Identita	Positivní vztah
Zdraví	Bezpečí, pomoc	Jistota sociální, ekonom.	Soběstačnost	Bydlení	Informace	Podněty	Mír, klid	Potřeba struktury, řádu
Dýchání	Hydratace	Výživy	Vyprázdnění moče, stolice	Aktivita	Spánek	Teplo, být bez bolesti	Očista, hygiena	Sexuální, mateřské potřeby

Obrázek 4 - Dům životních potřeb (Chloubová, 1992 In: Bešťáková, 2012)

Systém PBSP

Teorie vývojových potřeb autorů Alberta Pessa a Diane Boyden Pessa, ze které vychází psychomotorická terapie PBSP = „Pesso Boyden System Psychomotor“, byla autory vytvářena dlouhodobě na základě vlastních zkušeností. Manželé Pessovi nejdříve působili ve vlastní taneční škole, kde pro své studenty vytvářeli interaktivní cvičení, která umožňovala větší autenticitu pohybu a výrazu. Všimli si, že v průběhu se studenti stávali emočně rozkolísanými a vynořovali se jim vzpomínky, často negativní. Při vyjadřování emocí člověk provádí tzv. emoční pohyby (např. výskok radostí, chycení se za hlavu...). V provádění emočních pohybů hraje roli dlouhodobá paměť a primitivní afektivní reakce. Tato neurologická souvislost, propojení emočního pohybu se zážitky z dětství, neunikla pozornosti autorů. Jestliže totiž druhý partner neadekvátně reaguje na projevy prvního partnera, způsobí v prvním partnerovi negativní reakce, první partner si vybaví reakce rodičů nebo jiných osob z dětství. Jestliže však druhý partner dostane instrukce, jakým způsobem reagovat na projev prvního partnera, lze pozorovat úlevu prvního partnera, pocit satisfakce, dlouhodobý a hluboký účinek této reakce v prožívání prvního partnera (Siřínek, 2021).

Teorie PBSP vychází z přesvědčení, že nedostatečné naplnění potřeb v dětství je jednou z hlavních příčin potíží a nespokojenosti v dalším životě člověka. Tento systém nachází uplatnění v porozumění lidem se zvláštními projevy – lidem v akutní krizi, v dlouhodobě těžké situaci, lidem se sebevražednými projevy (Crandell, Pessó, 1991). Právě v náročné nebo krizové životní situaci se nespokojené potřeby vynořují a hlásí se o dodatečného dosycování. Dodatečné uspokojování potřeb terapií probíhá nejdříve konkrétně, na úrovni tělového zážitku, později v rovině symbolické a metaforické. *Výsledkem dobrého vývoje pak je tato potřeba zvnitřněna a člověk je schopen si nadále danou potřebu uspokojovat v interakcích s druhými lidmi sám* (Havránková, 2021, s. 59). Autoři teorie popsali pět hlavních potřeb, jejichž nedostatečné uspokojení v čase, kdy měly být uspokojeny, se může negativně promítat do budoucího života člověka (Havránková, 2021):

1. **Potřeba místa** – zážitek jistoty, bezpečného místa – nejdříve v děloze matky, po narození v náruči milujících rodičů, v „srdcích a myšlenkách“ rodičů. Po zvnitřnění zážitků s rodiči je člověk doma ve svém těle, ve své mysli, v rodině, v zaměstnání, v tom, co dělá, co žije. Deficit potřeby místa se projevuje např. tím, že je člověk citlivý na své věci, nedodržení dohodnutého času, žárlí na ostatní, bojí se, že nikam nepatří.
2. **Potřeba podpory** – ukazuje na deficit v podpoře rodičů. Dítě bylo tlačeno do činností a nebyl podporován jeho skutečný potenciál. Člověk s deficitem této potřeby je nejistý, nevěří si, myslí, že nic nezvládne a za nic nestojí.
3. **Potřeba ochrany = potřeba bezpečí** – jestliže je člověk v dětství adekvátně chráněn rodiči či pečujícími osobami, umí se později ochránit sám. Neblaze působí přehnaná ochrana, jev „skleníkových dětí“, ze kterých rostou dospělí, kteří i v bezpečné situaci vidí nebezpečí. Nedbalost ze strany pečujících osob je též negativním jevem. Oba jevy – jak přílišná, tak nedbalá ochrana dítěte způsobuje nerealistický odhad ohrožení člověka. Pod tíhou náročné situace se dospělý člověk může projevovat paranoidně, ztrácí schopnost chránit se, ztrácí rovnováhu, nechává se zmanipulovat, využít nebo okrást.
4. **Potřeba výživy** – jedná se o výživu potravou i emocemi. V případě, že byl člověk v dětství přesycován nebo nedostatečně sycen, mohou v pozdějším životě nastat problémy – poruchy příjmu potravy, zneužívání alkoholu, drog, vášnivě

hromadění věcí. V časech nadměrné zátěže může docházet např. k odmítání jídla, přecpávání se, vynucování pozornosti personálu, dožadování se péče.

5. **Potřeba limitů – potřeba** mantinelů vymezujících vlastní prostor. Rodiče tuto potřebu uspokojují schopností opravdově se radovat z dětské živosti, ale zároveň dítě vedou pevně. Dítě se tak učí pohodlně pohybovat ve svém prostoru, zároveň nepřekračuje hranice druhých, zdravě požaduje respekt pro sebe. Lidé s nedosycenou potřebou limitů se v náročných situacích bojí říct o pomoc nebo si o pomoc říkají bez ohledu na situaci a čas. Nesnášejí, když se jim někdo moc přiblíží nebo naopak se vtírají do osobní zóny někoho jiného. V případě, že je něco bolí, představuje to pro ně naprostou hrůzu, ze které není úniku. Potřebují ujištění, že každá bolest, vše špatné, má svůj limit.

Podle O. Havránkové může být rozpoznání nekvalitně sycených potřeb efektivním nástrojem pro práci se starými lidmi, kteří mají sklony k sebevražednému chování. Pomáhajícímu personálu se díky tomuto systému práce s klientem dostane do ruky nástroj, který může napomoc zvolit správnou intervenci – např. senior postrádá smysluplnost vlastního života – v PBSP definována jako potřeba místa – je možné starého člověka ujistit, že je zde správně a potřebu místa dosycovat (Havránková, 2021).

Jelikož sebevražda může být důsledkem akutní nebo chronické krizové životní situace člověka, je teorie vývojových potřeb PBSP velice dobře uplatnitelná i v práci se seniory, kteří se ocitli v krizové životní situaci.

Život člověka je charakterizován neustálým uspokojováním potřeb. Některým potřebám se věnuje velká pozornost, některým menší. Potřeby se v životě prolínají a ovlivňují. Potřeby, které člověk v mládí uspokojuje automaticky se mohou ve stáří stát náročně uspokojitelnými (Chloubová, 2005, s. 22). Fyziologické potřeby jsou příkladem potřeb, které zdravý člověk v mládí uspokojuje automaticky, ve stáří a nemoci mohou být tyto potřeby hůře uspokojitelnými. Jestliže se starý člověk stane nesoběstačným, je závislý při uspokojování svých fyziologických potřeb na okolí – své rodině, blízkých, v ústavní péči na činnosti pečovatelského personálu.

H. Haškovcová uvádí, že staří lidé mají vlastně stejné potřeby jako všichni ostatní lidé. Rozdíl je pouze ve způsobu jejich uspokojování. Starý člověk si přeje být užitečný a prospěšný (Haškovcová, 1989). Potřebu užitečnosti a prospěšnosti uspokojují mladí lidé většinou v pracovním procesu a v péči o potomky. Mnozí staří lidé, vzhledem k odchodu do důchodu, dospělosti a nezávislosti svých dětí, hledají možnosti uspokojení potřeby užitečnosti a prospěšnosti v jiných činnostech.

H. Příbyl se přiklání k názoru, že staří lidé mají stejné potřeby jako ostatní, tudíž se *neobjevují žádné „speciální potřeby“ seniorů*. Co se prý mění je subjektivní význam potřeb, stanovení priorit a způsob uspokojování. Příčinu těchto změn vnímá H. Příbyl v poklesu potřeby nových podnětů, ve snížení ochoty tolerovat změny, ve snížení potřeby stimulace, učení (odlišné tempo učení). Staří lidé mají naopak zvýšenou potřebu citové jistoty a bezpečí. *Senioři se cítí ohroženi nemocí, sníženou sebeobslužností, ale také sociálními změnami – ovdovění, stěhování, strach ze smrti, opuštěnost*. Senioři mají také zvýšenou potřebu *otevřené budoucnosti a naděje, být platní a prospěšní*, chtějí cítit, že je má někdo rád a že oni mohou mít někoho rádi (H. Příbyl, 2015, s. 50). Dle osobního výzkumného šetření, které H. Příbyl provedl mezi seniory v roce 2014 zjistil, že čím je člověk starší, tím je pro něj důležitější rodina. Starší senioři mají dvě hlavní potřeby – dobré vztahy s rodinou a nebýt na obtíž (zachování maximální fyzické soběstačnosti). Starý člověk si ve valné většině případů přeje být ve svém přirozeném prostředí, nikoliv v domově pro seniory. Jestliže jsou vztahy v rodině narušeny, senior volí mezi setrváním ve svém domácím prostředí s rizikem, že bude na obtíž a přesunem do pobytového zařízení. *V případě, že senior cítí, že se rodina nechce starat, nebo že by to bylo příliš obtížné, raději volí možnost pobytové sociální služby, jen aby nebyl rodině na obtíž* (Příbyl, 2015, s. 86).

V. Suchomelová přisuzuje podstatný význam spirituálním potřebám starých lidí. Stejně jako člověk prochází ve svém životě vývojovými fázemi v rovině fyzické, psychické i sociální, prochází také spirituálním vývojem. Spirituální potřeby v tomto kontextu nemusí být spojeny s religiozitou, vírou v boha. Spirituální dimenzi lze chápat jako potřebu vztahovat se k něčemu, co člověka dalece přesahuje, co je pro člověka krásné, povznášející, posvátné (Smékal, 2005). V. Suchomelová se domnívá, že duchovní potřeby starých lidí nejsou ve zdravotnických a sociálních zařízeních dostatečně uspokojovány, což vede k frustraci a celkově negativnímu ovlivnění stavu starého člověka. Nenaplněné duchovní potřeby mohou být pocíťovány až jako *spirituální*

bolest, jsou spojeny s pocitem odcizení a ztrátou smyslu života. Mezi nejdůležitější spirituální potřeby starých lidí se dle V. Suchomelové řadí (Suchomelová, 2016):

- potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti
- potřeba zachování kontinuity životního příběhu
- potřeba smyslu života, životního cíle a naděje
- potřeba bezpodmínečné lásky a podpory v čase ztrát
- potřeba možnosti dávat lásku a být užitečný
- potřeba svobodně vyjádřit hněv a pochyby
- potřeba transcendovat náročné životní situace (= přesahující vidění náročné životní situace, vidění hlubšího smyslu)
- potřeba akceptace a validace spirituálního chování
- potřeba vděčnosti
- potřeba odpustit a odpuštění zažít
- potřeba přípravy na umírání a smrt

Saturace potřeb je důležitá pro spokojený život. Člověk, který nemůže dostatečně uspokojovat své potřeby strádá. Poznatky autorů, kteří se zabývají potřebami starých lidí se shodují na široké paletě potřeb, které staří lidé mají. Tyto potřeby nejsou nikterak speciální. Jsou to potřeby, které má ve svém životě každý člověk bez ohledu na věk. Jediný rozdíl je v prioritizaci a způsobu uspokojování. Některé potřeby se tedy stávají v průběhu života důležitějšími, některé méně důležitými. Způsob uspokojování základních potřeb starého člověka se s přibývajícím věkem života stává komplikovanějším, a proto staří lidé hledají pomoc u rodiny, blízkých nebo v nabídce sociálních služeb, neznáma kdy v domovech pro seniory.

2 Krizové životní situace

Kapitola obsahuje definici pojmu krizová životní situace v širším kontextu, popisuje příčiny krizových životních situací, typy a průběh. Druhá část kapitoly je věnována krizím speciálně v období stáří a možnostem pomoci v krizových životních situacích.

V diplomové práci je pojednáno o krizi jako o krizové životní situaci. Tyto pojmy jsou zde z praktického hlediska zaměnitelné.

2.1 Charakteristika krizových životních situací

Smyslem této kapitoly je vysvětlit souvislosti, týkající se krizových životních situací. Lidé působící v pomáhajících profesích se mohou setkat s člověkem, který prochází krizovou životní situací. Jelikož je spolupráce s takovým člověkem náročná a může rozhodnout o dalším osudu člověka zasaženého krizí, je třeba pojmy krize a krizová životní situace znát a vědět, co od člověka v krizi očekávat.

Pojem krize se objevuje v mnoha vědních oborech. Vychází z řec. *krisis od krinein – rozhodnout*, z lat. *crisis – rozhodný obrat* (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 275). Objevuje se v běžné řeči i odborném jazyce. Neexistuje její jednotná definice. Je však možné označit společný znak krizí, což je selhání regulativních mechanismů (Thom cit. dle Eise, 1994, s. 32). Základními znaky krize jsou *nefunkčnost a bezperspektivnost* (Eis, 1994, s. 32). Pojem krize lze *použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi* (Špatenková a kol., 2004, s. 15).

N. Špatenková se soustředí na vymezení krize v psychologické a sociologické oblasti. Autorka popisuje krize, které mohou postihnout jedince, rodinu, komunitu i celou společnost. Dále rozlišuje krize podle životního období dětství, dospívání, dospělosti a stáří. Krize v každém věku života má svá specifika, což závisí na skutečnosti, že *spokojenost mládí tkví v něčem jiném než ve středním či pokročilém věku. V mládí člověk touží po výjimečnosti, po zvláštностech, jimiž by na sebe upoutal pozornost. V pokročilejším věku se člověk učí odhalit pro sebe sama krásu okamžiků v opakujících se zážitcích a očekávaných reakcích. Střední věk a stáří si žádá pravidelnost, stabilitu a uměřenost* (Eis, 1994, s. 28).

Krize vyžaduje řešení. Může vyústit v katastrofu nebo může poskytnout pozitivní východisko – půdu pro dobrou změnu. Nežřídká zanechává v člověku následky (Špatenková a kol., 2004).

Definice M. Vágnerové potvrzuje, že krize je stimulem pro životní změnu. Krize člověku ukazuje, co v jeho životě nefunguje a co je vhodné přehodnotit. *Psychická krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné. Krize vyjadřuje existenci aktuálně nezvládnutého problému. Lze ji chápat jako podnět k nutné změně* (Vágnerová, 2008, s. 53).

Na krizi jako obohacující životní zkušenost pohlíží i B. Kraus, který zdůrazňuje její sociálně pedagogický charakter. *Krizové situace neodmyslitelně patří k životu a mají sociálněpedagogický kontext* (Kraus, 2008, s. 142).

Zvláštní pozornost je třeba věnovat pojmům, které mohou být s pojmem krize běžně zaměňovány, nicméně neznamenají to stejné. Jedná se o např. o pojmy *konflikt*, *stres*, *deprese* (Špatenková a kol., 2004, s. 17) a *trauma* (Špatenková, 2004, Baštecká, 2001).

Dle N. Špatenkové má krize 3 složky (Špatenková a kol., 2017):

1. nastane určitá *spouštěcí událost*
2. jedinec ji vnímá jako *ohrožující, nebezpečnou*
3. *obvyklé způsoby jejího zvládnání selhávají* – pokud se situaci nepodaří zvládnout, nastane krize

Situaci, která krizi spouští, tzv. *spouštěcí událost*, není možné zvládnout obvyklými způsoby jejího zvládnání. V případě, že si člověk neporadí se spouštěcí událostí, nastává krize.

Zároveň N. Špatenková poukazuje na subjektivní povahu krize z důvodu odlišného chápání svého vnitřního světa i svého okolí každým jedincem. *To, co pro jednoho může znamenat bezvýznamnou životní epizodu, může pro jiného znamenat příčinu dezintegrace osobnosti* (Špatenková a kol., 2004, s. 19) a dodává, že *pro rozvoj krize není ani tak důležité to, co se ve skutečnosti stalo, jako to, komu se to stalo, a zejména to, jak daný jedinec situaci vnímá, tedy jestli je pro něho tato situace ohrožující či*

nikoliv (Špatenková a kol., 2017, s.11). Krize je vymezená jedincem, nikoliv situací (na rozdíl od traumatu). *Nemůžeme říci předem, co pro daného člověka znamená např. rozvod. Musíme se ho zeptat. Někdo vnímá rozvod především jako selhání, druhý jako úlevu a začátek nového života, pro třetího...* (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 275).

O subjektivním charakteru krize hovoří také B. Kraus. Životní situace (může být i krizová) je hodnocena jak společností, tak osobou, která se v určité životní situaci nachází. *Z pohledu interpretativní sociologie je podstatné, že se lidé nechovají podle toho, jaká situace objektivně je, ale podle toho, jak situací rozumějí (jak si ji interpretují)*. Lze pak tedy rozlišit objektivně daný význam situace a subjektivně daný smysl situace. *Různá interpretace, tedy vnímání smyslu situace, bude podmíněna individuálními zvláštnostmi (věkem, vzděláním, profesí, pohlavím...)* (Kraus, 2008, s. 141).

V rámci sociální pedagogiky lze definovat krizi jako *krizovou (životní) situaci*. Obecně je situace definována jako *komplex podnětů (jevů, osob, vztahů mezi nimi) vyskytujících se v určitém místě a v určitém čase* (Kraus, 2008, s. 140). Důležité je rozlišení *situací na krizové a náročné*. Oba druhy těchto životních situací jsou pro člověka subjektivně zatěžující. Rozdíl je však v tom, zda si člověk se situací poradí sám, či je potřeba odborného zásahu. Jestliže si se situací člověk poradí sám, je situace označena jako *náročná*. Je-li třeba odborného zásahu, člověk nad situací ztrácí kontrolu a běžné strategie zvládnání nejsou platné, je situace označena jako *krizová* (Kraus, 2008).

Dle výše uvedených definic krizových životních situací se může zdát, že je krize výjimečným nebo extrémním stavem. N. Špatenková uvádí, že *nikoliv*. Krizi je možné chápat jako vývoj nebo změnu. Krize jsou nedílnou přirozenou součástí života každého člověka (Špatenková a kol., 2017).

Příčiny krizové životní situace

Příčiny krize lze rozdělit na *vnější* a *vnitřní*. Vnější příčiny mohou být způsobeny ztrátou, volbou nebo jakoukoliv změnou vnějších podmínek, která může oslabit efektivitu regulativních mechanismů subjektu (Thom, 1992). Příkladem vnějších příčin krizí může být *např. opuštění nebo osamění, ztroskotání vztahu nebo sňatku, ztráta zaměstnání, rozplynutí očekávaného, nezdařená zkouška, potrat, narození postiženého dítěte...* (Špatenková, 2004, s. 19). Vnitřní příčiny krize vyplývají z neschopnosti

jedince zvládnout jednotlivé vývojové úkoly, které pramení z požadavků na adaptaci svého vlastního vývoje (Špatenková, 2004).

Někteří autoři vytvořili škály životních událostí, které mohou způsobit krizi. Vytipovaným událostem z běžného života jsou přiřazeny body dle náročnosti situace. Náročné situace či jejich součet mohou způsobit nemoc jedince. Spojitost mezi negativním vnímáním životních situací se projeví v oslabení organismu. *Holmes a Rahe empiricky prokázali, že dosažený bodový součet nad hranici 300 bodů vedl u 79 % osob z výzkumného vzorku k iniciaci vážného onemocnění. Nahromadění zátěže vyjádřené 200 až 299 body způsobilo u 51 % zkoumaných osob závažnější změny zdravotního stavu a u 37 % šetřených osob s akumulací stresu vyjádřenou 150-199 body bylo konstatováno zhoršení zdravotního stavu* (Špatenková, 2004). Mezi takové náročné životní situace lze zařadit například odchod do důchodu, změnu finančního stavu, smrt životního partnera, úmrtí blízkého přítele, změnu pracovní způsobilosti, odchod syna nebo dcery z domova, změnu v životních podmínkách, revizi osobních zvyků, návyků, změnu bydliště, změnu v sociálních činnostech, změnu spánkového návyku, rozvod, rozvrat manželství, uvěznění, úmrtí blízkého příbuzného, sňatek, prázdniny, Vánoce, změnu stravovacích návyků (Holmes, Rahe, 1964 In: Honzák, 1994, De Meus, 1985 In: Musil). Ač zmíněné bodové škály vznikly primárně k predikci příčin nemoci, v literatuře se běžně uvádí a vztahují ke vzniku krizové životní situace u člověka. Je nutné brát v potaz jen zjednodušenou výpovědní hodnotu uvedených bodových škál, jelikož, jak již bylo řečeno, krize je vnímána subjektivně, a proto nelze určit, s jakou intenzitou bude konkrétní jedinec na spouštěč krize reagovat a zda vysoce hodnocená událost bude krizi u konkrétního jedince vůbec spouštět.

Krizi může způsobit také aplikace nevhodného regulačního mechanismu při vypořádávání se s negativně vnímanými životními situacemi (Thom, 1992). V některých situacích mechanismus obstojí, nicméně v případě, že selže, nastává krize (Špatenková, 2004). Tento jev je nazýván pojmem *hybris* (z řeckého *hybris* = zaslepenost, zpupnost). O. Matoušek upozorňuje na skutečnost, že *podle stejného principu může v akutní krizi dojít k reaktivaci osobního „citlivého místa“, které má kořeny většinou již v dětství* (Matoušek, 2013, s. 137).

Typologie krizových životních situací

Různí autoři nabízejí různá dělení krizí. B. Kraus dělí *krizové situace* dle předvídatelnosti na *traumatické*, které přicházejí neočekávaně a *situace, které přicházejí jako důsledek životních změn* (Kraus, 2008).

O. Matoušek dělí krize *podle způsobu manifestace* na zjevné (člověk si je uvědomuje) a latentní (člověk si je neuvědomuje, nechce nebo nemůže si je uvědomit), *podle průběhu* na akutní (bouřlivé, mají jasný začátek a někdy i konec) a chronické (bývají svým počátkem nenápadné, trvají dlouho – měsíce, roky, někdy vznikají nedostatečným nebo povrchním řešením akutních krizí), *podle závažnosti* na:

- situační (spuštěna nepředvídatelným stresem, závažnost určena subjektivně)
- tranzitorní (krize z očekávaných změn),
- krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu (spuštěny mocnými vnějšími stresory, na které není člověk připraven),
- krize zrání (vyplývá z vývojové dynamiky jedince, selhávání v dalším životě vlivem nedořešených vývojových úkolů),
- krize pramenící z psychické poruchy (nedostatečnost v plnění vývojových úkolů daná především zranitelností jedince, zkušenosti s psychiatrickou léčbou),
- krize z psychiatrické neodkladnosti (silné emocionální impulsy, vražedné, sebevražedné chování) (Matoušek, 2013, s. 140).

N. Špatenková dělí krize na (Špatenková, 2004, s. 23):

- *vývojové neboli celkové (nebo také krize z očekávaných životních změn, normativní krize),*
- *situační, epizodické (nebo také traumatické krize)*
- *kumulované (nebo také chronické krize)*

Vývojové krize se týkají všech lidí, jsou očekávané. Přinášejí s sebou přijetí nových rolí a úkolů a vyžadují osvojení nových strategií řešení. Krizi přinášejí ve chvíli, kdy v souvislosti s novou situací vyvstanou člověku na mysl obavy z případného nezvládnutí nových úkolů, a tudíž je krize negativně vnímána. K vývojovým krizím řadí N. Špatenková *ukončení školy, odchod z domova, sňatek, nástup do práce, odchod do důchodu* (Špatenková, 2004, s. 23). Hojně uváděné klasifikace vývojových krizí provedli také světoznámí autoři Erik Erikson a Gerald Caplan. N. Špatenková uvádí, že

dle G. Caplana *se situace stává krizovou, pokud se jedinec při realizování důležitých životních cílů setká s takovými překážkami, které není schopen překonat s pomocí jemu známých strategií a způsobů. Důsledkem je pak ztráta emoční rovnováhy a dezorganizace. Vývojové krize nezačínají náhle, ale rozvíjejí se během několika dní nebo týdnů.*

E. Erikson definoval osm vývojových fází člověka neboli *osm věků člověka*. V každé vývojové fázi popsal vývojový úkol, jehož splnění rozhoduje o jejím zvládnutí nebo nezvládnutí. Neúspěšné splnění vývojového úkolu *zvyšuje pravděpodobnost vzniku krize, kdykoliv se vyskytnou další kritické úkoly. Pokud jsou ovšem vývojové úkoly splněny adekvátně a úspěšně, jsou potřeby jedince a společnosti uspokojeny a ke krizi jako takové nedochází* (Špatenková, 2004, s. 24). Vývojové krize dle E. Eriksona jsou podrobněji popsány v příloze A, Tabulka 3.

N. Špatenková dodává, že *i když se většina vývojových úkolů dá předvídat a lze se na ně pak předem připravit, mohou některé z nich zůstat navždy nesplněné. Splnění kritických úkolů je jen zřídka dokončeno, jedná se o celoživotní proces. Všechny změny kladou na jedince nové požadavky, a pokud si jedinec nedokáže najít způsob, jak se vyrovnat s vývojovou nebo situační změnou, následuje nerovnováha nebo krize* (Špatenková, 2004, s. 25).

Situační krize na rozdíl od krizí vývojových, člověka překvapí, šokují. Nelze se na ně dopředu připravit. Jediné, co pomáhá je předchozí osvojení copingových strategií, které mohou zmírnit negativní vnímání dané situace a její dopad. Příklady situačních krizí nabízí např. klasifikace životních událostí Holmese, Raheho a De Meuse, o kterých bylo již v této práci pojednáno (Špatenková, 2004).

Kumulované neboli chronické krize pramení z nevyřešených minulých ztrát, které se dostaly mimo vědomí a pocity z nedokončeného truchlení vyvstaly na povrch vlivem nové spouštěcí situace (Janosik, 1994).

Dalším v literatuře často uváděným systémem, který klasifikuje krize je Baldwinova typologie krizí. Baldwinova typologie dělí krize na šest skupin. Od první k šesté skupině se mění závažnost krize do nejméně závažné k nejzávažnější. S každou skupinou se mění také zdroj krize, od vnějších zdrojů po vnitřní (Matoušek, 2013, Havránková, 2021). Klasifikaci krizí dle Baldwinova lze nalézt v příloze A, Tabulka 4.

Průběh krizových životních situací

Průběh krizové životní situace je záležitostí značně individuální. N. Špatenková uvádí, že každý člověk se s krizí vyrovnává odlišně. Záleží na věku, pohlaví, životní situaci, zdravotním stavu, osobnostních faktorech (charakter, temperament, adaptabilita, odolnost vůči zátěži), schopnosti zvládat náročné životní situace (copingové/zvládací strategie), dřívějších nevyřešených krizích, spolupůsobících krizích, naději, sociální opoře (Špatenková, 2004, s. 34).

Model sloužící k popisu fází smutku a smířováním se se smrtí u nemocných nevyléčitelnou chorobou představila švýcarská psychiatricka E. Kübler-Rossová. Poprvé byl publikovaný v knize *O smrti a umírání (1969)* (Šaněk, 2013). Těchto pět fází smutku se označuje zkratkou DABDA – z počátečních písmen anglických slov **D**enial (and Isolation) – popírání, šok, **A**nger – hněv, agrese, **B** – **B**argaining – smlouvání, **D**epression – deprese a **A**ceptance – smíření (Kübler-Ross, 2015). Takřka totožné fáze s E. Kübler-Rossovou, tentokrát pro náročné životní situace, sestavily R. C. Silverová a C. B. Wortmanová. Těmito fázemi jsou – šok, popírání, hněv a agrese, deprese, akceptace (Mohampl, 1992). Tyto dvě autorky ve svých empirických analýzách dospěly k závěru, že reakce lidí nelze s jistotou předvídat, pořadí ani všechny fáze nemusí být dodrženy, u některých lidí po čase nastává smíření, u některých nenastane smíření nikdy (Špatenková, 2004).

Průběh krizové životní situace popsal G. Caplan ve čtyřech fázích (Caplan In: Vodáčková, 2010, s. 39, Špatenková, 2017, s. 16), viz příloha A, Tabulka 5:

1. fáze – **ohrožení** – důsledkem je zvýšená úzkost. Člověk aktivizuje své obvyklé vyrovnávací strategie, snaží pomoci si sám, prostřednictvím svých blízkých. Jestliže tyto způsoby selžou, nastupuje fáze dvě.

2. fáze – **zranitelnost a nedostatek kontroly nad situací** – **jedinec** pochybuje o své schopnosti zvládnout krizi, cítí se neúspěšný, což vede k snížení sebevědomí a nárůstu pocitu napětí. Nastává snaha vyrovnat se se situací náhodným způsobem – např. kontaktovat linku důvěry. Jestliže ani náhodné způsoby nepomohou, následuje fáze tři.

3. fáze – **předefinování krize** –v této fázi mohou nastat dva scénáře. Jedinec může být otevřen aktivnímu řešení své situace, nalezne ztracenou rovnováhu a může se vrátit

do předkrizového stavu. Naproti tomu, jestliže krize ohlašuje hlubší problém, který jedinec není schopen stále vyřešit, je třetí fáze pouze otevřením cesty k hlubší krizi. V této fázi lidé intuitivně vyhledávají krizová centra.

4. fáze – **závažná psychologická dezorganizovanost** – napětí se stává nesnesitelným, dochází k dezorganizaci a vnitřnímu chaosu, které může vyústit ve ventilaci negativních emocí např. sebevražedným tendencím, zneužívání alkoholu apod. Nejlepší pomocí je v této fázi pomoc profesionální. V této fázi člověk nemá většinou sílu jednat, proto by měli krizí postiženého člověka k návštěvě profesionálů motivovat blízcí.

Z výše uvedeného je zřejmé, že čtvrtá fáze (dle Caplana) pro člověka představuje největší ohrožení. Všechny tři fáze krize probíhají v horizontu hodin nebo dnů (Vodáčková, 2002). Rozhodující je, zda se člověku v *krizovém stavu* dostane adekvátní pomoci. *Zkušenosti potvrzují, že je rozhodující, zda člověk nalezne v rozmezí prvních 4-6 týdnů od vzniku krize způsob, jak zážitek akceptovat, řešit a integrovat* (O. Matoušek, 2013, s. 142).

Krizový stav se vyznačuje tenzí, úzkostí, bezradností, smutkem. Člověk je více ohrožen psychosociální zátěží, kdy prožívá ztrátu pocitu dobrého zdraví, zvýrazňují se pocity nejistoty, narušuje se emoční rovnováha, prohlubuje se nejistota ve vztahu k sociálním rolím a sociálním úkolům, vzniká pocit ohrožení života, životní bilancování provázené obavami z vlastní nedostatečnosti (Eis, 1994). Jestliže nedojde k vyřešení krizového stavu, přerůstá v *syndrom psychického ohrožení*, tedy k chronifikaci krizového stavu se symptomy duševního či somatického onemocnění. *Člověk v této situaci je ohrožen v tělesné i psychické jednotě. Nemůže unést své psychické prožitky, neumí si s nimi poradit a zvládnout je* (Eis, 1994). V této souvislosti může docházet k *dynamickému zúžení apercpece*, které je jedním ze znaků presuicidálního syndromu (Ringel, 1953 In: Vodáčková, 2002). Dalšími jevy, které mohou vzniknout vlivem extrémních zátěžových momentů v životě člověka v souvislosti se zúžením pozornost, jsou *reakce patologického až destruktivního rázu* (Vodáčková, 2002):

- agresivní reakce – verbální, fyzická
- útekové chování – únik z ohrožujícího místa, do vnitřního světa
- regresivní chování – návrat ke starým mechanismům patřícím do raného dětství
- panická reakce – extrémně úzkostná odpověď na stresový podnět, emoční složka převáží nad racionální, neúčelné reakce

- derealizace – porucha vnímání vnějšího světa, pocit neskutečna

Jestliže se hovoří o nedořešené čtvrté fázi krize, o syndromu psychického ohrožení, lze předpokládat, že krize nebyla vyřešena a energie, která byla s časově omezenou krizí spojena, se přesune nikoliv do řešení, nýbrž do ohrožení člověka. Člověk se po neúspěšném vypořádání s krizí může propadat do deprese, beznaděje, může se derealizovat, depersonalizovat, regredovat, toužit po smrti. Tyto stavy se stále řešit dají, nicméně jestliže stále zůstávají nevyřešené, objevují se dále v budoucím životě jedince i rodiny a způsobují problémy. Mohou také vyústit v onemocnění všeho druhu (Vodáčková, 2002).

O krizi se v literatuře většinou hovoří jako o epizodě, která trvá maximálně několik týdnů. N. Špatenková uvádí, že *i bez jakékoliv vnější intervence většinou krizový stav odezní, a to obvykle do čtyř až šesti, případně deseti týdnů. Krize je časově omezená událost* (Špatenková, 2017, s. 19). S tímto a podobnými tvrzeními nesouhlasí O. Matoušek, který upozorňuje na delší časový úsek, kdy člověk potřebuje integrovat extrémní psychickou zátěž. *Není výjimkou, že tento proces trvá mnoho měsíců, někdy i let* (Matoušek, 2013, s. 142).

B. Kraus hovoří o kritických životních situacích, které probíhají ve fázích (Kraus, 2008, s. 143):

1. Alarmující, počáteční – člověk vnímá první signály ohrožení, začínají se objevovat pocity strachu, tísně, zmatku, poruchy koncentrace, může být netečný, nebo agresivní. Tato fáze mívá někdy i charakter šoku. Tato fáze trvá hodiny nebo dny.

2. Kritická – člověk ztrácí sebekontrolu, chybí racionalita a člověk je zmítán emocemi. V této fázi jedinec vyžaduje pomoc, ale pouze v náznacích a nesměle. Jestliže není pomoc poskytnuta, další vývoj jde cestou mechanismů izolace, útěku k alkoholu, lékům, drogám, sebevraždy. Tato fáze trvá dny, týdny a někdy i měsíce.

3. Integrovní (restituční) – nastupuje v případě, že byla člověku poskytnuta pomoc – člověk mobilizuje síly, hledá řešení a konsoliduje svou osobnost. Obnovuje své narušené sebevědomí a sebecit.

Krizové životní situace ve stáří

Krise ve stáří může pramenit z nejrůznějších zdrojů. H. Haškovcová uvádí *odchod do důchodu* jako velice zatěžující období v životě člověka. Spojuje ho s pojmy *penzijní kolaps nebo penzijní smrt*. V období odchodu do penze si člověk zvyká na to *nemít roli*, což je pro dříve užitečného člověka nepříjemné z důvodu uvědomění si vlastní nepotřebnosti. Zatímco má člověk od narození do důchodu život plný předepsaných aktivit (škola, zaměstnání, výchova dětí...), v důchodu aktivity chybí a člověk se ocitá v prázdnu, *ztrácí program* a je nutné se s novou skutečností vyrovnat, což může způsobit krizi v životě (Haškovcová, 2010).

D. Sýkorová vidí ve stáří období, kdy se krize, ztráty a zvraty kumulují a jsou pravděpodobnější. Mezi nejzávažnější řadí penzionování, odchod dospělých dětí z rodiny, biologické a fyzické změny, smrt partnera a vrstevníků, přestěhování a institucionalizaci. Vyrovnávání se s těmito situacemi prohlubují oslabené vnitřní a vnější zdroje starého člověka (Špatenková a kol., 2004).

Nejen v souvislosti se stářím, ale také v souvislosti s umístěním do rezidenčního zařízení ve stáří lze hovořit o rizikových faktorech pro vznik krize. V domovech pro seniory se velmi často objevuje téma smrti a umírání. Ač je smrt přirozenou součástí lidského života a hovorově řečeno, „jedinou jistotou“, vzbuzuje v mnoha lidech negativní pocity. Těmito pocity může být strach z neznámého, strach z bolesti, ze ztráty všeho druhu. Mnohdy téma smrti a umírání není formulováno přímo, nicméně se obecně předpokládá, že je člověk v domově pro seniory tzv. „na dožití“. Z nedávné studie dokonce vyplynulo, že mnozí pracovníci v sociálních službách vnímají začátek procesu *doprovázení klienta* (= proces péče o umírajícího) již v okamžiku nástupu klienta do domova pro seniory (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020. s. 78).

V souvislosti s umístěním starého člověka do pobytového zařízení hovoří J. Ondrušová o tzv. *syndromu poslední štace*, který je charakterizován situací, kdy si starý člověk uvědomuje, že se stěhuje navždy, že už se domů nevrátí (Ondrušová, 2011). Mezi další úskalí a rizika, které mohou vyvést starého člověka z rovnováhy v souvislosti s jeho umístěním do pobytového zařízení patří také (Ondrušová, 2011):

- riziko adaptační krize – záleží na dobrovolnosti umístění seniora, může vyústit až v úmrtí starého člověka („smrt z maladaptace“)

- riziko sociální izolace
- ztráta osobního zázemí, intimity
- riziko ztráty autonomie
- ztráta pocitu soběstačnosti
- pocit ohrožení plynoucí z uvědomění si definitivní ztráty domova
- odlišný harmonogram dne, aktivity dne – většinou se liší režim v přirozeném prostředí starého člověka od režimu, který je nastaven v pobytovém zařízení

Rizika jsou umocněna také skutečností, že se člověk stěhuje do domova pro seniory ve fázi, kdy má omezené adaptační schopnosti. Domovy pro seniory jsou vzhledem k jejich omezeným kapacitám a neoblíbenosti mezi lidmi až poslední možností starých lidí. Je známo, že ústavní péče vytváří nereálný svět, prohlubuje závislost uživatele služby (přes snahy o změnu stále převládající tendence k paternalistickému přístupu) a není schopna naplňovat potřeby člověka tak jako přirozené prostředí. Dle výzkumů staří lidé mají tendenci žít co nejdéle mimo ústavní péči. Ústavní péče je pojímána jako *východisko z nouze*, když už mizí soběstačnost a rodina se nemůže starat (Špatenková a kol., 2004).

D. Sýkorová zmiňuje dilema, které prožívá starý člověk, který se přestěhuje do domova pro seniory. *Být nebo stát se břemenem dítěte nebo rodiny na jedné straně nebo vstup do instituce na straně druhé vytvářejí největší strach a nejobtížnější vývojový úkol seniorů* (Špatenková a kol., 2004).

O. Havránková a M. Schusterová ze své profesní praxe v krizové intervenci seniorů vybírají následující oblasti, ze kterých pramení krizové životní situace ve stáří (Vodáčková a kol., 2002, s. 292):

- **stáří samo o sobě** – stáří je pro člověka těžkým obdobím, se kterým se musí vyrovnat, člověk ztrácí své postavení a význam v rodině, zaměstnání, ve společnosti, jelikož cítí, že v současné společnosti není pro stáří místo (glorifikace mládí a úspěchu, negativní atributy stáří – bezmoc, beznaděj, zoufalství, zbytečnost)
- **osamělost** – staří lidé mají pocit, že nemají druhým lidem co poskytnout

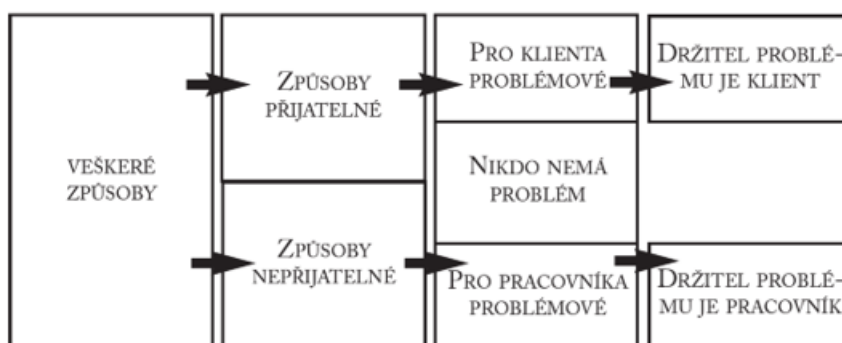
- **týrání** – fyzické nebo psychické týrání ze strany personálu zdravotnických nebo sociálních zařízení, do jejichž péče jsou svěřeni, svými nejbližšími – dětmi, vnuky, manželskými partnery
- **násilí v rodině**
- **bytové problémy, předání majetku za života seniora** – rodinní příslušníci či lidé jiní lidé s nečestnými úmysly se nastěhují ke starému člověku do bytu (např. počáteční sliby, že mu budou pomáhat), snaží se starého člověka vytlačit do nejmenší místnosti, aby měli byt pro sebe, nátlak na starého člověka, aby na příbuzné přepsal nemovitost apod.
- **soužití dvou generací** – neshody, šikana starého člověka ze strany mladší generace, většinou potomků nebo vnuků
- **péče o bezmocného seniora** – někteří staří lidé pečují o své ještě starší rodiče, cítí se vyčerpaní z pečování, nemyslí na své vlastní stáří a zdraví
- **rozvod v seniorském věku**
- **sebevražedné úvahy**
- **reakce na dlouhodobou těžkou nemoc a umírání** – reakce na nevléčitelné choroby dětí, partnerů, příprava na smrt blízkých po dlouhodobých nemocech

Stáří přináší oproti minulým životním obdobím znatelné změny, o kterých bylo pojednáno v předchozích kapitolách. K úspěšnému vyrovnání se s krizemi stáří je třeba *nasazení adaptačních strategií, zahrnujících změny chování, vnímání, myšlení, postojů sociálních kontaktů a vztahů. Opírají se o genetické předpoklady individua, jeho zdravotní stav, socioekonomický status, životní zkušenosti, zdroje sociální opory* (Špatenková a kol., 2004). Každý člověk se stářím vyrovnává po svém a vzhledem ke svým možnostem. Je třeba najít individuální cestu, která úspěšnou adaptaci umožní.

Krizové životní situace jsou běžnou součástí života, prožívá je každý člověk i několikrát za život. Krize může mít výchovný charakter. Je-li dobře zvládnuta, umožní člověku osvojit si efektivnější způsoby řešení životních situací a posiluje jeho vnitřní odolnost. V případě nezvládnutí krize se člověk může cítit poškozen, nevyřešená krize může negativně ovlivňovat vztahy s druhými lidmi a životní spokojenost. Příprava na zvládnutí těchto situací a posilování odolnosti jedince jsou důležitým tématem sociální pedagogiky.

2.2 Pomáhání

Smyslem kapitoly „Pomáhání“ je popsat, jak se dá pomoci člověku v krizové životní situaci a co je podstatou pomáhání. Vnímání činnosti pomáhání se mění v čase. V této kapitole je pomáhání nahlíženo optikou hlavní idey systemického přístupu (v kontextu terapie), který rozlišuje pomáhání a kontrolu v profesionální práci s klientem. Aby pomáhající profesionál druhému člověku skutečně pomohl, musí vědět, že pracuje na řešení klientova problému, nikoliv na svém problému. Jestliže profesionál řeší „svou zakázku“ a nikoliv klientovu, způsobuje problémy v podobě nespolupráce klienta. Tento jev se dá vysvětlit *principem držitele problému* na Obrázku 5. Druhá část kapitoly je zaměřena na konkrétní způsoby pomáhání v krizové životní situaci.



Obrázek 5 - Princip držitele problému (Úlehla, 2004, s. 31)

Pomáhání vychází z altruistických potřeb člověka (Kraus, 2005, s. 133), tedy z nezištných potřeb lidí, kteří chtějí pomoci druhým v těžkých chvílích. Pomáhání se pojí s principem solidarity a účasti na společenském dění. Ač je fenomén pomoci těsně spjat s dobrovolnictvím (Kraus, 2008), neboli poskytováním pomoci bez nároku na odměnu, je pomáhání v dnešní společnosti vnímáno také jako profesionalizovaná činnost, kterou provozují jednotlivci nebo organizace jako předmět své činnosti. Tzv. *pomáhající profese (helping professions) jsou profese, jež se snaží člověku pomoci obnovit jeho naloženou rovnováhu se sociálním prostředím* (Kraus, 2001). Pomáhající pracovník má na klientův život značný vliv, tento vliv je spojen s mocí profesionála nad klientem. Profesionál může ke klientovi přistupovat direktivně nebo nedirektivně právě dle míry moci a kontroly, kterou nad klientem má (Kraus, 2001). Chování profesionála by mělo motivovat klienta k samostatné aktivitě, nikoliv k prohlubování či dokonce vytváření klientovi pasivity a závislosti.

S existencí profesionalizace pomáhání vyvstává otázka: „Co je pro klienta/uživatele (sociální) služby pomocí?“ I. Úlehla, psycholog a psychoterapeut, zabývající se dlouhodobě systemickým přístupem, rozlišuje pro laiky možná neviditelnou, pro profesionály velmi důležitou hranici mezi *pomáháním a kontrolou*. V praxi pobytových zařízení často dochází k situacím frustrace potřeb seniorů, na druhé straně k poskytování přehnané péče, kterou senior vzhledem ke svému stavu nevyžaduje. Jak zdůrazňuje H. Příbyl: *Při péči o seniory je třeba mít na paměti riziko přepečování, přebírání kontroly nad seniory (v dobré víře) i tam, kde to není zapotřebí. Je těžké balancovat mezi pomocí a kontrolou, vždy je nutno přihlížet k aktuálním schopnostem daného seniora* (Příbyl, 2015, s. 86).

Obecně I. Úlehla rozlišuje tři modely pomáhání (Úlehla, 2004, s. 19):

1. *křesťanský model* – je založen na sebeobětování
2. *židovský model* – pomáhá moudrá rada zkušeného
3. model založený na formulaci *mírou všech věcí je člověk, jsoucích, že jsou, nejsoucích, že nejsou*.

Třetí model – založený na formulaci řeckého filozofa Prótagora, je preferován, jestliže se mluví o skutečném pomáhání v kontextu systemického přístupu. Když už se pomáhající profesionál rozhodne pomáhat, mělo by jít skutečně o pomoc, nikoliv o skrytou kontrolu. *Zneužití pomoci má jedinou, zato velmi často opakovanou podobu: pod záminkou pomáhání je vykonávána kontrola...O zneužití kontroly můžeme mluvit všude tam, kde pracovník pod záminkou prospěchu klienta a péče o něj prosazuje své cíle. Když cíl pracovníka, i ten sebeušlechtlejší, má přednost před přáním klienta, pak plně platí, že cesta do pekel je dlážděna dobrými úmysly* (Úlehla, 2004, s. 40).



Obrázek 6 - Aktivity v rámci kontroly a pomáhání (Úlehla, 2004, s. 33)

KONTROLA		POMÁHÁNÍ	
pracovník drží problém		klient drží problém, žádá	
opatrování	"musím to udělat za tebe"	doprovázení	"pomoz mi nést můj osud"
dozor	"nemohu to nechat jen na tobě"	vzdělávání	"pomoz mi rozšířit mé možnosti"
přesvědčování	"potřebuji tě motivovat"	poradenství	"pomoz mi využít mých možností"
vyjasňování	"chci ti dát co nejvíc šancí"	terapie	"pomoz mi ukončit mé trápení"

Obrázek 7 - Fráze spadající do kategorií kontrola a pomáhání (Úlehla, 2004, s. 33)

Pomoc lze z hlediska sociální pedagogiky definovat jako *aktivní účast při řešení konkrétní životní situace, a to s konkrétním cílem, který vyplývá z daného ohrožení nebo nouze. Je to soubor činností, kterými se snažíme kompenzovat odhalené nedostatky, tj. aktivizovat člověka a pomáhat mu zajistit sociální i psychickou stabilitu a sociální nezávislost, tedy zkvalitnit jeho život* (Kraus, 2008, s. 135).

Pomáhání v krizových životních situacích

Pomoc je klíčovým pojmem v procesu zvládnutí krizové situace. Krize může být nebezpečím i příležitostí (Vodáčková a kol., 2002), může vést k osobnímu růstu (Kastová, 2000). Předpokladem k získání obohacující zkušenosti je účinně nabídnutá pomoc ve správný čas a osobní iniciativa jedince na řešení krize. V případě poskytnutí adekvátní pomoci se úspěch na zvládnutí krizové životní situace výrazně zvyšuje. Vztah krizové situace a pomoci je zobrazen na obrázku č. 2 (N. Špatenková, 2017).

KRIZOVÁ SITUACE → **pomoc** → vyšší stupeň fungování → růst, vhléd, coping =
PŘÍLEŽITOST

KRIZOVÁ SITUACE → **žádná pomoc** → nižší stupeň fungování → větší zranitelnost →
žádná pomoc → nefungování → sebevražda, vražda, psychóza =

OHROŽENÍ

Obrázek 8 - Krize jako příležitost vs. krize jako hrozba (Špatenková, 2017)

V období krize je člověk nakloněný spolupráci, jeho palčivá situace ho dohání k hledání řešení. Vlastní aktivita na řešení krize je podmínkou ke zvládnutí krize (Eis, 1994), avšak člověk se svou otevřeností vůči pomoci stává v období krize zranitelnějším a

může se stát obětí, proto nelze etický princip pomáhání v období krize stran pomáhajících profesionálů zanedbat (Špatenková, 2017).

V krizové životní situaci mohou být zdroje pomoci neformální a formální. Mezi způsoby neformální je možné zahrnout způsoby, kterými si jedinec pomůže sám, ať už vrozenými nebo naučenými způsoby (svépomoc), nebo tzv. *vzájemná pomoc*, kdy pomáhá rodina, blízcí, přátelé (Špatenková, 2004, s. 35). P. Klimpl poukazuje na skutečnost, že způsoby neformální pomoci jsou prověřené a nejobvyklejší způsoby zvládnutí krizových situací (Klimpl, 1998). Do druhé skupiny čili formální pomoci lze zařadit profesionální pomoc odborníky, kteří jsou v oblasti práce s člověkem v krizi vyškoleni.

Jak bylo řečeno, jednou z možností neformální pomoci v krizové životní situaci je svépomoc. *Ta zahrnuje situace a okolnosti, kdy chce jedinec pomoci sám sobě s využitím svých vlastních možností, dovedností a schopností. Uplatňují se především obranné mechanismy* (Špatenková a kol., 2017, s. 22). Svépomoc je klíčovou v prvních dvou fázích krizové situace (dělení fází krize dle Caplana) a v případě pozdější eskalace krize do třetí a čtvrté fáze, kdy je vhodné vyhledat profesionální pomoc, se pravděpodobně bude krizový intervent tázat na svépomocné techniky, který jedinec zasažený krizí již vyzkoušel.

Obranné mechanismy jsou způsoby, jak jedinec reaguje na zátěžové situace. Volba konkrétních obranných mechanismů je závislá na dispozičních podmínkách jedince, úrovně inteligence, sociokulturní zkušenost (Vágnerová, 1999, s. 37). *Obranné mechanismy falzifikují realitu* (Špatenková a kol., 2004, s. 36), nepřipouští realitu, chrání jedince zasaženého krizovou situací i za cenu zkreslení skutečnosti.

Příkladem obranných mechanismů, používaných v krizové životní situaci může být (Špatenková a kol., 2004, s. 35):

- **útok** – verbální ataky, výhružná gestikulace, fyzický útok
- **únik** – faktický, fantazijní, „do nemoci“, k alkoholu, drogám, ze života (sebevražda)
- **represe** – vytěsnění toho, co se stalo mimo vědomí
- **suprese** – záměrné a vědomé potlačení
- **regrese** – návrat k vývojově mladším stádiím

- **inverze** – převrácené chování – jedinec se chová opačně, než bychom čekali
- **popírání** – odmítnutí reality
- **racionalizace** – zdánlivě logické objasnění chování, které by bylo jinak považováno za nerozumné
- **introjekce** – přivlastňování problémů druhých jako by byly vlastní
- **projekce** – přisuzování vlastní chyby druhým lidem
- **sebeobviňování** – hledání viny za situaci pouze u sebe sama

V akutních krizích se objevují *akutní reakce na stres, které souvisí s velmi starými obrannými mechanismy, které původně sloužily k zachování života v ohrožení* (Matoušek, 2013, s. 143). Aktivní reakce, také nazývaná *boj nebo útek*, se na člověku projevuje zrychleným tepem, dechem, prokrvením a napětím ve svalech, zrudnutím, agresivitou, vulgaritou. Pasivní reakce neboli *mrtvý brouk* je typická pro jedince v hlubší šokové reakci. Ač se může na první pohled zdát, že jsou *stateční, necitliví nebo rozumní*, je třeba této obranné reakci věnovat pozornost z hlediska zamezení rozvoje krize (Matoušek, 2013).

V případě svépomoci lze hovořit také o *copingových strategiích* neboli vyrovnávacích strategiích, které člověk používá stejně jako obranné mechanismy k vyrovnávání se s náročnými situacemi (Mohampl, 1992, s. 53). Coping strategie na rozdíl od obranných mechanismů nepopírají skutečnost, nýbrž realitu respektují. Tyto strategie se tvoří v závislosti na předcházejících zkušenostech jedince a subjektivním hodnocení události (Špatenková a kol., 2004, s. 36).

D. Vodáčková hovoří v rámci svépomoci o adaptivních a vědomých strategiích, které zahrnují např. autentičnost a projev vlastních emocí, schopnost sdílet a sdělovat své pocity, uvědomění si projevů vlastního těla, uvědomění si svých niterných potřeb, vymezení vlastních hranic, vyhledávání dostupných prostředků a informací o situaci, která přinesla krizi, využití vlastních starších zkušeností, žádost o pomoc ze strany rodiny, přirozené komunity, využití vzorců kolektivního chování apod. (Vodáčková a kol., 2002, s.48).

Kromě svépomoci patří k neformálním způsobům pomoci *vzájemná pomoc, která je sociální interakcí, ve které se angažují například členové rodiny, přátelé, známí, sousedé, spolupracovníci, občané v rámci společenství, obce, členové různých zájmových skupin, náhodní kolemjdoucí* (Baštecká, 2009, s. 151). Vzájemná pomoc je

vhodná spíše v prvních fázích krizové situace. Laická pomoc může být velice dobře míněná, nicméně některé zlozvyky v komunikaci mohou krizi spíše zhoršit. Patří k nim např. plané utěšování, moralizování, potlačování emocionálních reakcí, vynucování rychlých rozhodnutí, nabádání ke zneužívání léků, alkoholu, drog. V případě neúčinné pomoci a užívání nevhodných strategií pomoci může mít člověk v krizi pocit, že mu nikdo nerozumí a nepomůže (Špatenková a kol., 2017). I přes vyjmenovaná negativa má vzájemná pomoc výhody spočívající ve snížení tíživého dopadu kritické situace. Zahrnuje emocionální oporu, instrumentální oporu (hmotná, materiální pomoc), informační oporu (poskytnutí rady, doporučení), oporu poskytovanou společenstvím (pocit sounáležitosti), oporu potvrzením platnosti (zpětná vazba, sociální srovnávání) (Mareš, 2002, s. 38).

V krizových životních situacích je důležitá hlavně pomoc okolí, která aktivizuje síly jedince a nikoliv ta „pomoc“, která jedince uvrhuje do pasivity. B. Kraus vysvětluje rozdíl mezi přístupem ke klientovi v krizové situaci a přístupem k pacientovi v nemoci. *Na rozdíl od nemoci (slovo vzniklo z označení stavu „ne moci“, nemohoucnosti) vyžaduje krizová situace aktivitu. Přístup ke klientovi v takové situaci tedy znamená aktivizovat jej tak, aby byl schopen co nejvíc spolupracovat* (Kraus, 2008, s. 144).

Formální pomoc zahrnuje institucionalizovanou pomoc označovanou jako *krizová intervence*. *Bývá poskytována profesionály – pracovníky v pomáhajících profesích, např. psychology, psychiatry, sociálními pracovníky apod., poloprofesionály, např. studenty těchto oborů nebo také proškolenými laiky* (Špatenková a kol., 2004, s. 39). Profesionální způsoby řešení nastupují tam, kde selhaly postupy svépomoci a vzájemné pomoci čili laická pomoc. *Krizová intervence znamená psychologickou první pomoc poskytovanou lidem v krizi* (Havránková, 2021, s. 69) a může se realizovat při osobním setkání profesionála a klienta, telefonicky (linka důvěry) nebo elektronicky (internet) (Špatenková a kol., 2004, s. 39). Znamená jednak techniky a strategie při zacházení s člověkem v krizi, jednak metodu, která má za úkol stabilizovat současnou situaci jedince (Baštecká, 2005, 163). *Krizová intervence zahrnuje rozsáhlou řadu modelů a postupů.*

Dle B. Krause může mít pomoc charakter poskytování opory (naslouchání, empatie), výchovně vzdělávacího působení (vysvětlování příčin situace, možnosti řešení) a poradenství (hledání možností, konkrétních postupů k řešení situace, kontaktování

dalších institucí, které se mohou podílet na řešení situace) (Kraus, 2008). Sociálně pedagogický přístup nabízí techniky řešení krizové životní situace, kdy se na rozdíl od náročné životní situace člověk neobejde bez účinné pomoci okolí. Mezi techniky řešení krizové životní situace dle B. Krause patří (Kraus, 2008, s. 145):

1. **racionalizace problému** – zamyšlení se nad sebou, nad krizovou životní situací – vysvětlení, proč situace nastala, jakou v ní hrál dotyčný roli – může vést ke snížení pocitu viny
2. **kompence** – hledání aktivit, které by mohly být východiskem z krizové situace
3. **identifikace** – objevení modelu chování nebo vzoru, který je hodný následování – např. lidé, kteří už krizové stavy úspěšně překonali
4. **únik** – podnícení snění a schopnosti, že je krize vyřešena, inspirací mohou být již minulé překonané krize jedince
5. **agrese** – kontrolovaná aplikace agrese slouží k uvolnění napětí člověka v krizové situaci
6. **sociální izolace** – v případě, že prostředí, ve kterém se osoba nachází způsobuje nebo prohlubuje krizovou situaci, je lepší se takovému prostředí vyhnout

Vedle technik řešení krizové životní situace je vhodné posilovat odolnost člověka vůči krizovým životním situacím (Kraus, 2008).

Z výše uvedeného je možné konstatovat, že pomáhání v krizových životních situacích zahrnuje určité stupně. Prvním stupněm jsou svépomocné metody a vzájemná pomoc, které lze označit za neformální zdroje pomoci a profesionální pomoc (krizová intervence) jakožto formální zdroje pomoci. Práce s člověkem v krizové životní situaci má četná specifika, proto musí profesionálové poskytující pomoc absolvovat speciální výcvik zaměřený přímo na krizovou intervenci. Hlavně profesionální pomoc by měla zahrnovat vědomí o odlišnosti pojmů kontrola a pomáhání. Důležité je celoživotně posilovat psychickou odolnost jedince. Speciálním úkolem člověka je vyrovnávání se s krizemi ve stáří, jelikož stáří nabízí velké množství příležitostí ke vzniku krize vzhledem k radikálním změnám, které ve stáří probíhají.

3 Výzkumné šetření – Krizové životní situace v domově pro seniory

Kapitola obsahuje vlastní výzkumné šetření realizované ve vybraném domově pro seniory.

3.1 Metodologická východiska

Výzkumný cíl

Diplomová práce pojednává o starých lidech, kteří se ocitli z důvodu vysokého věku a přidružených důvodů v domově pro seniory. Období stěhování ze svého domova do cizího prostředí může být pro člověka zatěžující a může způsobit různé druhy náročných životních situací, vč. krizových, které jsou vážné a mohou přerůst až v sebevražedné tendence. Cílem výzkumného šetření je realizovat s vybranými klienty pobytových zařízení rozhovory za účelem objasnění specifik a subjektivního vnímání krizových životních situací a poznání metod, kterými se klienti sami (svěpomoc) nebo pomocí personálu (profesionální pomoc) vypořádávají s těmito krizemi. Rozhovory s vybranými klienty domova pro seniory doplní případové studie vybraných klientů domova.

Výzkumné otázky

1. Jaké životní situace jsou ze zpětné perspektivy starými lidmi hodnoceny jako krizové? Jaká mají tyto životní situace specifika?
2. Je pro staré lidi stěhování a pobyt v domově pro seniory krizovou životní situací? Jaké místo, po již prožitých krizových situacích, stěhování a pobyt v domově pro seniory zaujímá?
3. Jaké svěpomocné metody se osvědčily starým lidem k vypořádání se s krizovými životními situacemi?
4. Pokládají staří lidé profesionální pomoc v krizových životních situacích za užitečnou?

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá celkem ze šesti respondentů – klientů téhož domova pro seniory. Název domova pro seniory není z důvodu zachování anonymity klientů a personálu zařízení v diplomové práci uveden. Všichni klienti splňují kritérium věku pro umístění do domova pro seniory a pobývají v zařízení více než jeden rok. Klienti byli

doporučení kompetentním pracovníkem domova pro seniory, který klienty vybíral na základě znalosti anamnézy a charakteristik, které vykazují za dobu pobytu v domově pro seniory. Výběr byl tedy uskutečněn na základě posouzení pracovníka domova a ochoty klientů svěřit se cizímu člověku (výzkumníkovi) s informacemi ze svého soukromého života.

Autorky závěrečných prací vydaných dříve píše o klientech, u kterých neexistuje životní krize plynoucí ze stěhování nebo pobytu v domově pro seniory (Kalinová, 2006, Horváthová, 2017). Pro výzkumné šetření této diplomové práce existuje domněnka, že by výběr klientů mohl probíhat na základě jejich bezproblémového chování nebo pozitivního hodnocení pobytu v domově pro seniory. Z toho důvodu by mohla existovat možnost absence negativní zkušenosti klientů a tím i absence existence životní krize plynoucí z umístění do domova pro seniory. Proto byla zvolena pro doplnění dat možnost případových studií, které se zaměřují přímo na krizí zasažené klienty, jejichž příběhy byly převyprávěny kompetentními zaměstnanci domova pro seniory.

Jelikož má šetření kvalitativní charakter, není důležité odhalit procentuální zastoupení klientů zasažených krizí, nýbrž podrobně prostudovat konkrétních případy za účelem popisu potenciálních zdrojů pomoci a důvodů, proč krize ze stěhování u některých klientů nenastoupila. Zařazení příběhů a odlišných zkušeností (kladných i záporných) klientů může být obohacující nejen z důvodu zodpovězení výzkumných otázek diplomové práce, které primárně slouží k odhalení konkrétní krize a jejímu řešení, ale také k odhalení zdrojů, které klienty chrání před vznikem krize, tudíž jsou metodami svépomoci, které mohou fungovat.

Pro zodpovězení stanovených výzkumných otázek je použito metod kvalitativního šetření. Jelikož je problematika krizových životních situací ve stáří velmi subjektivním tématem, tzn. záleží na osobním pohledu každého z respondentů a jeho vidění reality jako jedinečného fenoménu, jeví se jako vhodné užít principy přístupu *interpretativní fenomenologické analýzy* (= IPA). Zvolenými nástroji, pro získání informací a pochopení situace respondentů v souvislostech, jsou polostrukturovaný rozhovor a případová studie.

IPA = Interpretativní fenomenologická analýza

IPA je jedním ze směrů používaných při kvalitativním výzkumu v humanitních vědách. Hlavním významem IPA je porozumění žité zkušenosti člověka a prozkoumání, jak

člověk utváří význam své zkušenosti, což umožňuje druhým porozumění vytyčené události nebo procesu – fenoménu (Smith, Flowers, Larkin, 2009). Oproti jiným kvalitativním přístupům IPA otevírá možnosti pro větší svobodu výzkumného procesu a kreativitu (Willig, 2001). Teoreticky je tento přístup zakotven ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu (Řiháček a kol., 2013).

Fenomén (řec. fainomenon = jev) je termín používaný Immanuelem Kantem k označení reality, jak se jeví naší zkušenosti. Ano, jak se jeví, ale nikoliv, jaká je (Haškovcová, 2010, s. 9). V rámci IPA je zkušenost konstruována dílem respondenta a dílem výzkumníka – oba se podílejí na utváření obrazu o zkoumaném jevu – respondent svou výpovědí, svým obrazem skutečnosti, výzkumník svou interpretací respondentova vidění, která je však zatížena výzkumníkovou životní zkušeností. Nejedná se tedy čistě o fenomenologii, která je běžně nezatížena interpretací výzkumníka, avšak prvky fenomenologii zde lze shledat. Perspektiva respondenta i perspektiva výzkumníka by v IPA měly být patrné, měly by být odděleny (Řiháček a kol., 2013). Fenomenologický přístup se tedy projevuje zkoumáním jedinečného jevu, který každý člověk interpretuje individuálně dle svého osobního nastavení, v určitém čase a prostoru. V případě diplomové práce lze za fenomén považovat krizovou životní situaci, stáří, stěhování do pobytového zařízení a další.

Hermeneutika se v přístupu IPA projevuje tak, že veškeré závěry tvoří výzkumník v souvislostech respondentova života, respondentova vyprávění a z dostupných informací. Informace, které získá tedy vycházejí z určitého kontextu, který je pro přiblížení se správnému porozumění nezbytný. *Podstatou hermeneutiky je porozumění, odkrývání smyslu věci ve spolupráci s druhými, setkání se s jinými u společné věci tak, abychom našli určité souznění. Chceme-li člověku porozumět, musíme se jeho sdělením nechat oslovit a snažit se pochopit jeho pohled. Každý si nakonec může svůj přístup ponechat, ale v konečné interpretaci je třeba najít určité společné vyústění (Kraus, 2008, s. 28).*

Idiografický přístup se projevuje zaměřením na konkrétní jedince, kteří ve svém životě zažívají specifickou situaci nebo událost. Výzkumní se případem zabývá tak dlouho, dokud nevyčerpá množství informací, které může poskytnout jeden respondent. Až po vyčerpání potenciálu prvního příběhu, pokračuje k příběhu dalšího respondenta (Řiháček a kol., 2013).

Výzkumná otázka v IPA se ptá, jak určitý jedinec prožívá určitou situaci, s níž je konfrontován a jakým způsobem této zkušenosti přisuzuje smysl. Je preferován malý výzkumný vzorek respondentů, v případě diplomových prací 3-6 s tím, že klíčová je homogenita vzorku respondentů. Aby bylo dosaženo homogenity, výběr respondentů se neuskutečňuje náhodně, nýbrž záměrně. Výběr vzorku je tedy záměrný. Závěry nelze zobecnit, poskytují informace pouze o vybrané skupině respondentů (Řiháček a kol., 2013).

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v IPA (Řiháček a kol., 2013). Tento typ rozhovoru umožňuje respondentovi hovořit volně o různých tématech, která mu výzkumník předkládá. Při této příležitosti může výzkumník sledovat reakce respondenta na jednotlivá témata a může usměrňovat respondenta, aby se neodchýlil příliš od předkládaných otázek nebo témat (Smith, 2004). Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že se respondent drží určité kostry otázek a zároveň je mu umožněno hovořit ze široka, a tudíž obohatit výzkumníkovu perspektivu a rozšířit pohled na zkoumanou událost a nové souvislosti, které se mohou stát podnětem pro rozhovory s dalšími respondenty.

Rozhovory jsou v rámci diplomové práce vedeny s vybranými klienty domova pro seniory a doba trvání těchto rozhovorů je přibližně 60 minut.

Případová studie

Případová studie je autonomní nebo komplementární výzkumnou metodou, kterou lze využít v kvalitativně zaměřeném výzkumu (Chrastina, 2019). Definic případové studie pro humanitně zaměřený výzkum je celá řada. Autoři pojmají případové studie z hlediska objektu (jedinec, komunita, organizace, instituce), účelu či místa v procesu tvorby výzkumu. Případová studie může být pojímána např. jako pilotní studie, která zjišťuje proveditelnost dalších fází rozsáhlého kvalitativního výzkumu nebo pro samotný sběr dat jako doplňková nebo rozsáhlá samostatná studie apod. (Chrastina, 2019).

Pro účely této diplomové práce je případová studie pojata jako detailní studium jednoho či několika málo případů za účelem aplikace získaných poznatků při porozumění případům obdobným (Hendl, 1997). Případová studie zastává v této diplomové práci

doplňkovou roli k polostrukturovanému rozhovoru. Zatímco polostrukturované rozhovory jsou vedeny s klienty domova pro seniory, případové studie jsou získávány od zaměstnanců (pomáhajících profesionálů) téhož domova. Účelem použití případových studií je dokreslení obrazu o specifikách a možnostech pomoci starým lidem v pobytových zařízeních z pohledu profesionálů. V centru pozornosti jsou dosavadní zkušenosti zaměstnanců s klienty v krizové životní situaci plynoucí z přestěhování do domova pro seniory.

3.2 Analýza výsledků – interpretace

Výsledky výzkumného šetření byly získávány dvěma způsoby – polostrukturovanými rozhovory s klienty domova pro seniory a případovými studiemi, které poskytl personál pobytových zařízení.

Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Respondenti byli dotazováni na předem připravené otázky (viz Příloha 1). Byly připraveny dvě varianty otázek – pro případ, že klienti hodnotí stěhování a pobyt v domově pro seniory jako krizovou životní situaci a pro případ, že v této situaci nespatřují znaky krizové životní situace. Vyprávění respondenty velice často zavedlo k tématům, o kterých se více rozhovořili. Při kladení dalších otázek se respondenti k některým tématům vraceli. Pro detailnější poznání případů klientů a kontextu situace klientů je uveden seznam nejdůležitějších témat všech realizovaných rozhovorů.

Tabulka 1 - Informace o respondentech výzkumného šetření – rozhovory

Seznam respondentů	Věk	Doba pobytu v zařízení	Stav
Klientka 1	86 let	3 roky	aktivní klientka
Klientka 2	75 let	4 roky	aktivní klient
Klient 1	74 let	2 roky	aktivní klient
Klient 2	93 let	4 roky	aktivní klient

Hlavní témata rozhovorů s klienty domova pro seniory

Klientka 1

Život nestál za nic

„Prožila jsem válku, nálety, můj otec byl krejčí čili komančové přišli potom na to, že byl vykořisťovatel. Tak jsem měla problém, chtěla jsem na ekonomickou školu, to nešlo, nabídli mě JZD nebo k zedníkům. No, a pak jsem se z protekce dostala na čtyřletou chemickou školu. Nechtěla jsem tam být.“

„Chtěla jsem jít na obor léčiva, ale než jsem udělala maturitu, tak se všechno odstěhovalo na Slovensko. Tam jsem nechtěla.“

Ztráta starší dívky

„Mám už jen jednu dceru. Protože ta jedna při autobusové nehodě zemřela. Bylo jí 33 let.“

„Měla dva syny, a protože tomu mladšímu se dělalo vzadu v autobuse špatně, i manžel s ní jel, tak ona si to vyměnila s nějakýma manželama za šoférem, tak ty tam zůstali. A manžel byl jenom zmodřinovanej a ten starší vnuk měl zlomenou klíční kost. No, bylo to strašný.“

Smrt manžela

„No, manžel umřel na rakovinu plic. Nedá se s tím nic dělat.“

Ztráta oka

„Přišla jsem o pravé oko. Doktor říkal, že mám melanom na sítnici a doporučil mi, abych to oko dala pryč. U týhle nemoci člověk nikdy neví. Tak šup, oko bylo pryč.“

„A nejhorší bylo, že to bylo skleněný, člověk na to není zvyklej, a něco Vás zasvědí v oku, vy uděláte takhle a oko na zemi rozbítý.“

Blízcí lidé jsou oporou – vnuk a dcera

„A jezdil se mnou ten vnuk a měl čerstvej řidičák, tak jsme takhle spolu jezdili.“

„Když potřebuju ostříhat, tak mě dcera odveze ke kadeřnici, co jsem chodila, na pedikúru. Tyhle služby tady taky poskytují, ale já že se i podívám domů.“

„A teď mi bylo oznámeno, při té situaci, jaká je, že uživatelé budou mít zdraženou pobyt, i to jídlo. Mně účetnictví dělá dcera, se o mě stará.“

„Ta moje pravnučka mi teď dělá největší radost. Víte, já mám pocit, že je tady za tu moji dceru, která zemřela. Mi všechno vynahradila.“

Klientka 2

Manžel – osudová láska

„Všichni už věděli v té době, že mám chlapce. A rodiče se mě ptali: „Myslíš to s ním vážně? Chceš si ho vzít?“. Tak, že se vezmeme. Jenže mně nebylo osmnáct, soudy nám neumožnily se vzít. Pouze za podmínky, že otěhotním. Tak jsem otěhotněla. Nikdy jsem toho nelitovala. S mužem jsme spolu byli přes 50 let.“

Smrt blízkých

„S manželem jsme odešli do domova, kde v noci zemřel. Měl velké bolesti, křičel bolestí. Já ho utěšovala, říkám mu: „Nemůžeš tak křičet. Vzbudíš ostatní.“ Po nějaké době se zklidnil. Já měla radost, že konečně usnul a můžu si na chvíli odpočinout. Usnula jsem. Ráno se zjistilo, že je manžel mrtvý. Ty bolesti byly součástí jeho umírání. Měl rakovinu plic, a to nikdy nekouřil ani nepil alkohol.“

„Zažila jsem i smrt mojí maminky, tatínka a bratra. To mi jednou brácha volá: „Chceš vidět ještě naposled mamku? Je mrtvá.“ To bylo šílený.“

Láska k dětem

„Nejhorší na stáří je, když umřou děti. To musí být nejhorší, když přežijete svoje děti. To bych opravdu nechtěla.“

„Krise pro mě je nemít peníze – hlavně nemoc dětem koupit to, co potřebují.“

Příkoří v zaměstnání

„Vystudovala jsem devítitřídku. Pak už jsem nestudovala. Pracovala jsem v pekárně, to bylo vždycky ráno hrozný. Tam ty chleby, housky jely a pořád jsem to musela rovnat

do přepravek. Pracovala jsem hlavně rukama, za malý peníz. Byla jsem v šoku, jak mi vypočítali důchod. To bylo tím, že jsem celý život pracovala za málo peněz.“

„A jednou se na mě utrhla nadřizená, že jsem neuklízela. Hrozně jsme se pohádaly. Vůbec jsem nevěděla, co mám dělat. Bylo mi z toho tak špatně. Jsem si říkala, jestli si vezmu nějaký prášek a skončím to. Že bych se tady na všechno vykašlala. Prostě bych si vzala ten prášek a bylo by po tom. Ale jsem si řekla, já se na to můžu vykašlat a nevzala jsem si ho.“

Klient 1

Stěhování z vesnice do města

„Protože matka už nechtěla být v pohraničí, poněvadž se tam bála, že je to tam samej špion. Já jsem to nevěděl, protože jsem byl ještě malej.“

„V pohraničí bylo nádherně. Tam byly časy! Ježiš, marja, tam byly časy! A pak jsme šli do města, to už nebylo ono.“

Rozvod s první ženou

„Odtamtud paní odešla k mamince. No, a tam byla prostě s dětma, odtáhla je a já zůstal sám.“

„To pro mě nebyla krize. Já jsem jí řekl, že je kráva, tak se sbalila a odešla.“

„Kvůli tomu jsem se s dětma moc nevidal, ona je poštvávala proti mně.“

Mozková mrtvice odnesla možnosti

„Já jsem po mrtvici, takže mě vypadlo spousta chemických sloučenin, takže některý ještě mám a některý už nemám. A ta mrtvice mě chytla, když jsem byl ještě s tou druhou paní. Povídám, běž nakoupit a až přijdeš, tak já si půjdu koupit pivo. A najednou prostě, co to se mnou je, jsem se opřel o skříň v předsíni, tak jsem se dostal do křesla, ona přišla a já povídám: „Hele, furt to není ono.“ Tak jsme jeli k doktorce, ta řekla, že je to mrtvice, tak hnedka do nemocnice.“

„Po třech týdnech jsem se dostal z nemocnice domů. Jenže, já nemohl číst, psát, nic, to nešlo. Mně nešly žádné písmena, nic. Ježiš marja, co já budu dělat? Já se tady hrabu v knížkách a jsem úplně vyřízenej. A pak to přišlo náhle. Ono to nakonec přišlo, že se to

vrátilo, takže některý ty sloučeniny ještě vim a některý nevím, protože se mi to nechce zase študovat, no. Můžu číst a podívat se, co je v televizi a tak. Dřív to nešlo, když to na mě přišlo.“

„Nejtěžší v životě byla jediné ta mrtvice. Když jsem dostal mrtvici. Nemohl jsem nic prostě. To bylo asi nejtěžší.“

Alzheimerova choroba

„Mi řekli, že mám náběh na Alzheimera. Když jsem přišel k doktorce, tak vždycky přišla, abych jí řekl 100 minus 3, to já nevěděl, kde bych to vzal. A za půl hodiny si povídám 100 minus 3, to je 97. A některý ještě ty počty, něco minus od něčeho od čeho, tak mě to nejde prostě. Já mám kalkulačku, a to si to napočítám.“

„Tak se bojím, kdy to přijde. Tady na toho Alzheimera čekám.“

Blízcí lidé – nevlastní děti, bratr

„To jsem Vám chtěl říct, jak jsem byl 30 let s tou paní, tak měla dvě děti. Mám i svoje dva kluky, ale ty ke mně nechoděj. Ten první chodil, pak přestal, už je to 6 nebo 7 let, co u mě nebyl. Ona bejvalá manželka nechtěla, aby ke mně chodili. Ale mně už to nevadí, protože tyhle ty dvě děti (od druhé paní) ke mně choděj, i já k nim chodim. Dokonce i jejich děti mě navštěvují. Takže mě o nic nejde vůbec. No, já jsem myslel, že se ke mně nebudou hlásit. A když paní zemřela, tak najednou se ozvala holka, tak sem přišla, už tady byla dvakrát teďka. A jestli přijde potřetí, to uvidim.“

„Brácha mi hodně pomáhá. Ten mě zařídil televizi, doveze mi pivo a vlastně i tady mi to celý sehnal.“

Volnočasové aktivity – knihy, focení

„Tadydle jsem si koupil ten Canon, já jsem chtěl Nikon, ale oni tam měli Canon. Tak jsem si ho koupil. Tak se v tom hrabu a kdyby někdo uměl udělat tenhle foťák (klient ukazuje obrázek), co byl dřív. To byly foťáčky, tohle se mi líbí právě. Kdyby tohle někdo uměl udělat, to bych se zbláznil.“

„Já jsem fotil, co šlo. Spíš přírodu. Dělal jsem černobilou fotografii, pak přišla mrtvice a bylo.“

Vážná nemoc družky

„Přišla známá, že tam bydlí jedna rozvedená paní. Tak jsem s ní byl skoro 30 let a paní zemřela, protože měla rakovinu slinivky. Takže to stálo za prd.“

„Nemohla chodit, protože nejdřív jedno koleno, potom kyčel, potom rakovina slinivky. Tak šla do hospice s tou kyčlí, ta jí hrozně bolela. A pak přišla ta rakovina.“

Klient 2

Blízcí lidé – člověk musí žít pro další generace

„Já už mám vnučku a pravnučku. Měl jsem jenom syna a zemřel.“

„A tak, můžu říct, že vnučka se o mě stará a obstarala mně i to, že jsem tady a hradí to.“

Na smrt si nejde zvyknout, smrt je smrt

„Víte, smrt. Já jsem dělal v nemocnici a pořád jsem kamarádil s patologama a vždycky jsme byli všichni vedle, když umíraly děti. Byl jsem v nemocnici na oddělení, měli jsme tam laboratoř. No, na dětském umíraly ty děti, to bylo blbý. A to dítě říkalo: „Moje maminka je nejhezčí, no.“ Bylo to hrozný.“

Smrt manželky

„Jsem měl spolužáka a ten měl holku. Tu si vzal, byla to fotografka a jak bych řekl, budovali spolu spokojený život. A tadle jeho žena umřela. Sice už měli dceru, ta byla taky vdaná, byla zabezpečená. A tenhle můj kamarád šel na úřad a říkal: „Já jdu ohlásit, moje žena zemřela, byl v černým a tak.“ A přijel domů, měl připravenou injekci, tu si píchnul. Byli pochovaní spolu oba. Takže tady vidíte, jak se řešily tyhle věci životní. On si prostě řekl, že bez té ženy nebude. To jsem obdivoval, že byl takhle odvážnej.“

„Mně taky umřela žena. Ona byla moje první láska. Měl jsem výbornýho tchána, ten nás dal dohromady. Ten umřel taky a tak jsem se tady ocitnul, musel jsem to všechno vydržet. Říkal jsem si, hergot, mám tady vnučku, pravnučku.“

Odovědi pro výzkumnou otázku č. 1 – Jaké životní situace jsou ze zpětné perspektivy starými lidmi hodnoceny jako krizové? Jaká mají tyto životní situace specifika?

V polostrukturovaných rozhovorech se čtyřmi klienty pobytového zařízení pro seniory se objevovala rozmanitá témata životních krizí, která klienti popisovali. Cílem této otázky je zjistit, jak staří lidé rozumějí pojmu *krizová životní situace* a popsat vlastní krizové životní situace v průběhu celého života. Předpokládá se, že díky zralému věku klientů pobytových zařízení budou vyjmenovávány *krizové životní situace*, které jsou pro klienty důležité i s odstupem dlouhého časového období, tudíž jsou důležité i z perspektivy stáří, a nikoliv pouze v čase, ve kterém je klienti prožívali.

Respondenti charakterizovali krizovou životní situaci následovně:

Klientka 1 – „Ztráta někoho, koho mám ráda.“

Klientka 2 – „Nemít peníze – nemoci dětem koupit potřebné věci.“

Klient 1 – „Že to stojí za prd. Že je to k ničemu. K ničemu to nevede. Nic to není pro mě.“

Klient 2 - „To víte, smrt. Nedá se s tím nic dělat.“

Klientka 1 poskytla už v definici krizové životní situace konkrétní příklad. V kontextu celého rozhovoru pro ni největší krizovou situací byla smrt dcery, která zemřela i se svým synem (klientčíným vnukem) na předním sedadle autobusu při dopravní nehodě. Klientce dále zemřel manžel na rakovinu plic, o čemž klientka nechtěla dále hovořit, nicméně na jejím výrazu bylo znatelné, že je pro ni tato událost bolestivá i po letech.

Klientka 2 též již v úvodní definici poskytla konkrétní krizovou situaci, která se jí vybavila jako první. Klientka 2 po celou dobu rozhovoru zmiňovala lásku k dětem a byla vůči nim starostlivá, proto není divu, že pro ni krizi představuje situace, kdy nebude moci dětem koupit potřebné věci. **Klient 1** poskytl obecnou definici krizové životní situace. Krize je pro něho situace, která k ničemu dobrému nevede, a tudíž není pro něho a nehodlá se jí zabývat. **Klient 2** definoval krizovou životní situaci jako smrt, se kterou nelze nic dělat. Poté vyprávěl o své pracovní zkušenosti odehrávající se v nemocnici, kde pracoval a kde jeho kolegové ošetřovali vážně nemocné děti. Tyto děti velice často umíraly na následky své nemoci. Klient 2 byl často přítomen u těchto

malých pacientů, a i v jeho 93 letech je pro něho tento zážitek těžko zpracovatelný a vybalil se mu jako první při dotazu, na vlastní definici krizové životní situace.

Souhrnně lze říci, že klienti krizové životní situace vnímají jako situace náročné, nechtěné, týkající se ztráty milovaných osob, nedostatku financí, bezvýchodnosti a beznadějnosti. Krizové životní situace dotazovaných klientů lze souhrnně označit za nejhorší možné situace, které v životě zažili.

Respondenti vyjmenovávali konkrétní krizové situace svého života:

Klientka 1 – ztráta starší dcery, smrt manžela, nemoc – ztráta pravého oka

Klientka 2 – nemít peníze, nemoci dětem koupit potřebné věci, konflikt s nadřízenou v zaměstnání, smrt manžela, maminky, tatínka, bratra

Klient 1 – mrtvice, zabavení skříňky na hraní otcem

Klient 2 – vidět umírat děti, smrt manželky, syna, tchána

Klienti rozvinuli své myšlenky, jmenovali konkrétní situace svého života od narození do současnosti, které pro ně byly krizové. Většina klientů ve svých odpovědích vyjmenovávala události, které přišly náhle. V nejvíce případech se objevovala smrt a nemoc blízkých osob, vlastní nemoc (mrtvice, ztráta oka), v jednom případě se jednalo o konflikt v zaměstnání, nedostatek peněz, příkoří z dětství.

Respondenti zpětně hodnotili, jakou roli v jejich životě krize zaujímá:

Respondenti hodnotili, jak krizové životní události zpětně vnímají z hlediska období, ve kterém krize prožívali a z hlediska přínosu pro další život.

Klientka 1 – „Dobrého, jak jsem to zvládla. Dělá mě to silnější.“ „Mám asi takovou povahu, že mě hned něco neskolí. Musíte být k sobě přísná, jinak to nepůjde. Nepoddát se, bojovat.“ „Ve stáří se ty špatné věci snášejí líp.“

Klientka 2 – „Určitě, odolnost ve stáří je lepší. Člověk má čas přemítat, přemýšlet, líp se s tím vším vyrovnat. V mládí člověk pořád pracuje a nemá čas přemýšlet.“ „Nic dobrého to nepřinese, nevím, co by to dobrého mohlo přinést. Je to smutný, a tak to je.“

Klient 1 – „Nevím, je to stejný v mládí i ve stáří.“ „Prostě krize je na nic, nic dobrého na ní není.“

Klient 2 – „S něčím se nejde vyrovnat. Je to pořád stejný. To je jedna krize za druhou. Je to smutný.“

Pro **Klientku 1** a **Klientku 2** je vyrovnávání se s životními krizemi jednodušší ve stáří než v mládí. Klientka 1 navíc uvedla, že ji dělají krizové situace silnější a umožňují jí lépe se vyrovnávat s těmi dalšími. Klientka 2 nespatřuje na krizi nic pozitivního, stejně jako **Klient 1** a **Klient 2**. Pro Klienta 1 a Klienta 2 je obtížnost vyrovnávání se s krizovými životními situacemi stejná v mládí jako ve stáří.

Žádný z respondentů neuvedl podrobnější popis krizové životní situace přes to, že jsem vnesla dotaz na fáze a průběh krizové životní situace. Žádný z klientů na otázku nereagoval a zaznamenala jsem i mírnou bezradnost. Vysvětluji si to tak, že krize nebo krizová životní situace je povětšinou definována ze strany výzkumníků či odborníků v humanitních vědách, kteří na krizi/krizovou životní situaci pohlížejí „z venku“. Naopak lidé, prožívající krizovou životní situaci se mnohdy nezamýšlí nad detaily krize a soustředí se spíše na to, jak z krize vyváznout co nejlépe pro svůj další život.

Odpovědi pro výzkumnou otázku č. 2 – Je pro staré lidi stěhování a pobyt v domově pro seniory krizovou životní situací? Jaké místo, po již prožitých krizových situacích, stěhování a pobyt v domově pro seniory zaujímá?

Po vymezení pojmu *krizová životní situace* klienty a jmenování hlavních životních krizí z perspektivy stáří bylo cílem druhé výzkumné otázky zjistit, zda má stěhování do domova pro seniory a pobyt v domově pro seniory místo v seznamu osobních životních krizí respondentů. Stěhování a pobyt v domově pro seniory jsou událostmi pro klienty velmi aktuálními, a proto se předpokládá, že pocity z těchto událostí budou mít klienti v živé paměti. Dále se předpokládá, že měli klienti dostatečnou dobu na zpracování případné krizové situace, jelikož již pobývají v domově pro seniory více než jeden rok.

Klientka 1:

„Bydlela jsem v domku po rodičích s bratrem. No, a on měl příhodu mozkovou a jenom měl tuhle ruku nemožnou levou, tak pokud jsem mohla, tak jsem tam s ním žila, to jsem ještě chodila nakupovat, všechno jsem se starala, pak zemřel. Tak jsem říkala, co já s tím?“

„Zůstat doma, to by bylo špatný. Když ještě třeba byl bratr, tak jsem si nechávala dovézt obědy.“

„U dcery být nemůžu, protože v druhém poschodí bez výtahu, to by nebylo dobrý.“

„Jsem se s dcerou dohodla a šla jsem sem. Ne, že by mě to nějak mrzelo, nebo byla z toho rozlítostněná, to ne. Neměla jsem na výběr, nebyl to stres, a protože to tu má dcera blízko.“

„Byla jsem ráda, protože dcera bydlela docela daleko od domu, kde jsem dřív bydlela. By mi musela vozit prádlo, a to by pro ni byla zátěž. To bych opravdu nechtěla. To stěhování pro mě nebylo těžký. Tadydle mám mobil. Umím si ho nabýt, zavolat a přijmout hovor a nějaký smsky, to ne.“

Klientka 2:

„Stěhování vnímám jako nutnost, povinnost, a hlavně je to velká pomoc – pomůžou s úklidem, jídlm, s tím, co už bych nezvládla. Jsem ráda, že jsem tady, ulevilo se mi.“

„Víte, ono už to jinak nešlo. Já už jsem nemohla. Bála jsem se doma sama s manželem. Jsem jednou u mikrovlnky měla zatmění, úplně jsem se skácela na zem. Černo. Řízek byl až na druhém konci kuchyně, jak mi vylít z ruky. Vůbec jsem se nemohla zvednout. Manžel šel za mnou a zakopl. Leželi jsme tam a nemohli se zvednout. Tak volám nahlas o pomoc a přišel soused. Vykopl dveře, ale šikovně. Pak to syn mohl dobře opravit. To jsem si říkala, to takhle dál nejde, musíme do toho domova.“

„Manžel sem nechtěl, říkal, že tam nebude mít co dělat, že ještě vydrží u nás v bytě, ale já na tom trvala, jelikož jsem viděla, že už tam sami zůstat nemůžem.“

Klient 1:

„Stěhování mně nevadí, jsem zvyklej od mala. Já jsem byl rád, že jdu sem. To bylo lehký. Mě stěhovali, naházeli to do auta a bylo to. To jedině, že ten švára mi musel vozit to pivo. Ty kovový konzervy...mně to nejde otevřít.“

„Protože brácha mi to zařídil, že můžu jít sem. A tady je to dobrý, tady je to krásný.“

Klient 2:

„Ne, to stěhování mi vůbec nevadilo. To se nic neděje.“

Klientka 1 vnímá stěhování jako nutnost vzhledem ke své omezené soběstačnosti a samotě, kterou prožívala po smrti bratra, se kterým bydlela a se kterým si navzájem vypomáhali. Setrvání v původním bydlišti by pro dceru klientky, která se o ní starala, bylo příliš náročné a klientka by nechtěla, aby dceru její pobyt doma tak moc zatěžoval, tudíž klientka zvolila raději řešení domova pro seniory, kde jí pomohou zajistit základní potřeby a rodina k ní přichází pro potěšení ze společných chvil. Pro **Klientku 2** je stěhování do domova pro seniory pomocí, jak sama doslova zmínila. Stejně jako Klientka 1 vnímá Klientka 2 stěhování jako nutnost (doma už by sama s manželem zůstat nemohli) z důvodu ztráty plné soběstačnosti a rizika fatálních úrazů spojených se stářím. **Klient 1** vnímá domov pro seniory jako své další životní stanoviště, nové bydlení a fázi života. Přestěhování do současného domova pro seniory je pro něho příjemnou změnou. **Klient 2** vnímá stěhování do domova pro seniory jako běžnou událost ve svém životě, která pro něj neznamena nic zásadního. Tuto událost rozhodně nepovažuje za krizovou.

Všichni čtyři respondenti se shodují na tom, že stěhování a pobyt v domově pro seniory pro ně nejsou krizovou životní situací. Právě naopak, jsou pomocí, nutností a v domově pro seniory se jim líbí.

Jelikož nebyly stěhování a pobyt v domově pro seniory označeny za krizové životní situace, a tudíž nelze najít podrobnější specifika takové krize, byli respondenti dotazováni na kladné stránky domova pro seniory – co se jim zde líbí, z čeho mají radost, co by naopak zlepšili. Tyto informace mohou pomoci identifikovat podpůrné aktivity, které pomáhají klientům cítit v domově pro seniory radostně.

Klientka 1:

„Líbí se mi tu ohromně. Protože teď jste slyšela akce, koncert, nebo nám tu promítnou něco. Paní, co se mnou bydlí, je fajnová. Jo. Ona luští osmisměrky, já čtu. Knih je tu spousta a když není počasí, tak se tam může jít na kávu. Já teda kávu nemusím. Ale máme tu ještě jednu terasu, venkovní.“

„Tam u toho domu, kde jsem bydlela, byla i zahrada, dost velká. Po tý se mně stejská.“

„Mám tu radost z aktivit, jsou tu milé sestřičky, zdravotník, co tu je, ten je dobrej. Jídlo je jak kdy, když mně to chutná, tak to sním, když to nechci, tak to nechám. Se nic neděje.“

„Co si řeknu, to mám.“

Klientka 2:

„Určitě ty aktivity. Venku, slyšíte, jak tam hrajou? Já tam vždycky sedím a zpívám. Paní na pokoji, tu tady mám taky dobrou. My si krásně rozumíme, jsme k sobě tolerantní.“

„Někdy i vyrazíme ven na pohár. Nás sestřičky vzali minulý týden. Ten pohár byl drahej teda, ale dobrej. Si říkám, když je to jednou za čas, tak se to může. My se to tu všechno snažíme brát pozitivně, když nás něco trápí, tak radši myslíme na něco hezkýho. Já tady znám skoro všechny.“

„Sestřičky tu jsou hodný.“

Klient 1:

„Protože brácha mi to zařídil, že můžu jít sem. A tady je to dobrý, tady je to krásný. Už můžu jít na pivo. Protože tam to nešlo, v tom sanatoriu před tím. Tam to bylo zabeďněný. Tam to nebylo ono.“

„Tady je to bezvadný, člověk si může dát pivo, tady mám flašky, tady je kantýna a kousek odtud hospoda. Tam mají pivo. To je pivečko!“

„To za mnou přišla sociální pracovnice a říká: „Tady v tom domově to budete mít dobrý, lepší“. No, já si myslím, protože tam nešlo žádný pivo, jen pito.“

„Se mi tu líbí prostě všechno. Chodím tu na aktivity. Včera tu byl harmonikář, na trubku hráli. A jinak chodíme tady dozadu. Slavíme tu narozeniny. Vždycky někdo přinese nějaký víno a tak. Tady máme pohodu s kolegou na pokoji.“

„Personál taky dobrý. Všechno tady je dobrý.“

„Zalezu do postele, dělám si křížovku, křížovky mě jdou.“

Klient 2:

„Heleďte, to stáří tady jde. Já si s těma holkama tykám a má to takový silný ráz.“

„Byl jsem před tím v tý LDNce, tam mě odnaučili chodit. Tam jsme pořád leželi, a když jsem přišel sem, tak jsem se musel naučit chodit. Prostě jsem si opatřil hůl a coudal jsem. Tu hůl pořád nosím, jelikož člověk musí počítat s tím, že uklouzne.“

„Tak mi to tu nějak prožíváme s těma dámama, jak bych to řekl, víme, o co jde a zaplat' pánbůh, už mě to nestraší, ten sex. Straší v tom normální život a je to tak.“

„Smutek si nesmím připouštět.“

„A teď tu mám jednu velkou radost, že se můžu sám pohybovat po tomhle baráku. Já říkám, já jsem takovej agilní, že se přizpůsobím.“

„Tady leží taková paní a ona chudák brečela, že je stará a že ty ženský kolem jsou takový divný a já povídám: „Vyprdni se na to. Jako tak už to je.“

Klienti jsou spokojeni s pobytem v domově pro seniory. Jednohlasně chválí volnočasové aktivity a bohatý program, kterého se mohou účastnit ve společnosti svých spolubydlících. Dále vzpomínají možnost sdílet starosti s ostatními obyvateli domova pro seniory a personál, který ochotně plní své povinnosti a vstřícně vychází jejich požadavkům. V neposlední řadě jsou klienti rádi za prostor, který mají na své soukromé aktivity – spánek, luštění křížovek, čtení knih, přemýšlení. Klientka 2 dokonce chvíličku při rozhovoru pozpěvovala melodii linoucí se ze zahrady domova a pochvalovala si, že si může zaspívat, jelikož zná všechna slova písniček, které si pro ně muzikanti připraví. Klienti jsou dále rádi, že mají volný prostor k pohybu a v případě, že za nimi přijdou blízcí (děti, sourozenci, kamarádi), mohou s nimi vyrazit do města a věnovat se aktivitám mimo domov pro seniory.

Odpovědi pro výzkumnou otázku č. 3 - Jaké svépomocné metody se osvědčily starým lidem k vypořádání se s krizovými životními situacemi?

Svépomoc je prvním ze způsobů, kterými se člověk zkouší vypořádat s životními těžkostmi. Bylo zjišťováno, jaké svépomocné metody se osvědčily respondentům k vypořádání se s krizemi svého života. Na konkrétních případech životních situací se klienti snažili popsat, jak se zachovali a které z řešení považují za fungující a prospěšné.

Klientka 1:

„Mám asi takovou povahu, že mě hned něco neskolí. Musíte bejt k sobě přísná, jinak to nepůjde. Nepoddat se, bojovat.“

„Nepřemejšlim, co bylo, to bylo. Já teda jsem věřící, nejsem katolička. Tak to nechávám na Pánu Bohu. Mně Bůh pomáhá, že jsem to tak ustála, no.“

„Mně tu není smutno. Mám tu výhodu, že dobře spím. Já si lehnu a v tu ránu spím. Když si lehnu, tak usnu a když zůstanu sedět, tak mě je chladno. Si radši lehnu. Spánek je nejlepší.“

Klientka 2:

„Určitě, odolnost ve stáří je lepší. Člověk má čas přemítat, přemýšlet, líp se s tím vším vyrovnat. V mládí člověk pořád pracuje a nemá čas přemýšlet.“

Jsem si říkala, jestli si vezmu nějaký prášek a skončím to. Že bych se tady na všechno vykašlala. Prostě bych si vzala ten prášek a bylo by po tom. Ale jsem si řekla, já se na to můžu vykašlat a nevzala jsem si ho.“

„Já mám dva syny. Ty mi vždycky pomůžou. Hlavně ten jeden. Ten za mnou chodí často. Ten druhý má hodně práce, to se nedá nic dělat.“

„Mně vždycky vzala takhle kamarádka ven, šly jsme různě se podívat. Minule jsme byly na poháru. A vždycky mi říká: „Nemysli na to, pojed' se projít.“ To mi dělá dobře.“

„Radši deset dětí než jedno. Rodina je vždycky největší pomoc.“

Klient 1:

„Vždycky jsem si pomohl sám, jinak to nešlo.“

Klient 2:

„Ten umřel taky, a tak jsem se taky ocitnul, musel jsem všechno vydržet... Sám sem si pomohl. Říkal jsem si, hergot, mám tady vnučku, pravnučku. A tak, můžu říct, že vnučka se o mě stará a obstarala mě i to, že jsem tady a hradí to. Naštěstí na to mám prachy z důchodu.“

„Člověk vždycky říká, musí žít pro ty další generace.“

„Člověk musel vždycky koukat, jak z toho ven. Jak z toho vyklouznout. Jak to zvládnout. Hlavně se neposrat.“

„Já jsem měl plno dobřejch kamarádů. No, prostě. Hlavně ty lidi okolo mě.“

„A teď tu mám jednu velkou radost, že se už můžu sám pohybovat po tomhle baráku. Já říkám, já jsem prostě takovej agilní, že se přizpůsobím.“

Klientka 1 přemýšlí o náročných životních situacích v kontextu své víry. Věří, že Bůh jí pomáhá zvládat těžké situace. Těžké situace jí dělají silnější. Spánek jí též pomáhá k vypořádání se s těžkými situacemi. Dalšími svépomocnými zdroji pomoci v krizové životní situaci jsou blízcí, hlavně dcera a vnuk. Klientka 1 má za to, že jí její povahové rysy vyznačující se nezdolností, pomáhají ve zvládnutí těžkostí života. V podrobnějším dotazování na řešení krizí klientka požádala o uplatnění práva neodpovídat na otázku. Bylo zřejmé, že některé minulé krizové situace ještě stále vzbuzují smutek, což klientka doslovně potvrdila.

Klientka 2 hodnotila, že jí v krizových životních situacích pomáhá možnost se nad událostmi zamyslet. Když je člověk mladý, nemá prý čas tolik přemýšlet – pracuje, stará se o děti, domácnost apod. a tudíž nemůže události tak dobře zpracovat jako člověk, který má čas přemýšlet. Tento „čas na přemýšlení“ je pro Klientku 2 čas v domově pro seniory. Při jmenování životních krizí se Klientce 2 vybavila zkušenost ze zaměstnání, kdy klientka dokonce uvažovala o suicidii. Ve finále vyhocené situace se klientka rozhodla, že upřednostní svůj život a myšlenky na suicidium ve své mysli opustila. V tomto případě se dá říci, že zvítězila určitá forma sebelásky, kdy klientka postavila na misky vah svůj život a fatální řešení pro ni náročné situace. Klientka 2 v rámci celého rozhovoru zdůrazňovala hlavní roli rodiny. Zásadní roli v řešení nelehkých životních situací pro ni hraje právě setkávání a povídání si s blízkými lidmi, kteří rozptýlí její obavy a starosti. Klientka 2 mně také po rozhovoru provázela domovem pro seniory (i na ostatních patrech) a seznamovala mě se svými přáteli z řad klientů. Bylo vidět, že je velice společenská a s ostatními se ráda baví, což zmiňovala i při rozhovoru. Blízcí lidé (rodina, přátelé, známí) jsou pro Klientku 2 zdrojem pomoci.

Klient 1 pouze přiznal, že si v krizi vždy pomohl sám, že to pro něho byla nutnost. Žádné svépomocné metody nevyjmenovával. Z jeho vyprávění se však dá usoudit, že je velice společenský a že si vždy našel přátele, ať byl kdekoliv. Dále má radost

z návštěvy svých nevlastních dětí, z aktivit, které může provozovat díky svému zlepšenému stavu po mrtvici – společné aktivity v domově pro seniory, čtení, luštění křížovek. Klient 1 má velmi pozitivní vztah k pivu. Když je pivo, tak zažívá pohodu a je spokojený. Nad negativními událostmi v životě se snaží nepřemýšlet a časem se stávají méně aktuálními, tudíž méně bolestivými.

Klient 2 cítí životní oporu ve svých blízkých, v současné době ve vnučce a pravnučce. Celý náš rozhovor byl protkán příběhy klientových přátel a známých. Sám přiznává, že známí lidé jsou pro něho vzpruhou, oporou. Dále se považuje za aktivního člověka, který se přizpůsobí nastalé situaci, tudíž se mu těžkosti života snášejí lépe. Klient 2 uváděl příklad z léčebny dlouhodobě nemocných, kde žil, než se přestěhoval do domova pro seniory. V léčebně dlouhodobě nemocných prý Klienta 2 „odnaučili chodit“, pouze ležel. Při příchodu do domova pro seniory se znovu učil chodit a nyní, v 93 letech věku, chodí sám bez opory, hůl má pouze pro přidržování, aby neupadl. Klient 2 se dívá dopředu, a i se špatnou situací se snaží vypořádat aktivně, jak nejlépe dokáže a raduje se z maličkostí, které život přináší.

Svépomocné metody v krizových životních situacích používají všichni oslovení respondenti. Každý má své vlastní strategie, které se v minulosti osvědčily a které opakovaně intuitivně i vědomě používají.

Odovědi pro výzkumnou otázku č. 4 - Pokládají staří lidé profesionální pomoc v krizových životních situacích za užitečnou?

Výzkumná otázka č. 4 zjišťuje postoj respondentů k profesionální pomoci v krizových životních situacích a profesionální krizové pomoci ze strany personálu domova pro seniory.

Klientka 1:

„Profesionální pomoc nepotřebuji. Když by to někdo potřeboval, tak by to bylo užitečný, kdyby za ním někdo přišel. Kdyby musel myslet na něco a nedalo se to zvládnout. Já žádnou psychickou podporu nepotřebuji. Takovéhle krize, abych někoho potřebovala, to jsem neměla.“

Klientka 2:

„Profesionální pomoc, to ne. Tady když jsem, tak se odreagujeme. Je dobrý, že tu můžeme povídat o svých starostech, tady má každý něco. Nemyslíme na špatný věci, vyprávíme si veselé příhody. Pak na chvíli zapomenete.“

„Já jsem si vždycky pomohla sama.“

„Tady ty sestry, ty nevím, jak by mi mohly pomoci. Pomohou mi takhle poklidit, obléknout se, donesou jídlo. Ale že bych se chtěla svěřovat, to mě ani nenapadlo.“

Klient 1:

„Já chodím k doktorce, která mě zjistila, že mám anémii. Já jsem to měl, že mám hodně bilirubinu, protože po žloutence mi zůstal. Jinak, žádnou profesionální pomoc nemám. To by nešlo.“

„Musel jsem si vždycky pomoci sám, jinak to nešlo.“

Klient 2:

„Tak v té době to snad ani nebylo si myslim.“

„Já si tu vždycky s těma holkama povídám. Jsou fajn. Ale žádný tady doktory na to nepotřebuju.“

Z odpovědí všech dotazovaných vyplývá, že žádnou profesionální pomoc v krizi za doby svého života nepotřebovali a neuvažují o ní ani do budoucna. Nevidí v ní žádný smysl. Pod pojmem profesionální pomoc v krizi si klienti nejčastěji vybavovali lékaře, psychiatry a psychology. Od personálu domova pro seniory, se kterým klienti přicházejí do kontaktu, žádnou profesionální pomoc v krizových životních situacích neočekávají. Respondenti mají za to, že personál je zde na to, aby jim pomáhal s praktickými činnostmi denního dne, přinesl jídlo apod. **Klientka 1** si dokáže představit, že pro někoho může být profesionální pomoc užitečná, nicméně sama za sebe by profesionální pomoc nevyužila. Pro všechny respondenty je profesionální pomoc v krizových životních situacích nadbytečná. Na podrobnější dotazy ohledně profesionální pomoci reagovali klienti netečně a neměli zájem na ně více reagovat. Se zájmem reagovali poté na jiná témata rozhovoru.

V domově pro seniory, který byl navštíven za účelem provedení výzkumného šetření diplomové práce, nebyla zjištěna přítomnost profesionální krizové pomoci pro klienty domova. V krizových životních situacích klientům pomáhají externí pracovníci jiných organizací, kteří jsou kontaktováni na základě problematického chování klientů. Oslovení respondenti rozhovorů si nebyli vědomi potřeby profesionální pomoci v náročných krizových situacích, profesionální pomoc v krizových životních situacích v domově pro seniory neočekávají a vyhledávají pomoc pouze v oblasti sebeobsluhy.

Výsledky případových studií

Zaměstnanci domova pro seniory byli požádáni o sdílení případových studií klientů, kteří v domově pro seniory vykazovali známky krize. Byly poskytnuty dvě případové studie, jednoho klienta a jedné klientky.

Tabulka 2 - Informace o klientech - případové studie

Seznam klientů	Věk	Doba pobytu v zařízení
Klientka 3	70 let	4 měsíce
Klient 3	58 let	6 měsíců

Případová studie 1

Do domova pro seniory přijali paní v seniorském věku – **70 let. Klientka 3** přišla do domova pro seniory z důvodu snížené soběstačnosti a existenčních problémů. Nájem, který roky platila pro ni nebyl dále z finančních důvodů udržitelný, proto ji majitelé z bytu vystěhovali a Klientka 3 se ocitla bez bydlení. Klientka 3 se za dobu svého pobytu nesmířila se svou současnou situací, stále opakuje, že v domově pro seniory nechce být, že si nemůže nijak pomoci, chce být soběstačná a neví, jak z celé situace ven. Má negativní výhledy do budoucna a suicidální myšlenky – neví, jak se situace ven a nechce takhle dál žít. Klientka 3 byla sledována pro své negativní projevy od počátku svého pobytu v domově pro seniory kompetentními pracovníky – pracovníky v přímé obslužné péči, aktivizačními pracovníky. Na základě jejich upozornění k vedení domova byl najat externí terapeut. Za dobu působení terapeuta se situace Klientky 3 zlepšila jen málo. Terapeut s Klientkou zatím pracuje na přijetí situace, která nastala. Klientka zatím nemá zájem účastnit se aktivit domova pro seniory, je samotářská, nerada se baví s lidmi a vyhýbá se jim.

Dle názoru osloveného pracovníka domova pro seniory je hlavní přitěžující okolností, že klientka není smířená se svou situací – stářím, finančním nedostatkem, neudrhuje vztahy s ostatními lidmi a nemá rodinu, kterou by mohla požádat o pomoc a která by jí byla oporou.

Případová studie 2

Do domova pro seniory se přistěhoval relativně mladý muž – 58 let. **Klient 3** byl dříve velice pracovně aktivní, jezdil kamionem na zahraniční cesty, trávil na cestách většinu času a práce ho bavila. Užíval si svobodu a cestování. Klient 3 měl pozitivní vztah k hudbě. Při jedné ze zahraničních cest Klienta 3 postihla mozková příhoda, při které ochrnl na polovinu těla. Z plného zdraví se náhle ocitl v naprosté nesoběstačnosti. Klient 3 zažil šok. V nemocničním zařízení rehabilitoval a své naděje upínal ke skutečnosti, že se jeho stav zlepší. Ani po rehabilitaci se nenavrátil k plné soběstačnosti a stav se znatelně nezlepšil. Jelikož Klient 3 nebyl sám schopen obstarávat své existenční potřeby, byl odstěhován do domova pro seniory, kde mu se základními úkony péče o vlastní osobu pomohou.

Po nástupu do domova pro seniory o něj rodina (dvě dospělé děti) přestala jevit zájem. Dokonce ani v bezprostředním období po úrazu o něho rodina nejevila zájem. Personál domova pro seniory vnímal, že Klient 3 upadá do apatie, nemá o nic zájem, zanedbává sebeobsluhu, nemluví, nezapojuje se do společenských aktivit, ztrácí chuť do života. Zavedený adaptační proces domova pro seniory nepřinášel pozitivní výsledky.

Pracovníci v přímé obslužné péči upozornili sociální a aktivizační pracovníky na nastalou situaci s prosbou, aby situaci řešili. Kompetentní zaměstnanci domova pro seniory kontaktovali externí služby a konzultovali situaci s psychoterapeutem, který za Klientem 3 docházel na pravidelná setkání. Po několika sezeních nastávalo postupné zlepšení psychického stavu, kdy se Klientovi 3 podařilo přijmout svou současnou situaci. Klient 3 se začal začleňovat do života domova pro seniory, chodí na společenské aktivity, komunikuje s ostatními klienty, obnovil svůj zájem o hudbu. Klient 3 se při příležitosti akcí, které domov pro seniory pořádá, setkal s hudebníky, kteří na akcích domova vystupují a které zná z minulosti. Navazuje s nimi přátelské rozhovory, stále se za ním vracejí a Klientovi 3 tato setkání dělají radost. Rodina Klienta 3 se o něho v posledních dnech začala zajímat, což také zlepšuje jeho psychický stav.

Z pohledu osloveného pracovníka domova pro seniory sehrála hlavní roli nečekaná situace, kdy se klient z plného zdraví ocitl v nemoci s omezenou soběstačností, závislý na péči ostatních. Dalším faktorem, který jistě hrál roli, byla absence rodiny, která v těžkých chvílích nebyla klientovi na blízku. Úkolem klienta je nyní přijmout novou situaci za svou, snažit se obnovit kvalitu svého života a utužit vztahy s rodinou.

3.3 Diskuse

Předložená diplomová práce se zabývá krizovými životními situacemi starých lidí, plynoucích ze stěhování a pobytu v domově pro seniory. Pozornost je věnována významu stěhování a pobytu v domově pro seniory v kontextu dosavadních životních zkušeností starých lidí a tématice pomáhání se zaměřením na svépomocné a profesionální metody pomoci v krizových životních situacích.

Výsledky diplomové práce nelze zobecnit. Lze však zaznamenat body, které umožňují částečně nahlédnout do vnitřního světa dotazovaných klientů a získat tak cenné podněty pro práci se starými lidmi v pobytových zařízeních. V rámci diplomové práce bylo zjištěno, jaké situace z perspektivy stáří vnímají respondenti jako krizové, jaké místo mezi krizovými situacemi dosavadního života zaujímá zkušenost s domovem pro seniory, jak staří lidé dokážou pomoci sami sobě z krize, z jakých pozitivních zdrojů radosti v domově pro seniory čerpají a jaký mají názor na profesionální pomoc v krizi. Jelikož byl výběr respondentů polostrukturovaných rozhovorů učiněn záměrně kompetentními zaměstnanci domova pro seniory a jelikož se ukázalo, že všichni tito respondenti vykazují znaky pozitivní adaptace na prostředí domova pro seniory, byli kompetentní pracovníci domova pro seniory dále požádáni o případové studie klientů, kteří se s pobytem v domově pro seniory vypořádávali opačně – negativně, neúspěšně. U klientů uvedených v případových studiích se objevila naléhavá krize ze stěhování a pobytu v domově pro seniory. Z etických důvodů mi nebylo umožněno osobně hovořit s klienty v krizové životní situaci. Získala jsem však interpretaci příběhu zaměstnancem domova pro seniory, který byl a stále je pro klienty postižené krizí klíčovým průvodcem a který sleduje proces jejich adaptace na prostředí domova.

Nezanedbatelnou roli při tvorbě závěrů této diplomové práce hrál nejen záměrný výběr respondentů polostrukturovaných rozhovorů kompetentními zaměstnanci, ale i konkrétní domov pro seniory, jehož název ani umístění není z důvodu zachování

anonymity respondentů i zaměstnanců uveden. Tři ze čtyř respondentů uvedli, že jejich předchozí zkušenost s pobytovými zařízeními nebyla tak dobrá, co se týče kvality pobytového zařízení jako kvalita domova, ve kterém pobývají nyní. V prvním případě se jednalo o sanatorium, kde Klient 1 nebyl úplně spokojen, jelikož nemohl vycházet bez doprovodu ven a nebyla zde možnost donést si na pokoj alkoholické nápoje. V druhém případě se jednalo o LDN (= Léčebna Dlouhodobě Nemocných), kde Klienta 2 „odnaučili chodit“ a ve třetím případě se jednalo o domov pro seniory, kde byla ubytována Klientka 2 a kde podávali klientům pravidelně zkažené potraviny a s klienty bylo zacházeno bez úcty. V případě všech uvedených zkušeností klientů však při podrobnějším doptávání nebyla zjištěna existence krizové životní situace – zda pobyt v předchozích zařízeních způsobil krizi. Klienti existenci krize i přes nedostatky původních pobytových zařízení negovali. Z odpovědí však byla cítit úleva pramenící z uvědomění, že se klienti nacházejí v domově pro seniory, který lépe naplňuje jejich potřeby a zvyšuje kvalitu jejich života.

Každý z respondentů poskytl odlišnou definici pojmu *krizová životní situace*. Skutečnost, že každý jedinec vnímá krizovou životní situaci odlišně je zcela přirozené a pro krizovou životní situaci typické. Dle B. Krause je posouzení krizové situace záležitostí značně subjektivní. Nedá se říci, zda je běžně situace vnímána jako krizová nebo ne, jelikož záleží na síle a vnitřní odolnosti jedince (Kraus, 2008). B. Kraus také uvádí, že v náročných životních situacích si lidé poradí sami známými technikami zvládání, kdežto až v krizových životních situacích je nutné člověku tyto techniky naordinovat, sám si neporadí (Kraus, 2008). Stejný náhled na krizi má i G. Caplan (In: Špatenková, 2004), který zmiňuje, že situace se stává krizovou v případě, kdy jedinec není schopen překážky zdolat jemu známými strategiemi a způsoby. Všichni respondenti se nakonec se svými životními krizemi dokázali vypořádat sami, proto je možné polemizovat, zda uváděné situace byly skutečně krizovými životními situacemi, nebo zda je lépe nazývat situacemi náročnými či potenciálními vnějšími spouštěči krizové životní situace. Ať už nazýváme situace, označované respondenty rozhovorů jakkoliv, tyto situace byly v životě respondentů nejvíce zatěžující a nejhůře zpracovatelné.

Pro většinu respondentů byly nejtěžší životní momenty spojeny s nejbližšími osobami – dětmi a partnery (smrt, nemoc, bezmoc v uspokojení základních potřeb vlastních dětí). Tento výsledek není překvapivý. V literatuře se lze setkat s často uváděnou škálou

zatěžujících událostí v životě člověka (T. H. Holmes, R. H. Rahe, později De Meus), kdy na prvních místech s nejvíce body – tzn. nejstresovějších událostí jsou právě události, které se týkají ztráty blízkých osob. Druhou nejčastěji uváděnou krizovou situací v životě respondentů bylo vážné onemocnění (mrtvice, ztráta oka). Ve zmíněné škále je tato událost také na předních příčkách co do míry způsobené zátěže pro člověka.

D. Sýkorová (In: Špatenková, 2004) uvádí, že stáří je obdobím, kdy se krize, ztráty a zvraty kumulují a kvůli oslabeným vnitřním a vnějším zdrojům starého člověka je ovlivněno vyrovnávání se s nimi. Tato skutečnost se nedá výzkumným šetřením diplomové práce docela potvrdit, jelikož nejtěžší situace respondenti uváděli ze svého mládí. V záležitostech spojených se stářím působili vyrovnaně, jelikož pro ně tyto situace byly předvídatelné. Mnohem více respondenty trápily traumatické události (smrt dcery, která měla přežít matku, vlastní neočekávaná nemoc ohrožující budoucí život, smrt dětí v nemocnici apod.), které neočekávali a které se vyskytovaly v relativně mladém věku respondentů. Dvě respondentky – Klientka 1 a Klientka 2 navíc uváděly, že vyrovnávání se s krizemi života je snazší ve stáří než v mládí. Klientka 1 si ve stáří připadá silnější, Klientka 2 má ve stáří čas přemýšlet. Je možné, že je to právě vyladěností vnitřního světa člověka, kde proces stárnutí probíhá zdravě a kde se objevuje určitá forma moudrosti a nadhledu nad životem vlivem již prožitých krizí. Výpovědi všech respondentů navíc souhlasí s tvrzením H. Haškovcové, která píše o předsudku neboli *mýtu schematismu a automatismu*. Tento mýtus praví, že senioři nejsou schopni učit se nové věci, dělají vše, jak to mají za celý život naučené (Haškovcová, 2010). Výzkumným šetřením předložené diplomové práce bylo zjištěno, že oslovení senioři se velice dobře adaptovali na prostředí domova pro seniory, rádi přijímají nové výzvy (např. i to, že mě přijali ve svém volném čase a souhlasili s rozhovorem, byli otevření mým otázkám) a v domově pro seniory si našli nové přátele a vytvářejí si zde nový domov.

V rámci předložené diplomové práce bylo potvrzeno, že staří lidé volí domov pro seniory jako poslední možnost, kdy se o ně rodina nemůže starat (Špatenková a kol., 2004). Do té doby staří lidé setrvávají ve svém přirozeném prostředí, mimo domov pro seniory. Dotazovaní staří lidé kladli velký důraz na to, aby nepůsobili těžkosti svým blízkým, kteří by se o ně museli starat, což koresponduje s výzkumy H. Příbyla (Příbyl, 2015). Výzkumným šetřením nebylo potvrzeno, že by staří lidé prožívali

největší strach a nejobtížnější vývojový úkol z rozhodnutí, zda se přestěhovat do domova pro seniory nebo být břemenem svých blízkých, jak píše D. Sýkorová (Špatenková a kol., 2004). Oslovení senioři byli naprosto smíření se skutečností, že jsou v domově pro seniory a nepotvrdili, že by jim rozhodnutí pro stěhování působilo smutek nebo rozčarování. Stěhování brali jako přirozenou nutnost z důvodu klesající soběstačnosti, zachování pocitu vlastní bezpečnosti a z důvodu úlevy pro blízké, a to bez negativních emocí.

Oslovenými respondenty bylo potvrzeno, že dochází k plné saturaci jejich potřeb, že jsou v domově pro seniory spokojení, mají vše, co potřebují, a dokonce jim ani nic nepřebývá. Věřím, že tento stav je výjimečný, jelikož všichni respondenti byli velice aktivní a v případě, že jim cokoliv chybělo, byli ochotni aktivně oslovit personál a své blízké. Blízcí seniorů velice často kompenzovali nedostatky domova pro seniory – např. šli se starým člověkem na delší procházku, povídali si s ním, vozili ho na návštěvu do jeho původního bydliště, přivedli na návštěvu vnoučata, dovezli oblíbené nápoje, jídlo apod. Navíc oslovení staří lidé byli ochotni motivovat sami sebe k postupnému zlepšování nebo udržování svých schopností – četli, procházeli se, učili se znovu chodit, cvičili, vedli společenský život...

Rodina byla pro tři ze čtyř oslovených respondentů (Klientka 1, Klientka 2, Klient 2) hlavním tématem, Klient 1 rodinu také často zmiňoval, nicméně jeho hlavní zájem se soustředil na oblast soukromých aktivit a projektů. Respondenti také zmiňovali, že by se o ně rodina už doma nemohla starat, že nemohou chtít, aby se o ně starali. U těchto tří jmenovaných klientů se potvrdilo tvrzení H. Příbyla, že staří senioři mají dvě hlavní potřeby – dobré vztahy s rodinou a nebýt na obtíž (maximální fyzické soběstačnosti) (Příbyl, 2015).

U respondentů rozhovoru nebyly zaznamenány žádné krizové životní situace pramenící ze stěhování a umístění do domova pro seniory. J. Ondrušová (Ondrušová, 2011) hovoří o tzv. syndromu poslední štace, kdy si starý člověk uvědomuje, že se stěhuje navždy a už se domů nevrátí (Ondrušová, 2011). Ani skutečnost finálního ubytování v domově pro seniory nebyla pro respondenty tíživá, se situací se vyrovnávali racionálně a užívali si života, jak jim tělo dovolí. Respondenti neuváděli ani krize spojené se sociální izolací, ztrátou intimity, ztrátou autonomie, problémy s odlišným harmonogramem dne nastaveným domovem pro seniory. Klient 1 uvedl, že v bývalém pobytovém zařízení

(sanatoriu) ztratil autonomii a osobní volbu, což mu vadilo. V současném domově pro seniory nezažívá omezení autonomie, zde se může svobodně rozhodovat o denních aktivitách, a tak si svoji situaci pochvaluje a nemá k ní výhrady. Tento moment vzbuzuje podnětnou myšlenku důležitosti vytvoření optimálního prostředí domova pro seniory, jelikož znalost a naplňování potřeb starých určuje jejich spokojenost, pocit bezpečí, prohlubuje autonomii. V případě zajištění optimálních podmínek stran domova pro seniory se eliminují rizika spojená s nespokojeností a pocitem ohrožení klientů.

Výzkumné šetření diplomové práce souhlasí s tvrzením J. Ondrušové (Ondrušová, 2011) o riziku adaptační krize. J. Ondrušová klade důraz na dobrovolnost umístění seniora v domově pro seniory. V případě nedobrovolného umístění dochází k negativním emocionálním procesům, fázím odporu, které mohou vyústit až ve smrti. Zde je rozdíl mezi skupinou respondentů rozhovoru a skupinou klientů, o kterých jsem získala informace prostřednictvím případových studií. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami tkví, mimo jiné, v nedobrovolnosti umístění v domově pro seniory a také v tom, že klienti, kteří se adaptovali neúspěšně na prostředí domova pro seniory (viz případové studie) nečekali, že se do domova pro seniory dostanou, tudíž zažili určitý šok, který jsou nuceni ve velmi krátkém časovém úseku integrovat do svého života.

Kladné hodnocení pobytu v domově pro seniory respondenty polostrukturovaných rozhovorů přisuzují jednak jejich míře soběstačnosti – mohou se volně pohybovat s minimem kompenzačních pomůcek, jsou stále aktivní, mají rodinu, na kterou se mohou spolehnout a se členy rodiny jsou v pravidelném osobním kontaktu. Naproti tomu u obou klientů, o kterých jsem získala informace z případových studiích, se projevila adaptační krize z důvodu prožité traumatické události, nedobrovolného umístění do domova pro seniory a narušených vztahů s rodinou. Klientka 3 nemá rodinu ani blízké vůbec, Klient 3 rodinu má, nicméně neprojevovala po jeho úrazu zájem. U Klienta 3 byl zaznamenán posun ve smíření se s novou situací znatelně právě v momentě, kdy o svého blízkého začala rodina projevovat zájem návštěvami v domově pro seniory. Tato skutečnost dokládá, jak jsou blízcí a rodina v životě klientů důležití. H. Příbyl (Příbyl, 2015) dokonce konstatuje, že čím je člověk starší, tím má pro něho rodina větší význam.

Všichni oslovení klienti používají k vypořádání se s těžkostmi života svépomocné metody. Zvláště důležitá se jeví vnitřní síla respondentů, kteří zastávají celoživotní odhodlání nepoddávat se a být silní. Pomáhá také víra v Boha – což potvrdila Klientka 1, která považuje pomoc v podobě víry v Boha za velice významnou. Pro skupinu věřících klientů, a nejen pro ně, je jistě možnost uspokojování spirituálních potřeb i za zdmi domova pro seniory značně důležitá a pomáhá jim vyrovnávat se s těžkými situacemi v životě, najít vnitřní klid. Tyto závěry potvrzuje V. Suchomelová (Suchomelová, 2016). Vědomí vnitřní nezdolnosti bylo zvláště silné u Klientky 1, Klientky 2 a Klienta 2. Klient 1 se o svépomocných metodách příliš nerozhovořil. O krizových životních situacích se vyjadřoval, jako by se ho netýkaly ve smyslu „nikam to nevede, tak to není nic pro mě, neřeším to“. U této strategie se mohu domnívat, že mu dovolila vidět negativní události z jeho života z nadhledu nebo zvolil strategii „*mrtvý brouk*“, na kterou upozorňuje O. Matoušek (Matoušek, 2013). O. Matoušek říká, že ač jedinci působí statečně, necitlivě nebo rozumně, je třeba být opatrný, jelikož se může nepozorovaně rozvinout krize. Tento jev jsem zaznamenala u Klienta 1, když jsem se ho zeptala, zda pro něho rozvod nebyl krizovou životní situací. Klient 1 odpověděl, že vůbec ne, že je mu to jedno. Poté, když jsme se bavili dále, říkal, že by se do původního bydliště své bývalé manželky nemohl podívat, že by ho to šíleně naštvalo, že tam prostě radši nechodí, že by se neudržel. Všichni oslovení klienti se vědomě nenechají stáhnout situací dolů, aby je uvrhla do situace, která pro ně nebude řešitelná. Úspěšně využívají směsi obranných mechanismů i copingových strategií, které se jim v životě osvědčily, což je u svépomocných metod z krize známé (Kraus 2008, Špatenková 2004, Matoušek, 2013...). Vzájemnou pomoc čili pomoc blízkých lidí všichni respondenti rozhovorů také hojně využívají. Tento způsob pomoci platí za úspěšný také např. v pracích D. Vodáčkové a B. Baštecké (Vodáčková, 2002, Baštecká, 2001).

S Klientkou 3 a Klientem 3 jsem neměla možnost osobně hovořit, nicméně dle případových studií poskytnutých kompetentním zaměstnancem domova pro seniory se dá říci, že využili profesionální pomoc, jejich svépomocné strategie selhaly. Když byli v těžké situaci po přestěhování do domova pro seniory ponecháni sami, se svými svépomocnými metodami, jejich situace se zhoršovala, čím dál tím více upadali do apatie a chtěli ze situace ven. Klienti z případových studií byli nuceni využít profesionální pomoc, kterou jim „naordinoval“ (B. Kraus, 2008) personál v reakci na volání o pomoc a tato pomoc teprve nyní u Klienta 3 nese pozitivní výsledky.

U Klientky 3 se pozitiva profesionální pomoci zatím znatelně neprojevíly. Výzkumné šetření tedy souhlasí s tvrzením většiny autorů zabývajících se problematikou krizových životních situací, a to, že pro vznik krizové životní situace není důležitá pouze spouštěcí událost, ale také aktuální vnitřní nastavení člověka. Klientka 3 a Klient 3 byli „paralyzováni“ nastalou situací, byli ze zdravotních důvodů oslabeni, nečekali, že se budou muset vlivem náhlých okolností stěhovat do domova pro seniory. Spouštěcí událost zanechala větší škody na jejich psychickém stavu než u respondentů polostrukturovaných rozhovorů, kteří svůj příchod do domova pro seniory dlouhodobě očekávali, plánovali a mohli se v bezpečí své podporující rodiny na odchod ze svého původního domova připravit.

U respondentů polostrukturovaných rozhovorů (Klientka 1, Klientka 2, Klient 1, Klient 2) byl zájem o profesionální pomoc v krizové životní situaci nulový. Klienti případových studií (Klientka 3, Klient 3) profesionální pomoc v krizové životní využívají, avšak je iniciována zaměstnanci domova pro seniory, kteří si terapeuta pro neúspěšně adaptované klienty najali. Názory klientů v krizi na profesionální pomoc jsem bohužel nezískala, proto nemohu zjistit, jak se k ní staví a jakou by mohla mít případně podobu, aby byla úspěšnější.

Téma krizových životních situací ve stáří je velmi obsáhlé a při jeho zkoumání lze postupovat různými způsoby. Postup výzkumného šetření realizovaný v rámci diplomové práce shledávám přínosným. Vzhledem ke zvolené skupině respondentů (klienti pobytových zařízení pro seniory) se mi velmi vhodnou jeví kombinace rozhovorů s respondenty vytipovanými zaměstnanci domova pro seniory a možnost případových studií, poskytnutých zaměstnanci bez přítomnosti klientů v krizi. Mezi pozitiva zmíněného výzkumného přístupu řadím následující:

- zaměstnanci domova pro seniory, kteří vybírali klienty pro polostrukturované rozhovory vědí, s kým je možné bezproblémově komunikovat a kdo bude potěšen, že je osloven za účelem poskytnutí rozhovoru, kdo si tzv. rád popovídá a je otevřen komunikaci s cizí osobou (výzkumníkem)
- klient aktuálně prožívající krizovou životní situaci z umístění do domova pro seniory by mohl být uzavřen komunikaci a zároveň by dotazování výzkumníka mohlo způsobit prohloubení krize

- je spolehlivěji dodržena etika výzkumné práce, kdy klient není vystavován nepříjemným situacím z důvodu vedení v rozhovoru v pro něj nevhodnou chvíli, kdy prožívá krizovou životní situaci
- není vyžadována vyšší kvalifikace výzkumníka v oblasti krizové intervence, psychologické vzdělání nebo psychoterapeutický výcvik
- výzkumná část diplomové práce není ochuzena o příběhy klientů v krizové životní situaci, příběhy klientů jsou převyprávěny zaměstnanci domova pro seniory z jistého nadhledu a nehrozí tak zhoršení psychického stavu klienta v souvislosti s realizací rozhovoru.

Kombinace polostrukturovaných rozhovorů a případových studií v této diplomové práci tak, jak byla realizována nese potenciální rizika, které spatřuji v následujících bodech:

- záměrný výběr respondentů zaměstnanci domova pro seniory představuje riziko utvoření falešného obrazu o stavu klientů domova pro seniory, výsledky z realizovaných rozhovorů nelze za žádných okolností rozšířit na všechny klienty konkrétního domova pro seniory a už vůbec ne na celou populaci seniorů v pobytových zařízeních
- respondenti rozhovorů mohou být záměrně vybíráni zaměstnanci tak, aby nevykazovali negativní znaky chování a aby nemohli svými výpověďmi poškodit konkrétní domov pro seniory
- interpretace příběhů – případových studií klientů zaměstnanci domova pro seniory může vést už z povahy interpretace ke zkreslení příběhu, možnost promluvit si s klientem a vnímat jeho vyjadřování, vyprávění a podání vlastní zkušenosti může přinést odlišné výsledky.

Závěr

Diplomová práce se zabývala krizovými životními situacemi starých lidí v pobytových zařízeních. Cílem práce bylo popsat jednak specifika krizových životních situací v kontextu celého života člověka z perspektivy stáří s důrazem na události stěhování a pobyt v domově pro seniory, jednak metody pomoci v krizových životních situacích. Cíl diplomové práce byl splněn. K naplnění cíle vedlo studium prací českých i zahraničních autorů a vlastní výzkumné šetření kvalitativního charakteru. Při vlastním šetření bylo užito komplementárních metod kvalitativního výzkumu – polostrukturovaných rozhovorů s klienty vybraného domova pro seniory a případových studií, které byly zprostředkovány kompetentními zaměstnanci téhož domova pro seniory.

První kapitola diplomové práce byla věnována tématům stáří a stárnutí. V kapitole byly vysvětleny pojmy stáří a stárnutí, popsány fyziologické, psychologické a sociální změny, které se váží na stáří. Staří lidé byli děleni do skupin dle věku a specifických problémů, které se u nich objevují. Diplomová práce se zabývá starými lidmi, kteří patří do kategorie nejstarších seniorů. Tito lidé jsou často odkázáni na pomoc okolí kvůli snížené soběstačnosti. I přes teoretické rozdělení seniorů je třeba brát v potaz, že ač se určité fyziologické, psychologické i sociální změny dají u velké části populace předvídat, je důležitá individualita jedince a jeho individuální potřeby. Není třeba propadat mýtům o stáří, které se mnohdy šíří ve společnosti. První kapitola byla věnována také pobytovým zařízením pro seniory. Pobytová zařízení tvoří prostředí, ve kterém převážně nesoběstační senioři žijí. Zvláštní pozornost je věnována jednomu typu pobytových zařízení, domovům pro seniory. Závěrem kapitoly je pojednáno o potřebách seniorů. Na saturaci potřeb se váže životní spokojenost ve stáří, jakož i v celém životě člověka a je přínosné jí věnovat zvýšenou pozornost právě v souvislosti s krizovými životními situacemi.

Druhá kapitola se věnuje krizovým životním situacím a pomoci. Vysvětluje pojem krize a krizová životní situace, uvádí příčiny, typy a průběh krizových životních situací. Krizové životní situace jsou popsány i v kontextu stáří. V druhé části kapitoly je pojednáno o pomáhání jakožto sociálně pedagogické kategorii. Kapitola pomáhání se soustředí na dvě hlavní kategorie – svépomoc a profesionální pomoc, konkrétně

svépomocné a profesionální metody, které jsou používány v krizových životních situacích.

Třetí kapitola se věnuje vlastnímu výzkumnému šetření kvalitativního charakteru. Byla použita kombinace metod polostrukturovaných rozhovorů a případových studií. Výzkumné šetření bylo koncipováno tak, aby přineslo jedinečné zkušenosti ze života starých lidí žijících ve vybraném domově pro seniory, jehož název ani umístění nebyly z důvodu zachování anonymity klientů a zaměstnanců pobytového zařízení zveřejněny. Polostrukturované rozhovory byly vedeny se čtyřmi respondenty domova pro seniory. Případové studie byly zpracovávány z vyprávění kompetentního pracovníka domova pro seniory. Zmíněný kompetentní pracovník provázel klienty v krizové životní situaci adaptačním procesem v domově pro seniory. U skupiny respondentů polostrukturovaných rozhovorů nebyla zjištěna žádná krize plynoucí ze stěhování a pobytu v domově pro seniory. Naopak zde byly vytipovány preventivní prvky, které brání vzniku krize. Druhá menší skupina klientů, jejichž příběhy byly vybrány do případových studií znaky krizové životní situace vykazovala a na příbězích těchto klientů bylo sledováno, jaké příčiny a projevy má krizová životní situace plynoucí ze stěhování a pobytu do domova pro seniory a jakými nástroji disponuje oslovený domov pro seniory v případě, že se klienti ocitnou v krizové životní situaci, prožívají tzv. adaptační krizi.

Diplomová práce ze subjektivního pohledu autorky může sloužit všem, kdo pracují se starými lidmi v pobytových zařízeních nebo se o téma staří v rezidenčních zařízeních zajímají.

Seznam použitých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8550-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-4195-6

BAŠTECKÁ, Bohumila. Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie. Praha: Portál, 2009. 978-80-7367-470-0.

BEŠŤÁKOVÁ, Veronika. *Bydlení seniorů v kontextu stárnutí populace: Cohousing a senior cohousing* [online]. Praha, 2012 [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/15135>. Disertační práce. České vysoké učení technické. Vedoucí práce Irena Šestáková.

BÖGER, A. a O. HUXHOLD. Age-related changes in emotional qualities of the social network from middle adulthood into old age: How do they relate to the experience of loneliness?. *Psychology and Aging* [online]. **33**(3), 482–496 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/pag0000222>

BROMLEY, D.B. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, 1974.

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5334-8.

Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015 [cit. 2022-06-26]. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)

DUFEK, Jaroslav a Bohumil MINAŘÍK. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-253-8.

EIS, Zdeněk. *Krize všedního dne: Poznání, řešení, prevence*. Praha: Grada, 1994. Rady zkušeného psychologa. ISBN 80-854-2456-8.

Erik Erikson – Osm věků člověka. *Detskyusvit.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <http://detskyusvit.cz/erik-erikson-osm-veku-cloveka/#>

GAVRILOV, LEONID A. a NATALIA S. GAVRILOVA. The Reliability Theory of Aging and Longevity. *Journal of Theoretical Biology* [online]. May 2002, **213**(4), 527-545 [cit. 2022-04-05]. ISSN 0022-5193. Dostupné z: <https://doi.org/10.1006/jtbi.2001.2430>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HELUS, Zdeněk a Hana LUKÁŠOVÁ. *Proměny pojetí vzdělávání a školního hodnocení: filozofická východiska a pedagogické souvislosti*. Praha: Asociace waldorfských škol ČR, 2012. ISBN 978-80-905222-0-6.

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-718-4549-3.

HONZÁK, R. a V. NOVOTNÁ. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. ISBN 80-83385-60-00.

HORVÁTHOVÁ, Jaroslava. *Stěhování seniorů do domova pro seniory jako krizová životní událost*. České Budějovice, 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Petra Zimmelová.

CHLOUBOVÁ, Helena. Změny potřeb ve stáří. *Zpravodaj ústavů sociální péče: Ošetřovatelská péče* [online]. **2005**(2), 22-23 [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf

CHRISTINA, Jan. Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

CHRASTINA, Jan, Naděžda ŠPATENKOVÁ a Bianka HUDCOVÁ. Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5725-3.

JANOSIK, E. H. *Crisis Counseling*. London: Jones and Barlett Publishing, 1994. ISBN 0-86720-641-1.

KALINOVÁ, Tereza. *Krizové stavy v seniorském věku.: Jak popisují a prožívají krizi samotní senioři*. Praha, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Vodáčková Daniela.

KASTOVÁ, Verena. Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-800-5.

KLIMPL, Petr. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9324-3.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-731-5004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LASLETT, Peter. A fresh map of life : the emergence of the third age. Présentation de l'ouvrage et entretien avec l'auteur. *Sociétés Contemporaines* [online]. 1992(10), 127-133 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: https://www.persee.fr/doc/socco_1150-1944_1992_num_10_1_1073

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MAREŠ, Jiří. *Sociální opora u dětí a dospívajících.* Hradec Králové: Nucleus, 2002. ISBN 80-862-2536-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce.* 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví.* Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. ISBN 80-706-7127-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

MUSIL, J. V. *Úvod do sociální psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-647-7.

NAVRÁTIL, Michal. Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy (zaměřená na infrastrukturu vybrané občanské vybavenosti): 3A Sociální služby: Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem [online]. Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy, Sekce strategií a politik, 01/2019 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://iprpraha.cz/uploads/assets/dokumenty/ssp/analyzy/Obyvatelstvo/analyza%20infrastrukturnich%20potreb/3a_socialni_sluzby.pdf

NEUGARTEN, Bernice L. *Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old* [online]. September 1974, 415(1), 187-198 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života.* Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978 80 246-1997-2.

PESSO, A. a J. S. CRANDELL. *Moving psychotherapy: Theory and application of Pessó System/Psychomotor therapy* [online]. Brookline Books, 1991 [cit. 2022-06-20]. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/1991-98008-000>

POTŮČEK, Martin. Rozhodovací uzly v životě podle prof. Martina Potůčka. *Manuál přípravy na stáří pro občany.* Praha: CESES FSV UK a MPSV, 2020, s. 5-7.

- PRŮŠA, Ladislav.** Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do r. 2030. *Demografie* [online]. **57**(3), 231-244 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20555393/13005315q3.pdf/05492ae5-7188-4275-8372-c83b23f9821f?version=1.1>
- PŘIBYL, Hugo.** *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978 80-7345-437-1.
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH.** *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SÍŘÍNEK, Jan.** Základní informace o PBSP. *PBSP CZ, z.s.* [online]. 2021 [cit. 2022-06-20]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/metoda.html>
- SMÉKAL, Vladimír.** *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno, 2004. Studium. ISBN 80-865-9865-9.
- SMÉKAL, Vladimír.** O lidské povaze: krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-729-5069-X.
- SMITH, J. A.** Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Taylor & Francis Online* [online]. 2008, **2004**(1), 39-54 [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088704qp004oa>
- SMITH, J. A., P. FLOWERS a M. LARKIN.** Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. London: Sage Publications.
- SUCHOMELOVÁ, Věra.** *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie.** *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠANĚK, Lukáš.** Když to konečně přebolí. *Psychologie.cz* [online]. 18.10.2013 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/kdyz-konecne-preboli/>

ŠÍDLO, Luděk a Jana KŘEŠŤANOVÁ. Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí. *Demografie* [online]. 2018, **60**(3), 248-265 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén.* Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence.* Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠTYGLEROVÁ, Terezie, Michaela NĚMEČKOVÁ a Miroslav ŠIMEK. Stárnutí se nevyhneme. *Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

THOM, R. *Některé otázky spojené s dějinami pojmu "krize".* Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře.* Praha: Grada, 1995. ISBN 80-716-9099-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Jan LORMAN. *Zpráva z výzkumu: Život v domovech pro seniory: Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory* [online]. In.: 2007 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/media/3076546/zivot-v-domovech-pro-seniory-2007.pdf>

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. Věková diskriminace – ageismus: Úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh [online]. Brno, 2005 [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <https://adoc.pub/vkova-diskriminace-ageismus-uvod-do-teorie-a-vyskyt-diskrimi.html>. Empirický výzkum. VÚPSV Praha výzkumné centrum.

VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8696-9.

WILLIG, C. Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and methods. Maidenhead: Open University Press, 2001.

Zákon o sociálních službách [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=druhy+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb>

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 - Změny ve stáří (Venglářová, 2007)	12
Obrázek 2 - Vývoj obyvatelstva 80+ v Praze na jedno místo v DS (Navrátil, 2019).....	17
Obrázek 3 - Vývoj obyvatelstva 80+ v Praze vs. počet míst v DS (Navrátil, 2019)	17
Obrázek 4 - Dům životních potřeb (Chloubová, 1992 In: Bešťáková, 2012).....	24
Obrázek 5 - Princip držitele problému (Úlehla, 2004, s. 31).....	41
Obrázek 6 - Aktivity v rámci kontroly a pomáhání (Úlehla, 2004, s. 33)	42
Obrázek 7 - Fráze spadající do kategorií kontrola a pomáhání (Úlehla, 2004, s. 33)	43
Obrázek 8 - Krize jako příležitost vs. krize jako hrozba (Špatenková, 2017)	43
Tabulka 1 - Informace o respondentech výzkumného šetření – rozhovory.....	52
Tabulka 2 - Informace o klientech - případové studie	69
Tabulka 3 - Osm věků člověka dle E. Eriksona.....	90
Tabulka 4 - Typologie krizových životních situací dle B. A. Baldwina	91
Tabulka 5 - Model krizových životních situací dle G. Caplana	92

Seznam příloh

Příloha A: Typologie krizových životních situací vybraných autorů

Příloha B: Otázky rozhovoru pro klienty domova pro seniory

Příloha C: Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru

Přílohy

Příloha A: Typologie krizových životních situací vybraných autorů

Tabulka 3 - Osm věků člověka dle E. Eriksona

Stadium	Věk	Vývojový úkol	Ctnost
1.	do 1 roku	základní důvěra vs. nedůvěra	naděje
2.	2-3 roky	autonomie vs. stud	síla chtění
3.	4-6 let	iniciativa vs. vina	záměr
4.	7-12 let	výkonnost vs. méněcennost	kompetence
5.	13-19 let	integrita ega vs. zmatení rolí	poctivost
6.	20-25 let	intimita vs. izolace	láska
7.	26-64 let	generativita vs. stagnace	péče
8.	nad 65 let	integrita vs. zoufalství	moudrost

<http://detskyusvit.cz/erik-erikson-osm-veku-cloveka/>, vlastní zpracování

Tabulka 4 - Typologie krizových životních situací dle B. A. Baldwina

Druh krize	Příčina	Příklad
Situační	vnější nebo situační faktory	student se nemůže připravit na zkoušku dle svých představ, protože je rušen spolubydlícím...
Přechodová	očekávané přechody z jedné životní fáze do druhé	změna zaměstnání, odchod do důchodu, sňatek, narození dítěte, stěhování...
Traumatická	náhlá traumatická událost, která se nedala předvídat	náhlá smrt partnera, znásilnění, autonehoda, přírodní katastrofy, válečný stres...
	nemožnost nebo neschopnost ventilovat emoce	
Vývojová	individuální psychodynamika	opakované partnerské vztahy s „nevhodnými“ partnery (např. alkoholiky), zneužívání dětí, incesty, nevěry...
	nevyřešení základních vývojových úkolů	
Psychopatologická	zvýšená zranitelnost nebo vnitřní psychopatologie, psychopatologie urychluje nebo komplikuje krizi	
Vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc (neodkladné krizové stavy)	psychiatrický stav, ztráta kontroly, možný abúzus alkoholu	

N. Špatenková, 2004, s. 28-31, vlastní zpracování

Tabulka 5 - Model krizových životních situací dle G. Caplana

Hrozba→	→ Emoční rovnováha	Řešení
1. stadium	krátkodobé zvýšení napětí	automatické řešení problému
2. stadium	plně uvědomované napětí	vědomé řešení pokus-omyl
3. stadium	další zvýšení napětí, úzkost a nepohoda	hledání nových řešení
4. stadium	další zvýšení napětí, dezorganizace, krize	intervence zvenčí

N. Špatenková, 2004, s. 24, vlastní zpracování

Příloha B: Otázky rozhovoru pro klienty domova pro seniory

Na úvod rozhovoru zaznělo představení výzkumníka, účel setkání, podpis a seznámení se s *Informovaným souhlasem s poskytnutím rozhovoru a využitím získaných informací pro účely tvorby diplomové práce (Příloha 2)* – zahrnuje seznámení s účelem rozhovoru, informace o průběhu, délce a formě rozhovoru, informace o pořízení záznamu rozhovoru, seznámení s etikou vedení rozhovoru – možnost neodpovědět na otázky, zachování anonymity respondenta i zařízení, kde byl rozhovor veden, předání kontaktu na výzkumníka).

Otázky rozhovoru byly sestaveny tak, aby byla možnost získat užitečné informace i v případě, že respondenti neprožívají stěhování a pobyt v domově pro seniory jako krizovou životní událost, proto byly připraveny dvě varianty otázek rozhovorů.

(DS = domov pro seniory)

Sada otázek č. 1 pro výzkumnou otázku: **Jaké životní situace jsou ze zpětné perspektivy starými lidmi hodnoceny jako krizové? Jaká mají tyto životní situace specifika?**

Nejdříve výzkumník vyzve každého z respondentů, aby ve zkratce představili svůj život. Tato fáze je důležitá z důvodu vzájemného seznámení a pomáhá definovat hlavní témata života respondentů. Poté výzkumník pokračuje předem připravenými otázkami.

1. Co pro Vás znamená, když se řekne „životní krize“?
2. Můžete vyjmenovat nějaké krize, které jste v životě zažil/a?
3. Vidíte krizi spíše jako něco špatného, nebo lze na ní shledat i něco dobrého?
4. Kdy se podle Vás člověk lépe vyrovnává s životními krizemi – v mládí nebo ve stáří?

Sada otázek č. 2 pro výzkumnou otázku: **Je pro staré lidi stěhování a pobyt v domově pro seniory krizovou životní situací? Jaké místo, po již prožitých krizových situacích, stěhování a pobyt v domově pro seniory zaujímá?**

1. Jak dlouho žijete zde v DS?
2. Jak významnou událostí ve Vašem životě pro Vás bylo stěhování do DS?
3. Může být dle Vašeho názoru stěhování a život v DS spouštěčem životní krize?

4. Jaké byly Vaše pocity z toho, že se máte stěhovat do DS? Jak byste je popsala? Jestli chcete, můžete uvést důvody stěhování a celkový kontext.
5. Jaký je život zde v DS? Jak na Vás působí prostředí DS?
6. Jak vypadá Váš den v DS? Nad čím nejčastěji přemýšlíte?
7. Co Vám zde dělá radost?
8. Co Vám naopak působí starosti, z čeho je Vám zde v DS smutno? Co ve Vás dokáže vyvolat v souvislosti s prostředím DS smutek?
9. Vnímáte, že Vám zde (v DS) něco chybí/přebývá (potřeby)?
10. Řekl/a byste, že je život v DS lepší než život doma? Popsat v čem ano, v čem ne.

...dle odpovědí na druhou sadu otázek se rozhovor ubírá dvěma možnými směry – jestliže respondent prožívá krizi ze stěhování a ubytování v domově pro seniory nebo zda neprožívá.

Jestliže se ukáže, že respondent pokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

1. Když si představíte žebříček krizových událostí v životě, kam byste tuto krizovou událost (stěhování a pobyt do DS) zařadil/a? Co pro Vás v životě byla největší krize a kde vedle toho stojí stěhování do DS?
2. Můžete popsat, jak se u Vás tato krize projevuje? Jak se v této situaci cítíte? Co se Vám honí hlavou? Jaké máte myšlenky, když je Vám nejhůře?
3. Stává se Vám, že těžká situace, kterou prožíváte přeroste do podoby, kterou máte problém vlastními silami ovládnout, že nad situací ztrácíte kontrolu?
4. Víte, z čeho taková těžká situace může pramenit? Jakým příčinám připisujete její vznik?
5. Jaký průběh má tato krize? Vnímáte, že má nějaké fáze?

Jestliže se ukáže, že respondent nepokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

Situaci stěhování do domova pro seniory, z vašeho původního bydliště, nevnímáte negativně, nebyla pro Vás nezvladatelná, tedy nelze hovořit ve Vašem případě o krizi. Vnímám to správně?

1. Jak byste tuto situaci vlastními slovy popsal/a? Můžete uvést, jaké přívlastky se Vám vybavují?
2. Co by se muselo stát, aby pro Vás situace stěhování do domova pro seniory představovala krizi?
3. Když tedy stěhování do domova pro seniory není životní krizí...Co ve svém životě vnímáte jako krizi?
4. Jaký průběh měly tyto krize? Měly nějaké fáze?

Sada otázek č. 3 pro výzkumnou otázku: **Jaké svépomocné metody se osvědčily starým lidem k vypořádání se s krizovými životními situacemi?**

Jestliže se ukázalo, že respondent pokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

1. Máte pocit, že tuto krizi můžete vyřešit sám/a? Co přesně taková svépomoc zahrnuje? Jaké způsoby zvládnání používáte?
2. Kdo ještě Vám pomáhá se zvládnáním těžké situace ve Vašem životě?
3. Povedlo se Vám krizi jednou pro vždy vyřešit, nebo se stále vrací?
4. Pomohly Vám minulé zkušenosti z Vašeho života krizi řešit? Byl/a jste nucen/a hledat nové cesty, jak se s krizí vyrovnat?

Jestliže se ukázalo, že respondent nepokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

Říkal/a jste, že stěhování do domova není pro Vás krizovou životní situací. Krizové životní situace byly jiné situace ve Vašem životě...

1. Jak jste tyto situace řešil/a? Bylo možné si pomoci sám, nebo jste hledal pomoc jinde?
2. Povedlo se Vám krizi vyřešit, nebo se stále vrací?
3. Co Vám v řešení krize pomohlo? Byl jste nucen hledat nové cesty, jak se s krizí vyrovnat?

Sada otázek č. 4 pro výzkumnou otázku: **Pokládají staří lidé profesionální pomoc v krizových životních situacích za užitečnou?**

Jestliže se ukázalo, že respondent pokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

1. Co pro Vás znamená, když se řekne profesionální pomoc v krizové životní situaci?
2. Když jste prožíval/a krizi, pomohl Vám tady někdo ze zaměstnanců DS? Nabídlí Vám jinou odbornou pomoc, specialistu?
3. Jestliže nepomohl – očekával/a jste pomoc? Bylo by Vám příjemné, kdyby se zachovali jinak, kdyby to s Vámi řešili? Jak byste si představovala, aby to s Vámi řešili?
4. Jestliže pomohl – Jak Vám pomohli? Byla pomoc účinná?

Jestliže se ukázalo, že respondent nepokládá stěhování a pobyt v DS za krizovou životní situaci:

I když jste mi řekl/a, že žádnou krizi ze stěhování a pobytu v DS nevnímáte, představte si situaci, že je Vám smutno, že cítíte potřebu psychické podpory.

1. Co pro Vás znamená, když se řekne profesionální pomoc v krizové životní situaci?
2. Kdybyste se cítil špatně, prožíval krizi, umíte si představit, že Vám tady někdo ze zaměstnanců pomůže? Nebo vnímáte, že si tu krizi budete muset vyřešit sám?
3. Co patří podle Vás k pozitivům profesionální pomoci v krizi?

Rozloučení, poděkování.

Příloha C: Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a využitím získaných informací pro účely tvorby diplomové práce **„Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří“**

Svým podpisem vyjadřuji souhlas s níže uvedenými body:

1. Byl/a jsem seznámen/a s účelem rozhovoru pro diplomovou práci s názvem „Pomáhání v krizových životních situacích ve stáří“.
2. Byl/a jsem informován/a o plánovaném průběhu, délce a formě rozhovoru.
3. Byl/a jsem seznámen/a s možností odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku rozhovoru.
4. Souhlasím s nahráváním rozhovoru pouze pro účely zpracování diplomové práce. Zvukový záznam rozhovoru nebude za žádných okolností poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude na vyžádání přístupna pouze komisi státních závěrečných zkoušek (kde bude diplomová práce obhajována). Ve veřejně dostupné diplomové práci budou uvedeny pouze úryvky, případně citace z rozhovoru v písemné podobě pro účely formulace finálních závěrů diplomové práce.
5. Bude zachována moje naprostá anonymita. Nikde nebudou uváděny mé identifikační údaje, tudíž bude znemožněna moje identifikace.
6. V diplomové práci kromě údajů, které by mě umožnily identifikovat, nebude uveden ani název domova pro seniory, ve kterém byl rozhovor realizován.
7. Informovaný souhlas je vyhotoven ve třech vyhotoveních (respondent, domov pro seniory, výzkumník).

Datum:

Jméno a podpis respondenta:

Jméno a podpis výzkumníka: Alena Novotná

Kontaktní údaje výzkumníka pro případné dotazy, podněty *(bylo doplněno v originále informovaného souhlasu)*