

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

SENIORŮ NA LINCE DŮVĚRY

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Aleš Vymětal

Studijní obor: Sociální a charitativní práce, forma studia kombinovaná

Ročník: 2006/2007

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Janě Šimečkové za cenné připomínky, rady a metodické vedení práce. Rovněž děkuji pracovníkům občanského sdružení ŽIVOT 90 za umožnění praxe v rámci pracoviště Senior telefonu, citlivé zaškolení a umožnění získání praktických informací i dovedností a konečně svému otci za podnětné připomínky.

Obsah:

Úvod.....	5
A Teoretická část.....	6
1 Základní pojmy.....	6
1.1 Člověk v seniorském věku.....	6
1.1.1 Senioři a evropská legislativa.....	8
1.1.2 Věkové etapy člověka.....	9
1.1.3 Mýty o stáří.....	10
1.1.4 Rizika seniorského věku.....	11
1.2 Životní krize.....	14
1.2.2 Krizová intervence - principy.....	16
1.2.3 Techniky a postupy v krizové intervenci.....	17
2 Telefonní kontakt s uživatelem.....	19
2.1 Inspirační zdroje.....	19
2.2 Linky důvěry.....	20
2.2.1 Specifika a principy telefonické krizové intervence.....	21
2.2.2 Možnosti telefonické krizové intervence a typologie hovorů.....	22
2.2.3 Konkrétní techniky telefonní pomoci v krizi.....	23
B Praktická část.....	24
1 Senior telefon.....	24
1.1 Statistické údaje - evidence volání.....	25
1.1.1 Počty hovorů.....	25
1.1.2 Typy hovorů.....	26
1.2 Opakovaný kontakt - kazuistika.....	29
1.2.1 Anamnéza.....	29
1.2.2 Analýza.....	30
1.2.3 Poznámky.....	31
1.3 Vybraná závažná témata.....	32
1.3.1 Suicidium.....	32
1.3.2 Osamělost.....	34
1.3.3 Týrání.....	35
Závěr.....	37
Seznam použitých zdrojů	
Seznam příloh	
Přílohy	
Abstrakt	
Abstract	

Úvod

Bakalářskou práci začnu citací, která přiblíží problematiku starších osob v rámci celé společnosti.

„Podíl i počet starších a starých osob v České republice trvale vzrůstá a doplňuje tak opačný proces, který sledujeme v nejmladší populační skupině obyvatel... Trvale převažuje podíl žen mezi staršími kohortami a vzrůstá pak ve věkových skupinách nad 70 let... I když se střední délka života při narození za sto let zdvojnásobila, střední délka života ve věku 60 let se od roku 1920 prodloužila u žen asi o 4 roky, u mužů však pouze o jeden rok; zatímco pravděpodobnost novorozence dožít se stáří se zvětšila radikálně, pravděpodobnost prožít delší stáří se zvýšila vlastně jen u žen.“¹ Alan dále zdůrazňuje, že polovina žen nad 70 let žije sama, což je dáno především nižším věkem, kterého se dožívají muži. Dále vyzdvihává v této souvislosti význam širšího rodinného zázemí, tvořeného příbuzenským systémem dětí těchto, de facto, vdov. Autor uvádí rovněž skutečnost, že došlo k významné změně, jenž se týká celého rodinného systému. „...poprvé v lidské historii žijí pospolu čtyři generace. Každá z nich má jiný osud, každou poznamenala jiná doba. Naše jednání, socializační proces, celkový životní styl, bydlení, hospodaření atd. jsou však přitom založeny v podstatě na dvougeneračním modelu rodiny (rodičů a dětí). Rostoucí úloha stáří v životní a rodinné dráze jedinců proto vyhrocuje problém adaptace rodiny na starší a staré rodiče a prarodiče.“²

Z výše uvedeného se dá usuzovat, že věkové období sénia si zaslouží naši zvýšenou pozornost. Tato práce se zaměří na jednu z forem práce se seniory, totiž na krizovou pomoc realizovanou pomocí telefonní linky, tzv. linky důvěry, určené právě seniorům. V první části se věnuji teoretické základně dané problematiky. Opírám se především o Vodáčkovou (viz Seznam použitých zdrojů). V druhé části pak budu převážně čerpat z konkrétních údajů získaných přímo „v terénu“ v rámci pracovišť příslušných linek důvěry (vlastní praxe v rámci linky Senior telefon + údaje uvedené v diplomové práci autorky Peškové, viz použité zdroje).

Účelem předložené práce je především vytvořit prostor pro zamyšlení nad problematikou sénia v soudobých souvislostech. Domnívám se, že by to mohlo vést k pozitivní korekci současného paradigmatu mezigeneračních vztahů, případně naznačit i možnosti budoucího vývoje. Dále chci podat odpovědi na následující otázky: **Jaká jsou specifika telefonní pomoci seniorům? S jakou problematikou se na těchto linkách nejčastěji setkáváme? Nakolik je takováto pomoc účinná a jaké jsou její hranice, přednosti a nedostatky?**

¹ ALAN, J.: *Etapy života očima sociologie*, s. 372 – 373.

² Tamtéž, s. 379 - 380.

A Teoretická část

Než se dostanu k vlastnímu tématu práce, kterým jsou senioři užívající telefonickou pomoc linky důvěry, zmíním otázky terminologie. Adresáta uvedené služby označuji různými termíny. Nejedná se o náhodné synonymní pojmenování. V případě užití slova „**člověk**“ či „**jedinec**“, zdůrazňuji právě humanitní dimenzi a jedinečnost konkrétního seniora. Volba výrazu „**senior**“ je dána zaměřením této práce. Pojem „**klient**“ užívám v případě citací dřívějších autorů, nyní namísto tohoto označení volím termín „**uživatel**“. Závěrem upozorňuji, že ačkoliv v celé bakalářské práci je použit při označování klienta mužský rod, v celkovém počtu seniorů převládají ženy, a tak by bylo snad vhodnější přiklonit se k používání ženského rodu. Navíc ve světě, kupř. v USA se pojmoslovná tradice mění směrem k rovnoprávné vyváženosti (tzv. politická korektnost), což může mít do budoucna vliv i na užívání ženského či mužského rodu v našich poměrech. V rámci češtiny se nabízí i použití genderově neutrálního středního rodu. Pro označení konkrétního jedince lze zvolit také termín „**lidská bytost**“. V zájmu zachování konformity a přehlednosti však zůstávám věren místní tradici, kdy je v případě podobných prací, jako je tato, používán mužský rod zastupující osoby obou pohlaví.

1 Základní pojmy

1.1 Člověk v seniorském věku

Říčan uvádí základní pojmy, jež se týkají lidí ve věkovém období nazývaném stáří. K těmto pojmům patří **gerontologie** (věda o stáří), **geriatrie** (lékařský obor zaměřený na stáří; iatros = lékař), **geront** (z řeckého gerón = starý muž) či **senex** (latinská obdoba slova geront) a konečně **sénium** (stáří).³

Ve slovníku cizích slov se lze dozvědět, že senior je „*starší nebo nejstarší člen nějakého společenství, shromáždění apod., zpravidla požívající zvláštní úcty nebo práv.*“⁴

Vykopalová uvádí, že „*stáří je v mnoha ohledech důsledkem až dosud prožitého života člověka; odráží se jak v psychice, tak i na tělesné stránce. Stáří a způsob jeho prožití je značně individuální a je ovlivněn mnoha faktory, má své pozitivní i negativní stránky. Již staří filozofové, počínaje Platonem, Sokratem, Senekou a dalšími, poukazovali jednak na zralost úsudku, harmonii a zkušenosti starého člověka, ale také na nemoci a mnoho dalších změn včetně okolní společnosti, které ovlivňují jeho další život.*“⁵

³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 370.

⁴ KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 643.

⁵ VYKOPALOVÁ, H. *Stáří, jeho rizika a ohrožení*.

Pešková se odvolává na Langmeiera a Krejčířovou když tvrdí, že „*stárnutím se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.*“⁶

Pešková ke stáří dále uvádí, že se jedná spíše o proces, než o stav. Aspekty, které zdůrazňuje, jsou jeho individuální průběh a pozvolnost. Autorka stáří specifikuje skrze určité vývojové úkoly, ke kterým řadí vytvoření nového životního programu a nalezení odpovědi na otázku po smyslu vlastního života.⁷ Uvedený smysl života může souviset s naplněním důležitých potřeb člověka. Více se dozvídáme z Honzáka: „*Člověk má vedle biologických, psychologických a sociálních potřeb také potřebu a dimenzi duchovní, potřebu vztahovat se k něčemu vyššímu a dokonalejšímu, než je on sám. Tato potřeba je sycena nejrůznějšími kulty, náboženskými systémy a ideologiemi.*“⁸ Je to otázka jedincových hodnot, případně jejich proměn. Pešková rovněž zdůrazňuje důležitost adaptace při naplňování základních i vyšších potřeb k dosažení životní spokojenosti. „*Tento stav bývá označován za 'moudré stáří', jehož obrazem je starý člověk, který je si vědom své hodnoty, svých možností a svých přání, který plně a smyslupně žije každý den svého života a 'bere dny, tak jak jdou'*“⁹

„*Senioři tvoří v současné Evropě velmi významnou část populace, více než 1/5 obyvatel Evropy jsou lidé starší 60 let, téměř jednu třetinu populace Evropské unie tvoří osoby starší 50 let.*“¹⁰

Spolu s Koldinskou mohu říci, že tento jev nelze vnímat jako fatální problém. Samozřejmě jde o skutečnost, na kterou je třeba reagovat, která je však, jak autorka uvádí, průvodním jevem rostoucího blahobytu v evropských zemích. Česká republika patří mezi země s nejstarší populací na světě.¹¹ Tento jev lze ale sledovat, jak lze zjistit z Peškové, celosvětově. Za posledních 200 let došlo k velmi výrazným změnám v demografickém složení obyvatelstva planety. Autorka to přisuzuje vlivu pokroku medicíny, techniky a zvýšení životní úrovně, kdy došlo k dramatickému snížení úmrtnosti kojenců a dětí a k výraznému prodloužení střední délky života.¹²

Nejen vzhledem k tomu, že počet starých lidí se zvyšuje, ale i z principu lidské vzájemnosti a pomoci potřebným, si zaslouží tato věková kategorie naši zvýšenou pozornost.

⁶ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 30.

⁷ Tamtéž, s. 34.

⁸ HONZÁK, R. *Krize v životě, život v krizi*, s. 82.

⁹ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 76.

¹⁰ KOLDINSKÁ, K. Diskriminace seniorů z hlediska práva ČR a EU. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 11.

¹¹ Tamtéž, s. 11.

¹² PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 47.

To, že se oproti předchozím lidským věkům nyní zvyšuje procento starých lidí v rámci celkové populace, by se dalo bez nadsázky označit za znamení doby.

1.1.1 Senioři a evropská legislativa

K dokumentům, jež jsou regionálně důležité, řadí Koldinská **Evropskou sociální chartu**, která je dokumentem **Rady Evropy** (regionální mezinárodní organizace specializující se na ochranu lidských práv, založena v roce 1949, ČR je jejím členem od roku 1993). Ke zmíněné chartě byl v roce 1988 přijat dodatkový protokol, ve kterém je zakotveno právo starých osob na sociální ochranu. Evropská sociální charta položila důraz na aktivní účast seniorů na životě společnosti a obsahuje deklaraci práva na nezávislý život ve známém prostředí a práva na zachování základních práv i v případě, že senior žije v ústavu. Dalším dokumentem je **Komunální charta základních sociálních práv pracovníků** z roku 1989, která je již dokumentem **Evropské unie** samotné. Nejedná se sice o závaznou mezinárodní smlouvu, disponuje ale značnou mravní autoritou. Naposledy zmíněná charta, mimo jiné, řeší problematiku rovnosti pracujících a lidí v důchodovém věku. Na oba zmíněné dokumenty navazuje na půdě Evropské unie **Charta základních práv Evropské unie**. Jedná se o ucelený katalog lidských práv a o velmi obecný dokument, přijatý na půdě Evropské unie, který by se měl stát součástí připravované ústavy Evropské unie. Zmíněná charta není sice vymahatelnou mezinárodní smlouvou, ale kupř. znění článku 25, úzce související s diskutovaným tématem, jakoby shrnovalo dosud přijaté mezinárodní dokumenty. V článku 25 se říká, že **unie uznává a respektuje práva seniorů na důstojný život, nezávislost a účast na společenském a kulturním životě**. Uvedené mezinárodní dokumenty tvoří ideovou bázi pro sociální politiku Evropské unie i oblast sociální politiky týkající se seniorů, avšak Evropská unie jako taková nemůže přijímat příliš rozsáhlou legislativu v oblasti sociální politiky. Celé právo Evropské unie se totiž řídí tzv. „**zásadou subsidiarity**“, což znamená, že požadované cíle plní nejprve jednotlivé členské státy, teprve, když toto úsilí nestačí, nastupuje aktivita celého společenství. Vzhledem k výše uvedenému se v rámci Evropské unie uplatňuje tzv. „**otevřená metoda koordinace**“. Členské státy se dohodnou na určitých cílech a době jejich dosažení. Jakými prostředky zmíněného dosáhnout již záleží na každém jednotlivém státu. Otevřené metody se používají kupř. právě v oblastech důchodové politiky, zdravotní péče a opatření proti sociálnímu vyloučení.¹³

¹³ KOLDINSKÁ, K. Diskriminace seniorů z hlediska práva ČR a EU. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 13 – 20.

1.1.2 Věkové etapy člověka

Dle Matouškova Slovníku sociální práce začíná věkové období stáří v současné západní kultuře v **60 – 65 letech**, kdy lidé odcházejí do důchodu.¹⁴

Rozdělení věkových etap člověka je v rámci dostupné literatury nejednotné. Říčan kupř. uvádí věkové hranice, na kterých se dohodli experti Světové zdravotnické organizace, takto: **45 – 60 let střední věk; 60 – 75 let rané stáří; 75 – 90 let pokročilý věk, vlastní stáří, 90 a více vysoký věk, dlouhověkost.**¹⁵

Dle Alana a jeho „schématu životního cyklu“ lze zase lidský život v rámci diskutovaného období rozdělit na 5 etap, které uvedu i s autorovým komentářem: **věk 41 – 55 let, pozdní dospělost** (tzv. krize středního věku s následující sociální konsolidací, nové formování životní perspektivy odvíjené od představy zbytku (konce) života); **věk 55 – 65 let, důchodový věk** (vrchol sociálního postavení a autority, změny zájmů, proměny fyzických funkcí, stabilizace životních stereotypů, zhodnocování dosavadního života); **věk 66 – 74 let, stáří** (změny sociálních a psychických funkcí, oslabování životní aktivity, počátek nové závislosti); **věk 75 – 89 let, stařecký věk** (oslabení pohyblivosti, závislost a růst nesoběstačnosti); **90 a více, dlouhověkost.**¹⁶

Říčan	45 – 60 let	60 – 75 let	75 – 90 let	90 a více let
	střední věk	rané stáří	vlastní stáří	dlouhověkost
Alan	42 – 55 let	55 – 65 let	66 – 74/75 – 89 let	90 a více let
	pozdní dospělost	důchodový věk	stáří/stařecký věk	dlouhověkost

Úmyslně jsem uvedl i časové období pozdní dospělosti, které následným etapám předchází a v rámci něhož dochází k přípravě na období senia. Zmíněný autor upozorňuje, že se v určité životní fázi, za kterou považuje právě pozdní dospělost, lidský život láme a zatím co do této doby se život odvíjel po „dopředné“ linii plánováním či budováním, náhle jedinec odvozuje svou životní perspektivu od stáří a konce života.¹⁷ Čas, který pak do tohoto konce zbývá je v dnešní době delší, než dříve. Jak uvádí Haškovcová: „...*nikdy v historii neměl člověk tak dlouhé stáří, nikdy předtím neměl tolik času v době, kdy má ještě relativně mnoho sil. Ještě nikdy nestál člověk tváří v tvář situaci, kdy je zřejmé, že si neví rady se získanou*

¹⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 226.

¹⁵ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 370.

¹⁶ ALAN, J.: *Etapy života očima sociologie*, s. 68.

¹⁷ Tamtéž, s. 55.

čtvrtinou svého životního času...“¹⁸ Autorka dále upozorňuje, že pouhé získání nového času štěstí nepřináší a ptá se, kde hledat potřebné zdroje k emancipaci stáří oproti stávajícímu kultu mládeže.¹⁹

K uvedeným etapám zbývá poznamenat, že v současnosti existují v České republice tendence, díky kterým je odchod do důchodu posouván směrem k uvedené 4. etapě - stáří.

1.1.3 Mýty o stáří

Pešková s odvoláním na autory Pacovského, Haškovcovou, Lehrera a Tošnerovou popsala nejrozšířenější mýty o stáří. Jedná se převážně o mýty negativní, s výjimkou posledních dvou pozitivních: **mýtus falešných představ** (dostatečné materiální zajištění starých lidí je zárukou jejich spokojenosti); **mýtus zjednodušené demografie** (odchodem do důchodu se člověk stává starým, nepracujícím, tedy neproduktivním a na vývoji společnosti se nepodílejícím); **mýtus nemocného stáří** (každý starý člověk je nemocný); **mýtus neužitečného času** (senior je neužitečný, protože nepracuje); **mýtus ignorance** (senior je osoba neužitečná a stojí na okraji společnosti); **mýtus homogenity** (každý starý člověk je stejný, všichni staří lidé mají stejnou osobnost, potřeby, vnitřní svět); **mýtus o osamělém a depresivním stáří** (všichni senioři jsou osamělí, případně depresivní); **mýtus o arterioskleróze** (zapomnětlivost, „skléroza“ je ve stáří normální); **mýtus o úbytku sexu** (staří lidé nemají o sex zájem); **mýtus moudrého stáří** (každý senior je moudrý); **mýtus klidu a vyrovnanosti** (každý senior je klidný a vyrovnaný).²⁰

Další mýty doplňuje Tošnerová: **staří žijí jen v rozvinutých zemích, staří lidé jsou všichni stejní, stáří u žen a mužů je stejné, stáří je křehké – potřebuje péči, staří nemají čím společnosti přispět, stáří je ekonomickou zátěží společnosti.**²¹

Následují informační okruhy, které rozrušují uvedené mýty, resp. předsudky tak, jak je shromáždila ve svém příspěvku Tošnerová: **nemoc, nemohoucnost, nesoběstačnost** (kolem 78% starších lidí je dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnou činností. Jen 5% seniorů je odkázáno na celodenní ústavní péči. Zatímco více osob nad 65 let trpí chronickou nemocí, uvádí se u této skupiny méně zranění a méně nehod na silnici než u mladších osob (údaje Národního centra pro zdravotní statistiku v USA, 1981)); **impotence, nepřítomnost, nepatřičnost či nedůležitost sexuality** (uspokojivý milostný vztah obvykle pokračuje do 70 – 80 let pro zdravé páry, hraje důležitou roli v životech většiny mužů a žen); **oškřivost,**

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 83.

¹⁹ Tamtéž, s. 84.

²⁰ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 51 – 53.

²¹ TOŠNEROVÁ, T. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 7.

hanlivá označení (osobní hodnocení obvykle podléhá kulturním standardům krásy a ošklivosti, dá se říci, že „ošklivost je v oku diváka“, kupř. v Japonsku se ve stříbrných vlasech a vráskách odráží moudrost, dospělost a dlouhá léta služby); **pokles duševních schopností** (většina starších lidí si udržuje normální duševní schopnosti, reakční doba se zpomaluje, což má za následek delší dobu učení, rozdíl mezi starší a mladší osobou je však vyrovnáván předchozí úrovní vzdělání a celoživotní praxí); **duševní choroba** (duševní choroby ve stáří netvoří žádnou nevyhnutelnost, jen kolem 2% osob nad 65 let je léčených s primární diagnózou psychické choroby); **zbytečnost** (většina starších lidí může pracovat stejně jako mladší, ve studiích týkajících se zaměstnaných starších lidí je prokázána např. menší fluktuace, méně nehod či větší spolehlivost, než u mladších zaměstnanců); **izolace** (většina starších lidí není společensky izolovaných, kolem 2/3 žije s manželem nebo s rodinou (údaje z roku 1988, USA), jen okolo 4% seniorů je extrémně izolovaných, většina starších má blízké příbuzné v dosažitelné vzdálenosti a kontakty jsou relativně časté); **sociální vyloučení** (v České republice platí, že k nejchudší vrstvě patří mladší ženy samoživitelky s malými dětmi); **deprese** (těžší deprese je méně častá mezi staršími lidmi než mezi mladšími, nicméně mezi různými duševními chorobami je deprese u starších lidí nejběžnější).²²

1.1.4 Rizika seniorského věku

Lze konstatovat, že pro období sénia jsou charakteristická rizika v oblastech, které se vzájemně překrývají. Jedná se o **oblast zdravotní** (kupř. polymorbidita, zvýšená zdravotní péče, mění se míra soběstačnosti) a **oblast sociální** (kupř. odchod dětí z domova, úmrtí životního partnera, mění se míra adaptace a sociální izolovanosti). Do naposledy zmíněné oblasti patří i problematika násilí páchaného na starých lidech. „*Starí lidé, jako specifická věková kategorie, se stávají aktuální ohroženou skupinou i z hlediska kriminality a trestné činnosti, která zahrnuje násilí fyzické, psychické, ekonomické a majetkové.*”²³ „*Problémy násilí páchaného na starých lidech stojí v ČR stále poněkud stranou pozornosti, ačkoliv již mnohé země tuto otázku intenzivně řeší.*”²⁴

Prevenčí v první z uvedených oblastí – oblasti zdravotní, jsou nejrůznější aktivizující služby, jež proces stárnutí mohou zpomalit a kvalitní zdravotnický servis zaměřený nejprve na udržení uživatele, pokud možno co nejdéle, v jeho domácím prostředí a v posledku na péči o uživatele se zřetelem na jeho důstojnost. Hlavní odpovědi na možné ohrožení seniorů ve

²² TOŠNEROVÁ, T. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 7 - 9.

²³ VYKOPALOVÁ, H. *Stáří, jeho rizika a ohrožení.*

²⁴ Tamtéž.

druhé zmíněné oblasti – oblasti sociální, je pak třeba hledat ve změně paradigmatu, jež by umožňovalo navázat na tradici, kdy starý člověk byl zdrojem úcty a symbolem dovršení životního smyslu, oslabit kult mládeže, rehabilitovat vícegenerační rodinu, případně začlenit seniory do širší společnosti.

Fenomén, který působí přesně v opačném smyslu uvažovaných reformních opatření se nazývá **ageismus** (z angl. age – věk, stáří). Ageismus je srovnatelný kupř. s rasismem či sexismem, nicméně, jak Tošnerová poznamenává, je od nich odlišný.²⁵ „*Věková klasifikace není statická, jednatel postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizována neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa... Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení, či 'černobílého' myšlení.*“²⁶

Vidovičová navrhuje následující definici tohoto pojmu: „*Ageismus je ideologie založená na sdílené víře v kvalitativní nerovnost jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnost i k určité generaci.*“²⁷

Zmíněný pojem tedy označuje diskriminaci starších lidí. K této diskriminaci může docházet i šířením různých klišé a stereotypů. Je proto důležité si uvědomit, že „*neplatí obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností, než jako jejich úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější, než fyzický věk.*“²⁸

Říčan dodává, že pojem ageismus je vytvořen nelogicky, správně by se mělo říkat antiageismus.²⁹ Na opačné významové škále stojí pak **gerontokracie**, jenž znamená diskriminaci mladších a která vyjadřuje kariérní postup na základě stáří.

V souvislosti se zmíněným ageismem a předsudky, které daný fenomén ožívují, stojí za pozornost pilotní studie monitorující **zobrazování stáří a seniorů v českých médiích**. Studii vytvořily Sedláková ze Západočeské univerzity v Plzni a Vidovičová z Masarykovy

²⁵ TOŠNEROVÁ, T. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 7.

²⁶ Tamtéž, s. 7.

²⁷ VIDOVIČOVÁ, L. Je česká společnost ageistická? In *Diskriminace seniorů v ČR.*, s. 21.

²⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 226.

²⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 323.

univerzity v Brně, které jsou zároveň spolu s Kalvachem z 1. LF. UK Praha odbornými garanty celého projektu.

Uvedu zde závěry této studie: **při informování o seniorech jasně dominují kriminální a ekonomická témata; s ohledem na podíl v populaci jsou senioři značně podprezentováni; média propagují seniory jako naivní, snadné oběti; aktivní senior je prezentován jako něco mimořádného; senioři jsou v médiích prezentováni jako chudí, a také jako ekonomická přítěž; při informování o seniorech užívají média bulvarizující jazyk; informace o věku jsou užívány, aniž by zvyšovaly informační hodnotu zprávy.**³⁰ Tyto údaje jsou samy o sobě alarmující, zvláště když si připomeneme tvrzení Peškové, že jak je stáří pojímáno ve společnosti, tak se odráží v sebepojetí stárnoucích lidí.³¹

Z výsledků uvedené studie lze odvodit, za konstatování skutečnosti, že média mají v dnešní době podstatný vliv na fungování společnosti, obtížnost změny v paradigmatu vztahu společnosti k seniorům. Bez změny přístupu médií k diskutované věkové kategorii se rehabilitace mezigeneračních vazeb jen stěží může podařit. Účinným nástrojem proti diskriminaci seniorů má být, dle Koldinské, právě „...*postupné působení na změnu mentality ve společnosti vedoucí k její otevřenosti vůči seniorům jakožto početné skupině evropského obyvatelstva, jež bude stále nabývat na významu, nedojde-li k neočekávané dramatické změně demografického vývoje.*“³² Autorka klade důraz, v rámci budoucího společenského směřování, na úsilí po otevřenosti a solidaritě.³³

Rizikovou situací, která může na počátku sénia nastat, je **odchod do důchodu**. Jandourkův Sociologický slovník uvádí, že odchod do důchodu znamená ztrátu statusu, zmenšení příjmu, snížení životního standardu a možné snížení respektu. Uvedené změny se pak mohou odrazit v rámci psychofyzických souvislostí na zdravotním stavu jedince.³⁴ Odchod do důchodu je tak předělovým obdobím, které v sobě skrývá nejen stresor.

Jak jsem již výše zmínil, v současnosti dochází díky politicko-ekonomicko-demografickým důvodům, k posouvání hranice odchodu do důchodu. V roce 1996 byla tato hranice v případě mužů 60 let a v případě žen 53-57 let (určuje se dle počtu dětí). Do roku 2012 se bude postupně zvyšovat doba odchodu do důchodu až na prozatím konečnou hodnotu 63 let pro obě pohlaví s tím, že ženy jsou nadále zvýhodněny dle počtu porozených dětí (údaje Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2007).

³⁰ KALVACH, Z. *Senior a já...*, s. 70.

³¹ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 34.

³² KOLDINSKÁ, K. Diskriminace seniorů z hlediska práva ČR a EU. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 20.

³³ Tamtéž, s. 20.

³⁴ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 238.

Dalším tématem, které ke stáří patří, je téma **odchodu ze života**, tj. smrti. Alan upozorňuje na zajímavý historický posun samotného místa smrti v životě jedince. Zatímco dnes umírá většina lidí právě v období sénia, ještě před půl stoletím tvořila vrchol úmrtnost těch nejmladších, tj. novorozenců.³⁵ Autor dále uvádí, že smrt změnila svou tvář. „*Před několika desítkami let byla s lidmi vlastně 'od narození', dnes je plně spojena se stářím. Tím se změnilo i vnímání smrti, postoj k ní: je oddělována od života až do období, kdy člověk zestárne; je vlastně vázána na přirozený konec životní dráhy. Smrt se stala funkcí věku... Jedním z důsledků tohoto posunu je změna postoje ke zdraví. Zatímco zdraví se stalo příznakem kvality života, nemoc přestala být spojována s jeho bezprostředním ohrožením. Důvěra ve zdraví a uzdravení provází dnes lidský život tak silně, že je během stárnutí spojována dokonce s představou oddálení smrti.*“³⁶

Alan dále uvádí, že lidé odkládají přemýšlení o smrti až na své pozdní stáří. Tvrdí, že vnitřní postoj dnešního člověka ke smrti, kterou vnímá spíše neosobně prostřednictvím médií či osobně, ale tlumeně díky rituálu pohřbu, je poznamenán jakousi vyhybavostí, zmateností, dokonce neupřímností, a proto ji tento člověk chápe jako zcela osobní, intimní záležitost vlastně až ve stáří.³⁷

Autor dodává, že vědomí blízkého konce nastavuje zrcadlo dosavadnímu životu a je kritériem pro jeho zhodnocení. Vedle představy o přetržení „nitě života“ staví hledisko vyústění a přirovnává hrdinskou smrt, kdy život vyústí v čin, který mu dává vyšší smysl, k „umění umřít“, kdy v čase rozloženým činem je kvalita dosavadního života.³⁸

1.2 Životní krize

Krizi lze chápat, dle D. Vodáčkové, jako **subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, tedy i potenciálem změny**. Autorka zakončuje svou definici tvrzením, že bez krize není možné dosáhnout životního posunu, zrání.³⁹

Co se týká krize období seniorského věku, kupř. Honzák zmiňuje krizi typickou (nejen) pro období sénia, a to **krizi spojenou s úbytkem sil**, jejímž projevem může být úbytek pružnosti akceptovat nastupující trendy, a kterou prohlubuje případný pocit faktické nepotřebnosti. Řešení vidí tento autor v začlenění člověka do širšího společenství, kde jsou využívány jeho zkušenosti. Autor dále varuje před ztrátou kontinuity životní cesty a před osaměním. Východiskem je pro něj čerpání z rezervoárů životní moudrosti, a pokud toto není

³⁵ ALAN, J.: *Etapy života očima sociologie*, s. 392.

³⁶ Tamtéž, s. 393.

³⁷ Tamtéž, s. 394 - 395.

³⁸ Tamtéž, s. 397.

³⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 28.

možné, zdůrazňuje důležitost zaujetí tolerantního postoje v rámci sociálních vztahů. Je důležité si uvědomit, že životní krize determinované vývojovou životní fází jsou nevyhnutelné.⁴⁰ Avšak zmíněné stresory nemusí mít nutně vždy jen negativní vliv na jedince a jak říká Nakonečný: „*ačkoli je stres jev ohrožující psychické i fyzické zdraví člověka, úplná nepřítomnost stresu, jako nadměrná stimulace či ztížené podmínky adaptace, není zcela žádoucí. Jistá míra stresu je 'osobnost zocelujícím' činitelem za předpokladu, že jedinec má životní perspektivy, oporu ve svém nejbližším sociálním okolí a je schopen mobilizovat svůj psychický potenciál ke zvládnutí stresové situace...*“⁴¹ Žádoucí (otužující) stres nazýváme eustresem, nežádoucí (škodící) stres pak distresem.

Další krize, resp. **nejčastější vývojové krize příslušející seniorskému věku**, popsala Pešková, když se zabývala prací se seniory na linkách důvěry: **krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí; krize při odchodu do důchodu** (změna identity, omezení sociálních kontaktů, snížení materiálního standardu, změna životního stylu); **krize související s odchodem dospělých dětí z rodiny; krize související s úmrtím blízkého člověka; krize z přestěhování či institucionalizace; krize ze ztráty autonomie.**⁴²

S popisovaným tématem úzce souvisí **syndrom psychického ohrožení**. „*Tento stav lze chápat jako předstupeň vytvoření systemizované symptomatologie nasvědčující, že stav chronifikoval a proměnil se v některý ze symptomů duševního či somatického onemocnění.*“⁴³ Vodáčková k tomuto uvádí, že může dojít k dynamickému zúžení apercepce (psychický proces, v němž je nový obsah vědomí navázán na podobné již existující obsahy takovým způsobem, aby mu mohlo být porozuměno), což může být jedním ze znaků **presuicidálního syndromu**, který je charakterizován: 1. zúžením subjektivního prostoru, 2. potlačovanou a proti vlastní osobě zaměřeno u agresí, 3. sebevraždnými fantaziemi majícími vtíravý charakter. Dále může syndrom psychického ohrožení doprovázet obranné chování, jako kupř. agresí, útěk, regresi, paniku, derealizaci.⁴⁴

Jako rozšiřující informaci nabízím dva klasifikační modely krizí (viz Příloha IV.).

⁴⁰ HONZÁK, R. *Krize v životě, život v krizi*, s. 34.

⁴¹ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*, s. 546.

⁴² PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 79 – 86.

⁴³ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 40.

⁴⁴ Tamtéž, s. 41.

1.2.1 Krizová intervence – principy

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně (mobilizovat) své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“⁴⁵ Vodáčková uvádí **principy krizové intervence: Krize má individuální charakter. Krizový stav je časově omezený. V krizové intervenci je hlavním těžištěm práce s klientem řešení jeho problému. Jedním z cílů krizové intervence je posílit klientovu kompetenci, aby krizi zvládl v rámci možností vlastním přičiněním. Odborná práce v krizové intervenci je eklektická – „šitá na míru“ člověku a jeho situaci. Při práci s klientem je třeba se zaměřit na blízkou minulost, tj. na to, jak krize vznikla a brát v úvahu jen blízkou budoucnost. Při krizové intervenci se zaměříme na klientův celý vztahový systém. Krizová intervence musí obsáhnout celý klientův prostor ve smyslu jeho bio-psycho-sociálně-duchovních složek. Nutná je v případě potřeby následná kontinuita odborné práce s klientem. V práci s krizovými stavy mají mít krizoví pracovníci za sebou zázemí týmu, které vytváří důležitou základnu pro bezpečí pracovníků i klientů.⁴⁶**

Co se týká zvláštností krizové intervence u seniorů, je třeba upozornit, že se dá vycházet ze zmíněných základních principů krizové intervence s tím, že konkrétní životní etapa klienta, totiž stáří, sebou přináší konkrétní specifika. Autorky Havránková a Schusterová uvádějí, že člověk ve stáří přichází o své přirozené zdroje podpory a pomoci – přichází o své vrstevníky, sourozence, životního partnera. Ztrácí své postavení a význam v zaměstnání, či dokonce i v rodině. Jeho tělo se opotřebovává a slábne.⁴⁷

Autorky dále rozdělují problematiku starých lidí dle nejrůznějších oblastí. Jedná se o osamělost, týrání a dále kupř. o témata bytových problémů, majetkových problémů, péče o bezmocného seniora, sebevražedných úvah, reakcí na dlouhodobou těžkou nemoc a umírání, ale i mezigeneračního soužití či rozvodu v seniorském věku.⁴⁸

⁴⁵ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 60.

⁴⁶ Tamtéž, s. 60.

⁴⁷ HAVRÁNKOVÁ, O., SCHUSTEROVÁ, M. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 292.

⁴⁸ Tamtéž, s. 293 - 303.

1.2.2 Techniky a postupy v krizové intervenci

Vodáčková popisuje řadu technik a postupů, které jsou užitečné během krizové intervence. Obecně lze říci, že nejprve navážeme s klientem kontakt, zjistíme základní údaje o něm, jeho očekávání a zakázku (co potřebuje vyřešit, s čím potřebuje pomoci apod.), a hledáme základní souvislosti v klientově příběhu.

Autorka uvádí konkrétní kroky práce s klientem (techniky, postupy, etapy apod.), jež jsou následující:

explorace emočního stavu (v úvodní fázi je vhodné posoudit klientův emoční stav a sledovat jeho vývoj v průběhu konzultace);

orientace v údajích a souvislostech (zaměření na zjištění základních údajů o klientovi a posouzení možných souvislostí ve vztahu k dané události);

oddálení snahy hned případ řešit (nejprve je dobré klást jednoduché, otevřené otázky, poskytnout klientovi prostor pro ventilaci);

přizpůsobení (je na místě přizpůsobit tempo, řeč či způsob vyjadřování klientovi);

strukturování (zvláště v případě, že klient hovoří příliš dlouho, rozvláčně či se točí v kruhu, je praktické klienta zastavit – přerušit a v několika větách zopakovat podstatné prvky jeho příběhu, je možné rovněž před klienta předestřít časový plán nejbližší komunikace (př. říci: „teď budeme 5 minut mluvit o podrobnostech, pak 10 minut o zakázce a 5 minut nám zbyde na závěr a zhodnocení“));

určení zakázky (získání klientovy zakázky zpřehledňuje hovor a určuje mu směr, její znalost snižuje riziko „hraní her“ tak, jak je popsal Eric Berne, autor transkační analýzy; tato technika rovněž snižuje prostor pro bloudění či skrytý konflikt mezi verzí příběhu krizového pracovníka, resp. názoru o klientovi a verzí samotného klienta);

shrnující formulace (tuto techniku je vhodné použít právě pro určení zakázky, klientovo předchozí povídání shrneme v několika krátkých větách, zmiňujeme podstatné, rizika, podpory, spouštěče apod.);

katastrofický scénář (určením katastrofického scénáře, tzn. jak vypadá to, čeho se klient nejvíce bojí, či jak by vypadala nejhorší možná varianta krizové situace, umožní s takovýmto konkrétním problémem pracovat, sem spadá i ochota hovořit s klientem o jeho případných sebevražedných myšlenkách);

zdroje z minula – vyrovnávací strategie (je prospěšné zjistit od klienta, jak dříve podobný problém řešil, lze tak zmapovat klientův potenciál vyrovnávacích strategií a možné zdroje pomoci, existuje totiž možnost, že oboje zmíněné bude moci klient opět využít v současné situaci);

psychodynamické souvislosti (v této technice jde o zviditelnění možných souvislostí klientova příběhu, jedná se o pokus ozřejmění vztahového rámce a historie příběhu; klient si může uvědomit vzájemně působící síly, jež si doposud neuvědomoval);

závěr (v poslední etapě kontaktu krizového pracovníka a klienta je možné zrekapitulovat zjištěné důležité body příběhu a zmíněných řešení, zopakovat kupř. informace týkající se návazných služeb, či klientova postupu pro nejbližší chvíle (hodiny, dny); je možné připomenout postup, co dělat, když se problém opět objeví, kupř. nabídnout opětovný kontakt).⁴⁹

K dalším technikám patří kupř. **přerámování**. „*Přerámování je způsob, jakým terapeut proměňuje pojmové a emoční nastavení, v němž je situace prožívána. V podstatě navrhuje pro chápání dané situace jiný rámec, který rovněž odpovídá údajům o dané situaci, a tím mění její význam a potenciálně i chování jednotlivých účastníků.*“⁵⁰

Co se týká reakcí na uživatelovo mlčení, navrhuje Vodáčková postupy **využití drobných podnětů a zrcadlení (ozvěny) a kombinaci využití drobných podnětů a nabídky možností**.⁵¹ Mezi další použitelné techniky zařazuje autorka techniku **provázení**, jenž předpokládá dovednost empaticky klientovi naslouchat (názvu této techniky je blízký pojem z rodinné terapie – připojení se). Vhodnou metodou je rovněž tzv. **vedení**, které navazuje na úspěšné provázení a zaměřuje i mění dosud probíhající chování žádoucím směrem, prostřednictvím otázek nebo formulací je rozšiřováno klientovo percepční pole a navozován kontakt klienta se sebou samým).

Dále autorka uvádí techniky efektivní komunikace, kterými jsou **reflexe** (úplné nebo částečné uchopení a vyjádření slovního i mimoslovního chování klienta), **rekapitulace** (jejím účelem je dokázat mluvčímu, že je mu nasloucháno a rozuměno; jedná se o ověření, že jsou klientova slova správně chápána a interpretována; je vhodné ukotvovat řečený obsah, posunovat rozhovor dále), **parafráze** (převyprávění obsahu za použití vlastních myšlenek, jeho posunutí do jiného světla), **kotvení** (vést ke všimání si a projevování autentických emocí a myšlenek a omezovat tím abstrakta a plané teoretizování) a **zhodnocující formulace** (klade si za cíl dát najevo, že klientovo sdělení má váhu, že je podstatné).⁵²

⁴⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 74 - 88.

⁵⁰ JONESOVÁ, E., ASEN, E. *Systemická párová terapie a deprese*, s. 53 - 54.

⁵¹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 94 - 95.

⁵² Tamtéž, s. 97.

2 Telefonní kontakt s uživatelem

2.1 Inspirační zdroje

Je celá řada oblastí, ze kterých se lze inspirovat pro práci s uživatelem linky důvěry zaměřené na pomoc seniorům. Pro záměry této práce je možno použít výčet jednotlivých prvků, které poskytuje Vodáčková a které lze integrovat do systému krizové intervence. Původ těchto prvků ukazuje na psychoterapeutické školy a některé techniky, jenž jsou studnicí, ze které může čerpat pracovník telefonní krizové linky.⁵³

*„Jde obvykle o integraci prvků **dynamické psychoterapie**, prvků **rodinné resp. systemické terapie**, učení o cirkulární kauzalitě, konstruktivním dotazování a pozitivní konotaci, **ericksonovské psychoterapie**, konkrétně využití provázení a vedení rozhovoru, kotvení, **rogersovské psychoterapie**, na jejíchž základech jsou založeny techniky aktivního naslouchání a empatického vedení rozhovoru.“⁵⁴*

Autorka dále zmiňuje techniky spočívající v práci s tělem jako jsou **autoregulační techniky** (autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, práce s dechem inspirovaná jógou) a zmiňuje konečně i **terapeutický systém Pesso Boyden Psychomotor systém**, který spočívá v hledání způsobů jak přes tělový a emoční prožitek zohlednit základní životní potřeby člověka, které jsou definovány jako potřeba místa, nasycení, hranic, opory a podpory. S citovanou autorkou souhlasím v tom, že činnost pracovníka linky důvěry v sobě spojuje prvky řady výše uvedených psychoterapeutických škol a technik, je tedy aktivitou eklektickou a integrující.⁵⁵

Jako další inspirativní zdroj zmíním autorku Bašteckou resp. významné osobnosti psychologie, na než upozorňuje, totiž Junga a Eriksona, a to v souvislosti s lidmi v období sěnía. Baštecká píše o výrazných obdobích lidského života a zmiňuje tzv. **druhou krizi smyslu**. Člověk se v tomto časovém úseku ocitá v druhé polovině života, kdy již dosáhl v určitém smyslu vrcholu a poprvé může dohlédnout na konec své životní cesty. Autorka se odvolává na zakladatele analytické psychologie Junga: *„V čase, který v naší kultuře označujeme z pohledu jedince jako 'krizi středního věku' a z pohledu páru jako 'krizi opouštěného hnízda', nacházel Jung naději ve zrodu celistvého (pozn. autora: 'bytostného') já!.“⁵⁶*

Citovaná autorka dále k diskutovanému tématu zmiňuje výčet **Eriksonových psychosociálních vývojových krizí**. Upozorňuji na „osmé období“, které se týká pozdní

⁵³ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 62.

⁵⁴ Tamtéž, s. 62 – 64.

⁵⁵ Tamtéž, s. 63 – 64.

⁵⁶ BAŠTECKÁ In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 222.

dospělosti, tedy právě sénia. K této etapě se váže vývojová krize, jež může vyústit v **integritu já' či zoufalství**. Dle Eriksona dochází k **smíření se s životem a smrtí, anebo zoufání si nad obojím**.⁵⁷ Při zvládnutí této vývojové etapy starý člověk žije klidně, neboť svůj dosavadní život akceptuje, bilancuje pozitivně, uvědomuje si smysl vlastního života a smrt není něčím, čeho by se děsil.

2.2 Linky důvěry

Telefonická krizová intervence je realizována v České republice po vzoru první **linky důvěry**, jež byla založena v roce 1953 reverendem Chadem Varahem v Londýně při kostele sv. Štěpána. K historii telefonické krizové intervence Janečková doplňuje: „*Varah koncipoval telefonickou pomoc jako nepolitickou, necírkevní, nezávislou a dobrovolnou organizaci. Pojmenoval ji Samaritáni. Za pomoci psychoterapeuticky připravených dobrovolníků a s podporou psychologů a psychiatrů poskytuje tato organizace pomoc lidem v krizových stavech, psychických potížích a zejména v ohrožení sebevraždou. Linky důvěry jsou v Anglii velmi rozšířené. V Londýně je v činnosti více než 14 linek důvěry v nepřetržitém provozu. Myšlenky Ch. Varaha se postupně ujaly po celé Evropě a také v zámoří. V současné době pracuje ve světě v 25 zemích více než 500 linek důvěry. Nej hustší síť má Velká Británie, kolem 160, po ní Německo s více jak 90 linkami důvěry. Na evropském kontinentě (mimo Anglii) byla první linka důvěry založena v roce 1956 v Západním Berlíně.*“⁵⁸ V České republice byla první linka důvěry založena v roce 1964 na Psychiatrické klinice FVL UK v Praze.⁵⁹ Do roku 1989 fungovalo v tehdejší ČSSR 12 linek důvěry. Drtivá většina pracovišť linek důvěry byla zdravotnická. První nezdravotnická linka vznikla až v roce 1992, a to Linka důvěry v Liberci, jejímž zřizovatelem byl Okresní ústav sociálních služeb. V 90. letech se dá hovořit o „boomu“ linek, kdy v roce 1993 jich fungovalo v České republice 20, v roce 1997 již 48. V letech 1999 až 2001 se počet linek stabilizoval na 67. Ve zmíněných letech se podíl nestátních linek zvýšil z 20 na 46 procent a došlo k procentnímu snížení podílu nonstop linek důvěry.⁶⁰

Rok	1964	1989	1993	1997	2004
Počet linek	1	12	20	48	67

⁵⁷ BAŠTECKÁ In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 222.

⁵⁸ JANEČKOVÁ In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 206 - 207.

⁵⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 210.

⁶⁰ Tamtéž, s.210 - 211.

Linky důvěry zaštiťuje v České republice **Česká asociace pracovníků linek důvěry**, který byla založena v roce 1995.⁶¹ Ve světě pak existuje zastřešující organizace **IFOTES** (International Federation of Telephone Emergency Services). „Tato mezinárodní organizace úzce spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací a jinými mezinárodními, zdravotně – sociálními institucemi.“⁶² Zmíněná organizace funguje již od roku 1967.

2.2.1 Specifika a principy telefonické krizové intervence

Co se týká principu fungování linek důvěry, uvádí Eis následující: „*Nejde jen o uklidňující slova, ale celý systém psychoterapeutické péče, která se hledajícím dostane. A kromě toho kvalifikovaně podaná zdravotní informace, vhodně a včas poskytnutá, může pomoci v prevenci krizových stavů a psychických potíží a poruch. Tak linky důvěry často nepřímou šetrí poskytování zdravotní péče, ať už ambulantní nebo nemocniční.*“⁶³

Když porovnává Vodáčková krizovou intervenci „tváří v tvář“ a telefonickou krizovou intervencí, zmiňuje 4 kritéria (v závorkách jsou komentována specifika právě telefonní krizové intervence):

1. pohled na problém, hloubka pohledu (jde o takový kontakt, který je danou chvílí nezbytný; je nutné znát jen ty údaje, které jsou pro rozhovor podstatné; pracovník linky si musí uvědomovat, jak citlivou situací je situace pro volajícího, nesmí se nechat zmást důvěrností tématu, či tónem hlasu, otevírá pomyslné komunikační dveře jen tak, jak tomu chce klient);

2. časové omezení (rozhovor na lince není limitován pevnými hranicemi; není vhodné, aby se pracovník linky nechal zavalit úzkostí z nedostatku času);

3. přístup pracovníka z hlediska aktivity a požadavky na jeho pružnost (pracovník linky se musí umět vyladit od počátku hovoru na velké spektrum projevů klienta; velká pružnost pracovníka linky je nezbytností);

4. signály, které jsou k dispozici (jsou to pouze akustické signály: slovní a mimoslovní; komunikace se děje prostřednictvím slov, zvuků a ticha).⁶⁴

Vodáčková dále aplikuje obecné principy krizové pomoci na službu telefonické krizové pomoci (v závorkách uvádím autorčiny komentáře): **dostupnost, bezbariérovost** (ideální v případě nonstop provozu – klient se může dovolat, kdy chce, jinak je nutno, v případě, že se klient dovolá mimo pracovní dobu linky, aby se pomocí záznamníku, dozvěděl o časovém

⁶¹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s.212.

⁶² JANEČKOVÁ In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s.208.

⁶³ EIS, Z. *Krizy všedního dne*, s. 24.

⁶⁴ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 70- 71.

provozu linky. Dále lze použít dle potřeby tzv. switchboard (ústředna), kdy pracovník má možnost přepojit hovor na dalšího konzultanta. Platí pravidlo, že hovor na lince má zvednout a vyřizovat pracovník linky a nikoliv spojovatel); **návaznost** (linka důvěry je součástí sítě řady dalších zařízení, která mezi sebou musí navazovat a doplňovat se); **setkání a komunikace dvou systémů** (pracovník i volající jsou součástí každý svého systému, v případě pracovníka je toto velkou výhodou, neboť se může opřít o společné strategie a duševní potenciál týmu, ke kterému patří); **anonymita** (anonymita chrání klienta, nemusí se cítit ohrožen a může mluvit o závažných skutečnostech, které se týkají jeho případu, stejně tak je chráněn pracovník linky a tato jeho ochrana zamezuje rovněž, aby se klient na pracovníka vázal).⁶⁵

Další možné principy krizové pomoci: **péče by měla mít definované minimální cíle; péče by měla zásadně počítat s kontextem klientových vztahů (rodina atd.); pomoc by měla být aktivní, je-li to nutné i direktivní.**

2.2.2 Možnosti telefonické krizové intervence a typologie hovorů

Vlastnosti telefonické krizové pomoci vzešlé z dotazníkového šetření mezi 11 pracovníky telefonické pomoci lze charakterizovat následujícím způsobem: **snadná dostupnost** (okamžitá intervence bez podmínek pro volajícího); **rychlost** (na rozhovor není obvykle nutno čekat); **nonstop provoz** (je-li); **anonymita; mapování možností setkat se s kompetentním pracovníkem** ve chvíli, kdy klient ještě není rozhodnut k osobní návštěvě krizového nebo jiného odborného pracoviště; **šance pro ty, kteří z objektivních důvodů nemohou přijít osobně na krizové pracoviště; možnost volat znovu dle potřeby; smysl mají všechny hovory**, i ty které se na první pohled jeví jako volání „z nudy“ nebo z legrace (může se jednat o tzv. testovací hovory).⁶⁶

Jednotlivé hovory se dají rozdělit pro větší přehlednost do určitých oblastí, zpravidla podle tématického zaměření (suicidium, týrání ap.), či četnosti kontaktu (jednorázové, opakované ap.). Vodáčková uvádí následující **typologii hovorů na lince důvěry: poskytování informací a rad** (každý pracovník linky by měl být orientován v základních tématech, která klienty zajímají a případně má vědět, kam klienta pro požadovanou informaci odkázat. Ale i dotazy typu „kolikátého je“ mohou být realizací sociálního kontaktu narušující sociální izolaci klienta. Jindy může být žádost o radu „komunikační pastí“, kdy pracovník linky, aniž by znal klientovu zakázku, má podat radu, která ji pomůže vyřešit, zde je na místě dát nejprve klientovi prostor k vyslovení zakázky); **ventilace a provázení** (připadá do úvahy

⁶⁵ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 152.

⁶⁶ Tamtéž, s. 151.

zpravidla v případě aktivního klienta, plného emocí, jenž potřebuje své pocity, myšlenky a úvahy vyslovit, stává se, že klient má potřebu vést hovor opakovaně, což mu pracovník linky pochopitelně umožní); **podpurný hovor** (tento typ rozhovoru může zřehlednit emoční prožívání, povzbuzovat, ujišťovat a nasměrovat k řešení); **telefonická krizová intervence** (jedná se o práci s naléhavými a neodkladnými příběhy, klient dává řadu signálů, že se ocitl ve svízelné situaci, ze začátku hovoru bývá často velké napětí – pláč, hněv, strach, úzkost, tento typ hovoru vyžaduje aktivitu ze strany pracovníka linky, ale rovněž klient bývá aktivní a motivován nepříznivou situací změnit); **opakovaná volání** (sem patří hovory klientů, jejichž problémy se vyvíjí v čase a z důvodu jejich komplikovanosti pracovník linky nabídne opakované volání. Dále sem řadíme klienty, jež jsou celkově křehčí a kteří potřebují opakovaně linku důvěry kontaktovat, aby získali podporu a stabilitu, pracovník linky musí posoudit, kdy opakovaný kontakt klienta stimuluje v samostatném řešení jeho potíží a kdy ho naopak uvádí do závislosti na lince důvěry).⁶⁷

Pro úplnost dodávám, že volání může být i **nadužitím** či **zneužitím linky důvěry**.

2.2.3 Konkrétní techniky telefonní pomoci v krizi

Pešková uvádí, že pracovníci se učí jednotlivým technikám během své profesní přípravy, nejčastěji v **kurzu telefonní krizové intervence**. V ČR existuje několik akreditovaných kurzů. Podrobnější informace o kurzech a vzdělávání pracovníků krizové intervence lze získat např. na webových stránkách **České asociace pracovníků linek důvěry** - www.capld.cz. Autorka se domnívá, že práce na lince důvěry je značně ovlivněna kulturou a filosofií daného pracoviště, supervizí a intervizí i vlastní zkušeností pracovníků. To vše ovlivňuje metody práce a volbu, podobu či pojmenování užívaných technik. Z tohoto důvodu lze v literatuře najít velké množství technik a metod, které se často překrývají. **Hlavní techniky telefonní krizové intervence** shrnuje Pešková následovně: **empatické naslouchání** (vychází z koncepce humanistické psychologie); **explorace** (mapování, kladení otevřených otázek, povzbuzování klienta, psaní poznámek, rekapitulace, pohled z jiného úhlu); **informace** (správné načasování sdělení za účelem nabytí stability a kompetence situaci řešit); **ocenění** (poukázání na silná místa a kompetence volajícího); **podpora; přeznačování; racionální rozbor** (při přílišné emoční angažovanosti volajícího, spočívá ve zmapování výhod a nevýhod možného řešení); **reflexe** (zrcadlení); **rekapitulace** (shrnutí, pomocí této techniky lze zkontrolovat, že pracovník volajícího správně pochopil); **ventilace** (vytvoření prostoru pro vyprávění volajícího avyřádění jeho emocí, je zde na místě empatie a trpělivost).

⁶⁷ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 154 – 161.

K méně často používaným technikám řadí autorka **psychoterapeutický rozhovor, relaxaci a imaginaci** (užívá se v případech, kdy klient není schopen zvládnout svou reakci, nebo zátěž, jedná se kupř. o instrukce k zaujetí stabilnější polohy, či návod na užití některé relaxační techniky), **sugesce a persuade** (zde pracovník přebírá větší míru zodpovědnosti).⁶⁸

„Telefonická krizová intervence je velmi dobře uplatnitelnou formou pomoci seniorům, vzhledem k míře autonomie, kterou klientovi ponechává a její snadné dostupnosti. Jako nejdůležitější se ukazuje plné respektování osobnosti seniora. Vlastní práce spočívá především ve zmapování aktuální krizové situace a ošetření emocí, které situace v seniorovi vyvolává. Nedílnou složkou TKI by mělo být také podporování seniora v aktivním zvládnání jeho problému, případně také poskytování praktických informací o možnostech další návazné pomoci a motivace seniora k tomu, aby pomoci využil. Pracovník linky důvěry by při práci se seniorem měl vycházet z aktuálních potřeb volajícího, k jejich identifikaci mu může pomoci znalost širšího kontextu (znalost základních charakteristik procesu stárnutí a pozic seniorů ve společnosti či zákonitostí a specifik krizí příslušejících seniorskému věku).“⁶⁹

B Praktická část

V rámci této části bakalářské práce budu vycházet z vlastních zkušeností, jež jsem nabyl roční praxí v letech 2006 a 2007 v občanském sdružení ŽIVOT 90 (více viz Příloha III.) se sídlem v Praze. Rovněž budu čerpat z diplomové práce autorky Peškové z roku 2005 a uvedu pro srovnání některá data z jejího výzkumu linek důvěry. V jedné z následujících kapitol popíšu kazuistiku dlouhodobé klientky Senior telefonu ŽIVOTa 90. V závěru praktické části zmíním 3 časté a závažné problematické okruhy, s nimiž se pracovník krizové telefonické pomoci setkává. Jedná se o **suicidium, osamělost a týrání**.

1 Senior telefon

Senior telefon (tel.: 800 157 157) občanského sdružení ŽIVOT 90, je sociální služba, telefonická krizová pomoc, nonstop linka. Je určena seniorům a jejich blízkým, pokud se nacházejí v těžké životní situaci. Jedná se o nízkoprahovou službu telefonické krizové pomoci, jež je určena všem seniorům, jejich blízkým a osobám o ně pečujícím. Jedná se o komplex služeb telefonické krizové pomoci s návaznými službami, které odpovídají na naléhavou a neodkladnou životní situaci tak, jak ji vnímá sám klient, který není schopen řešit

⁶⁸ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 11 - 15.

⁶⁹ Tamtéž, s. 151.

tuto situaci svými silami a z vlastních zdrojů. Senior telefon je sociální službou, která je součástí komplexu služeb **Domov je doma** realizovaných občanským sdružením ŽIVOT 90, jehož cílem je celistvé, holistické řešení lidských problémů člověka ve stáří. Senior telefon je jedinou bezplatnou linkou telefonické krizové pomoci a poradenství zaměřenou na starší osoby v České republice, která má nepřetržitý provoz. Na Senior telefon volají uživatelé z celé ČR.⁷⁰

Další rozšiřující informace ohledně Senior telefonu uvádím v Příloze V.

1.1 Statistické údaje – evidence volání

V této kapitole uvedu údaje Senior telefonu ŽIVOTa 90 - počty a druhy volání na tuto sociální linku důvěry. Budu srovnávat roky 2004 – 2006. Zaměřím se především na problematiku týrání a suicidia, ale zmíním i další témata jež se vyskytují na sociální lince pro seniory. Pokud se v závorkách objeví tři čísla, představují hodnoty právě za roky 2004, 2005 a 2006. Údaje mi poskytl pracovníci občanského sdružení ŽIVOT 90 a lze je dohledat v Příloze I., III. a V. Komentáře k jednotlivým číselným údajům a vyvození možných souvislostí jsem konzultoval s vedoucí Senior telefonu paní Bc. Janou Kosařovou. Rovněž budu čerpat z Peškové (viz Seznam použitých zdrojů) a pro srovnání uvedu některé výsledky výzkumu z roku 2004, jak je prezentovala zmíněná autorka ve své diplomové práci.

1.1.1 Počty hovorů

Následují údaje týkající se sociální linky Senior telefon ŽIVOTa 90.

Rok	Hovorů	Kauz	Suic. tendencí	Týrání
2004	17.351	426	43	169
2005	13.538	682	95	135
2006	13.361	714	77	186

Rozdíl mezi rokem 2004 a lety 2005 a 2006 je zřejmě daný skutečností, že Senior telefon byl až do roku 2003 provozován na placené (pro uživatele nikoliv bezplatné) lince. V okamžiku, kdy se stala linka bezplatnou došlo k prudkému nárůstu volání. Během prvního roku bezplatného fungování se pak tento počet stabilizoval a v příštích letech již setrvává na počtu cca. 13 tisíc volání za rok.

⁷⁰ Příloha I., s. 4.

V roce **2004** bylo nejvíce hovorů uskutečněno v únoru (2.453), poté počet hovorů klesal až do minima v měsíci červenci (1.684 - 937). V říjnu lze zaznamenat vyšší nárůst, zřejmě díky reklamní kampani na tuto linku důvěry (1.426), poté počet hovorů mírně poklesl, ale měl od září stále stoupající tendenci (1.216 – 1.463). Průměrný počet hovorů za měsíc byl 1.446.

V roce **2005** byly zaznamenány 2 nejvyšší vrcholy počtu hovorů a to v měsíci lednu a červnu (cca 1.300 hovorů), jinak byl průměrný počet hovorů za měsíc 1.128.

V roce **2006** byl zaznamenán vrchol počtu hovorů v měsíci dubnu, kdy došlo k mediální kampani ke sbírce pro podporu Senior telefonu. Nejméně hovorů proběhlo v měsíci listopadu (930). Průměrný počet hovorů za měsíc byl 1.113.

Ve všech letech dominují v telefonním kontaktu ženy (41%, 53%, 59%), oproti mužům (13%, 20%, 21%). Dominance žen je dána dvěma faktory: jednak je jejich zastoupení mezi seniory vyšší, protože se dožívají průměrně vyššího věku, dále pak mají větší potřebu sdílení a vyšší ochotu ke komunikaci.

1.1.2 Typy hovorů

Na Senior telefonu se nejčastěji vyskytují následující témata hovorů: **samota, mezigenerační vztahy, obavy, smutek, nemoc, ztráta blízké osoby, rady a informace** (jak co vyřídit, kde hledat pomoc, dávky, příspěvky, umístění v domově seniorů, kontakt na lékaře, právníka, psychologa, kněze, ombudsmana apod.), **právní otázky, týrání, suicidální myšlenky, aktuální dění ve společnosti** (nepokoje, živelné pohromy, politická rozhodnutí apod.), **psychiatrická problematika**.⁷¹

Dalším kritériem, dle kterého se dají hovory na lince Senior telefonu rozdělit, je doba jejich trvání. (Pozn.: Jednotlivá čísla v závorkách reprezentují údaje za **roky 2004, 2005 a 2006.**)

Velký počet hovorů tvoří **hovory dlouhé do 10 minut** (14.396, 11.813, 11.975). Sem patří hovory informativní, kdy se podávají klientům konkrétní informace, objednávání se do poraden ŽIVOTa 90 (poradna právní, sociální, finanční apod.), ve stručnosti se vyřizují potřeby klientů či se odkazují na jiné instituce apod.

Další kategorii tvoří **delší zaznamenané hovory** (2.965, 1.728, 1.386) - v rozmezí 10 až 25 minut a 30 až 60 minut. Zde se již jedná o hovory na konkrétní problematiku téma klienta, týkající se kupř. jeho současné tíživé situace či krize.

⁷¹ Příloha I., s.6.

Zvláštní kategorii tvoří **testovací hovory** (7.123, 4.196, 2.949). Patří sem volání, kdy je linka nadužívána, zneužívána, hovory za účelem sexuálního uspokojení, zazvonění, mlčení či zavěšení. Velký nárůst byl zaznamenán v únoru roku 2004 (1.192 oproti průměru tohoto roku, který byl 594), kdy odkazovala na tuto linku Elpida (další organizace pomáhající seniorům) v souvislosti s její reklamní kampaní. K poměrně nízkým číslům testovacích hovorů oproti kupř. dětské Lince bezpečí, kde registrují podstatně více testovacích hovorů, pravděpodobně přispívá cíleně zaměřená reklama v pořadech pro starší generaci.

Další kategorií, kterou zmíním, tvoří tzv. **kauzy** – hovory k předání, totiž podrobné zápisy konkrétních příběhů klientů. Takovýchto zápisů bylo na počátku roku 2004 učiněno 24, v průběhu roku toto číslo stagnuje, ale na konci roku dochází k nárůstu hodnot na 112. Z toho se dá usuzovat, že přibývá závažnějších hovorů, kdy je třeba danou problematiku zaznamenat. Svědčí to o vzrůstající důvěře klientů k této lince a zřejmě také o profesionalizaci pracovníků této služby, kteří častěji pracují s příběhem klienta. V roce 2005 je již evidováno 682 takovýchto hovorů.

Poslední kategorií, kterou zmíním, je tzv. **opakované volání** (2.158, 3.894, 3.805). Toto volání tvoří klienti, kteří využívají linku pravidelně, buďto ji zvolili za zdroj informací či mají potřebu provázení či podpory ve svých problémech. V souvislosti se seznamováním veřejnosti s linkou Senior telefonu došlo k nárůstu volání opakovaných uživatelů, zatímco na počátku roku 2004 činil počet opakovaných volání průměrně za měsíc 76, dále se pohyboval kolem 100, koncem roku 2004 lze již zaznamenat 332 takovýchto kontaktů. V roce 2005 je průměrná hodnota počtu měsíčně realizovaných opakovaných hovorů 325. Vzrůstající tendence svědčí o profesionalizaci pracovníků Senior telefonu, kteří aktivně nabízejí možnost opětovného zavolání – zajímají se o osud klienta.

Rok	Do 10 min.	Nad 10 min.	Testovací	Kauzy	Opakované
2004	14.396	2.965	7.123	112	2.158
2005	11.813	1.728	4.196	682	3.894
2006	11.975	1.386	2.949	neuveđeno	3.805

Další konkrétní typy hovorů, rozdělené tentokrát dle jejich obsahu, uvedla v rámci své diplomové práce a ve svém **výzkumu z roku 2004** Pešková. Výzkum byl realizován na lince důvěry pro seniory (jiné linky než je v této práci zmiňovaný Senior telefon ŽIVOTa 90).

Zkoumaným vzorkem bylo 12 respondentů, kteří tvořili vzorek úplný, tj. jednalo se o všechny pracovníky dané linky.⁷²

Pešková rozděluje typy hovorů dle pociťované náročnosti samotnými pracovníky krizové linky. Zvýšené hodnoty prožívané náročnosti byly zaznamenány u typu hovorů: **senior uvažující o sebevraždě, senior coby oběť domácího násilí, senior hovořící o ztrátě smyslu života, těžce nemocný senior a senior trpící chronickou bolestí**. Nízké hodnoty vyjadřující pociťovanou náročnost byly zaznamenány u položek **senior hledající právní informaci** či **senior řešící darování/odkázání majetku**.

Za pozornost stojí, že autorka výzkumu vysledovala pozitivní korelaci mezi pracovníkem linky pociťovanou náročností hovoru a pocitem zisku.⁷³

Pro přehlednost vyjímám z kvalitativní části výzkumu autorky konkrétní typy jednotlivých kontaktů s uvedením **procentuelní četnosti** daného typu kontaktu, hodnocením **emoční náročnosti** a hodnocením **profesní náročnosti**. Uvedené typy řadím dle jejich četnosti vzhledem k celkovému počtu hovorů. Jak jsem již uvedl, hodnocení prováděli všichni pracovníci linky důvěry pro seniory a data byla vyhodnocována za rok 2004. Jako nejnáročnější bylo vyhodnoceno téma **senior coby oběť domácího násilí**, následuje téma **senior uvažující o sebevraždě** a **senior hovořící o ztrátě smyslu života**. Zbylé údaje obsahuje Příloha II.

Srovnání četností jednotlivých okruhů problematiky: **vztahová problematika 94,3%; sociální a právní problematika 81%; osobní a existenciální problematika 76,4%; problematika závislosti, sociální patologie a týrání 16,7%; zdravotní problematika 16%**⁷⁴

(Pozn.: Vzhledem k tomu, že se některá témata překrývají, nečiní součet všech hodnot 100%.)

Závěrem této části pojednání upozorňuji na diplomovou práci Peškové – **Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory** (viz Seznam použitých zdrojů), kde jsou přehlednou formou uvedeny jednotlivé typy hovorů, s kterými se pracovník linky důvěry pro seniory může setkat. Za pozornost rozhodně stojí zde obsažené **návody, jak pracovat s jednotlivými tématy**.

⁷² PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 105.

⁷³ Tamtéž, s. 110.

⁷⁴ Tamtéž, s. 104.

1.2 Opakovaný kontakt - kazuistika

Pro seznámení s tímto fenoménem použiji strategii případové studie. Jedná se, dle Miovského, o „strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu.“⁷⁵

Uživatelka služby Senior telefon, řekněme jí Marie, je v kontaktu s sociální linkou důvěry již od roku 2004. Během této doby s krizovými pracovníky Senior telefonu konzultovala řadu situací či stavů svého života. Zvolil jsem příběh této ženy, neboť zasahuje hned do několika oblastí práce s uživatelem telefonní pomoci (opakovaný kontakt, suicidium, týrání). Kazuistiku rozdělím na tři části: anamnestickou, analytickou a poznámkovou část. Nejdříve uvedu informace, které vzešly s komunikace mezi krizovými pracovníky a Marií. Vzhledem k velkému textovému objemu záznamů jednotlivých hovorů jsem vybral jen ty nejpodstatnější okamžiky. Konkrétní informace jsou z důvodu zachování anonymity uživatelské pozmeněné. Samotný výběr a změny v rámci uvedených hovorů jsem konzultoval s vedoucí Senior telefonu paní Bc. Janou Kosařovou tak, aby vybraná fakta zachovala duch původního příběhu a rovněž, aby se co nejvíce zmenšilo potencionální zkreslení, dané mou případnou osobnostní chybou. Ve druhé části kazuistiky popíšu a okomentuji přístupy a techniky použité během intervencí, s ohledem na časový horizont a samotný vývoj situace a postojů uživatelské. Ve třetí části se zamyslím nad možnými souvislostmi jejího příběhu.

1.2.1 Anamnéza

Marii je 65 let, je dlouhodobě nemocná (diabetes), žije ve společné domácnosti se svým o 3 roky starším manželem, který užívá léky na schizofrenii. Děti manželů mají již vlastní rodiny, jedná se o dva syny, mladšímu je 40 (bezdětný), staršímu je 45 (2 děti, 6 a 8 let). Důvodem proč se Marie v roce 2004 obrátila na linku důvěry jsou podstatné neshody s manželem. Z její výpovědi se dá usuzovat, že dochází ze strany manžela k týrání její osoby. Jednotlivé formy týrání se pohybují na škále od přehlížení potřeb Marie v rámci společné domácnosti („*všechno musím udělat doma sama*“, „*ani se nezeptá, jak mi je*“), přes verbální útoky („*řekl, že jsem stará a hnusná*“) až po brachiální násilí, kdy má Marie na těle modřiny a vyhledá lékařskou pomoc. K tomuto klíčovému problému se dále přidávají dva další okruhy problémů mezigeneračních, kdy první se týká mladšího syna, resp. situace, kdy synovi umírá manželka na rakovinu a Marie tuto situaci prožívá úkorně („*nedokážu jim pomoci*“, „*mám o něj strach*“). Třetí problém se týká staršího syna a jeho manželství, kdy se Marii nelíbí chování manželky jejího syna a vnímá negativně manželčin vliv („*úplně se změnil, je teď víc*

⁷⁵ Miovský, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 94.

na peníze... to jej naučila ona“, „*bojím se, že mě zbaví svéprávnosti a připraví o majetek*“). Během kontaktu s týmem krizových pracovníků ŽIVOTA 90 v průběhu let 2004 – 2007, tj. de facto 2 úplných let, řešila s pomocí telefonické linky všechny 3 zmíněné problémové okruhy (celkem cca. 50 volání).

Problém týrání je stále otevřený, ač se Marie několikrát věc řešila (nechávala si vystavovat potvrzení od lékaře, brala si od pracovníků linky telefony na instituce pomáhající v oblasti problematiky domácího násilí, jednou se pokusila objednat svůj pobyt v azylovém domu – ale neměli místo), zatím se jí nepodařilo v této záležitosti dále pokročit (setrvává s manželem ve společné domácnosti). Druhou problematiku oblastí se podařilo Marii „proplout“. Manželka jejího mladšího syna zemřela, Marie má sice osyna stále starost („*bojím se, že je toho na něj moc, že se mu něco stane*“), ale ví, že se její synové podporují navzájem a že mladší syn je také již dospělý a má vlastní život. Marie by mu chtěla pomoci úděl vdovce nést, ale pochopila, že nejprve musí myslet na svoji stabilizaci, vzhledem k náročnému soužití s manželem, a pak teprve může, pokud syn bude chtít, Marie pomáhat. Za zmínku stojí, že díky Senior telefonu se uživatelka naučila zvládat návaly stresu, a to pomocí dechového cvičení. Poslední problematiku, totiž vztah staršího syna k Marii se podařilo v průběhu času vyřešit. Ač nejprve Marie uvažovala o vydědění syna, skutečnost, že si její dva synové vzájemně pomáhají a také to, že má možnost se vídat s vnoučaty, celou situaci vyjasnilo a ostří neshod zmírnilo. Hlavním současným problémem Marie tedy zůstalo týrání ze strany manžela. Během uvedeného časového období zmínila Marie několikrát suicidium jako možné „řešení“ svého problému.

V poslední době opět došlo k napadení Marie manželem a ona je odhodlaná věc řešit. Při svém suicidálním pocitu („*už to nevydržím, asi si něco udělám*“) a konzultaci s krizovým pracovníkem, si zavolala rychlou záchrannou službu a byla krátce hospitalizována v psychiatrickém zařízení. Nyní je Marie opět v domácím prostředí.

1.2.2 Analýza

V roce 2004 se Marie obrací na linku důvěry s poměrně jasnou zakázkou, fyzicky i psychicky ji týrá manžel, situaci dále nedokáže snášet, hledá radu, pomoc, možnost ventilace. Od krizového pracovníka Marie obdrží podporu a pochvalu, že zavolala, a že chce situaci řešit. Kromě základních informací patřící k této problematice (vystavení potvrzení o zraněních od doktora, příprava krizového zavazadla ap.) obdrží Marie i kontaktní čísla na instituce, které se týráním zabývají (Bílý kruh bezpečí, linka Dona).

V následujících měsících Marie pravidelně kontaktuje Senior telefon a svou zakázku opakuje, vypadá to, že k samotnému řešení, kterým je kupř. zavolání na telefonní čísla

příslušných institucí se stále odhodlává („*já tam volala, ale nikdo to nebral*“). Ke zmíněné problematice se připojují zakázky z oblasti mezigeneračních vztahů, jedná se o vztah k jejím synům. Mladšímu synovi umírá manželka a pro Marii je frustrující, že jemu, a koneckonců i snaše, nedokáže pomoci. Zde nastupuje pracovník Senior telefonu se zrcadlením Mariina psychického stavu: stresu a vyčerpání, Marie, vedena službu konajícím pracovníkem, přichází na to, že nejprve musí pomoci sobě, aby mohla případně sama pomáhat, objevuje možné zdroje podpory (kontakt s vnoučaty, oblíbený strom, který navštěvuje v lese, pobyt v lázních). Se starším synem je Marie v konfliktu, neboť negativně vnímá skutečnost, že je pod vlivem manželky. Jedná se o konflikt životního přístupu, kdy manželka staršího syna je, dle Marie, silně orientována na peníze. Tento přístup se Marii nelíbí a navíc zde cítí i vlastní ohrožení a obává se, že ji chtějí připravit o svéprávnost a majetek. Krizový pracovník Marii informuje o jejích právech, jež může využít ke své obraně a o možnostech vydědění. Ventilací se tato problematika oslabuje, i když se ještě v několika dalších měsících objevuje v podobě stěžování si na staršího syna, rozhodně však negraduje. Díky dobrému vztahu k vnoučatům, a zřejmě vlivem dalších možných skutečností (zlepšení vztahu ze strany staršího syna a jeho manželky), se postupně tato problematika utiňuje a pro uživatelku linky důvěry již není tématem k řešení.

1.2.3 Poznámky

Ze začátku tohoto příběhu Marie opakovaně vymezuje zakázku („*on mě pořád bije*“, „*nevím jak dál*“, „*kdo mi pomůže*“), své rozlady však pouze ventiluje, což je zřejmě důvod jejího volání - možnost svěřit se někomu se svým trápením. Kontakty na další návazné služby (Bílý kruh bezpečí, linka Dona) si bere, ale další spolupráci nenavazuje. Teprve postupně, snad i díky systematickému a cílenému postupu (činnosti typu doprovázení, podpory, aktivizace klientky) pracovníků Senior telefonu, ale zřejmě i díky tlaku své svízelné situace, se tuto snaží řešit pomocí tématicky zaměřené organizace v místě Mariina bydliště, s kterou naváže kontakt, za účelem sjednání svého dočasného pobytu mimo společnou domácnost. Faktem ovšem zůstává, že výsledek je takřka nulový, v této organizaci není místo a Marie setrvává doma. Má za sebou však zkušenost činu, kdy se odhodlala s pomocí instituce svou situaci řešit a to považují za nesmírně důležité.

V průběhu kontaktu zmiňuje Marie opakovaně suicidální myšlenky, jež jednou vedou i k její krátkodobé hospitalizaci. Krizový pracovník nabízí možnost o těchto myšlenkách hovořit. Sama Marie vzápětí uvádí, že má pro co žít („*pro vnoučata a svého syna*“). Stojí za pozornost, že se ke konci sledovaného období u Marie objevují naopak myšlenky agrese vůči druhé osobě, totiž vůči manželovi („*chci ho zabít*“). Těmito pocity ji pracovník linky důvěry

provedl, pochválil za jejich ventilaci a pokusil se je přerámcovat v chuť situaci změnit pozitivním způsobem. Pozitivním bodem obratu u depresivních osob bývá, jestliže se „deprese změni v agresi“. Samozřejmě je třeba uživatele linky důvěry upozornit, že mohou myslet, prožívat a říkat během rozhovorů „všechno“, avšak nemohou všechno dělat.

Za zmínění stojí konečně explorační vztahu Marie a linky důvěry. Je zřejmý vývoj, od prvotní nedůvěry, kdy uživatelka svůj příběh různým pracovníkům stále opakovala a některá fakta obměňovala, až po vznik důvěrné atmosféry, kdy byla Marie již podstatně sdílnější a především byla ochotná hlouběji analyzovat svou situaci. Statisticky je uživatelka s linkou spokojená ze 75% (3x děkuje, že je pro ni linka přínosem, 1x si na pracovníky linky stěžuje). Toto vyjádření je důležité a zajímavé, i když důvody pro hodnocení linky jsou značně subjektivní. Faktem zůstává, že mezi Marií a linkou důvěry vznikl vztah, neboť klientka opakovaně v těžších obdobích života tuto telefonickou pomoc vyhledává. Tento vztah zaplnil místo, čehož zřejmě ostatní klientčiny sociální vazby nebyly schopny. Na otázku, zda-li možnost konzultovat svůj životní příběh s pracovníky linky důvěry je pro Marii optimální podporou, která ji vede k samostatnému řešení jejich problémů, či zda-li se tato možnost stala pro Marii především „berličkou“, se nedá odpovědět jednoznačně. Co se ale dá s jistotou tvrdit je fakt, že Senior telefon provedl uživatelku nejednou její životní svízelí. Plnil a plní funkci opory, která je, vzhledem ke specifickým uživatelky (věk, povahové vlastnosti, schopnost komunikace, úroveň sociálních kontaktů), funkcí stěží zastupitelnou. Co je třeba zdůraznit na závěr, a co šlo vysledovat i ve vývoji reakcí krizových pracovníků na situaci uživatelky, je komunikační posun od prosté ventilace, přes doprovázení a zrcadlení až po podporu samostatných kroků Marie při řešení jejich životních výzev.

V závěrečné části práce uvedu častá a závažná témata se kterými se setkáváme na lince důvěry pro seniory.

1.3 Vybraná závažná témata

Témata, se kterými se setkávají pracovníci Senior telefonu se nedají rozhodně zúžit na jen níže popsané tři problémové okruhy. Pro jejich závažnost a častý výskyt si ale zaslouží pozornost.

1.3.1 Suicidium

Vykopalová upozorňuje na alarmující jev, že „...při sledování sebevražednosti podle společenského zařazení populace, převažuje kategorie starobních důchodců, dále následuje kategorie invalidních důchodců, nezaměstnaných, studentů a žáků. Z toho do značné míry vyplývá motivace sebevražednosti, která dokládá provázanost otázek společenských, osobních

*i osobnostních. Motivace sebevraždy do jisté míry koreluje i s věkovými kritérii, která s sebou přinášejí podle své aktuálnosti různou míru a intenzitu řešení nejrůznějších životních situací.*⁷⁶ Autorka k citovaným zjištěním poznamenává, že se jedná pouze o orientační data. Řada případů sebevražd se do příslušného zpracování z nejrůznějších důvodů nedostane. Také posouzení, zda – li se jedná o sebevraždu je často individuální záležitostí zainteresovaného lékaře. Autorka dále uvádí údaje suicidálního jednání související s motivací a věkovou skupinou. **Relativně nejvíce sebevražd páchají muži ve věku 65 a více let z důvodu zdravotních problémů a tělesné vady**, dále následují ženy stejné věkové kategorie. Duševní onemocnění je u této věkové kategorie v pořadí dalším nejčastějším důvodem suicidia. Třetím nejčastěji zjištěným důvodem vedoucím k sebevraždě u seniorů nad 65 let jsou rodinné problémy. Autorka zmiňuje i údaje, jež se týkají jiné věkové kategorie, kde lze registrovat poněkud jiné pořadí suicidální motivace: u věkové kategorie 25 - 44letých dominují konflikty rodinné, druhé místo v pořadí zaujímají duševní onemocnění, dále osobní problémy, problémy existenční a pracovní.⁷⁷ Ve svém příspěvku Vykopalová identifikuje suicidiem nejohroženější skupinu a pojmenovává i důvody vedoucí k tomuto fenoménu. „*Z pohledu sebevraždy a motivace sebevraždy jsou nejrizikovější skupinou především muži věkové kategorie 65 a více let, žijící osaměle, vdovci a rozvedení, u kterých se v jejich anamnéze vyskytují opakované deprese, sebevražedné pokusy, sklony ke zneužívání alkoholu nebo jiných látek, kteří trpí nějakou závažnou tělesnou chorobou nebo vrozenou vadou. Osamělý způsob života, onemocnění, smrt partnerky, odchod ze zaměstnání, ztráta smyslu života a nečinnost jsou hlavní motivací vedoucí starého člověka k sebevraždě.*“⁷⁸

Jak uvádí Tošnerová, deprese je u starších lidí z duševních nemocí nejčastější. Skutečnost, že počet sebevražd u seniorů je relativně nejvyšší ze všech věkových skupin, činí depresi významným problémem pro starší populaci (výzkum USA). V ČR v roce 2000 připadalo 27,3 sebevražd osob ve věku 70 – 74 let na 100.000 obyvatel, a v rámci věkové kategorie nad 85 let se jedná o 49 sebevražd na 100.000 obyvatel (dle ÚZIS 2002).⁷⁹

Upozorňuji, že následující dvě citace se týkají celé populace.

„Výskyt sebevražd je výrazně vyšší u mužů, podíl mužů na celkovém počtu sebevražd dosahuje 80%. U žen je nejčastějším motivem sebevraždy duševní onemocnění, následují zdravotní problémy a tělesná vada a na třetím místě jsou konflikty a problémy v rodině.

⁷⁶ VYKOPALOVÁ, H. *Stáří, jeho rizika a ohrožení.*

⁷⁷ Tamtéž.

⁷⁸ Tamtéž.

⁷⁹ TOŠNEROVÁ, T. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR*, s. 9.

*U mužů jsou zdravotní problémy a tělesná vada na prvním místě, rodinné problémy na místě druhém a duševní onemocnění představují až třetí nejfrekventovanější motiv. Ovdovělí muži jsou faktory spojenými s rodinným stavem ovlivnění mnohem výrazněji než ženy, zejména ovdovělí muži převyšují průměrnou úroveň sebevraždnosti mnohem výrazněji než ovdovělé ženy.*⁸⁰

*„Muži řeší své problémy sebevraždou až pětkrát častěji než ženy. Ženy se pravděpodobně obracejí o pomoc na psychiatra a mohou odvrátit fatální řešení svých problémů. Do hry zde také vstupuje faktor způsobu sebevraždy. Ženy používají spíše měkké, nenásilné metody, tj. toxické látky (např. léky), kdežto muži spíše násilné metody, např. střelnou zbraň či oběšení. 'Měkká metoda' může v některých případech změnit sebevraždu na sebevražedný pokus, kterých je u žen podstatně více, než u mužů.*⁸¹

Ze statistiky Senior telefonu se lze dozvědět, že v roce 2006 došlo k 77 hovorům se suicidální tematikou. Řadím je dle četnosti výskytu vzhledem k celkovému počtu: **naznačené suicidální tendence 32, suicidální myšlenky letmo v hovoru zmíněné 26; výrazné suicidální tendence 17, suicidální pokus započat 2.**⁸²

Téma suicidia	naznačené	letmo zmíněné	výrazné	pokus započat
Počet volání	32	26	17	2

1.3.2 Osamělost

Samota je především subjektivním pojmem a nutno ji vnímat a hodnotit velice individuálně. Nelze říci že většina seniorů žije v úplné - absolutní samotě, ale lze se ptát: je sám člověk žijící bez příbuzných a bez blízkých sociálních kontaktů? Je sám člověk mající sice množství potomků, které ale nevidá tak často jak by si přál? Na podobné otázky může existovat jistě kladná odpověď. „*Relativně vysoký počet seniorů žijících o samotě je v dnešní době běžným jevem, neboť vícegenerační soužití je dnes spíše výjimkou.*“⁸³ Pešková upozorňuje na to, že se podoba i funkce rodiny za posledních několik generací výrazně změnila. Tak se i mění místo a význam seniora v rodině. V současnosti bývá pravidlem, že většina seniorů žije odděleně od svých dětí, i když s nimi zůstávají v kontaktu. Je třeba zdůraznit, že právě tento kontakt je pro seniory důležitým zdrojem pomoci a opory. Jak bylo ale výše uvedeno, senioři žijí

⁸⁰ BROŽOVÁ, J., DAŇKOVÁ, Š., CHUDOBOVÁ, M., KAMBERSKÁ, Z., LEXOVA, P. *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky*, s. 31.

⁸¹ Tamtéž, s. 39 – 40.

⁸² Příloha IV, s. 4.

⁸³ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 49.

v rámci žijí v rámci monogeneračních domácností. Citovaná autorka dále uvádí, že na osamělost si více stěžují ženy než muži. Tvrdí, že osamělí muži jsou ve společnosti přijímání hůře, obvykle tedy svůj pocit osamělosti spíše tají a jejich podmínky pro překonání osamělosti jsou nepříznivější. Konkrétní způsob jak být osamělému seniorovi užitečný, spatřuje Pešková v možnosti být tomuto k dispozici, vyslechnout jej a uznat hloubku jeho trápení, ještě před tím, než je realizována snaha seniora k něčemu motivovat. Dále má následovat hledání možností jak situaci, pochopitelně pokud je to vůbec potřeba, změnit.⁸⁴

Na závěr kapitoly učiním poznámku z praxe, týkající se právě osamělosti. Na lince důvěry se lze setkat s lidmi, kteří na linku zavolají „pouze“ proto, aby se zeptali kolikátého dnes je. Přes zdánlivou trivialitu dotazu je nutno si uvědomit, že pro seniorského uživatele telefonní pomoci je tento kontakt v rámci dne či noci možná jediným, který reálně má. Spojuje jej s okolím a rozrušuje pociťovanou samotu, která na něho může doléhat.

1.3.3 Týrání

Vykopalová uvádí, že ze statistických údajů (Kanada, 1997), týkajících se násilí páchaného na seniorech, vyplývá následující: „Ve vztahu pachatele a oběti u této věkové skupiny obyvatel převažují jako pachatelé cizí lidé, až potom následuje rodina a příbuzní. Ve vztahu k pohlaví jsou častěji napadány ženy svou rodinou a rodinnými příslušníky, především partnerem a staršími dětmi. To mnoho napovídá o tom, že domácí násilí vůbec je problém velmi složitý, latentní, s kořeny také v tradici, výchově a vzájemných vztazích pohlaví. Pochopitelně svou úlohu hraje také předpoklad fyzické síly či slabosti a dalších osobnostních vlastností potenciální oběti.⁸⁵ Autorka ze zmíněné statistiky odvozuje, že mezi nejčastější pachatele násilí na starých lidech v rámci rodiny patří jejich vlastní děti, následuje partner a další příbuzní.⁸⁶

Dále k tomuto tématu uvedu **pravidla**, která využívají pracovníci Senior telefonu, **při práci s týraným klientem**: „*v prvé řadě řešíme zakázku volajícího; senior volá jako anonymní a sám si určuje zda z anonymity vystoupí...; poskytujeme telefonickou krizovou intervenci na požádání; individuálně přistupujeme ke každému klientovi; respektujeme a individuálně přistupujeme k přání volajícího; nezpochybňujeme sdělení volajícího; poskytujeme odborné sociální poradenství; nabízíme aktivní pomoc při řešení problému týrání diskriminace s návazností na specializované instituce a odborné poradny; provádíme sociální šetření na žádost týraného seniora s návaznými kroky/řešením (provedeme my, Praha*

⁸⁴ PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 71 – 72.

⁸⁵ VYKOPALOVÁ, H. *Stáří, jeho rizika a ohrožení*.

⁸⁶ Tamtéž.

*Středočeský kraj; nebo jiný...); podáváme potřebné informace; dohodneme si pravidelné volání včetně pravidel (heslo můžu mluvit, apod.)*⁸⁷

Řešení případů pak probíhá, v rámci zmiňované krizové linky, následovně: „spolupráce s obecním úřadem; sociální šetření; mediace; psychologická konzultace => terapie; právní poradna; policie; podání trestního oznámení; vyhledání krizového centra; pravidelně si voláme.“⁸⁸

Ve statistice Senior telefonu za rok 2006 jsou jednotlivé případy týrání rozděleny dle jejich druhu. Řadím je dle četnosti vzhledem k celku, tj. 186 zaznamenaných hovorů s tímto tématem: **mezigenerační týrání** (dcerou, synem, vnučkou apod.) 108; **týrání mezi seniory - partnery** 56; **týrání majiteli domu/bytu** 9; **senior týrá své blízké** (rodinu, pečující osobu apod.) 7; **týrání seniora jinou osobou** (úředník, pošťák apod.) 5; **týrání seniora seniorem ze sousedství** 1.⁸⁹

Téma týrání	mezigenerační	partnerské	Ostatní
Počet volání	108	56	22

(Pozn.: Vzhledem k tomu, že se některá témata překrývají, nečiní součet všech hodnot 100%.)

Konečně zde uvedu různé druhy konců jednotlivých případů, tak jak vyplynuly z výše uvedeného statistického zpracování Senior telefonu za rok 2006. Řadím je dle četnosti výskytu: zavolal, svěřil se, poučil se o svých právech a možnostech řešení, **nemá však zájem o další řešení** 86%; **týrání/zneužívání skončí úspěšnou mediací, konzultací s psychologem a pravidelným voláním** 5%; volá nepravidelně (při/po útoku agresora), nechce s tím nic dělat, dělí se o svůj problém, **chce aby mu bylo nasloucháno** 4%; **týrání/zneužívání skončí sociálním šetření, či intervencí sociálního pracovníka** 2%; **týrání/zneužívání skončí konzultací s právníkem a podáním trestního oznámení** 2%; **oznámení na policii ČR** 1%.

Řešení	nezájem	prav. kontakt	ventilace	intervence	oznámení
Z celku	86%	5%	4%	2%	3%

⁸⁷ Příloha I., s. 12.

⁸⁸ Tamtéž., s. 13.

⁸⁹ Příloha IV, s. 5.

Závěr

A zcela závěrem se pokusím zodpovědět, s ohledem na výše uvedené údaje, otázky, jež jsem položil v úvodu.

Jaká jsou specifika telefonní pomoci seniorům?

V obecné rovině lze říci, že pro práci s uživatelem linky důvěry určené pro seniory platí stejná pravidla jako při práci s uživatelem linky důvěry pro ostatní populaci.

Služba telefonické pomoci by měla naplňovat následující principy: **snadná dostupnost; rychlost; bezbariérovost; nonstop provoz; návaznost; setkání a komunikace dvou systémů; anonymita; péče s definovanými minimálními cíli; péče počítající s kontextem uživatelských vztahů; aktivita a případná direktivita pomoci; mapování možností setkat se s kompetentním pracovníkem; šance pro ty, kteří z objektivních důvodů nemohou přijít osobně na krizové pracoviště; možnost volat znovu dle potřeby; smysl mají všechny hovory.**

Vždy bychom měli zajišťovat následnou péči a neztrácet volajícího ze zřetele (princip kontinuity péče).

Jisté rozdíly mezi linkou důvěry pro ostatní populaci a linkou důvěry specializující se na seniory, tu však zaznamenávám. Tyto rozdíly jsou dané podmínkami, jež tvoří specifickou situaci (od materiálních záležitostí, přes vnitřní rozpoložení jedince, až po kvalitu jeho sociálních vazeb), ve které se uživatel nalézá. K pochopení zmíněné situace připomínám okolnosti, ke kterým ve stáří může dojít: **člověk ve stáří přichází o své přirozené zdroje podpory a pomoci – přichází o své vrstevníky, sourozence, životního partnera. Ztrácí své postavení a význam v zaměstnání, či dokonce i v rodině. Jeho tělo se opotřebovává a slábne.** Starý člověk může být konfrontován s jevy, jako jsou kupř. **osamělost, týrání, bytové problémy, majetkové problémy, bezmocnost, sebevražedné úvahy, reakce na dlouhodobou těžkou nemoc a umírání,** ale i **problematika mezigeneračního soužití či rozvod.** Všechny zmíněné okolnosti mohou působit v dané situaci a je třeba jim práci s uživatelem vždy přizpůsobit.

Z vlastností, které musí mít pracovník krizové telefonní pomoci, bych rád vyzdvihl **pokoru,** mající preventivní účinek proti případným konfliktům - kupř. s podrážděným člověkem a jež vede k plnému respektování uživatele; **trpělivost,** která je nezbytná pro práci kupř. se zapomětlivým uživatelem a **důvěryhodnost,** jež hraje důležitou roli při vytváření dobrého vztahu mezi účinkujícími systémy (uživatelem a pracovníkem). Tento projev profesionality, by měl cítit uživatel z pracovníka, mnohdy o řadu let mladšího. Za důležité považují seniora motivovat k tomu, aby ke svému problému a jeho řešení přistupoval aktivně.

Z důležitých znalostí týkajících se charakteristik procesů stárnutí, pozice seniorů ve společnosti a specifík krizí příslušejících seniorskému věku, které musí pracovník linky důvěry znát, bych rád zdůraznil, že řada uživatelů této pomoci se nachází v období druhé krize smyslu, ve které jsou volající konfrontováni s konečností vlastního života. Pracovník by měl být připraven pomoci takovému člověku hledat jeho celistvost vymezenou Eriksonem, či bytostné 'já', popsané Jungem. V opačném případě musí být pracovník připraven spolunést uživatelské případné zoufalství, nesmířenost či nenaplněnost, tedy jevy z oblasti deprese, případně agrese.

S jakou problematikou se na linkách důvěry pro seniory nejčastěji setkáváme?

Obecně lze říci, že hovory na lince důvěry se dají dle typu rozdělit na: **poskytování informací a rad, ventilaci a provázení, podpůrný hovor, telefonickou krizovou intervenci a opakovaná volání**. Stranou dávám **nadužívání a zneužívání** této telefonní formy pomoci člověku v nouzi.

K hlavním řešeným okruhům patří **vztahová problematika, problematika sociální a právní, osobní a existenciální**. Již méně frekventované, rozhodně však nikoli méně závažné, jsou na lince důvěry pro seniory problémové okruhy **problematika závislosti, sociální patologie, týrání a zdravotní problematika**.

Následující seznam témat hovorů je seřazen sestupně (první položka = nejvyšší hodnota) vzhledem k pocíťované zátěži/přínosu pro pracovníka krizové telefonické pomoci dle výzkumu Peškové (viz Příloha II.): **senior coby oběť domácího násilí; senior uvažující o sebevraždě; senior hovořící o ztrátě smyslu života; těžce nemocný senior; senior hledající právní informaci; senior nerespektovaný či šikanovaný okolím (sousedé, instituce, úřady); osamělý senior; senior trpící chronickou bolestí; volající pečuje o seniora; senior má problémy ve vztahu s rodinou (dětmi a vnoučaty); senior má problémy v partnerském vztahu; nezaměstnaný člověk vyššího věku; senior nespokojený s péčí rodiny; hovor za účelem sexuálního uspokojení; senior hledající institucionální péči; testovací hovor; senior ve finanční tísní; senior řešící dědictví, darování majetku; mlčení**.

Osobně bych k nejobtížnějším hovorům, se kterými se pracovník linky důvěry může setkat, zařadil téma, kdy je **suicidální pokus uživatelem linky již započat** a rovněž téma, kdy je **volající bezprostředně ohrožen suicidálním jednáním (depresivní témata, zřetelně negativní bilancování, bezvýchodost situace)**.

Na další problematické okruhy se lze podívat prizmatem jevu, se kterým se krizový pracovník linky důvěry pravidelně setkává. Jedná se fenomén **vývojové krize**. K nejčastějším

vývojovým krizím, jež přísluší k seniorskému věku, patří **krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí; krize při odchodu do důchodu; krize související s odchodem dospělých dětí z rodiny; krize související s úmrtím blízkého člověka; krize z přestěhování či institucionalizace a krize ze ztráty autonomie.**

Nakolik je telefonická pomoc seniorům účinná a jaké jsou její hranice, přednosti a nedostatky?

K pozitivům diskutované služby patří její **autonomie**: uživatel zahajuje a ukončuje komunikaci, kdykoliv uzná za vhodné; **snadná dostupnost**: podmínkou využití je pouze znalost příslušného telefonního čísla a ochota je vytočit; **následnost**: vzhledem ke komunikačním možnostem lze pomocí prvotního kontaktu odstartovat následnou péči (zdravotní opatření, sociální práce, policie, právník ap.).

K negativům této služby patří: **zúžený komunikační kanál** (pouze audio - složka): pro uživatele, kteří preferují jiné komunikační kanály (vizuální, haptický) není tento způsob komunikace optimální a někdy vůbec možný. V blízké budoucnosti by se toto negativum dalo odstranit či zmírnit kupř. používáním jednosměrného videotelefonu, kdy by pracovník linky byl viděn a mohl na klienta také působit vizuálně; **neúplné pokrytí uživatelské základny**: pro starší muže, kteří tvoří v případě ohrožení suicidiem nejpočetnější skupinou, nemusí být tato forma pomoci nejúčinnější vzhledem k jejich menší ochotě komunikovat resp. komunikaci zahájit. Zmíněné negativum by se dalo zmírnit rozšířením možností navázat s pracovníkem linky kontakt. Mám zde na mysli skutečnost, že muži mají obvykle blízký vztah k výpočetní technice, a proto by někteří volili navázání kontaktu právě touto metodou, tj. prostřednictvím kupř. internetové (audio- video-textové) konference. To je však otázka spíše budoucnosti, kdy bude u starší generace vyšší počítačová gramotnost.

Na úplný závěr této práce si dovoluji několik slov týkajících se mezigenerační vzájemnosti: **Od pradávna udržuje lidstvo své vztahy napříč generacemi. Úcta k předkům je jednou ze základních morálních hodnot, kterou si člověk nese staletími a jednou z podmínek a charakteristik jeho lidství. A přesto, že se tato hodnota může zdát samozřejmou a přirozenou, lze zaznamenat varovné signály (pohřby bez obřadu, hromadné odsouvání seniorů mimo rodinu do institucí), které ji ohrožují. Je na místě naší aktivní účasti, projevované odpovědnosti a dobré vůle jako odpovědi na nebezpečí rezignace na mezigenerační úctu a vzájemnost.**

Seznam použitých zdrojů

Tištěné monografické publikace:

AGUILERA, D. C. *Krisenintervention (Grundlagen, Methoden, Anwendung)*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle : Verlag Hans Huber, 2000. ISBN 3-456-83255-9.

ALAN, J.: *Etapy života očima sociologie*. Praha : Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

BROŽOVÁ, J., DAŇKOVÁ, Š., CHUDOBOVÁ, M., KAMBERSKÁ, Z., LEXOVÁ, P. *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2003. ISBN 80-7280-262-3.

DROSS, M. *Krisenintervention*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattlen : Hogrefe Verlag, 2001. ISBN 3-8017-1155.

EIS, Z. *Krize všedního dne..* Praha : Grada, 1994, ISBN 80-85424-56-8.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2.

HONZÁK, R. *Krize v životě, život v krizi*. Praha : ROAD PRAHA, 1994. ISBN 80-85385-60-00.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

KLIMEŠ, L.: *Slovník cizích slov*. 4. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN 14-473-87.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha : Academia – nakl. Akademie věd ČR, 1998, ISBN 80-200-1290-7.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha : Panorama., 1990. ISBN 80-7038-078-0.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Příspěvky v monografické publikaci:

BAŠTECKÁ, B. Běh lidského života. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 217 - 223. ISBN 80-7178-696-9.

HAVRÁNKOVÁ, O., SCHUSTEROVÁ, M. *Krizová intervence u seniorů*. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 292 – 295. ISBN 80-7178-696-9.

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

JONESOVÁ, E., ASEN, E. *Systemická párová terapie a deprese*. Hradec Králové : Konfrontace, 2004,. ISBN: 80-86088-09-X.

Články v tištěných seriálových publikacích:

GJURIČOVÁ, Š., Gender (rod) a lidské identity. *Konfrontace*, 2000, roč. 11, č. 2, s. 80 – 83.

Příspěvky do tištěného sborníku:

KOLDINSKÁ, K. Diskriminace seniorů z hlediska práva ČR a EU. In *Diskriminace seniorů v ČR. Sborník příspěvků přednesených na semináři k diskriminaci seniorů jako aktuálnímu tématu pro Evropu i Českou republiku v Praze 12.3.2004*, Praha : ŽIVOT 90, 2004, s. 11-20.

TOŠNEROVÁ, T. Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR. Sborník příspěvků přednesených na semináři k diskriminaci seniorů jako aktuálnímu tématu pro Evropu i Českou republiku v Praze 12.3.2004*, Praha : ŽIVOT 90, 2004, s. 7-10.

VIDOVIČOVÁ, L. Je česká společnost ageistická? In *Diskriminace seniorů v ČR. Sborník příspěvků přednesených na semináři k diskriminaci seniorů jako aktuálnímu tématu pro Evropu i Českou republiku v Praze 12.3.2004*, Praha : ŽIVOT 90, 2004, s. 21-26.

Nepublikované texty:

PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychociální služba pro seniory*. Praha, 2005. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Filosofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce doc. PhDr. Jiří Šípek.

Elektronické dokumenty:

KALVACH, Z. *Senior a já...* [online]. Praha: Společnost přátelská všem generacím, Diakonie ČCE, a.s. Walmark, 2005 [cit. 22.2.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf>.

VYKOPALOVÁ, H. *Stáří, jeho rizika a ohrožení*. [online]. Praha: Kriminalistika, roč. XXXIV, 1 / 2001, [cit. 23.3.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.mv.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_01/senior.html>.

Hlavní stránka organizace, ŽIVOT 90 [online]. Praha: ŽIVOT 90, poslední úpravy 20.2.2007 [cit. 22.2.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz/>> (sekce: O SDRUŽENÍ, podsekce: POSLÁNÍ)

Hlavní stránka organizace, ŽIVOT 90 [online]. Praha: ŽIVOT 90, poslední úpravy 20.2.2007 [cit. 22.2.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz/>> (sekce: NAŠE SLUŽBY)

Seznam příloh

- I. Prezentace Senior telefonu (externí PPT soubor)
- II. Výzkum linek důvěry – Pešková
- III. ŽIVOT 90
- IV. Klasifikační modely krize
- V. Senior telefon
- VI. Statistika Senior telefonu (externí XLS soubor)

Příloha II. - Výzkum – Pešková

typ kontaktu	procentuální zastoupení	hodnoc. emoční náročnosti	hodnoc. profesní nároč.
Testovací hovor			30% - nenáročný - nenáročný
Senior má problémy ve vztahu s rodinou (dětmi a vnoučaty)			27% - 9 - 10
Senior hledající právní informaci			23% - nenáročné – 5
Osamělý senior			17% - 6 - 8
Senior má problémy v partnerském vztahu			14% - 12 – 12
Senior hledající institucionální péči			5-10% - 16 - 15
Senior řešící dědictví, darování majetku		5-10% - spíše nenáročné - spíše nenáročné	
Senior ve finanční tísní		10% - nenároční - nenáročné	
Volající pečuje o seniora			10% - 10 - 9
Zneužití linky			4% - 11 - spíše nenáročný
Mlčení		4% - relativně nenáročný - relativně.nenáročný	
Senior hovořící o ztrátě smyslu života			4% - 3 - 3
Senior uvažující o sebevaždě			2% - 2 - 2
Nezaměstnaný člověk vyššího věku			2% - 13 - 13
Senior coby oběť domácího násilí			2% - 1 - 1
Hovor za účelem sexuálního uspokojení			0,1% - 15 – 12
Senior nespokojený s péčí rodiny			? - 14 -14
Senior nerespektovaný či šikanovaný okolím (sousedé, instituce, úřady)			? - 5 - 7
Těžce nemocný senior			? - 4 - 4
Senior trpící chronickou bolestí			? - 7 - 6

Příloha III - ŽIVOT 90

Samotná organizace ŽIVOT 90 se na svých internetových stránkách charakterizuje následujícím způsobem: „Jsme tu proto, abychom zlepšovali kvalitu života celé společnosti tím, že budeme přispívat svou humanitární činností k řešení problémů seniorů, kterým umožníme aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné a budeme je provázet podzimem života tak, aby se nikdo za své stáří nemusel stydět.“⁹⁰ Občanské sdružení ŽIVOT 90 je organizace působící v ČR od roku 1990. Její aktivity sloužící lidem starší věkové kategorie jsou rozličné a mnohé. Vzhledem k rozsahu této bakalářské práce jednotlivé sekce a aktivity provozované ŽIVOTem 90 uvádím samostatně v **příloze ŽIVOT 90**. Vážnějším zájemcům doporučuji navštívit internetové stránky sdružení (<http://zivot90.cz>) či informační centrum této organizace (ŽIVOT90, Karolíny Světlé 18, Praha 1).

Následuje výčet jednotlivých oddělení služeb ŽIVOTa 90 v rámci komunitního centra tohoto občanského sdružení, Domu PORTUS: **centrum aktivizačních programů** (akademie seniorů - vzdělání, kultura, tělocvik, hobby, centrum dobrovolníků - svépomoc, uplatnění, rekvalifikace, seniorské divadlo a kulturní seniorská vystoupení, seniorská kavárna); **služby sociální péče a intervence** (pečovatelská služba - nonstop, nepřetržitá krizová pomoc + Senior telefon, poradenství, dietní jídelna + rozvážková služba, praní a opravy prádla, tělesná hygiena, pedikúra, speciální doprava seniorů e zdravotním postižením, senior-bazar se zánovním šatstvem a obuví); **zdravotní - sociální služby** (Areion - tíšňová péče – nonstop monitoring, rychlá pomoc v krizi, zdravotní poradenství, psychoterapeutická podpora rizikové skupiny, centrum domácí ošetrovatelské služby (nestátní zdrav. zařízení), půjčovna kompenzačních pomůcek, lůžka pro respit a rehabilitaci, terénní rehabilitační péče, ergoterapie, fyzioterapie, zdravotní geriatrické poradenství (všeobecné, odborné), zubařská ordinace specializovaná na program zubních náhrad, trénink paměti - Mens sana seniorum; publikační a osvětová činnost: časopis Generace - servis informací, kontaktní práce, aktivizace, besedy, přednášky, aktivizační a poradenské setkání - Dny seniorů, psychoterapeutická setkání - Vánoční projížďka Prahou).

Integrojícím oddělením je pak **Informační a poradenské centrum** (IPC) a s ním provázané poradny a aktivity: 1. sociální poradenství, 2. poradenství k využití sociálních a ošetrovatelských služeb, 3. sociálně právní poradenství, 4. psychologické poradenství, 5. finanční poradenství pro seniory, 6. mezigenerační poradenství, 7. psychosomatické poradenství, 8. pastorační poradna, 9. pořádání a inzerce doplňkových a sociálních služeb.⁹¹

Jak vyplývá z výše uvedeného, struktura i rozsah činnosti popisovaného sdružení jsou značně rozsáhlé, dalo by se říci, že komplexní.

⁹⁰ <http://www.zivot90.cz/> (sekce: O SDRUŽENÍ, podsekce: POSLÁNÍ)

⁹¹ <http://www.zivot90.cz/> (sekce: NAŠE SLUŽBY)

Příloha IV. Klasifikační modely krize

6 tříd Baldwinova klasifikačního systému

1. situační krize (př. ztráta či její hrozba, změna a její anticipace, volba; převládají zde vnější precipity); **2. krize z očekávaných životních změn** (př. tranzitorní krize, předvídatelné procesy růstu a vývoje, které se rozvíjejí v určitém časovém období); **3. krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** (př. katastrofa, hromadné neštěstí, zdrcující událost typu úmrtí životního partnera); **4. krize zrání, vývojové** (pozn. vývojová krize přichází obvykle tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní); **5. krize pramenící z psychopatologie**, resp. krize v kontextu psychopatologie (pozn.: nezaměňovat s psychospirituální krizí, která má podobné projevy); **6. neodkladné krizové stavy** (př. akutní psychotický stav, drogová intoxikace, sebevražedné či vražedné chování).⁹²

Pozn.: Tento systém je založen na odstupňování závažnosti krize a na přesunu zdroje stresu od vnějšího k vnitřnímu.

Zkrácený klasifikační model krizí resp. stresorů dle Holmese a Raheho:

Tito autoři zpracovali v 60. letech **tabulku závažných životních událostí**, která měla přispět k objasnění důvodů nemocnosti a předčasné úmrtnosti. Každá zásadní událost dostala konkrétní bodovou hodnotu s tím, že při překročení 250 bodů za rok je velmi pravděpodobné fyzické či psychické onemocnění jedince. Pro snazší představu míry potenciálního ohrožení resp. rozsahu zátěže, si z této tabulky vybereme některé události, ke kterým může dojít právě v senu (v závorce se nachází bodové ohodnocení dané zátěžové situace): **úmrtí partnera – partnerky (100 bodů), rozvod (73), rozvrat manželství (65), úmrtí blízkého člena rodiny (63), úraz nebo vážné onemocnění (53), ztráta zaměstnání (47), odchod do důchodu (45), změna zdravotního stavu člena rodiny (44), sexuální obtíže (39), změna finančního stavu (38), úmrtí blízkého přítele (37), změna životních podmínek (25), změna životních zvyklostí (24), změna bydliště (20), změna sociálních aktivit (18), změny v širší rodině - úmrtí, sňatky (15), Vánoce (12).**⁹³

Pozn.: Nutno však podotknout, že význam závažných životních událostí je individuální. Co pro jednoho znamená tragédii, pro druhého je úlevou, případně jsou v individuálním hodnocení současně přítomny protichůdné tendence (ambivalence).

⁹² Vodáčková, D. *Krizová intervence*, s. 34-38.

⁹³ Honzák, R. *Krize v životě, život v krizi*, s. 57.

Příloha V. Senior telefon

Historie uvedené krizové linky: 1990 – založení občanského sdružení ŽIVOT 90; 1990 – vznik Senior telefonu, zpoplatněná linka, dobrovolní pracovníci, nonstop, jednomu volajícímu v reálném čase může být poskytnuta služba; 1993 – Senior telefon, zpoplatněná linka, profesionální zaměstnanci, nonstop, jednomu volajícímu v reálném čase může být poskytnuta služba; 1994 až 2002 – Senior telefon, zpoplatněná linka, profesionální zaměstnanci, noční hovory přebírá pracoviště tísňové péče Areion, jednomu volajícímu v reálném čase může být poskytnuta služba; 2003 až doposud - díky finanční podpoře programu EU Phare - pro inovaci Senior telefonu (6/2003 až 6/2004), MPSV ČR - pilotní projekty (2003), The Pfizer Foundation a hl. města Prahy byla umožněna inovace Senior telefonu - přejít z poplatné krizové telefonní linky, u které byl provoz zajišťován dalším pracovištěm, na bezplatnou telefonní linku krizové pomoci a poradenství Senior telefon s vlastním pracovištěm, které dokáže zajistit provoz linky po celých 24 hodin denně, o sobotách, nedělích a svátcích, dvěma volajícími v reálném čase může být poskytnuta služba.⁹⁴

Pracoviště je obsazeno odbornými pracovníky s vysokoškolským vzděláním sociálního zaměření a výcvikem telefonické krizové intervence. Pracoviště Senior telefonu je potřebně technicky vybaveno.

Služba, kromě krizové intervence v naléhavých případech, zlepšuje informovanost a orientaci seniorů v sociální a zdravotnické problematice, v sociálně právní ochraně či všeobecnou informovanost o aktuálním dění. Působí na změnu životního stylu u seniorů ve prospěch aktivního, připraveného, informovaného stáří. Na tuto službu navazuje aktivita IPC (Informační a poradenské centrum), někteří klienti jsou předáváni k sociálnímu šetření do příslušných poraden (poradna sociální, právní, psychologická apod.).

Cílem služby Senior telefon je poskytnout klientovi bezpečí, podporu, naději a vedení, aby pocítil úlevu a zvýšila se jeho schopnost situaci zvládat a aby se vrátil na předkrizovou úroveň.

Senior telefon poskytuje službu v následujícím rozsahu: řešení naléhavých a neodkladných situací (krize), odkrývání a řešení abusu starších lidí, poskytnutí krizového lůžka v respitní části Domu Portus, rady jednotlivým klientům s nabídkou různých možností řešení, aktivní pomoc při problémech s návazností na odborné poradny a odborné instituce, informace o vybraných tématech starších osob, komplexní řešení problémů, má funkci respitní, podpůrnou ve vztahu k rodinám, které doma pečují o těžce nemocné seniory a hledají informace a pomoc, doprovázení pro osamělé seniory, pravidelně je kontaktuje, nabízí jim účast na aktivitách a akcích, vytváří databázi kontaktů, vyjednávání v zájmu klienta s třetí osobou, zastupování klienta při úředním jednání, poradenství odborné a obecné, kontakt se společenským prostředím, terapie (aktivační, výchovné a vzdělávací služby), místní sociální šetření.

⁹⁴ Příloha I., s.17.

Abstrakt

VYMĚTAL, A. *Senioři na lince důvěry*. České Budějovice 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. J. Šimečková.

Klíčové pojmy: krize, krizová intervence, linka důvěry, mezigenerační solidarita, sénium, sociální služba, stáří, telefonní krizová intervence, telefonní pomoc.

Práce se zabývá problematikou linky důvěry jako sociální služby a krizové pomoci, jež je určena pro seniory.

Hlavní část práce se týká seznámení se základní terminologií, jež se týká životního období sénia, dále se věnuje tématu krize, krizové intervence a konečně popisuje fenomén linek důvěry.

Praktická část práce obsahuje statistické údaje a komentáře týkající se sociální nonstop linky Senior telefon ŽIVOTA 90, kazuistiku uživatelky zmíněné linky a popis 3 závažných témat, jež se vyskytují na uvedené lince důvěry.

Abstract

VYMĚTAL, A. *Rentiers in help line*. České Budějovice 2006. Bachelor work. Southbohemian univerzity in České Budějovice. Theological faculty. Department of Practical Theology. The supervisor: Mgr. J. Šimečková.

Key terms: crisis (deprese), crisis intervention, help line, help on phone, intergeneration solidarity, old age, senior age, social work

The study is engaged in dilemmas of help line such as social work and crisis help specially for seniors.

The main part of the study is involved a acquaintance with basic terminology that is involved a senior time of life. The study is also concerned to subject of crisis, crisis intervention and finally described phenomenon of help lines.

The practical part contains statistic data and commentaries on social nonstop helpline named Senior telephone Life 90, case of reports of user this help line and three obligatory themes that are occurring on this help line.