

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Specifika osamělosti u seniorů v telefonické krizové intervenci

Andrea Dunděrová

vedoucí práce: Mgr. Jana Kosařová

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies

**Specifics of loneliness among seniors in telephone
crisis intervention**

Andrea Dunděrová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Kosařová

Praha 2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Kosařové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Anotace

Hlavním tématem bakalářské práce je osamělost a její specifika u cílové skupiny seniorů v telefonické krizové intervenci. Osamělost prožívá mnoho starých lidí a představuje jedno z nejméně frekventovaných témat na lince důvěry pro seniory. Jedním z cílů této práce je upozornit na tuto problematiku jako na sociální problém a dále se zaměřit na možnosti pomoci a prevence

Teoretická část práce se zabývá pojmy: krize, krizová intervence, základní principy, metody telefonické krizové pomoci, charakterizuje vývojové etapy stáří, změny psychické i fyzické a konečnou fázi lidského života. Zvláštní pozornost je věnována osamělosti.

Praktická část představuje sociální službu telefonické krizové intervence, pracoviště linky Senior telefon a její pracovníky. Případové studie vycházejí z praxe a jsou tematicky zaměřeny na nejčastější příčiny vedoucí k prožívání osamělosti ve stáří a to včetně odborných intervencí a návrhů řešení. V této části práce jsou zmapovány služby sociální péče, prevence i návrhy dalšího rozvoje služeb zmírňujících problematiku osamělosti u seniorů.

Klíčová slova: krize, telefonická krizová intervence, stáří, osamělost

Abstrakt

The main topic of this graduate thesis is loneliness and the specifics of the target group of seniors in telephone crisis intervention. A lot of old people experience loneliness and this is one of the most frequent topics on help lines for seniors. One of the goals of this work is to refer to this issue and focus on help and prevention.

Theoretical part of this work is divided into three chapters. The first chapter deals with definition of terms crisis, crisis intervention, basic principles, and methods of crisis helpline. There are characterized evolution age stages, mental and physical changes and the final stage of human life in the second chapter. Particular attention is paid to loneliness.

The practical part represents social service of telephone crisis intervention, the workplace of the Senior telefon helpline and its workers. Case studies are based on experience and are thematically focused on the most common causes leading to loneliness experience in old age including professional interventions and solutions suggesting. In this part of the work are mapped social care services, preventions and suggestions for further development of services mitigating problems of loneliness in the elderly.

Key words: crisis, telephone crisis intervention, old age, loneliness

Obsah

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Telefonická krizová pomoc	9
1.1 Definice krizové intervence	9
1.2 Principy telefonické krizové pomoci	11
1.3 Možnosti a meze telefonické krizové pomoci	13
1.4 Průběh vedení hovorů... ..	14
1.5 Typologie hovorů	17
2 Stáří z vývojového hlediska	19
2.1 Období raného stáří	20
2.2 Období pravého stáří	21
3 Osamělosti ve stáří	23
3.1 Příčiny osamělosti ve stáří	25
3.2 Typy osamělosti	27
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 Představení pracoviště telefonické krizové intervence Senior telefon	29
4.1 Služba Senior telefon	29
4.1.1 Historie pracoviště	30
4.1.2 Pracovníci telefonické krizové pomoci	30
4.2 Analýza statistiky Senior telefonu	31
5 Ukázky z praxe tematicky zaměřené na osamělost	34
5.1 Ukázka z praxe č.1 – Osamělost plynoucí z odchodu do důchodu	34
5.2 Ukázka z praxe č.2 – Osamělost vyplývající z úmrtí partnera	35
5.3 Ukázka z praxe č.3 – Osamělost plynoucí ze zhoršení zdravotního stavu	37
5.4 Ukázka z praxe č.4 – Osamělost plynoucí ze zhoršení psychického stavu	38
5.5 Ukázka z praxe č.5 – Osamělost plynoucí ze zhoršení ekonomické situace	40
5.6 Shrnutí	41

6 Navazující služby sociální péče u seniorů	42
6.1 Zákon o sociálních službách	42
6.2 Možnosti pomoci u problematiky osamělosti u seniorů	43
6.3 Návrhy dalšího rozvoje sociálních služeb zmírňujících osamělost u seniorů	44
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47

ÚVOD

Naše společnost prochází různými etapami vývoje. Každé období přináší nové celospolečenské jevy. V současné době je velkým tématem v řadě zemí, včetně České republiky klesající porodnost a vzrůstající počet lidí v seniorském věku. Tato skutečnost má vliv na celou společnost a zejména pak na obory sociální, zdravotní ale i ekonomické. Ve své práci se zaměřím na oblast sociální, která se u nás plně rozvíjí po roce 1989. Rozvíjí se také sociální služby, které jsou zaměřeny právě na seniory. Jednou z nich je telefonická krizová pomoc, která je specificky cílená na lidi v seniorském věku. Telefonická krizová pomoc poskytuje jak krizovou telefonickou intervenci, tak i sociální poradenství.

Bakalářská práce se snaží vymezit specifika osamělosti v telefonické krizové pomoci u seniorů. Právě osamělost je jedním z klíčových problémů seniorů. Tato osamělost pramení z nejrůznějších životních situací. Problematikou stárí se práce zabývá z několika důvodů. Starý člověk stojí v současné společnosti, která je orientovaná především na výkon, spíše na okraji zájmu. Stárí je však součástí života každého člověka. Tuto etapu nelze vynechat ani přeskočit a zaslouží si pozornost a zájem.

Cílem práce je představit konkrétní podobu osamělosti u seniorů v telefonické krizové pomoci a její možné příčiny.

V teoretické části práce jsou definovány zejména principy telefonické krizové pomoci, její možnosti i meze. Cílem je přiblížit průběh vedení hovorů, popsat skladbu hovorů a jejich typologii. Pro ucelený koncept práce je rovněž nutno věnovat se stárí z hlediska vývojového. Účelem je popsat hlavní znaky stárí a to včetně souvisejících změn. Další kapitola teoretické části je věnována nosnému tématu této práce a to osamělosti ve stárí. Kapitoly jsou zaměřeny na příčiny a důvody, které vedou k osamělosti, z čehož vyplývají typy osamělosti. Z uvedené tematiky vystávají otázky, na které chce práce dokázat odpovědět. Otázky typu: Jaké jsou konkrétní příčiny vzniku osamělosti u seniorů? Existují služby, které pomáhají řešit osamělosti ve stárí? Jaká problematika se nejčastěji objevuje u seniorů v telefonické krizové pomoci Senior telefon?

Vzhledem k zaměření bakalářské práce je v následující praktické části představena a popsána specializovaná linka telefonické krizové pomoci Senior telefon. Jedná se o jednu ze dvou linek fungujících na území České republiky.

Práce vymezuje konkrétní cíle a historii této sociální služby. Následuje část, která se zaměřuje na analýzu statistik, přiblíží frekvenci a skladbu hovorů, které jsou na lince vedeny. Telefonická krizová pomoc je sociální službou specifickou, vymezuje se nejen cílovou skupinou, na kterou je zaměřena, ale i způsobem práce. Bližší informace o profesi lidí, kteří pracují na linkách telefonické krizové pomoci, přináší následující kapitola.

Nedílnou součástí praktické části bakalářské práce jsou případové studie. Jedná se o konkrétní studie, které jsou zaměřeny na osamělost, a to včetně následných komentářů. Tato část nám má přiblížit reálnou podobu osamělosti u seniorů v telefonické krizové pomoci a její nejčastější příčiny.

První případová studie je tematicky zaměřena na osamělost plynoucí z odchodu do důchodu. Druhá případová studie představuje typ osamělosti plynoucí ze ztráty partnera. Tématem třetí případové studie, je typ osamělosti, který vyplývá ze zhoršení zdravotního stavu. Čtvrtá případová studie je tematicky zaměřena na typ osamělosti plynoucí ze zhoršení psychického stavu. Pátá případová studie specifikuje osamělost, která nastává jako důsledek zhoršení ekonomické situace.

Práci uzavírá poslední kapitola, která popisuje navazující sociální služby zmírňující osamělost u seniorů. Nejprve jsou představeny současné možnosti sociální pomoci u problematiky osamělosti a dále pak se specifikují návrhy rozvoje sociálních služeb zmírňujících sociální izolaci u cílové skupiny seniorů.

Osamělost a sociální izolace je jedním z nejméně frekventovaných témat na lince důvěry. Práce může pomoci přiblížit konkrétní podobu poskytované pomoci sociálním pracovníkům telefonické krizové pomoci a zpřístupnit jim hlavní principy a zásady jejich práce v problematice osamělosti. Dále pak může práce pomoci upozornit na osamělost a její specifika jako na konkrétní sociální problém pro budoucí pracovníky telefonické krizové pomoci.

V průběhu studia na Pražské vysoké škole psychosociálních studií jsem měla možnost v rámci studijní praxe absolvovat studijní stáž v občanském sdružení Život „90“, a to v sociální službě telefonické krizové intervence se zaměřením na seniory. Tato práce mi jako budoucímu sociálnímu pracovníkovi přinesla mnoho zajímavých podnětů, zkušeností a nových poznatků v seniorské sociální problematice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

V první kapitole si přiblížíme, co zahrnuje pojem krize. Zaměříme se zejména na její formy, principy a cíle. Krizová intervence je akutní, aktivní zásah v krizové situaci člověka. Jedná se o specializovaný způsob práce, navázání kontaktu s člověkem, který vyhledal odbornou pomoc v tíživé situaci, jež není v rámci jeho vlastních sil zvládnutelná. Při intervenci se jedná o zásah pracovníka krizové pomoci mezi jedince a krizi. Dojde tak k určitému odstupu, případně náhledu na krizi (Kastová, 2000). Tato práce je cíleně zaměřena na krizovou pomoc telefonickou. Těžiště práce telefonické pomoci představuje vedení a průběh telefonických hovorů. Hovory na linkách krizové intervence jsou specifikovány souborem metod, technik a pravidel, které umožňují vést smysluplnou a účelnou intervenci. Zaměříme se na možnosti i meze telefonické formy pomoci, jaké přináší výhody a nevýhody. Taktéž jsou zde vymezeny specifické znaky a základní typologie hovorů, které jsou na linkách telefonické intervence vedeny.

1.1 Definice krizové intervence

„Krizová intervence je odborná práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizový pracovník podporuje klienta v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciál přirozených vztahů.“ (Vodáčková, 2007, s. 206).

Krize je v moderní společnosti velmi frekventovaným termínem. Často slyšíme o politické, ekonomické či sociální krizi. V rámci krizové intervence se však pracuje především s krizí individuální, osobní vyhocenou situací. S pojmem krize se ve svém životě každý z nás již setkal. Co vlastně pojem krize zahrnuje? Jedná se o těžkou událost

či situaci, může to být úmrtí, nemoc, rozvod, nehoda, vystupňované problémy s dětmi, osamělost apod., která vybočuje z obvyklého způsobu života. Může se jednat jak o zcela zásadní, definitivní změnu, tak o přechodnou nesrovnalost. Rozlišujeme krizi akutní vznikající náhle, např. vlivem neočekávané ztráty a dále pak krizi chronickou, která působí pozvolna a je dlouhodobě zatěžující. Jedná se však o naléhavé, neodkladné situace.

Krizovou intervencí vymezujeme jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v tísnivé, stresové situaci a není v jejich silách ji zvládnout. Krizi může prožívat kdokoliv, člověk naprosto zdravý, psychiky či fyzicky nemocný, senior i dítě. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu narušenou kritickou událostí. Krizová intervence je prakticky zaměřena zejména na psychologickou pomoc (zaměřuje se na spouštěč, který krizi vyvolal, dále pak na samotný problém a v optimálním případě dochází ke zpracování a vyřešení krize), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální a právní poradenství (Špatenková, 2004). Krizová intervence zahrnuje taktéž pomoc praktickou, např. pomoc při vypracování osobního denního plánu apod.

Odborná pomoc je do určité míry typická tím, že přichází na řadu teprve tehdy, selhávají-li nebo nejsou dostupné přirozené opory či obvyklé využití vyrovnávacích mechanismů a strategií (Vodáčková, 2007). Vyhledání profesionální pomoci je tedy většinou až krajním opatřením při řešení krize (Matoušek, 2003). Mezi specifické znaky krizové intervence patří okamžitá pomoc, redukce ohrožení (utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí), koncentrace na problém „tady a teď“, analýza krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstatě a hloubce krizových reakcí. Krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a podmínky člověka v tísní.

Odborná pomoc by měla být dostupná, neodkladná, komplexní, měla by přihlížet k individualitě každého jedince a jeho prožívání. V případě, že dojde k prodlení poskytnutí pomoci v krizi, může se tento stav prohlubovat, může zcela ohrozit psychickou stabilitu. Krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou v krizové intervenci potřebovat jiný přístup (Špatenková, 2004).

Mezi základní charakteristiky odborné krizové intervence patří **princip dostupnosti**. Krizová pomoc je veřejně známá, je dostupná klientům stále a bez ohledu na rozdílnost věku, pohlaví, rasy, původu, náboženské a sexuální orientace, řeči, handicapu a socioekonomického postavení. Pomoc v tísní spočívá v možnosti okamžitého kontaktu

s krizovým pracovníkem bez odkladu, respektování individuality krize a komplexnosti a koordinaci poskytované péče (Vodáčková, 2007).

Krizová intervence představuje proces interakce pracovníka pomoci s klientem. Je jakýmsi prostředníkem, který vstoupí mezi jedince a krizi. Umožní tak získat určitý odstup od krizové situace. Konkrétně spočívá v poskytnutí emocionální podpory, navození pocitu bezpečí, což usnadní následnou komunikaci a stabilizaci klientova stavu (Vodáčková, 2007). V procesu krizové pomoci dochází k průchodu emocí, identifikaci a pojmenování zásadního problému, mohou také vyplynout na povrch skrytá, neventilovaná témata. Probíhá mapování, hodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a zjišťování přirozených opor v blízkém okolí volajícího klienta. K telefonické intervenci patří taktéž sestavení individuálního plánu řešení krizové události.

Krize je nedílnou součástí lidského života, patří do něj. Můžeme ji však chápat také jako situaci sice ohrožující, ale s velkým dynamickým nábojem potenciální změny. Bez ní by nebylo možno dosáhnout životního posunu či zrání a to zejména u krize osobnostní. Lze ji do jisté míry brát jako šanci, která přináší člověku novou zkušenost, jež ho obohatí, posune a otevře nový pohled na situaci, novou životní etapu (Matoušek, 2003).

1.2 Principy telefonické krizové pomoci

„Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Takový kontakt je nezávazný, pod kontrolou ho má klient – může kontakt kdykoli svobodně přerušit. Telefonická krizová pomoc je založena na principu vysokého stupně bezbariérovosti“ (Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách, §55, telefonická krizová pomoc).

Telefonická pomoc jako komunikační prostředek nabízí klientům v krizi pomoc a podporu prostřednictvím telefonu, kterou obvykle zajišťují linky důvěry. Ty mohou být úzce specializované na určitou klientelu, nebo na nějaký specifický problém. Mnohé linky telefonické krizové pomoci fungují nepřetržitě v non-stop provozu a bezplatně. Základní strategií je okamžitá snadná dostupnost odborné pomoci, nedochází tudíž k časovému

prodlení mezi okamžikem, kdy klient cítí nutnost a nevyhnutelnost poskytnutí pomoci a okamžikem, kdy je mu pomoc zajištěna.

Prodlení může zapříčinit neaktuálnost pozdější pomoci, či klienta od vyhledání jiné formy pomoci odradit, nebo fixovat neefektivní obranné mechanismy, jako je například únik do alkoholu či zkratkovité řešení situace sebevražedným pokusem (Vodáčková, 2007).

Podstatou telefonické krizové intervence je navázání kvalitního a srozumitelného kontaktu s klientem prostřednictvím rozhovoru, který je sledem interakcí mezi klientem a krizovým pracovníkem. Vztah klient - pracovník představuje po dobu trvání kontaktu systém, v němž se oba vzájemně ovlivňují. Intervence po telefonu se odehrává v kratším časovém rámci. Pokud se tedy nepodaří poměrně rychlé navázání kontaktu a brzké vybudování určitého stupně důvěry, volající může předčasně zavěsit (Vodáčková 2007).

V telefonické krizové intervenci se nejedná o dlouhodobou terapii, která by řešila všechny problémy klienta, jedná se o pomoc zaměřenou na konkrétní, aktuální problém, pracuje „tady a teď“. Každý klient má také odlišné potřeby a vyžaduje individuální přístup. V některých případech je spíše vhodné zaměřit se na aktivní naslouchání, jindy na povzbouzení či konkrétní pomoc. Zaměřuje se jak na poskytnutí telefonické krizové pomoci, tak i na praktickou, informativní pomoc v rámci sociálního poradenství. V případě, že klient potřebuje další navazující služby, disponují linky důvěry databází kontaktů z psychosociální a zdravotnické oblasti.

Mezi základní cíle v telefonické krizové intervenci řadíme stabilizaci klientova stavu, snížení nebezpečí, že se bude krize nadále prohlubovat. Další cíl spočívá v dovednosti rozpoznání a porozumění krizovému stavu (Eis, 1994). Zásadním krokem je zajistit klientovo fungování alespoň na úroveň před započítím krize a posílit jeho kompetence k vlastnímu řešení tíživé situace. Perspektivním cílem je propracovat s klientem blízkou budoucnost a je-li to vhodné, nasměrovat ho na další možnosti řešení.

1.3 Možnosti a meze telefonické krizové pomoci

Stejně tak jako každá forma pomoci má i telefonická krizová pomoc své možnosti, ale hranice, kterými je vymezena (Špatenková, 2004). Výhody telefonické krizové pomoci jsou:

- Okamžitá pomoc, mnohé linky jsou provozovány nonstop, nedochází k časovému prodlení mezi nutností odborné intervence a jejím poskytnutím.
- Snadná dostupnost, pomoc je právě tak blízko, jak daleko je nejbližší telefon. Použití vlastního telefonu umožňuje zavolat prakticky odkudkoliv a zůstat v bezpečném prostředí, klient v krizi nemusí nikam chodit.
- Bezbariérovost, telefon umožňuje překonat interpersonální i geografické bariéry. Na linku může zavolat každý, nepotřebuje mít předem dohodnutý termín ani doporučení, může zavolat z kteréhokoliv místa republiky.
- Anonymita, která je na linkách telefonické pomoci garantována, je pro mnoho klientů výhodou, která může usnadňovat komunikaci a otevření palčivého krizového problému. Někteří klienti o svých problémech dosud s nikým nehovořili, otevření se vnímají jako do určité míry obnažení se, odhalení a větší zranitelnost. Právě anonymita pomáhá redukovat strach, pocity studu u klientů, například u domácího násilí, přináší bezpečný prostor pro sdílení emocí i možnosti probrání bariér, které mohou bránit klientům ve vyhledání pomoci. Stejně jako klienti i pracovník telefonické pomoci zůstává anonymní. Je to opatření, které má zamezit nezdravé fixaci volajícího klienta na konkrétního pracovníka či případné vizuální antipatii. Anonymita pracovníků se týká jména a příjmení, náboženské příslušnosti, rodinného stavu.
- Bezpečí a kontrola klienta, telefon představuje jedinečnou formu poskytnutí pomoci - odpadá strach klienta z cizího prostředí, klient může zůstat tam, kde se cítí dobře a bezpečně. Je to on, kdo má situaci pod kontrolou, může kdykoliv zavěsit a spojení tak přerušit.
- Nízké náklady, služby telefonické krizové intervence jsou zdarma, platí se pouze běžné telefonické poplatky.
- Jiné možnosti: výhoda absence vizuálního kontaktu s pracovníkem telefonické pomoci, dává klientovi určitý prostor pro sebe, který může využít k tomu, aby se sám cítil uvolněně, dobře. Poskytuje v tomto ohledu krizovému interventovi i klientovi relativní volnost a prostor - mohou si dovolit neformální oděv a zaujmout pohodlnou pozici, kamkoliv si stoupnout, případně i lehnout, nebo se pomalu procházet. Krizový intervent

se může doslova obložit odbornou literaturou, vyhledávat průběžně informace na internetu, použít výpisky a další písemné pomůcky pro určitý typ problému apod.

Nevýhody telefonické krizové intervence jsou:

- U nepřítomnosti vizuálního kontaktu chybí prvky nonverbálních charakteristik, se kterými nelze pracovat. Není známo, jak daná osoba vypadá, jaký má výraz obličeje, gesta. Pracovník tak má k dispozici méně informací k vytváření úsudků např. o zdravotním stavu klienta, jeho momentálním emocionálním stavu, o sociálním, kulturním postavení ve společnosti, apod. Konzultant TKI může u klienta sledovat pouze paraverbální signály. Jde o slovní a mimoslovní akustické prvky, tzv. prozódii, např. tempo řeči, přízvuk, pomlky, smích, pláč, výslovnost, důrazy na určitá slova, mlčení (Hanuš a Hellebrandová, 2006).
- Časový stres, pokud se nepodaří rychlé navázání kontaktu a brzké vybudování určitého stupně důvěry, volající s velkou pravděpodobností zavěsí, jestliže se nedostaví očekávaná odezva. Délka hovoru může být limitována také kreditem karty volajícího, určitým množstvím mincí do telefonního automatu, vybitím baterie mobilního telefonu apod. Může dojít také k přerušení kontaktu v důsledku poruchy, či slabého signálu mobilního operátora. Podobné situace vyvolávají u pracovníků linky důvěry nepříjemný prožitek „nedodělané práce“, „nedokončeného úkolu“ a mohou být silným zdrojem stresu pro krizového intervenanta, ale také pro klienta, který „neví, co se stalo“ a může tuto situaci negativně vyhodnotit, např. při vztahovačnosti vyvolanou krizí se domnívat, že mu pracovník TKI úmyslně zavěsil.
- Nedostatečná zpětná vazba. Hovory na lince důvěry jsou zpravidla jednorázové, a proto nemá krizový intervenant většinou žádnou zpětnou vazbu o účinnosti zásahu.

1.4 Průběh a vedení hovorů

Pro mnohé z klientů je zavolání na linku krizové intervence nezvyklé krajní opatření v situaci, kdy nejsou funkční žádné obvyklé strategie nutné ke zvládnutí krize. Volající klienti mohou být emočně vypjatí či v tenzi a rychle sluchátko položí, pokud se nedostaví očekávaná odezva, nebo pokud je náhle přerušeno jeho soukromí příchodem nežádoucí osoby, jak se může stát při týrání v rodině. Pracovník by měl umět zajistit kvalitní, plynulou a svobodnou komunikaci. Již způsob ohlášení a představení pracoviště ovlivňuje další interakci pracovníka s klientem (Špatenková, 2004).

Vodáčková, připomíná, že úvodní slova „*Linka důvěry, dobrý den*“, „*lze říci neutrálně, laskavě, přelaskavě, agresivně, výhružně, unaveně, otráveně, rutinérsky, kvákavě apod.*“ (Vodáčková, 2007, s. 91).

Navázání kontaktu pracovníka s klientem mohou provázet komplikace. Již v úvodu hovoru může převládat mlčení, které může vyplývat z důvodu nedůvěry, studu, úzkosti, smutku, popřípadě odporu, aj. K navázání dobrého kontaktu s klientem, který je základem smysluplné intervence, slouží metody a techniky, které jsou specifické pro intervenci telefonickou. Technika, která nám pomůže vytvořit tzv. bezpečné prostředí pro komunikaci, je technika provázení. V podstatě je důležité respektovat tempo klienta, nenaléhat a poskytnout mu pocit, že se dovolal na správné místo. Dávat volajícímu najevo, že pracovník linky důvěry je přítomen a poslouchá např. vyslovením „*Hmm,*“ „*Ano...*“, „*Aha...*“. Technika provázení zahrnuje empatii, empatické naslouchání. Empatie je porozumění vcítěním, mnohdy umožní vidět klienta v jiném kontextu a tím lépe porozumět jeho situaci (Vodáčková, 2007).

„*Empatie začíná tam, kde opustíme vlastní myšlenky, city a představy a začneme uvažovat o tom, jak bychom se asi my sami cítili v situaci druhého člověka*“ (Křivohlavý, 1993, s. 64).

Může se stát, že se klient „*točí*“ v tzv. kruhu ustálených schémat. Jinak řečeno: stále dokola mluví o několika problémech najednou. V krizové intervenci je žádoucí zacílit se na jeden problém a na něm pracovat. Je tedy nutné klienta z kruhu vyvést, k čemuž je vhodná technika zvaná vedení, díky níž se probíhající rozhovor může posouvat žádoucím směrem (Knoppová, 1997).

Komunikaci a vzájemnou interakci klienta a pracovníka linky krizové pomoci definuje tzv. aktivní naslouchání. Aktivní naslouchání neznamena jen poslouchat, ale hlavně pochopit, porozumět a adekvátně reagovat.

Mezi základní metody aktivního naslouchání patří:

- soustředěně naslouchat a snažit se omezit rušivé vlivy,
- umět pracovat s emocemi a jejich ventilací,
- pracovat s mlčením,
- nereagovat unáhleně,
- vyhnout se kritizování či chlácholení,
- doptávat se a vyjasňovat nepřesné formulace,
- ověřovat apod.

Základním východiskem je vždy klientova objednávka (zakázka) a jeho očekávání (Špatenková, 2004). Je žádoucí vyjasnit si důvod telefonátu klienta po úvodu a prvních minutách hovoru a dále pak pokračovat již cíleně dle zakázky.

Mezi formulace, které se mohou podílet na vedení dialogu, patří ocenění klienta, dále pak parafráze, což je převyprávění, obsahu sděleného vlastními slovy. Tato technika může poskytnout zpětnou vazbu a nabídnout na danou problematiku pohled z jiného úhlu (Vodáčková, 2007). Poskytnutím zpětné vazby sděluje pracovník klientovi, že ho poslouchá, snaží se pochopit a porozumět problematické situaci.

Zpětná vazba může být poskytnuta formou zrcadlení, kdy se konzultant snaží co nejpřesněji vystihnout klientovi myšlenky a city (Kratochvíl, 1998). Shrnutí, rekapitulace se týká delšího sděleného úseku, kdy klient dostává informaci o tom, co podstatného vyrozuměl konzultant z toho, co bylo řečeno. Účelem je dát dohromady důležité myšlenky a fakta, čímž se položí základy k další diskusi a zhodnotí se dosažený pokrok (Knoppová, 1997).

Kotvení je technika, která se používá ke zjištění opor v zátěžové situaci. Znamená to, že pracovník mapuje, a snaží se nalézt opěrné body, které si klient doposud neuvědomoval a o něž se může opřít (Vodáčková, 2007). Jedná se o rozšiřování klientova povědomí o lidech, kteří by mohli být nápomocni, zda se již v minulosti s podobnou situací potýkal, a co se osvědčilo při jejím vyřešení apod.

Velmi důležité je při telefonické krizové intervenci **dotazování**. Kladení vhodných dotazů slouží ke zmapování situace a k tomu, aby se krizový intervent rychle zorientoval v daném problému. Efektivní dotazování slouží nejen k získávání informací o klientovi, ale vede také ke zjištění pocitů a reakcí volajícího na danou situaci. Pracovník využívá tzv. konstruktivních otázek. Jedná se o otázky, na něž nelze odpovědět jednoslabičně. Je tudíž třeba odpovědi více promyslet, rozvést a formulovat. Důležité je získat přehled o okolnostech, příčinách a souvislostech krize. Dochází tak k lepší orientaci jak klienta, tak i pracovníka telefonické pomoci (Vodáčková, 2007).

V závěru hovoru je vhodné provést rekapitulaci možností řešení krizové situace, k jakým pracovník a klient po vzájemné spolupráci dospěli. Je žádoucí zopakovat konkrétní kroky, které klient učiní, jakmile hovor ukončí (co udělá, kam půjde...). V rámci podpory klienta, je dobré **ocenit jeho snahu o řešení**. Vždyť tím, že sám zavolal, prokázal snahu svoji situaci řešit a to není málo, naopak tento první krok bývá náročný.

1.5 Typologie hovorů

Hovory, probíhající na linkách telefonické krizové intervence, jsou vyústěním nejrůznějších důvodů, které přiměly klienta zatelefonovat. Může se jednat jak o řešení zátěžových stavů, ohrožení, očekávání, žádosti o informace, rady či potřeba mluvit s naslouchajícím člověkem, jež vedou klienty k tomu, aby se obrátili telefonicky na odborníka. Můžeme proto rozlišovat určité typy hovorů, jež se na linkách vedou, a zařazovat je do určitých kategorií (Vodáčková, 2007).

Hovory vyžadující telefonickou krizovou intervenci (v užším smyslu) zahrnují bezprostřední krizi. Klienti se nacházejí v naléhavé situaci, tenzi, potřebují prostor pro vyjádření své emoce, která může představovat pláč, vztek, strach a tím poněkud stabilizovat svůj stav. Krizový stav jim zužuje pohled na problém, možnosti případného řešení a mnohdy nemají s kým promluvit. To se děje pomocí technik, které byly uvedeny v předešlé podkapitole 1.4. V průběhu a vedení hovorů se pracovník linky zaměřuje na aktuální prožívání a řešení akutního stavu či potřeb klienta.

Do kategorie poradenských hovorů jsou zařazeny hovory, které se vedou za účelem poskytnutí informací, z oblasti sociální, právní, apod. Pracovníci na linkách krizové intervence disponují pro tyto případy informační databankou podle zaměření na cílovou skupinu klientů a dále pak využívají internet. Do další skupiny spadají hovory podpůrné, které slouží k ventilaci emocí, pocitů, myšlenek, vypovídání. Klienti se chtějí svěřit a potřebují někoho, kdo poradí, komunikuje, naslouchá. Důvodem může být akutní prožívání určité události, ale může se jednat také o dlouhodobou záležitost, například osamělost (Knoppová, 1997). Tato je vůbec jedním z nejfrekventovanějších témat hovorů na linkách. Klienti se cítí opuštění, bez zájmů a smysluplné budoucnosti. Předmětem hovorů jsou velmi často vzpomínky na aktivní život, práci, partnera, rodinu, mládí. Pracovník průběžně zjišťuje možnosti, zájmy, činnosti, jimž by se osamělý člověk mohl věnovat. Zjišťuje, motivuje a podporuje aktivizaci, interakci s lidmi. To vše s ohledem na dispozice a zdravotní stav klienta. Jedná se o nabídku služeb, možností či zprostředkování kontaktů, telefonní rozhovor nenahrazuje přímou komunikaci a interakci mezi lidmi.

Krizy týkající se mezilidských vztahů, tedy partnerské, mezigenerační či krize provázející seniory, řadíme do tzv. psychologické kategorie. Pracovník poskytuje bezpečný prostor, snaží se pomoci situaci řešit, nabízí možnosti, kontakty, motivuje klienta obrátit se na odborníky.

Do speciální skupiny spadají hovory psychiatrické, které se zaměřují na klienty s psychiatrickým onemocněním. Tito lidé jsou například velmi často dezorientovaní v čase a prostoru, jejich odpovědi mohou být nepřiléhavé tzn. nereagují adekvátně na otázky, trpí bludy, apod. (Alzheimerova choroba, demence, aj.). Klientům s psychiatrickými symptomy se umožňuje ventilace aktuálního prožívání, provázení a kotvení tzn. stabilizace v čase a prostoru. Probíhá též mapování jejich užívání medikace, pravidelné lékařské kontroly, léčba je výhradně v kompetenci lékařů.

Zcela specifickou skupinou pro telefonické hovory jsou ti klienti, kteří jsou vystaveni násilí či týrání. Ať už se jedná o násilí domácí, partnerské, mezigenerační či týrání v zařízeních. Obětem násilí poskytuje pracovník linky mimo základní telefonický intervenční zásah také informace a kontakty, kam se obrátit o pomoc v akutní situaci či odborná pracoviště řešící problematiku násilí

Suicidální, sebevražedné hovory jsou kategorií, jež zahrnuje hovory s naznačenými nebo již započatými sebevražednými tendencemi či pokusy. Tento typ hovoru vyžaduje určitou strukturu. Pracovník musí nejdříve zmapovat aktuální zdravotní stav a situaci, v níž se klient nachází. Dále pak se doptává a spolu s klientem hledá reálné možnosti řešení. S klientem pracuje nedirektivním způsobem, nenaléhá na něj, snaží se snížit úzkost a tenzi. Vždy zdůrazňuje, že je na straně života a předává kontakty rychlé záchranné služby. Stále však, i v těchto případech, platí zachování anonymity a respektování klienta.

Do vymezené typologie hovorů lze zařadit také skupinu stálých, pravidelně, opakovaně volajících klientů. Tito volající klienti mají však zvláštní pravidla, která jsou stanovena na základě specifických doporučení supervize. Jedná se například o ústní dohodu s klientem o frekvenci a délce hovorů.

Také hovory testovací se často objevují na linkách telefonické krizové intervence. Může se jednat o testování ve smyslu vyzkoušení fungování linky, dříve než-li klient zavolá s konkrétním problémem. Často se tak děje zejména u dětí či adolescentů.

Typologie hovorů na linkách důvěry vznikla na základě vedení záznamů hovorů a následném zpracovávání statistiky.

2 STÁŘÍ Z VÝVOJOVÉHO HLEDISKA

Následující část této práce je zaměřena na poslední životní etapu stáří, a to z vývojového hlediska. Stáří je součástí každého života a představuje velmi důležité období. Stáří je rozděleno na několik etap, které jsou určeny věkem, novou životní rolí, fyzickými i psychickými změnami, úbytkem sil, ale také novými tématy.

„Zralý věk je dobou hledání smyslu a řádu, dobou moudrosti a smíření. Člověk hledí daleko zpět, prohlubuje se jeho smysl pro tradici. Hledí však i daleko dopředu, zajímá se o to, co bude po jeho smrti. Obrazně řečeno, stáří je dobou sázení stromů a identita tohoto věku může být vyjádřena větou: „ Jsem to, co po mně zůstane“ (Říčan, 2010, s. 172).

Proces stárnutí je postupný, počátek stáří nelze přesně určit. Nejčastěji užívaným měřítkem stárnutí je kalendářní věk. Tento údaj však nevypovídá nic o člověku samotném (Stuart-Hamilton, 1999). Člověk od člověka se liší, každý je individualita a tak i stáří nastupuje u každého jinak. Obvykle se stářím vymezuje věk od 60 let. Tento věk je také provázen odchodem do důchodu a dalšími sociálními změnami. Obecně se stáří vyznačuje stereotypním způsobem života, rigiditou v myšlení a jednání, ulpíváním na ustálených osvědčených schématech, sníženou adaptabilitou. Biologické involuční procesy vedou ke zhoršení fyzického stavu. Duševní vývoj ve stáří je vedle biologických faktorů současně ovlivněn i faktory sociálními (změny v sociálním postavení, ztráta sociální role, prohlubující se závislost na ostatních, omezení sociálních kontaktů apod.) (Šimíčková - Čížková, 2003). Celkový obraz starého člověka charakterizuje zpomalení psychomotorického tempa, poruchy paměti (zejména krátkodobé), poruchy spánku, opatrnost, rozmrzelost apod. Pokročilý věk však může pozitivně ovlivňovat trpělivost, rozvahu či životní nadhled. Typické vlastnosti člověka se vlivem stáří zvyrazňují. O tom, jaké bude stáří, z velké části vypovídá dosavadní průběh života (Haškovcová, 1990).

Stáří představuje poslední etapu lidského bytí, jehož završením je smrt. Smrt ve stáří je považována za přirozený a očekávaný konec života. Míra jejího očekávání závisí na věku a na zdravotním stavu člověka (Vágnerová, 1999). S vědomím blížící se smrti jsou spojeny pojmy bilancování, integrace, smíření, přijetí, vyrovnání se, o nichž se bude mluvit v následující kapitole. Zaměříme se také na vývojová stadia, jejich specifika a úkoly podle Junga, Eriksona a Vágnerové.

2.1 Období raného stáří

Období raného stáří je vymezeno roky 65 – 70 let. Z vývojového hlediska se jedná o duševní vývoj člověka, který je typický pro určitý věk. Stáří je výsledkem lidské ontogeneze, nelze je vytrhnout z kontextu celkového života a hodnotit odděleně (Haškovcová, 1990). Z hlediska kontinuity lidského života má svůj význam, témata a specifické úkoly. Podle Eriksona je stáří obdobím smíření, moudrosti a integrity¹ v pojetí vlastního života. Dosažení integrity je spojeno přijetím svého života jako celku s pochopením jeho smyslu. Je žádoucí, aby starý člověk přijímal svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec (Vágnerová, 1999). Integritu může ohrozit pocit zoufalství. Zoufalství zapříčiněné ztrátami, které stáří přináší. Může se jednat o samotu, hrozící bezmoc, bolest, smrt, ale také o vědomí vlastních chyb či nevyužitých šancí. Na integritě ve stáří je nutné stále pracovat, v životě nejde nic vrátit či změnit a je důležité se s tím smířit (Říčan, 2010).

Stáří je, dle názoru C. G. Junga, třeba chápat jako výsledek procesu individuace². Každý člověk je nositelem vlastní, jedinečné individuality. *„V tomto procesu by mělo dojít k harmonizaci všech, vědomých i nevědomých složek osobnosti. Je v něm zachována jedinečnost individuality i spojení s širší zkušeností lidské existence, s archetypem Já. Proces individuace je lokalizován do druhé poloviny lidského života, kdy vnější úspěchy a zisky ztrácejí svůj význam“* (Vágnerová, 1999, s. 348).

Senior v důchodovém věku získává novou sociální roli a odlišné kompetence, se kterými by se měl vyrovnat. Nová role představuje ztrátu specifického postavení pracujícího a odkazuje člověka k roli anonymního důchodce. Starý člověk je ve větší míře zaměřen do minulosti. Nemá již psychickou ani fyzickou kapacitu na výrazné změny. Často dochází v této životní fázi k prohlubování introverze, starý člověk se více stahuje do sebe, klesá potřeba stimulace, dává se přednost klidu (Vágnerová, 1999).

Klesá-li celková, tedy i psychická soběstačnost, začíná stoupat závislost na pomoci z okolí. Existenční závislost se prohlubuje zejména v nemoci. Ve stáří se riziko vzniku onemocnění výrazně stupňuje a naděje na vyléčení se snižuje. Jedná se jak o somatická, tak i psychická onemocnění, která mají zásadní vliv na kvalitu a způsob dalšího života.

¹ integrita - celistvost, neporušenost

² individuace - nedělitelnost

Ve stáří se mnohonásobně zvyšuje strach z nemocí. Určitá míra obav i strachu je v pořádku, je-li však zoufalství vystupňované, může vést až depresím, hypochondrii až paranoi (Luis A. Cordón, 2005).

V optimálním případě je starý člověk zakotven ve vlastní rodině. Ta přináší uspokojení potřeby citové jistoty, dává určitý prostor pro seberealizaci seniora prostřednictvím potomků a vnuků a dodává pocit bezpečí ve vztahu k budoucnosti (Vágnerová, 1999). Velmi důležitá a nezastupitelná je role prarodiče. Starý člověk nemusí být izolován, přispívá k socializaci a učí mladší členy rodiny nejen vlastní historii, ale také i mnoha hlubším hodnotám a postojům. Rodinu starý člověk obohacuje, vytváří model stáří, který je důležitý v prožívání vlastního, budoucího stáří (Langmeier a Krejčířová, 2006).

2.2 Období pravého stáří

Období pravého stáří, které představuje věk 75 let a více. V této životní etapě se zvyšuje ohrožení starého člověka a to hned několika vlivy. Stále početnější skupina je těch, kteří trpí značným psychickým i somatickým úpadkem, jenž je zapříčiněn různými druhy degenerativního onemocnění. S pokročilým věkem je člověk vystaven specifickým zátěžovým situacím, zároveň však disponuje stále snižujícími se adaptačními mechanismy.

Zejména období pravého stáří provází výrazné emoční zátěže, které nastávají po smrti blízkých lidí, partnera, sourozenců či přátel. Tyto ztráty zvyšují pocit ohrožení, prázdnoty, osamělosti, podnětovou a emoční deprivaci. Ohrožujícím faktorem je ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu (častá hospitalizace, event. přemístění do ústavní péče, např. do domova důchodců nebo LDN) (Vágnerová, 1999).

„Závažným problémem stáří je demence. Prvním signálem demence bývá nápadnější zhoršení paměti. Postupně může dojít k tak velké poruše paměťových funkcí, že si člověk nedokáže vybavit ani staré a dostatečně zafixované informace.

V důsledku toho je i ve známém prostředí zcela dezorientován. Nepoznává své okolí, známé osoby, někdy si nepamatuje ani, kdo je on sám, a tak ztrácí svou identitu“ (Vágnerová, 1999, s. 386).

Erikson označuje období pravého stáří jako devátý věk. Na rozdíl od předešlého stadia integrity se prožívání v důsledku ztráty kapacity a dezintegrace může omezit na starost o každodenní fungování natolik, že veškerá pozornost a energie je věnována na takřka bazální přežití každého dne (Erikson, 1999).

Jedním z úkolů a cílů druhé poloviny lidského života je podle C. G. Junga dosažení vyrovnanosti a smíření s jeho koncem, tj. se smrtí. Smrt je velmi důležitou integrální součástí lidského života, stejně jako narození. Rané fáze lidského života jsou velmi významné pro budoucí stáří. Každá vývojová etapa lidského života je ovlivněna tou předcházející a současně ovlivňuje etapu následující (Haškovcová, 1990).

Stárnutí předznamenává poslední etapu lidského života a vystupuje do popředí téma umírání a smrti. O smrti se ve společnosti příliš často nemluví, toto téma je okrajové a nepopulární. Vytlačení pojmu smrti však neodstraní realitu. Místo toho zužuje plné prožívání života jako celku, k němuž patří první i poslední chvíle (Langmeir a Krejčířová, 2006). Pro starého člověka je však toto téma aktuální a je třeba o něm mluvit. Verbalizace přemítání o smrti usnadňuje vyrovnaní se a pomáhá pomalu měnit postoj k ukončení života. „*Moudrost je schopnost čelit smrti beze strachu.*“ (Cordón, 2005, s. 80). Popírání, plané sliby či bagatelizování působí spíše negativně (Vágnerová, 1999). Více než žádoucí je, aby člověk nebyl ve smrti sám, ale měl u sebe své blízké a mohli se rozloučit.

3 OSAMĚLOST VE STÁŘÍ

Maslow uvádí, že k základním potřebám každého člověka náleží potřeba mezilidské interakce, sounáležitosti, potřeba někam patřit, družít se, být ostatními přijímán (cit. dle Plhákové, 2010). Není-li tato potřeba uspokojena, dochází postupně k deprivaci, stresu, osamělosti. V důsledku osamělosti může dojít až k somatickým fyzickým projevům na základě dlouhodobého stresového působení a člověk onemocní. Pokud se tento stav přetrvává, onemocnění se může prohlubovat a prodlužovat.

„Klidný průběh stáří ohrožuje pocit osamělosti z nedostatečného nebo chybějícího sociálního zázemí (ztráta životního partnera, malý zájem dětí), jakož i charakteristické neduhy a choroby stáří, spojené s úbytkem fyzických sil, radikální změnou vzezření, nezřídka i poruchami smyslového vnímání a omezením hybnosti, ale i starosti o živobytí spojené se snížením příjmů a další“ (Nakonečný, 1997, s. 419).

Pocit osamělosti zažije v průběhu života každý z nás. Obvykle se jedná o osamělost, která je způsobená konkrétní událostí, jíž může být například rozpad vztahu a rozchod, přestěhování se, odchod dětí z domova, změna zaměstnání, ztráta rodičů.

V následující části je práce zaměřena na specifickou osamělost ve stáří, je tedy nutné popsat rozdíl mezi osamělostí a samotou. Význam těchto pojmů bývá často zaměňován. Každý zakusil v určité chvíli pocit osamělosti, a přesto nemusel být odloučen od ostatních lidí. A naopak, je-li člověk izolován od ostatních lidí, nemusí nutně zažívat pocit osamění. Samota je objektivně pozorovatelný stav, kdy je člověk sám se sebou, a který si dobrovolně zvolil. Důvody mohou být různé, únik do samoty může představovat obranný či vyrovnávací mechanismus vyvolaný prožitou událostí. O samotě má člověk prostor pro přemýšlení a koncentraci na problém, relaxaci, meditaci, odpočinku.

Osamělost se naopak týká individuálního, subjektivního vnímání a prožívání mezilidských vztahů a sociální interakce. Osamělost není stavem, který by si člověk dobrovolně zvolil. Je do něj vržen v důsledku zásadních životních změn (nejčastěji úmrtí partnera). Osamělost se prožívá na emoční úrovni a charakterizují ji dva znaky. Prvním z nich je osamělost jako subjektivní prožitek. Vyplývá z individuální interpretace dané události. To znamená, že na její určení nestačí pouhé pozorování, zda je někdo sám, nebo obklopen lidmi, důležité je spíše subjektivní vnímání vztahů. Další typický znak je, že osamělost je nepříjemná a zažíváme při ní nejrůznější negativní emoce, ke kterým patří zoufalství, smutek, deprese či sebelítost. Přetrvávají pocity prázdnoty, úzkosti, apatie,

rezignace, izolace (Výrost a Slaměník, 2001). Osamělí lidé přestávají komunikovat, uzavírají se do sebe a ztrácejí smysl života. Velmi často si připadají zbyteční, vyřazení, nemohoucí, bezradní a osamělí. V důsledku změn zdravotního stavu v souvislosti se stářím (zhoršování či ztráta sluchu nebo zraku) se také komplikuje dorozumívání a komunikace s lidmi. Zvyšuje se také procento dokonaných sebevražd, které jsou vyústěním negativních událostí, ztráty životní perspektivy a absence motivace k dalšímu životu.

„Jedním z cílů sociální práce se seniory je tyto vnější tlaky mírnit a pomoci, aby prožívání stáří bylo klidné, důstojné a nikdo se za něj nemusel stydět“ (Nakonečný, 1997, s. 419).

Mezi seniory v pokročilém věku převažují ženy. Po překročení věkové hranice šedesáti let se intenzita úmrtnosti mužů zvyšuje. S osamělostí se potýká mnoho žen – vdov. Tyto ženy již většinou nenavazují nové partnerské vztahy, truchlí, často se uzavírají se do sebe a rezignují.

Osamělému člověku může pomoci pouze aktivní přístup k životu, nové zájmy, povinnosti, kulturní a společenský život, přátelé. Důležitá je komunikace, mít s kým sdílet své prožívání. Pro seniory jsou určeny specializované sociální služby, které zajišťují péči nejen fyzickou, ale také aktivizační a psychickou podporu. Tyto služby se snaží zprostředkovat potřebný lidský vztah, který umožňuje kontakt se světem, poskytuje citové uspokojení a udržuje ve starém člověku pocit vlastní sociální ceny a pocit sounáležitosti k druhým. Na základě osobní zkušenosti z praxe vím, že dobře fungují podpůrné tematicky zaměřené komunity pro seniory, zvláště pak pro osamělé ženy. Jedná se o pravidelná setkání, která jsou zaměřena jak poradensky, tak i terapeuticky ve smyslu ventilace soudobého prožívání a zažívání pocitu sounáležitosti, emoční a psychické podpory a solidarity ve skupině. Důležité je zažít si pocit, že „v tom nejsem sama“.

Zvládání osamělosti tkví do určité míry v uvědomění si jejích příčin a důvodů. Člověk se pak na ně může v boji proti osamělosti lépe zaměřit a začít na nich cíleně pracovat (Výrost a Slaměník, 1998).

Osamělost však nemusí být jen smutnou stránkou. Je dobré brát tento čas jako příležitost zastavit se u sebe sama. Člověk si může utřídit své myšlenky, priority, najít ztracenou rovnováhu, začít plánovat. Přijmout samotu jako čas pro sebe je mnohdy užitečnější, než-li cítit se osaměle mezi lidmi v narušených, chladných a citově plochých vztazích.

3.1 Příčiny osamělosti ve stáří

„Pro průběh stáří je rozhodující, zda jedinec žije, či nežije v sociální izolaci (bez partnera, bez kontaktu s dětmi, bez přátel), jaký je jeho zdravotní stav, či zda není závislý na péči druhých, velmi důležité je vyplnění volného času, kterého je najednou mnoho“ (Nakonečný, 1997, s. 420).

Staří lidé jsou skupinou, kterou osamělost ohrožuje velmi často. Osamělost u seniorů podporuje do určité míry také sociální izolace, která je způsobena zhoršováním zdravotního stavu, omezenou pohyblivostí, úbytkem sil či psychickým degenerativním onemocněním. Starý člověk, který již není v uspokojivé fyzické kondici, je v podstatě odkázán na pomoc jiných lidí. Více než optimální je, když péči pomáhá zajišťovat nejbližší rodina, což však není v současné společnosti pravidlem. Častěji jde o pomoc institucionalizovanou, kdy péči převezmou organizace se sociálními či zdravotními službami zaměřenými na seniory.

Jaké jsou příčiny osamělosti? Podle autorů, Výrosta a Slaměníka, lze osamělost rozdělit na dva typy.

První typ představuje osamělost emocionální, jejíž příčinou je absence blízkého, důvěrného vztahu s konkrétním člověkem. Druhým typem je sociální osamělost, která je způsobena nedostatkem sociálních vazeb.

Osamělost je spojována se zvýšenou úrovní sociální úzkosti a stydlivosti a zároveň s nižším stupněm sebeúcty a asertivity. Osamělí lidé jsou povětšinou introverti, nedaří se jim navazovat přátelství, do mezilidských vztahů vstupují s negativním očekáváním, komplikovaně se zapojují do společenských aktivit, jsou kritičtí a celkově sociálně nezruční. Výsledkem jsou pocity frustrace, úzkosti či selhání. Za těchto okolností není interakce s jinými lidmi zdrojem potěšení a příjemných zážitků. Výsledkem je problematické utváření optimálních sociálních vztahů a uzavírání se v osamělosti (Výrost a Slaměník, 1998).

Příčiny osamělosti u seniorů lze shrnout do několika základních typů. Jednou z příčin osamělosti je velmi často odchod z aktivního, pracovního života do důchodu. Člověk najednou nemá žádné povinnosti, nic nemusí. Na jednu stranu se jedná o úlevný pocit, mnohdy se člověk na důchod těší, ale časem pak může zjistit, že v podstatě neví, jak spoustu volného času smysluplně naplnit. Je vytržen z pracovního kolektivu, a pokud nemá jiné mimopracovní aktivity, může se cítit osamělý. K osamělosti může také

příspěvat zhoršení ekonomické situace v důsledku ztráty mzdy, která doposud umožňovala žít společenským životem na určité úrovni.

Osamělost zažívá každý člověk, který přišel o blízkého člověka, životního partnera. Byl zvyklý žít doposud v partnerství, sdílet společné denní radosti i starosti, plánovat. V případě, že byl pár bezdětný, je pozůstalý člověk najednou na všechno sám. Tam, kde většinu života někdo byl, je prázdno. Není již pro koho žít, starat se např. uvařit oběd. Člověk ztratil smysl aktivně prožívat den, je osamělý. Postupně také dochází ke ztrátě přátel, vrstevníků, sourozenců. Nejčastější příčinou je však osamělost plynoucí ze zhoršení zdravotního stavu a to jak po stránce fyzické, tak psychické a potažmo s tím související osamělost, na které se podílí i ústavní péče. Velmi problematické je omezení hybnosti v důsledku závažného onemocnění (mozková mrtvice) či úrazu. Člověk je pak upoután na lůžko a odkázán pouze na vnější péči.

Osamělost u seniorů může být podpořena také životním stylem a vývojem současné společnosti. Od devadesátých let se díky technickým novinkám a vymoženostem rychle mění způsob a forma mezilidské komunikace a interakce. Do běžného života pronikají první mobilní telefony, internet, bankovní platební karty apod. Začaly zanikat a vytrácet se sítě malých obchodů, vystavěly se supermarkety a hypermarkety umístěné na okrajích měst. Senioři si obecně na novinky zvykají déle a hůř. Většinu života prožili bez těchto technických vymožeností a najednou se musí začít adaptovat na tento nový svět. Svým tempem se jej snaží zvládnout a zorientovat se. Může se ovšem stát, že do nového světa neproniknou a nedokážou se adaptovat. Staří lidé se pak mohou cítit ze společnosti vyřazení, osamělí, neschopní a velmi staří.

Podobně jako jsou různorodé příčiny osamělosti, mohou být i různorodé reakce na ni. Někteří se stávají pasivními a propadají smutku. Typickými reakcemi je pláč, spánek, deprese, nuda či podrážděnost a neklid. Na druhé straně existují aktivnější formy prožívání osamělosti. Ve snaze překonat osamělost se lidé snaží věnovat koníčkům, studují, cvičí, chodí do kina, divadla, usilují o navázání sociálního kontaktu, třeba dobrovolně zdarma pracují v různých nadacích. Jedním z nejvhodnějších způsobů předcházení osamělosti je formování smysluplných a plnohodnotných přátelství (Výrost a Slaměník, 1998)

3.2 Typy osamělosti

Jak již bylo uvedeno, je osamělost podmíněna emočně laděným subjektivním vnímáním a prožíváním mezilidských vztahů, které jsou neuspokojivé. Člověk se tedy může cítit osamělý, pokud se s nikým nestýká, i v přelidněném společenství. Jde o stav, kdy není uspokojena jedna ze základních lidských potřeb, potřeba kontaktu s lidmi, potřeba někam patřit, cítit sounáležitost, mít možnost podělit se s někým o běžné lidské radosti, starosti či plány do budoucna. Člověk prožívá sdílenou radost mnohem intenzivněji, je-li za úspěch či snahu oceněn, blízká osoba také přináší úlevu při sdíleném zármutku. V rámci sociální interakce si každý člověk na druhých ověřuje vhodnost svého chování a může také uspokojit své přirozené tendence k afiliaci – potřebě navazovat pozitivní vztahy s lidmi (Výrost a Slaměník, 1998).

Osamělost lze rozdělit z hlediska prožívání na dva typy. Jedná se o sociální izolaci a emocionální izolaci. Sociální izolace je výsledkem absence nebo nedostatku takových sociálních vazeb, ve kterých jsou sdílené společné aktivity a zájmy (tedy především nepřítomnost přátel a známých). K tomuto jevu dochází u seniorů nejčastěji v souvislosti s odchodem do důchodu, dlouhodobým pobytem v nemocnici či trvalým přestěhováním do např. domova s pečovatelskou službou, aj. V novém prostředí se člověk cítí osamoceně, ztraceně. Může se však jednat o stav přechodné sociální izolace, kdy po adaptaci na nové prostředí se podaří navázat nové sociální kontakty a vztahy. K sociální izolaci mohou přispívat také negativní celospolečenské jevy, například anonymita a přelidnění ve velkých městech.

Osamělost se dále dělí na dva typy z hlediska trvání v čase. Podle Šmolky je osamělost rozdělena podle délky na osamělost situační a osamělost chronickou.

O situační osamělost se jedná v případě konkrétní zátěžové události (např. zrušená schůzka, ztráta partnera, odstěhování blízkého člověka do vzdálenější oblasti). Představuje typ osamělosti, který je časově ohraničen, vzniká náhle a neočekávaně. Pomocí jak psychické, tak i fyzické aktivizace je v silách člověka situační osamělost zvládnout.

Pokud se pocit osamělosti nezlepší a je prožíván dlouhodobě, jedná se o osamělost chronickou. Tento typ osamělosti prožívají lidé soustavně, bez ohledu na konkrétní situaci, bez zjevné příčiny.

Chronická osamělost má těžší průběh a je vyústěním dlouhodobého pocitu osamění, marnosti, prázdnoty, nudy a pochyb. Vymanit se z typu osamělosti chronické není nijak

snadné a zpravidla vyžaduje tento proces intervenci odborníka – psychologa, terapeuta (Šmolka, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDSTAVENÍ PRACOVIŠTĚ TELEFONICKÉ KRIZOVÉ POMOCI SENIOR TELEFON

4.1 Služba Senior telefon

Senior telefon je registrovaná sociální služba telefonické krizové pomoci Ministerstvem práce a sociálních věcí podle § 55 zákona č. 108/2006 Sb. Jedná se o službu, která poskytuje telefonickou krizovou pomoc bezplatně a v nepřetržitém provozu. Senior telefon je cíleně zaměřen na seniory, osoby pečující o seniory a rodinné příslušníky. Cílem této služby je poskytnout seniorům, kteří se nacházejí v náročné životní situaci, bezpečný prostor pro ventilaci, dále doprovázení seniorů v dlouhodobé krizové situaci, podporu při řešení náročné situace, stabilizaci psychického stavu, pomoc vedoucí ke zmírnění potíží a překonání krize či předání kontaktů na návazné služby. Dále pak poskytuje služby poradenské v oblasti domácího násilí, týrání, mezigeneračních vztahů a podpůrnou péči uživatelům s psychiatrickými symptomy. Na linku se obrací senioři, kteří se potýkají s nejrůznějšími situacemi. Jedná se o poměrně široké spektrum sociální problematiky, nejčastěji je zastoupeno téma samoty a osamělosti, dále pak je to zdravotní stav, ztráta blízké osoby, obavy, smutek, domácí násilí, suicidální tendence atd. Důraz je kladen na individuální přístup ke každému volajícímu, a to podle problematiky, kterou přináší.

Senior telefon je provozován jako jedna z registrovaných sociálních služeb Občanského sdružení Život 90, jehož cílem je celistvé řešení lidských problémů člověka ve stáří.

V rámci organizace jsou poskytovány další sociální služby. Jedná se o tísňovou péči, odlehčovací, pobytové a rehabilitační služby, pečovatelskou službu, odborné poradenství - psychologické, sociální, právní. Pro seniory se dále provozuje centrum denních služeb se zaměřením na volnočasové aktivity a informační centrum. Do programů se zapojují také dobrovolníci (ŽIVOT 90, 2013).

4.1.1 Historie pracoviště

Telefonní linka Senior telefon vznikla v roce 1991 v občanském sdružení Život 90. Od svého vzniku běží v nepřetržitém provozu, ale jako zpoplatněná. V roce 2003 se díky finanční podpoře se stala linka telefonické krizové pomoci a poradenství s číslem 800 157 157, bezplatnou. Senior telefon, je provozován z vlastního pracoviště a je jedinou bezplatnou linkou krizové pomoci i poradenství pro uživatele seniory s nonstop provozem pro celou Českou republiku (ŽIVOT 90, 2013).

4.1.2 Pracovníci telefonické krizové pomoci

Pracovníci telefonické krizové intervence pocházejí z různých psychosociálních a zdravotních oborů. Může se však také jednat o lidi mimo obor, laiky a dobrovolníky. Krizová intervence je speciální dovednost, budoucí pracovník musí absolvovat speciální výcvik, který obsahuje teoretickou a praktickou část v rozsahu cca 100 hodin a také hodiny supervize. Výcvik by měl být akreditován Českou asociací pracovníků linek důvěry. V zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jsou vymezeny tzv. personální standardy – dovednosti a znalosti krizového pracovníka. Jde o osobnostní předpoklady, k nimž patří základní dovednosti aktivního naslouchání, vcítění, vyjednávání, komunikace s oběťmi, agresory, znalost základů první pomoci, nepředpojatost, zvládání zátěže apod. Další nezbytné techniky a dovednosti např. techniku hovoru, práci s hlasem, se zakázkou, emocemi, dotazování, teorii krize, typologii hovorů, reflexi, sebereflexi a praktické nácviky si pracovníci osvojují či rozvíjí ve výcviku (Vodáčková, 2007). Nástroje, které mají pracovníci linky důvěry k dispozici, jsou omezené, proto je žádoucí, aby se je naučili využívat na maximum.

Pracovníci v krizové intervenci jsou nuceni splňovat hned několik nároků vyplývajících z jejich práce. Jedná se o dovednosti navázání a udržení kontaktu s klientem, schopnost rychlého posouzení, vyhodnocení situace, zjištění možného nebezpečí či ohrožení a dále rychlá analýza možností pomoci (Špatenková, 2004).

Velmi důležité u každého pracovníka v pomáhající profesi je znát hranice a meze vlastních možností a sil. Aby mohl poskytnout krizovou intervenci, měl by mít v rámci sebezkušenosti zpracována ohrožující osobní témata. Jinak by mohlo dojít při řešení

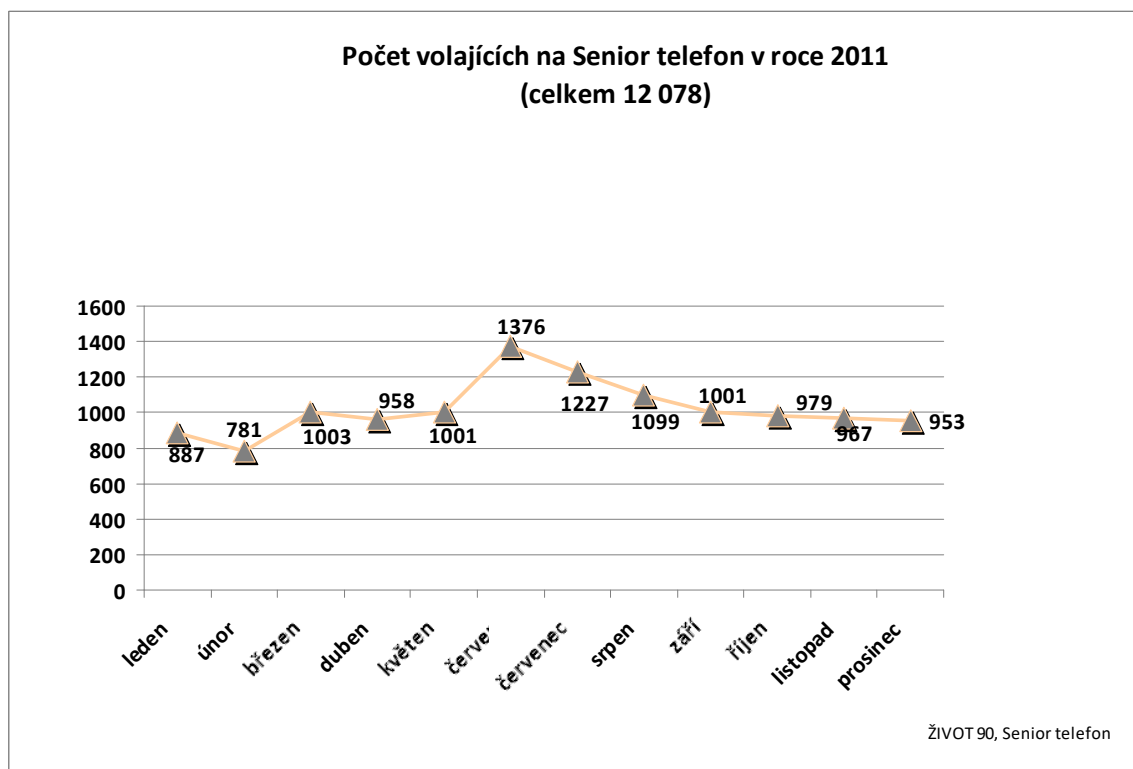
konkrétního případu k otevření vlastních traumatických témat a pracovník by ztratil neutrální, profesionální pozici. Při práci je také velmi důležité zachovat čistě pracovní vztah s klientem, držet hranici od soukromé roviny. Pokud by se tak nestalo, intervence se rozptýlí a přestane plnit funkci jednostranného zaměření pouze na klienta.

Pro aktivní řešení jak případové, tak i osobní roviny pracovníka je důležitá supervize. Smyslem supervize je poskytnutí, znovunabytí či podpoření jak profesní, tak soukromé jistoty. Cílem supervize by měla být jak jistota a pracovní spokojenost, tak i prevence profesního vyhoření³ (Šimek, 2004).

Povinností pracovníků linky důvěry je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka.

4.2 Analýza statistiky Senior telefonu

Graf č. 1. Senior telefon - celkový počet volajících v roce 2011

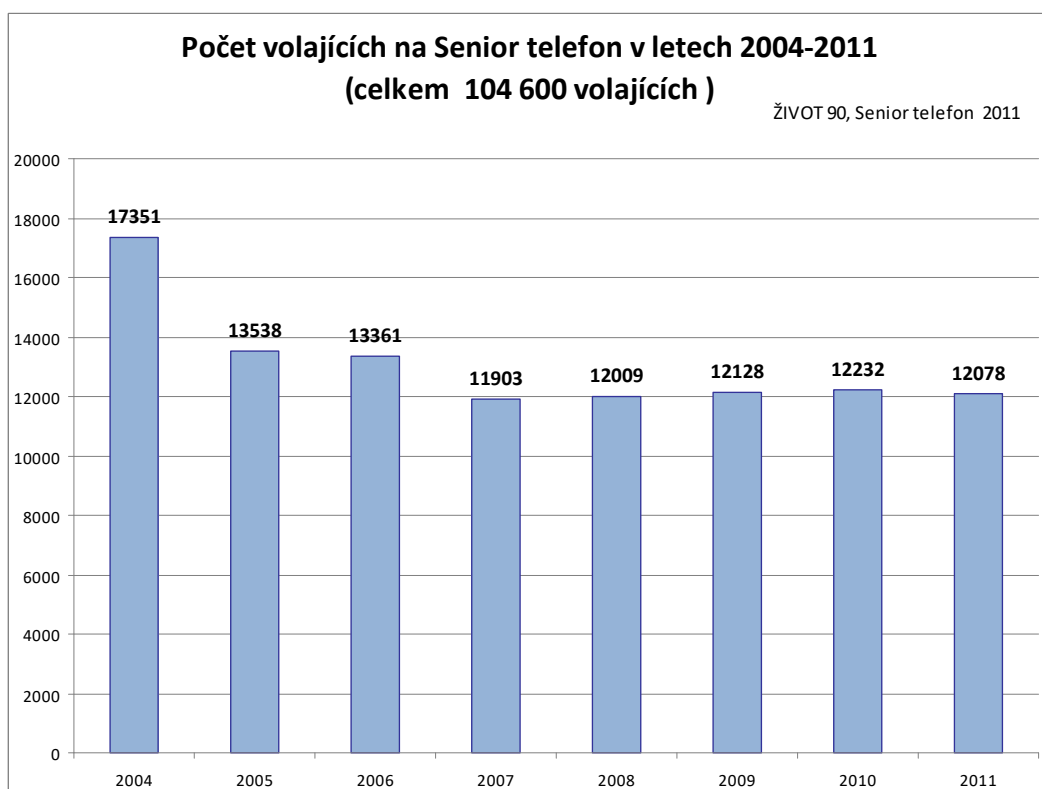


Zdroj: Interní materiál statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci Senior telefon Praha: Občanské sdružení Život 90, 2011

³ Syndrom vyhoření – pocity ztráty smyslu práce, skepse, nezájem, zklamání, bezvýchodnost, beznaděj. Chybí motivace a síla to změnit.

Na grafu č. 1 je znázorněno, že celkový počet volajících za rok 2011 byl 12 078. Nejvíce pomoc Senior telefonu využívali klienti v měsících červnu a červenci, kdy byl zaznamenán nárůst hovorů. Na nárůst hovorů mohla mít vliv prezentace Senior telefonu v měsíci červnu, kdy bylo více prezentováno bezplatné číslo Senior telefonu v médiích v souvislosti s tématem násilí na seniorech.

Graf č. 2. Senior telefon - celkový počet volajících v roce 2014-2011

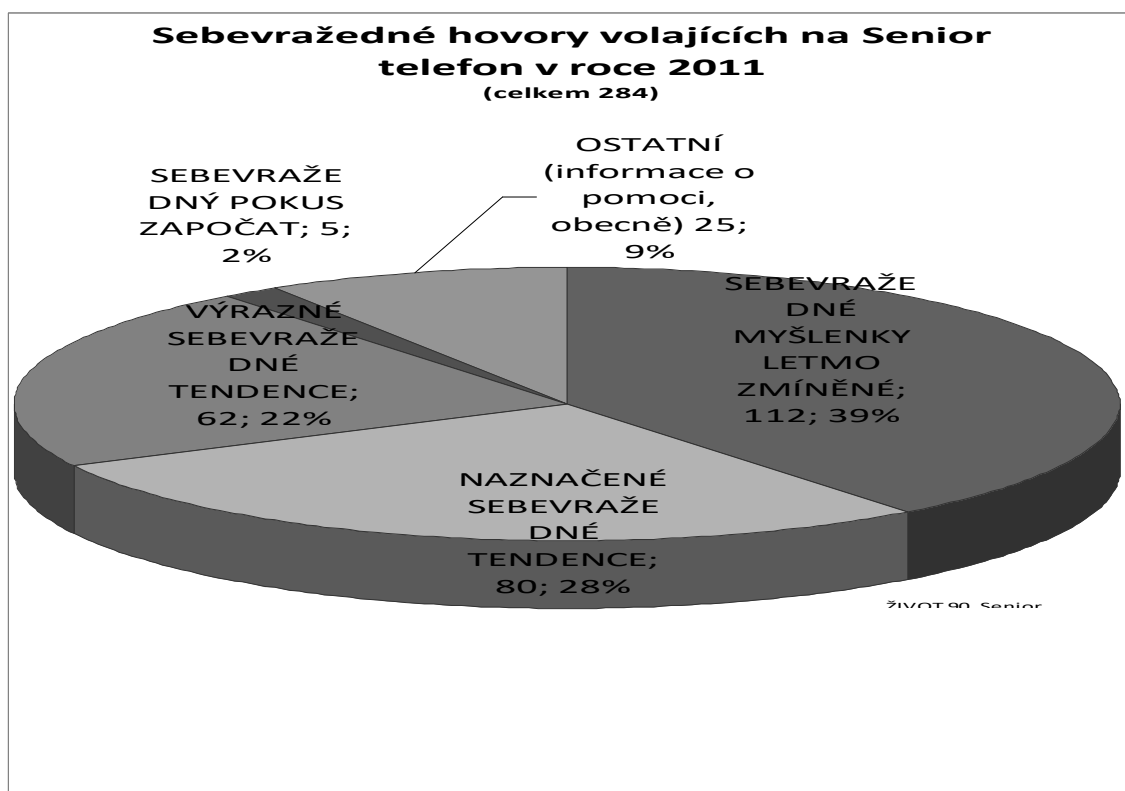


Graf 2: Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci – Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2011

V roce 2004-2011 byla poskytnuta pomoc 104 600 klientům. Nejvíce využívali pomoc klienti v roce 2004, kdy Senior telefon přešel na bezplatné číslo a tím se stala pomoc klientům dostupnější.

Od roku 2007 je počet volajících na Senior telefon ustálen přibližně na 12 000 hovorů ročně.

Graf 3. Senior telefon – Sebevražedné hovory za rok 2011



Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci– Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2011

Z grafu č.3 vyplývá, že na Senior telefon se obracejí klienti nejvíce v problematice sebevražedných hovorů s tématem letmo zmíněných sebevražedných hovorů. Na druhém místě jsou naznačené sebevražedné tendence. Dále se pak vyskytují i výrazné sebevražedné tendence a zastoupení témat započatého sebevražedného pokusu.

Z uvedeného grafu je zřejmé, že Senior telefon plní jedno ze svých poslání a přispívá k záchraně lidských životů tím, že klienti své sebevražedné myšlenky opustí, nebo včas vyhledají při započatém sebevražedném pokusu doporučenou pomoc.

5 UKÁZKY Z PRAXE NA SENIOR TELEFONU TEMATICKY ZAMĚŘENÉ NA OSAMĚLOST

Vzhledem k zachování anonymity a mlčenlivosti nejsou uváděna žádná osobní data, veškeré údaje jsou pozměněny.

5.1 Ukázka z praxe č. 1. Osamělost plynoucí z odchodu do důchodu

Odchod do důchodu je očekávanou a plánovanou změnou v životě každého člověka. Pro mnohé je to velmi náročný krok, zvláště když práce a pracovní kolektiv je jedinou aktivitou a možností komunikace. Přijdou dny, kdy dotyčný do práce již nechodí, nemá žádné povinnosti, je vytržen z pracovního kolektivu a může se začít cítit osaměle. Pro konkrétní specifikaci typu osamělosti plynoucí z odchodu do důchodu, uvádím případovou studii pana Rudolfa. Po ukončení pracovního poměru a následném odchodu do starobního důchodu se pan Rudolf začal cítit velmi osaměle. Tento stav byl pro něj nový a nevěděl, jak si v nové životní etapě poradit, proto se rozhodl vyhledat odbornou pomoc a svou situaci konzultovat s pracovníkem linky telefonické krizové intervence pro seniory.

Pan Rudolf se obrátil na linku Senior telefon po šesti měsících, co odešel do starobního důchodu. Žije sám, s manželkou se rozvedli před dvanácti lety, od té doby nejsou v kontaktu. Pan Rudolf má dospělou dceru, která se provdala do Anglie, kde trvale žije a vychovává dvě děti. S dcerou a vnučkami se vídá jen dvakrát do roka. Po odchodu do důchodu ho velmi trápí osamělost. Přišel o aktivní způsob života, kontakt s lidmi na pracovišti, na které byl třicet let zvyklý. Mimo práci nemá žádné koníčky, díky nimž by se vídal s jinou společností. Neví jak a čím smysluplně naplnit své dny, připadá si zbytečný. Většina známých je ještě v zaměstnání a nemůže s nimi trávit tolik času, kolik by potřeboval. Pan Rudolf je fyzicky v dobré kondici a rád by ještě něco dělal. Hlavním důvodem hovoru je však osamělost, kterou trpí, potřebuje se svěřit a podpořit.

Pan Rudolf zavolal na linku telefonické krizové pomoci po zralé úvaze, kdy se cítí dlouhodobě osamělý a nevidí východisko z této situace. Jak v úvodu uvádí, volá proto, aby si mohl s někým promluvit, samota je pro něj neúnosná. Pan Rudolf má možnost

ventilovat své pocity, myšlenky, obavy a emoce, které prožívá, mluvit o svém současném stavu a dále pak společně s pracovníkem krizové pomoci hledat možnosti činnosti ve volných dnech. Pracovník mapuje situaci a doptává se na denní režim, oblíbenou literaturu, pořady v televizi či kulturní akce. V souvislosti se zjištěnými informacemi dostává pan Rudolf návrhy na různé volnočasové aktivity, dobrovolnické činnosti i kluby seniorů. Některých nabídek hodlá pan Rudolf využít. Po navázání bližšího kontaktu se pan Rudolf svěruje s problémem nespavosti. Po probdělé noci se cítí unavený, nemá na nic náladu, je podrážděný. Pracovník linky důvěry navrhuje a povzbuzuje k vyhledání odborné lékařské pomoci. Konkrétně cílená léčba a medikace by mohly pomoci problémy zmírnit. Tuto variantu pan Rudolf zvažuje, ale má obavy. Dosud s lékařem z oboru psychologie či psychiatrie svůj zdravotní stav neřešil. V této fázi hovoru pracovník poskytuje osvětu a podporu k tomuto kroku.

Linka důvěry je pro osamělého člověka velmi často jediné místo, kde může promluvit o svých pocitech, úzkostech, obavách. Dotyčný člověk se může stydět mluvit o svých obtížích, které vyvstaly s odchodem do starobního důchodu. Na lince důvěry se mu dostane podpory a legitimacy obtížného prožívání této životní změny, které není nijak nepřirozené. Vedle toho se pracovníci snaží člověka motivovat a aktivizovat. Snaží se společně najít co je pro něj po odchodu do důchodu nejtěžší. Dále pak se snaží podpořit a povzbudit, aby našel věci, které mu mohou pomoci. Jedná se jak o utvoření denního režimu, tak mapování a rozšiřování povědomí klienta o nové či stávající sociální kontakty v jeho okolí. V neposlední řadě také návrhy akcí a činností, které by byly smysluplné a zábavné. V případě, že potíže přetrvávají či se dokonce prohlubují, podporují pracovníci klienta ve vyhledání odborné psychologické nebo psychiatrické pomoci.

5.2 Ukázka z praxe č. 2. Osamělost, která souvisí s úmrtím partnera

Smrt blízkého člověka patří k nejtěžším ztrátám, které mohou člověka postihnout. Pozůstalí prožívají hluboký zármutek, cítí se opuštění, zoufalí a bezmocní. Senioři (a zvláště pak ženy) se s úmrtím partnera setkávají častěji, než je to u ostatní populace. Po ztrátě životního partnera zůstávají velmi často již samy. Tato zátěž je mnohdy ještě znásobena tím, že člověk zůstane osamělý, nemá se komu svěřit a svůj smutek s někým sdílet. Truchlení je komplexní psychologickou, sociální a somatickou reakcí na ztrátu a

má několik fází. Jedná se o fáze šoku, zlosti, popření, smlouvání, zoufalství, přijetí a smíření (Špatenková 2004)

Příběh se týká klientky paní Marie, která se na linku telefonické krizové intervence obrátila po smrti svého manžela, s nímž žila padesát let.

Paní Marie o svého manžela dlouhodobě pečovala, v důsledku špatného fyzického zdravotního stavu byl upoután na lůžko. Po psychické stránce byl manžel až na občasné výkyvy nálad v pořádku. Manželství bylo podle paní Marie bez větších krizí harmonické, ale bezdětné. O to více byla paní Marie k manželovi vázána. Byl jí jediným nejbližším člověkem, přítelem a partnerem. V době nemoci o něj vzorně a ochotně pečovala, i když to pro ni bylo náročné. Nyní je to 14 dní, co manžel zemřel. Zprvu byla paní Marie zaměstnána zařizováním pohřbu, ale teď na ni ztráta partnera dolehla v plné tíži. Neví, co má dělat, jak dál žít a zmiňuje suicidální myšlenky.

Paní Marie ventiluje svůj smutek, pláče, pracovnice linky krizové pomoci pracuje s emocemi, pláč legitimizuje a povzbuzuje za účelem uvolnění napětí. Dojde ke zklidnění a paní Marie se rozovídá o své situaci. Velmi těžká je pro ni náhlá změna životního stylu, není již o koho pečovat a sdílet běžné radosti či starosti, cítí velkou prázdnotu, neví jak žít dál. Pracovnice mapuje přirozené zdroje podpory v blízkém okolí paní Marie, na kterých by mohla kotvit. Doptává se na přátele, koníčky, kulturu, činnosti, které paní Marii přináší radost. Ptá se také, čím by klientka ráda vyplnila volný čas. Paní Marie by ráda obnovila vztah s přítelkyní, na kterou neměla v poslední době čas, a dále by ráda pomáhala potřebným. Pracovnice navrhuje dobrovolnickou činnost např. možnost péče o seniory či děti a konzultuje s klientkou kroky, které může v této věci podniknout. Dalším částí intervence je rekapitulace a shrnutí rozhovoru s důrazem na jednotlivé body pomoci, které mohou vést k překlenutí tíživé situace. Paní Marie se loučí, děkuje a je pracovnicí ujištěna a povzbuzena, že může kdykoli zavolat.

Pracovník linky poskytuje prostor pro ventilaci emocí klienta. Nesnaží se urychlovat proces truchlení, ale naopak je s volajícím v té fázi, ve které se zrovna nachází. Je jakýmsi společníkem na cestě vyrovnání se s touto ztrátou. Člověk je podporován, aby vyjádřil a pojmenoval své myšlenky, obavy, emoce spojené s truchlením. Prostor je také pro vzpomínky spojené s partnerem a společným životem. Pracovník by měl pomoci najít přirozené zdroje podpory v blízkém okolí, o které se může opřít. Spolu s klientem by mohl pracovník hledat strategie, co by mohlo pomoci,

popřípadě co se již např. v minulosti osvědčilo a pomohlo. Pokud je truchlení po partnerovi natolik náročné, že přesahuje dostupné vyrovnávací mechanismy klienta, měl by pracovník navrhnout a doporučit odbornou lékařskou pomoc psychologa či psychiatra.

5.3 Ukázka z praxe č. 3. Osamělost plynoucí ze zhoršení zdravotního stavu

Dobrý zdravotní stav je jednou ze základních podmínek aktivního, soběstačného a plnohodnotného života. Jakmile se zdraví v důsledku nemoci či stárnutí výrazně zhorší, člověk doposud samostatný a nezávislý se stane závislým na pomoci a péči druhých. Tato změna je pro každého velmi náročná. Hlavně zpočátku může zažívat pocity studu, neschopnosti, odevzdanosti a bezmoci. Nejpočetnější skupinou lidí závislých na péči jiné osoby jsou senioři. V důsledku omezené pohyblivosti jsou často izolováni ze společenského života a osamělí.

Osamělostí zapříčiněnou zhoršením zdravotního stavu trpí také paní Zdena, která je klientkou linky telefonické krizové intervence. Paní Zdena žije sama ve třetím patře činžovního domu bez výtahu. Paní Zdeně je 83 let a ze svého bytu v důsledku zhoršeného zdravotního stavu a omezené pohyblivosti již téměř nevychází. Pravidelně k ní dochází pečovatelská služba, která jí pomáhá zajišťovat denní provozní služby, avšak na osobní mezilidský kontakt nezbyvá již čas. Při poslední vycházce z bytu paní Zdena upadla a zranila se. Dlouhodobě se cítí osamělá, má obavy z budoucnosti, až nebude moci žít sama ve svém bytě.

Pracovnice linky klientku nejprve ocení za aktivní vyhledání pomoci odborníka krizové intervence. Dalším krokem je podpora klientky k popisu a ventilaci soudobého prožívání. Jak prožívá zhoršování zdravotního stavu, jaké emoce ji provází. Klientka popisuje svůj strach, že opět upadne, zůstane ležet a nikdo jí nepomůže. Pracovnice vyjadřuje pochopení, legitimizuje obavy a strach paní Zdeny, že jsou v současné situaci na místě. Postupně se v rozhovoru dostávají k možnostem řešení, které jsou vhodné a dostupné seniorům v podobné situaci. Jedná se o službu užívání tísňového tlačítka, které má klient neustále u sebe např. jako náramek a pomůže tak zajistit či prodloužit soběstačnost klienta v domácím prostředí. Tlačítko je napojeno na nonstop službu, která po aktivaci poskytne ihned pomoc. Pracovnice navrhuje možnost kontaktu s lidmi

prostřednictvím specializovaných návštěv dobrovolníků za účelem aktivizace seniorů, jejichž cílem je pomoci překlenout právě problém osamělosti. Klientka je ráda za poskytnuté kontakty a vyjadřuje svou úlevu, o navazujících službách pro seniory dosud neslyšela. Pracovnice linky spolu s paní Zdenou shrnuje, rekapituluje rozhovor a ujišťuje se, že veškeré informace byly pro klientku srozumitelné. Před rozloučením nabídne pracovnice možnosti opakovaného volání na linku a to kdykoliv.

Pracovnice poskytla paní Zdeně prostor a psychickou podporu, klientka měla komu říci své obavy, strach z budoucnosti, mohla ventilovat své emoce, sdílet svou úzkost, ale také najít řešení své situace. Konkrétní pomoc spočívala v sociálním poradenství, které kotví klienta na dostupných a hlavně reálných možnostech služeb pro seniory.

5.4 Ukázka z praxe č.4. Osamělost plynoucí ze zhoršení psychického stavu

Psychický stav je součástí celkového zdravotního stavu člověka. Psychické zdraví však není tak jasně diagnostikovatelné a léčitelné jako fyzický problém (např. zlomená noha). Zhoršení psychického stavu se prožívá velmi individuálně a je závislé na mnoha faktorech. V kontextu klientů linky telefonické krizové intervence, se nejčastěji jedná o lidi trpící depresemi, úzkostmi, fobiemi.

Vzhledem k cílové skupině seniorů volají také lidé se stařeckou demencí, Alzheimerovou či Parkinsonovou chorobou. Pracovník linky však klienta v žádném případě nediagnosticskuje, ale pracuje s ním tady a teď dle jeho zakázky a dle specifických kroků stanovených pro práci s tímto typem klientů.

Klientka paní Josefína je matkou dvou dospělých dcer, žije sama v rodinném domě v menší vesnici. V současnosti si léčí depresivní stavy, nepravidelně dochází na kontroly ke své psychiatrice. Paní Josefína se svěřuje se svými pocity úzkosti, které jsou nejhorší ráno, po téměř probdělé noci. Úzkost je dle jejích slov natolik vystupňovaná, že nemůže ani vstát z postele a udělat si snídani, cítí se bezmocná. Pracovnice linky oceňuje klientku, že dokázala vyhledat pomoc a zavolala na linku krizové intervence. Dále klientku povzbuzuje, aby podrobně popsala, jak jí je, jaké pocity prožívá. Paní Josefína se v pláči rozpovídá o prázdných dnech bez náplně, k žádné činnosti nemá energii, je

plačtivá, unavená, obává se budoucnosti. Pracovnice pracuje s emocemi, pojmenovává pláč, poskytuje prostor a klid. Paní Josefína se postupně zklidňuje, ulevilo se jí a je ráda, že se mohla někomu svěřit. Dcery, které bydlí ve vzdálené Praze, nechce se svými problémy zatěžovat, nikdy se jim nesvěřila. Klientka by měla ráda přítelkyni blízkou věkem, ale díky svému psychickému stavu není schopna navazovat a rozvíjet vztahy, cítí se osaměle. Pracovnice vyjadřuje pochopení a podporu pro pocity, které klientka prožívá a nabízí, že společně mohou probrat možnosti, jak stávající osamělost překlenout. Pracovnice navrhuje kontaktovat svoji psychiatrickou lékařku a konzultovat s ní aktuální psychický stav a možnosti pomoci. Na tomto kroku se s paní Josefínou shodnou a uzavřou určitou formu ústní dohody o provedení, což by mělo klientku motivovat k jeho dodržení. Dále pracovnice informuje o možnosti zavolat rychlou záchrannou službu lékařské pomoci, která poskytne odbornou péči, popřípadě hospitalizaci, v případě, že se psychický stav výrazně zhorší a bude nadále neúnosný. Dále se pracovnice doptává na volnočasové aktivity a koníčky, které dělaly dříve klientce radost. Paní Josefína vypráví, jak v minulosti ráda pracovala s hlínou a vyráběla okrasnou keramiku. Pracovnice si všímá této příjemné aktivity a poskytuje kontakt na klub seniorů v blízkém okolí, kde je otevřen keramický kroužek. Otevírá se tím také možnost kontaktu s vrstevníky a navázání přátelských vztahů. Nyní ještě pracovnice otevírá a přibližuje možnost psychoterapie jak individuální, tak skupinové a předává dostupné kontakty. Po následné rekapitulaci mluví paní Josefína o úlevě, uvolnění a pozitivních pocitech, že pro ni existují možnosti pomoci, čímž dává pracovníci linky zpětnou vazbu o stabilizaci svého krizového stavu. Jak se však později ukázalo při opakovaných hovorech na lince s paní Josefínou, její odhodlání bojovat s úzkostí a depresemi mělo krátkou životnost. Hovorů začalo přibývat a ustálily se na jednom až dvou denně, jinak byla Josefína pasivní. Klientka se na linku navázala a ta se stala její jedinou aktivitou a komunikačním prostorem. Přes veškerou podporu pracovnic se úzkosti, osamělost a špatná nálada prohlubovaly. Bylo zjevné, že dosavadní styl vedení hovorů s klientkou nemá z dlouhodobějšího hlediska tendenci ke změně. Pracovnice seznamovaly klientku s možností pomoci a v rámci telefonické krizové intervence ji vedly k vyhledání odborné lékařské pomoci. Paní Josefína reagovala velmi negativně a na nějaký čas se odmlčela. Za dva měsíce zavolala, že pravidelně bere léky, navštěvuje psychoterapeuta, kterého jí doporučila její psychiatricka, a pomalu se její psychický stav začíná zlepšovat.

Hlavním cílem intervence s klienty se zhoršeným psychickým stavem je práce s emocemi, jejich zrcadlení, dále pak kotvení na přirozených životních oporách a zvědomění dostupné péče, které může být pro klienty s depresemi velmi přínosné. Rozšíření obzoru o konkrétní a reálné možnosti pomoci poskytuje úlevu a záchytné body v životě s depresemi, úzkostmi či jinými nemocemi, které zužují praktické povědomí. Je třeba mít zvnitřněny základní principy, kompetence, možnosti a omezení pomoci prostřednictvím linky telefonické intervence a podle nich s klientem jednat.

5.5 Ukázka z praxe č. 5. Osamělost plynoucí ze zhoršení ekonomické situace

Zhoršení ekonomické situace u seniorů přímo souvisí s odchodem do starobního důchodu. Pokles dosavadního příjmu při stávajících či zvyšujících se nákladech vede k finanční tísní a změně životního stylu. Senior je nucen výdaje omezit a soustředit se na pokrytí nejnnutnějších existenčních nákladů. Dochází k nutné redukci výdajů především za kulturu, volnočasové aktivity, pohostinství apod. Najít vhodnou práci na přivýdělek není jednoduché a po opakovaných marných pokusech či odmítnutí člověk často na další hledání rezignuje. Senior je v důsledku zhoršení ekonomické situace izolován zejména v domácím prostředí a může se u něj rozvinout osamělost.

Klient telefonické krizové intervence pan Zdeněk, 68 let, vzdělání technické, vdovec. Pan Zdeněk popisuje svou současnou tíživou situaci, kdy jej sužuje stále se zvyšující nájem v obecním bytě. Žije sám, pouze z příjmu starobního důchodu a po zaplacení veškerých nutných výdajů za nájem, energie a léky mu zbývá 1.500,-Kč na obživu na měsíc. Tato nízká částka, jak udává, je příčinou jeho smutku a osamělosti, nemůže již nikam jít se rozptýlit. Dříve rád navštěvoval kino, divadlo, setkával se s přáteli, jezdil na výlety. Dnes již na to nemá peníze a své dny jen bezcílně přežívá. Klient popisuje životopisná fakta bez bližších osobních emočních prožitků.

Pracovnice linky vyslovuje pochopení pro tuto náročnou životní situaci a motivuje pana Zdeňka bližšímu popisu, ventilaci a uvolnění pocitů, které prožívá. Pan Zdeněk se postupně začne blíže otevírat a propuká pláč. Pracovnice pracuje s emocemi a poskytuje prostor. Klient mluví o osamělosti, která ho trápí, a dále zmiňuje zdravotní potíže, o kterých však blíže mluvit nechce. Hlavní zakázkou je v tuto chvíli tíživá finanční situace.

Pracovnice nyní zvažuje vhodné alternativy pomoci a informuje pana Zdeňka o možnosti získání příspěvku na bydlení. Jedná se o podání žádosti k vyřízení příspěvku na bydlení na příslušném městském úřadu či na úřadu práce. Vybrané městské úřady totiž disponují speciálním fondem pro podporu bydlení seniorů. Další možností je výměna stávajícího bytu za menší, nejlépe v rámci stávající lokality a snížení měsíčních nákladů na bydlení. Pan Zdeněk s úlevou reaguje na možnosti řešení stávající situace, o nichž nevěděl nebo o nich neuvažoval. Plánuje konkrétní krok, že se obrátí na městský úřad, využije poradenství pracovnice linky a pokusí se zjistit bližší informace o příspěvku na bydlení pro seniory. V poskytování krizové pomoci je důležité zaměřit se na zátěžovou situaci a společně najít reálné a v rámci možností dosažitelné cíle. Vedle intervence, je velkou pomocí sociální poradenství, které pomáhá najít vodítko k možnostem řešení a klienta stabilizovat.

5.6 Shrnutí

Příklady z praxe této kapitoly byly zaměřeny na osamělost u seniorů, která je vyústěním nejrůznějších důvodů. Pět případů zaměřených na nejčastější příčiny osamělosti spojuje poskytnutí bezpečného prostoru, profesionální přístup, aktivní naslouchání, podpora a motivace klienta, jež mohou vést k naději, že získal větší kontrolu nad svým chováním, což posiluje jeho sebedůvěru a důvěru v budoucnost. Mohou přijít další změny a při jejich uskutečňování se stává kompetentním a aktivním spolupracovníkem oproti pasivnímu poraženeckému přístupu. Jde o rozvoj pozitivních motivů, které ovlivňují lidské chování, k nimž patří především snaha o přežití, potřeba někam patřit, být prospěšný, mít úspěch a radovat se ze života (Matoušek, 2003). Jak z uvedených příkladů vyplývá, společným opakujícím se prvkem telefonické krizové intervence je zejména sociální poradenství, které kotví klienta na dostupné, reálné a konkrétní pomoci. Povědomí člověka v krizi je zúženo a akutní zátěžová situace se jeví jako bezvýchodná. Sociální poradenství pomůže získat širší náhled na možnosti pomoci a lepší orientaci v problematice.

U seniorů je častěji krizová situace dlouhodobější, mnohdy pak potřebují i možnost opakovaného volání, které jim přináší dlouhodobou podporu a pomoc.

6 NAVAZUJÍCÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE U SENIORŮ

Sociální služby zacílené na poskytování péče pro seniory by měly vždy vycházet ze skutečných potřeb uživatelů. Jejich prostřednictvím dochází ke zmírnění či předcházení společenskému vyčlenění až izolaci vedoucí k osamělosti u seniorů. Jedná se o služby, které pomáhají uživatelům zachovat co nejvíce plnohodnotný život nejlépe v domácnosti a v případech, kdy toto jejich stav vylučuje, zajistit důstojné prostředí a zacházení. Dále mít možnost účastnit se společenského, kulturního života a věnovat se volnočasovým aktivitám.

6.1 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách definuje pojem sociální služby, a to včetně podmínek jejich poskytování. Tyto služby jsou rozděleny na tři základní druhy. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství slučuje základní a odborné poradenské služby a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, poradnách pro seniory a zahrnuje také půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Jedná se o osobní asistenci, odlehčovací a pečovatelskou terénní službu pro osoby se sníženou soběstačností, chronicky nemocné či zdravotně postižené. Do této skupiny dále patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, stacionáře apod.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, jejichž životní návyky a způsob života vedou ke konfliktu se společností, nebo žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí, či jejich práva a oprávněné zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a

chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Právě do této skupiny spadá služba telefonické krizové pomoci, služby následné péče, sociálně aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra apod. (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2013).

6.2 Možnosti pomoci u problematiky osamělosti u seniorů

Zajištění praktických denních služeb u seniora jako např. úklid, hygiena, nákup apod. ještě neznamená, že se starý člověk nemůže cítit osaměle. Obvykle mají tyto činnosti určitou časovou dotaci a nezbývá další prostor a přesah pro osobnější komunikační rovinu či aktivizační činnost. Pro psychickou podporu, komunikaci a sociální interakci je vhodné zprostředkování kontaktu se společenským prostředím v rámci sociálně aktivizačních služeb. Podle § 66 zákona 108/2006 Sb. se jedná o sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které zahrnují především činnosti zájmové, vzdělávací, sociálně terapeutické a volnočasové. Služby, které podporují aktivní život seniorů, zamezují současně jejich potencionálnímu sociálnímu vyloučení, přispívají ke snížení marginalizace, generační intolerance a významně zmírňují důsledky osamění.

Sociálně aktivizační služby pro seniory představují činnosti zájmové, vzdělávací, komunitní, klubové, kulturní či relaxační, které jsou poskytovány v neziskových, občanských, soukromých a státních zařízeních. Konkrétně se jedná o např. o tematicky zaměřené kurzy jazykové, výtvarné, literární, hudební, práce s PC, trénink paměti. Komunitní a klubové setkávání vrstevníků, společné aktivity, besedy, programy celoživotního vzdělávání, spolupráce s dobrovolníky. Sociálně terapeutické aktivity umožňují smysluplné využití volné času, možnost začlenění do společenského života a vedou uspokojení individuálních potřeb seniora.

Pro seniory s omezenou pohyblivostí jsou možnosti aktivizace zúženy.

6.3 Návrhy dalšího rozvoje sociálních služeb zmírňujících osamělost u seniorů

Návrhy dalšího rozvoje služeb zmírňujících osamělost by měly být zacíleny na skupinu seniorů s omezenou hybností, kteří žijí ve vlastní domácnosti. Jedná se o specifickou skupinu lidí, kteří z důvodu omezené hybnosti nemohou využít aktivit mimo svůj domov. Konkrétním návrhem na řešení této situace je rozšíření nabídky služeb zajišťujících dopravu pro seniory s omezenou pohyblivostí, aby i pro ně byly dostupné sociálně terapeutické a aktivizační služby. Další možností je aktivní vyhledávání a podpora dobrovolníků v sociálních službách. Dobrovolníci představují v sociálních službách přirozený lidský prvek, který přináší nový rozměr služeb pro klienta. Přináší své přátelství, dovednosti, zkušenosti a zkvalitňuje individuální přístup. Věnují se s klienty činnostem, jakými jsou např. předčítání, ruční práce, společenské hry, zpěv, procházky apod. Nejedná se však o poskytování přímé sociální služby či náhradu profesionálních pracovníků. Dobrovolníci pracují v rámci solidarity a mezilidské vzájemné pomoci, a to bez nároku na odměnu či oplácení pomoci. Jedná se o humanisticky založené a sociálně integrované jedince, jejichž motivací je často smysluplné a užitečné naplnění volného času a dobrý pocit z konkrétní pomoci potřebnému (DOBROVOLNÍK, 2013). Velký podíl v dobrovolnické zdravotní a sociální péči mají církevní organizace. Dobrovolnická služba je definována zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů ((MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2013).

Jednou z možností rozšíření služeb pro seniory jsou programy komunitní terénní péče. Jedná se o terénní zdravotní, sociální a další služby, které doplňují primární péči. Cílem komunitní terénní péče je poskytovat péči v domácím prostředí klienta, a to formou docházkové služby. Specializuje se na zajištění následné péče po propuštění z lůžkové péče, především u dlouhodobých stavů onemocnění, kde je třeba propojovat péči sociální a zdravotní. Pracovníci z řad profesionálů pracují v mobilních týmech. Např. terénní psychiatrické sestry se zaměřují na podání medikace, krizovou intervenci či psychoterapii.

Vedle sociálních služeb je důležitou oblastí s možností pomoci osamělým seniorům posílení mezilidských vztahů a mezigeneračního prolnutí. Dít by se tak mělo v rámci výukových programů a pro děti a studenty zaměřených na podporu setkávání či zapojení do společných projektů.

V současné společnosti se zvyšuje procento stárnoucích lidí, z tohoto důvodu by se měla sociální politika více zaměřit na specifika seniorů a předejít tak možným problémům, které souvisí se stárnutím populace.

ZÁVĚR

Osamělost je jedním z nefrekventovanějších témat a to nejen na lince telefonické krizové intervence pro seniory. Cílem této práce bylo upozornit na problematiku osamělosti a její příčiny jako na sociální téma, kterému by měla být věnována větší pozornost. Téma je zpracováno v teoretické a praktické části práce.

Záměrem teoretické části bylo podat ucelenou teorii týkající se telefonické krizové intervence, stáří z vývojového hlediska a specifikaci osamělosti opírající se o odbornou literaturu. V této části byly dále uvedeny metody a principy telefonické krizové pomoci.

V praktické části je také představena konkrétní sociální služba telefonické krizové intervence Senior telefon. Dále jsou uvedeny z praxe vycházející ukázky problematiky konkrétních klientů, které jsou zaměřeny na specifika, nejčastější příčiny a důsledky vzniku osamělosti u seniorů, jejich doplněním jsou odborné intervence.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo najít odpovědi na otázky vyplývající z tematiky osamělosti u seniorů a přinést návrhy dalšího rozvoje služeb zmírňujících osamělost.

Jaké jsou konkrétní příčiny vzniku osamělosti u seniorů? Mezi nejčastější příčiny vzniku osamělosti patří ztráta, úmrtí partnera, dále odchod do starobního důchodu s následným znesnadněním ekonomické situace. Velký vliv má i zhoršení fyzického či psychického zdravotního stavu. Existují služby, které tyto problémy pomáhají řešit? Jedná se o služby sociální péče, které působí při zajištění fyzické a psychické soběstačnosti klientů a služby sociální prevence, které se snaží zabránit sociálnímu vyloučení ohrožených osob. Jaká problematika se nejčastěji objevuje u seniorů v telefonické krizové pomoci Senior telefon? Velmi často se jedná o akutní prožívání určité události, ale může se jednat také o dlouhodobou krizi, například osamělost. Dále se jedná o problematiku mezilidských vztahů, partnerské, mezigenerační krize, domácí násilí, týrání. Zvláštní skupinu tvoří hovory s naznačenými nebo již započatými sebevražednými tendencemi či pokusy. Velmi často se hovory týkají sociálních, zdravotních či právních problémů, které se řeší v rámci poradenství.

Jak z této práce vyplývá, je osamělost častým problémem u seniorů. Velmi důležité je s tímto tématem pracovat a předcházet tak vzniku či prohlubování vážných a dlouhodobých krizových či depresivních stavů, jež mohou vést až k předčasnému ukončení života.

SEZNAM LITERATURY

CORDÓN, A. Luis. *Popular psychology: an encyclopedia*. Westport: Greenwood Press, 2005. ISBN: 0-313-32457-3.

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

ERIKSON, H. Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X.

HANUŠ, Petr a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-84-9.

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

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.

KNOPPOVÁ, Daniela. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-414-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2010. ISBN 978-80-200-1499-3

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

ŠIMEK, Antonín. *Supervize - kazuistiky*. TRITON, 2004. ISBN 80-7254-496-9.

ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled sociální psychologie*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0929-1.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. 6.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-308-0.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-269-6

Tisk

ŠMOLKA, Petr. Cítím se osaměle. *Moje psychologie*. Praha: Mladá fronta, roč. 2010, č. 1, s. 80. ISSN 1802-2073

Elektronické dokumenty:

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ŽIVOT90. *Sociální služby* [online]. Praha: Život 90, c2009 [cit 2013- 03-15]. Dostupné z www: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby>

Dobrovolník.cz [online]. Dostupné z www: <http://www.dobrovolnik.cz>

Zákony

Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 55 [online]. c2006. [cit 2013- 03-15]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz>

Interní materiály:

Statistika Telefonické krizové pomoci - Senior telefon. Praha: občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Andrea Dunděrová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Osamělost u seniorů v telefonické krizové intervenci

Počet stran (bez příloh): 51

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 21

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kosařová

Rok dokončení práce: 2013

**Posudek vedoucího/oponentu bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Andrea Dunděrová
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Specifika osamělosti v telefonické krizové pomoci u seniorů.
 Vedoucí/ práce: Mgr. Jana Kosařová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):51
 Počet stránek příloh:0
 Počet titulů v seznamu literatury: 21

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké jsou konkrétní příčiny vzniku osamělosti u seniorů?

Existují služby, které pomáhají řešit osamělosti ve stáří?

Jaká problematika se nejčastěji objevuje u seniorů v telefonické krizové pomoci Senior telefon?

Jaké témata se nečastěji vedle osamělosti vyskytují na krizové lince Senior telefon?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka práce si velmi inspirativně vybrala téma osamělosti, které se nejvíce vyskytuje na krizové lince Senior telefon. Bakalářská práce zahrnuje teoretickou část, kde autorka precizně zpracovává teoretická východiska telefonické krizové pomoci, dále vývojová hlediska stáří a osamělost ve stáří.

Praktická část plynule navazuje na teoretickou, kdy nejprve autorka představuje konkrétní pracoviště telefonické krizové pomoci Senior telefon včetně analýzy statistik Senior telefonu.

Velmi přínosnou částí je kapitola Příklady z praxe, kde přináší konkrétní podoby osamělosti a jejich možné příčiny. Velkým přínosem je praktický vhled do poskytované telefonické krizové pomoci v oblasti osamělosti u seniorů.

Přínosně také hodnotím kapitolu: Navazující sociální služby zmírňující osamělost u seniorů, která zmiňuje konkrétní pomoc v dané oblasti.

Bakalářská práce je zpracována velmi systematicky, precizně a přínosně pro daný obor s využitím praktických dovedností autorky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

10.5. 2013 Jana Kosačová

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Andrea Dunděrová
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Specifika osamělosti u seniorů v telefonické krizové intervenci
 Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Irena Kučerová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 51
 Počet stránek příloh: 0
 Počet titulů v seznamu literatury: 25

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu	1			
Oborová příslušnost tématu	1			
Originalita tématu a jeho zpracování	1			

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)		2		
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)			3	
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		2		

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod	1			
Využití výzkumných empirických metod	1			
Využití praktických zkušeností	1			

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	0			
Naplnění cílů práce	1			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu	1			
Návaznost kapitol a subkapitol	1			

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nechť autorka popíše specifika seniorské populace jako klientů telefonické krizové intervence (TKI) v porovnání s „běžnou“ klientelou TKI.

V podkapitole 6.3 studentka předkládá návrhy dalšího rozvoje sociálních služeb, které by napomáhaly zmírňovat osamělost u seniorů. Ať autorka podrobněji představí myšlenku využití služeb dobrovolníků v této oblasti, se zohledněním případných rizik.

Autorka se v práci zmiňuje o stárnutí populace bez toho, aby objasnila jeho význam. Nechť tak učiní nyní.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své teoreticko-praktické bakalářské práci (BP) zaměřila na aktuální téma specifik osamělosti u seniorů v telefonické krizové intervenci (TKI).

BP má poměrně přehlednou strukturu, lze v ní však postřehnout řadu nedostatků. Objevují se zde pravopisné chyby, např. nerespektování shody podmětu s přísudkem (př. s. 16 „klientovi myšlenky a city“). V některých pasážích komplikuje čtivost textu nevhodná syntax (např. s. 11, 21, 24).

Rovněž formální zpracování BP působí nepropracovaně, v textu se objevují odlišná odsazení odstavců (př. s. 12, 20), místy červeně zbarvené čárky (zřejmě zapomenuté po korektuře). Označování tučným písmem není užíváno jednotně, nepůsobí tedy smysluplně. Teoretické části práce by místy prospělo použití další úrovně členění (číslování), např. v podkapitolách 1.4 a 1.5. U stěžejních pojmů bych rovněž ocenila seznámení s jejich etymologií. Zkratka TKI je uvedena v práci bez vysvětlení. Rovněž komunikace se čtenářem textu je místy nedostatečná (např. podkapitola 4.2 Analýza statistiky Senior telefonu není uvedena jakýmkoli komentářem, ale začíná rovnou prvním grafem).

Za největší slabinu BP považuji nedostatky v práci s odbornou literaturou. Autorka téměř ignorovala články v odborných časopisech na téma osamělosti seniorů (odkazuje na jediný). Zcela postrádám odkazy na výzkumy, které byly na toto téma zrealizovány. Rovněž mám výhrady k jedinému uvedenému zdroji zahraniční literatury. Odkazy na něj (viz s. 21 a 22) působí samoúčelně. Na mnoha místech práce se projevuje nedbalost v odkazech na literaturu, kde při parafrázování jiného textu autorka nepoužívá odkaz na tento zdroj (např. první a třetí odstavec na straně 10, na celé straně 18, první odstavec na straně 24, atd.).

Po obsahové stránce (až na výše uvedené výhrady) text vyhovuje kritériím kladeným na bakalářskou práci. Teoretická část je členěna do tří kapitol, které na osmnácti stranách pojednávají o TKI, stáří a osamělosti. Daná témata nejsou propracována detailně, autorka je úzce vztahuje k cíli své práce a v souvislosti s ním se tématům věnuje v adekvátním rozsahu.

Za zdařilou považuji praktickou část práce, kde autorka představuje pracoviště TKI Senior telefon, včetně jeho statistik (např. statistiky počtu volajících klientů za posledních 8 let, statistiky hovorů se suicidálními klienty,..). Následně na pěti krátkých kazuistikách demonstuje práci s klienty Senior telefonu, kteří se na službu obrátili v důsledku osamělosti. Kazuistiky jsou vhodně vybrány tak, aby reprezentovaly pět odlišných příčin osamělosti. Autorka se přitom nevyhýbá ani ukázce, která demonstuje vytváření závislosti seniora na službě a jeho nereflexivní na nabízené možnosti pomoci (podkapitola 5.4).

Závěrečná kapitola se věnuje prezentaci navazujících služeb sociální péče pro seniory. Poslední podkapitola předkládá návrhy dalšího rozvoje sociálních služeb, které by napomáhaly redukovat problematiku osamělosti u populace seniorů.

Autorce se podařilo naplnit formulované cíle a poskytnout odpovědi na položené otázky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 11.5.2013

