

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Natalie Friebelová

Telefonická krizová intervence pro seniory

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Natalie Friebeľová

Telephone crisis intervention for seniors

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Natalie Friebelová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Alici Bosákové za cenné a odborné rady a profesionální přístup k danému tématu. Dále bych ráda poděkovala paní Bc. Aleně Krásné za zprostředkování odborné praxe na Lince seniorů Elpida.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá telefonickou krizovou intervencí pro seniory a specifiky práce se seniory na lince důvěry. Přibližuje hlavní cíle, metody a specifika telefonické krizové intervence seniorů v České republice. V teoretické části práce jsou uvedena hlavní teoretická východiska související s daným tématem, která jsou nutná k porozumění druhé části práce. Teoretická část práce se zabývá vývojovými obdobími stáří a změnami, které přináší. Je zde především přiblížena krize a její vliv a význam v životě jedince. Další část bakalářské práce se zabývá specifiky krizových situací seniorů. Další část tvoří kapitoly věnované odborné telefonické pomoci člověku v krizi. Závěr teoretické části tvoří kapitola o navazující péči v rámci Linky seniorů Elpida.

Praktická část představuje blíže telefonickou Linku seniorů Elpida v České republice, která se specializuje na krizovou pomoc pro cílovou skupinu seniorů. Dále obsahuje statistické údaje této linky a především kazuistiky hovorů seniorů v krizi zaměřené především na domácí násilí a suicidální myšlenky.

Klíčová slova

Krize, krizová intervence, Linka seniorů, navazující péče, senior, stáří, vývojové krize ve stáří.

Annotation

This Bachelor thesis analyses the telephone crisis intervention for senior citizens and the specificities of working with the senior citizens on the helpline. It explains the main objectives, methods and specificities of the telephone crisis intervention for senior citizens in the Czech Republic. The theoretical part presents the main theoretical foundations regarding the topic, which are necessary to understand the second part of the thesis. It elaborates on the development stages of the old age and the changes associated with them, focusing particularly on the crisis and its effect and significance in the life of an individual. The next part of the Bachelor thesis analyses the specificities of senior citizens' crisis situations, followed by chapters focusing on the expert telephone help to people in crisis. The theoretical part is concluded with a chapter on the follow-up care provided by the Elpida Senior Helpline.

The practical part presents in more detail the Elpida Senior Helpline operating in the Czech Republic, which specialises in the crisis help for senior citizens. Furthermore, it contains statistical data regarding this helpline and the case studies of phone calls from senior citizens in crisis, with emphasis on domestic violence and suicidal thoughts.

Key words

Crisis, Crisis Intervention, Development Crisis in the Old Age, Follow-Up Care, Helpline for Senior Citizens, Old Age, Senior Citizen.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ STÁŘÍ.....	11
1.1 Biologické změny ve stáří.....	11
1.2 Psychické změny ve stáří	13
1.3 Sociální aspekty ve stáří.....	14
2 KRIZE, DEFINICE KRIZE, JEJÍ PŘÍČINY A DŮSLEDKY	17
2.1 Typologie krize.....	19
2.2 Tělo a krize.....	21
3 SPECIFIKA KRIZOVÝCH SITUACÍ SENIORŮ	24
3.1 Osamělost.....	24
3.2 Mezilidské vztahy.....	25
3.3 Suicidální myšlenky.....	27
3.4 Domácí násilí.....	28
4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE A JEJÍ HISTORIE	31
4.1 Možnosti a meze telefonické krizové pomoci u seniorů.....	33
4.2 Typologie hovoru telefonické krizové pomoci u seniorů	37
4.3 Průběh hovoru na lince krizové pomoci	38
4.4 Pracovníci telefonické krizové pomoci.....	41
5 NAVAZUJÍCÍ PÉČE V RÁMCI CENTRA ELPIDA.....	44
PRAKTICKÁ ČÁST	47
6 ANALÝZA STATISTIK TELEFONICKÉ KRIZOVÉ POMOCI LINKA SENIORŮ ELPIDA.....	47
6.1 Statistika četnosti volání klientů.....	48

6.2	Statistika četnosti problematiky suicidálních hovorů a domácího násilí	49
6.3	Statistika genderového rozdělení hovorů	50
7	KAZUISTIKA	51
7.1	Kazuistiky Linky seniorů Elpida	53
7.2	Kazuistika zaměřená na problematiku osamělosti	53
7.3	Kazuistika zaměřená na problematiku mezilidských vztahů	54
7.4	Kazuistika zaměřená na suicidální myšlenky.....	55
7.5	Kazuistika zaměřená na domácí násilí.....	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
	SEZNAM ZKRATEK	64
	SEZNAM TABULEK	65

ÚVOD

Počet lidí v seniorském věku neustále roste. V současné době je v České republice dle Českého statistického úřadu 17,4 % obyvatel nad 65 let.¹ Tento jev dopadá na fungování celé společnosti. Ovlivňuje nejen politiku zdravotní a sociální, ale má dopad i na uspořádání rodin. Ke kulturní vyspělosti naší společnosti neodmyslitelně patří to, že je o seniory postaráno i tím způsobem, že vznikají nové služby pro seniory. Takovou službou je i anonymní, bezplatná telefonická krizová pomoc pro seniory, pečující o seniory a osoby v krizi Linka seniorů Elpida. Právě o této lince pojednává tato bakalářská práce.

Je hned několik důvodů, proč má bakalářské práce je zaměřená na téma Telefonická krizová intervence pro seniory. Především jsem svou bakalářskou práci chtěla zaměřit na stáří. V současné době často převažuje negativní pohled na stáří, přitom je to důležitá a dlouhá etapa v našem životě.

Cílem bakalářské práce je objasnění specifík telefonické krizové intervence zaměřené na seniory a zodpovězení následujících otázek.

Hlavními otázkami v bakalářské práci jsou:

- Jaká jsou specifika telefonické krizové pomoci u seniorů?
- S jakými tématy se na lince nejčastěji setkáváme?
- Jaké jsou přednosti a naopak limity pomoci na lince pro seniory?
- Jaké vývojové změny přináší stáří?
- Jak senior prožívá krizi?

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části bakalářské práce zmíním vývojová období stáří a změny, které stáří přináší. Popíšeme změny biologické i psychické, stejně tak jako sociální aspekty ve stáří.

¹ ČSÚ. *Seniři* [online]. 20.08.2015 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniři>

V druhé kapitole bakalářské práce se nejprve zaměřím na krizi u jedince a uvedu její hlavní příčiny a důsledky. Dále popíši typologie krize a blíže se budu věnovat tělu a krizi.

Ve třetí kapitole, kde jsou popsána specifika krizových situací seniorů, rozeberu osamělost jako výrazný problém ve stáří a budu se věnovat mezilidským vztahům. Dále je tato kapitola zaměřena na zhoršení zdravotního stavu u seniorů, které je bohužel nedílnou částí stáří. Jelikož počet suicidií ve stáří stále stoupá, popíši i tento fakt. V závěru třetí kapitoly se budu věnovat problému domácího násilí, které poslední dobou postihuje seniory ve stále větší míře.

Ve čtvrté kapitole bakalářské práce popíši, co je telefonická krizová intervence, zmapuji historii telefonické krizové intervence, popíši její možnosti a limity. Poté se zaměřím na typologii hovorů v telefonické krizové intervenci. V této kapitole také představím pracovníky telefonické krizové pomoci.

V poslední páté kapitole teoretické části bakalářské práce objasním navazující péči v rámci Centra Elpida.

V šesté kapitole bakalářské práce je uvedena analýza statistik telefonické krizové pomoci Linky seniorů Elpida, která je rozdělena do jednotlivých podkapitol se zaměřením na četnost volání klientů, na statistiku četnosti problematiky suicidálních hovorů domácího násilí.

Do sedmé kapitoly praktické části bakalářské práce jsem zařadila několik kazuistik, které navazují na teoretickou část bakalářské práce. Jsou to kazuistiky popisující problematiku osamělosti, problematiku mezilidských vztahů, problematiku zhoršení zdravotního stavu, problematiku suicidií a problematiku domácího násilí.

V závěru bakalářské práce shrnu odpovědi na hlavní otázky, které jsem si položila v úvodu, a na které jsem se snažila průběhu odpovídat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ STÁŘÍ

„Nauka o stáří (gerontologie - řec. geron – stařec, logos – slovo, řeč, věda), nauka o chorobách ve stáří (geriatrie) a nauka o duševních projevech starého člověka (gerontopsychologie) se rozvíjí zejména v druhé polovině našeho století, a to především proto, že podíl starých lidí v populaci stoupá a společnost musí zajistit jejich potřeby, poskytnout jim nezbytnou pomoc, ale měla by i využívat jejich kapacity.“²

1.1 Biologické změny ve stáří

Je zajímavé položit si otázku, kdy začíná stáří. *„Průměrný věk, který starší lidé považují za mezník stáří, byl u mužů starších 60 let v průměru 69,03 a u žen starších 60 let v průměru 67,2. Jak je zřejmé z grafu, ženy za počátek stáří v každém z uvedených období považují věk v průměru o dva roky nižší než muži.“³*

Stáří je možné rozdělit na období raného stáří, které vymezujeme od 60 do 75 let a období pravého stáří, které začíná v 75 letech a pokračuje dále.

U mnoha jedinců po šedesátém roce života nedochází k výraznějším změnám. Stále chodí do zaměstnání, starají se o dospívající děti nebo o malá vnoučata, cestují a mají své záliby. Společnost vnímá dnešní šedesátníky a šedesátnice, jako plné sil a možnosti. V mnoha případech tomu tak i je. Dnešní moderní doba přináší možnosti, jak projevy stárnutí oddálit nebo zamaskovat. Často je těžké rozpoznat reálný věk takového člověka. Viditelné změny přichází většinou později. Vzhled staršího člověka může signalizovat, jaký je jeho somatický a psychický stav. Sebeúctu mnohých seniorů podporuje to, že o sebe pečlivě dbají a výsledek je pro ně uspokojivý. V rámci

² LANGMEIER, J, D. KREJČÍŘOVÁ a M. LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Praha: H & H, 1998, s. 98. ISBN 80-86022-37-4.

³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 304. ISBN 978-80-246-1318-5.

některých závažných onemocnění jako je například demence, se u seniorů projeví nezáměrně o vlastní vzhled. Může to být signál úpadku osobnosti, který je závažný.⁴

Ke stáří neodmyslitelně patří zhoršení nejen tělesného, ale i psychického stavu. I když existují mezi jedinci značné rozdíly, tak změny postihnou každého. Stárnutí závisí na mnoha faktorech, především se na procesu podílí naše genetická výbava, vliv prostředí, zátěž, životní styl nebo výživa. Stáří není nemoc, protože všechny změny, ke kterým dochází, jsou do jisté míry součástí lidského vývoje.

V průběhu stárnutí je nemocí většinou více než v průběhu celého života. Ve stáří často lidé trpí polymorbiditou, to znamená, že jsou postižení více chorobami najednou. Znovu si ale připomeňme, že i onemocnění ve stáří postihuje jedince velmi rozdílně.

K velmi výrazným změnám ve stáří dochází ve vzhledu člověka. Ten se více mění právě v období nástupu pravého stáří. Stáří se projevuje změnami na váze. Mnoho lidí může svou hmotnost zvýšit, nebo naopak výrazně snížit. Zhoršuje se elasticita kůže. Starší člověk má vráscitou, většinou vysušenou kůži v obličeji i na celém těle. Dalším výrazným projevem stárnutí je zedivění vlasů, mění se jejich kvalita, jsou tenčí a je jich většinou méně než v mládí. Míží ochlupení, nehty jsou tenčí a zuby nemají takovou kvalitu jako dříve. Tyto faktory jsou patrné na první pohled a mohou mít spíše negativní dopad na psychiku člověka.

Další změnou, která přichází ve stáří, je celkové zpomalení. Může jít o zpomalení pohybového aparátu, stejně tak jako o zpomalení kognitivních funkcí. *„Jestli některému aspektu stárnutí byla a je věnována mimořádná pozornost, potom je to právě problematika biologie stárnutí, a to jak poznání toho, jak celý komplex biologických jevů formuje člověka v průběhu celého života, tak i toho, jak tyto přerůzné biologické jevy mění patologicky svou funkci v průběhu života. Hovoří se zde o imunologických změnách (o vážnutí imunologického dozoru), o změnách funkce brzlíku (thymu), o vyčerpání buněčného systému, do určité míry závislého na jeho funkci, atp. Zde je*

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 314. ISBN 978-80-246-1318-5.

potřeba upozornit, že tam, kde biologové hovoří o stárnutí a stáří, hovoří o biologickém věku člověka.“⁵

1.2 Psychické změny ve stáří

S přibývajícím věkem dochází i ke změnám psychickým. Je samozřejmé, že starší člověk nasbírá za život mnoho zkušeností a poznatků. **Prožívání různých životních situací se mění a starší člověk může mnoho věcí řešit jinak, mnohdy i s větším nadhledem než tomu bylo v mládí.** Jsou však situace, kdy naopak starší člověk jedná úzkostněji než v mládí, déle a obtížněji zvládá životní krize a déle hledá řešení. Zde samozřejmě záleží na jedinci a jeho psychické výbavě. Jak jsme již zmínili, ke stárnutí patří zpomalení. Pokud se na něj podíváme z pohledu psychiky, může mít různé projevy. Jak stárne celé tělo, tak stárne i mozek. Při zkoumání mozku starších lidí nalezneme různé funkční změny. Stárnutí mozku má vliv na psychické změny, na zpomalení myšlení, na horší vybavování psychických obsahů. Mозek starších lidí ale pracuje celistvěji. U starších lidí je typické zpomalení kognitivních procesů a také reagují s delším časovým intervalem. Není to o tom, že by byli méně schopní, či nešikovní, ale celkové zpomalení je velmi limituje při zvládání nějakého úkolu.⁶

Důležitým faktorem rozdílnosti ve stárnutí, k němuž se váží i rozdílné psychické změny, je prožitý život jedince. Změny u jedince mohou být ovlivněny prostředím, ve kterém jedinec žil. Záleží na socio-kulturním prostředí, ze kterého jedinec pochází, dále pak jeho celková vzdělanost, odolnost i trénovanost. Výchova má velký vliv na pozdější přijímání stáří a také smrti. Kulturní prostředí, ze kterého jedinec pochází, je velkým prostředkem k tomu, jak později žije, jaká je jeho schopnost se se stářím vyrovnat, čelit jeho změnám, které přináší. Vliv rodiny i přístupy starších generací ovlivňují jedince pro jeho osobní proces stárnutí.

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, s. 19. ISBN 978-80-247-3604-4.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 318. ISBN 978-80-246-1318-5.

1.3 Sociální aspekty ve stáří

Nejen změny biologické a psychické jsou výrazné pro stárnutí a stárnoucího člověka. **Mezi opomíjené změny patří i ty sociální.** Mezi nejzásadnější změny patří bezesporu to, že si starší člověk uvědomuje, většinou skrze své blízké a přátele, konečnost svého života. Postupně se setkává se smrtí svých vrstevníků a kamarádů, vidí, jak jeho známí se potýkají s nemocemi a vidí jejich konec. To je jedna ze zásadních sociálních změn, které jsou pro člověka těžké a často špatně přijatelné. Odchod přátel a blízkých často vede k osamělosti. Starší člověk po odchodu svých kamarádů těžko navazuje nová přátelství a jen pomalu vyplňuje prázdno, které hmatatelně vidí. Pro staršího člověka může být smrt blízké osoby mnohem těžší starostí a může ho více trápit než vlastní smrt. Konfrontace se smrtí blízkých lidí může být i přípravou na smrt vlastní. Otázka smrti je ve stáří mnohem aktuálnější než v mládí.⁷

Odchod do důchodu většinou přichází v pozdějším věku, než tomu tak bylo před několika lety. Může za to sociální reforma a potřeba toho, aby si staří lidé na sebe více vydělávali sami. Pokud ale starší člověk přeci jen se svým dosavadním zaměstnáním skončí, nastává obrovská vlna změn. Může se jednat především o to, že se denně nepotkává nejen se svými kolegy, ale i to, že přichází spousta volného času, který je potřeba smysluplně využít. Každodenní kontakt v práci a plnění pracovních povinností vede jedince k tomu, že fyzická i duševní aktivita, zůstává relativně na dobré úrovni. Po skončení pracovního poměru nastává pro mnoho lidí velký šok. Může dost často jít i o to, že společenská platnost, v jejich vlastních očích, je zjevně posunuta směrem dolů. Jedinci se nedostává tolik potřebných zpětných vazeb, které jej ujišťují o jeho vlastní potřebnosti a platnosti. *„Mnozí senioři se snaží nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty nějak kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. To je jednou z příčin, proč staří lidé rádi mluví o svých dřívějších kvalitách, leckdy už poněkud zidealizovaných. Potřeba seberealizace je tak saturována alespoň symbolicky, v rámci vzpomínek. Dříve dosažené úspěchy jsou jistotou, která je nezpochybnitelná, protože v minulosti reálně existovaly a nic na tom nemění fakt, že aktuální kompetence staršího člověka mohou být o hodně horší. Potřeba seberealizace souvisí ve stáří*

⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. V Praze: Panorama, 1990, s. 372. ISBN 80-7038-078-0.

*i s autonomií, tj. s udržením určité svobody rozhodování o sobě a o svém životě, a s možností samostatného jednání.*⁸

Tak jak klesá společenské uplatnění seniorů, tak klesá i jejich duševní a tělesná síla. I když se spousta starších lidí aktivně věnuje sportu, jsou tací, kterým zhoršený zdravotní stav nedovoluje vést tak aktivní a sportem nabitý život, jako dříve. Opět jde o to, nalézt nějakou alternativu. V dnešní době existují mnohá zařízení, které jsou pro starší občany uzpůsobeny a kde mohou smysluplně a aktivně trávit svůj volný čas. Jsou to sportovní centra, ale i různé denní stacionáře.

Mezi vážná témata starší generace patří odchod životního partnera. Úmrtí partnera, se kterým byl člověk téměř celý život, je jednou z nejtěžších zkoušek stáří. Bolest, kterou starší člověk cítí je často stěží překonatelná. *„Těžké je žít se smrtelně nemocným partnerem, třeba měsíce i léta, případně vědět od lékařů i to, co jemu zamlčeli. Potlačujeme negativní city, jež v nás tato situace budí. To je přirozené, ale měli bychom vědět, že se jim nevyhneme: Můžeme je ovládnout, ale stěží trvale potlačit, nikdy nezakusit. Existuje i truchlení předem, smutek, kterým se s nemocným loučíme dříve, než zemřel: citově se od něj nechtě poněkud odpoutáme, jinak bychom nevydrželi být mu trvale nablízku. Dovedeme nemocnému dokonce bez jakékoli logiky – a přece silně – zazlívat, že nás svou nadcházející smrtí opustí.*⁹ Starší člověk již ve svém věku nemá tolik příležitost, a často ani chuť, hledat nového životního partnera. Samota, která nastává po odchodu partnera je mnohdy likvidační i pro pozůstalého. Každodennost je náhle zcela jiná. Už jen nepřítomnost druhého v bytě nebo domě, vede k velkým návalům smutku. S odchodem partnera odcházejí i vzpomínky na společné zážitky, jakoby odešla nadobro část našeho života společně s mrtvým partnerem.

K pozitivním změnám ve stáří patří pro mnoho seniorů **příchod nových členů** rodiny v podobě partnerů jejich dětí a bezesporu vnoučat. Starost o vnoučata a pomoc mladým s výchovou a péčí o ně, přináší mnoha seniorům znovu nalezenou vlastní hodnotu a platnost. Aktivní život s vnoučaty vede ke zpomalení stárnutí, minimálně na duševní rovině.

⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 346. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. V Praze: Panorama, 1990, s. 372. ISBN 80-7038-078-0.

Mezi velké změny, které přináší stáří, patří bezesporu **proměna partnerského soužití**. Partneři či manželé v důchodu spolu tráví daleko více času. „*Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, která se odrazí v subjektivním názoru seniorů, tj. v pocitu většího uspokojení ze společného života, ale i v poklesu četnosti konfliktů. Často jde spíš o důsledek uvědomění významu partnera a společného života, nad nímž se lidé více zamýšlejí až na počátku stáří, v rámci bilancování vlastního života. Seniori se cítí v manželství šťastnější než lidé středního věku, i když svou spokojenost nemusí navenek nijak demonstrovat.*“¹⁰ Často jde o to, že seniori dokáží najít v partnerství kompromis a jejich neshody netrývají dlouho. Jde o celkové nalezení životní pokory a shovívavosti ke druhému.

Pokud jde o sexualitu a stárnutí, tak i zde prožívají seniori změny. Často se bojí a stydí vést sexuální život i v seni, i když byl doposud uspokojivý. Různá média poukazují na to, že sexuální život se týká pouze mladých a atraktivních lidí. Média považují sexuální život v seniorském věku za něco chlípného či dokonce opovrženého. Starší člověk médiem označený jako atraktivní má tuto nálepku proto, že často vypadá mladší, než je jeho reálný věk. Tím pádem jsou seniori odrazováni od sexuálního života, který je normální.¹¹

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 368. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹¹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 169. ISBN 80-7178-274-2.

2 KRIZE, DEFINICE KRIZE, JEJÍ PŘÍČINY A DŮSLEDKY

Slovo krize pochází z řečtiny, původně ze slova *krino*, což znamená v českém jazyce posuzovat, vybírat, měřit mezi dvěma variantami, kterými jsou úspěch – neúspěch, právo – bezpráví, život – smrt. Později z tohoto slova vzniklo slovo *krisis*, které bylo používáno při rozhodování v nesnázích. Nyní se termín krize používá pro označení těžké chvíle nebo situace, které označujeme jako obtížné, pokud cítíme úzkost, zmatek, tíseň. Krize je součástí života každého jedince, je to jev, který jej může provázet od narození až po smrt. Krize je stav, který jedinec, ať již objektivně nebo subjektivně, plně vnímá jako ohrožující. Je to moment zřetelné nerovnováhy.

Pokud chceme definovat krizi přesně, musíme se na ní podívat z několika úhlů. Pro každého jedince může krize znamenat zcela něco odlišného. Jako krizi můžeme vnímat úmrtí, nemoc, rozvod, rozchod, nezaměstnanost, odchod do důchodu, závislosti, přepadení, znásilnění, týrání, ale i porod, svatbu, nástup do nového zaměstnání. Jako krizi označujeme stav, kdy nejsme schopni omezení či překážku v životě zvládnout obvyklým způsobem, pro nás v přijatelném časovém horizontu. Pokud řešení není na dohled, pokud máme pocit, že zůstáváme napospas dění kolem nás, můžeme hovořit o krizi. Tehdy selhávají vyrovnávací mechanismy a psychika člověka se zhoršuje, člověk se ocitá v krizi.

Příčiny krize mohou být různé, jak už bylo zmíněno. Jde o to, že každý jedinec za krizi považuje něco jiného a může krizi vnímat v jiné intenzitě. Jako jednu z hlavních příčin krize je ztráta. Ztráta partnera, dítěte, ale i zaměstnání nebo společenského postavení vede jedince neodmyslitelně do stavu, kdy se cítí ohrožen. Ohrožující může být změna, která nastane, pokud ztratíme to, na čem nám záleží nebo čemu jsme přivykli. Poté se před námi otevírá možnost volby, jak se s danou situací vyrovnáme. I ta může být vnímána jako krizová. Vodáčková uvádí, že: *„Krise vede obvykle ke změně regulačního vzorce, ke změně regulativních způsobů našeho chování (ať v pozitivním, nebo*

v negativním smyslu). Nese možnost zásadní změny. Z toho vyplývá, že je zároveň nebezpečím i příležitostí.“¹²

Krise u jedince nemusí být pouze reakcí na ztrátu nebo změnu, ale může se objevit i jako reakce na prožitek, který nám připomene některá citlivá místa z minulosti, například z dětství. Taková krize může být o to závažnější, jelikož chybí pro ni reálné zdůvodnění. Krize úzce souvisí s traumatem. Trauma je reakce na závažnou událost v životě jedince, kdy selhaly obranné mechanismy. Za takovou událost můžeme považovat násilí, ohrožení života nebo zdraví. Mohou to však být i živelné pohromy a katastrofy. Člověk, který prodělal psychické trauma, prožívá pocit nejistoty, nebezpečí a pocitu úzkost. Tyto pocity jsou odrazem strachu, který se může později reflektovat do budoucího života jedince.¹³

Důsledky krize se projevují různým způsobem. I když už jen slovo „krize“ přináší mnohým z nás nepříjemné pocity a obavy, nemusí její dopad či důsledek nutně znamenat ztrátu. Pokud krizí projdeme a překonáme ji, můžeme se z celého procesu poučit a naopak získat. Ať už může jít o nové zkušenosti, získané při překonávání krize, nebo o sebepoznání. V tom můžeme spatřovat vysokou hodnotu pro člověka, jelikož pokud známe sami sebe, známe své možnosti i limity. Cítíme se jistěji a další možné překážky již nejsou tolik frustrující a zraňující. Zde můžeme mluvit o zisku ze ztráty. Pokud jsme vystaveni krizové situaci a nuceni jí prožít je velmi pravděpodobné, že nám tato zkušenost poskytne obraz sama o sobě.¹⁴

Negativní důsledek krize, většinou u syndromu psychického ohrožení, mohou být různé psychologické problémy, nebo i suicidium. Suicidium je úmyslné ukončení vlastního života. Obvykle je to reakce na tíživou životní situaci spojenou se ztrátou smyslu života. Suicidií roste s přibývajícím věkem. K sebevraždám, na rozdíl od sebevražedných pokusů, dochází většinou na základě dlouhých příprav a plánování. Rozhodně však lze říci, že sebevražedné pokusy anebo dokonané sebevraždy jsou častými důsledky právě krizí.

¹² VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 31. ISBN 80-7178-696-9.

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 52. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹⁴ EIS, Z. *Krise všedního dne: Poznání, řešení, prevence*. Praha: Grada, 1994, s. 33. ISBN 80-85424-56-8.

2.1 Typologie krize

Výraznou možnou krizí u jedince je **situační krize**. Aguilera Messick (in Pasquali a kol., 1989) definují situační krizi jako událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem. Závažnost krize je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají zde vnější precipitory – ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, ztráta blízkého člověka, obava z neúspěchu při zkoušce, nemožnost pokračovat v nějaké činnosti apod.) změna a její anticipace (rozvod, změna postavení v zaměstnání, změna klimatických podmínek, stěhování, změna životního rytmu, změna pracovního týdne ve víkend a naopak), volba (rozhodování mezi dvěma partnery či partnerkami, rozhodování o budoucím studiu apod.).¹⁵

Dalším typem krize, která postihuje většinu jedinců, je **tranzitorní krize**. Období vývoje jedince končí až jeho smrtí. Během života se stále vyvíjíme a zrajeme a to jsou očekávané, ale dost často krizové změny. Mezi ně patří u dospívajících puberta, u žen klimakterium, u mužů úbytek fyzických sil. Momenty zrání s sebou nesou i změny v uspořádání rodinných struktur. Může to být sňatek a s ním spojené společné bydlení, nebo naopak odchod dětí z domova.

Jako další, neméně častou krizí je krize **vývojová**. Podle Vodáčkové: „Vývojová krize přichází obvykle tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní, jejíž podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či vývojové úkoly. Přínosem vývojové krize je, že se jedinec „dorovnává“ do přirozeného toku života. Dodatečně řeší to, co ve svém životě přeskočil či vyřešil, náhradně a tím pádem i dočasně.“¹⁶ Vývojová krize postihuje jedince, kteří zdárně nevyřešili určité etapy svého života. Pokud některá vývojová fáze byla přeskočena nebo nebyla dobře zvládnuta, může se objevit krize, která se váže právě na toto období. Vývojová krize dává člověku možnost zrání a může jej ve své podstatě obohatit. Pokud jedinec krizi zvládne, může se ve svém duchovním životě posunout dále a prožívat život plnohodnotněji. Podobným typem krize je krize pramenící z psychopatologie. Je to obdoba krize popsané výše. Je zde možnost, že kořeny krizí mohou začínat již v mladším věku jedince, který krizi aktuálně prožívá. Krize může být důsledkem dříve neřešených či přehlížených problémů

¹⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 34. ISBN 80-7178-696-9.

¹⁶ Tamtéž s. 36.

ranějších fází vývoje.¹⁷ I když krize pramenící z psychopatologie má své kořeny hlouběji než ostatní typy krizí, může se objevit na základě stejných precipitorů. Všechny typy krize s sebou nesou jistou neodkladnost, která může do jisté míry záviset na zranitelnosti jedince nacházejícího se v krizi. Všechny obranné mechanismy selžou a jedinec se v čase, který je pro něj přijatelný, nedostane ven z krizového stavu.

Krize má své fáze, na které můžeme pohlížet z hlediska trvání v čase. Nejčastěji krize trvá od 1 dne do 6 týdnů. Nejprve krize vznikne. To je první část procesu, kdy jedinec cítí jistou úzkost. Poté selhávají obranné mechanismy a jedinec si může uvědomovat, že obvyklé způsoby a návyky, které používá v krizových situacích, přestávají fungovat, nebo jejich fungování začíná pomaleji a později. Je možné, že zcela ztrácí kontrolu nad situací. V další fázi se jedinec většinou snaží krizi řešit. Jak píše Vodáčková: „*V této fázi se pokoušíme o predefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problémů mohou být rovněž účinné. Jsme obvykle schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování.*“¹⁸ V poslední, nejzávažnější fázi je jedinec zcela paralyzován. Je ve velmi úzkostném stavu, který může být pro jeho další chování a rozhodování, ohrožující.

U jedince se mění chování a mohou přijít i změny psychologické. Jedinec nacházející se v takovém stavu, je hluboce zasažen krizí a je ohrožen. Zde se může jednat již o syndrom psychického ohrožení.

Pokud shrnu výše napsané, tak krize je stav, který jedinec není schopen zvládnout za pomoci přirozených vyrovnávacích strategií. Každý člověk vnímá krizi jinak a také pro něj znamená něco odlišného. Pro různé jedince může být příčinou něco jiného a v jiné síle, i hodnotě. Krize s sebou přináší nejen ohrožení pro jedince, jež je zasažen, ale i pro členy rodiny, přátelé nebo spolupracovníky v zaměstnání. Krize nemusí ve svém důsledku znamenat pouze ztrátu, ale i zisk nebo příležitost. Po skončení krize nemusí nutně jedinec pouze cítit negaci jako následek, ale i pozitivum. Až krizový stav, který jedinec není schopen zvládnout, vede k psychickému ohrožení jedince.

¹⁷ KNOPPOVÁ, D., R. BAHBOUH a B. BAŠTECKÁ. *Telefonická krizová intervence : linka důvěry*. Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM, 1997, s. 35.

¹⁸ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 40. ISBN 80-7178-696-9.

2.2 Tělo a krize

Tělo může na krizi reagovat přinejmenším stejně jako psychika jedince. Někdy slýcháváme „bál se až tajil dech“ nebo „ztrácí půdu pod nohama“. Obojí tato přirovnání mají základ ve znalostech člověka v reagování těla na různé emoční stavy. Krize vyvolává strach, úzkost, nejistotu. Tím se nám lehce vysvětlí výše napsaná přirovnání. Pokud se bojíme, špatně se nám dýchá a náš dech chceme „zatajit“. Pokud se cítíme nejistí, zhoršuje se stabilita těla a my můžeme upadnout. Pokud se jedinec dostane do krize, způsobené např. ztrátou milované osoby nebo je delší dobu citově deprimován, tak jak uvádí Poněšický: „*To mívá za následek, že deficitní emoční reagování převezme do značné míry tělo, zvláště pak orgán, jenž je s emocemi spojován. Tím je v naší kultuře srdce, je symbolem lásky, na svátek matek ho malují děti svým maminkám. Srdce má však ještě jinou, totiž životně důležitou, tělesnou funkci. Je orgánem, jenž pracuje bez přestání ve dne i v noci, je symbolem neunavitelnosti a stálého výkonu. Tím se dostává představa srdce jak do spojení s problémy týkajícími se emocí, zvláště lásky, tak i do spojitosti s výkonností a selháním, s potencí a impotencí v jejich úzkém i širokém slova smyslu. Situace, ve které ztroskotává obé, je například rozchod s partnerkou – jde jak o ztrátu lásky, tak i o odmítnutí jeho coby muže, nedostatečnost v roli manžela. Čím méně je člověk schopen se s tím vyrovnat, tím více to vytěsňuje do tělesné sféry.*“¹⁹ Mnohdy se může stát, že tělesná změna nebo tělesný příznak, se objeví dříve než psychické napětí nebo úzkost, tak typické pro krizi. Projevit se může bolestí, únavou, malátností, nebo horečkou. Běžné také je, že pokud má jedinec již nějaké zdravotní potíže, v době krize mohou být špatně léčitelné, nebo se jejich průběh ještě zhorší.

Chování a prožívání člověka v krizi

Jak již bylo psáno, u člověka, který prochází krizí, dochází k poruše psychické stability. To se projeví i v jeho prožívání a chování. Konkrétní způsob prožívání a chování jedince v krizové situaci, záleží na jeho osobnosti. Velmi často se u jedinců v krizi objevují pocity silné beznaděje a bezmoci. „*Pocit je každý tělesný jev, který jsme schopni v daný okamžik rozlišit jako oddělený předmět introspekce. I když můžeme prožívat zdánlivě*

¹⁹ PONĚŠICKÝ, J. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton, 2012, s. 134. ISBN 978-80-7387-546-6.

*současně více pocitů, např. dotek se židlí, tlačící botu a sevření v břiše, plně můžeme pozorovat pouze jeden z nich. Každý pocit je charakterizován svým ohniskem, primární kvalitou prožívání, intenzitou, cítěním, změnou a významem.*²⁰ U jedince v krizi se snižuje schopnost daný problém popsat, strukturovat jej a hledat řešení. Aktuální problém má většinou souvislost s ostatními dřívějšími problémy, které se dostávají znovu do popředí a mohou vyvolat mnohem větší konflikt.²¹

Krize vyvolává většinou u jedince silné emoce. Často se jedná o strach, úzkost, smutek a pláč. Někdy se může projevit, jako silná reakce na krizi, agrese. Agresi může jedinec nejen namířit proti druhým, ale i na sebe. Poté může dojít i k sebedestruktivnímu chování, kdy si jedinec může ubližovat, a tím krizi ještě prohloubí. Mezi další reakce na krizi, na úrovni chování a prožívání, může být lhostejnost, apatické chování, pasivita.

Fyziologické symptomy psychické krize jsou například: nauzea, bolest hlavy, hypertenze nebo hypotenze, nadměrná evaporace a celková nevolnost.²²

Obranné reakce v krizové situaci

Chování jedince v krizové situaci může být stejně odlišné jako jeho prožívání krize. Existují dva základní typy reakcí na krizový stav. První je označována jako reakce typu A, kdy reakce je aktivní a bývá také nazývána útok nebo útek. Pokud se u jedince objeví reakce typu A, můžeme pozorovat např. změny: zrychlení fyziologických projevů (tep, dech), svalové napětí, silné pocení, psychomotorický neklid, výrazné emoce, projevy agreсивity, zhoršenou schopnost komunikace atd.²³

Reakce typu B, se vyskytuje méně často. Většinou jí vyvolá silný stres. Jedná se o pasivní reakci, kdy dochází ke znehybnění a neschopnosti jakéhokoliv pohybu. Mezi

²⁰ HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006, s. 19. ISBN 80-7367-107-7.

²¹ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000, s. 19. ISBN 80-7178-365-X.

²² KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998, s. 40. ISBN 80-7169-324-3.

²³ LUCKÁ, Y a L. KOBRLE. In: VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 361. ISBN 80-7178-696-9.

typické projevy patří: mdloba, ztuhlost, omezení pohybu, studený pot, absence mimiky a nejsou projeveny ani pocítěny žádné emoce.²⁴

²⁴ LUCKÁ, Y a L. KOBRLE. In: VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 362. ISBN 80-7178-696-9.

3 SPECIFIKA KRIZOVÝCH SITUACÍ SENIORŮ

Specifické jsou hovory na Lince seniorů tím, že se často opakují podobná témata hovorů. Práce s nimi vyžaduje dostatečnou znalost jak seniorů, tak práce s nimi. Mezi nejčastější přijaté hovory patří ty, které řeší **osamělost** starších lidí. Dále také hovory řešící **mezilidské vztahy**, zhoršení zdravotního stavu, **suicidální myšlenky** a **domácí násilí**. Na telefonickou krizovou pomoc se obracejí lidé i s jinými druhy telefonátů, ale tyto jsou statisticky nejčastější.

3.1 Osamělost

Osamělostí mohou trpět lidé napříč všemi věkovými kategoriemi. Osamělost nemusí být pouze fakt, že jsme sami, nemáme rodinu a blízké přátele, ale může jít především o pocit. Neznamená to, že když se starší člověk aktivně zapojuje do dění kolem sebe, má ještě práci, rodinu a vnoučata, že se nemůže cítit osaměle. Jde o to, že může přijít kdykoliv a nemusíme mít hmatatelný důvod. „*Starí lidé se častěji trápí tím, že nemají co druhým poskytnout, než tím, že sami mají málo podnětů a zájmu ze strany okolí. Osamělost je fakt, který nezměníme tím, že zahrneme volajícího pozorností, nabídkami a čímkoli, co nás utvrdí v přesvědčení, že osamělost už nehrozí ani klientovi, ani nám samotným. Jenom otevíráme prostor.*“²⁵

Samota představuje stres pro náš organismus, prohlubuje duševní potíže jako je deprese, úzkost nebo další psychiatrické onemocnění. Může se projevovat i jinými fyzickými potížemi.

K osamělosti se váže celá řada životních změn a událostí. Osaměle se může cítit člověk, kterému zemřel partner, rozpadl se vztah, děti odešly z domova nebo který po letech aktivního pracovního života odešel do důchodu. **Nejčastěji je osamělost spojena se ztrátou životního partnera. Ve vyšším věku je taková ztráta pro pozůstalého rizikovým faktorem, který může být základem pro rozvoj deprese.** Ať již osamělost vyvolá cokoli, jde o velmi bolestnou zkušenost, u seniorů podpořenou často větší citlivostí ke změnám, v níž může jít o pocity jako je smutek, strach, beznaděj, prázdnota

²⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 294. ISBN 80-7178-696-9.

a pochybnosti. Samozřejmě záleží na povaze člověka. Extrovert, zvyklý na společnost snáší samotu hůře, než člověk introvertní, kterému samota tolik nevadí. Společné soužití více generací není tolik obvyklé jako tomu bylo před několika generacemi. Ale i společné soužití není stoprocentní ochranou staršího člověka před osamělostí. Být sám chce dostatek umění. Být sám sobě společníkem a nelpět na přítomnosti ostatních je těžké. Někdy může být samota a z ní plynoucí osamělost tak trýznivá, že senior potřebuje pomoc. V tomto případě se často senioři obrací na linku.

Jak již bylo zmíněno výše, **osamělost je nejvíce zmiňované téma v telefonické krizové pomoci** pro seniory. Potřeba si jen obvykle popovídat, vede seniory k tomu, že vytočí telefonní číslo linky. S klienty linky se v těchto případech pracuje technikou „**tady a ted**“. Klient je vybízen, aby hovořil o čemkoli, co ho napadá. Už jen to, že mu pracovník aktivně naslouchá, vede k úlevě. S klientem pracovník hledá možnosti obnovení různých aktivit, znovunavázání starých přátelství, nabízí možnost zapojení do volnočasových aktivit pro seniory.

Poměrně velké množství klientů, kteří volají na linku s problémem osamělosti, se po čase stává tzv. **dlouhodobým klientem**. To znamená, že se jeho telefonáty opakují po dobu několika měsíců až let, s frekvencí jednou až několikrát týdně

Velmi často se stává, že klienti mají tendence se navazovat na pracovníky linky. Z tohoto důvodu je ke klientovi přistupováno anonymně, a zároveň i pracovník si střeží svoje údaje, včetně jména. V problému osamělosti by bylo nežádoucí, aby jako jediný pevný bod, osamělý senior, vnímal Linku seniorů.

3.2 Mezilidské vztahy

Mezilidský vztah neboli interpersonální vztah je obecná vlastnost konkrétního člověka, která se váže k jinému člověku nebo skupině lidí. Je založen na tom, že člověk má schopnost najít, budovat, udržet a případně ukončit vztah. V životě může mít tato vazba mnoho podob a záleží na okolnostech a dalších podmínkách její existence.

Mezilidské vztahy jsou důležité pro každého z nás. U seniorů se změnou prožívání mění i pohled na mezilidské vztahy. Odchodem do důchodu se osobní vztahy mění nejprve drasticky, později se pomalu rozvolňují. S mnoha blízkými lidmi přerušujeme

odchodem do důchodu osobní kontakt.²⁶ Senioři jsou často velmi citliví a chování druhých lidí se jich velmi dotýká. Schopnost navazovat nová přátelství je většinou menší než v mládí. K udržení stávajících vztahů je zapotřebí dost sil a osobní invence. Ta často seniorům chybí a tak jsou mnohdy jejich přátelství ohrožena nebo zcela přerušena.

Z pozitivního pohledu je nutné neopomenout, že nové vazby vznikají a dokážou nahradit ty ztracené a přerušené. S příchodem vnoučat do rodiny přichází i navazování a budování nových vztahů, přichází možnost pomoci mladé generaci s výchovou malých dětí. Předáváním zkušeností, poskytováním zázemí a lásky, jsou senioři pro rodinu nenahraditelným článkem. Jejich platnost roste nejenom v očích jejich dětí, ale především v nich samotných. Seniorům se kontaktem s mladými, vrací jejich mládí. Často bývají pro seniory vztahy s vnoučaty těmi nejdůležitějšími.

Dalšími důležitými vztahy jsou ty partnerské. Proměna vztahu dlouhodobě společně žijících partneru je nevyhnutelná. Manželství gerontů bývají mnohdy velmi šťastná, ale mnohdy i velmi nešťastná. Navzájem se přizpůsobili, našli společnou řeč, rozumí si beze slov. Mají společné zájmy, vzpomínky, za sebou překonané krize, kdy se jeden z nich zamiloval mimo manželství. Léty společného života odešlo žárlení a boj o moc. Může ale zůstat zklamání, nezájem nebo ponorková nemoc. Běžně mají senioři k řešení problémy se sexualitou, kdy jeden z partnerů o sex nejeví zájem jako před lety. Nalézt společnou odpověď na různé potřeby, chce hodně tolerance a vstřícnosti. I taková témata jsou na Lince seniorů běžná. Klienti volají kvůli mezilidským vztahům, a z nich plynoucích problémům, často. Potřebují pochopení, podporu a motivaci. Senioři jsou v rámci krizové pomoci vedeni k ventilaci emocí, různých svých frustrací i k celkovému nadhledu v rámci své krizové situace.

Vzrůstající konflikty mohou vyústit až do problému domácího násilí a týrání. Velkou pomoci tak bývá poskytnutá telefonická krizová pomoc, která mnohdy snižuje eskalaci násilí.

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, s. 25. ISBN 978-80-247-3604-4.

3.3 Suicidální myšlenky

Suicidium znamená latinsky doslova **sebezabití**. Běžně se používá slovo sebevražda, které v sobě skrývá morální odsouzení. Ještě více může být zesílené rčením „spáchat sebevraždu“. V případě duševně nemocného člověka je toto nespravedlivé nařčení. Ostatně ani suicidium zdravého člověka, bychom neměli automaticky odsuzovat už slovem, kterým je označíme.²⁷ Otázkou tedy je, zda sebevražedné chování je psychopatologické či nikoliv. „*Například psychiatr Esquirol se domníval, že jakékoliv sebevražedné jednání představuje ve své podstatě duševní poruchu. Dnes připouštíme i suicidální jednání bez přítomné psychopatologie, tzv. bílé suicidium, případně bilanční suicidium.*“²⁸

„*V České republice byl výskyt dokonalejších sebevražd v roce 2001 15,5 osob na 100 000 obyvatel, což představuje zhruba evropský průměr. Odhaduje se, že poměr sebevražd k sebevražedným pokusům činí asi 1 ku 10-20, podle některých odhadů i více.*“²⁹ Více suicidálních pokusů je u mladší generace, nicméně u starších lidí je více dokonalejších suicidií. Pravděpodobně je u seniorů méně tzv. demonstrativních sebevražd. Sebevražedné tendence mohou mít u seniora řadu příčin, které vycházejí z problémů, které staří přinášejí. Může jít o samotu, chudobu, sociální izolaci, špatné mezilidské vztahy nebo onemocnění či deprese. Zde mnohdy jde o přístup mladých ke starší generaci, která si jen stěží uvědomuje, že také jednou zestárne.

Jak již bylo zmíněno několikrát, stáří je etapa, která s sebou nese hodně negativních změn. Některé změny mohou být pro seniora tak palčivé, že začne myslet na sebevraždu. Ve stáří se nejčastěji setkáváme s bilančními sebevraždami, tedy s takovými, které se senior dopředu rozmyslel a došel k tomu, sáhnout si na život, po rozumové úvaze. Takové sebevraždy jsou většinou dokonané.

Větší množství sebevražd je u mužů než u žen. Je to pravděpodobně tím, že ztráta sociální role, např. zaměstnání, není pro ženy tak důležitá jako pro muže. Ženy často nalézají smysl života a svou platnost v péči o svá vnoučata. Jsou však i další faktory,

²⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. V Praze: Panorama, 1990, s. 342. ISBN 80-7038-078-0.

²⁸ KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 15. ISBN 978-80-7367-349-9.

²⁹ Tamtéž s 25.

kteřé nutí muže častěji než ženy, sáhnout si na život. Muži hůře snášejí onemocnění a bolest, tím je narušena jejich soběstačnost a často dominantní role. V krizové intervenci se pracovníci linky setkávají se suicidálními tendencemi seniorů často. Mnohdy se potřebuje senior ze svých potíží vymluvit, potřebuje ujištění, že není na svůj problém sám a že je chápán i s tak těžkým tématem jako je sebevražda. Myšlenka sebevraždy předchází určitý vývoj, kdy na jeho začátku bývá utrpení. Utrpení neumí člověk nijak sám uchopit, neumí se z něho sám vymanit a z těchto důvodů jedinec přemýšlí nad sebevraždou. U klienta se sebevražednými tendencemi pracujeme především s jeho pocity. To je samotným základem TKI.³⁰

Důležitým momentem, který si musíme uvědomit v práci se suicidálními klienty je to, že: „*Sebevražedné projevy klienta jsou vlastně specifickou formou deprese. Jejich největší hrozbou je nemožnost vrátit dokonané sebevražedné jednání, ke kterému mohou suicidální projevy dospět.*“³¹ Deprese je závažné onemocnění psychiky, které může postihnout jedince v každém věku. U seniorů jsou velmi časté. K tomu máme vysvětlení: „*Například deprese může být z interpersonálního hlediska chápána jako problém pasivity a osamělosti, nebo jako důsledek neschopnosti projevit hněv vůči druhým, nebo jako výraz zdrcujícího strachu z konfliktu a následné samoty.*“³²

Při sebevražedném chování vidí senioři svoji situaci velmi často jako neřešitelnou, zavoláním na krizovou Linku seniorů Elpida může klient získat podporu a pomoc formou rozhovoru. Mnohdy se pak daleko lépe orientuje ve své těžké životní situaci.

3.4 Domácí násilí

Násilí na seniorech je v současné době stále větším a naléhavějším tématem. Mizí přirozená úcta ke stáří, která byla součástí generací před námi. Staří lidé bývají v dnešní hektické době svým dětem na obtíž nejen tím, že vyžadují péči a pozornost, ale také zvýšenými finančními náklady na soužití s nimi. „*Pojem „domácí násilí“ vznikl jako překlad anglického termínu „domestic violence“.* Zahrnuje všechny projevy fyzického,

³⁰ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 486. ISBN 80-7178-696-9.

³¹ TIMUĚÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámeček*. Praha: Portál, 2006, s. 163. ISBN 80-7367-106-9

³² JOSSELSOŇ, R. *Irvin D. Yalom: O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál, 2009, s. 66. ISBN 978-80-7367-533-2.

sexuálního a psychického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny. Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. ³³

Domácí násilí na seniorech se nejčastěji objevuje v jejich nejužší rodině. Často těmi, kteří na seniorech zlo páchají jsou jejich děti, vnoučata, ale i partneři. Zcela přesná statistika pravděpodobně neexistuje, jelikož senioři často násilí na nich páchané nikterak neřeší. **Na Lince seniorů Elpida jsou taková témata poměrně častá.** Senior má mnohdy velkou úlevu jen z toho, že si o svém trápení může s někým povídat. Hlásit své blízké na policii je pro ně často nepřijatelné. Bojí se posměchu, ostudy anebo toho, že jim ostatní nebudou věřit. Velkou pomocí je opět rozhovor na anonymní krizové lince, kde se klient nemusí obávat vyslovit cokoliv. Pomoc mnohdy spočívá v hledání možnosti řešení, která jsou pro klienta přijatelná.

Jsou životní situace, které mohou podporovat vznik domácího násilí ve vyšším věku. Jedná se především o závislost seniora na druhých lidech a jeho znevýhodnění takovou pozicí, dále to je sociální izolovanost a malá sebedůvěra. Dalšími takovými situacemi jsou dlouhodobě závažnější onemocnění seniora nebo i návrat dospělých dětí zpět k rodičům. Takové obnovené spolusožití je vytvořeno většinou kvůli závislosti dětí na alkoholu nebo drogách a nemožnosti jejich začlenění do společnosti. V takových případech nastává zneužití rodičů v seniorském věku a participace na jejich zaběhnutém spořádaném životě. Často páchají na seniorech násilí dospělé duševně nemocné děti, které neměly šanci na samostatný život kvůli svému handicapu. Takové soužití nese problémy z toho důvodu, že seniorům odchází potřebné síly, které na péči o takové dospělé dítě potřebují.

Projevy násilí na seniorech se dají řadit do několika kategorií. Nejčastěji zastoupeným druhem domácího násilí je **psychické týrání** seniorů. Dále pak **psychické týrání v kombinaci s fyzickým násilím** a na dalším místě **psychické násilí v kombinaci s ekonomickým vydíráním**. Všechny tyto formy jsou pro seniora stejně nebezpečné a devastující.

³³ BURIÁNEK, J., J. KOVAŘÍK, P. ZIMELLOVÁ, a R. ŠVESTKOVÁ. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006, s. 81. ISBN 80-7254-914-6.

Domácí násilí je naučené chování ve vztahu mezi blízkými lidmi. Může přijít až s věkem jako vyvrcholení dlouhotrvajících předchozích špatných vztahů. Někdy se projevuje nečekaně, například jako důsledek nějaké krize.

Připomeňme si **zásadní faktory**, které zvyšují pravděpodobnost domácího násilí na seniorech:

- **agresivní chování v minulosti;**
- **alkoholismus;**
- **nízký intelekt;**
- **existenční problémy rodiny;**
- **materiální závislost agresora na seniorovi;**
- **drogová závislost;**
- **psychopatologie.**

V posledních letech se postoj společnosti k násilí v domácnostech změnil legislativně. „*Stačí připomenout, že již v roce 2004 byla novelou do trestního zákona zařazena nová skutková podstata trestného činu §215a týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Domácí násilí se stalo trestným činem.*“³⁴

³⁴ ŠUSTEROÁVÁ, M. Intervenční centrum a systém ochrany před domácím násilím. In NEDVĚDOVÁ, A., L. VANÍČKOVÁ a Z. CHOMOVÁ. *Sborník textů k problematice domácího násilí*. Praha: Vydalo Centrum sociálních služeb Praha, 2010, s. 11. Dostupné z: <http://www.intervencnicentrum.cz/images/knihy/sbornik.pdf>

4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE A JEJÍ HISTORIE

První krizovou linku založil Chadem Varah v Anglii roku 1953. Reagoval tím na vysoký počet sebevražd. Do povědomí se linka dostala prostým inzerátem. „*Dříve než si vezmete život, zavolejte mi,*“³⁵, tak zněl obsah inzerátu. Linka měla velký ohlas a brzy musela být rozšířena její kapacita. Dodnes tato linka funguje a její myšlenka se roznesla do celého světa. V současnosti je po celém světě 500 linek, které můžeme nazývat linkami důvěry. Všechny linky důvěry jsou sdruženy v IFOTES (International Federation Of Telephone Emergency Services), tedy v organizaci, která spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací. IFOTES se účastní vzdělávání, podporuje vznik dalších linek a tvoří mezinárodní normy telefonické pomoci. V někdejším Československu byla první linka důvěry založena v roce 1964 primářem Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy MUDr. Miroslavem Plzákem. Poté přišla s linkami další města na území republiky. Všechna pracoviště, která linky provozovala, byla zdravotnická, tudíž pracovníci byli vybíráni pouze z řad zdravotníků. Přístup se přikláněl k medicínskému, přesto měly linky velkou důvěru a ohlas v zemi. Šlo o první možnost anonymního vyjádření člověka, kterého zužovaly nějaké problémy. Po revoluci nastal velký nárůst linek důvěry s nejrůznějšími zaměřenými. Zuzana Nováková ve své práci *Rozvoj sítě linek důvěry v České republice* tento jev komentuje:

„Linkový boom přinesl některé nové jevy, které ještě počátkem devadesátých let nebyly z přehledu linek patrné, totiž velkou různorodost v nabízených službách, jejich rozsahu, orientaci, ale hlavně širokou škálu zřizovatelských bází linek. Kromě zřizovatelů - státních či městských zdravotnických či sociálně orientovaných institucí (psychiatrické léčebny, kliniky, ambulance, ústavy sociálních služeb, manželské poradny atp.) – se začali objevovat zřizovatelé z rezortu školství (pedagogicko-psychologické poradny, domy dětí a mládeže, střediska výchovné péče), ale hlavně zřizovatelé nestátní –

³⁵ JANEČKOVÁ, B. In: VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 206. ISBN 80-7178-696-9.

*občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, církevní společenství a iniciativy soukromé.*³⁶

V současné době poskytování telefonické krizové intervence definuje zákon č. 108/2009 Sb., o sociálních službách. V § 20 vyhlášky č. 505/2006 Sb. je telefonická krizová pomoc definována:

- a) „telefonická krizová pomoc – krizová práce s osobou spočívající v jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu osoby s pracovištěm telefonické krizové intervence,*
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*³⁷

Linka seniorů Elpida

Anonymní a bezplatná telefonická krizová pomoc pro seniory, pečující o seniory a osoby v krizi Linka seniorů Elpida vznikla v roce 2002 zřizující organizací Elpida o.p.s. Od svého počátku fungovala linka pouze mezi 17:00 – 19:00 hodinou o její chod se starali dobrovolníci z řad sociálních pracovníků. Původně se Linka seniorů nazývala Zlatá linka. Postupem času se závažnost telefonátů na lince stávala obtížnější a linka obdržela finanční dotace. Začali na lince pracovat vysokoškolsky vzdělaní lidé se sociálním zaměřením, kteří prošli výcvikem v telefonické krizové intervenci. Její služby mohou využít i osoby, které o seniory pečují a osoby v krizi od 26 let. Je druhou bezplatnou linkou svého druhu v České republice pro uživatele seniory a funguje 12 hodin denně tedy od 8:00 – 20:00. Do roku 2015 linka fungovala pouze pondělí až pátek. Na linku se obracejí uživatelé z celé České republiky. Cílem společnosti je ucelené řešení lidských problémů člověka ve stáří, nalezení jeho smyslu a řádu.

³⁶ NOVÁKOVÁ, Z. *Rozvoj sítě linek důvěry*. Závěrečná práce v rámci Řízení neziskových organizací. Praha. 1999.

³⁷ Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 164. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63146&nr=505~2F2006&rpp=15%20-%20local-content>

4.1 Možnosti a meze telefonické krizové pomoci u seniorů

Sociální služba telefonické krizové pomoci nabízí především telefonickou krizovou pomoc a sociální odborné poradenství a také doprovází uživatele v dlouhodobé krizové situaci. Dlouhodobá krize u seniora vychází často ze změn v jeho životě důsledkem stáří. Sociální služba Linka seniorů Elpida podporuje a pomáhá osobám, které také pečují o seniory. Rodina bývá často zatížena péčí o seniora. Senior, ať už v raném nebo pravém stáří, často přináší velkou změnu v chodu celé rodiny. Mění se nastavení domácnosti, jeho členové se přizpůsobují staršímu člověku a jeho potřebám. Pokud nepočítáme praktické stránky změn, jako je přizpůsobení bytu či domu seniorovi, bezbariérové přístupy, nákupy kompenzačních pomůcek a jejich instalace, tak dost často si rodina zvyká na finanční a časovou náročnost v péči o něj. Stáří přináší i psychické změny a bilancování. Častý problém seniorů je otázka dosažení integrity. Říčan se ptá: *„Které hlavní nebezpečí ohrožuje dosažení integrity?“* Eriksonova odpověď zní: *„Zoufalství. Ztráty, které s sebou stáří nese, hrozící bezmoc, samota a bolest, umírání a smrt, ale i vědomí osudných chyb, které jsme udělali, zmařených šancí, které se nikdy nevrátí-to vše na starého člověka občas zaútočí a je možno tomu podlehnout. Není jistě náhoda, že po šedesátce počet suicidií stále stoupá. Na vlastní integritě je třeba tvrdě pracovat a opakovaně se k ní probíjovat.“*³⁸ V této situaci jako jedna z forem pomoci může být právě rada, kterou pečující dostane na Lince seniorů Elpida. Další forma pomoci uživatelům je sociální poradenství v oblasti domácího násilí. Mnohdy není snadné, abychom byli schopni zvládnout sociální změny, které přináší vyšší věk. Sociální změny jsou způsobeny i snížením příjmů. Ekonomická situace seniorů je pod úrovní průměrných příjmů v České republice. Náklady na léky, které senioři neodkladně potřebují, jsou velmi vysoké. Mnohdy je tato situace špatně řešitelná a nezbyvá nic jiného než, že senioři naleznou pomoc v rodině, u svých dětí nebo v širším příbuzenstvu. Linka seniorů Elpida také poskytuje podpůrnou péči uživatelům s psychiatrickými symptomy. Stává se, že klienti s psychiatrickými symptomy jsou velmi často vyloučeni ze společnosti a prožívají pocity osamělosti. V takové situaci přináší velkou pomoc krizová Linka seniorů Elpida. Součástí pomoci je

³⁸ ŘÍČAN, P. Psychologie osobnosti: obor v pohybu. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 173. ISBN 978-80-247-3133-9.

zplnomocnění seniorů k vlastnímu řešení jejich problémů, nalezení smyslu a řádu. Samozřejmě vývojová etapa je i stáří a stejně jako jiná životní období má také své téma, které je potřeba s grácií zvládnout. To jakým způsobem to člověk v seniu zvládl, je měřítkem toho, jaká je senior osobnost.³⁹

Za cílovou skupinu linky jsou považováni především senioři, lidé pobírající starobní důchod a osoby pečující o seniory. Pokud se na linku dovolá člověk, který není z cílové skupiny seniorů, nebo osob pečujících o seniory, je mu poskytováno na Lince seniorů Elpida sociální poradenství s doporučením na adekvátní sociální služby.

Mohou tak volat i ti, kteří se o seniory starají nebo jsou s nimi v jiném kontaktu a potřebují podporu nebo radu. Pokud zatelefonuje klient, který přináší hlubší téma, které není řešitelné na krizové lince, pracovnice mu vyhledá kontakt na sociální službu pro něho vhodnější.

Senioři tvoří specifickou skupinu populace, proto byla pro ně Linka seniorů Elpida zřízena. V době, kdy se na seniory zapomíná a jejich postavení ve společnosti je často nerespektováno, se linka stává pro seniory nedílnou součástí pomoci a podpory. To, že linka nese v názvu slovo „seniorů“, je důležité z pohledu volajícího klienta seniora. Odpadá tím pro něho stud či obavy, zda se dobře dovolá nebo zda jeho problémy mohou být vyřešeny. Pro seniora je dobrý i pocit vlastní hodnoty pro společnost, která nezapomíná na konkrétní pomoc pro starší generaci. Jak říká Špatenková: *„Mnoho klientů svádí před kontaktováním linky důvěry těžký a dlouhý vnitřní boj o to, zda se k vytočení jejího čísla odhodlají či nikoliv. Především pro ty klienty, kteří volají poprvé, představuje kontaktování linky důvěry krok do neznáma. Toto by měl mít pracovník linky důvěry na paměti a podpořit klienta zejména v prvotní fázi hovoru – navázání kontaktu.“*⁴⁰

Klienti senioři volající na linku jsou velmi rozdílní. Mohou to být osamělí senioři, senioři, kteří se setkávají ve své rodině s týráním nebo mezigeneračním násilím. Jsou to klienti, kteří často trpí psychiatrickými potížemi. Mezi klienty často patří i lidé, kteří prožívají finanční tíseň. Častými volajícími jsou senioři, kteří se ve svém životě

³⁹ ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 173. ISBN 978-80-247-3133-9.

⁴⁰ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 29. ISBN 978-80-247-2624-3.

setkávají nebo setkali se ztrátou. Jako ztrátu senioři mohou vnímat úmrtí manžela, manželky, blízkého člověka nebo i někoho ze širší rodiny. Velmi frustrující je pro seniory ztráta vlastního pevného zdraví, a tím pádem ztráta tělesných sil. Jako ztrátu mohou senioři vnímat i odchod do důchodu nebo změnu bydliště z důvodu přemístění do zařízení, která pečují o seniory. Ztráta vlastní platnosti dětem a vnoučatům je pocíťována velmi těžce. Velmi znepokojující je pro seniory celková politická situace v zemi, kdy necítí jistotu, že se o ně společnost postará, nejsou schopni přijmout změny v různých postojích společnosti nejenom vůči jim samotným.

Jako možnosti pomoci na krizové lince, **musíme vyzdvihnout především její možnost okamžité pomoci.** Klient, který se k vyhledání pomoci rozhodne, je okamžitě vyslyšen, když na linku krizové pomoci zavolá. Pro klienty je velmi snadné zavolat také proto, že **odpadají finanční náklady na telefonické volání, linky jsou zdarma. Odpadá stres spojený z cestou na krizové pracoviště.** Klient se může cítit v bezpečí, **jelikož linky jsou anonymní** a odpadá přímá konfrontace se sociálním pracovníkem. Volající může kdykoliv telefonické spojení přerušit, pokud bude chtít, ale zároveň může kdykoliv zavolat znovu. Pokud je klient v takovém nepřímém kontaktu se sociálním pracovníkem, může se cítit velmi svobodně, nemusí si hlídat své neverbální projevy, může svobodně jíst, pít, nebo si lehnout na pohovku.

Jako limity, které se objevují na lince důvěry, můžeme chápat absenci možnosti vidět klienta. Ve chvíli, kdy se klient dovolá na linku, známe pouze jen jeho hlas. **Chybí nám možnost vidět výraz ve tváři a emoce,** které mohou být pro sociálního pracovníka jistým vodítkem v dané situaci. Nemusíme dost dobře rozpoznat, jak klient reaguje na pracovníka, zpětná vazba od klienta nemusí být chápána dobře nebo přesně. Již navázání kontaktu může být obtížné. Pokud se s klientem setkáme osobně, může oběma pomoci lehký úsměv pracovníka, vlídnost, kterou pracovník dává najevo neverbálními projevy. Z pohybů, gestikulace i z pohledu, může klient vyčíst klid a pobídku k řešení jeho problému. To vše na lince chybí. Proto telefonická krizová pomoc bývá chápána jako jedna z nejtěžších forem pomoci. A. Smělá ve své diplomové

práci uvádí 5 kritérií, pomocí kterých porovnává telefonickou krizovou intervenci a krizovou intervenci.⁴¹

1. Pohled na problém

V TKI konzultant pracuje jen s těmi informacemi, které jsou pro daný rozhovor podstatné, pohled na problém je tedy ještě užší než při krizové intervenci tváří v tvář.

2. Klientela

TKI i krizová intervence jsou určeny pro klienty v krizi. Předpokládá se ale, že na linky důvěry se častěji obracejí ti, pro které je osobní kontakt psychicky náročný, a dále ti, kteří nemohou navštívit krizové centrum (dětí, nemocní, senioři).

3. Signály, které jsou k dispozici

Pracovník linky důvěry má k dispozici jen verbální a paraverbální signály.

4. Časové omezení

Rozhovor není předem časově limitován, jeho délka je většinou podřízena volajícímu, který jej může ukončit i ve chvíli, kdy se zdá, že problém nebyl zcela vyřešen. Někdy může dojít i k přerušení hovoru vlivem technické závady.

5. Přístup pracovníka z hlediska aktivity

Hovory na lince důvěry jsou velmi rozmanité (testovací, informativní, hovory, kdy klient potřebuje ventilovat napětí, hovory, kdy dochází ke zneužití linky apod.) a konzultant je všechny musí umět zvládnout.

Telefonická krizová intervence má svá specifika i přednosti, kvůli kterým je klienty využívána. Za největší přednosti je považována **snadná a okamžitá dostupnost** a oboustranná možnost **zachování anonymity**.⁴²

⁴¹ SMĚLÁ, A. *Telefonická krizová intervence*. Praha. 1996, s. 18. Filosofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jiří Šípek, CSc.

⁴² CORSINI, R. et al. *Encyclopedia of Psychology*. 3rd edition. New York: J. Wiley, 1984, s. 354. ISBN 0-471-86594-X.

Pokud shrneme to, co se může klientovi na lince dostat, je to především podpora, ventilace, uklidnění, rada, povzbuzení, ale i úleva a pocit, že se má klient kam znovu obrátit.

4.2 Typologie hovoru telefonické krizové pomoci u seniorů

V telefonické krizové pomoci je možné se setkat s celou škálou typů hovorů. Obecně se dají rozdělit do několika skupin. Jako méně závažné jsou brány hovory, kdy si **volající linku testuje**. Mnohdy se jedná o děti, které si chtějí vyzkoušet, jak to na takové lince chodí. Někdy si však telefonickou linku testují i dospělí. Jejich představa o lince může být nejasná, a takový hovor může klientovi posloužit do budoucna jako odrazový můstek k řešení jeho problému. Stejně tomu tak může být i u dětí, které se mohou na lince pro seniory, dozvědět, kam mohou zavolat ony. Existuje telefonická krizová pomoc pro různé cílové skupiny i pro děti a mládež. Dalšími hovory jsou takové, kdy si klient volá o **radu či informaci**. Zde je velmi těžké rozhodnout, zda požadovaná informace přesahuje kompetence telefonické krizové pomoci či nikoliv. Zde velmi záleží na schopnosti vcítit se do potřeb a naléhavosti klienta, ale i na ochotě pracovníka linky. Mnohdy chtějí klienti vyhledat zcela běžně dostupné informace. Jde například o telefonní spojení na mobilního operátora nebo telefonní číslo do České televize. Může se stát, že klient není schopen si takové spojení najít, to bychom měli mít na paměti, když se rozhodujeme, zda klienta motivovat k nalezení požadovaného spojení, nebo mu jej předat na lince krizové pomoci. I takový klient, hledající pouze číslo do televize, může být v krizi. Buď není v jeho silách spojení najít, nebo za požadavkem je další, skrytá zakázka.

Dalšími typy hovorů jsou takové, kdy klient zavolá a od začátku hovoru stále hovoří. Vypráví, jelikož je plný zážitků a emocí. Chce, aby jej někdo poslouchal a vybral si k tomu právě linku krizové pomoci. Takovému hovoru říkáme **ventilační**. Jde o to, že klient potřebuje ventilovat své emoce, potřebuje se podělit a často nemá s kým. Taková forma pomoci může být pro klienta velmi důležitá. Jelikož potřeba sdílení je v nás silně zakořeněna, ať již se jedná o negativní či pozitivní zážitky.

Dalšími hovory jsou hovory velmi **naléhavé, krizové**. Mohou začínat pláčem klienta nebo i křikem. Najevo dávané emoce jsou zde velmi výrazné. Počítejme sem i dlouhé

mlčení, kdy klient cítí strach nebo úzkost a není schopen hovořit. Zde je na místě velká zkušenost a aktivita pracovníka linky. Můžeme se u takových hovorů setkat i se suicidálními tendencemi.

O psychoterapeutických hovorech na lince Knopová (1997) říká: „*I když mezi linku důvěry a psychoterapii nelze vložit rovnítko, psychoterapeutický rozhovor je jeden z typů rozhovorů na Lince důvěry. Bývá často dán potřebou klienta zorientovat se v souvislostech svého aktuálního problému a na základě toho udělat změnu. Někdy takový rozhovor má svoji kontinuitu v probíhající psychoterapii tváří v tvář. Např. zavolá člověk, který chodí do psychoterapie a z nějakého důvodu se tam vyskytly těžkosti nebo se aktuálně otevřela další věc, kterou chce probrat. Určitě by nebylo vhodné na Lince důvěry suplovat jeho terapeuta, ale také není vhodné volajícího odmítnout, aby to všechno vyřešil v terapii, do níž chodí.*“⁴³

Na lince důvěry existuje doporučení, že s klientem jednáme technikou „tady a teď“. Jde o to, že krizová linka nabízí řešení aktuálního stavu a problému klienta, jen velmi málo se obrací do minulosti a hledá souvislosti. Proto pracujeme s tím, co se děje v této chvíli, jaké má pocity klient právě teď! Jak se cítí tady, na místě, ze kterého volá, pravděpodobně ze své židle, nebo pohovky.

4.3 Průběh hovoru na lince krizové pomoci

Existují jistá pravidla, která zde vyjmenujeme. Nejdůležitější je opravdu dobře a soustředěně naslouchat volajícímu. V průběhu hovoru je důležité si psát krátké poznámky, abychom neztratili linii celého hovoru. Poznámky nám poté mohou pomoci k dotazování, rekapitulaci nebo hledání klientovy zakázky. Po celou dobu hovoru dáváme klientovi najevo, že jej posloucháme. Ať už parafrázováním, kladením otázek nebo pouhým vyjádřením např. citoslovci. Volající se často na něco ptá, dejme mu možnost a vyjasněme společně jeho otázky nebo obavy. Konkrétní postupy TKI má každé registrované pracoviště linky stanovené ve standardech kvality a metodiky péče.

V první řadě je důležité navázání kontaktu s klientem. I když situace klientů, kteří volají na linku, jsou podobné a známe reagování jiných lidí, nemusí to vždy znamenat

⁴³ KNOPPOVÁ, D., R. BAHBOUH a B. BAŠTECKÁ. *Telefonická krizová intervence : linka důvěry*. Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM, 1997, s 75.

pochopení tohoto člověka. Nevíme v jakém je rozpoložení a nevíme jaký obraz o situaci klient má. Stále se musíme dotazovat.⁴⁴ Telefon zvedá pracovník linky většinou po druhém zazvonění. Následuje pozdrav a představení linky, aby bylo zřejmé, že se klient dovolal správně. Pracovník se ohlašuje: „*Linka seniorů Elpida, dobrý den.*“ Slova by měla být vyřčena tak, aby klient měl dobrý pocit. Je to jistě těžké, najít správný způsob, jak ke klientovi promluvit. Pracovník linky by neměl být přehnaně laskavý, to by mohlo v klientovi vzbudit nedůvěru, že pracovník něco hraje. Ani tak únava nebo neutrálnost v hlase, není od pracovníka známkou profesionality.

Důležité je i klientovo očekávání k poskytnutí pomoci. Z počátku hovoru se někdy stává, že klient mlčí. Každý projev, i mlčení, má svůj význam a možnou výpovědní hodnotu. Mlčením může klient vysílat spousty signálů a volání o pomoc. Skrývá se za ním úzkost nebo nedůvěra. Klient si může být nejistý. Je důležité, aby pracovník linky byl trpělivý a nechal klientovi dostatek prostoru. Klient může přemýšlet o tom, co by rád řekl, sbírá myšlenky, dost možná si sám pro sebe formuluje vhodná slova. Pokud je mlčení příliš dlouhé, je možné, aby pracovník použil otázku:

- „*O čem je Vaše mlčení?*“
- „*O čem je to Vaše ticho?*“
- „*Slyšíme se?*“

Pokud se klient rozhovoří, tak potřebuje získávat zpětné vazby od pracovníka linky. Tam, kde při osobním setkání reagujeme na druhého posunky nebo pokýváním hlavou, zpětná vazba je jaksí viditelná. Na lince nás klient nevidí a jeho jistota, že je mu nasloucháno, nemusí být stoprocentní. Proto reagujeme na klientovo vyprávění slovy:

- *Hmmm...*“
- „*Ano...*“
- „*Aha...*“
- „*Rozumím...*“

Slzy patří na linky důvěry poměrně často. Pláč je výrazná lidská emoce, která má pro člověka význam nejen emočního uvolnění, ale i fyziologického. Z těla se vyplavují toxické látky. Pláčem klient dává najevo i to, že chce, aby mu někdo pomohl.

⁴⁴ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 31. ISBN 80-7367-181-6.

Nejběžnější pomoc, kterou potřebuje, je útěcha, pochopení, porozumění a podpora. S pláčem u klienta pracujeme povzbuzením k ventilaci emocí. V tomto případě používáme podpurná slova typu:

- „*Slyším Vás, že pláčete...*“
- „*Klidně se vyplačte, já na Vás počkám...*“
- „*Pláčete silně, jak Vám je?*“

V průběhu hovoru můžeme klientovi pokládat otázky, pokud to vývoj rozhovoru vyžaduje. Nepsaným pravidlem, na Lince seniorů Elpida je, některé otázky nepoužívat nebo jejich používání minimalizovat. Za nevhodné se považuje otázka:

- „*Proč?*“
- „*Jaký máte problém?*“

Tato otázka může klienta lehce vehnat do kouta a může si myslet, že o jeho vyprávění pochybujeme nebo nám obsah přijde nedůvěryhodný. Dalšími nevhodnými otázkami jsou ty, na které existuje pouze jedna odpověď. Tím absolutně nedáváme klientovi prostor pro přemýšlení nebo rozhodování. Nejistíme tím ani to, v jakém je klient psychickém rozpoložení. Na Lince seniorů Elpida se používají otázky znějící takto:

- „*Jak Vám teď je?*“
- „*Stává se Vám podobná situace často?*“
- „*Řekl jste již někomu o svých starostech?*“
- „*Co Vám dodává sílu situaci řešit?*“
- „*Jak Vám pomáhá to, že spolu o tom hovoříme?*“
- „*Je ještě něco o čem bychom spolu mohli mluvit?*“

Pokud shrneme část, kde hovoříme o kladení otázek, nejvíce využívané jsou otázky otevřené, kdy má možnost klient zeširoka odpovědět, hledat souvislosti i řešení. Otázky mohou znít asi takto:

- „*Jak vycházíte se svou dcerou?*“
- „*Jak jste dosáhla takového výsledku?*“
- „*Kdo Vám je momentálně nejbližší?*“

Otázky, které nazýváme **kotvící**, se používají v situacích, kdy chceme u klienta dosáhnout propojení prostoru s jeho vnitřním stavem. Příkladem mohou být takové:

- „*Pokud si sednete do svého křesla, začne se Vám lépe dýchat?*“
- „*V jaké situaci se Vám dělá obvykle dobře?*“
- „*Je možné, pokud půjdete ven, že se Váš stav opět zlepší?*“

Dále se v rozhovorech s klientem používá tzv. **parafrázování**. Jedná se o přeformulování slovního projevu klienta při zachování původní myšlenkové podstaty. Můžeme tím pomoci klientovi znovu slyšet to, co říká a otevíráme mu možnost pochopit jeho vlastní sdělení a náhled na něj. Opakování po klientovi vypadá přibližně:

- „*Říkáte tedy, že je Vám špatně.*“
- „*Aha, je těžké pro Vás vyjít ven z bytu.*“
- „*Mluvíte o tom, že je snadnější zavolat k nám.*“

Zrcadlení je způsob nebo pokus vyjádřit slovy interventa emociální stav volajícího. Tím klient dostává zprávu o tom, že jsme zachytili jeho emoce a dobře jim rozumíme.

- „*Mám pocit, že jste teď veselejší?*“
- „*Zdá se mi, že máte radost?*“
- „*Cítím Váš vztek.*“
- „*Mám dojem, že se Vám ulevilo.*“

Poslední technikou je použita **rekapitulace**. Je to shrnutí získaných informací, kterým dáváme klientovi najevo, že jsme soustředěně poslouchali a že jsme pochopili souvislosti jeho vyprávění. Při rekapitulaci, v několika větách, zopakujeme nejdůležitější postřehy a informace z rozhovoru. Klient se k nim často ještě dál vyjádří a je možné, že vyprávění ještě doplní. Rekapitulujeme takto:

- „*Zítرا půjdete k lékaři a řeknete si o nové léky.*“
- „*Byl jste na návštěvě a jste spokojený s tím, že jste zvládl sám cestu tam.*“
- „*Je pro Vás nepřijatelné, že dcera nemá zájem o Váš zdravotní stav.*“

4.4 Pracovníci telefonické krizové pomoci

Kdo je vhodný pro práci krizového interventa na lince důvěry? To je otázka, na kterou není jednoznačná odpověď. Obecně lze říci, že pomáhat mohou a dovedou nejen profesionálové, ale i laici. Před několika lety byl přijat zákon o sociálních službách, který hovoří o nutnosti vzdělanosti v těchto oborech. V krizové intervenci se mohou

uplatnit lidé s několika typy vzdělání. Jsou to profesionálové z řad sociálních pracovníků, psychologů, psychiatrů nebo pedagogů. „*Uvažujeme-li o odborných profesích v oblasti krizové pomoci, každý výše uvedený obor samozřejmě v něčem přináší řadu vědomostí a dovedností, které mohou práci v oboru krizová intervence usnadňovat. Zároveň by měl každý pracovník, který se rozhodne směrem krizové intervence vydat, reflektovat, co z jeho původní profese mu práci naopak ruší, aby mohl s klientem v krizi pracovat.*“⁴⁵ Práce v telefonické krizové intervenci je natolik rozdílná od jiných forem pomoci, že je velmi žádoucí, aby žadatel o práci na takové lince podstoupil příslušný výcvik v telefonické krizové intervenci nebo alespoň v krizové intervenci. **Současně zákon o sociálních službách ukládá povinnost statusu sociálního pracovníka získaného vzděláním, jak definuje zákon.** Nedílnou součástí práce v této profesi je supervize. Pracovníci Linky seniorů Elpida jsou povinni podstoupit šest týmových supervizí ročně, mají povinnost absolvovat jednu individuální supervizi za rok. Dle potřeby pracovníka linky je možné absolvovat dvě individuální supervize hrazené zaměstnavatelem. Součástí vzdělávacího systému je povinnost absolvovat jednu intervizi za čtvrtletí a jednu náslechovou intervizi za pololetí. Minimální rozsah jsou 2 hodiny. Dále je možnost v případě potřeby využít intervizorskou pohotovost, kterou poskytuje vybraný člen týmu intervizorů. Ke vzdělávacím povinnostem pracovníků linky patří povinná účast na specializovaných kurzech, seminářích, stážích a konferencích. Minimální rozsah zákonem požadovaný ve vzdělávání je 20 hodin ročně. Náročnost a kvalita poskytované péče však zahrnuje mnohem větší objem akcí, než je požadované zákonem.

Mezi dovednosti pracovníka linky patří dobrá schopnost navázat kontakt s klientem. Pracovník linky musí mít dovednost aktivního naslouchání a musí se umět do klienta vcítit. Po zazvonění se může stát, že klient má obavy mluvit a sdělit své problémy pracovníkovi. Je tedy na něm, aby získal důvěru volajícího a povzbuzoval klienta ve vyjádření jeho emocí. Často to bývá velmi obtížné s ohledem na to, že volající mohou být ve velmi špatném psychickém stavu. Pracovník by měl umět vyhodnotit stav klienta, který může být pro něj ohrožující nebo nebezpečný. Musí umět s klientem vyjednávat, pokud si to situace žádá, například u suicidií. Mezi dovednosti potom jistě

⁴⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 166. ISBN 80-7178-696-9.

patří rozhodnost, co v ohrožující situaci udělat, jak dále s klientem pracovat. Celkový přehled o dalších možnostech pomoci, které navazují na Linku seniorů je nezbytný. Těmto službám, na které může senior získat na lince kontakt, říkáme navazující služby.

5 NAVAZUJÍCÍ PÉČE V RÁMCI CENTRA ELPIDA

Obecně prospěšná společnost Elpida nabízí mnoho služeb, a senioři je mohou zdarma nebo za symbolickou částku využít. Mezi důležité nabízené služby řadíme Sociálně-právní poradnu, Sociálně zdravotní poradnu a terapeutickou skupinu „Tváří v tvář“. V rámci organizace mohou senioři navštívit **Centrum Elpida**, které slouží jako vzdělávací a kulturní centrum. Je zde možnost zajištění volno časových aktivit pro seniory ve věku 50 let a více v podobě kurzů, seminářů, přednášek, výletů, exkurzí a návštěv kulturních akcí. Centrum Elpida nabízí mnoho aktivit, kde se senioři podílí na kulturních projektech jako spoluautoři. Je zde jisté finanční zvýhodnění oproti běžným předprodejům, a tak to je pro návštěvníky příjemnou nabídkou. Velmi aktuální v dnešní době je nabídka počítačových kurzů, kdy se senior naučí práci s počítačem, komunikaci po síti či internetová média. Mnoho seniorů se zajímá o jazykové kurzy, které Elpida o.p.s. nabízí. Mimo anglický jazyk je na výběr i jazyk německý, španělský, francouzský a italský. Veškerá komunikace v poradenském centru probíhá nejen na základě osobní návštěvy, ale i formou telefonickou nebo přes internet. Dalšími možnostmi pro seniory je odběr časopisu Vital, který se zabývá tématy pro seniory a je zdarma.

Sociálně-právní poradna

Posláním sociálně-právní poradny Centra Elpida pro seniory a osoby pečující o seniory je poskytování poradenství se sociální a právní tematikou. Jsou zde možnosti řešení nepříznivé sociální situace a informace o dostupných službách a aktivitách, které napomohou k vyřešení situace a znovu začlenění do společnosti.

Služba je poskytována bez rozdílu všem osobám spadajícím do cílové skupiny seniorů. Není brán ohled na jejich etnický původ, pohlaví, věk, zdravotní postižení, sexuální orientaci, náboženství či víru. Není brán zřetel na sociální původ, majetek a rodinný stav. Do sociálně - právní poradny spadá poskytování informací týkajících se životních událostí, jež jsou spjaty se specifiky cílové skupiny. V poradně se senioři mohou lépe zorientovat v dostupných službách a oprávněných nárocích. Velkou měrou se poradna stará o to, aby senioři využívali vlastní schopnosti a přirozené vztahové sítě. Je velmi

důležité a zdravé, co nejdéle udržet seniora aktivního a trvat, pokud je to možné, na setrvání v přirozeném domácím prostředí.

Sociálně zdravotní poradna

V Centru Elpida je klientům z řad seniorů poskytována také sociálně zdravotní poradna, kdy se mohou poradit s odborníky ze zdravotnických zařízení, kteří jsou pravidelně zvaní do Centra Elpida. Odborníci z řad zdravotníků seniorům odpovídají na různé dotazy, ale také jim mohou navrhnout či doporučit návštěvu konkrétního zdravotnického pracoviště, kde by eventuální zdravotní problém mohl být vyřešen.

Terapeutická skupina Tváří v tvář

Centrum Elpida nabízí terapeutickou skupinu s názvem „Tváří v tvář“. Senioři se mohou scházet k rozpravám a naplnit tak svůj volný čas. Většinou se jedná o osamělé lidi. Terapeutickou skupinu „Tváří v tvář“ navštěvují ti, kteří mají potíže s vytvářením nových vztahů, nebo udržováním blízkých a smysluplných vztahů. Dostávají zde zpětné vazby a podporu od ostatních. Mohou se dobře trénovat v komunikaci, která ve vyšším věku může být již obtížnější. I když se nejedná o klasickou terapeutickou skupinu, která má ve stáří svá úskalí, tak dochází mezi členy ke změnám chování, ke zkvalitňování náhledu na vztahy ve své rodině nebo mezi přáteli. Sezení probíhají v podobě otevřených skupin, kde je možnost kdykoliv přijít a zapojit se do činnosti skupiny. Vedení zajišťuje terapeutický pracovník, který dbá o bezpečný běh skupiny a podporuje členy v jejich bytí ve skupině. Většinou skupinu navštěvují pouze ženy. Je to zčásti způsobené tím, že ženy mají na rozdíl od mužů větší potřebu sdílení, komunikace a jsou citově i společensky otevřenější.

Po krátkém úvodu terapeuta, který všechny zúčastněné přivítá, skupina začíná. Většinou se ke slovu na začátku setkání dostávají průbojnější členky, které z velké části udávají celkovou dynamiku terapeutické skupiny. Mnohdy je potřeba citlivého zásahu terapeuta, jelikož někteří členové nemají dostatek sil vymezit se vůči ostatním. Skupina pokračuje volným vyprávěním o životě, dětech, zážitcích. Velkou silou se často témata skupin seniorů točí kolem nemocí, bolesti a tíživé ekonomické situace. O budoucnosti senioři běžně mluví velmi negativně, dost často říkají, že se nemají z čeho těšit a neplánují. Dalším velkým tématem je nezadržitelný konec života, který si

uvědomují v různé síle. Velmi často témata a otázky života a smrti některé rozpláčou. Na první pohled taková negativní skupina je důležitá. Mnohdy senioři nemají možnost dát průchod svým emocím na bezpečném místě pod odborným dohledem. Skupina jim nabízí jisté bezpečí a podporu. Čas pro skupinu je přesně vymezen.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA STATISTIK TELEFONICKÉ KRIZOVÉ POMOCI LINKA SENIORŮ ELPIDA

Na Lince seniorů se veškeré telefonáty pečlivě zaznamenávají, a proto je statistika velice přesná. O každém jednotlivém hovoru je veden záznam s popisem problematiky daného telefonátu. Zápisy se provádí tak, že pracovník linky si během hovoru dělá krátké poznámky, aby mu neunikly žádné souvislosti, které již v průběhu hovoru zaznamenává do programu, který je k tomu určen. Systém pro správu zápisu se nazývá „Linkař“, kde má každý pracovník linky svůj log – in. Do programu „Linkař“ se zaznamenává: typ hovoru, popis hovoru, pohlaví volajícího, věk volajícího, cílová skupina, psychopatologie, právní problematika, zdravotní problematika, náhlé trauma a doporučení konkrétního sociálního odboru. Tento software byl vytvořen na míru pro Linku seniorů Elpida, což velmi usnadní záznam telefonátů. Zvláště se vedou v patrnosti klienti, kteří volají dlouhodobě. To znamená, že se jejich volání opakují pravidelně a to od několika měsíců až po několik let. Dále se rozděluje telefonáty podle problematiky, se kterou klienti volají. Mohou to být klienti se suicidálními tendencemi, psychiatrickí klienti nebo klienti zasažení problematikou domácího násilí nebo klienti, kteří potřebují pouze radu či informaci, což je klientům bez problému zodpovězeno. Záznamy na lince se uchovávají pouze v elektronické podobě a zálohují se. Pokud by se některý z pracovníků linky chtěl k nějaké problematice vrátit, nebo si načíst záznamy o hovorech za dobu, kdy nebyl na pracovišti přítomný, má možnost. Záznamy jsou důležitým pomocníkem v orientaci na celém pracovišti Linky seniorů.

6.1 Statistika četnosti volání klientů

Tabulka 1: Typy a počty kontaktů

	Kontakty	Celkem
Typy kontaktů	hovor / včetně podaných informací a e-mailové poradny	6 144
	profesní kontakt	599
	mlčení	925
	testovací	6 223
	zazvonění, zavěšení, omyl	7 538
	hovor za účelem sexuálního uspokojení	120
	zneužití	687
Celkem přijatých kontaktů		22 236
Celkem nepřijatých kontaktů (z důvodu naplněné kapacity služby)		47 085
Kontakty celkem		69 321

Zdroj:⁴⁶

Počet přijatých kontaktů na Lince seniorů Elpida v roce 2014 bylo **22 236**. Tabulka 1 ukazuje celkový pohled na statistiku Linky seniorů za rok 2014. Tabulka je rozdělena na typy kontaktů. Hovorů, včetně podaných informací a e-mailové poradny bylo 6 144. Hovorů, kdy klient mlčel bylo 925. Zazvonění, zavěšení a omyl bylo zaznamenáno v počtu 7538. Testovacích hovorů, kdy většinou volají děti, bylo 6223. Na Lince seniorů Elpida se také setkáváme s hovory za účelem sexuálního uspokojení, kterých bylo 120. Typ kontaktu s názvem profesní kontakt byl zaznamenán v počtu 599. Zneužití linky bylo zaznamenáno v počtu 687. Linka za svou historii zaznamenává každoroční nárůst závažných hovorů a dle poskytnutých informací paní Bc. Alenu Krásnou linka v roce 2014 zaznamenala nejvyšší počet hovorů za celou svou historii. Vzhledem ke stále se zvyšující vytíženosti linky a tím dramatickým nárůstem počtu nepřijatých hovorů v roce 2015 linka přistoupila k rozšíření svého provozu po 12 letech na každý den. Vzhledem k rozšíření provozu linky by se mohl snížit eventuální počet nepřijatých hovorů. Počet nepřijatých kontaktů za rok 2014 byl **47 085**. Celkový počet přijatých i nepřijatých kontaktů bylo **69 321**.

⁴⁶ Autorka práce, 2016 (vlastní zpracování na základě interní statistiky Linky seniorů Elpida 2014).

6.2 Statistika četnosti problematiky suicidálních hovorů a domácího násilí

Tabulka 2: Problematika hovorů

Účel telefonátu	Celkem hovorů	Relativní četnost hovorů
Rodinná	2 026	33 %
Zdravotní	2 882	47 %
Právní	1 695	28 %
Osamělost	2 080	34 %
Domácí násilí	243	4 %
Sebevražedná témata	148	3 %
Vztah rodičů a dětí	1 117	18 %
Úmrtí blízké osoby	98	2 %
Náhlá traumatizující událost	301	5 %

Zdroj:⁴⁷

Tabulka 2 popisuje relativní četnost hovorů klientů na Lince seniorů Elpida v roce 2014, které se týkají sebevražedné tematiky a domácího násilí, na které by se mělo především poukázat. Mezi nejčastější hovory se suicidálním tématem patří ty, kdy je sebevražda klientem letmo zmíněná. To znamená, že klient o sebevraždě nehovoří jako o ústředním tématu. Dalšími hovory, co do počtu sebevražedných hovorů, jsou hovory, kdy klient naznačuje sebevražedné tendence. V takových hovorech se prolínají sebevražedná témata s jinými. Další skupinou jsou ti klienti, kteří žádají o tomto tématu obecné informace. Práce s takovými klienty je velmi náročná, jelikož je často ve hře lidský život. Zodpovědnost, kterou nese pracovník Linky seniorů Elpida je obrovská a tomuto tématu je při přípravě na práci na lince věnována velká pozornost. Pracovník linky musí být na takový hovor připraven kdykoliv, ve dne i v noci. Práce s takovými klienty si mnohdy žádá i supervizi, která je dostupná na pracovišti Linky seniorů Elpida. Dle statistiky Linky seniorů v roce 2014 je počet klientů se suicidálními tendencemi 3 %. Velké rozdíly ve frekvenci volání jsou v ročních obdobích i jednotlivých měsících. Nejčastěji klienti volají kolem vánočních svátků, kdy se pravděpodobně cítí nejhůře, chybí jim jejich zesnulí a jsou opuštěni a sami.

⁴⁷ Autorka práce, 2016 (vlastní zpracování na základě interní statistiky Linky seniorů Elpida 2014).

Stále vzrůstá domácí násilí zejména na seniorech. Oběti domácího násilí se obracejí na Linku seniorů stále častěji. Již toto téma není tak tabuizované jako v minulosti a seniorům nebrání stud tolik, jako dříve. Na sociální službu telefonické krizové pomoci Linky seniorů Elpida se v roce 2014 obrátilo 4 % klientů s tématem domácího násilí. Poslední zmíněné se stává stále palčivějším tématem posledních let. Mladí vidí ve svých rodičích a prarodičích snadný zdroj financí a mnohdy žijí s představou, že starším lidem peníze do rukou prostě nepatří.

6.3 Statistika genderového rozdělení hovorů

Tabulka 3: Genderové rozdělení hovorů

Genderové rozdělení hovorů	Počet hovorů
Ženy	62%
Muži	33%
Ostatní + nezjištěno	5%

Zdroj:⁴⁸

Statistické zastoupení pohlaví volajících klientů na Linku seniorů je nevyvážené. Procentuální zastoupení volajících žen je 62 % a mužů 33 %.

⁴⁸ Autorka práce, 2016 (vlastní zpracování na základě interní statistiky Linky seniorů Elpida 2014).

7 KAZUISTIKA

Kazuistika je slovo, které kolem sebe slýcháváme poměrně často, ale málokdo se nad ním asi pozastaví. Přitom je zřejmé, že význam kazuistického zpracování problémů z různých odvětví má stále ve světě své nenahraditelné místo. Kazuistiky dnes tvoří nedílnou součást odborných vědeckých časopisů či jiných publikací. Dokonce se říká, že jsou středobodem znalostí, a duší důvtipu. Přesto i nadále zůstávají jakousi pomyslnou „popelkou“ mezi monografiemi, odbornou literaturou a randomizovanými studii. Často se dokonce setkáváme s názorem, že „je to jenom obyčejná kazuistika“. Je ale opravdu tak obyčejná? Kde se vlastně vzala? A jaký je tedy její význam v dnešním světě?

„Kazuistika, neboli případová studie (z angl. case study) vznikla pravděpodobně z latinského slova casus (=případ)“⁴⁹. „Jedná se o popis jednotlivých případů, např. vznik, průběh a vyléčení duševní choroby, či odstranění povahové vlastnosti.“⁵⁰ Kazuistika tedy popisuje jak aktuální stav daného případu, tak i celou jeho historii. V dnešní době se s ní setkáváme převážně v medicíně při prezentaci ojedinělých či něčím zajímavých případů, stejně tak v psychologii a nebo v klinické sociologii, kde slouží především k řešení krizí a problémů malých skupin či institucí.

„Kazuistika se obvykle skládá ze šesti částí: titulu, abstraktu, úvodu, samotného popisu případu, diskuse a odkazů na použitou literaturu.“⁵¹ Každá z výše jmenovaných částí má svá předepsaná pravidla, a pokud chceme vytvořit kazuistiku na úrovni, měli bychom se jimi řídit.

Důležité je zejména zvolit poutavý název práce. Není nutné prozradit celý obsah ihned v nadpisu, ale zaujmout čtenáře natolik, aby zatoužil si kazuistiku přečíst. Nicméně titul by měl práci alespoň do jisté míry charakterizovat. Kvůli možnosti kazuistiku vyhledat

⁴⁹ VOKURKA, M a kol. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, s. 432. ISBN 978-80-7345-202-5.

⁵⁰ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, s. 253. ISBN 978-80-7367-569-1.

⁵¹ MIHÁL, V. Proč a jak psát kazuistiku? *Psychiatrie pro praxi*. 2003, č. 3, s. 149-151. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/12.pdf>

je nutné užití klíčových slov – např. píšeme-li kazuistiku o neonatologii, jako klíčové slovo použijeme „novorozenec“. Měli bychom mít stále na paměti, že se jedná o nejčtenější část práce!

Druhou nejčtenější částí je abstrakt. Abstrakt se píše v krátkých větách, neměl by být příliš dlouhý a měl by mít samo vysvětlující charakter, mělo by se jednat o krátký souhrn probíraného problému. Úvod kazuistiky jednoduše sděluje, o čem práce pojednává a z jakého důvodu je právě tento případ vhodný k publikaci.

Popis případu vypráví celou historii případu od začátku jeho sledování (nebo i před ním) až po současnost a měly by v něm být vyzdvíženy všechny důležité momenty případu, a to jak kladné, tak i negativní. Tyto situace řadíme vždy chronologicky za sebou na časové ose.

Diskusí rozumíme shrnutí případu s konečným úsudkem na závěr. Její hlavní vlastností je stručnost. Je to místo pro interakci starých a nových informací, které můžeme porovnat, ale v rozumné míře.

Poslední částí kazuistiky je seznam užití literatury, kde bychom měli uvést všechny důležité zdroje, které jsme k psaní kazuistiky využili.

Důvodů, proč si dát tu práci a kazuistiku napsat, můžeme jmenovat hned několik. Určitě mezi ně patří možnost publikace, čímž zvyšujeme svou osobní prestiž a budujeme si tak pomyslnou pěšinku k dobrému (či lepšímu) zaměstnání. Dalším důvodem je možnost archivace případů a možnost se k nim kdykoliv v budoucnu vrátit a předat kompletní informace svým mladším, nebo méně zkušeným kolegům. Zajistíme si tak plný přístup k informacím, které jsou občas po několika letech už jen obtížně dohledatelné.

Nejžádanějšími typy kazuistik pro odborné světové časopisy jsou jedinečné případy, nebo naopak případy běžné, ale s neočekávaným zvratem. Na takový případ není jednoduché natrefit, ale ještě mnohem těžší je takový případ následně publikovat. Měli bychom však mít na paměti, že budeme-li mít to štěstí a ocitneme se nablízku nějakému zajímavému případu, měli bychom tak učinit co nejdříve, než to za nás udělá někdo jiný. Obzvláště v dnešní době, kdy i publikování jednotlivých klinických případů nabývá na své důležitosti a přináší odborné společnosti množství informací.

7.1 Kazuistiky Linky seniorů Elpida

Všechny kazuistiky, které jsou v této práci uvedeny, mají změněná jména klientů, kteří se v nich objevují. Linka seniorů dbá přísně na to, aby byla zachována diskrétnost klientů a aby se klienti mohli cítit bezpečně. Veškerá jména jsou zkrácena pouze na počáteční písmeno, je změněn věk klienta i místo, kde se případ mohl odehrát z důvodu zachování anonymity klienta i mlčenlivosti.

7.2 Kazuistika zaměřená na problematiku osamělosti

Na Linku seniorů se obrátil senior pan M. (89 let). Před 4 lety mu zemřela manželka a poté jeho nejbližší přátelé. Se smrtí ženy se již vyrovnal, ale od té doby se cítí velmi osaměle. Bojí se, že pokud by se mu něco stalo v bytě, nikdo se to ani nedozví. Podal si žádost o umístění v domě pro seniory. Samota se stává natolik tíživou, že někdy myslí na konec svého života. Proto také zavolaal, je opuštěný a sám.

Na začátku hovoru klient hovoří o celé své situaci, vypráví o svých pocitech, obavách i úzkostech. Je pracovníkem linky podporován v hovoru. Těší ho, že může mluvit, cítí se lépe. Mluví o tom, že mu pečovatelská služba denně vozí teplé obědy, které mu moc chutnají. Pracovník linky vyjadřuje radost z toho, že služba dobře funguje. Pracovníkem linky je klient upozorněn na to, že může požádat o příspěvek na péči. O této možnosti klient vůbec nevěděl a velmi se mu to líbí. Ihned to udělá, peníze by mohl využít na to, že by si zaplatil pečovatelku jako doprovod na procházky ven. Pracovník linky oceňuje tento nápad, je to pozitivní řešení a možnost, jak strávit část volného času ve společnosti milé osoby. Po krátké rekapitulaci je klient spokojen s poskytnutými informacemi a loučí se s pracovníkem linky.

V tomto případě jsou hlavními body pomoci především naslouchání a navázání kontaktu s klientem, prostor pro sdílení emocí, které klient v náročné životní situaci prožívá.

Již poté se klient cítil lépe. Další pomoc spatřujeme v tom, že se klient dozvěděl o možnostech, které má a doposud jich nevyužil. Na základě těchto možností si klient může usnadnit každodenní činnost v domácnosti i mimo ní tím, že si zaplatí pečovatelskou službu z příspěvku, o kterém nevěděl.

7.3 Kazuistika zaměřená na problematiku mezilidských vztahů

Klient pan P. (78 let) volá na Linku seniorů po fyzickém napadení svou agresivní dcerou. Při tomto napadení se rozhodl zavolat policii, ale ta uvěřila dceřiným slovům, že se nic nestalo a že modřiny si klient způsobil sám pádem ze žebříku. Klient je bezradný a neví, co má dělat, z dcery má veliký strach. Dcera mu již několikrát vyhrožovala, že ho zabije. Vzhledem k tomu, že se pohybuje jen stěží o francouzských berlích, nemůže se bez pomoci dcery dostat na delší pochůzku ven. Klient má pocit, že je na dceru plně odkázaný a že bez její pomoci nic nezvládne.

Klient zpočátku dostává prostor, aby mluvil o tom, jak se v této těžké situaci cítí. Pracovník linky potvrzuje vážnost celé situace, pojmenovává to co se děje jako týrání ze strany dcery, oceňuje klienta za to, že volá a hledá východisko z celé situace.

Pracovník linky pracuje s tím, čeho se klient nejvíce bojí, tedy toho, co se stane, až se dcera vrátí domů. Pracovník linky nabízí klientovi vypracování bezpečnostního plánu. To se klientovi líbí. Společně tedy hledají možnosti jak klientovi bezpečí zajistit. Klient je povzbuzován, aby v případě opětovného napadání svou dcerou, neprodleně zavolał policii České republiky, která může agresivní osobu vykázat ze společného obydlí.

Je potřeba, aby neuklízěl stopy po napadení. Dále pracovník linky klientovi pomáhá najít někoho, komu by se mohl ještě svěřit. Příbuzní žijí daleko a nestýkají se. Navíc se bojí, aby mu uvěřili. Náhle si klient vzpomíná na spolupracovníka z posledního zaměstnání, který nebydlí daleko a mohl by mu eventuálně zatelefonovat. Klient se začíná trochu stydět, pracovník linky pracuje s emocemi a ujišťuje klienta, že to je dcera, kdo dělá něco špatně, nikoliv klient.

Poté, co je bezpečnostní plán vypracován v případě dalšího napadení dcerou, dostávají se klient s pracovníkem linky k tomu, že společně proberou další možnosti řešení celé situace. Klient nechce podávat na dceru trestní oznámení, říká, že je to přeci jenom jeho dítě. Zrušit trvalý pobyt u něj doma také nechce, protože se bojí velké zloby dcery. Klient nakonec vidí řešení v tom, že by odešel do nějakého domu pro seniory. Přihlášku má již stejně podanou. Od pracovníka linky je informován, že do té doby může využít přechodného bydlení v azylovém domě. Je mu také vysvětlena funkce intervenčního centra, na které dostává telefonní kontakt.

V poslední fázi hovoru pracovnice rekapituluje postup bezpečnostního plánu a další řešení, která společně objevili. Klient se rozhoduje, že než dcera přijde domů, zavolá kamarádovi z práce. Poté bude kontaktovat sociální odbor a požádá o pomoc s nalezením přechodného bydlení. V případě další potřeby zavolá na Linku seniorů. Poté se sociální pracovnice s klientem loučí a přeje mu hodně sil ke zvládnutí celé situace.

7.4 Kazuistika zaměřená na suicidální myšlenky

Klientka paní H. (64 let) volá na Linku seniorů a je velmi rozrušena. Má plačtivý hlas a chvílemi vzlyká do telefonu velmi naléhavě. Hovoří o tom, že má opět pocity, že se musí zabít. Nic ji na světě netěší, manžel je mrtvý a i její dvě starší sestry zemřely. Děti bohužel s manželem mít nemohli a tak je teď sama a nemá žádný smysl života. Klientka dále hovoří o tom, že je na invalidním vozíčku, ale ne stále. Pokud jí nohy dovolí, využívá k chození ven berle. O sebevraždě již přemýšlela několikrát, ale nikdy to nakonec neudělala. Tentokrát však neví, zda to již nemá ukončit doopravdy.

Pracovník linky podporuje klientku v tom, aby mluvila dál. Klientka tedy pokračuje. Mluví o tom, že měla již přesně vymyšlené, jak se zabije. Má doma několik druhů prášků na spaní a tak přemýšlí o tom, že by je snědla všechny najednou a pro jistotu je ještě zapila tvrdým alkoholem. Pro tu příležitost má doma celou láhev vodky. Pracovník linky na dotaz klientky, zda se má zabít, odpovídá, že pracovníci na lince stojí jednoznačně na straně života, ale na rozhodnutí má klientka své právo. Klientka dále vypráví o svém životě a o tom, jak chtěla již několikrát ukončit svůj život. Je již klidnější a mluví pomaleji. Pracovník linky se ptá, co zabránilo v předchozích případech tomu, že svůj záměr se sebevraždou neuskutečnila. Klientka odpovídá, že její velká láska k literatuře a vzpomínky na manžela. Pracovník linky podporuje klientku ve vzpomínkách na zesnulého muže a chválí klientčin velký zájem o četbu. Kotví klientku na tom, že se ke knihám může kdykoliv vracet, stejně tak jako ke vzpomínkám na manžela. Klientka souhlasí a je podle hlasu klidná a spokojená. Pracovník linky navrhuje, že by klientka mohla využít návštěvu psychologa a tím si ještě více urovnat své myšlenky. Klientka nejprve tápe a neví, kam ke psychologovi zajít. Žádného nezná. Pracovník linky navrhuje, že jí může nějaké kontakty na psychologické ordinace předat. Klientka souhlasí a píše si je.

Na závěr se pracovník linky ptá, zda je ještě něco, co by klientka chtěla nebo potřebovala sdělit. Klientka děkuje za rozhovor a říká, že její další kroky povedou k psychologovi. Loučí se klidně a zavěšuje telefon.

V tomto případě jsou hlavními body pomoci navázání vztahu s klientem a získání jeho důvěry směrem k pracovníkovi linky. Dále respektování klientova rozhodnutí ohledně sebevraždy. V takových případech se snažíme, pokud je to možné jednoznačně odvrátit možnou sebevraždu. Dalšími formami pomoci je hledání toho, co zabránilo sebevraždě při posledních tendencích. Pokud jsou myšlenku na sebevraždu u klienta nové, hledáme to, co je vyvolalo. Vždy se snažíme doporučit klientovi psychologickou péči.

7.5 Kazuistika zaměřená na domácí násilí

Na linku se obrací žena, paní O. (88 let), která je zamčená v pokoji se svým mobilním telefonem a za dveřmi na ní bouchá opilý čtyřicetiletý vnuk a chce peníze. Vnuk křičí, vyhrožuje klientce zabitím a je velmi sprostý. Klientka na Linku seniorů Elpida již v minulosti telefonovala a tak číslo znala z minulosti. Klientka pláče, mluví potichu a velmi se bojí. Pracovník linky se dotazuje klientky, zda se cítí v bezprostředním ohrožení. Klientka odpovídá, že ano. Vnuka se velmi bojí, když byl muž ještě naživu, několikrát fyzicky napadl i jeho. Pracovník linky se ptá klientky, zda by byla schopna vytočit telefonní číslo Policie České republiky. Pracovník linky motivuje klientku k obrácení se na státní policii, která může agresivní osobu vykázat. Klientka po chvíli souhlasí. Pracovník linky žádá klientku, aby ji řekla, na které číslo chce zavolat. Klientka říká, že číslo, které vytočí je 158. Pracovník linky souhlasí se správností telefonního čísla, ale pro jistotu žádá ještě jednou o zopakování. Poté je klientce doporučeno, aby ukončila hovor s pracovníkem linky a ihned volala Policii České republiky. Po příjezdu policie a vyřešení aktuální situace s vnukem, je klientce nabídnuta možnost opakovaného volání na Linky seniorů Elpida. Klientka souhlasí a loučí se.

Jako hlavní formy pomoci je zde zjištění rizikovosti situace doma u klientky a okamžitý plán k řešení. Zde přistupuje pracovník linky výjimečně direktivněji než obvykle a vede klienta dle jasného plánu. Pomáhá vyznat se v situaci i v možnostech, které klient má. Jako další forma pomoci je, po odeznění přímého ohrožení, možnost zatelefonovat

znovu a hledat další možnosti pomoci, tentokrát vlastními silami. Mohou to být intervenční centra, poradny Bílého kruhu bezpečí, psychoterapeutická pomoc nebo mediace.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo objasnění specifik telefonické krizové intervence zaměřené na seniory. V bakalářské práci jsem se zabývala specifiky práce s cílovou skupinou seniorů na Lince seniorů Elpida. V průběhu celé práce jsem se snažila odpovídat na otázky, které jsem si stanovila v úvodu bakalářské práce. Na tyto otázky odpovím ke konci tohoto závěru.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala vývojovými obdobími stáří a změnami psychickými i biologickými. Dále jsem rozebrala sociální aspekty ve stáří. Druhá kapitola teoretické části se týká krize. Popsala jsem krizi, typologie krize a také tělo a krizi. Ve třetí kapitole teoretické části bakalářské práce popisují velmi důležitá specifika krizových situací seniorů, kde jsem se zaměřila na téma osamělosti, mezilidské vztahy a na neméně důležitý problém suicidálních myšlenek a domácího násilí páchaném na seniorech.

Čtvrtá kapitola teoretické části bakalářské práce informuje čtenáře o telefonické krizové intervenci a zmapování její historii, také o možnostech a mezích telefonické krizové pomoci u seniorů. Dále jsem poukázala na typologii hovorů a na průběh hovoru na lince. Na konci čtvrté kapitoly jsem představila pracovníky telefonické krizové pomoci.

V poslední páté kapitole teoretické části bakalářské práce jsem objasnila navazující péči v rámci Centra Elpida.

V šesté kapitole praktické části jsem se zabývala analýzou statistik telefonické pomoci Linky Elpida. Je zde uvedena statistika četnosti volání klientů v roce 2014. Dále uvedená statistika je zaměřená na relativní četnost problematiky suicidálních hovorů a domácího násilí. Na konci šesté kapitoly jsem také uvedla statistiku genderového rozdělení hovorů.

V poslední sedmé kapitole praktické části jsem popsala kazuistiky z Linky seniorů Elpida. Konkrétně kazuistiky zaměřené na problematiku osamělosti, mezilidských vztahů. Poslední dvě kazuistiky jsem zaměřila na suicidální myšlenky a domácí násilí.

Následující otázky jsou shrnutím mé bakalářské práce.

Jaká jsou specifika telefonické krizové pomoci u seniorů?

Na lince důvěry pro seniory platí veškeré principy telefonické krizové pomoci. Navíc se zde setkáváme s rozdíly, které přináší cílová skupina seniorů. Prvním specifíkem jsou **témata**, se kterými se na lince setkáváme a objevují se nejčastěji, a vyplývají s vývojových krizí. **Taková témata jsou osamělost, mezilidské vztahy a jejich zhoršení, suicidální myšlenky a domácí násilí.** Dalšími specifiky je **velký počet dlouhodobých klientů**, kteří se na linku obracejí. Specifikem na lince důvěry pro seniory je i to, že v řadě hovorů se jedná spíše o **doprovázení** než o klasickou telefonickou krizovou intervenci. Linka důvěry pro seniory často **nahrazuje sociální vztahy** a někdy i **supluje jiné sociální služby**, i to je specifíkem linky důvěry pro seniory.

S jakými tématy se na lince nejčastěji setkáváme?

Na Linku seniorů Elpida průměrně denně zavolá na 93 klientů, z toho je 21 závažných hovorů. Z hlediska pohlaví, jsou častěji volajícími ženy. Ve velké většině se na linku obrací seniori s informativními hovory. Jak již jsme v předešlé otázce částečně odpověděli, nejčastějšími tématy, se kterými se setkáváme na lince důvěry pro seniory jsou témata osamělosti, mezilidských vztahů, smutku, rady a informace o sociální a právní problematice, suicidální myšlenky a domácí násilí a týrání. Dalšími tématy jsou ty, které se týkají špatného zdravotního stavu, nespokojeností s lékařskou péčí, nespokojenost s vlastním životem, depresivní stavy, obavy z budoucnosti nebo ztráta blízké osoby.

Jaké jsou přednosti a naopak limity pomoci na lince pro seniory?

Jako největší přednost linky pro seniory je její **lehká dostupnost**. Linka je bezplatná a každý senior jí může využít, ať je kdekoli. Je to výhodou především pro ty, kteří se nemohou dobře pohybovat sami a podobnou službu by jen těžko vyhledali. Mezi další přednosti pak patří zachování **anonymity klienta**, možnost **okamžitého kontaktu** s odborníkem, **komplexní charakter pomoci**, návaznost na další formy pomoci a možnost **opakovaného volání**. Mezi limity bezesporu patří absence neverbálního

projevu klienta a možnost rozsáhleji a lépe pomoci na základě možnosti vizuální identifikace emocí. Na druhé straně může být i pro některé klienty limitující, že neví s kým hovoří, potřebují pro pocit důvěry navázat osobnější vztah. Mezi limity telefonické pomoci patří i to, že klient, který volá opakovaně pokaždé může hovořit s jiným pracovníkem linky, a má důvod stále opakovat svá témata. Tím se snadno může cyklit ve svých problémech, jelikož zde by byla vhodnější jiná forma pomoci, například psychoterapie. Principem pomoci linky seniorů je vždy klientovi doporučit adekvátní pomoc a podporu. Což znamená, pokud je pro klienta v jeho situaci vhodná například psychologická pomoc, pracovníci linky mu toto doporučí. A pokud je to potřebné klienta na adekvátní službu nejen nasměrují, ale předají mu konkrétní kontakty, aby mohl využít nejbližší pomoc.

Jaké vývojové krize přináší stáří?

Jako každé období má i stáří svá rizika a změny. I když je stárnutí přirozené a změny očekávatelné, jsou pro jedince náročné a mohou vyústit v **krizi**. Jako nejzásadnější krize jsou krize pramenící z **fyzilogických změn** v důsledku přirozeného stárnutí, krize související s **úmrtím blízkého člověka**, krize ze **ztráty autonomie**, krize vyplývající ze změn při odchodu do důchodu, **krize vyplývající z osamělosti**, krize v souvislosti s týráním nebo zneužitím seniora.

Jak senior prožívá krizi?

Základní mechanismy prožívání krize jsou stejné i ve stáří. Někdy však zvládání krize může být horší u seniora, jelikož **obránné mechanismy jsou slabší**. Senioři v krizi jsou často osamoceni a proto je zvládání krize obtížné. Stárnutí organismu, ubývání fyzických sil, zhoršení kognitivních funkcí a špatná duševní kondice může za to, že starší člověk krizi zvládá hůře a obnova sil a změny přichází pomaleji.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BURIÁNEK, J., J. KOVAŘÍK, P. ZIMELLOVÁ, a R. ŠVESTKOVÁ. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.

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

HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.

JOSSELSOHN, R. *Irvin D. Yalom: O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-533-2.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.

KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.

KNOPPOVÁ, D., R. BAHBOUH a B. BAŠTECKÁ. *Telefonická krizová intervence : linka důvěry*. Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM, 1997.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- LANGMEIER, J, D. KREJČÍŘOVÁ a M. LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha: H & H, 1998. 132 s. ISBN 80-86022-37-4.
- NOVÁKOVÁ, Z. *Rozvoj sítě linek důvěry*. Závěrečná práce v rámci Řízení neziskových organizací. Praha. 1999.
- PONĚŠICKÝ, J. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-546-6.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. V Praze: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.
- SMĚLÁ, A. *Telefonická krizová intervence*. Praha. 1996. Filosofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jiří Šípek, CSc.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
- TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VOKURKA, M a kol. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

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

Seznam použitých internetových zdrojů

ČSÚ. *Senioři* [online]. 20.08.2015 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

ELPIDA. *Časopis Vital* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://elpida.cz/casopis-vital>

ELPIDA. *Linka seniorů* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://elpida.cz/linka-senioru>

ELPIDA. *Oficiální web* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.elpida.cz

ELPIDA. *Poradny centra Elpida* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://elpida.cz/poradny-pro-seniory>

MIHÁL, V. Proč a jak psát kazuistiku? *Psychiatrie pro praxi*. 2003, č. 3, s. 149-151. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/12.pdf>

ŠUSTEROÁVÁ, M. Intervenční centrum a systém ochrany před domácím násilím. In NEDVĚDOVÁ, A., L. VANÍČKOVÁ a Z. CHOMOVÁ. *Sborník textů k problematice domácího násilí*. Praha: Vydalo Centrum sociálních služeb Praha, 2010, s. 10-16. Dostupné z: <http://www.intervencnicentrum.cz/images/knihy/sbornik.pdf>

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se prováděj některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63146&nr=505~2F2006&rpp=15%20-%20local-content>

Ostatní zdroje

Interní statistiky Linky seniorů Elpida 2014.

SEZNAM ZKRATEK

IFOTES – International Federation Of Telephone Emergency Services

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

TKI – telefonická krizová intervence

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Typy a počty kontaktů	48
Tabulka 2: Problematika hovorů.....	49
Tabulka 3: Genderové rozdělení hovorů	50

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Natalie Friebelová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Telefonická krizová intervence pro seniory

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 26

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková