

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

ŽIVOTNÍ KRIZE A JEJÍ ŘEŠENÍ U SENIORŮ

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Ivanková, R. N.

Autor práce: Jaroslava Horváthová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 4.

2013

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 8.4.2013

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Ivankové, R. N. za podporu, cenné rady, připomínky a metodické vedení své práce.

Děkuji Mgr. Aleně Sakařové, ředitelce Domova pro seniory Bechyně, za vstřícnost a milé přijetí a děkuji i klientům Domova pro seniory Bechyně, respondentům mého výzkumu, za jejich ochotu sdílet se mnou své životní zkušenosti a vzpomínky.

Děkuji i své rodině za pochopení, podporu a pomoc nejen během psaní bakalářské práce, ale i v průběhu celého studia.

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Krize.....	9
1.1 Pojem krize.....	9
1.1.1 Původ pojmu krize	9
1.1.2 Krize jako obecný pojem	9
1.1.3 Krize z pohledu psychologie.....	10
1.2 Zátěžové životní situace.....	11
1.2.1 Frustrace.....	11
1.2.2 Konflikt.....	11
1.2.3 Stres	12
1.2.4 Trauma	12
1.2.5 Krize.....	12
1.2.6 Deprivace	13
1.3 Typologie krizí.....	13
1.3.1 Základní dělení krizí	13
1.3.2 Klasifikační systém podle Baldwina.....	14
1.3.3 Eriksonovo pojetí vývojových krizí.....	15
1.4 Senior v krizi.....	16
2 Krizové situace	17
2. 1 Příčiny krize	17
2.1.1 Princip dvojí kvantifikace podle Vymětala	17
2.1.2 Thomova teorie vnějších a vnitřních příčin	17
2.2 Průběh krize	18
2.2.1 Fáze krize	18
2.2.2 Fáze krize podle Honzáka.....	19
2.2.3 Determinanty průběhu krize	19
2.3 Překonání krize	19
2.4 Modely krize	20
2.4.1 Caplanův model krize	20
2.4.2 Pojetí krize podle Kastové	20

2.5 Odolnost vůči krizi.....	21
3 Řešení krize	22
3.1 Neformální pomoc	22
3.1.1 Svépomoc.....	22
3.1.2 Vzájemná pomoc	23
3.2 Formální pomoc	23
4 Krizová intervence	23
4.1 Pojem krizová intervence.....	23
4.2 Cíle krizové intervence	24
4.3 Principy krizové intervence	25
4.4 Etapy krizové intervence	25
4.5 Formy krizové intervence	26
4.5.1 Prezenční forma pomoci	26
4.5.2 Distanční forma pomoci.....	26
4.6 Krizová intervence u seniorů	26
5. Stáří a stárnutí	27
5.1 Stáří.....	27
5.2 Proces stárnutí.....	27
5.2 Periodizace stáří.....	28
5.2.1 Kalendářní stáří.....	28
5.2.2 Sociální stáří	29
5.2.3 Biologické stáří	29
5.3 Biologické, psychologické a sociální aspekty stáří	29
5.3.1 Biologické aspekty stáří.....	29
5.3.2 Psychologické aspekty stáří	30
5.3.3 Sociální aspekty stáří	31
5.4 Adaptace na stáří.....	31
6. Život seniorů.....	32
6.1 Potřeby seniorů	33
6.1.1 Pyramida potřeb podle Maslowa	33
6.1.2 Model vývojových životních potřeb	34
6.3 Sociální služby pro seniory	34

6.3.1 Sociální poradenství.....	34
6.3.2 Služby sociální péče.....	35
6.3.3 Služby sociální prevence	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	36
7 Metodika	36
7.1 Cíl práce.....	36
7.2 Použitá metodika.....	36
7.2.1 Metoda výzkumu	36
7.2.2. Otázky pro rozhovor	37
7.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	37
7.4. Proces sběru dat	38
8 Výsledky.....	38
8.1 Kazuistika I.	39
8.2 Kazuistika II.....	41
8.3 Kazuistika III.	42
8.4 Kazuistika IV.	44
8.5 Kazuistika V.	46
8.6 Kazuistika VI.	47
8.7 Kazuistika VII.....	48
8.8 Kazuistika VIII.	50
8.9 Kazuistika IX.	51
8.10 Shrnutí výsledků	53
9 Diskuse	61
ZÁVĚR	65
Seznam použité literatury	67
Seznam zkratk	71
Seznam příloh.....	72
ABSTRAKT	88
ABSTRACT.....	89

ÚVOD

Moje bakalářská práce se věnuje problematice životních krizí a jejich řešení u seniorů. Toto téma spojuje dvě oblasti sociální práce, které mě oslovují, a to krizovou intervenci a práci se seniory.

K volbě tématu jsem dospěla na základě své dobrovolnické činnosti, protože právě v uvedených oblastech se jako dobrovolník angažuji. Téma krize a krizové intervence je mi blízké proto, že jsem absolvovala kurz telefonické krizové intervence se zaměřením na oběti domácího násilí a také pracuji jako dobrovolník v poradně BKB (bezplatná poradna pro oběti a svědky trestných činů) v Českých Budějovicích, a to již od jejího založení v roce 2011. Při psaní práce jsem vycházela i ze svých zkušeností dobrovolníka v Domově pro seniory Bechyně, kam docházím tři roky.

Cílem mé práce je na základě teoretických poznatků a praktického výzkumu nalézt odpověď na následující otázky, které jsem si položila. Co považují senioři ve svém životě za nejzávažnější životní krize a jakým způsobem je vyřešili? Představuje pro seniory stěhování z místa bydliště do domova pro seniory také životní krizi?

Práce má teoretickou část a praktickou část, kterou tvoří výzkum v Domově pro seniory Bechyně.

Teoretická část práce se v počátečních kapitolách zabývá krizí jako takovou, rozebírá krizové situace, možnosti řešení krize a krizovou intervenci jako pomoc v krizi. Závěrečné kapitoly se zabývají popisem stáří a stárnutí, životem seniorů, jejich potřebami i problémy.

První kapitola přináší pohled na krizi jako zákonitý jev lidského života. Je v ní definován pojem krize, ale i pojem frustrace, deprivace, stres, trauma, konflikt. Jsou uvedeny různé typologie krize, také klasifikační systém podle Baldwina a Eriksonovo pojetí vývojových krizí. Kapitola pojednává i o modelech krize, je popsán Caplanův model a zajímavé pojetí krize od Kastové. Zamýšlí se i nad významem krize v životě člověka.

Druhá kapitola se blíže zabývá příčinami krize, popisuje její průběh a možné způsoby překonání krize. Hledá možné předpoklady odolnosti člověka vůči krizi.

Třetí kapitola nabízí možná řešení krizové situace. Rozlišuje neformální pomoc svépomocí nebo prostřednictvím vzájemné pomoci a formální pomoc odborníka, krizového intervenanta.

Čtvrtá kapitola definuje krizovou intervenci jako profesionální formu krizové pomoci. Vyjmenovává základní principy krizové intervence, stanovuje etapy průběhu krizové intervence a popisuje možné formy krizové intervence.

Pátá kapitola se zabývá pojmem stárnutí a stáří. Uvádí periodizace stáří a zaměřuje se i na biologické, psychologické a sociální aspekty stáří. Rozebírá i možné způsoby adaptace na stáří.

Šestá kapitola se zabývá životem seniorů. Popisuje základní životní potřeby, možné životní krize u seniorů a představuje sociálních služby zaměřené na seniory.

Praktická část práce shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu, kterého se zúčastnilo 10 respondentů - klientů pobytového zařízení Domov pro seniory Bechyně.

Veškerá použitá literatura je z veřejně dobře přístupných zdrojů. V práci jsem vycházela zejména z prací významných autorů z oblasti psychologie, sociální práce a gerontologie. Stěžejními autory této literatury v oblasti krizové intervence tak jsou D. Vodáčková, N. Špatenková, B. Baštecká, J. Vymětal, J. Křivohlavý a v oblasti týkající se seniorů H. Haškovcová, M. Vágnerová, P. Říčan, O. Matoušek, V. Pacovský.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Krize

1.1 Pojem krize

Pojem krize je dnes slovem velice často užívaným. Setkáváme se s ním v nejrůznějších oblastech života, proto ho slyšíme téměř na každém kroku.

Krize je tak sice slovo moderní, ale krizové situace provázejí člověka celými dějinami už od pradávna. Četné důkazy nám nechali už staří Řekové ve svých bájných vyprávěních o svých prožitcích marnosti a vzdoru.¹

1.1.1 Původ pojmu krize

Výraz krize pochází z řeckého *linein*, to znamená oddělit, vybrat, volit, přičemž *krisis* znamená rozhodnutí, rozsouzení, soud. S přihlédnutím k původní etymologii výrazu lze krizi vymezit jako rozhodující chvíli obratu, kdy dochází ke změně.²

Slovo krize označovalo původně soudní proces, kdy spor vrcholí a dochází se ke konečnému rozhodnutí a rozsudku. Obecně pak je slovo krize označením pro vyvrcholení nějakého děje, který směřuje k nutné a neodkladné změně. Je zajímavé, že čínský znak pro tento pojem je sestaven ze dvou podznaků a je trefnou ilustrací vnitřního smyslu krize. Jeden z nich označuje nebezpečí, útisk a druhý příležitost.³

1.1.2 Krize jako obecný pojem

Ve Slovníku cizích slov najdeme u tohoto hesla dva možné významy. Může to být rozhodná chvíle, rozhodný obrat, kdy v literárním díle vrcholí rozpor protikladných sil. Může to být ale i označení těžké a svízelné situace, která s sebou přináší potíže, nesnáze a zmatek. Krize v medicíně pak znamená náhlou změnu v průběhu onemocnění. Najdeme zde i vysvětlení krize hospodářské a ekonomické.⁴ Slovník sociální práce vymezuje krizi jako stav vážného oslabení adaptačních schopností, který sám člověk

¹ Srov. EIS, Z. *Krize všedního dne*, s. 9.

² Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*, s. 287.

³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 119.

⁴ Srov. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 383.

subjektivně vnímá jako bezmoc a neschopnost se s danou událostí vyrovnat obvyklými způsoby a v obvyklém čase.⁵

Velký psychologický slovník uvádí u hesla krize několik možných významů. Může to být označení pro extrémní psychickou zátěž či nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů. Označuje i rozhodující životní událost, obrat v léčbě či období přechodu mezi vývojovými stadii. Jako krizi označuje i náhlý projev narušení rovnovážného stavu.⁶

Pokud budu vycházet ze slovníkových definic, pak krize označuje těžkou a mnohdy rozhodující chvíli v životě člověka. Je subjektivně velmi náročná, protože ji člověk nedokáže vyřešit obvyklým způsobem.

1.1.3 Krize z pohledu psychologie

„Do duševní krize se dostáváme, střetneme-li se s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.“⁷

O krizi tak mluvíme tehdy, když se člověk dostane do situace zatěžující nerovnováhu mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. V krizi člověk cítí ohrožení své identity a kompetence utvářet svůj vlastní život.⁸

Duševní krize je reakcí na náročnou životní situaci, kterou člověk nezvládá, a proto se stává krizovou životní situací. Mohou být ohroženy základní lidské hodnoty a člověk si to uvědomuje. Bývají to chvíle velkých zklamání a ztrát, kdy se člověk z vlastní vůle může pohybovat až mezi životem a smrtí.⁹

Psychologický pohled na krizi ukazuje, že pocit nezvládnutelné situace je tím, co člověka nejvíce ohrožuje. Pocit úzkosti a panika je pak mnohdy silnější než člověk sám. Krize však není nemoc, ani patologický stav. Odráží pouze snahu jedince vyrovnat se s náročnou životní situací. Může souviset s nějakým dřívějším nevyřešeným nebo částečně vyřešeným konfliktem. Je pak velmi těžké sebrat síly a najít tu správnou cestu.

⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 98.

⁶ Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 272.

⁷ Cit. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 13.

⁸ Srov. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 15.

⁹ Srov. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie pomocí psychologickými prostředky*, s. 41.

1.2 Zátěžové životní situace

Působení psychické zátěže může vést k částečnému nebo dočasnému narušení duševní rovnováhy, které se může projevit změnou prožívání, uvažování i chování. Z hlediska vzniku i možných následků lze rozlišit základní druhy zátěží - frustrace, konflikt, stres, trauma, krize, deprivace.¹⁰

1.2.1 Frustrace

Slovník cizích slov definuje frustraci jako stav porušené psychické a citové rovnováhy člověka, kdy dochází k blokadě na cestě k cíli.¹¹

Nastává v situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, i když předpokládal, že uspokojena bude. Je to vlastně neočekávaná ztráta naděje na uspokojení.¹²

Frustraci zažívá každý člověk téměř běžně, protože ne vždy je vše tak, jak očekáváme. Možná je to i dobře, protože to nutí člověka hledat nové cesty.

1.2.2 Konflikt

Slovník cizích slov vysvětluje konflikt jako rozpor, neshodu, nesouhlas, srážku, utkání, střetnutí.¹³

Konflikt patří mezi běžné potíže. Škodlivým se stává tehdy, když trvá příliš dlouho, je závažný, zahrnuje osobně důležitou oblast a člověk jej není schopen řešit.¹⁴

Znamená spor a boj dvou sil v opozici.

Konflikty lze rozdělit:

- intrapersonální, to jsou osobní konflikty uvnitř jednoho člověka,
- interpersonální, tedy konflikty mezi dvěma lidmi. Mohou se vyskytovat i skupinové konflikty, probíhající uvnitř skupiny, a konflikty meziskupinové.¹⁵

I konflikty jsou běžnou součástí života. Je ale důležité, aby netrvaly příliš dlouho.

¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 48.

¹¹ Srov. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 193.

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 48-49.

¹³ Srov. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 362.

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 49.

¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*, s. 28.

1.2.3 Stres

Praktický slovník medicíny definuje stres jako odpověď organismu na tělesnou nebo duševní zátěž. Dochází k mobilizaci veškerých sil organismu, které mají zajistit přežití jedince.¹⁶

Jako stres označujeme vnitřní stav člověka, který se cítí být něčím ohrožován nebo ohrožení očekává a má současně pocit, že nepříznivou situaci nezvládá dobře. Jedná se o negativní stres, nazývaný distres. Příjemná událost může způsobit eustres, kladně působící stres. Stres patří k životu a určitá dávka stresu a aktivity je pro život člověka nutná.¹⁷

Z uvedených definic vyplývá, že stres není pouze negativní záležitostí, i když většina lidí ho tak vnímá. Málokdo si uvědomuje, určitou dávku stresu vlastně člověk potřebuje a jistá míra stresu může být dokonce prospěšná.

1.2.4 Trauma

Slovník cizích slov definuje trauma jako úraz, poranění tělesné nebo duševní.¹⁸

Trauma lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která vede k určitému poškození nebo ztrátě, projevuje se hlavně potížemi v emoční oblasti.¹⁹

Je definováno podnětem (tím, co se stalo). Představuje tak reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. Odlišuje se tak od krize, která je definována subjektem (tím, kterému se to stalo).²⁰

Trauma je velmi náročná situace, protože je nečekaná a bývá spojena i s bolestí.

1.2.5 Krize

Praktický slovník medicíny popisuje krizi jako vrcholný bod určitého onemocnění, zlomový okamžik, kdy se rozhoduje o zlepšení či zhoršení situace nemocného. Může to být i náhlý pokles vysoké horečky či prudké zhoršení onemocnění, kdy dojde k selhávání daného orgánu.²¹

Krize ale není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci.²²

¹⁶ Srov. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*, s. 312.

¹⁷ Srov. IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*, s. 8.

¹⁸ Srov. KLIMĚŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 743.

¹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 52.

²⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*, s. 275.

²¹ Srov. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*, s. 187.

²² Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 17.

Je definována jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobého hromadění či situačního nárůstu problémů. Typickým projevem je selhání adaptačních mechanismů, které dosud člověk využíval. Je tak nucen hledat jiné možnosti.²³

Psychická krize nevznikne, pokud jedinec danou situaci jako krizovou nevyhodnotí.²⁴

Krize znamená předěl, zlom, bod zvratu. Něco se musí stát, věci nemohou zůstat tak, jak jsou, musí se změnit. Tím se otevírá možnost žít jinak, být jiný. V tom spočívá ta zvláštní směsice dobrého špatného, ambivalence charakteristická pro krizovou situaci.²⁵

Krize je tedy přirozenou součástí života, většinou je to zlomová chvíle, kdy se člověk musí rozhodovat a něco udělat. Obvyklé způsoby řešení totiž nefungují a je jen na něm, jak rychle se s danou situací vypořádá.

1.2.6 Deprivace

Slovník cizích slov označuje jako deprivaci strádání z nedostatku podnětů.²⁶

Deprivace je stav, kdy není některá z objektivně významných biologických či psychických potřeb uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.²⁷

Tato zkušenost může nepříznivě ovlivnit člověka na celý život.

1.3 Typologie krizí

1.3.1 Základní dělení krizí

Existuje celá řada klasifikací podle různých kritérií.

Krize lze dělit podle počtu osob dotčených krizí:

- Individuální krize
- Dyadické krize
- Skupinové krize²⁸

²³ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 53.

²⁴ Srov. BAŠTECKÁ, B. (ed.) *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*, s. 149.

²⁵ Srov. MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*, s. 37.

²⁶ Srov. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, s. 102.

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 53.

²⁸ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 65.

Krize lze rozdělovat podle vlivů, které krizi mohou vyvolat:

- Traumatické - spouštěčem jsou bolestné a nepředvídatelné situace (smrt blízké osoby, rozchod s partnerem, zdravotní problémy, násilí, věznění katastrofy, sociální traumata).
- Krize ze životních změn - jsou neoddelitelnou součástí lidského života a týkají se každého z nás. Objevují se s událostmi, které člověk očekává (svatba, narození dítěte, stěhování, odchod dětí z domova, penze).²⁹

Podle způsobu manifestace lze dělit krize:

- Zjevné, kdy si člověk krizi uvědomuje a připouští (nevěra, nemoc).
- Latentní, kdy si krizovou situaci neuvědomuje nebo nechce či nemůže připustit (úniku do nemoci, práce, závislost).

Podle průběhu krize rozdělujeme:

- Akutní krize - jsou bouřlivé a mají jasný začátek i konec (nehoda, nemoc, zrada, znásilnění).
- Chronické, které bývají nenápadné a trvají dlouho až roky (nedořešený konflikt, chudoba, domácí násilí).³⁰

1.3.2 Klasifikační systém podle Baldwina

Zajímavý systém klasifikace krizí vytvořil Baldwin (Příloha II.). Popisuje celkem šest typů krizí, které jsou odstupňovány podle závažnosti. Postupně od první k šesté skupině se zvyšuje závažnost psychopatologie a příčiny krize přechází od vnějších k vnitřním. To vyžaduje také změnu přístupu krizového intervenanta.³¹

Baldwin rozlišuje:

- Situační krize - je způsobena vnějšími spouštěči a subjektivním náhledem jedince na situaci (ztráta, změna, volba).
- Tranzitorní krize - vzniká z očekávaných změn způsobených vývojovými změnami a změnami v rámci životního cyklu rodiny.
- Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu - způsobují ji nečekané události, které člověk nemůže ovlivnit (neštěstí, katastrofy).

²⁹ Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 31-32.

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 124.

³¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 28.

- Vývojová krize - provází přirozený životní vývoj.
- Krize pramenící z psychopatologie – provází ji poruchy osobnosti, deprese, závislosti
- Krize pramenící z psychické neodkladnosti – způsobují ji akutní stavy.³²

1.3.3 Eriksonovo pojetí vývojových krizí

Erikson vytvořil na základě psychoanalytické teorie ovlivněné kulturní antropologií osm kategorií pro periodizaci jednotlivých vývojových stadií jedince.³³

Pokusil se objevit v každém stadiu krizový protiklad přímo v psychice. Tam je podle něj rozhodující střet, který vede restrukturalaci a reorganizaci duševního života.³⁴

Každé stadium je popsáno v podobě psychologické krize, která obsahuje dva konfliktní póly. Růst nastává tehdy, když je konflikt přiměřeně vyřešen. Přináší pro ego novou sílu - ctnost. Prvky ohrožení spočívají v uhýbání člověka před patřičným řešením konfliktu. Vývoj jedince tak stagnuje. (Příloha III.)

Erikson rozlišuje stadia vývoje osobnosti:

1. Důvěra proti nedůvěře - ctnost naděje
2. Autonomie proti zahanbení a pochybnosti - ctnost vůle
3. Iniciativa proti vině - ctnost účelnost
4. Snaživost proti méněcennosti - ctnost kompetence
5. Identita proti zmatení rolí - ctnost věrnost
6. Intimita proti izolaci - ctnost láska
7. Generativita proti stagnaci - ctnost pečování
8. Integrita ego proti zoufalství - ctnost moudrost³⁵

„Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který měl určitý smysl. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo,

³² Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 34- 39.

³³ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*, s. 33.

³⁴ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 46.

³⁵ Srov. DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 69-70.

*aby mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnání s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako jeho nevyhnutelného důsledku.*³⁶

Nezbytné podmínky pro získání integrity lze shrnout:

- Pravdivost k sobě samému - obrat ke skutečným hodnotám autentickým potřebám.
- Smíření - přijmout vlastní život.
- Nadhled - chápání života ve všech souvislostech.
- Kontinuita – pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti.³⁷

1.4 Senior v krizi

V životě seniorů je řada událostí, které mohou být krizové.

- Penzionování - znamená ztrátu profese a s ní spojenou změnu identity, omezení nebo ztrátu sociálních kontaktů, snížení materiálního standartu. Přináší i radikální změnu životního stylu a nutnost vytvoření stylu nového. Úspěšné přizpůsobení může znamenat oživení partnerského života, provozování zájmů a vzdělávání.
- Odchod dospělých dětí od rodiny - znamená akceptovat dospělost svých dětí a jejich autonomii a rozvíjet vztahy na bázi rovnosti. Je to rodičovská fáze rodinného cyklu (tzv. prázdné hnízdo). Obtížné je i překonání stereotypů a jednotvárnosti manželského soužití bez dětí.
- Biologické, fyzické změny a změny psychologického potenciálu - přináší je stárnutí a zvyšují riziko závislosti.
- Ovdovění - přináší radikální změnu do života a proces adaptace bývá obtížný.
- Změna bydlení - důvodem může být finanční zátěž, ale i nesoběstačnost seniora. Změnu bydliště je pro seniory mimořádně náročná a většinou ji prožívají jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu. Přestěhování k dětem má své pro i proti – usnadňuje sociální kontakty s nejbližšími, i přístup k pomoci, ale současně ohrožuje soukromí a autonomii všech členů širší rodiny.³⁸

³⁶ Cit. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s. 299.

³⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s. 299-300.

³⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 65-69.

2 Krizové situace

„V krizi je každý subjekt, jehož stav se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů a je tímto subjektem vnímán jako ohrožení vlastní existence.“³⁹

Krizе bývá obvykle vnímána jako velmi nepříjemný stav, ale je to stav k životu patřící. Někdy je dokonce nezbytnou vývojovou fází řady dějů, které nelze obejít a které pak tvoří uzlové momenty našeho života.⁴⁰

2.1 Příčiny krize

Životní krize jsou nutné, nemůžeme se jim vyhnout. Musíme s nimi počítat, můžeme dokonce jejich nástup předvídat.⁴¹

Klasifikaci životních událostí, které se mohou stát spouštěčem krize, provedli v 60. letech 20. století američtí psychologové Holmes a Rahe. (Příloha IV.)⁴²

2.1.1 Princip dvojí kvantifikace podle Vymětala

Tento princip vyjadřuje, *„že k určité reakci organismu dochází teprve po dosažení určité kvality „vyladěnosti organismu“ spolu s „vnějším spouštěčem““. Tyto vztahy jsou nepřímo úměrné. Konkrétně řečeno: u člověka nastane duševní krize tehdy, když jsou k tomu vytvořeny vnější a vnitřní předpoklady, mezi nimiž je závislost.“⁴³*

2.1.2 Thomova teorie vnějších a vnitřních příčin

Tato teorie předpokládá existenci vnějších a vnitřních precipitorů - spouštěčů či urychlovačů krize.

- Jako vnější precipitory krize označuje tři aspekty:
 1. Ztráta objektu - ztráta osoby úmrtím, rozchodem nebo odcizením, ale i ztráta čehokoli, k čemu jsme vázáni.
 2. Volba - volba mezi stejnými kvalitami, kdy se jedné musíme vzdát, volba mezi dvěma negativními kvalitami je velmi nepříznivá.

³⁹ Cit. THOM, R. In *Pojem krize v dnešním myšlení*, s. 25.

⁴⁰ Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě život v krizi*, s. 12.

⁴¹ Srov. MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*, s. 40.

⁴² Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*, s. 56.

⁴³ Cit. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 17.

3. Změna - vše, co se vyvíjí bez větších zlomů a skoků je dobré, velké změny v nás podporují pocit nepohodlí a nejistoty.
- Jako vnitřní precipitatory krize rozlišuje dva aspekty:
 1. Nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní vývoj a změny z toho plynoucí.
 2. Jev označovaný řeckým pojmem *hybris* (hybris je zaslepenost, zpupnost) - aby mohlo dojít k plynulému vývoji za nepříznivých podmínek, je občas třeba přijmout náhradní opatření. Jsou to kroky a strategie, které neřeší problém, ale umožní situaci zvládnout.⁴⁴

2.2 Průběh krize

Ke krizi dochází, když se člověk nachází v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. Cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj život. Na ohrožení reaguje úzkostí, která ho potom ochromuje. Člověk musí opustit zaběhnuté stereotypy jednání a objevit nápad, novou myšlenku, jak problém vyřešit. Pokud se to nedaří, potřebuje pomoc, protože z úzkosti je už panika.⁴⁵

Zajímavé porovnání různých přístupů obsahuje přehled krizových fází (Příloha V.).

2.2.1 Fáze krize

Krize má většinou typický průběh. Začíná fází šoku, kdy se snaží člověk udržet odstup od dané události, ale převládá vnitřní chaos. Následuje fáze reakce, která může trvat dny, ale i měsíce, kdy dochází k mobilizaci obranných mechanismů. V závěrečné fázi zpracování dochází k znovunalezení rovnováhy, ta může trvat týdny až měsíce.⁴⁶

Průběh krize lze rozdělit na fázi alarmující, kdy jsou patrné první signály, otřásají se životní vzory, normy a hodnoty a zvyšuje se pocit nejistoty. Je spojena s negací starého, které dominuje snaha se osvobodit. Následuje kritická fáze, kdy dochází ke ztrátě kontroly nad situací a nad sebou. Je to fáze zmatku, do popředí vystupuje fakt ohrožení a možnost katastrofy. Závěrečná fáze je fáze nové integrace, kdy dochází k mobilizaci sil pro nové řešení a k experimentování.⁴⁷

⁴⁴ Srov. THOM, R. In *Pojem krize v dnešním myšlení*, s. 24.

⁴⁵ Srov. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 15.

⁴⁶ Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 32-34.

⁴⁷ Srov. MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*, s. 37.

2.2.2 Fáze krize podle Honzáka

Jiné podrobnější rozčlenění průběhu krize je na prodromální fázi, která je varovnou fází, kdy jsou už přítomny předzvěstné příznaky. Akutní fáze je vlastní srážka s předvídatelnými, ale často nepředvídatelnými okolnostmi, a vrcholí jako skutečné drama krize. Je to poslední možnost, jak zvrátit chod událostí a zmírnit negativní důsledky krize. Trvá krátce, hodiny až dny. Člověk reaguje stresovou reakcí, která má různou podobu (hyperaktivita, rezignace, vzdání se, deprese). Správné rozhodnutí v akutní fázi krize zkracuje časový průběh krize chronické. Chronická fáze je součtem všech chyb z fáze prodromální a akutní. Trvá týdny, měsíce i roky. Závěrečná fáze restituce je vyústění a znamená posun. Jedinec, který krizí prošel je o něco chudší, ale i o něco bohatší.⁴⁸

2.2.3 Determinanty průběhu krize

Kdy a proč krize začne, jaký bude mít průběh a kdy a jak skončí, závisí na celé řadě okolností. I když je krize velmi individuální záležitostí, je možné shrnout určité společné determinanty průběhu krize. Patří mezi ně věk, pohlaví, životní situace, zdravotní stav, osobnostní faktory, schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, naděje, sociální opora, náboženské přesvědčení.⁴⁹

2.3 Překonání krize

„Krizе v životě ukazují, že vývoj se v žádném případě neodehrává rovnoměrně, nýbrž že jde o rozhodnutí. Člověk se může vyhnout úkolu zvládnout krizi. I to je rozhodnutí. Život pak často podivuhodně nedotčen pokračuje v obvyklých kolejích, které zpočátku poskytují potřebnou jistotu. Ale člověk biograficky nedospěje tam, kam patří.“⁵⁰

Krize se týká vždy člověka jako celku. V pozadí krize lze často vysledovat starší konflikty a špatně vyřešené starší krize. Potvrzuje se, že pro zvládnutí aktuální krize jsou rozhodující zkušenosti člověka z minulých krizí.⁵¹

Rozhodující je, zda člověk nalezne v průběhu 4-6 týdnů od vzniku krize způsob, jak ji vyřešit. Krizové stavy ve svém vývoji buď odeznívají, nebo mají tendenci se prohlubovat a vyvolávat poruchu či onemocnění nebo se stávají chronickými.⁵²

⁴⁸ Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*, s. 14-23.

⁴⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 34.

⁵⁰ Cit. SCHNEIDER, W., J. *O smyslu a důležitosti životních krizí*, s. 60.

⁵¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 120.

Zvládnutí krize neznamena, že člověk zapomene na to, co se stalo. To by nebylo účelné, ani možné. Život nemůže být stejný jako předtím. Zvládnutí krize znamená, že člověk znovu získá energii, kterou potřebuje k běžnému, normálnímu, životu. Znovu obnoví vztahy a vazby k ostatním lidem, opět získá schopnost cítit uspokojení a radost.⁵³

Lidský život provází větší a menší krize, které společně s utrpením a nemocemi jsou jeho důležitým katalyzátorem a pomohou tak zakotvit náš život ve smyslu. Člověk touží po naplnění smyslu života, aby jeho život měl celistvost a měl kontinuitu.⁵⁴

2.4 Modely krize

2.4.1 Caplanův model krize

Tento model krize (Příloha VI.) vychází z toho, že každý člověk žije ve stavu duševní rovnováhy, která je ustavičně ohrožována. Často jde o malá zvýšení tenze, která trvají krátkou dobu a jsou nepozorovatelná (1. stadium). Většinou automaticky navodí adaptační vzorce. Když je hrozba příliš velká, přestávají automatické odpovědi fungovat. Napětí neustále vzrůstá a je vnímáno už jako úzkost (2. stadium). Pokud mechanismy druhého stadia nestačí, dále vzrůstá napětí a mobilizuje zcela nové vzorce chování (3. stadium). Pokud ani to nepomáhá, následuje rozsáhlá dezorganizace s rozvojem psychiatrických symptomů (4. stadium) a nastává panika.⁵⁵

Ve třetí fázi předefinování krize, kdy člověk sám hledá nové způsoby řešení, je také nejpřístupnější pomoci, krizové intervenci. V poslední fázi, kdy je jasné, že krize vyúsťuje negativně, je krizová pomoc nezbytná. Většinou pak následuje i psychoterapie.⁵⁶

2.4.2 Pojetí krize podle Kastové

V krizové intervenci se můžeme orientovat podle modelu tvořivého procesu. Krize je v podstatě rozhodující okamžik tvořivého procesu. (Příloha VII.)

1. Přípravná fáze - shromažďujeme materiál a sbíráme nápady, pocítujeme napětí.

⁵² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 127.

⁵³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 47.

⁵⁴ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 126.

⁵⁵ Srov. BROWN, T., M., PULLEN, I., M., SCOTT, A., I., F. *Emergentní psychiatrie*, s. 122-123.

⁵⁶ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 39.

1. Fáze inkubační - problém se zpracovává v nevědomí, je to neklidné a frustrující období. Podstata tvořivé krize odpovídá krizové situaci. V této fázi je třeba krizová intervence, protože terapeut ukáže, že krize je řešitelná.
2. Fáze vhledu - záblesk nového poznání, uspořádání je výsledkem kreativního řešení krize.
3. Fáze verifikace - je fáze pochopení, vhledu, formuluje se nové, co člověk pochopil, lze to slovy sdělit druhým lidem.⁵⁷

2.5 Odolnost vůči krizi

Odolnost jedince vůči psychické zátěži závisí na osobnostní výbavě, zdrojích vnější jistoty a na typu samotné situace. Osobnostní výbava je vše, co vytváří stabilitu osobnosti a vyplývá z vlastností člověka. Patří tam emoční stabilita, osobní identita, osobní autonomie a nezávislost.

Důležitou součástí osobnosti jsou psychické obranné mechanismy a strategie řešení problémových situací, hodnotový systém a úroveň mentálních schopností. Někdy jsou rozhodující zdroje vnější jistoty, to je pevné rodinné zázemí se stabilními vztahy, kde nechybí vzájemná akceptace a porozumění. Dalším zdrojem jistoty z vnějšku je smysluplná činnost, kterou může být práce, hra nebo koníček. U vlivu situace na odolnost člověka je rozhodující, že každý člověk je zvýšeně citlivý na jiné situace a souvisí to s jeho individuálním vývojem.⁵⁸

Každá krize má svůj smysl a je nezaměnitelným a mnohdy bolestným přínosem pro kvalitu našeho života. S překonanými krizemi se člověk učí lépe rozlišovat mezi podstatnými a nepodstatnými věcmi a přetváří tak svůj hodnotový systém.⁵⁹

Duševní krize známe všichni ze své zkušenosti a patří neodmyslitelně k lidskému životu. Mají i svou pozitivní stránku, protože jejich prožitím a překonáním vnitřně rosteme. Musíme je ale opravdu překonat a přehodnotit subjektivní ztráty, přijmout je a smířit se s tím.⁶⁰

⁵⁷ Srov. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 23-24.

⁵⁸ Srov. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie pomoc psychologickými prostředky*, s. 51-56.

⁵⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 128.

⁶⁰ Srov. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie pomoc psychologickými prostředky*, s. 41.

3 Řešení krize

Rozhodnutí vyhledat či nevyhledat odbornou pomoc závisí nejen na schopnosti člověka využít vlastní síly či podporu okolí, ale i na dostupnosti a kvalitě služeb.⁶¹

Při pomoci druhému v akutní krizi se nijak zásadně neliší psychologická pomoc poskytovaná poučeným laikem od profesionálního přístupu. Tím nejdůležitějším totiž je, že nabízíme sebe a náš vztah k ohroženému člověku, který tak přestává být na situaci sám.⁶²

Člověku nezbyvá nic jiného, než aby šel po vzoru biblického Joba dál. Není to ale pohyb v kruhu, ale cesta po jakési stoupající spirále. Díky překonaných krizím člověk roste, dozrává a naučí se rozlišovat mezi věcmi podstatnými a nepodstatnými.⁶³

„Kdo krizi zvládne, vychází z ní posílen. To se projeví jednak na novém, věku přiměřeném chápání sebe sama, jednak v rostoucí ochotě k iniciativě.“⁶⁴

3.1 Neformální pomoc

Svépomoc a vzájemná pomoc představují cenné tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnutí krizových situací.⁶⁵

3.1.1 Svépomoc

Většina lidí v krizových situacích spoléhá na sebe a snaží se situaci vyřešit bez cizí pomoci.

Mezi nejstarší vrozené vyrovnávací strategie patří mechanismy založené na aktivizaci vegetativního nervstva, které zajišťuje aktivaci nebo útlum. Ve smyslu aktivace vegetativního nervstva (sympatikus) jde o reakce jako útok a útěk. Reakcí ve smyslu útlumu, kdy aktivován jiný typ nervstva (parasympatikus), je ztuhnutí.⁶⁶

Patří sem ale i represe, regrese, suprese, popírání, racionalizace, introjekce, projekce, sebeobviňování.⁶⁷

Svépomoc však zahrnuje hlavně ty postupy, které napomáhají přeorientováním zaměření ohrožené osoby. Může to být zaměření na náhradní aktivitu (sklon k nadměrné

⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 128.

⁶² Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 31.

⁶³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 128.

⁶⁴ Cit. SCHNEIDER, W., J. *O smyslu a důležitosti životních krizí*, s. 61.

⁶⁵ Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 55.

⁶⁶ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*, s. 37.

⁶⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 35-36.

práci, tendence nakupovat). Člověk má tendenci změnit něco, co může (změna partnera, životního stylu). Někdy dochází k abúzu alkoholu a psychofarmak. Někdo má tendenci vyhledávat magické praktiky či potlačuje zraňující myšlenky a upadá do denního snění.⁶⁸

3.1.2 Vzájemná pomoc

Vzájemnou pomocí je myšleno obdržení pomoci od blízkých osob nebo od různých dobrovolných institucí a charitativních spolků. Pomoc bývá ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady a informací.⁶⁹

V době krize se objevuje zvýšená sugestibilita, která zvyšuje efektivitu pomoci druhých lidí.⁷⁰

3.2 Formální pomoc

Jako formální pomoc označujeme v krizové intervenci institucionalizovanou pomoc v krizi. Může být poskytována profesionály, poloprofesionály (studenty psychologie, sociální práce, apod.) a proškolenými laiky. Zahrnuje tři různé formy, které se odlišují v přítomnosti či vzdálenosti krizového pracovníka. Existuje krizová intervence tváří v tvář, kdy jde o osobní setkání. Je možné volit i intervenci zprostředkovanou telefonem nebo prostřednictvím elektronického kontaktu.⁷¹

4 Krizová intervence

Co všechno je ztraceno? Je důležité, aby člověk našel uprostřed trosk to, co se zachovalo a na čem je možné začít znova. Takový člověk potřebuje pomoc, ale nikdo to nemůže hledat za něj.⁷²

4.1 Pojem krizová intervence

Velký psychologický slovník definuje krizovou intervenci jako psychoterapeutickou pomoc, která je poskytovaná v krizových situacích, jako je předávkování drogou,

⁶⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 128-129.

⁶⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 37.

⁷⁰ Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 61.

⁷¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 39.

⁷² Srov. MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*, s. 45-47.

sebevražedný pokus, těžký manželský konflikt, nápor náhlé deprese. Může probíhat po telefonu nebo v přímém kontaktu. Jejím hlavním cílem je ohraničení akutního krizového stavu, zeslabení intenzity krize a zklidnění. Dlouhodobějším cílem je funkční obnovení psychického stavu postiženého na úroveň před započítím krizového stavu.⁷³

Krizová intervence označuje zásah, zákrok nebo zakročení v krizi.⁷⁴

Představuje specializovanou pomoc lidem v krizi. Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, kterou narušila kritická životní událostí. Krizová intervence je komplexní, prakticky zaměřená pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou (konfrontace jedince s krizí), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální pomoc (sociální intervence) a právní.⁷⁵

Krizová intervence znamená ale především vstoupit s krizí do kontaktu.⁷⁶

Je to odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou on osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Krizový pracovník svým zásahem pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a případně zastavit ohrožující či jiní kontraproduktivní tendence v jeho chování.⁷⁷

4.2 Cíle krizové intervence

Rozeznáváme dva hlavní cíle krizové pomoci, které jsou zaměřené na přítomnost a budoucnost.⁷⁸

- Aktuální cíl představuje snahu o stabilizaci stavu klienta a snížení nebezpečí, že se bude krizový stav prohlubovat.
- Perspektivním cílem je propracovat s klientem blízkou budoucnost a nasměrovat ho na další řešení.⁷⁹

Důležitou součástí krizové intervence je poskytnutí podpory a bezpečí. Teprve poté lze usilovat o mobilizaci klientových sil a podporu při hledání řešení náročné životní situace.⁸⁰

⁷³ Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 230.

⁷⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 13.

⁷⁵ Srov. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*, s. 16.

⁷⁶ Srov. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 13.

⁷⁷ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 60.

⁷⁸ Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 35.

⁷⁹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 55.

⁸⁰ Srov. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*, s. 85.

Člověk v krizi by měl mít pocit, že alespoň krizový pracovník se snaží porozumět jeho vnímání světa. Krizový pracovník tím, že naslouchá, vyčkává a pečlivě formuluje, poskytuje klientovi možnost být vyslyšen.⁸¹

Krizová intervence znamená „zásah v krizi“. Neusiluje o léčbu, ale o podporu člověka, který se dostal do obtížné situace. Krize je téměř jedinou situací v životě člověka, kdy má sám od sebe chuť něco změnit, protože řešení které do té doby znal, přestala fungovat.⁸²

4.3 Principy krizové intervence

Krizová intervence je okamžitá pomoc, která by měla být snadno dosažitelná a kontinuální. Plní preventivní úlohu vzhledem k dalšímu možnému zhoršení stavu a měla by počítat s kontextem klientových vztahů. Je pomocí aktivní, pokud je to nutné až direktivní. Jasně definuje minimální cíle. Dobrá krizová intervence končí tam, kde klient dosáhne schopnosti prožívat a nahlížet svou situaci a je schopen hledat své řešení a případně další odbornou pomoc.⁸³

Pokud má být krizová intervence účinná, je nutné, aby proběhla v době zvýšené otevřenosti pro vnější pomoc a možnost změn. Když akutní krize odezní, motivace a připravenost ke změnám se zmenšuje.⁸⁴

4.4 Etapy krizové intervence

Krizová intervence je proces interakce krizového intervenanta s klientem. Tento proces směřuje od svého začátku, výchozího navázání kontaktu, přes vlastní realizaci krizové intervence ke konci, ukončení a zhodnocení krizové intervence.⁸⁵

Probíhá ve třech fázích (Příloha VIII.):

- Zahájení krizové intervence - rychlé navázání kontaktu a vytvoření vztahu a zajištění ovzduší bezpečí a důvěry.
- Realizace krizové intervence - získání důležitých informací (co, kdy, kde, jak krizi vyvolalo). Jde o identifikaci 3 složek krize - spouštěcí událost, vnímání

⁸¹ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 104.

⁸² Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*, s. 339-340.

⁸³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 130- 132.

⁸⁴ Srov. BROWN, T., M., PULLEN, I., M., SCOTT, A., I., F. *Emergentní psychiatrie*, s. 124.

⁸⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 17.

dané situace jako ohrožující, selhání obvyklých dopingových strategií. Je nutné vytvořit plán, jak krizi řešit, důležité je hledat sociální oporu daného klienta.

- Ukončení krizové intervence - klient je stabilizován.⁸⁶

4.5 Formy krizové intervence

Krizová intervence zahrnuje různé formy pomoci a jejím cílem je navrátit člověku ztracenou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Jedná se hlavně o pomoc psychologickou, lékařskou, sociální, právní.⁸⁷

4.5.1 Prezenční forma pomoci

Krizová intervence tváří v tvář je založena na osobním přímém kontaktu mezi klientem v krizi a pracovníkem, který poskytuje krizovou pomoc. Může být poskytnuta ve formě terénní služby, kdy mobilní krizový tým přijede na místo, kde je osoba v krizi. Ambulantní pomoc spočívá v tom, že sám klient se dostaví do poradny. Existují i pobytové krizové služby, které umožňují krátkodobé hospitalizace na tzv. krizové lůžko.⁸⁸

4.5.2 Distanční forma pomoci

Představuje takový proces, kdy je pracovník krizové intervence prostorově vzdálen od klienta, je to vlastně pomoc na dálku. Patří sem telefonická krizová pomoc, kterou poskytují linky důvěry a linky specializované na určitou problematiku. Nově se rozvíjí internetová pomoc, do které spadá komunikace přes webové stránky, emailová komunikace, chatová komunikace a volání přes internet.⁸⁹

4.6 Krizová intervence u seniorů

Stáří je období, které není ušetřeno krizových situací. Přirozené zdroje podpory a pomoci se v této etapě vytrácejí, senioři jsou nuceni hledat krizovou pomoc jinde. Přicházejí s nejrůznějšími problémy jako je osamělost, týrání, násilí v rodině, bytové problémy, problémy se soužitím dvou generací, péče o nemocného seniora, rozvod, sebevražedné úvahy, reakce na dlouhodobou nemoc a umírání. Při krizové intervenci

⁸⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 17-19.

⁸⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 13.

⁸⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 21-22.

⁸⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 22-23.

potřebují hlavně empatii a symetrický vztah v kontaktu. Nepotřebují soucit a lítost, ale je důležitý respekt a úcta.⁹⁰

5. Stáří a stárnutí

5.1 Stáří

Sociologický slovník rozlišuje stáří jako časový úsek, který uplynul od vzniku organismu či člověka, a stáří jako poslední fázi životního cyklu.⁹¹

Stáří je tedy přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Je nutno zdůraznit, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale víc zřetelné jsou až v pozdějším věku.⁹²

V západních společnostech se stáří stalo pojmem, který je spojen s úpadkem, osamělostí, nemocí a smrtí.⁹³

Je všeobecně chápáno spíš negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života. Stáří ale takové být nemusí. Může být jedním z nejkrásnějších období, kdy člověk může realizovat to, co ještě nestihl.⁹⁴

Stáří je tedy přirozená fáze života, do které všichni spějeme a jednou ji prožijeme, ale málokdo se na něj těší a dokáže si ho užít.

5.2 Proces stárnutí

Snad všichni lidé se stáří bojí a nikdo nechce jako starý vypadat. Přesto to každého čeká. A lidé svádějí boj, který nikdy nemohou vyhrát. Každý člověk jednou zestárne. Stárnutí je dlouhý proces, při kterém dochází jak k evoluci, tak k involuci a trvá celý život. Tento proces probíhá různým způsobem u každého jedince.⁹⁵

Lze říci, že biologický proces stárnutí začíná v okamžiku, kdy procesy odbourávání buněk jsou v převaze nad jejich výstavbou.⁹⁶

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává

⁹⁰ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 292-304.

⁹¹ Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 237.

⁹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 58.

⁹³ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*, s. 86.

⁹⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 13.

⁹⁵ Srov. DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínejte stárnout*, s. 11.

⁹⁶ Srov. KERN et al. *Přehled psychologie*, s. 179.

*trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.*⁹⁷

Stárnutí člověka je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince.⁹⁸

Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.⁹⁹

5.2 Periodizace stáří

Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.¹⁰⁰

Přísluví, že každý je tak starý, jak se cítí, naznačuje základní biologický vztah. Prožívaný věk nemusí odpovídat biologickému a už vůbec ne kalendářnímu stáří.¹⁰¹

Když je někdo kalendářně starý, sám sebe vnímá jako starého člověka, vypadá jako starý člověk a vede život starého člověka, pak je v souladu stáří kalendářní, psychické, biologické i sociální.¹⁰²

5.2.1 Kalendářní stáří

V běžném životě používáme kalendářní, chronologický neboli matriční věk. Jeho počátek je datum narození. Nemusí se shodovat s funkčním neboli skutečným věkem, protože každý člověk stárne jinak.¹⁰³

Kalendářní věk tedy neříká nic o individuálních involučních změnách a sociálních rolích.¹⁰⁴

Podle WHO je období stáří děleno takto:

- 45- 59 let - střední věk- zralý věk
- 60-74 let - vyšší věk - rané stáří
- 75-89 let - stařecký věk -vlastní stáří
- 90 a více - dlouhověkost¹⁰⁵

⁹⁷ Cit. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 57.

⁹⁸ Srov. HROZENKOVÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

⁹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 299.

¹⁰⁰ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 25- 26.

¹⁰¹ Srov. GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí*, s. 30.

¹⁰² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 26.

¹⁰³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 23

¹⁰⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 25.

¹⁰⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb seniory mezi námi*, s. 99.

5.2.2 Sociální stáří

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku jako je odchod do důchodu, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, odchod dětí, ovdovění, ztráta perspektiv.¹⁰⁶

Za počátek sociálního stáří je považován vznik nároku na starobní důchod, který ohraničuje přechod z produktivního období (druhý věk) do období postproduktivní (třetí věk).¹⁰⁷

5.2.3 Biologické stáří

Nelze ho přesně stanovit, protože neexistují přesná kritéria. Biologické stáří je určeno dosažením určité míry involučních změn a poklesem potenciálu zdraví. Jedná se o souhrn nevratných biologických změn.¹⁰⁸

Biologické stáří lidí u nás je většinou daleko vyšší než jejich kalendářní věk.¹⁰⁹

5.3 Biologické, psychologické a sociální aspekty stáří

Stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.¹¹⁰ (Příloha IX.)

Nemusí to být pouze období, které by se měl každý bát. Jako jiné vývojové etapy s sebou nese řadu úkolů a možností.¹¹¹

V důsledku biopsychosociálních změn však často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním přátelských i partnerských vztahů. Strach z osamělosti a opuštěnosti se ve stáří zvyšuje.¹¹²

5.3.1 Biologické aspekty stáří

Ve stáří dochází k celkovému snížení výkonnosti všech funkcí organismu na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové i systémové. Dochází k atrofii, tedy úbytku původní

¹⁰⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 26.

¹⁰⁷ Srov. MARTÍNEK a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 93.

¹⁰⁸ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 25.

¹⁰⁹ Srov. TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*, s. 13.

¹¹⁰ Srov. GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí*, s. 11.

¹¹¹ Srov. ŘÍČAN, P., *Psychologie*, s. 283.

¹¹² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 14.

funkční tkáně a jejímu nahrazení jinou. Organismus reaguje jinak a pomaleji na určitou zátěž.¹¹³

Dochází k celkové atrofii, snížení elasticity orgánů a tkání a snížení funkce endokrinních žláz. Zvyšuje se podíl tělesného tuku a mění se distribuce tělesných tekutin. Shrbuje se postava a kosti se stávají křehčí. Jsou patrné změny na kůži, ztrácí pružnost a objevují se stařecké skvrny. Padají a šedivější vlasy. Nastává pokles počtu neuronů a snižuje se činnost nervového systému. Zpomaluje se trávení, nastávají změny v oběhovém i respiračním systému. Mění se funkce pohlavních orgánů, nastupuje klimakterium. Zhoršuje se funkce smyslových orgánů (zrak, sluch, chuť) a může docházet i k poruchám spánku.¹¹⁴

Nápadné jsou i biologické projevy stárnutí jako snížená odolnost proti infekcím, sklon k nádorovým onemocněním. Biologické projevy stárnutí se projevují ve všech tkáních a buňkách, nejzávažněji v nervové a endokrinní soustavě.¹¹⁵

5.3.2 Psychologické aspekty stáří

U starých lidí se vedle tělesných projevů stáří setkáváme i s duševními nedostatky. Právě v současné společnosti orientované na výkon a úspěch se pak často cítí „odloženi do starého železa“.¹¹⁶

Mezi změnami tělesnými a psychickými je těsná souvislost. Tělesné změny jsou seniorem často negativně prožívány a projevují se psychickými změnami.¹¹⁷

Stárnoucí člověk pocítuje úbytek jednotlivých schopností. Snižuje se výkonnost a zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace. Dochází ke změně žebříčku životních hodnot a potřeb. Nastávají i změny v psychickém stavu a emočních projevech jedince.¹¹⁸

Stáří s sebou přináší i řadu kognitivních změn. Zhoršuje se smyslové vnímání, hlavně zrak a sluch, důsledkem je pak zhoršení kontaktu s lidmi. Zhoršuje se i paměť, hlavně na nové události, dávno minulé vzpomínky zůstávají. Klesá inteligence měřená IQ testy a klesá tvořivost.

¹¹³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 19.

¹¹⁴ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 22-24.

¹¹⁵ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 202-203.

¹¹⁶ Srov. KERN et al. *Přehled psychologie*, s179.

¹¹⁷ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 21.

¹¹⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 19.

Projevuje se emoční nestabilita a citová oploštěnost. Nastávají i celkové povahové změny. Dochází ke zvýraznění negativních povahových rysů, změně potřeb a životních hodnot. Dalším rysem je pokles zájmu, snížená schopnost adaptace, tendence k bilancování.¹¹⁹

Psychickou involuci tak můžeme chápat jako demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojené se zjednodušováním osobnosti. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům s novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem. Tím se blíží dítěti.¹²⁰

5.3.3 Sociální aspekty stáří

Stárnutí a stáří je ovlivněno i sociálními aspekty. Patří mezi ně především odchod do důchodu, který s sebou přináší i změnu ekonomické situace a ztrátu sociálních kontaktů.¹²¹

Člověk má omezené možnosti sociální integrace. Někdy to končí až sociální izolací a člověk pak pocítuje generační osamělost. To vše se ještě zhoršuje, pokud se senior musí přestěhovat. Strach z osamělosti, nesoběstačnosti a fyzická závislosti jsou největšími obavami spojenými se stářím.¹²²

Citové vztahy se ve stáří příliš nemění, velmi důležitá je ale rodina. Člověk je víc ohrožen sociální izolací, emoční a podnětovou deprivací. Významná je role prarodiče, která přináší seniorům mnoho radosti. Manželské vztahy tvoří většinou velmi silné pouto a ztráta životního partnera je proto závažná událost.

5.4 Adaptace na stáří

Stáří je období, kdy se výrazně mění způsob života. Člověk si stárnutí uvědomí při osamostatnění dětí a narození vnoučat.¹²³

Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a možnostmi, jak získat pomoc

¹¹⁹ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 24-26.

¹²⁰ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 378.

¹²¹ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 24.

¹²² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 22.

¹²³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 82.

v oblastech, které nezvládne sám. Od okamžiku, kdy si uvědomí, že stárne, začíná problém jeho psychologické adaptace na stáří.¹²⁴

Stáří nutně nemusí být spojeno s nemocí, trápením a závislostí. Rozlišuje se fyziologické stáří a patologické stáří. Fyziologické stáří je normální součástí života, zákonitou epochou ontogeneze, je převážně zdravé. Opakem je stáří patologické, setkáváme se s ním u osob, jejichž kalendářní věk bude nižší než věk funkční.¹²⁵

Adaptace na stáří může probíhat různým způsobem:

- Konstruktivní strategie - člověk se dokáže vyrovnat se svým stářím, je aktivní a optimistický.
- Strategie závislosti - je pasivní, nechce se rozhodovat a spoléhá na pomoc druhých.
- Strategie obranná - člověk odmítá přijmout změny ve stáří, je přehnaně aktivní, bývá konfliktní a chce mít moc nad prostředím.
- Strategie hostility - člověk je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu, hledá konflikty.
- Strategie sebenenávisti - obrací nenávist a zlobu vůči sobě, častým tématem je smrt jako vysvobození.¹²⁶

To, jak prožívá člověk své stáří, je dáno hodnotovou orientací, možností uplatnění, fyzickou kondicí a tím, a jak je přijímán svými nejbližšími. Je důležité, aby byl zdravý, psychicky integrovaný a cítil být se potřebným. Pak může osobnostně růst a vyvíjet se až do smrti. To je pak stáří moudré a lidsky důstojné. Snadněji se umírá tomu, jehož život měl smysl.¹²⁷

6. Život seniorů

Starý člověk je charakterizován příslušností k věkové skupině definované dosažením věku 60, resp. 65 let. Je tak spojován se sociálním statutem důchodce, tedy člověka neaktivního a jsou u něj předpokládány zdravotní charakteristiky spojené s involucí. Jde

¹²⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11-12.

¹²⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.

¹²⁶ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 31-33.

¹²⁷ Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 68.

o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zapomíná na velké množství seniorů, kteří jsou aktivní až do vysokého věku.¹²⁸

6.1 Potřeby seniorů

Slovník sociální práce definuje potřebu jako motiv k jednání. Neuspokojená potřeba vede k deprivaci a strádání.¹²⁹

Potřebou se rozumí nejen něco, co člověku chybí, ale také hlavně to, k čemu člověk skrze její uspokojení směřuje. Potřeba je projevem bytostného přání.¹³⁰

Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. V průběhu procesu stárnutí se mohou měnit i potřeby a priority. Při jejich uspokojování může saturace jedné z potřeb frustrovat potřebu jinou.¹³¹

Člověk je bytost bio-psychosociálně-spirituální s potřebami na úrovni těla (jídlo, spánek), jáství (vliv, uplatnění), vztahů (patření), duchovního přesahu (tvorba, víra, zvědavost). Výchozí lidskou potřebou je potřeba patřit k někomu, přináležet.¹³²

Všechny lidské potřeby tvoří celek a jsou neoddělitelné. Spojují fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka.¹³³

6.1.1 Pyramida potřeb podle Maslowa

Maslow rozčlenil základní lidské potřeby do pěti kategorií a sestavil je do tvaru pyramidy (Příloha X.). Podmínkou pro uplatnění vývojově vyšších potřeb je, že alespoň částečně musí být uspokojeny níže položené základní potřeby.¹³⁴

- Fyziologické potřeby - výživa, jídlo a pití, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, chuze, hygiena, teplota, tišení bolesti, smích a pláč, fyzické kontakty.
- Potřeba bezpečí - potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí, potřeba psychického bezpečí.
- Sociální potřeby - potřeba informovanosti, potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

¹²⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

¹²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 147.

¹³⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 36.

¹³¹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 34.

¹³² Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 78.

¹³³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 41.

¹³⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 33.

- Potřeba autonomie -ve smyslu být svobodný, rozhodovat sám o sobě, potřeba uznání a vážnosti, potřeba užitečnosti.
- Potřeba seberealizace- nalezení smyslu života.¹³⁵

6.1.2 Model vývojových životních potřeb

Autoři Pessa a Boydenová vycházejí z předpokladu, že každý jedinec je po narození vybaven určitým očekáváním toho, co potřebuje najít ve svém životě a má energii, která ho nutí nasycovat své základní potřeby. Jsou to následující potřeby - potřeba místa, potřeba bezpečí a ochrany, potřeba podpory, potřeba výživy a péče, potřeba hranic limitů.¹³⁶

6.3 Sociální služby pro seniory

Sociální služby napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Mají za cíl umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav vylučuje, pak jim mají zajistit důstojné prostředí a zacházení.¹³⁷

Zákon č.108/2006 Sb. přináší novou dávku, příspěvek na péči, která představuje nový nástroj k financování sociální péče.

Podle zákona č.108/2006 Sb. se sociální služby podle místa poskytování dělí:

- terénní - poskytované v prostředí, kde jedinec žije (pečovatelská služba, osobní asistence).
- ambulantní - jedinec dochází do zařízení (poradny, denní stacionáře).
- pobytové - zařízení, kde lze celodenně a celoročně pobývat (domovy pro seniory).¹³⁸

6.3.1 Sociální poradenství

Podle zákona č.108/2006 Sb. se rozděluje na poradenství základní a odborné. Zahrnuje poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace.¹³⁹

¹³⁵ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 36-40.

¹³⁶ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 71-73.

¹³⁷ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 156-158.

¹³⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 42.

¹³⁹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*, s. 43.

6.3.2 Služby sociální péče

Podle zákona č.108/ 2006 Sb. pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Mezi tyto služby řadíme následující služby: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb, domovy pro seniory.¹⁴⁰

6.3.3 Služby sociální prevence

Podle zákona č.108/ 2006 Sb. napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chrání tak společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Zahrnují služby: telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, kontaktní centra, krizová pomoc, noclehárny, sociálně aktivizační služby.¹⁴¹

¹⁴⁰ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*, s. 43

¹⁴¹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*, s. 44.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodika

7.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, co považují senioři ve svém životě za nejzávažnější životní krize a jakým způsobem je řešili.

Dílčím cílem bylo zjistit, zda představuje pro seniory stěhování z místa bydliště do domova pro seniory také životní krizi.

7.2 Použitá metodika

7.2.1 Metoda výzkumu

Výzkum jsem provedla metodou kvalitativního výzkumu. Informace byly získány technikou rozhovoru. Získané informace jsem si zapisovala. Všem dotazovaným respondentům jsem v úvodu zdůraznila, že výzkum je anonymní a dobrovolný. S každým respondentem jsem měla celkem tři setkání.

- První setkání sloužilo k představení výzkumu a k vzájemnému seznámení mezi respondentem a výzkumníkem. Mělo formu volného nestrukturovaného rozhovoru. Bylo velmi důležité na počátku výzkumu navázat kontakt a vybudovat ovzduší důvěry. Respondent vyprávěl volně o svém životě.
- Druhé setkání mělo formu polostrukturovaného rozhovoru, kdy výzkumník má předem připravený seznam otázek a respondent na ně odpovídá.¹⁴²
- Třetí setkání bylo uzavřením výzkumu, kdy měl respondent možnost ještě doplnit, co by chtěl. Bylo také shrnutím celé spolupráce a rozloučením s respondentem.

¹⁴² FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, s. 175.

7.2.2. Otázky pro rozhovor

Rozhovor (Příloha I.) je možné rozčlenit na dvě části.

Úvodní část rozhovoru obsahuje sedm identifikačních otázek.

Hlavní výzkumnou část tvoří 12 otázek, z tohoto počtu je 7 otázek otevřených a 5 otázek uzavřených.

Otevřené otázky jsou formulované tak, aby neohraničovaly možnosti odpovědi respondenta.¹⁴³

Uzavřené otázky jsou takové, kde si respondent může vybrat odpověď z předem předložených možností.¹⁴⁴

7.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 seniorů, klientů Domova pro seniory Bechyně (Příloha XI.). Výběr seniorů byl účelový. To znamená, že výběr respondentů byl založen pouze na mém úsudku - výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.¹⁴⁵

Před uskutečněním výzkumu jsem si proto musela stanovit určitá kritéria, podle kterých jsem vybírala osoby do výzkumného souboru. Pro výběr souboru jsem stanovila následující kritéria:

- Respondent je klientem Domova pro seniory Bechyně.
- Respondent spadá do věkové skupiny nad 70 let.
- Respondent je po psychické stránce v takové kondici, že je schopen komunikace o dané otázce.

Podle uvedených hledisek mi sociální pracovnice vytvořila seznam možných respondentů výzkumu. Losováním jsem pak získala požadovaný počet 10 respondentů. Vylosované seniory jsem oslovila a poprosila je o spolupráci. Nikdo neodmítl, ale vesměs vyjadřovali obavy z toho, na co se budu ptát a zda otázky nebudou příliš osobní.

Ve výzkumném souboru bylo 8 žen a 2 muži. Nejstarší respondent je žena – 92 let a nejmladší respondent – žena 72 let. Nebylo možné, aby v souboru byla zastoupena obě

¹⁴³ FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, s. 176.

¹⁴⁴ FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, s. 176.

¹⁴⁵ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 112.

pohlaví stejným počtem respondentů. Jeden respondent - muž výzkum nedokončil z důvodu onemocnění.

Tabulka č. 1. - Údaje o zkoumaném souboru

	Pohlaví	Věk	Délka pobytu	Stav	Vzdělání	Děti
Paní A	žena	91	2 roky	vdova	vyučená	2 dcery †1 syn
Paní B	žena	90	1 měsíc	vdova	dvouletá odborná	1 syn 1 dcera
Paní C	žena	82	1 měsíc	vdova	základní	†1 dcera
Paní D	žena	78	13 let	rozvedená	základní	4 synové
Paní E	žena	87	1 rok	vdova	základní	†1 syn †1 dcera
Paní F	žena	78	1 měsíc	vdova	základní	1 syn
Paní G	žena	92	5 let	rozvedená	základní	†3 synové
Paní H	žena	72	15 let	svobodná	základní	
Pan K	muž	92	8 let	svobodný	základní	

(Zdroj: Vlastní výzkum)

7.4. Proces sběru dat

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Bechyně. Respondenty jsem nejdříve obešla, představila se a domluvila si setkání. Rozhovory probíhaly v prostorách Domově pro seniory Bechyně.

S většinou respondentů jsem hovořila přímo na jejich pokoji, někteří raději volili společenskou místnost či odpočinkový kout. Rozhovor neměl časový limit, záleželo na respondentovi. Nejkratší rozhovor trval 30 minut a nejdelší 2 hodiny.

8 Výsledky

Rozhovory s respondenty jsou zpracovány individuálně do formy kazuistiky. Každá z nich je označena z důvodu odlišení římskou číslicí (Kazuistika I. – IX). Každá kazuistika má v závěru stručné shrnutí, které přehledně uvádí to, co respondenti odpověděli na otázky, které se týkají cíle práce.

8.1 Kazuistika I.

Paní A

- **OA:** žena 91 let, pobyt v Domově pro seniory Bechyně 2 roky. Je vyučená kadeřnice, ale pracovala jako prodavačka v potravinách. Má celou řadu zájmů - četba knih, luštění křížovek, plete ponožky, ráda pije kávu. Pokud je pěkné počasí, tak ráda chodí na procházky ven. Společných aktivit v domově se nezúčastňuje, raději se zabaví sama. Za války pracovala 7 měsíců jako uklízečka v budově domova, tehdy tam byl domov pro německé děti. S jednou tehdejší spolupracovnicí se sešla i tady v domově.
- **RA:** vdaná, nyní vdova. Celkem měla tři děti, dvě dcery a syna. Syn ve svých 19 letech přišel tragicky o život. Má 3 vnuky a 3 pravnoučata. S rodinou udržuje stále úzký kontakt, navštěvují ji a i ona chodí na pobyt domů.
- **ZA:** má brýle, pohybuje se bez pomůcek. Působí velice vitálním dojmem.

Rozhovory probíhaly na pokoji, kde jsme spolu seděli u stolu.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje tragická smrt jejího syna, kterou považuje za největší krizi svého života. Jako další uvádí i nedorozumění se svou dcerou, které pro ni bylo také velmi těžké.
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ spojuje také s událostmi v rodině. „Nic horšího člověka potkat nemůže. Úmrtí v rodině je to nejhorší, co mě osobně potkalo.“
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života. Vyjadřuje to slovy „je to běh života, patří to k životu, i když je to smutný.“
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, se zase vrací ke smrti svého syna. „Čas to otupí, bolest jako mámy zůstane do smrti. Není nic horšího než ztráta dítěte a dívat se mu do hrobu.“
5. Oporu tehdy našla ve své rodině, odbornou pomoc nehledala. „Odborník, i kdyby vykládal, jak chtěl, nemůže pomoci a nepomůže, i když by snahu měl. Člověk se s tím musí vyrovnat sám, je to těžký a patří to k životu.“ Kamarádku neměla, vždycky za všech okolností řešila všechno v rodině. Velmi jí pomohla mladší dcera, „vždycky když byly těžké chvíle, se synem s mužem, tak byla u mě.“

6. Nejvíce se obává události, jakou je smrt v rodině. „Nejtěžší je smrt dítěte, když se to stalo se synem. Zemřeli pak matka, bratr, nic se tomu nevyrovná.“
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpověděla, že by ji hledala rodině. „Vše se řešilo v rodině, odbornou pomoc jsem nikdy nepotřebovala. Moc mi pomohla práce. Myslím nejen práce doma v rodině, ale jako zaměstnání. Jako prodavačka jsem byla pořád mezi lidma, ráda jsem to dělala a odvádělo mě to od trablů.“
8. Přejít do domova pro seniory považuje za velmi těžkou situaci. „Považuji to za velice těžký. Není to ale srovnatelný se smrtí syna. Na konci života už nemám žádné velké přání. Dnes jsem se svým životem spokojená.“ Překonat to musela sama.
9. Při otázce, co pro ni znamená krize, vyloučila příležitost, nebezpečí a trest. Krize pro ni znamená osud.
10. Překonat krizi pro ni znamená „odpustit a nezapomenout. Nedá se zapomenout, ale odpustit se dá.“ Obdivuji to, co mi řekla a vyjadřuje to její pozitivní pohled do budoucna. „Jsem přesvědčená, že už mně čeká je to hezký, že už nic horšího mě nemůže potkat.“
11. Pojem krizová intervence už slyšela. Nedokázala ho ale správně vysvětlit. Pojem intervence má spojený s politickými událostmi.
12. Pokud by krizovou pomoc vyhledala, zvolila by specializovanou poradnu.

Shrnutí:

- Za nejtěžší chvíli považuje předčasnou smrt svého syna. Byly to pro ni velmi těžké chvíle. Když odjela k moři, tak se rozloučila se zdravým synem a po návratu už byl mrtvý. Bylo vidět, že i po tolika letech je smrt syna pro velmi emotivní záležitosti, protože se jí v očích zaleskly slzy.
- Všechny problémy vždy řešila sama s podporou rodiny, velmi jí pomohla mladší dcera.
- Přejít do domova pro seniory byl podle ní těžký, ale ne tak jako smrt syna.
- Smířit se s tím musela sama.

8.2 Kazuistika II.

Paní B

- **OA:** žena, 90 let, pobyt v Domově pro seniory Bechyně 1 měsíc. Má zemědělskou odbornou školu. Velmi dobře se učila, končila školu za protektorátu a měla strach jít z domu a dál studovat. Všichni jí to tehdy vyčítali, protože měla vyznamenání. Ona toho ale nelituje. Pracovala doma na statku, měly i dva sady a rybník.
- **RA:** Milovala velmi rodiče, narodila se jako čtvrté dítě. Vdávala se mladá, nyní vdova, manžel zemřel před 20 lety. Má 2 děti, dceru a syna. Syn je právník, žije s přítelkyní. Paní bydlela u syna, ale on jezdí často na služební cesty. Paní upadla, byla v nemocnici a pak přišla do domova. Dcera pracuje jako dětská zdravotní sestra. Má dvě děti, onemocněla rakovinou, léčí se už 3 roky. Vychovala i syna svého bratra, který předčasně zemřel. Synovec se o ni podle ní dobře stará.
- **ZA:** oběhové problémy s žilami, pohybuje se s oporou chodítka.

Rozhovory probíhaly na pokoji, kde jsme spolu seděli u stolu.

1. Při vyslovení pojmu „životní krize“ se jí vybavuje nedostatek peněz. Uvádí, že peníze jsou třeba k životu.
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, „že člověk nemůže dosáhnout svého povolání. Nemá prostředky, které by potřeboval ke svému životu.“
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, uvádí úmrtí v rodině. „Nejtěžší krize jsem nemohla ovlivnit. Když mi bylo 20 let, zemřel prostřední bratr. Zemřel na tetanus, očkovali ho pozdě, dostal zápal plic a zemřel. Za dva roky zemřel tatínek, bylo mu 57 let a zemřel na rakovinu. Pak zemřel bratr, otec synovce, o kterého jsem se staral. Za 7 let zemřela maminka a před 20 lety manžel.“ V současnosti považovala za krizové situace onemocnění své dcery a vážný stav synovce, který se zranil a je v nemocnici. Velmi jí trápilo, že ani neví, jak mu je a nemůže ho navštívit.
5. Oporu hledala v rodině a sama v sobě. Odbornou pomoc nevyhledala.

6. Nejvíce se obává smrti blízkých osob a vážného onemocnění či úrazu.
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpověděla, že by ji hledala v rodině. Vždy jí pomohli maminka, manžel a děti. Musela se s tím ale vyrovnat i sama. Odbornou pomoc nevyhledala.
8. Přejít do domova pro seniory nepovažuje za těžký. „Ne, je to běžný život. Člověk vzpomíná na domov, ale je to součást života.“ Synovec, kterého vychovala, jí slíbil, že budou bydlet spolu.
9. Životní krize pro ni znamená katastrofu. Není to příležitost, ani trest. „Asi to je osud, ale nikdy jsem nikomu neublížila a nikdo neublížil mně. V rodině se stýkáme a máme se rádi.“
10. Překonat krizi si spojuje s tím, co ona považuje za krize - smrt blízkých. „Musí se jít dál a žít normálně, ale na úmrtí blízkých se nedá zapomenout.“
11. Pojem krizová intervence nedovedla vysvětlit. Uvedla, že ho nikdy neslyšela.
12. Pokud by krizovou intervencí vyhledala, pak by zvolila praktického lékaře.

Shrnutí:

- Nejtěžší chvíle má spojené s úmrtím někoho blízkého. O tom, že to pro ni byly nejtěžší okamžiky, svědčí podle mě i to, že dokázala přesně vyjmenovat roky, kdy kdo zemřel.
- Všechny problémy řešila sama s pomocí blízkých lidí.
- Přejít do domova pro seniory nepovažuje za těžký. Možná to souvisí s tím, že v Domově pro seniory Bechyně byla pouze krátce a věří, že půjde zase domů.
- Uvedla, že smířit se s tím musí sama.

8.3 Kazuistika III.

Paní C

- **OA:** žena 82 let, pobyt v Domově pro seniory 1 měsíc. Má základní vzdělání, během života vystřídala několik zaměstnání - dělnice, uklízečka ve škole, pokojská.
- **RA:** Vdaná, nyní vdova – manžel zemřel před 4 lety. Měla dva sourozence, sestra zemřela ve 42 letech. Bratr bydlí tady v Domově pro seniory Bechyně, má

obrnou a nechodí. Měla 1 dceru, která zemřela na rakovinu. Dcera byla dvakrát vdaná a měla celkem 4 dcery. Dvě mladší děti z druhého manželství jsou dvojčata a bude jin 17 let. Má tedy 4 vnučky a už i 4 pravnučky. Pravnučky jsou od starších vnuček, mladší dvojčata vídá málo, protože jejich otec tomu nepřeje. Paní bydlela v rodinném domku v menším městě, kam za ní vnučky jezdily na návštěvu. Všechny bydlí v Praze.

- **ZA:** má brýle, pohybuje se za pomoci jedné francouzské hole. Během života onemocněla závažným onemocněním páteře, dlouho se léčila a 3 měsíce rehabilitovala v lázních. Nyní ji trápí bércové vředy.

Rozhovory probíhaly v pokoji, kde jsme spolu seděli u stolu.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje smrt dcery a pak i sestry. Říkala „*mám z toho nervy v čudu.*“
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že je člověk postižený nějakým úmrtím nebo nemocí.
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, jmenuje smrt dcery na rakovinu a smrt sestry, která zemřela na rakovinu děložního čípku.
5. „V těžkých chvílích mi nejvíc pomohla podpora manžela, tehdy ještě žil. Pak dostal rakovinu do nohy a zemřel. Velice mi pomohly také mé vnučky. Když přijeli na návštěvu, vždycky jsem se potěšila.“
5. Nejvíce se obává úmrtí v rodině a vážného onemocnění v rodině. Za závažný problém považuje i finanční těžkosti a dluhy. Odchod do důchodu je podle ní součástí normálního běhu života.
6. Na otázku, koho by požádala o pomoc, uvedla, že jí vždycky pomáhal manžel a vnučky. Využila i pomoci odborníka – psychiatra. Paní věděla i o možnosti využít pomoci Linky důvěry.
7. Přejít do domova pro seniory považuje za velmi těžkou situaci. „Doma jsem z toho měla hrůzu, teď už mi to tak hrozný nepřipadá.“
8. Musím se s tím vyrovnat sama. V domově už si zvykla, protože má prý nekonfliktní povahu. „Nejsem žádná rejpalka, mám klidnou povahu. Nikdy jsem se s nikým nehádala.“

9. Životní krize považuje za osud. Krize podle ní neznamena katastrofu nebo příležitost.
10. Překonat krizi znamená znovu sebrat sílu a žít dál. „Nedá se to překonat, čas ale ukáže, jak žít dál.“
11. Pojem krizová intervence neslyšela a nevěděla, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervencí vyhledala, pak by to byl lékař - psychiatr.

Shrnutí:

- Za nejtěžší krize považuje smrt své dcery, později sestry.
- Velice jí tehdy pomohla podpora rodiny, radost jí dělaly hlavně vnučky. Vyhledala tehdy i pomoc lékaře - psychiatra.
- Přejít do domova pro seniory byl pro ni krizovou situací, ale zpětně hodnotí, že obavy byly zbytečné.
- Vyrovnala se s tím sama.

8.4 Kazuistika IV.

Paní D

- **OA:** žena 78 let, pobyt v Domově pro seniory Bechyně 13 let. Má základní vzdělání. Pracovala jako prodavačka v drogerii a jako dělnice v textilní továrně.
- **RA:** Je původem ze Slovenska, přišla sem s manželem, který byl pilot. Byla vdaná, ale po 36 letech se rozvedla. Manžel byl hezký chlap a byl záletník. Chodil do hospody a líbily se mu mladší ženy. Manžel už nežije. Má 4 syny, 9 vnoučat a 2 pravnoučata. Jeden ze synů je ještě svobodný a ten bydlel s ní. Všichni synové bydlí v okolí a jsou to sportovci. Je s nimi v kontaktu a navštěvují ji.
- **ZA:** má velké zdravotní problémy se srdcem a s dýcháním. Nemocná je už dlouhodobě, má u postele i přístroj na podporu dýchání. Pohybuje se s berlemi nebo s vozítkem. Dříve padala každou chvíli, neudržela rovnováhu.

Při rozhovorech paní většinou ležela ve své posteli a já jsem si přisedla na židli k ní.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje rozvod. „*Byla to největší krize života, kvůli dětem, děti tím trpí.*“ Rozvedla se až v důchodě, kdy manžel požádal o

rozvod. Bylo jí 66 let, manžel si našel jinou ženu. Byla o 33 let mladší, dokonce je mladší než nejmladší syn. Pak si jí vzal a měl s ní další děti. V životě prý jí nikdy nepomohl, ale nebyl nikdy hrubý. Sám od sebe podal žádost o rozvod, ona se to dověděla až z úřední obsílky. *„Nepřála jsem mu nic zlého. Zdravý člověk s nemocným nemůže žít. To nejde. Šlo by to chvílku, ale dlouho ne.“* Nikde pomoc nehledala. *„Nikam jsem nechodila, přemýšlela jsem o tom a třeba jsem celou noc nespala a plakala. Jindy jsem zase něco dělala a v noci se pak uklidnila.“*

2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že se ten člověk cítí zle.
3. Životní krize nepovažuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, odpovídá jednoznačně rozvod.
5. Velmi jí tehdy pomohly děti. Útěchu hledala i v práci. *„Když máte velké těžkosti, tak hledáte útěchu u dětí, vnoučat. Takže jsem jim pomáhala, učila jsem se s nimi nebo něco jiného.“*
6. Nejvíce se obává rozvodu a vážného onemocnění. Ona sama je už nemocná několik let.
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpověděla, že by hledala pomoc u rodiny.
8. Přejít do domova pro seniory nepovažuje za krizovou situaci. Bylo to po rozvodu a *„byla jsem ráda, že jsme se rozešli. Po rozvodu jsme bydleli ve společném bytě. Já jsem pak šla do domova.“*
9. Životní krize považuje za katastrofu a vztahuje to ke svému rozvodu, protože to považuje za katastrofu pro své děti.
10. Překonat krizi znamená vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít normálně.
11. Pojem krizová intervence nezná a nikdy ho neslyšela.
12. Pokud by krizovou intervenci vyhledala, šla by k lékaři.

Shrnutí:

- Za nejtěžší krizi svého života považuje rozvod.
- Oporu tehdy hledala sama v sobě a pomohli jí i synové.
- Přejít do domova pro seniory nepovažuje za krizi. Bylo to pro ni vlastně lepší řešení než žít po rozvodu s manželem v jednom bytě.

8.5 Kazuistika V.

Paní E

- **OA:** 87 let, pobyt v Domově pro seniory Bechyně 1 rok. Má základní vzdělání. Během života vystřídala různá zaměstnání - uklízečka, skladnice, vrátná. Ráda sleduje televizi, dívá se na seriály. Jako mladá se velmi ráda pěkně oblékala. Ráda chodila tancovat. Miluje ruční práce, háčkování, pletení, vyšívání. Ráda zahradničila a zavářela. Ve městě bydlí bývalá snacha.
- **RA:** ve 14 letech šla pryč z domova, od 4 let má nevlastní mámu. Utíkala z domova. Měla hodně sourozenců. Byla vdaná, nyní vdova. Manžel měl hodně aktivit, ona se starala o domácnost. Měla 2 děti, syna a dceru. Dcera měla obchod. Syn bydlel po rozvodu s ní a staral se o ni. Oba už zemřeli. Pak se o ni starala neteř. Má 1 vnuka, je ještě svobodný a má psa.
- **ZA:** před 3 roky na tom byla velmi špatně, velmi špatně chodila. Byla v nemocnici, pak byla v domově v Písku a pak šla do Domova pro seniory Bechyně. Celý život špatně slyšela, ke stáří má naslouchátko. Chodí sama bez pomůcek.

Rozhovory probíhaly na pokoji, paní většinou seděla na posteli.

1. Při vyslovení pojmu „životní krize“ se jí napadá spojení těžká situace.
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že má potíže.
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, odpovídá, že to byla smrt syna, který se o ni staral. Musela se s tím vyrovnat sama.
5. Pomohl jí i vnuk. „Jak jsem měla šeredný mládí, tak mám pěkný stáří. Mám hezkýho vnuka, jsem ráda, když přijde. Všichni říkají, že se potatil. Pere si, žehlí, dělá všechno, tak jako můj syn.“
6. Nejvíce se obává smrti v rodině.
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpověděla, že by se s danou situací musela vyrovnat sama.
8. Přejít do domova pro seniory nepovažuje za velmi těžkou situaci. Doma už nemohla sama být, protože to nezvládala.
9. Životní krize považuje osud.

10. Překonat krizi znamená vyřešit problém a znovu najít sílu a žít normálně.
11. Pojem krizová intervence slyšela, ale neví, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervenci vyhledala, šla by k lékaři.

Shrnutí:

- Za nejtěžší krizi svého života považuje smrt svého syna, který se o ni staral.
- Musela se s tím vyrovnat sama, hodně jí pomohl i vnuk.
- Přejít do domova pro seniory nepovažuje za krizovou situaci. Doma už sama nemohla být, protože se upadla a zranila se.

8.6 Kazuistika VI.

Paní F

- **OA:** žena 78 let, délka pobytu v Domově pro seniory Bechyně 1 měsíc. Má základní vzdělání. Měla 3 sourozence, 1 bratra a 2 sestry, jedna sestra už nežije. Pracovala na poště jako doručovatelka a i za přepážkou. Pochází z vesnice, ale jako mladá šla do Prahy, protože si chtěla užít města. Dlouho už žila v bytě sama. Stala se jí nehoda a doma upadla, syn jí našel asi za 2 dny. Pak byla v nemocnici a v léčebně dlouhodobě nemocných. Rozhovory probíhaly většinou v odpočinkovém koutě, kdy jsme seděli v křesle.
- **RA:** vdaná, už 26 let vdova. Má 1 syny a 2 vnoučata. Vdávala se ve 18 letech, byla těhotná. Manžel šel na vojnu a už se k ní a k dítěti nevrátil. Takže syn nikdy nepoznal otce. Podruhé se vdala, manžel měl problémy s alkoholem, takže se rozvedla. Měla s ním 2 děti, obě děti zemřely na vážnou dědičnou nemoc – cystická fibróza. Dcera v půl roce a druhé dítě v 6 letech. Nemoc přenášel manžel. Je to tzv. nemoc slaných dětí a ani dnes na ní není účinný lék. Třetí manžel byl moc hodný člověk a rozuměl si se synem. S tím už neměla děti. Měla pocit, že konečně našla toho pravého. Byla s ním 10 let, zemřel na infarkt.
- **ZA:** pohybové potíže, používá chodítko.

Rozhovory probíhaly v odpočinkovém koutku, který je vybudován na chodbě.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje „*něco když se děje v rodině, úmrtí, rozvod, nějaký vážný situace, nemoc.*“

2. Spojení, že člověk je „v krizi“ chápe tak, že člověk má krizi uvnitř, že je skrytá. Nechává si svoje trápení pro sebe.
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života. Každého člověka le postihne jiná forma krize.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, se jí vybavuje úmrtí dětí, které byly vážně nemocné.
5. Pomohla jí péče odborníka – psychologa a rodina.
6. Nejvíce se obává úmrtí manžela a vážného onemocnění či úrazu.
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpoví, že by se obrátila na psychologa. Má s ním už zkušenost z doby, kdy jí zemřely dvě děti.
8. Přejít do domova pro seniory považuje za velmi těžkou situaci. „Měla jsem velký strach, co tu bude nového. Dopadlo to dobře, začátek pobytu byl ale těžký. Měla jsem problém se spolubydlíci, ale už ji přestěhovali.“ Myslí si, že se s tím musí vyrovnat sama.
9. Životní krize považuje osud.
10. Překonat krizi znamená podle ní vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít dál.
11. Pojem krizová intervence slyšela, ale neví přesně, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervencí vyhledala, obrátila by se na psychologa. Jako možnost připouští i Linku důvěry.

Shrnutí:

- Za nejtěžší krizi svého života považuje úmrtí svých dvou dětí.
- Pomohla jí tehdy péče odborníka.
- Přejít do domova považuje za krizovou situaci a měla velké obavy.
- Musí se s tím ale vyrovnat sama.

8.7 Kazuistika VII.

Paní G

- **OA:** žena 92 let, délka pobytu v Domově pro seniory Bechyně 5 let. Má základní vzdělání, pracovala jako dělnice v továrně a pak až do 70 let v zemědělství. Měli i hospodářství doma.

- **RA:** rozvedená, je z 5 dětí, měla 3 bratry a 1 sestru. Ta je o 5 let mladší a nikdy se nevdala. Vdávala se velmi mladá v 19 letech. Tatínek jí to tehdy rozmlouval, protože ženich neměl dobrou pověst. Ona si ho přesto vzala, protože byl velmi hezký a měl nemocnou maminku. Manžel jezdil s buldozerem a pracoval na stavbách, takže jezdil po republice. Podváděl ji, proto se po čase rozvedla a sama se starala o 3 syny. Manžel jí ani neplatil výživné. Nikdy už se znova nevdala. Žádný ze synů už nežije. S jedním se kdysi nepohodla. Druhý syn i s přítelkyní uhořel v bytě. Třetí syn byl hodný, pracoval, oženil se, pak dostal cukrovku a přišel o nohu. Od tohoto syna má 1 vnuka a 2 pravnoučata – kluka a holku. Nepohodla se s ním, protože prodal chalupu, kde bydlela. Nemůže mu to odpustit.
- **ZA:** v mládí prodělala velmi komplikovaný potrat, kdy málem vykrvácela. Měla mít holčičku. Dlouho se z toho vzpamatovala. Při chůzi používá francouzské hole, má bolesti kloubů. Trápí jí hlavně kyčelní kloub, lituje, že nešla na operaci, když byla mladší.

Rozhovory probíhaly v pokoji, kdy paní seděla na posteli a já si přisedla na židli k ní.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje rozvod a doba okolo něj.
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tak, že to znamená, že nejsou peníze a musí se šetřit.
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro ni bylo v životě nejtěžší, vzpomíná na svého manžela a jeho nevěry. „Nejhorší bylo to, když mi lidi řekli, že měl manžel jinou.“
5. Musela se s tím smířit sama. Podle svých slov si domů jít stěžovat nemohla, protože rodiče byli proti svatbě.
6. Nejvíce se obává smrti v rodině, hlavně úmrtí dítěte.
7. Na otázku, koho vy požádala o pomoc, odpověděla, že se s tím vždycky musela vyrovnat sama. „Držet smutek pro jednoho mužského není dobře.“
8. Přechod do domova pro seniory považuje za velmi krizovou situaci. Říkala, že „hrozný to bylo, stýskalo se mi po práci“.
9. Životní krize považuje osud.

10. Překonat krizi znamená podle ní vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít dál.
11. Pojem krizová intervence nikdy neslyšela a neví, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervenci vyhledala, pak u lékaře.

Shrnutí:

- Za největší krizi svého života označila manželovu nevěru.
- Musela se s tím vyrovnat sama.
- Přejít do domova pro seniory považuje za krizovou situaci.
- Musela se s ní sama vypořádat.

8.8 Kazuistika VIII.

Paní H

- **OA:** žena 72 let, délka pobytu v Domově pro seniory Bechyně 15 let. Má základní vzdělání, pracovala dlouhé roky jako zaučená dělnice v textilní továrně. V Domově pro seniory Bechyně se jí líbí, chodí na všechny aktivity.
- **RA:** je svobodná, nemá žádné děti. Měla sestru, ale ta už také zemřela. Ale nějaké příbuzné má a ti ji navštěvují.
- **ZA:** pohybuje se bez opory, má třes rukou.

Rozhovory probíhaly ve společenské místnosti, kam mě paní zavedla. Byla sice průchozí, ale byli jsme tam sami.

1. Při vyslovení pojmu „*životní krize*“ se jí vybavuje „*hlad a bída*“.
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že má ten člověk bídu.
3. Životní krize nepovažuje za nedílnou součást lidského života.
4. Na otázku, co pro ni bylo v životě nejtěžší, odpověděla, že ani neví, že si nevzpomíná.
5. Nerozvádí proto ani dál, jak by to řešila.
6. Nejvíce se obává úmrtí v rodině a živelných pohrom. Sama povodeň zažila, protože bydlela ve vesnici, kterou protékala řeka. Odchod do důchodu považuje za normální.
7. Na otázku, koho by požádala o pomoc, odpověděla, že by hledala pomoc v rodině, u rodičů a sestry.
8. Přejít do domova pro seniory nepovažuje za krizovou situaci.

9. Životní krize považuje katastrofu. Ale může podle ní i přinášet nové možnosti.
10. Překonat krizi znamená „zapomenout, co se stalo.“
11. Pojem krizová intervence nikdy neslyšela, neví, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervenci vyhledala, obrátila by se na lékaře.

Shrnutí:

- Neuvedla žádné nejtěžší období s tím, že si na nic nevzpomíná.
- Přejít do domova pro seniory za krizovou situaci nepovažuje.

8.9 Kazuistika IX.

Pan K

- **OA:** muž 92 let, délka pobytu v Domově pro seniory Bechyně 8 let. Má základní vzdělání. Měl jít studovat na učitele, ale nakonec se musel starat o hospodářství. Mezi jeho zájmy patřil sport a vaření. Hrál fotbal. Hrál i na harmoniku, ale už to prý zapomněl. Rád chodí ven, pokud mu to zdraví dovolí.
- **RA:** svobodný, má jednoho bratra. Bratr je na tom zdravotně špatně. Celý život pracoval v zemědělství. Měli rodinné hospodářství, měli i koně a pak pracoval v družstvu.
- **ZA:** potíže s chůzí, chodí za pomoci chodítka, potíže s klouby- artróza, dna, nosí brýle

Rozhovory probíhaly u pana K. na pokoji, většinou seděl na posteli a já jsem si přisunula židli.

1. Při vyslovení pojmu „životní krize“ vzpomíná na svoji nemoc. „*Největší rána byla, že jsem přechodil záškrť. Byla to tehdy vážná nemoc, tehdy jsem upad hrobníkovi z lopaty. Už tehdy se na to očkovalo, ale já jsem nešel.*“
2. Spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že člověk „je v nějakém nebezpečí, finančním nebo nějakým.“
3. Životní krize považuje za nedílnou součást lidského života.
4. Při otázce, co pro něj bylo v životě nejtěžší, uvádí to své vážné onemocnění.
5. Vyřešil ho tak, že byl v nemocnici.

6. Nejvíce se obává úmrtí v rodině. Za velmi těžké považuje i živelné pohromy. Odchod do důchodu považuje za důležitý životní mezník. „Nutí to člověk se zamyslet. Z jedné strany si říká, už abych tam byl. Z druhé strany je to znamená stáří a to je cesta na hřbitov.“
7. Na otázku, jak by danou krizovou situaci řešil, řekl, že v rodině. Pomáhal mu bratr. Nikdy nevyhledával nějakou pomoc mimo rodinu.
8. Přejít do domova pro seniory považuje za velmi těžkou situaci, přestože město znal. „Bylo to, jako když vytrhnete strom, ale jiná cesta není, ale je to těžký.“ Každý se s tím musí vyrovnat sám.
9. Životní krize považuje za nebezpečí.
10. Překonat krizi znamená vyřešit problém, znovu sebrat energii a jít a žít dál. Člověk se musí zaměřit na něco jiného, najít si zábavu a překonat to.“
11. Pojem krizová intervence nikdy neslyšel a neví, co znamená.
12. Pokud by krizovou intervenci vyhledal, obrátil by se na lékaře. Určitě by nikam nevolal.

Shrnutí:

- Za nejtěžší chvíle považuje období kolem svého vážného onemocnění.
- Vyřešil to tak, že šel k lékaři a do nemocnice.
- Přejít do domova pro seniory považuje za krizové období, i když on sám prostředí znal.
- Podle jeho názoru se s tím každý musí vyrovnat sám.

8.10 Shrnutí výsledků

1. Co Vás napadne, když řeknu spojení slov „životní krize“?

Respondenti na tuto otázku odpovídali různě. Paní A a paní C, mají pojem spojený se smrtí v rodině. Další dvě, paní D a paní G, jej spojují s rozvodem. Paní B má pojem spojený s nedostatkem peněz, paní E s těžkou situací, paní H s hladem a bídou. Pan K si vybavuje vlastní těžkou nemoc, paní F má slova spojená s tím, když se něco děje v rodině.

Tabulka č. 2. - Odpovědi na otázku č. 1.

	Smrt v rodině	Rozvod	Nedostatek peněz	Těžká situace	Hlad a bída	Vlastní těžká nemoc	Něco v rodině
Paní A	X						
Paní B			X				
Paní C	X						
Paní D		X					
Paní E				X			
Paní F							X
Paní G		X					
Paní H					X		
Pan K						X	

(Zdroj: Vlastní výzkum)

2. Co to podle Vás znamená, když člověk řekne, že je „v krizi“?

Odpovědi na tuto otázku se také lišily. Paní B a paní G, zatím vidí to, že chybí peníze, že člověk nemá prostředky k životu. Paní A uvádí, že je za tím událost či úmrtí v rodině. Podobně odpovídá paní C, která za tím vidí úmrtí či nemoc. Paní D uvádí, že se člověk cítí zle. Podobnou odpověď má i paní E, která to vnímá tak, že člověk má potíže. Pan K si myslí, že takový člověk je v nebezpečí. Paní F si myslí, že může být v nějaké skryté krizi. Paní H spojení, že člověk je „v krizi“ vysvětluje tím, že má ten člověk bídu

Tabulka č. 3. - Odpovědi na otázku č. 2.

	Nedostatek peněz – nemít prostředky k životu	Úmrtí v rodině	Úmrtí nebo nemoc	Cítit se zle	Mít potíže	Být v nebezpečí	Bída	Být v skryté krizi
Paní A		X						
Paní B	X							
Paní C			X					
Paní D				X				
Paní E					X			
Paní F								X
Paní G	X							
Paní H							X	
Pan K						X		

(Zdroj: Vlastní výzkum)

3. Myslíte si, že životní krize jsou nedílnou součástí lidského života?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 7 respondentů (paní A, B, C, E, F, G a pan K) kladně. Paní D a H odpověděly záporně, nepovažují tedy ŽK za nedílnou součást lidského života.

Tabulka č. 4. - Odpovědi na otázku č. 3.

	Ano	Ne
Paní A	X	
Paní B	X	
Paní C	X	
Paní D		X
Paní E	X	
Paní F	X	
Paní G	X	
Paní H		
Pan K	X	X

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4. Vzpomenete si, co pro Vás osobně bylo v životě nejtěžší?

Celkem 5 respondentů (paní A, B, C, E, F) považuje za nejtěžší úmrtí v rodině, z toho 4 respondenti (paní A, C, E, F) uvádějí konkrétněji úmrtí dětí. Paní D uvádí jako nejtěžší rozvod, paní G nevěru. Pan K uvádí nemoc a paní H neuvedla žádnou závažnou krizi.

Tabulka č. 5. - Odpovědi na otázku č. 4.

	Úmrtí v rodině	Úmrtí v rodině - děti	Rozvod	Nevěra	Nemoc	Žádná závažná krize
Paní A	X	X				
Paní B	X					
Paní C	X	X				
Paní D			X			
Paní E	X	X				
Paní F	X	X				
Paní G				X		
Paní H						X
Pan K					X	

(Zdroj: Vlastní výzkum)

5. Jak jste tuto pro Vás nejtěžší situaci vyřešil (-a)?

Oporu v dané těžké situaci našlo celkem 5 respondentů v kruhu rodiny paní A, B, C, D, F). Paní C ještě blíže specifikuje manžela a vnučky, paní D zase syny. Dva respondenti (paní E, G) uvádějí, že se se situací vyrovnávaly samy. Pan K se obrátil na lékaře. Paní D uvádí, že kromě synů jí velmi pomohla i práce. Paní F vedle rodiny uvádí ještě odbornou pomoc psychologa. Paní H žádné krize neuvedla a neuvedla proto ani způsob, jak se s nimi vyrovnala.

Tabulka č. 6 - Odpovědi na otázku č. 5.

	V kruhu rodiny	Vyrovnal (-a) jsem se s tím sám/sama	Lékař	Práce	Odborná pomoc psychologa	Bez odpovědi
Paní A	X					
Paní B	X					
Paní C	X					
Paní D	X			X		
Paní E		X				
Paní F	X				X	
Paní G		X				
Paní H						X
Pan K			X			

(Zdroj: Vlastní výzkum)

6. Jaké situace se nejmíc obáváte?

V této otázce měli respondenti možnost volit z uvedených možností a přitom nebylo stanoveno, že to musí vybrat pouze jedno slovo.

Nejobávanější situací je smrt v rodině, kterou uvedlo celkem 8 respondentů z celkového počtu 9. Druhou nejobávanější situací je vážné onemocnění, to uvedli

celkem 4 respondenti. 1 respondent uvedl jako nejobávanější rozvod a 1 finanční potíže. Paní C uvedla jako nejobávanější současně úmrtí v rodině, vážné onemocnění a finanční potíže. Paní B uvedla současně jako nejobávanější úmrtí v rodině a vážné onemocnění. Paní D uvedla současně rozvod a vážné onemocnění.

- úmrtí v rodině -paní A, paní B, paní C, paní E, paní F, paní G, paní H, pan K
- rozvod - paní D
- ztráta zaměstnání
- odchod do důchodu
- změna bydliště
- vážné onemocnění - paní B, paní C, paní D, paní F
- finanční obtíže - paní C
- živelná pohroma
- stárnutí
- jiné

Tabulka č. 7. - Odpovědi na otázku č. 6.

	Úmrtí v rodině	Rozvod	Ztráta zaměstnání	Odchod do důchodu	Změna bydliště	Vážné onemocnění	Finanční možnosti	Živelná pohroma	Stárnutí	Jiné
Paní A	X									
Paní B	X					X				
Paní C	X					X	X			
Paní D		X				X				
Paní E	X									
Paní F	X					X				
Paní G	X									
Paní H	X									
Pan K	X									

(Zdroj: Vlastní výzkum)

7. Koho byste případně v této obávané situaci požádal (-a) o pomoc?

Respondenti nejčastěji vyhledávali pomoc rodiny, celkem 6 respondentů. 3 respondenti uvedli, že by se s danou situací vyrovnávali sami. 2 respondenti by se obrátili na psychologa či psychiatra. 1 respondent uvedl, že by případně zavolal na Linku důvěry. Paní B uvedla současně pomoc rodiny i možnost vyrovnávat se sama. Paní C uvedla dokonce tři možnosti, rodinu, psychiatra a Linku důvěry.

- Rodina - paní A, paní B, paní C, paní D, paní H, pan K
- přátelé
- psychiatr, psycholog - paní C, paní F
- Linka důvěry - paní C
- nepotřebuji pomoc, vyrovnávám se, se vším sám - paní B, paní E, paní G
- jiné

Tabulka č. 8. - Odpovědi na otázku č. 7.

	Rodina	Přátelé	Psychiatr, psycholog	Linka důvěry	Nepotřebuji pomoc – vyrovnám se, se vším sám	Jiné
Paní A	X					
Paní B	X				X	
Paní C	X		X	X		
Paní D	X					
Paní E					X	
Paní F			X			
Paní G					X	
Paní H	X					
Pan K	X					

(Zdroj: Vlastní výzkum)

8. Považujete přechod ze svého bydliště do domova pro seniory za krizovou životní situaci?

Celkem 5 respondentů považuje přechod do domova pro seniory za těžkou situaci (paní A, C, F, G, pan K). Všichni současně uvádějí, že se s danou situací musí vyrovnat sami. Zbytek respondentů, celkem 4 respondenti (paní B, D, E, H), nepovažují přechod do Domova pro seniory Bechyně za těžký.

Tabulka č. 9 - Odpovědi na otázku č. 8.

	Ano	Musím se ale s tím vyrovnat sám	Ne
Paní A	X	X	
Paní B			X
Paní C	X	X	
Paní D			X
Paní E			X
Paní F	X	X	
Paní G	X	X	
Paní H			X
Pan K	X	X	

(Zdroj: Vlastní výzkum)

9. Krize pro Vás znamená:

Krize pro většinu respondentů, celkem 6, znamená osud. Pro 3 respondent je krize katastrofa. 1 respondent zvolil nebezpečí.

- katastrofa -paní B, paní D, paní H
- příležitost
- nebezpečí - pan K
- trest
- osud - paní A, paní B, paní C, paní E, paní F, paní G
- nové možnosti
- jiné

Tabulka č. 10. - Odpovědi na otázku č. 9.

	Katastrofa	Příležitost	Nebezpečí	Trest	Osud	Nové možnosti	Jiné
Paní A					X		
Paní B	X				X		
Paní C					X		
Paní D	X						
Paní E					X		
Paní F					X		
Paní G					X		
Paní H	X						
Pan K			X				

(Zdroj: Vlastní výzkum)

10. Co pro Vás znamená „překonat krizi“?

Většina respondentů, celkem 7 si myslí, že překonat krizi znamená ten daný problém vyřešit, sebrat sílu a jít dál. Paní H zvolila možnost, že to znamená zapomenout na to, co se stalo. Paní A nepovažovala za vhodnou žádnou z možností. Uvedla, že překonat krizi pro ni znamená odpustit a nezapomenout.

- zapomenout na to, co se stalo- paní H
- vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít dál - paní B, paní C, paní D, paní E, paní F, paní G, pan K
- jiné - odpustit a nezapomenout - paní A

Tabulka č. 11. - Odpovědi na otázku č. 10.

	Zapomenout na to, co se stalo	Vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít dál	Jiné – odpustit a nezapomenout
Paní A			X
Paní B		X	
Paní C		X	
Paní D		X	
Paní E		X	
Paní F		X	
Paní G		X	
Paní H	X		
Pan K		X	

(Zdroj: Vlastní výzkum)

11. Co si představujete pod pojmem „krizová intervence“?

Celkem 6 respondentů (paní B, C, D, G, H, pan K) pojem krizová intervence vůbec neslyšelo. Zbývajících 3 respondenti uvedli (paní A, E, F), že pojem už slyšeli. Nikdo z respondentů nedokázal pojem vysvětlit a uvedli, že neví, co znamená.

Tabulka č. 12. - Odpovědi na otázku č. 11.

	Nikdy jsem o něm neslyšel (-a)	Již jsem o něm slyšel (-a)	Neumím pojem vysvětlit
Paní A		X	X
Paní B	X		X
Paní C	X		X
Paní D	X		X
Paní E		X	X
Paní F		X	X
Paní G	X		X
Paní H	X		X
Pan K	X		X

(Zdroj: Vlastní výzkum)

12. Kde Vám krizovou intervenci poskytnou?

Jako místo, kde by hledali případnou krizovou pomoc, 7 respondentů uvedlo lékaře. Paní C uvedla psychiatra, paní A uvedla specializovanou poradnu. Paní F uvedla Linku důvěry.

- lékař - paní B, paní D, paní E, paní G, paní H, pan K
- psychiatr -paní C
- psycholog
- městský úřad
- specializovaná poradna - paní A

- Linka důvěry- paní F
- jiné

Tabulka č. 13 - Odpovědi na otázku č. 12.

	Lékař	Psychiatr	Psycholog	Městský úřad	Specializovaná poradna	Linka důvěry	Jiné
Paní A					X		
Paní B	X						
Paní C		X					
Paní D	X						
Paní E	X					X	
Paní F							
Paní G	X						
Paní H	X						
Paní K	X						

(Zdroj: Vlastní výzkum)

9 Diskuse

Životní krize provázejí člověka celým jeho životem. Starý člověk má už většinu života za sebou. Často vzpomíná na to, co prožil. Počítá ztráty a zisky a bilancuje tak svůj život. Při cestě svým životem získal cenné zkušenosti, které mu dovolují posoudit prožité situace. Může tak říci, co považuje ve svém životě za nejtěžší životní krizi. Může i zpětně zhodnotit, jak danou situaci řešil. Má nadhled a moudrost, která ovlivňuje, čeho se v životě nejvíce obává. Jeho současná životní situace pak často ovlivňuje možnosti, jak by případnou těžkou situaci řešil.

Výzkumnou část mé práce tvoří kvalitativní výzkum u seniorů na téma životní krize a jejich řešení. Výzkumný vzorek jsem vybírala metodou účelového výběru. To znamená, že jsem předem musela stanovit kritéria výběru, podle kterých jsem vybírala osoby do výzkumného vzorku. Výsledky tohoto výzkumu díky způsobu výběru zkoumaného vzorku nelze široce generalizovat, přesto však mohou být prospěšné.

Z výzkumu vyplývá, že 4 z 9 (Paní A ,C ,D, G) respondentů napadne při spojení slov „*životní krize*“ závažná událost v rodině jako je úmrtí či rozvod. Paní A a paní C, mají pojem spojený se smrtí v rodině. Paní D a paní G jej spojují s rozvodem. Podobně i ve vzpomínkách na to, co pro ně osobně bylo v životě nejtěžší, hodnotí respondenti jako nejtěžší situace v rodině. Nejtěžší je podle 5 respondentů z 9 úmrtí v rodině (Paní A, B, C, E, F), hlavně úmrtí dětí (Paní A, C, E, F). 2 respondenti uvádějí partnerské problémy jako je rozvod a nevěra. Paní D uvádí jako nejtěžší rozvod, paní G nevěru. Nejvíce obávaná situace v budoucnu je také úmrtí v rodině, uvádí to 8 z 9 respondentů (Paní A, B, C, E, F, G, H, pan K). Druhou nejobávanější je situace vážného onemocnění (Paní B, C, D, F). Z výsledků vyplývá, že respondenti shodně za nejzávažnější životní situace považují úmrtí v rodině. Při pohledu do minulosti na prožité závažné životní situace jsou na druhém místě partnerské problémy. Při pohledu do budoucna, čeho se nejvíce obávají, je na druhém místě vážné onemocnění.

Uvedený výsledek výzkumu odpovídá tabulce životních událostí, kterou sestavil Holmes a Rahe (1967). Úmrtí partnera je na prvním místě v tabulce. Na druhém místě pak je rozvod, na třetím místě rozvrat manželství. Na pátém místě je úmrtí člena rodiny a na šestém místě vážné onemocnění.¹⁴⁶

¹⁴⁶Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě život v krizi*, s. 57.

Z výzkumu vyplývá, že představa respondentů o tom, co se skrývá za tím, že je „člověk v krizi“, není jednotná. Každý respondent uvedl jinou odpověď. Jmenovali širokou škálu možností, od ekonomických důvodů přes úmrtí v rodině, nemoc, nebezpečí až k možnosti skryté krize či subjektivnímu pocitu potíží.

To koresponduje s tvrzením Špatenkové, že „*krize je taková situace, kterou klient za krizi považuje.*“¹⁴⁷

Krize je ale jevem ryze subjektivním. Každý jedinec vnímá svůj vnitřní svět a své okolí naprosto odlišně a tak věci a události mají pro každého člověka jiný význam.¹⁴⁸

Z výzkumu vyplývá, že 7 z 9 respondentů (Paní A, B, C, E, F, G, Pan K) považuje krize za nedílnou součást života.

Krizové a traumatizující události jsou nevyhnutelnou součástí lidského života. Tvoří polaritu ke struktuře a řádu světa, i když boří naše jistoty,¹⁴⁹

Křivohlavý potvrzuje, že mají těžké životní situace různou podobu. Nikdo ale nemůže říci, že je nepoznal nebo že se mu vyhnuly. Někdy mají podobu náhlého úmrtí blízkého člověka, jindy je to zklamání z rozvodu či rozchodu. Jindy se zdají být zásahem vyšší moci, v podobě autohavárie, úrazu, nemoci nucené změny bydliště či zaměstnání. Vždy se však dotýkají samého jádra naší osobnosti a člověk pak ztrácí pevnou půdu pod nohama.¹⁵⁰

Z výzkumu vyplývá, že v minulosti 5 z 9 respondentů (Paní A, B, C, D, F) nejtěžší situaci vyřešilo v kruhu rodiny. 2 respondenti (Paní E, G) se se situací vyrovnali sami. 1 respondent se obrátil na lékaře, 1 respondent psychologa, 1 respondent uvádí práci. Výzkum ukazuje, že v budoucnu by obávanou situaci 6 respondentů z 9 řešilo opět v kruhu rodiny (Paní A, B, C, D, H, Pan K). 3 respondenti (Paní B, E, G) uvedli, že se s danou situací člověk vyrovná sám. Pouze 2 respondenti uvedli, že by případně využili pomoc psychologa či psychiatra, 1 respondent připustil možnost telefonní krizové intervence. Z výsledků vyplývá, že respondenti řešili nejčastěji nejtěžší životní krizi v minulosti v kruhu rodiny a nejobávanější situaci v budoucnu by řešili nejčastěji také v kruhu rodiny.

¹⁴⁷ Cit. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 21.

¹⁴⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 19.

¹⁴⁹ Srov. KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. *Psychologie katastrofické události*, s. 18.

¹⁵⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, s. 7.

Výzkum potvrzuje názor Klimpla, že v době krize pomáhají hlavně blízcí lidé a příbuzní. Význam rodiny pro přímou pomoc a podporu v krizi je podle něj mimořádný.¹⁵¹

Jak uvádí Vodáčková, v mezilidských vztazích se ukazuje jako užitečná schopnost a dovednost přizvat blízké lidi k tomu, co prožíváme. Jejich zkušenosti mohou dávat jiný úhel pohledu. Někdy jsou to právě oni, kdo si všimnou, že se něco děje. Krize mnohdy souvisí se vztahy s blízkými lidmi, proto člověk potřebuje nejen radu a přítomnost těchto lidí, ale někdy i nějakou změnu v jejich chování.¹⁵²

Lucká píše, že „*velký a nezastupitelný vliv má rodina, často lze pozorovat v situaci závažné zátěže příklon k rodinným příslušníkům, a to i v případě, že jinak tyto vztahy nejsou ani časté, ani hluboké. Smyslem vzájemné pomoci je vytvoření akceptujícího prostředí, ve kterém člověk může uspokojit svou potřebu být vyslechnut a pochopen, zažije empatii a účast.*“¹⁵³

Z výzkumu vyplývá, že 5 z 9 respondentů (Paní A, C, F, G, pan K) považuje přechod do domova pro seniory za krizovou situaci, současně uvádějí, že se s danou situací musí vyrovnat sami.

To se shoduje s názorem Špatenkové, že „*změnu bydliště senioři prožívají obvykle velmi těžce jako zásadní vytržení z dosavadního způsobu životního stylu. Opouštějí totiž svůj domov jako důvěrné místo s důvěrně známým fyzickým a sociálním okolím, a nezřídka oslabenými silami a zdroji musejí budovat domov nový. Zvýšené nebezpečí sociálního vykořenění přináší vstup seniora do zařízení sociální péče. Být nebo stát se břemenem dítěte nebo rodiny na jedné straně nebo vstup do instituce na straně druhé vytváří největší strach a nejobtížnější vývojový úkol seniorů.*“¹⁵⁴

Z výzkumu vyplývá, že 6 z 9 respondentů (Paní A, B,C, E, F,G) považuje životní krize jako osud, který je člověku předurčen. 3 respondenti považují krizi za katastrofu a 1 za nebezpečí.

Jiný názor má Thom, který tvrdí, krize mají své příčiny vnější a vnitřní příčiny. V případě vnějších příčin se člověk ocitne v situaci volby, ztráty nebo změny.

¹⁵¹ Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, 61.

¹⁵² Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 48-50.

¹⁵³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 129.

¹⁵⁴ Cit. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 69.

Mezivnitřní příčiny pak patří neschopnost zvládnout svůj vývojový úkol nebo užití nevhodného adaptačního mechanismu.¹⁵⁵

Špatenková připouští, že většina krizí s sebou přináší určité ohrožení, nebezpečí, zničení, ztrátu nebo zmar. Na druhé straně je možný i jiný úhel pohledu. Krize je také příležitost a šance. Může být jedinečnou neopakovatelnou šancí ke změně, příležitostí začít něco nového.¹⁵⁶

Z výzkumu vyplývá, že 7 z 9 respondentů (Paní A,B,C,E, F,G) si myslí, že překonat krizi znamená daný problém vyřešit a sebrat síly a dál žít normálně.

Výsledky výzkumu se shodují s názorem Špatenkové, že překonání krize neznamená zapomenout na to, co se stalo. Život nemůže být stejný jako předtím. Překonání krize znamená znovu získat energii potřebnou k běžnému fungování, znamená i obnovení vztahů a vazeb k ostatním lidem.¹⁵⁷

Z výzkumu vyplývá, že 6 respondentů z 9 (Paní B,C,D,G,H, Pan K) pojem krizová intervence vůbec neslyšelo, 3 respondenti pojem slyšeli. Nikdo neuměl pojem vysvětlit.

To potvrzuje názor Špatenkové, že formální (institucionalizovanou) pomoc člověk vyhledává tehdy, když neformální pomoc selhává, je nedostatečná nebo nedostupná.¹⁵⁸

Výsledky výzkumu ukazují, že 6 respondentů z 9 (Paní B,D,E,G,H,pan K) by si vybralo místo krizové pomoci lékaře. 1 respondent zvolil psychiatra, 1 specializovanou poradnu a 1 Linku důvěry. To dokazuje, že respondenti upřednostnili volbu lékaře, kterého většina z nich zná a má k němu důvěru.

Výsledek výzkumu potvrzuje to, co uvádí Lucká, že v praxi existuje mylná představa, že každý, kdo pracuje s lidmi v jakékoli pomáhající profesi (lékař, psycholog, psychiatr) umí pracovat s krizí. Krizová intervence je ale speciální dovednost, k jejímu zvládnutí je třeba projít výcvikem, který má teoretickou i praktickou část. Součástí výcviku je i následná supervize.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Srov. THOM, R. In *Pojem krize v dnešním myšlení*, s. 24.

¹⁵⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 48.

¹⁵⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 47.

¹⁵⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 14.

¹⁵⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 130.

ZÁVĚR

Stáří je jedno z vývojových období lidského života. Čeká každého člověka a nikdo se mu nevyhne. Všichni lidé to vědí a většina lidí se ho bojí. Volí proto nejrůznější strategie, jak stáří oddálit. Ale zastavit ho prostě nemohou. Pokud se starý člověk dostane do náročné životní situace, cítí se často bezradný a zranitelný. Mnohdy pak takové situace přerůstají v krize, které senior vnímá jako velmi ohrožující. Už pak často nedokáže sám najít vhodné řešení a potřeboval by pomoci. Musí si to ale nejdříve sám přiznat a o pomoc požádat nebo ji vyhledat.

Cílem práce bylo na základě teoretických poznatků a praktického výzkumu nalézt odpověď na následující otázky, které jsem si položila. Co považují senioři ve svém životě za nejzávažnější životní krizi a jakým způsobem ji řešili? Představuje pro seniory stěhování z místa bydliště do domova pro seniory také životní krizi?

Praktický výzkum jsem prováděla metodou kvalitativního výzkumu. Probíhal v Domově pro seniory Bechyně a zúčastnilo se ho celkem 10 respondentů.

Cíl práce byl splněn.

Z výzkumu vyplývá, že senioři považují za nejzávažnější životní krizi úmrtí v rodině. Odpovědělo tak celkem 5 respondentů (paní A, B, C, E, F), z toho 4 respondenti (paní A, C, E, F) uvádějí konkrétněji úmrtí dětí. Paní D uvádí jako nejtěžší rozvod, paní G nevěru. Pan K uvádí nemoc a paní H neuvedla žádnou závažnou krizi.

Výsledky výzkumu dokazují, že nejvíce respondentů řešilo pro ně nejtěžší situaci v kruhu rodiny. Uvádí to celkem 5 respondentů (paní A, B, C, D). Paní C ještě blíže specifikuje manžela a vnučky, paní D zase syny. Dva respondenti (paní E, G) uvádějí, že se se situací vyrovnávali sami. Pan K se obrátil na lékaře. Paní D uvádí, že kromě synů jí velmi pomohla i práce. Paní F vedle rodiny uvádí ještě odbornou pomoc psychologa. Paní H žádné krize neuvedla a neuvedla proto ani způsob, jak se s nimi vyrovnala.

Z výzkumu vyplývá, že větší část seniorů považuje přechod do domova pro seniory za krizovou situaci. Celkem 5 respondentů považuje přechod do domova pro seniory za krizovou situaci (paní A, C, F, G, pan K). Všichni současně uvádějí, že se s danou situací musí vyrovnat sami. Zbytek respondentů, tedy celkem 4 respondenti (paní B, D, E, H), nepovažují přechod do domova pro seniory za krizovou situaci.

Výzkum a jeho výsledky ukazují, jak důležitá je pro každého seniora jeho rodina. Ztráty v kruhu rodiny považují senioři za nejtěžší a v rodině nejčastěji hledají oporu a pomoc.

Výsledky výzkumu mohou být využity v krizové intervenci zaměřené na seniory a v oblasti péče o seniory. Mohou být přínosné pro usnadnění adaptace seniorů na prostředí domova pro seniory.

Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
- BROWN, T., M., PULLEN, I., M., SCOTT, A., I., F. *Emergentní psychiatrie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1992. ISBN neuvedeno.
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
- DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-134-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ECO, U. *Jak napsat diplomovou práci*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-173-7.
- EIS, Z. *Krise všedního dne*. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-85424-56-8.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí: Z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012.

- HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. IBSN 80-83385-60-00.
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. IBSN 978-80-246-1626-1.
- HROZENKOVÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. IBSN 978-80-247-4139-0.
- HUNT, M. *Dějiny psychologie*. Praha: Portál, 2010. IBSN 978-80-7367-814-2.
- IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. IBSN 80-85993-02-3.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. IBSN 80-7178-535-0.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. IBSN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. IBSN 80-7368-110-2.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2010. IBSN 978-80-7367-800-5.
- KERN, H. et al. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2006. IBSN 80-7367-121-2.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. IBSN 978-80-247-2169-9.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1987. IBSN nevedeno.
- KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing, 1998. IBSN 80-7169-324-3.
- KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*. Praha: Remedium, 2002. IBSN nevedeno.
- KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009. IBSN 978-80-200-1916-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. IBSN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Avicenum, 1973. IBSN nevedeno.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. IBSN 80-247-1284-9.

- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARTÍNEK a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*. Praha: Avicenum, 1984. IBSN neuvedeno.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. IBSN neuvedeno.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. IBSN 80-7178-184-3.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989. IBSN 80-7038-078-0.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SCHNEIDER, W. J. *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Hranice: Fabula, 2005. IBSN 80-86600-27-07.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. IBSN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011. IBSN 978-80-247-2624-3.
- THOM, R., *Krize a katastrofa*. In: *Pojem krize v dnešním myšlení*. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992, s. 23-28. IBSN 80-7007-034-X.
- TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. IBSN 978-80-251-2104-7.

- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. IBSN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. IBSN 978-80-7367-342-0.
- VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1994. IBSN 80-85800-22-5.
- VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. IBSN 80-901773-4-4.
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
- VYMĚTAL, J. *Psychoterapie: Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1989. IBSN80-7012-004-5.
- VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, 2009. IBSN 978-80-247-2510-9.

Zákonné normy:

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Seznam zkratek

BKB - Bílý kruh bezpečí

DpS - Domov pro seniory Bechyně

IQ - inteligenční kvocient

KI - krizová intervence

OA - osobní anamnéza

PBSB - Pessó-Boyden systém psycho- motor

RA - rodinná anamnéza

WHO - World Health Organization

ZA - zdravotní anamnéza

Seznam příloh

- I. Otázky polostrukturovaného rozhovoru
- II. Baldwinova typologie krizí
- III. Eriksonovo pojetí vývojových krizí
- IV. Tabulka životních událostí
- V. Přehled krizových fází
- VI. Caplanův model krize
- VII. Fáze tvořivého procesu podle Kastové
- VIII. Model krizové intervence podle Golanové
- IX. Změny ve stáří
- X. Pyramida potřeb podle Maslowa
- XI. Domov pro seniory Bechyně

OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Údaje o respondentovi:

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Povolání:

Stav:

Počet dětí:

Délka pobytu v Domově pro seniory Bechyně:

Výzkumné otázky:

1. Co Vás napadne, když řeknu spojení slov „*životní krize*“?
2. Co to podle Vás znamená, když člověk řekne, že je „*v krizi*“?
3. Myslíte si, že životní krize jsou nedílnou součástí lidského života?
4. Vzpomenete si, co pro Vás osobně bylo v životě nejtěžší?
5. Jak jste tuto pro Vás nejtěžší situaci vyřešil (a)?
6. Jaké situace se nejvíc obáváte?
 - úmrtí v rodině
 - rozvod
 - ztráta zaměstnání
 - odchod do důchodu
 - změna bydliště
 - vážné onemocnění
 - finanční obtíže
 - živelná pohroma
 - stárnutí
 - jiné
7. Koho byste případně v této obávané situaci požádal (a) o pomoc?
 - rodina
 - přátelé
 - odborník

- Linka důvěry
- nepotřebuji pomoc, vyrovnávám se se vším sám
- jiné

8. Považujete přechod ze svého bydliště do domova pro seniory za krizovou životní situaci?

9. Krize pro Vás znamená

- katastrofa
- příležitost
- nebezpečí
- trest
- osud
- nové možnosti
- jiné

10. Co pro Vás znamená „překonat krizi“?

- zapomenout na to, co se stalo
- vyřešit problém, znovu sebrat energii a žít dál
- jiné

11. Co si představujete pod pojmem „krizová intervence“?

12. Kde Vám krizovou intervenci poskytnou?

- praktický lékař
- psychiatr
- psycholog
- městský úřad
- specializovaná poradna
- Linka důvěry
- jiné

Příloha II.

BALDWINOVA TYPOLOGIE KRIZÍ

	Kategorie	Příčina	Intervence
Situační (dispoziční) krize	Třída 1	Krize způsobena vnějšími nebo situačními faktory. Akutní epizodické potíže dočasné povahy.	Ujasnit a definovat situaci. Poskytnout informace a vedení. Nabídnout podporu a intervenci nebo poradenství či terapii.
Přechodové (tranzitorní) krize	Třída 2	Krize způsobena očekávanými přechody z jedné životní fáze do druhé. Krize v rámci života jedince nebo rodiny. Dají se anticipovat.	Ujasnit a definovat přechod. Pomoci klientům porozumět, pochopit a prozkoumat změnu a její význam. Objasnit pochopit změnu sociálních rolí. Hledat alternativy. Podpořit nové aktivity. Poradenství týkající se anticipovaných změn.
Traumatické krize	Třída 3	Krize způsobená náhlou traumatickou událostí, která se nedala předvídat. Nemožnost nebo neschopnost ventilace emocí.	Podpořit uznání ztráty. Rozeznat význam ztráty. Poskytnout podporu. Mobilizovat stávající sociální oporu. Dovolit vyjádření pocitů viny. Dovolit a podpořit ventilaci emocí a truchlení. Odpoutat se od ztraceného objektu. Podpořit vzpomínání.
Vývojové krize	Třída 4	Vyplývají ze psychodynamiky jedince. Nevyřešení základních vývojových úkolů.	Manifestace problému. Vytvoření klimatu, v němž by klient přijal krizi jako vývojovou výzvu. Podpořit (uklidnit) a získat ke spolupráci sociální okolí pacienta. Podpora klienta v řešení stávajících vývojových úkolů. Podpora klienta při budování vlastní identity a hledání vlastní „životní“ cesty.

Psychopatologická krize	Třída 5	Krize způsobená zvýšenou zranitelností nebo vnitřní psychopatologií. Psychopatologie urychluje nebo komplikuje krizi.	Uznat již existující psychopatologii. Nepodporovat závislost a další regresi. Omezit krizovou intervenci na stabilizování nebo obnovení funkce. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobým léčebným plánem. Odkázat na další léčbu podle indikace.
Krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc (neodkladné krizové stavy)	Třída 6	Krize způsobená psychiatrickým stavem. Ztráta kontroly. Možná abúzus alkoholu. Možné sebevražedné představy nebo vražedné výhrůžky.	Posoudit rychle situaci. Stabilizace klientova stavu. Redukce nebezpečí – zasáhnout v zájmu ochrany jedince a ostatních osob. Získat lékařské, psychiatrické a jiné podpůrné zdroje. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobou léčbou. Odkázat na další péči podle indikace.

(Zdroj: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 28-31.)

ERIKSONOVO POJETÍ VÝVOJOVÝCH KRIZÍ

	Stadium: konflikt	Úspěšné vyřešení
1.	kojenecký věk: základní důvěra versus nedůvěra	důvěra
2.	rané dětství: nezávislost versus stud	silná vůle a nezávislost
3.	věk her: iniciativa versus vina	účelnost
4.	školní věk (zhruba šest až deset let): zručnost versus méněcennost	kompetence
5.	adolescence: identita versus zmatení rolí	sebepojetí
6.	raná dospělost: intimita versus izolace	láska
7.	střední dospělost: generativita versus stagnace	péče o druhé; produktivita
8.	stáří: celistvost já versus zoufalství	moudrost; pocit celistvosti natolik silný, že překoná tělesný úpadek

(Zdroj: HUNT, M. *Dějiny psychologie*, s. 373.)

Příloha IV.

TABULKA ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

Událost	Body
úmrťi partnera-partnerky	100
rozvod	73
rozvrat manželství	65
uvěznění	63
úmrťi blízkého člena rodiny	63
úraz nebo vážné onemocnění	53
sňatek	50
ztráta zaměstnání	47
usmíření a přebudování manželství	45
odchod do důchodu	45
změna zdravotního stavu člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální obtíže	39
přírůstek nového člena do rodiny	39
změna zaměstnání	39
změna finančního stavu	38
úmrťi blízkého přítele	37
přeřazení na jinou práci	36
závažné neshody s partnerem	35
půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
splatnost půjčky	30
změna odpovědnosti v zaměstnání	29
syn nebo dcera opouští domov	29
konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
mimořádný osobní čin nebo výkon	28
manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
vstup do školy nebo její ukončení	26
změna životních podmínek	25
změna životních zvyklostí	24
problémy a konflikty se šéfem	23
změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
změna bydliště	20

změna školy	20
změna rekreačních aktivit	19
změna církve nebo politické strany	19
změna sociálních aktivit	18
půjčka menší než průměrný roční plat	17
změna spánkových zvyklostí a režimu	16
změny v širší rodině (úmrty, sňatky)	15
dovolená	13
vánoce	12
přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

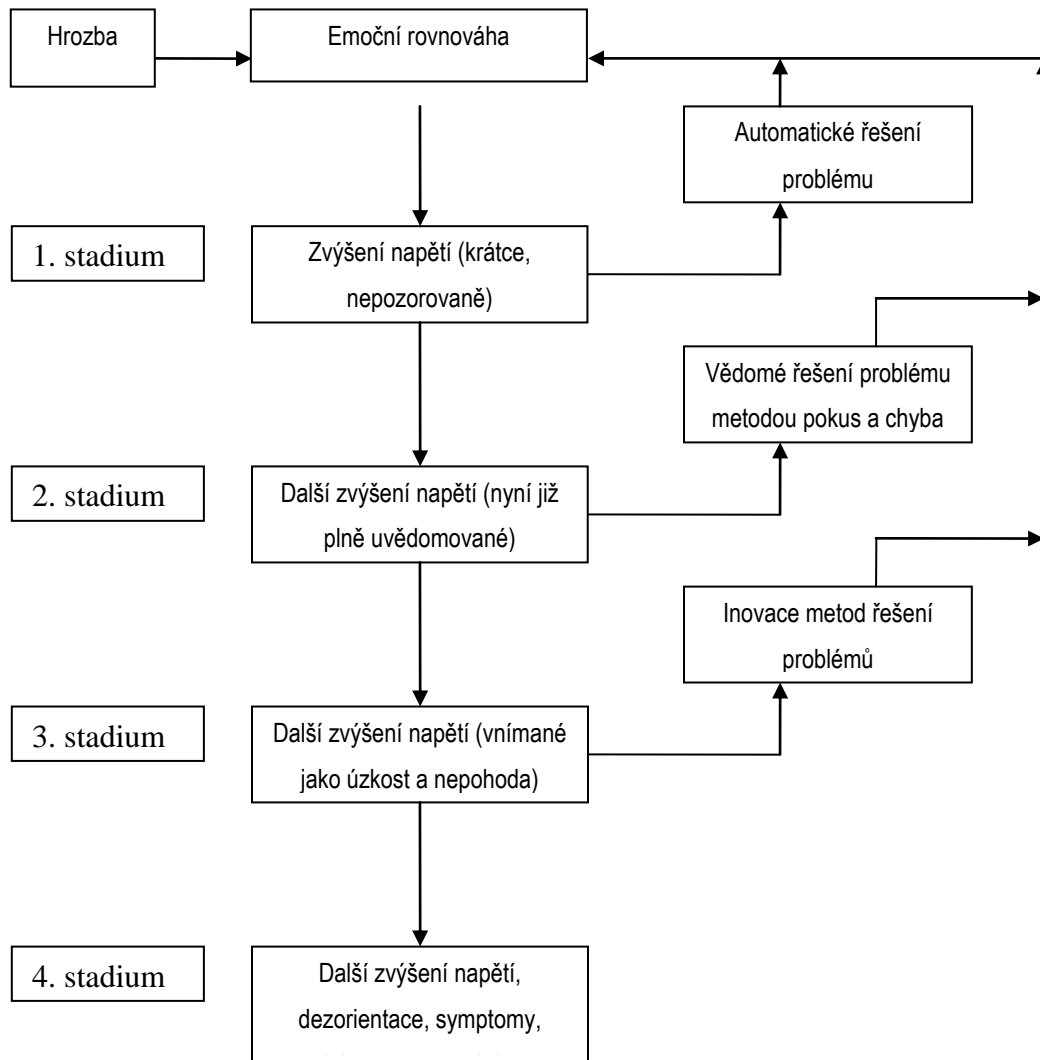
(Zdroj: HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*, s. 57.)

PŘEHLED KRIZOVÝCH FÁZÍ

	H. Selye	G. Caplan	J. Cullberg	M. J. Horowitz	E. Kublerová - Rossová
1	Poplachová reakce šok, zmatek, útlum, mobilizace zdrojů, obnova obrany ne vždy účelná	Mírné zvýšení napětí neuvědomované snahy o uplatnění automatických mechanismů řešení	Šok krátké trvání, snaha mobilizovat energii, převažuje zaměření spíše na emoce než na problém	Výkřik silná emocionální odezva, panika, zmatek, pocity slabosti, deprese	Šok odmítání reality
2	Rezistence relativní zklidnění, rozvoj specifických obraných aktivit, obnova homeostázy	Pokračující zvyšování napětí zmatek, uvědomění problému, pocit nedostatečné kontroly, řešení pokusem a omylem	Odezva trvání 4 - 6 týdnů, mobilizace osvědčených mechanismů, často využívány drogy, spíše nižší efektivita	Popření nevědomé odmítání traumat skutečností, snaha vytěsnění, selektivní vnímání, apatie, útlum, poruchy spánku	Agrese aktivní odpor proti trýznivé realitě, zlostné výbuchy
3	Vyčerpání (při neúspěšné rezistanci) trvalé vypětí, pohotovost, negativní důsledky, zhroucení až smrt	Další nárůst napětí (neúspěch ve druhé fázi) prožívání diskomfortu, úzkosti, mobilizace úsilí, hledání nových řešení	Zpracování trvání i několik měsíců, snaha mobilizovat rezervy, úspěšná adaptace nebo rozvinutí psychopatologie,	Intruze myšlenky na kritické události se vtírají a převládají, poruchy efektivity, vyčerpání	Smlouvání vyjednávání o možnostech negativní vývoj zvrátit
4		Další nárůst napětí při neúspěšné adaptaci, hluboké psychologické změny, dezorganizace,		Vyrovnaní jedinec zvažuje různé možnosti ve snaze vyrovnat se s příčinami krize	Deprese pochopení marnosti snahy o změnu stavu, smutek
5				Smíření přijetí události a jejich výsledků bez negativních emocí	Přijetí smíření se s danou situací

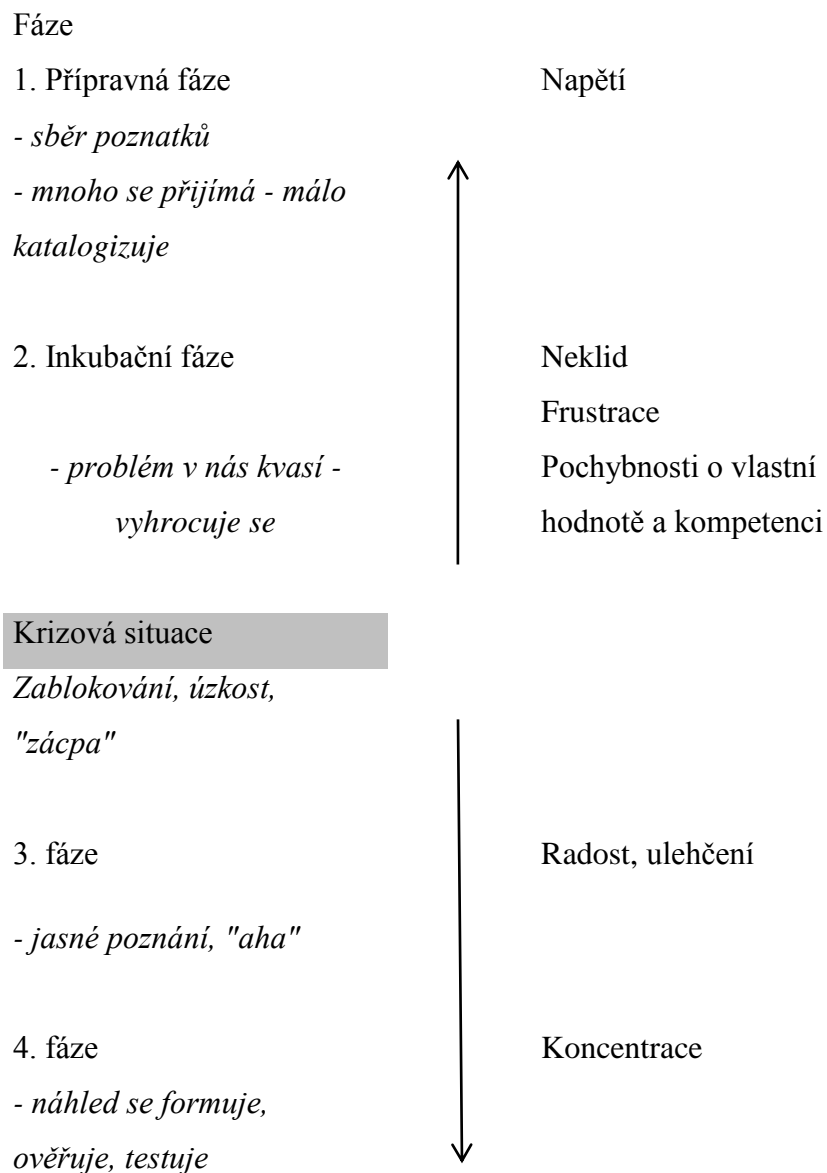
(Zdroj: PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 66.)

CAPLANŮV MODEL KRIZE



(Zdroj: BROWN, T., M. et.al. *Emergentní psychiatrie*, s. 123.)

FÁZE TVOŘIVÉHO PROCESU PODLE KASTOVÉ



(Zdroj: KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 25.)

Příloha VIII.

MODEL KRIZOVÉ INTERVENCE PODLE GOLANOVÉ

Počáteční fáze - formulace	Střední fáze - realizace	Konečná fáze - ukončení
první kontakt	první až šestý kontakt	sedmý a osmý kontakt, pokud je to nutné
<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaměřit se na stav krize - koncentrovat se na "teď hned" - ventilace emocí - prozkoumat rizikovou událost 	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doplnění chybějících informací - zkontrolovat nesrovnalosti - vybrat hlavní témata (ztráta, změna, volba) 	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozhodnutí o ukončení - pomoci klientovi se vyrovnat se s ukončením procesu krizové intervence - nabídnout pokračování péče a pomoci v jiné formě (např. psychotherapie)
<p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vyhodnocení - konstatování rozhodnutí - seznam okolností a prvořadých problémů - ověřit klientovy priority - určit hlavní problém 	<p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> - změna chování - ověřit klientovy adaptační mechanismy - stanovit realistické, krátkodobé a dosažitelné cíle 	<p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prozkoumat pokrok - posoudit hlavní témata - připomenout dosažené cíle, úkoly, změny, nedokončenou práci
<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - smlouva (kontrakt) - definovat pro klienta i pro pracovníka cíle a problémy 	<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikovat obecné problémy a úkoly - společně vypracovat plán - řešení úkolů a problémů 	<p>C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - napláňovat budoucnost - diskutovat o současných problémech - probat klientovy plány - pomoci klientovi, aby měl pocit, že proces intervence je ukončený

(Zdroj: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 20.)

Příloha IX.

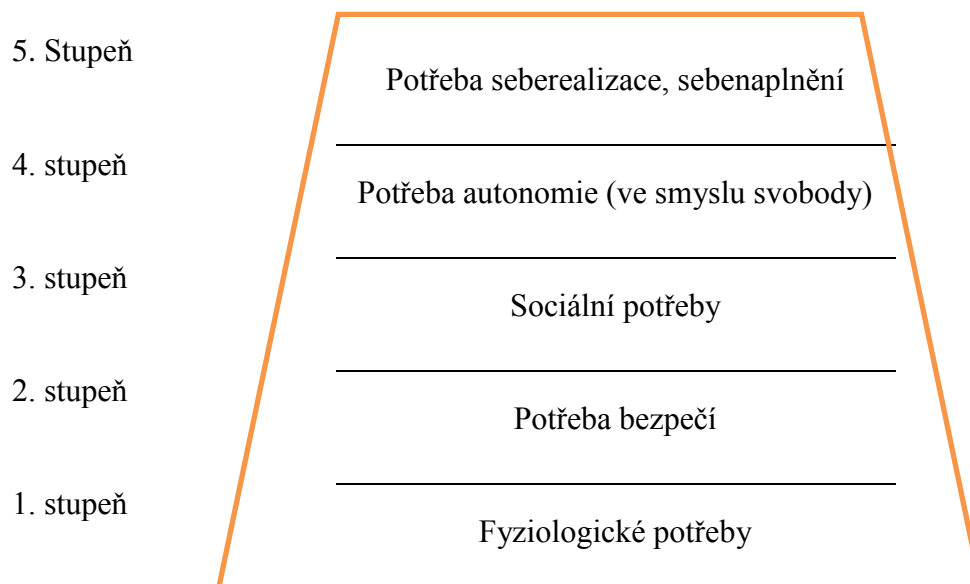
ZMĚNY VE STÁŘÍ

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
- změny vzhledu	- zhoršení paměti	- odchod do penze
- úbytek svalové hmoty	- obtížnější osvojování nového	- změna životního stylu
- změny termoregulace	- nedůvěřivost	- stěhování
- změny činnosti smyslů	- snížená sebedůvěra	- ztráty blízkých lidí
- degenerativní změny kloubů	- sugestibilita	- osamělost
- kardiopulmonální změny	- emoční labilita	- finanční obtíže
- změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)	- změny vnímání	
- změny vylučování moči (častější nucení)	- zhoršení úsudku	
- změny sexuální aktivity		

(Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematická situace v péči o seniory*, s. 12.)

Příloha X.

PYRAMIDA POTŘEB PODLE MASLOWA



(Zdroj: PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 36.)

DOMOV PRO SENIORY BECHYNĚ

Klášterní 3

391 65 Bechyně

Zřizovatel: Jihočeský kraj

Cíl služby:

Cílem služby je umožnit seniorům pobývat v důstojném prostředí Domova pro seniory Bechyně, udržet si s pomocí sociální služby běžný způsob života, zachování soběstačnosti a dobré využití volného času. Cílem domova je poskytovat službu na základě dojednaného plánu při respektování a zachování práva na přiměřené riziko.

Popis zařízení:

Domov se nachází v centru města, přímo u náměstí. Tvoří ho tři patrové budovy, které jsou navzájem propojeny. Objekt byl zkolaudován 18. 9.1936 jako útulek pro hluchoněmé dívky a později změněn na Charitativní domov pro starší ženy. Až do roku 1959 byl ve správě školských řeholních sester Kongregace De Notre Dame se sídlem v Hořovicích. V roce 1959 byl v objektu zřízen domov důchodců. Od roku 2003 je zřizovatelem Jihočeský krajský úřad. Objekty postupně procházejí rekonstrukcí, je tak zlepšováno prostředí domova. Bohužel domov nemá žádnou vlastní zahradu, pouze venkovní terasu. Kapacita zařízení je 62 míst ve dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Pokoje jsou vybaveny nábytkem určeným seniorům. U každého lůžka je zařízení na přivolání pomoci. Takové signalizační zařízení je na každém WC, v koupelnách a v jídelně. Pokoje mají pouze umyvadlo. Společné WC a koupelna je pak na každém patře. Domov má vlastní kuchyň s jídelnou a vlastní prádelnu. V objektu jsou i kulturní místnosti s televizí, kde probíhají společné aktivity seniorů.

Lékařská péče je zajišťována smluvním lékařem, který dochází do zařízení 3 krát týdně. Klient si ale může ponechat registraci u svého stávajícího lékaře. Jednou za 6 týdnů dochází do domova psychiatr.

V domově je poskytováno ubytování, stravování a úkony péče. Ošetrovatelská péče je poskytována 24 hodin denně. Domov má celkem 38 stálých zaměstnanců. Pracovní tým tvoří 6 zdravotních sester, 14 pracovníků v přímé péči, 2 pradelny, fyzioterapeutka, nutriční terapeutka, 5 kuchařek, 2 údržbáři, 3 uklízečky, 2 ekonomky. Sociální práci

vykonávají 2 pracovníce a 2 pracovníce v sociálních službách - nepedagogická činnost se středoškolským vzděláním.

Popis cílové skupiny:

Domov pro seniory Bechyně poskytuje sociální služby seniorům, kteří:

- mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku nebo změny zdravotního stavu a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby
- potřebují s ohledem na zdravotní stav průběžnou ošetrovatelskou péči
- invalidním důchodcům nad 50 let

V současnosti bydlí v domově 62 klientů. Z toho 4 nemají příspěvek na péči, 3 klienti mají přiznán I. stupeň, 11 klientů má přiznán II. stupeň, 26 klientů má přiznán III. stupeň a 18 klientů má přiznán IV. stupeň příspěvku na péči.

Využívané metody práce:

V sociální práci jsou využívány metody individuální práce s klientem, skupinové aktivity i poradenská činnost.

Pracovnice vykonávají sociální poradenskou činnost pro klienty a jejich rodiny. Týká se to styku klientů s úřady, např. vyřizování příspěvku na péči, vyřizování opatrovnictví, pomoc při získání nových osobních dokladů, vyřizování pozůstalosti.

Při práci s klientem a jeho rodinou je pak využívána především metoda rozhovoru.

Mezi skupinové aktivity patří např. ranní rozcvička. Program „Nestůj stranou“ obsahuje různé skupinové volnočasové aktivity. Patří tam tvořivá činnost jako kreslení, malování, modelování, šití, práce s papírem, origami, mozaiky, práce s vlnou, ubrousková technika, další je pracovní činnost jako loupání česneku a cibule, trénink paměti, muzikoterapie, hraní společenských her, sportovní hry jako kuželky, pétanque, házení míčků, dále čtení na pokračování, výlety, společenské akce.

V péči o seniory je užíván koncept bazální stimulace, biografie podle Prof. Erwina Böhma, smyslová aktivizace, canisterapie a nově i aromaterapie.

V domově funguje i dobrovolnická činnost.

ABSTRAKT

HORVÁTHOVÁ, J. *Životní krize a jejich řešení u seniorů*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jitka Ivanková, R. N.

Klíčová slova: krize, typy krizí, průběh krize, krizová intervence, stáří, stárnutí, senior, periodizace stáří, změny ve stáří

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část práce se zabývá problematikou životních krizí u seniorů. Vysvětluje krizí jako takovou, uvádí typologie krizí. Rozebírá krizové situace, jejich příčiny a průběh. Popisuje možnosti krizové intervence jako pomoci člověku v krizi. Věnuje se také problematice stáří a stárnutí. Popisuje projevy stárnutí, potřeby seniorů, služby pro seniory a všímá si možných krizí u seniorů.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum. K získání potřebných informací byla využita metoda rozhovoru. Cílem práce bylo zjistit, jaké životní krize považují senioři ve svém životě za nejtěžší a jak je řešili. Dílčím cílem bylo zjistit, zda přechod do domova pro seniory vnímají také jako krizovou situaci. Výzkum probíhal v Domově pro seniory Bechyně.

ABSTRACT

Life crisis of seniors

Key words: crisis, types of crises, development of crisis, crisis intervention, old age, ageing, senior, old age perioditation, changes in old age

This thesis is composed of both theoretical and practical part.

The theoretical part of thesis is dedicated to life crises of seniors. It explains crisis itself and lists typologies of crises. It analyses crisis situations, their causes and development. It also describes options of crisis intervention as possible help for a person in crisis. It dedicates to old age and ageing. It describes features of ageing, needs of senior, services for seniors and notes possible crises of seniors.

The practical part is formed by qualitative research. Method of dialogue have been used in order to get information needed. The main aim of the thesis was to find out which life crises seniors see as most difficult and how they solved them. An intermediate aim was to find out whether moving to the home for the elderly is also seen as a life crisis or not. The research was done in Domov pro seniory Bechyně.