

# **Západočeská univerzita v Plzni**

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**Krizová pomoc pro seniory realizovaná v nestátní neziskové  
organizaci Domovinka v Plzni  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jana Fleková

Sociální péče, studijní obor: Sociální práce

(2011- 2014)

Vedoucí práce: Mgr. Radomír Bednář

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 31. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce Mgr. Radomíru Bednářovi za jeho cenné rady, podporu, ochotu a vstřícnost.

## Obsah

Úvod.....	6
1 Stáří a stárnutí .....	7
1.1 Definice .....	7
1.2 Biologická stránka stárnutí .....	7
1.3 Psychická stránka stárnutí .....	8
1.4 Změny v oblasti socializace .....	9
2 Krize .....	10
2.1 Příčiny krize .....	10
2.2 Typologie krizí.....	10
2.3 Časový průběh vyrovnávání se s traumatizující událostí .....	12
2.4 Řešení krize.....	12
2.5 Ztráta jako krize .....	14
2.5.1 Materiální ztráta.....	15
2.5.2 Vztahová ztráta .....	15
2.5.3 Funkcionální ztráta.....	16
2.5.4 Rolová ztráta.....	17
2.5.5 Intrapsychická ztráta .....	17
3 Krizová intervence .....	19
3.1 Formy krizové intervence .....	20
3.2 Proces krizové intervence .....	21
3.3 Krizová intervence u seniorů .....	22
4 Domovinka, o. p. s. ....	24
4.1 Historie organizace Domovinka .....	24
4.2 Charakteristika organizace.....	24
4.3 Poskytované služby .....	25
4.3.1 Pečovatelská služba.....	25
4.3.2 Domácí péče .....	25

4.3.3	Tísňová péče .....	25
4.3.4	Denní a týdenní stacionář .....	26
4.3.5	Lektorská činnost .....	26
4.3.6	Krizová pomoc.....	26
4.3.7	Canisterapie .....	27
5	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	28
5.1	Vymezení výzkumného souboru.....	28
5.2	Výzkumný cíl.....	28
5.3	Vymezení výzkumné strategie .....	29
5.4	Vymezení výzkumné metody .....	29
5.5	Technika sběru dat .....	30
5.6	Role výzkumníka .....	30
5.7	Způsob vyhodnocování dat.....	30
6	Interpretace výsledků .....	31
6.1	Analýza dokumentů.....	31
6.2	Rozhovor .....	39
6.3	Případová studie .....	41
6.4	Shrnutí výsledků .....	44
	Závěr .....	45
	Seznam tabulek.....	46
	Seznam grafů .....	47
	Seznam použitých zdrojů .....	48
	Resumé .....	50
	Summary .....	50
	Přílohy .....	I

## Úvod

Hlavní inspirací pro volbu tématu bakalářské práce „Krizová pomoc pro seniory realizovaná v nestátní neziskové organizaci Domovinka“ byla odborná praxe v organizaci Domovinka. Autorka práce v této organizaci vykonávala praxi opakovaně a o problematiku krizové pomoci se zajímá delší dobu. Každý člověk se za svého života setkává s různými druhy krizí. Z tohoto důvodu autorka považuje krizovou intervenci za velmi užitečnou metodu pomoci.

Krise je situace, která způsobuje změnu způsobu života, vyvolává stres a nerovnováhu. Krizová pomoc je důležitá hlavně v tom, aby pomáhala najít psychosociální rovnováhu. Pojem krizová pomoc v sobě zahrnuje dvě základní sdělení, jde o odbornou práci s člověkem, který se nachází v krizové situaci. Přístup pracovníka musí být aktivní a rychlý – odpovídající okamžitému zásahu. Krizová pomoc je služba poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a tuto situaci nezvládají řešit vlastními silami. Sociální pomoc v ČR je na dobré úrovni, dochází ke zkvalitňování poskytovaných služeb. Máme vybudovanou síť krizových služeb a o tyto služby se v posledních letech zvyšuje zájem (Vodáčková, 2002).

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, s jakými druhy problémů se klienti nejčastěji obrací na službu krizové pomoci poskytovanou organizací Domovinka. Autorka práce také zjišťovala jaká je intenzita kontaktů jednotlivých klientů. Pozornost byla věnována i vývoji služby a její prezentaci na veřejnosti.

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly, první kapitola definuje stáří a jednotlivé aspekty stárnutí. V druhé kapitole se autorka zaměřuje na definici krize, její příčiny, typologii a také se věnuje krizím, které jsou způsobené různými ztrátami v životě. Další kapitola pojednává o krizové intervenci, zahrnuje také krizovou intervenci specializovanou na seniory. Poslední kapitola seznamuje čtenáře s organizací Domovinka a jejími službami.

V praktické části bakalářské práce je stanoven cíl výzkumu, popsány metody, kterými byl výzkum realizován. Poté jsou výsledky výzkumného šetření vyhodnocovány.

# 1 Stáří a stárnutí

Tato kapitola se věnuje definici stáří a zabývá se biologickými, psychickými aspekty stáří.

## 1.1 Definice

*„Stáří je poslední etapou života, fázi, která bývá označována jako postvývojová. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci“ (Vágnerová, 2007, s. 299).*

Stáří zahrnuje dlouhé období po 60. roce, ve kterém dochází k postupnému chátrání organismu. Stárnutí je proces, ve kterém dochází k hodně změnám - narušení činností organismu, snížení adaptability a odolnosti proti nepříznivým vlivům. Věda, která se zabývá stářím, se nazývá gerontologie. Cílem nejrůznějších výzkumů je zpomalení nepříznivých změn v psychice člověka, které jsou vyvolané stárnutím, a rozvíjet adaptační schopnosti jedince (Hříchová, Novotná, Miňhová, 2000).

Hlavním cílem ve stáří je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Projevuje se přijetím svého života jako celku, který má určitý smysl. Starý člověk by měl akceptovat svůj život takový, jaký byl bez větší lítosti, nad tím, co se mu nepovedlo. Je nutné hodnotit svůj život pozitivně, aby jedinec mohl přijmout i jeho konec (Vágnerová, 2007).

Stáří se rozděluje do několika etap: rané stáří začíná 60. rokem a trvá do 74, vlastní stáří začíná od 75 let a končí v 89 letech, o vysokém věku mluvíme od 90. roku jedince.

## 1.2 Biologická stránka stárnutí

Biologické změny jsou evidentnější než psychické. Proces tělesného stárnutí je velice individuální, rozdíly jsou jak v čase, tak v rozsahu a závažnosti projevů. Závisí to na genetických dispozicích i na vnějších faktorech, např. životním stylu (Vágnerová, 2007).

Ubývá výkonnost a koordinovanost tělesných funkcí, dochází k opotřebovanosti tělesných orgánů. V orgánech a tkáních ubývá vody, a tím se zmenšují. Také se zmenšuje výška postavy, kterou způsobuje atrofie meziobratlových plotének a ochablost svalů. Ke změnám dochází i v kosterním systému, mění se chemická stavba kostí a snižuje se množství vápníku, tím se stávají kosti křehčí a pórovitější. Proto hrozí nebezpečí úrazů a mnoho zlomenin v tomto období. Ve stáří se mění i svaly, ubývá síla a pružnost svalů,

proto jsou více ochablé a snižuje se jejich napětí. Tím vzniká problém s udržení rovnováhy. Kůže začíná být vrásčitá, ztrácí svěžest a ochabuje, což je způsobené úbytkem podkožního tuku i snížením elasticity. U starších jedinců si můžeme všimnout zhoršení v oblasti smyslových orgánů. Z tohoto důvodu je obtížnější komunikace se starým člověkem. Zpomaluje se tempo řeči a také se mění hlas, který je ovlivněn změnami na hlasivkách. Velice často se můžeme setkat s vnitřními monology, kterými jedinec kompenzuje nedostatečné kontakty. Lidský mozek také stárne, ale pomaleji než jiné orgány. Změna funkce mozku je ovlivněna zmenšováním a řídnutím spoju a synapsí. Proto je v této etapě lidského života velmi důležitá stimulace a aktivita mozku (Hříchová, Novotná, Miňhová, 2000).

### 1.3 Psychická stránka stárnutí

Změny v psychické oblasti jsou pomalejší a skrytější. Odráží se v nich změny v mozku a ve smyslových orgánech. Vnímání starého člověka je méně přesné a pomalejší. Největší problémy mají s krátkodobou pamětí, kterou kompenzují konfabulacemi. Zapomínání věcí a toho, co chtěl jedinec říci je úplně běžné v tomto životním období. Paměť se zpomaluje a vzniká problém s vybavováním si názvů, informací a to má za důsledek pocit nejistoty a zmatenosti. Struktura myšlení se mění, je pomalejší, méně pohotové a originální. Starší člověk se zabývá hlavně minulostí a přemýšlí nad filosofickými otázkami, např. o smyslu života. U mnoha seniorů se setkáváme s vyšší citovou labilitou, egocentrismem a zápornými emocemi. Emoce jsou především ovlivněné zdravotním stavem, senioři, které neomezuje špatný zdravotní stav, mohou vést šťastný, aktivní život a věnovat se nadále svým zájmům až do pozdního věku. Ovšem na druhou stranu se setkáváme častěji s jedinci, u kterých převládá vážnost a plačtivost. Můžeme se také setkat s melancholickou náladou, depresemi nebo úzkostnými náladami. Intenzita citů se snižuje, citové reakce nejsou tak výbušné, jak tomu bývalo u některých jedinců dříve. Někteří senioři mívají pocity méněcennosti. V tomto období dochází i ke změnám osobnosti, ve stáří člověk už neskrývá své vlastnosti a přestává se přetvařovat. Hormonální změny u obou pohlaví způsobují, že se zmenšují psychosexuální rozdíly mezi mužem a ženou. Muž je mírnější, laskavější, zatímco žena oplývá větší rozhodností a autoritativností. Starší lidé se stávají spíše introverty, často prožívají pocity osamělosti a izolace. U mnoha jedinců se ve stáří objevují různé druhy demencí, především Alzheimerova (Hříchová, Novotná, Miňhová, 2000).



Langmeier (1998) poukazuje na velký problém u starých lidí, kterým je ztráta manžela. Manželé spolu prožili spoustu let, plných radostí i starostí, a pak je jeden z nich na všechno úplně sám. Tento fakt zvyšuje nemocnost i úmrtnost ovdovělého člověka. Důležitá je podpora ze strany rodiny i přátel.

#### **1.4 Změny v oblasti socializace**

V období stáří dochází ke snížení sociálních dovedností, které člověk dříve ovládal. Senioři většinou po odchodu do důchodu jsou izolováni od společnosti a pohybují se především jen v okruhu rodiny a nejbližšího okolí. Tím se také snižují požadavky na společenské chování a sociální orientaci. Staří lidé žijí ve sféře několika sociálních skupin, kterými jsou rodiny, přátelé ze sousedství a společenství obyvatel určité instituce. Rodina je nejdůležitější skupinou, u někoho zahrnuje jen nejbližší příbuzné, zato u jiných širokou rodinu. Přátelé mohou nahrazovat vlastní rodinu v případech, kdy neexistuje nebo neplní svoji funkci. Společenství obyvatel např. domov pro seniory je prostředím, kde všichni sdílejí určitý způsob života a proto zde vznikají hlubší vztahy mezi klienty. Starší lidé žijí hlavně v určitém teritoriu, jedná se buď o teritorium vlastního bytu nebo teritorium instituce.

Autorka práce plně souhlasí s tvrzením Vágnerové, že nejvýznamnějším je teritorium vlastního bytu, kde se senior cítí v bezpečí a má tam mnoho předmětů, které mu připomínají minulost. Teritorium instituce je neosobní a musí tam respektovat pravidla, o kterých nemůže sám rozhodovat, oproti tomu doma si o všem rozhoduje sám (Vágnerová, 2007).

## 2 Krize

*„O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici“ (Kastová, 2000, s. 15).*

Člověk, který se nachází v krizi, tak cítí ohrožení své identity a možnosti utvářet svůj vlastní život. Na tuto situaci reagujeme úzkostí, která nás ochromuje. Narůstající úzkost způsobuje, že jedinec opouští obvyklé strategie, na které spoléhal, byl na ně zvyklý, a doufá, že objeví nový nápad, který je nejvhodnější pro vyřešení konkrétního problému. Jestliže problém stále trvá nebo pokud nelze svolit k přechodné bezmoci a čekat na nápad, potom úzkost ovládne celou osobnost daleko intenzivněji, až se jí zmocní panika. Poté by měla následovat nějaká forma krizové intervence (Kastová, 2000).

### 2.1 Příčiny krize

Určitá reakce organismu může vzniknout jedině tehdy, když dojde k propojení vyladěnosti organismu s vnějším spouštěčem. Vyladěním organismu se myslí aktuální psychický stav a za vnější spouštěč označujeme aktuální situaci (Vymětal in Vodáčková, 2002).

Thom označuje jako vnější urychlovače (precipitory) tři aspekty – ztrátu objektu (smrt, rozchod, zklamání, zranění, rozplynutí očekávaného), změnu (zdravotního, pracovního nebo rodinného stavu) a volbu mezi dvěma stejnými kvalitami. Také rozlišuje dva vnitřní precipitory krizí, kterými jsou vývoj a náhradní opatření. Jedinec se musí adaptovat na svůj vlastní vývoj a změny s tím spojené, např. neschopnost vyhovět požadavkům nároků a zodpovědnosti. Náhradní opatření přijímáme proto, aby mohlo dojít k plynulému vývoji za nepříznivých podmínek. Nemá dlouhodobý charakter, ale jen velmi omezenou platnost v čase (Thom in Vodáčková, 2002).

### 2.2 Typologie krizí

Krize je možné klasifikovat podle různých kritérií. Autorka práce si vybrala klasifikaci podle povahy působících spouštěčů, kterou vytvořil Baldwin.

- 1) Situační krize je způsobena vnějšími spouštěči a subjektivním náhledem člověka na situaci. Tyto situace je těžké předvídat, proto jedince vždy zaskočí a šokují. Patří sem např. smrt blízké osoby, ztráta práce a nevěra.
- 2) Tranzitorní krize je způsobena očekáváním změn, především vývojové změny a změny životního cyklu rodiny. Člověk očekává, že nastane určitá situace a může se na ni připravit. Ale vyžaduje to od jedince určitou změnu a přizpůsobení se nové situaci (Špatenková, 2004).
- 3) Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu. Do této kategorie jsou zařazeny události závažného dosahu, které jedinec nemůže ovlivnit (hromadná neštěstí, katastrofy).
- 4) Vývojová krize umožňuje jedinci naplnit přirozený životní vývoj, jestliže neproběhla krize tranzitorní. Jsou způsobené neúčinnými pokusy řešit základní vývojové otázky v rámci mezilidských vztahů, např. důvěra, láska, hodnotové konflikty.
- 5) Krize pramenící z psychopatologie souvisí s vyšší zranitelností u psychických onemocnění, kterými může být porucha osobnosti, neurotické potíže, silná deprese nebo závislost na alkoholu. Krize bývá spojena s pocity úzkosti, strachu, smutku, ale také s depresivními stavy, psychosomatickými poruchami a hysterickými a paranoidními reakcemi.
- 6) Krize pramenící z neodkladnosti se týká situací, které jsou typické svou naléhavostí. Patří tam akutní stavy, které mohou provázet psychické onemocnění. Zhoršuje se kompletně fungování jedince, který přestává být zodpovědný za své chování. V tomto případě se setkáváme se sebevražednými pokusy, cílem je rychlá a efektivní intervence. (Vodáčková, 2002).

## 2.3 Časový průběh vyrovnávání se s traumatizující událostí

Biologické a psychosociální reakce jsou v prvních okamžicích po traumatizující události u všech obdobné. V knize Terénní krizová práce uvádí Bohumila Baštecká 5 fází zpracování události:

- Fáze omámení a šoku trvá až 36 hodin po události, zde jsou důležitá protišoková opatření a dostatek informací.
- Fáze výkřiku trvá do 3 dnů od traumatizující události. Omámenost přetrvává, někdo je netečný a někdo se projevuje právě přehnanou aktivitou.
- Fáze hledání smyslu trvá od 3. dne do 2 týdnů od události. V této fázi oběť hledá viníka a potřebuje najít nový smysl života.
- Fáze popírání a znovuprožívání trvá od 2 týdnů do měsíce od prožité situace. Popření se projevuje ztrátou vzpomínek na událost nebo únikem do snů a vzpomínek, které se odehrávaly před ní. Jedinec pociťuje křivdu a hněv, nabývá dojmu, že nic nebude jako dřív. Vyrovnávání se se situací může trvat měsíce i roky.
- Posttraumatická fáze trvá od 1 měsíce do 3 měsíců po události. Tato fáze se označuje za rozcestí, někdo se od události může odpoutat a začleňuje ji do svého života, jiný začíná truchlit a u někoho se objeví posttraumatická stresová porucha (Baštecká, 2005).

## 2.4 Řešení krize

Krizi můžeme řešit buď svépomocí a s pomocí rodiny, nebo se obrátit na odbornou pomoc.

Jedna ze stěžejních strategií, jak zvládat náročnou situaci je vyrovnávací strategie. Jedná se o způsob a formu chování, kterými se přizpůsobujeme nárokům života. Vrozené vyrovnávací strategie mají zajistit přežití. Považují se za vývojově staré a lidé je mají společně se zvířaty, představují úroveň instinktů (Vodáčková, 2002).

„Fyziologicky jde o vybuzení určité části vegetativního nervstva zajišťující aktivaci anebo útlum“ (Vodáčková, 2002, s. 47). Aktivace způsobuje reakce útok a útěk, extrémní aktivace spouští reakci zvanou panika, která má za úkol organismus rychle vyburcovat. Při prožívání extrémně velkého stresu dochází k zablokování myšlenkových procesů, což má na svědomí útlumová reakce - ztuhnutí. Člověk má k dispozici několik vědomých strategií, které při zátěži může využít. Mezi ně se řadí schopnost ulevit si pláčem, zlostí, umět sdělovat své pocity a umět být s ostatními při jejich prožívání. Důležitá je také možnost využití zkušeností svých blízkých. Řešení krize s rodinou má nezastupitelný význam, někdy potřebujeme radu nebo přítomnost rodiny, jindy právě změnu jejich chování vůči nám. Žádný člověk by neměl být připraven o naději a víru, které jsou důležitým motivem pro překonání krize. Prostřednictvím společenských rituálů je možné se vypořádat s náročnými životními situacemi. Usnadňují průchod emocí, přechody mezi životními etapami a napomáhají při zorientování se ve společenských situacích (Vodáčková, 2002).

Rituály neboli obřady jsou předem daná schémata, jak jednat v určité situaci, která je společně sdílená. Funkcí rituálů je uklidnit a spojit jedince při nesení společného žalu, vzpomínání a hledání smyslu. Výhodou obřadů je, že člověk přesně ví, co má kdy dělat (Baštecká, 2013).

Autorka práce se přiklání k názoru švýcarské autorky Kastové (2000), že zvládnutí krize lze označit za okamžik tvořivého procesu. Osobnostně tvořivými se stáváme v okamžiku, když nedokážeme problémy řešit dosud známými prostředky. Jakmile si jedinec uvědomí problém, tak začíná přípravná fáze. Je charakteristická sbíráním materiálu týkajícího se problému, nahlížením na problém z různých stran a shromažďováním velkého množství myšlenek a domněnek. To má za důsledek pocit napětí a zmatenosti. Po této fázi následuje fáze inkubační, kdy problém zpracovává nevědomí. Objevuje se řešení problému a následně je zavržováno, člověk trpí pocity, že všechno snažení je zbytečné. Jedinec se ocitá pod velkým tlakem, prochází si neklidným a frustrujícím obdobím. V další fázi tvořivého procesu dochází k jasnému poznání, tato fáze se nazývá fáze vhledu. Člověk objevuje smysluplný poznatek, zažívá pocity ulehčení a radosti, že chaos se vyřešil. V poslední fázi verifikace se nový poznatek formuje natolik, až to lze srozumitelně a výstižně vyjádřit. Tvořivost je dána znalostmi, schopnostmi, vnitřní svobodou a pocitem bezpečí jedince. Přesně tohle člověk v krizi postrádá, a proto je velmi důležité se při krizové intervenci soustředit na úzkost. Až tehdy, kdy jedinec dokáže zvládat úzkost, může být tvořivý.

## 2.5 Ztráta jako krize

Ztrátám se v životě nikdo nevyhne, jsou součástí lidského života, stále něco hledáme a ztrácíme. Každý někdy zažil ztrátu věci nebo člověka, ať už v důsledku rozchodu nebo smrti. Ztráty jsou nejčastějšími spouštěči krize, např. ztráta partnera, zdraví, zaměstnání. Právě smrt blízké osoby je nejhůře prožívanou ztrátou. Ztráta je náročná životní situace, která je typická definitivním odloučením od významného objektu. Veškeré ztráty v člověku vzbuzují souhrn negativních emocí. Důležitou roli při prožívání ztráty zaujímá emocionální vazba, kterou jedinec měl se ztraceným objektem. Zcela normální reakcí na tuto ztrátu je smutek, truchlení je procesem, který nám umožňuje vyrovnat se s nově vzniklou situací. Smutek se projevuje na úrovni emocionální, kognitivní, v chování a jednání, a také v oblasti tělesné. Emocionálními projevy smutku jsou šok, zármutek, pocit bezmoci a beznaděje, úzkost a strach. Mezi kognitivní projevy smutku patří nedůvěra, obsedantní myšlenky na ztracený objekt, nekoncentrovanost pozornosti a zmatek. Také se setkáváme na úrovni chování a jednání s poruchami spánku, změnou stravovacích návyků, pláčem nebo nějakou formou únikové reakce, kterou může být pití alkoholu, denní snění, únik do nemoci. O tělesných obtížích jsou lidé schopni lépe mluvit, než o psychických. Ztěžují si na nespavost, problémy s dýcháním, únavu nebo také na větší citlivost vůči světlu nebo hluku.

Každou ztrátu můžeme rozdělit do následujících skupin. Podle toho, jestli se jedná o aktuální ztrátu, kterou jsme nečekali nebo anticipovanou, kterou jsme očekávali. Důležitým rozdílem je, zda ztráta má charakter vnější (nějaké věci) nebo vnitřní (důvěra, naděje). Pro další vývoj situace je lepší, pokud si jedinec svoji ztrátu uvědomuje, v případě neuvědomované ztráty chybí proces odtruchlení a zpracování, což vyvolává úzkosti v životě člověka. Smrt dítěte je nejhůře prožívanou ztrátou, a to také z důvodu její časové nepřiměřenosti, nejedná se o obvyklé pořadí životních ztrát ve vývoji jedince. Existují různé aspekty ztrát, kterých se týkají negativní pocity při prožívání nepříjemné situace (Špatenková, 2011).

V následujících podkapitolách se autorka práce jednotlivými hledisky ztrát zabývá podrobněji.

### 2.5.1 Materiální ztráta

Materiální ztráty zahrnují ztráty věcí nebo známého prostředí, ke kterým má jedinec významný citový vztah. Ztráta může být způsobena krádeží, povodní nebo požárem, zapomnětlivostí člověka, rozpadem domova z důvodu rozvodu, opuštěním domova z důvodu stáří, nemoci, ale také kvůli přírodní katastrofě nebo válce. Při ztrátě prožíváme smutek, pocity bezmoci, zlosti, strach a zklamání. Smutek se netýká jen samotného objektu, ale i citu a peněz, které byly do něj investovány. Některé věci jsou pro nás symbolem něčeho, jejich ztrátou vlastně ztrácíme to, co určitá věc představovala. Za nenahraditelnou ztrátu lze označit ztrátu připomínek minulosti a ztrátu pocitu bezpečí důsledkem materiální ztráty.

Prostřednictvím rodinných alb fotografií si připomínáme naši minulost, domov, události a celý život naší rodiny. Tím, že je ztratíme, také můžeme přijít o část pocitu integrity. Takový pocit vyvolává i ztráta významné hračky z dětství nebo předměty, které se předávají z generace na generaci. Specifickou skupinou jsou asociační předměty, které si jedinec uchovává po odchodu blízké osoby, pomocí nichž si připomíná vztah k zemřelému. Je jim připisován zvláštní význam a jejich ztráta způsobuje intenzivní stavy úzkosti a strachu.

Ztráta bezpečí je spojována se ztrátou domova, o který můžeme přijít z různých důvodů - přestěhování, vykradení, přírodní katastrofy, války (Špatenková, 2011).

### 2.5.2 Vztahová ztráta

Při tomto druhu ztráty dochází k ukončení kontaktu a možnosti trávit společně čas s jistou osobou z důvodu rozchodu, změnou bydliště nebo smrti. Existuje několik typů vztahových ztrát, a to částečná, úplná, dočasná nebo trvalá. Částečná nastává v případě rozchodu nebo při stěhování, úplnou vztahovou ztrátu zažívají ovdovělí partneři. Dočasná vztahová ztráta se projevuje při hospitalizaci nějakého rodinného příslušníka, v případě smrti milované osoby se jedná o trvalou ztrátu.

Smrt blízkého člověka je považována za nejtěžší ztrátu a to také proto, že smrtí ztrácíme člověka navždy a definitivně. Přirozenou reakcí na tuto ztrátu je truchlení. Pozůstalý prožívají hluboký zármutek, ztrácí smysl života a bývá zasaženo jejich sebepojetí (Špatenková, 2011).

Špatenková popisuje truchlení jako: „*Komplexní psychologickou, sociální a somatickou reakci na ztrátu*“ (Špatenková, 2011, s. 69).

Truchlení se projevuje různorodými emocemi (smutek, zármutek, obavy, hněv, pocit viny, opuštění, ale také vysvobození), tělesnými obtížemi, chaotickým jednáním, hromadění představ o zemřelém, používání typických charakteristik zemřelého (gesta, výrazy) a vyhýbání se sociálním kontaktům.

Proces truchlení má několik fází:

1. Šok a otřes. Otupělost a šok pomáhá tělu vyrovnávat se se ztrátou. Často jedinec nevěří tomu, co se stalo (Colorosová, 2008).
2. Fáze sebekontroly trvá do dne pohřbu, umožňuje pozůstalým zorganizovat pohřeb, teprve až všichni odejdou, tak si uvědomí ztrátu v plném rozsahu.
3. Regrese, tato fáze přetrvává jeden až tři měsíce. Jedinci pláčí, jsou apatičtí, uzavření, vyskytují se prvky regrese (chování dětí), nezvládají nároky běžného života, vyhýbají se kontaktům s ostatními a mohou se objevovat poruchy spánku nebo nechutenství.
4. Adaptace nastává obvykle po 1 roku, pozůstalý je smířený se ztrátou, získává sebekontrolu nad svým životem a zvládá nároky běžného života (Špatenková, 2004).

Worden přichází s konceptem úloh truchlení, ve kterých se zdůrazňuje aktivita pozůstalých. Jde o přijetí ztráty jako reality, prožití zármutku, přizpůsobení se ve světě, ve kterém už zemřelý není, poslední úlohou je citové odpoutání od zemřelého a zaměření svých emocí na někoho jiného (Worden in Špatenková, 2011).

### **2.5.3 Funkcionální ztráta**

Vzhledem k pokroku lékařské vědy se délka lidského života prodlužuje a přežívají jedinci, kteří by v dřívějších letech zemřeli. Zdravotní postižení nebo stáří sebou přináší zhoršení kvality života, která souvisí se sníženou pohyblivostí a soběstačností, proto se stávají více závislími na pomoci druhých. Moos a Schaefer uvádí změny, se kterými se jedinec musí vyrovnávat v důsledku postižení nebo nemoci: změna osobní identity; změna prostoru, kde se dotyčný pohybuje; změna sociálních rolí; změna osob, které poskytují sociální oporu; změna očekávání (Moos a Schaefer in Špatenková, 2011).



Postižení nebo nemoc způsobují, omezení, náročnou životní situaci, krizi a narušení životních plánů. Reakcí na ztrátu bývá smutek, ale hned po nehodě je člověk rád, že situaci přežil a je na živu. Tento pocit se poté mění na vztek, popírání situace, zoufalství, nejistotu, ztrátu očekávání, časem přichází únava, vyčerpání a ztráta naděje. Nutná je akceptace ztráty a smíření se s omezením ve všech oblastech společenského života, záleží na rozsahu a druhu postižení. Každý prožívá handicap různým způsobem, závisí to také na osobnostních dispozicích postiženého (Špatenková, 2004).

Náročné životní situace jsou podmínky v životě, které vyžadují zvýšené nároky na člověka v oblasti tělesné i psychické. Způsobují změny v chování jedince (Holeček, 2003).

#### **2.5.4 Rolová ztráta**

Rolová ztráta znamená ztrátu sociální role, určitého postavení v sociální oblasti. Význam ztráty je závislý na míře identifikace se sociální rolí. Mezi nejčastější rolové ztráty patří ztráta zaměstnání, odchod do důchodu nebo ztráta rodinných rolí.

Ztrátou zaměstnání člověk ztrácí to, co bylo smysluplné a oceňované okolím. Nezaměstnanost snižuje sebeúctu, snižuje životní úroveň rodiny a má vliv na fyzické i psychické zdraví. Také má dopad na rodinné a přátelské vztahy, ztrácí dosavadní denní režim a možnost seberealizace v práci. Může být spouštěčem nežádoucího chování – užívání alkoholu, zvýšená agresivita, apod. Odchod do důchodu v některých případech vyvolává smutek nad ztrátou identity, sebeúcty, prestiže a sociální role. Významným problémem je ztráta kontaktu s lidmi ze zaměstnání. Výjimkou nejsou ani materiální ztráty nebo partnerské problémy. Lidé, kteří odešli do důchodu, si musí najít náhradní životní program. Ztráta rodinných rolí je spojována s rozpadem nebo dysfunkcí rodiny. Ztráta osoby, která vykonává určitou roli, naruší rovnováhu v rodině. Tento člen musí být obsazen jiným členem, kterým může být i dítě, v tom případě přichází další ztráta a to ztráta dětství. Sexuální zneužívání také připravuje děti o dětství. Ztrátou role trpí i matka, které dítě zemřelo nebo bezdětní rodiče (Špatenková, 2011).

#### **2.5.5 Intrapsychická ztráta**

Vnitřní ztráty jsou nejhůře odhalitelné, protože si je sám jedinec nemusí plně uvědomovat, přestože mohou být prožívané. V období adolescence se objevují poprvé a

jedná se o ztrátu naděje, vzdávání se plánů do budoucna nebo zničení nějakého ideálu. Celkem často se stává, že jedinec ztrácí to, co bylo jeho tajným přáním a nikdo jiný se o tom nemusí nikdy dozvědět. Ztrátu očekávání zažíváme tehdy, pokud realita je jiná než jsme si představovali. Existují tři typy očekávání a to, očekávání od sebe, od druhých a druhých lidí od nás. Jestliže nejsou naše očekávání naplněna, tak zažíváme smutek, zklamání, hněv nebo bezmoc. Se ztrátou očekávání souvisí i narození dítěte s postižením, které je pro rodiče velmi náročnou životní situací a představuje velikou zátěž. Tato situace představuje ztráty na několika úrovních, ztrátu okamžitou, přesahující do budoucnosti i ztrátu očekávanou v budoucnosti. Pro rodiče je nejhorší ztráta kontroly nad situací, zažívají selhání v rodičovské roli, zasaženo je i jejich sebepojetí a lehce ztrácejí sebevědomí. Reakce rodičů ovlivňuje mnoho faktorů, mezi které patří kvalita vztahu rodičů a změny, které nastanou v každodenním životě rodiny (Špatenková, 2011).

### 3 Krizová intervence

*„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující“ (Vodáčková, 2002, s. 60).*

Pomáhá zpřehlednit klientovo prožívání a zastavit ohrožující prvky v jeho chování. Krizová intervence se zabývá pouze prvky z minulosti, které přímo souvisí s jeho krizovou situací. Sociální pracovník podporuje klienta v jeho schopnostech řešit problém tak, aby byl schopný aktivně a konstruktivně využít vlastní síly a dovednosti, a také využil potenciálu přirozených vztahů. Hlavním úkolem krizové intervence je řešení klientova problému a překonání určitých překážek (Vodáčková, 2002).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje krizovou pomoc takto: *„Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů“ (Zákon č. 108/2006 SB., o sociálních službách).*

Krizová intervence zahrnuje psychologickou, lékařskou (pomocí medikace, popřípadě krátkodobé hospitalizace), sociální a právní pomoc. Význam psychologické pomoci spočívá v terapeutickém kontaktu, který je zaměřen na problém a je časově omezen. Klient je konfrontován s krizí a následuje její řešení. Odstranění příznaků krize a obnovení psychické rovnováhy zamezí dalšímu prohlubování krize. Sociální pomoc se realizuje pomocí činností, která směřuje k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřeného na jedince v akutní krizové situaci. Právní pomoc je poskytována především právníky, ale právní znalosti na základní úrovni podávají i sociální pracovníci.

Autorka práce se ztotožňuje s názorem Špatenkové, že krizová intervence poskytuje komplexní a intenzivní pomoc.

Krizová intervence má své specifické znaky, kterými jsou: okamžitá pomoc, redukce ohrožení, koncentrace na problém „tady a teď“, časové ohraničení, intenzivní kontakt, strukturovaný, aktivní, občas i direktivní přístup, a individuální přístup (Špatenková, 2004).

Krizová intervence si vytyčuje určité cíle, mezi které patří stabilizace klienta, poskytování podpory a bezpečí, zabránění zhoršení stavu nebo sebevražednému pokusu (Hoskovcová, 2009).

### 3.1 Formy krizové intervence

V této podkapitole se autorka zabývá formami krizové intervence podle typu kontaktu krizového pracovníka s klientem. Dělí se na dvě větší skupiny, kterými jsou: prezenční forma pomoci a distanční forma pomoci.

#### 1. Prezenční pomoc

Tato forma pomoci zahrnuje ambulantní pomoc, hospitalizaci, terénní a mobilní služby. Ambulantní pomoc je poskytována klientům, kteří osobně navštíví ambulanci nějaké instituce, která se zabývá pomocí lidem v krizi. Klienti zařízení krizové pomoci vyhledávají z vlastního rozhodnutí, ale ve většině případů jsou do ambulance posláni jinými institucemi, např. linka důvěry, sociální pracovník jiné instituce.

Hospitalizací označujeme krátkodobé umístění člověka v krizi v krizovém centru. K této formě se přistupuje, pokud je klientův stav takový, že je nemožné poskytování jiných forem pomoci a není vhodný další pobyt v domácím prostředí. Hospitalizace vyloučí rizikové faktory, při kterých je klientův život a bezpečí ohroženo. Hospitalizace umožňuje intenzivní řešení krize a využití všech možností krizového centra (Špatenková, 2004).

Terénní forma pomoci poskytuje krizovou intervenci v místě, kde se klient nachází. Realizuje se v několika podobách, kterými jsou výjezd ke klientovi, doprovod klienta, návštěva klienta např. v nemocnici, a forma terénní služby při mimořádných událostech, kterými jsou katastrofy. Návštěva klienta v jeho přirozeném prostředí je realizována v případě, kdy klient není schopen navštívit krizové pracoviště osobně (Vodáčková, 2002).

## 2. Distanční pomoc

Distanční pomoc zahrnuje telefonickou pomoc a internetovou pomoc.

Telefonická krizová pomoc je založená na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm krizové pomoci. Takový kontakt má pod kontrolou klient, je nezávazný, může ho kdykoliv přerušit. Telefonická pomoc má tři základní podoby: kontaktní linky, specializované linky a linky důvěry. Kontaktní linky slouží pro navázání prvního kontaktu s pracovištěm, nemají charakter linky důvěry. Specializované linky jsou zaměřené na specifickou problematiku, např. protidrogové linky, gay linky nebo linky zaměřené na problematiku sekt. Linky důvěry jsou zaměřené na celou populaci nebo na nějakou věkovou skupinu. Na linky důvěry se jedinec může obrátit s jakýmkoliv problémem (Vodáčková, 2002).

### 3.2 Proces krizové intervence

Klíčové je rozpoznání aktuálního stavu klienta, důležité je pozorovat veškeré signály, které upozorňují na zranění nebo tělesné obtíže. Někdy je velice těžké rozpoznat akutní reakci na stres od somatických problémů. Je důležité rozpoznat sebevražedné sklony, potom je na prvním místě klientovi vyjádřit podporu a ochranu. U všech klientů musíme nejprve zjistit, jak jsou schopni komunikovat a orientovat se v realitě. Snažíme se dozvědět, co bylo spouštěčem krize a důvodem, proč vyhledal pomoc. Zásadní je zjistit očekávání a přání klienta. Krizový intervent odhaduje situaci podle informací, které se dozvěděl od klienta. Formuluje hypotézu o vzniku krizové situace a také další vývoj. Ještě před samotnou intervencí je nutné zvážit, jestli je na správném místě, nebo by mu měl být doporučen jiný odborník. Při vlastní intervenci se zjišťují příčiny krize z pohledu klienta. Odborník chápe klientovi emoce, dává mu naději, že krize má smysl a může sebou přinést pozitivní změnu. Pro klienta je důležitá ochota, respektování potřeb a pocitů ze strany pomáhajícího. Potřebuje cítit, že má dostatek času na vypovídání a uvolnění emocí. Klient nepotřebuje slyšet nějaké poučování a hodnocení, rady by měl dostávat jen tehdy, pokud o ně stojí. Při prožívání krize klient vyhledává fyzický kontakt. Tělesný kontakt velice pomáhá při zklidnění ve stresové situaci. Krizová intervence končí v momentě, kdy klient dokáže vyjadřovat své emoce, orientuje se v realitě, chápe svoji situaci a přemýšlí o možnostech řešení. Intervence může být ukončena zhodnocením a objasněním možností

klienta při opětovném zhoršení situace. Určitě je prospěšné zajímat se o klientův osud i po vyřešení krize, dozvědět se, že klient situaci zvládl (Matoušek, 2008).

### 3.3 Krizová intervence u seniorů

Ve stáří se přirozené zdroje podpory a pomoci vytrácejí, senior přichází o přátele, sourozence, vrstevníky nebo partnera. Z tohoto důvodu v těžké situaci vyhledávají krizové pracoviště nebo volají na linku důvěry. Obrací se na tyto služby s různými potížemi, obavami a potřebami.

Člověk ztrácí postavení a význam v zaměstnání nebo rodině, což je způsobeno ubýváním sil a opotřebováním těla, ale také společností, ve které není téměř pro stáří místo. Mládí je spojeno se štěstím, zatímco stáří je opomíjeno nebo ignorováno a je spojováno s bezocí, beznadějí, zoufalstvím a zbytečností. Přestože starých lidí přibývá, délka života se prodlužuje, tak někteří lidé nevědí, co si počít s roky získanými navíc. Někteří senioři si nevědí se svým stářím rady a naopak mladší generace si neví rady se starými. Od stáří se očekávají zkušenosti a moudrost. Moudrost je výsledkem smysluplně prožitého života, kdy jsme byli otevřeni vůči lidem, vnímali jsme je a také jsme byli ochotni něco dávat. Tato vlastnost musí být žádána, přijímána a oceňována okolím (Vodáčková, 2002).

*„Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli., (Matoušek, 2005, s. 164).*

Sociální pracovník musí vědět, že stáří není tragické ani strašidelné období života. Senioři mají někdy potřebu si stěžovat, ale nečekají od nás recept na mládí nebo zázraky. Potřebují empatii a rovnocenný vztah v komunikaci. Přestože chodí a mluví pomaleji, tak si zaslouží respekt a úctu. Přehnaná péče je může urazit. Důležité je nabízet seniorům aktualizované informace o poradenských službách, zájmových klubech, možnostech využití sociálních služeb a dávek.

Častým trápením starých lidí je, že nemají druhým co nabídnout. Osamělost je jeden z nejčastějších problémů seniorů. Krizový pracovník osamělost nezmění, jen může klientovi otevřít prostor k novým možnostem. Klient potřebuje mluvit o svých pocitech,

povídat si o minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti. Potřebuje vědět, že zavolal na správné místo, kde se může vypovídat, projevit emoce (pláč), opakovat své myšlenky stále dokola. Osamělost je také příležitost, jak najít sama sebe. Jedinec, který prožívá osamělost jako vnitřní stav, ve kterém hledá novou rovnováhu, je rozhodně příjemnější a nadějnější než osamělost, která je prožívána mezi spoustou lidí (Vodáčková, 2002).

Mezi další tíživé problémy seniorů patří majetkové vypořádání, vícegenerační soužití, kvalita poskytované péče – nevšímavost a nevhodné chování personálu zařízení, reakce na nemoc, která se projevuje např. hněvem, agresí, bagatelizováním nebo hypochondrií (Mlčák, 2007).

Týrání starých lidí je nejčastějším tématem, se kterým se setkáváme na linkách důvěry. Jedná se buď o týrání fyzické, nebo psychické. Senioři jsou někdy týráni zdravotnickým personálem nebo sociálním personálem zařízení, do kterého jsou svěřeni. Nejhorší a zároveň neuvěřitelné je týrání vlastní rodinou (děti, vnuci, partnery). Téměř každý senior se stydí za fakt, že je týrán. Také trpí pocitem viny, že si to zaslouží nebo si za to může sám. Domnívá se, že se to nelze vyřešit. Když dáme starým lidem najevo, že se to neděje jen jim, ale také dalším starým lidem, tak se bude cítit líp a zbavíme ho pocitu negativní výlučnosti. Sociální pracovník by měl seniora podporovat, aby se slovně ohradil. Agresora může zastrašit i fakt, že už senior s někým o tom mluvil. Trestní oznámení většina obětí nepodá, důvodem může být strach, že mu nebudou věřit, brát ho vážně a násilí bude pak ještě horší (Vodáčková, 2002).

## **4 Domovinka, o. p. s.**

V této kapitole se autorka práce zabývá historií organizace Domovinka, o. p. s., její charakteristikou a službami, které poskytuje.

### **4.1 Historie organizace Domovinka**

V roce 1998 ředitelka organizace zahájila činnost Agentury domácí péče Domovinka. Zpočátku jí výkony zdravotní pojišťovny neproplácely, a proto zůstala pracovat ve FN. Po mateřské se opět vrátila k registraci a začala spolu s kolegyní z FN pracovat v terénu. Od roku 2007 je pečovatelská služba doplněna o služby domácí péče v terénu. Potřeba tísňové péče vyplynula z provozu pečovatelské služby i domácí péče. Od roku 2009 organizace pomohla mnoha klientům a několikrát i zachránila život. Na základě žádosti rodinných příslušníků zavedla i stacionář, který začal fungovat v roce 2011. Týdenní stacionář je jediné zařízení svého typu v Plzni, proto je o jeho služby velký zájem. Od ledna 2012 začala domovinka s novou službou, která v Plzni chyběla. Jednalo se o ambulantní a terénní krizová pomoc pro seniory týrané a zneužívané a seniory ohrožené předlužeností a chudobou. Organizace je zaměřena na vzdělávání pracovníků. Kurzy jsou vedena pod akreditací školících zařízení, se kterými Domovinka spolupracuje. Domovinka zaměstnává všeobecné sestry, pracovníce v sociálních službách, sociální pracovníce, fyzioterapeutky a ergoterapeutku. Všechny pracovníce splňují veškeré zákonné požadavky ve svém oboru. Na podzim roku 2011 obdržela na Pražském hradě ve Španělském sále prestižní ocenění Úspěšná firma v modelu START PLUS ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

### **4.2 Charakteristika organizace**

Posláním organizace je zajištění pomoci klientům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoci jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením (osoby s chronickým a chronickým duševním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým, osoby se zrakovým postižením) a rodiny s dětmi. Cílem je zpříjemnit a zjednodušit život zdravotně, duševně postiženým osobám, rodinám a seniorům. Pomoci jim v tíživých životních situacích, které sami nedokážou řešit. Organizace je dotovaná krajem a zčásti příspěvky klientů využívajících služby. Filosofii organizace je zaopatřený,



spokojený senior a jeho osoba blízká bez starostí. Domovinka je rozdělena na obecně prospěšnou společnost (dále jen o.p.s.) a na společnost s ručením omezeným (dále jen s.r.o.). Obecně prospěšná společnost zahrnuje Domácí péči, Stacionář pro seniory, Canisterapii, Pečovatelskou službu, Tísňovou péči, Krizovou pomoc a Dluhové poradenství. Lektorská činnost a kurzy patří pod s.r.o. ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

## **4.3 Poskytované služby**

### **4.3.1 Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba poskytuje terénní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.

Pečovatelská služba zahrnuje poskytování základních sociálních služeb v přirozeném domácím prostředí klienta, např. pomoc s hygienou, příprava stravy, dohled nad klientem v době nepřítomnosti člena rodiny, nákupy, běžný domácí úklid, doprovod k lékaři a procházka. Za základní činnosti platí klient 120 Kč na hodinu ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

### **4.3.2 Domácí péče**

Domácí péče zahrnuje základní zdravotní služby v domácnosti klienta na žádost praktického lékaře, např. převazy, aplikace injekcí, inzulínu, celková ošetrovatelská služba o imobilního nemocného, prevence dekubitů, sledování fyziologických funkcí ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

### **4.3.3 Tísňová péče**

Potřeba [tísňové péče](#) vyplynula z provozu pečovatelské služby i domácí péče. Je určena osobám, které se z důvodu zdravotního postižení, psychosomatických obtíží a osamocení, nejsou schopni se postarat o sebe ani o chod domácnosti. Tato služba zajišťuje klientům bezpečí pomocí tísňového tlačítka a bezdrátového přístroje Danius, které umožní v případě ohrožení klienta (pád, náhlá nevolnost, ohrožení jinou osobou) okamžité hlasové spojení s centrálou služby v sídle Domovinky. Služba funguje nepřetržitě

a je zajištěna odborným personálem. Příspěvek ze strany klienta činí 100 Kč za týden za poskytování služby a 100 Kč za měsíc za pronájem přístroje ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

#### **4.3.4 Denní a týdenní stacionář**

Jde o komplexní pomoc seniorům, kteří kvůli svému nepříznivému psychickému nebo zdravotnímu stavu, nemohou využívat volný čas jako zdraví lidé. Je zde možnost ubytování i na delší dobu, ale na některé dny se klienti vracejí do domácího prostředí. V týdenním stacionáři klient platí 200 Kč na den za pobyt a služby a k tomu ještě 75% z příspěvku na péči. Sazba za jednu hodinu pobytu v denním stacionáři se pohybuje od 25 - 35 Kč podle zařazení klienta do skupiny podle stupně příspěvku na péči ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

#### **4.3.5 Lektorská činnost**

Vlastním školicím střediskem pomáhá získat kvalifikaci pro pracovníky v sociálních službách, jak v přímo obslužné péči, tak v pečovatelské činnosti. Také poskytuje další vzdělání pro pracovníky, kteří v oboru již působí. Pro širokou veřejnost nabízí semináře zaměřené na první pomoc ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

#### **4.3.6 Krizová pomoc**

Krizová pomoc je poskytována seniorům nad 50 let, kteří se nacházejí v těžké životní situaci. Cílem služby je provést uživatele obtížnou životní situací, poskytnout mu podporu, poradenství, provázení tak, aby byl uživatel schopen se informovaně rozhodovat a zvládnout situaci bez újmy na zdraví tělesném i psychickém. Nabízí uživatelům pomoc při hledání řešení. Posláním služby je poskytovat krizovou pomoc a poradenské služby osobám starším 50 let věku trvale žijícím v domácím prostředí a osobám blízkým, které jsou ohroženy jakoukoli formou týrání a zneužívání se zaměřením na ekonomické zneužívání vedoucí k zadluženosti, chudobě a sociálnímu vyloučení. Poradenské služby jsou určeny seniorům, kteří jsou ohroženi chudobou v důsledku své zadluženosti. Služby jsou poskytovány ambulantní, telefonickou i terénní formou, a to zdarma, anonymně a diskrétně (prospekt Krizová pomoc).

#### 4.3.7 Canisterapie

Canisterapie je léčebná metoda pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na člověka, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa. V této organizaci se canisterapie poskytuje klientům týdenního a denního stacionáře pomocí psa, který se jmenuje Amy a pochází z plemene Coton de Tuléar ([www.domovinka.cz](http://www.domovinka.cz)).

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se autorka zabývá praktickou částí bakalářské práce, ve které blíže charakterizuje výzkumné šetření, jeho metody, strategie a konkrétní cíle.

### 5.1 Vymezení výzkumného souboru

Správné stanovení výzkumného souboru je pro realizaci výzkumného šetření jedním z klíčových faktorů. Je mnoho metod, jak si zvolit výzkumný soubor. Pro zvolení tohoto výzkumného souboru byla použita metoda záměrného výběru. Je to metoda, kdy cíleně vyhledáváme respondenty podle určitých znaků. „*Na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit*“ (Miovský, 2006, s. 135).

Výzkumný soubor tvořili pracovníci organizace Domovinka, hlavně sociální pracovnice služby Krizová pomoc. Dále byly využity jako výzkumný soubor dokumenty, ve kterých je zaznamenáno, s jakým problémem klienti přišli za sociální pracovníci a jaké jim navrhla řešení jejich situace. Budou to dokumenty za rok 2012 a 2013.

### 5.2 Výzkumný cíl

Stanovení si výzkumných cílů je nezbytnou a velice důležitou částí výzkumu. Hlavním výzkumným cílem této práce bylo *Zjistit, s jakými životními problémy se nejčastěji seniori obrací na Krizovou pomoc realizovanou v Domovince a jak je řeší.*

Také byly zvoleny dílčí cíle:

1. zjistit druhy problémů, se kterými se klienti obrací na službu
2. zjistit intenzitu krizové pomoci pro jednotlivé klienty a vývoj jejich problémů
3. zjistit vývoj služby krizové pomoci v Domovince a její prezentace na veřejnosti

Symbolickým cílem je poukázat na časté problémy seniorů a jejich řešení.

### 5.3 Vymezení výzkumné strategie

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvalitativního výzkumu. Reichel ve své knize uvádí, že „*kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému*“ (Reichel, 2009, s. 40).

Tento přístup se snaží nahlížet na určitou problematiku v jejím autentickém prostředí. Snaží se vytvářet obraz v nejkompexnější podobě. Informace jsou získávány delším a hlubším zkoumáním (Reichel, 2009).

Výhodou kvalitativního výzkumu je, že získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny. Za možnou slabostí tohoto výzkumu je považován fakt, že nemusí být získaná znalost zobecnitelná na populaci a jiné prostředí (Hendl, 2005).

### 5.4 Vymezení výzkumné metody

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce si autorka zvolila jako výzkumnou metodu triangulaci. Triangulace je kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob (Hendl, 2005).

Pro tento výzkum byla vybrána metodologická triangulace. Denzin rozlišuje 2 typy metodologické triangulace: triangulace uvnitř metody a triangulace mezi metodami. Autorka si vybrala triangulaci mezi metodami, která je charakteristická kombinací způsobů získávání dat (Denzin in Hendl, 2005).

Byla použita kombinace polostrukturovaného rozhovoru a analýza dokumentů, doplněná o případovou studii.

#### Polostrukturované interwiev

Tento typ rozhovoru byl zvolen jako nejvýhodnější, protože dává možnost měnit pořadí otázek a doplňovat otázky podle situace. Před realizací rozhovoru se musí vytvořit určité schéma, které specifikuje okruhy otázek, na které se budeme ptát. (Miovský, 2006). Rozhovor byl uskutečněn s pracovníci organizace Domovinka.

## Zkoumání dokumentů

Analýza dokumentů byla zvolena hlavně z důvodu anonymity klientů a s ohledem na citlivost tématu. Každý případ se podrobně zapisuje i s návrhem řešení, které klient dostal.

### 5.5 Technika sběru dat

Mezi nejčastěji využívané techniky sběru dat patří audiozáznam. Jeho největší výhodou je komplexnost a autentičnost. Výzkumník si nemusí dělat kompletní poznámky, které nemají možnost zachytit sílu hlasu, délku pomlky a jiné doprovodné zvuky. Audio zařízení je umístěno tak, aby bylo co nejméně vidět, ale zároveň nebyla narušena kvalita zvuku (Miovský, 2006).

Rozhovor se konal na předem dohodnutém místě a v čas, který sociální pracovníci vyhovoval. Respondent byl seznámen s účelem tohoto rozhovoru a poučen o anonymitě.

Analýzu dokumentů prováděla autorka práce v prostorách zařízení Domovinka v předem dohodnutý čas, za souhlasu sociální pracovníce krizové pomoci a ředitelky organizace.

### 5.6 Role výzkumníka

V zařízení, kde byl uskutečněn výzkum, autorka vykonávala školní praxi, proto prostředí organizace velice dobře zná. Seznámila se se všemi službami a měla možnost být asistentem sociální pracovníce, která pracuje ve službě Krizová pomoc.

### 5.7 Způsob vyhodnocování dat

Pro vyhodnocování dat si autorka zvolila metodu zakotvené teorie. Tato teorie je podle Miovského „vytvořena a ověřena prostřednictvím shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýzy těch to údajů“ (Miovský, 2006, s. 226).

## 6 Interpretace výsledků

V této kapitole se autorka práce věnuje vyhodnocování a interpretaci dat získaných pomocí analýzy dokumentů, rozhovoru se sociální pracovníci a případové studie.

### 6.1 Analýza dokumentů

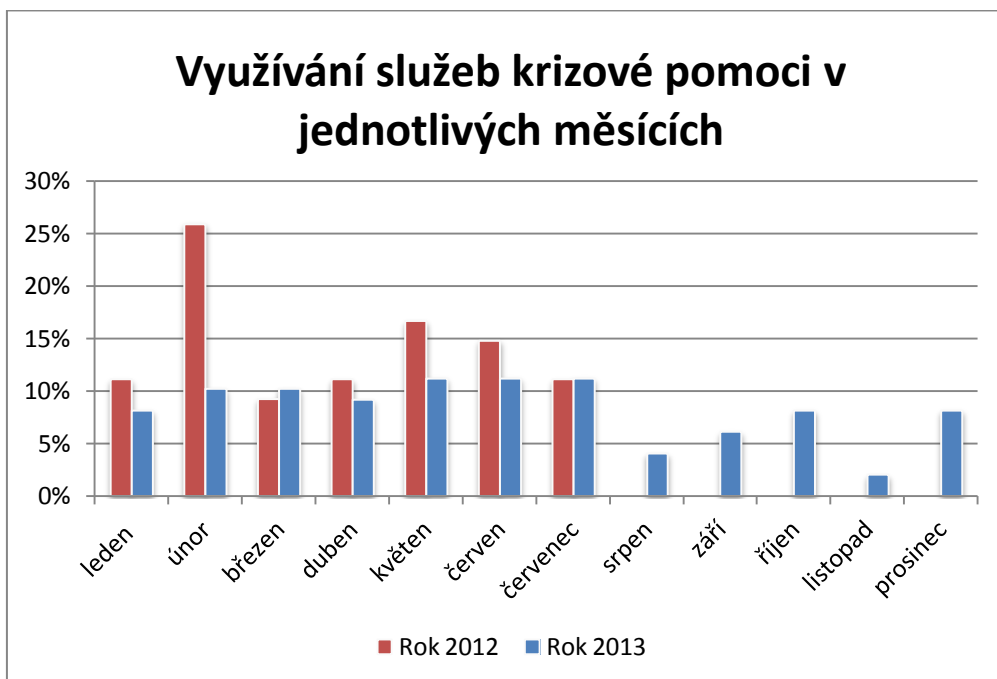
Při zkoumání dokumentů se autorka zaměřila na zjišťování druhů problémů, se kterými se klienti obrací na službu, intenzitu konzultací u jednotlivých klientů a vývoj jejich problémů. Informace získané analýzou dokumentů budou prezentovány pomocí tabulek, grafů a interpretacemi.

### Využívání služeb krizové pomoci v jednotlivých měsících za rok 2012 a 2013

Tabulka 1 – Využívání služeb krizové pomoci v jednotlivých měsících

Rok 2012			Rok 2013		
měsíc	četnost	%	měsíc	četnost	%
leden	6	11%	leden	8	8%
únor	14	26%	únor	10	10%
březen	5	9%	březen	10	10%
duben	6	11%	duben	9	9%
květen	9	17%	květen	11	11%
červen	8	15%	červen	11	11%
červenec	6	11%	červenec	11	11%
srpen	0	0	srpen	4	4%
září	0	0	září	6	6%
říjen	0	0	říjen	8	8%
listopad	0	0	listopad	2	2%
prosinec	0	0	prosinec	8	8%
celkem	54	100%	celkem	98	100%

Graf 1 – Využívání služeb krizové pomoci v jednotlivých měsících



V roce 2012 byla služba krizové pomoci nejvíce navštěvovaná v únoru. V lednu 2012 začínala poskytovat svoje služby a soustředila se na medializaci, tudíž největší návštěvnost zaznamenala v únoru. Od srpna do prosince nevyužil službu žádný klient, protože poskytování této služby bylo přerušeno z důvodu dlouhodobé nemoci sociální pracovníce. Od ledna 2013 nastoupila nová pracovníce krizové pomoci, nejvíce klientů přišlo v období květen, červen, červenec a nejméně v listopadu.

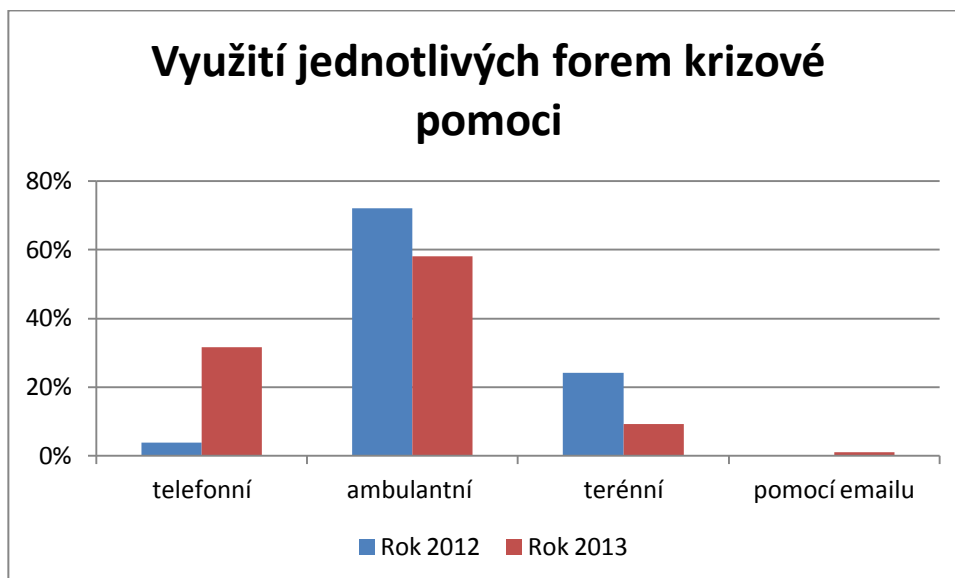
### Četnost využívání jednotlivých forem krizové pomoci za rok 2012 a 2013

Tabulka 2 – Četnost využití jednotlivých forem krizové pomoci

Rok 2012			Rok 2013		
Forma	četnost	%	Forma	četnost	%
telefonní	2	4%	telefonní	31	32%
ambulantní	39	72%	ambulantní	57	58%
terénní	13	24%	terénní	9	9%
pomocí emailu	0	0%	pomocí emailu	1	1%
celkem	54	100%	celkem	98	100%



Graf 2 – Četnost využití jednotlivých forem krizové pomoci



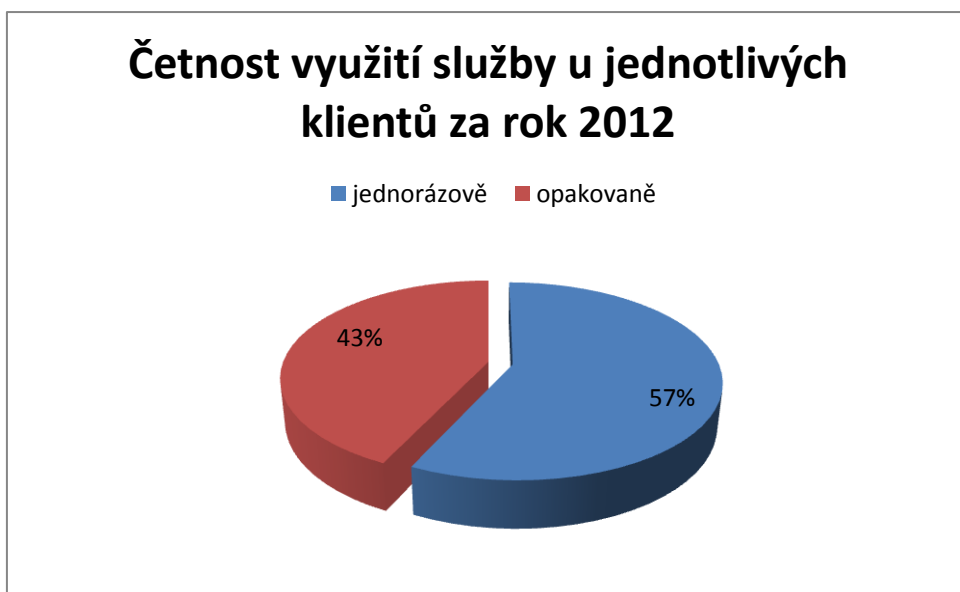
Nejvíce využívanou formou krizové pomoci je ambulantní. Klienti často upřednostňují osobní kontakt v ambulanci před telefonní krizovou pomocí. V roce 2013 četnost telefonní formy kontaktu dosahovala více než poloviny případů, řešených ambulantní formou. Terénní forma krizové pomoci bývá využívána hlavně staršími a nemobilními klienty. Pomocí emailu kontaktoval službu jen jeden klient. Vzhledem k tomu, že se jedná o krizovou pomoc poskytovanou seniorům, tak je pravděpodobné, že pomocí emailu mnoho klientů kontaktovat službu nebude.

## Četnost využití služby krizové pomoci u jednotlivých klientů za rok 2012 a 2013

Tabulka 3 - Četnost využití služby u jednotlivých klientů

Rok 2012		Rok 2013	
jednorázově	opakovaně	jednorázově	opakovaně
16	12	61	11

Graf 3 – Četnost využití služby u jednotlivých klientů za rok 2012



Graf 4 - Četnost využití služby u jednotlivých klientů za rok 2013



V roce 2012 vyhledalo službu krizové pomoci 28 klientů, 12 z nich využívalo služeb opakovaně. Tento nízký počet klientů lze vysvětlit tím, že služba byla od srpna do konce roku 2012 přerušena. V následujícím roce navštívilo službu 72 klientů a 11 z nich potřebovalo tuto pomoc opakovaně.

**Tabulka 4 – Počet schůzek u klientů, kteří opakovaně využili služeb krizové pomoci**

Rok 2012		Rok 2013	
počet schůzek	četnost klientů	počet schůzek	četnost klientů
2	6	2	6
3	4	3	1
6	1	4	3
8	1	10	1

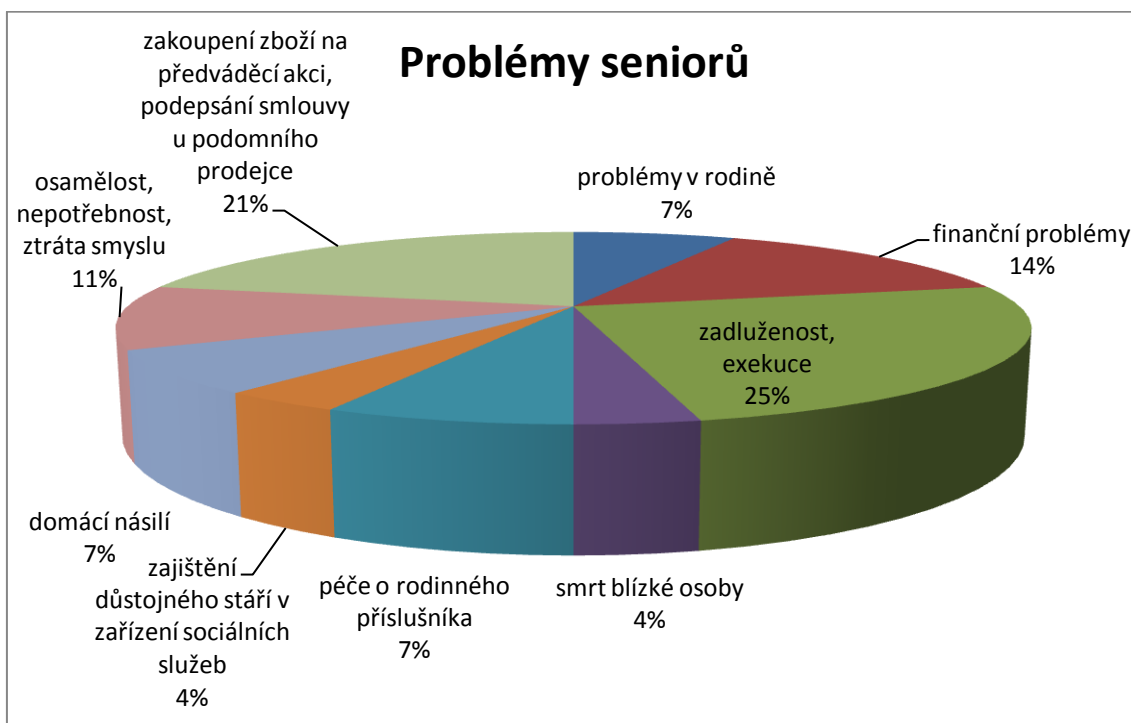
Tato tabulka znázorňuje klienty, kteří využívali službu opakovaně. Počet schůzek u jednotlivých klientů se pohyboval v rozpětí dvou až osmi schůzek. Četností klientů je myšlen počet klientů, kteří vyhledali službu v takové intenzitě, jaká je uvedena v počtech schůzek. V roce 2012 nejčastěji vyhledal službu jeden klient a to 8x, v roce 2013 se jedná také pouze o jednoho klienta, který vyhledal pomoc 10x.

### **Kategorie problémů, se kterými se senioři obraceli na službu krizové pomoci v roce 2012 a 2013**

**Tabulka 5 – Kategorie řešených problémů v roce 2012**

Kategorie problému	Četnost
problémy v rodině	2
finanční problémy	4
zadluženost, exekuce	7
smrt blízké osoby	1
péče o rodinného příslušníka	2
zajištění důstojného stáří v zařízení sociálních služeb	1
domácí násilí	2
osamělost, ztráta smyslu	3
zakoupení zboží na předváděcí akci, podepsání smlouvy u podomního prodejce	6

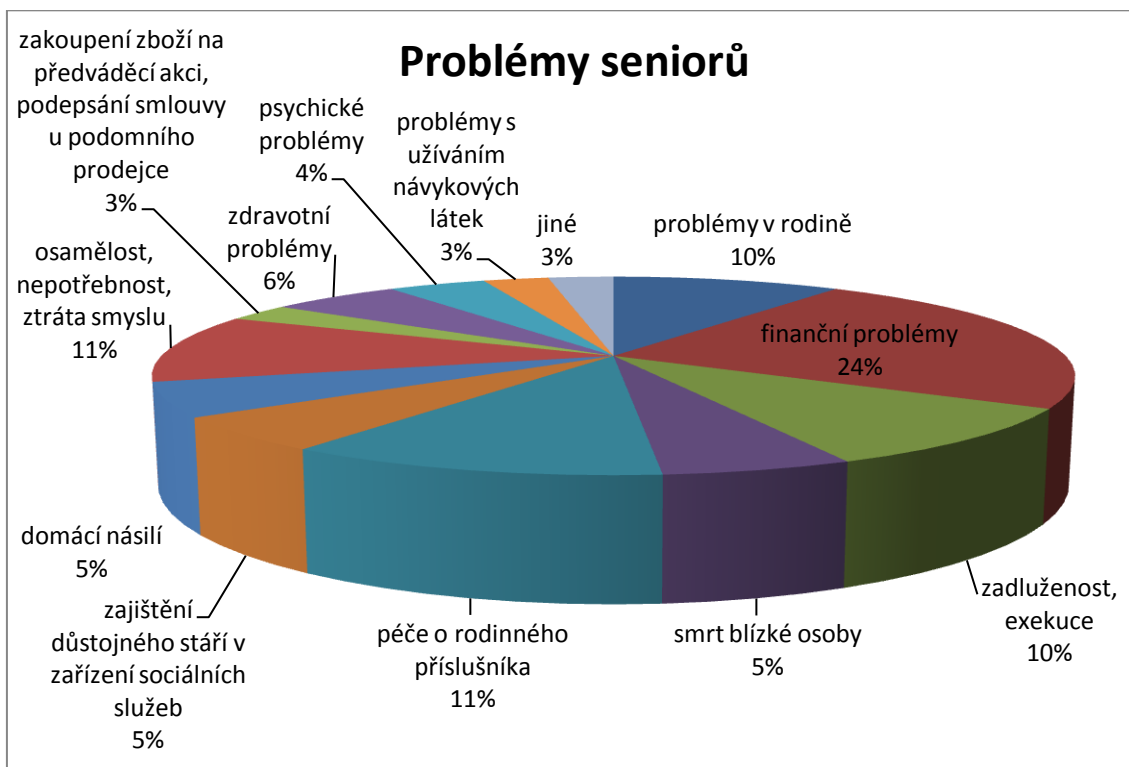
Graf 5 – Kategorie řešených problémů v roce 2012



Tabulka 6 – Kategorie řešených problémů v roce 2013

Kategorie problému	Četnost
problémy v rodině	7
finanční problémy	17
zadluženost, exekuce	7
smrt blízké osoby	4
péče o rodinného příslušníka	8
zajištění důstojného stáří v zařízení sociálních služeb	4
domácí násilí	4
osamělost, ztráta smyslu	8
zakoupení zboží na předváděcí akci, podepsání smlouvy u podomního prodejce	2
zdravotní problémy	4
psychické problémy	3
problémy s užíváním návykových látek	2
jiné	2

Graf 6 – Kategorie řešených problémů v roce 2013



Do kategorie problémy v rodině byly zařazeny konfliktní vztahy s životními partnery, dětmi a vnoučaty. Nejčastěji řešeným konfliktem mezi rodiči a dětmi bylo jednání o umístění starších rodičů do pobytového zařízení sociálních služeb, kam klienti nechtěli. Finanční problémy zahrnují zlepšení dosavadní finanční situace klientů, vyřizování sociálních dávek, řešení problémů s jejím vyplácením nebo jen sociální poradenství o možnosti pobírání sociálních dávek zahrnuje více než polovinu finančních problémů. V kategorii zadluženost a exekuce se řešily potíže s předlužeností klientů, exekucí, jednání s exekutorem, odstavení jejich účtů, nutnost vystěhování se z bytu a hledání vhodného bydlení. Smrtí blízké osoby se zejména myslí smrt partnera, rodičů, ale také u jedné klientky se jednalo o smrt domácího mazlíčka, která ji velice zasáhla. Kategorie péče o rodinného příslušníka souvisí s další kategorií, kterou je zajištění důstojného stáří v zařízení sociálních služeb. Klienti pečují o své stárnoucí rodiče, což sebou přináší fyzické i psychické vyčerpání a pocit osamělosti. Pokud už tuto péči nadále nezvládají tak trpí pocitem selhání. Někdy potřebují klienti zajistit pro své blízké, o které pečují dlouhodobé umístění do zařízení sociálních služeb, jindy stačí krátkodobý pobyt,

který slouží k odpočinku pečující osobě nebo vyřízení nutných záležitostí. Kategorie domácího násilí zahrnuje především psychické násilí a zanedbávání seniorů. Osamělost trápila v roce 2013 o mnoho více klientů než rok předtím. Klienty tížil pocit nepotřebnosti a ztráta smysl života. Velmi častým problémem seniorů, se kterým kontaktovali službu krizové pomoci, bylo podepsání nějaké smlouvy u nich doma, často nevěděli ani, o co se jedná, nebo zakoupení zboží na předváděcí akci. V roce 2013 se počet takovýchle případů snížil, za tímto faktem může být lepší informovanost seniorů. V roce 2013 řešila krizová pomoc i případy psychických problémů. Do nich řadíme klienty s Alzheimerovou chorobou, kteří byli zmatení, prožívali situaci před 50 lety nebo se klientka ztratila a byla velmi rozrušená. Problémy s užíváním návykových látek se týkaly závislosti na drogách blízké osoby klienta a závislosti na alkoholu klientky. Do kategorie jiné jsou zařazeny potíže klientky se sektou, která ji navštěvuje doma, kritizuje ji a přemlouvá ke vstoupení do sekty. Případ klient, který se vyhýbá kontaktu s policií, byl také přiřazen do kategorie jiné. V roce 2012 se klienti nejčastěji potýkali s problémy spojenými s exekucí a zadlužeností. Zatímco v roce 2013 nejčastěji přicházeli řešit své finanční obtíže. Tyto dvě kategorie spolu úzce souvisí, rozdíl je ve velikosti finančních problémů. Při řešení finančních obtíží nejsou klienti zadlužení a nehrozí jim exekuce.

Klienti přicházeli s více problémy, které je tížili, pro účely rozdělení do kategorií problémů byl vždy vybrán ten hlavní problém.

## 6.2 Rozhovor

Rozhovor byl uskutečněn se sociální pracovníci krizové pomoci v Domovince. Cílem bylo zjistit, s jakými problémy se senioři nejčastěji obracejí na tuto službu, jaká je intenzita kontaktu u jednotlivých klientů a vývoj jejich problémů. Také se rozhovor zaměřoval na vývoj služby krizové pomoci za období 2 let, po které působí v Plzni a její medializaci na veřejnosti.

Informace zjištěné pomocí rozhovoru byly rozděleny do 3 kategorií.

### 1. Nejčastěji řešené problémy a způsoby pomoci

Především se na službu krizové pomoci obracejí ženy. Je to z důvodu, že častěji pečují o své stárnoucí rodiče a více chtějí řešit své problémy. Občas přicházejí i muži, kteří pečují o svou maminku a jsou v této situaci bezradní, nevědí, co mají dělat ani kam se obrátit. Nejčastějším problémem, se kterým se senioři a jejich rodinní příslušníci obracejí na službu krizové pomoci, je špatná finanční situace jedince nebo rodiny. Klienti vyhledávají pomoc, z důvodu bezvýchodné situace, neví na koho se obrátit, na jaké sociální dávky mají nárok, kde a jak si je vyřídit. Další častou příčinou finančních potíží je že, se klienti nechali zlákat výhodnou koupí a pak zjišťují, že byli podvedeni. S tím souvisí potíže s exekucí, obestavením účtu nebo vystěhování z domu.

Přicházejí také klienti, kteří řeší složitou rodinnou situaci. Jedná se o ztrátu partnera, pečování o člena rodiny nebo problematické vztahy s potomky. Občas přicházejí i klienti, kteří jsou zanedbáváni nebo týráni, především psychicky.

Způsob pomoci záleží na tom, co klient potřebuje a v jakém stavu přichází. Někdy stačí odborné vedení, rada, informace ke konkrétnímu problému, jindy je potřeba zpočátku klienta uklidnit, provést ho obtížnou situací, používat techniky aktivního naslouchání a neverbální komunikaci.

Služba krizová pomoc úzce spolupracuje s pečovatelskou službou a domácí péčí poskytovanou organizací Domovinka. Dále je to plzeňský Bílý kruh bezpečí, sociální odbory na úřadech městských obvodů, lékaři, sociální pracovníci např. z Tyfloservisu nebo sociálních lůžek v nemocnici.

## **2. Intenzita kontaktu**

Klienti upřednostňují ambulantní formu krizové pomoci. Ve většině případů se jedná o jednorázový kontakt, kdy klienti přijdou s konkrétním problémem, se sociální pracovníci tuto situaci společně proberou a snaží se najít ideální řešení. Několik klientů tuto službu využívá pravidelně. U klientů, kteří opakovaně vyhledávají službu krizové pomoci, se problémy stabilizovaly. Využívají možnosti někomu se svěřit, vypovídat se ze svých problémů a tímto způsobem si ulevit. Dalším případem opakujícího se kontaktu s klienty, je při vyřizování sociálních dávek, na které mají klienti nárok. Po úspěšném vyřízení tento kontakt končí.

## **3. Vývoj služby a její prezentace na veřejnosti**

Služba krizové pomoci se prezentuje na veřejnosti pomocí pravidelné inzerce v informačních novinách městského obvodu na Slovanech. Pravidelně jsou roznášeny letáčky do ordinací praktických lékařů, knihoven a dalších míst, kde se vyskytuje cílová skupina této služby. Ředitelka organizace vystupovala několikrát v televizi a rádiu. Intenzita kontaktů se zvyšuje po zveřejnění inzerátu v novinách.



### 6.3 Případová studie

Případové studie jsou uvedeny pro doplnění informací o průběhu krizové pomoci u jednotlivých klientů. Byly vybrány 4 oblasti nejčastěji řešených problémů a k nim náhodně přiřazen klient. Každá případová studie je zaměřena na klientův problém, jeho emoční rozpoložení a reakci krizového pracovníka.

#### **Případová studie č. 1**

Na krizovou pomoc v Domovince se obrátila sestřička z Domácí péče s podezřením na zanedbání péče a psychické týrání u jejich starší pacientky, ke které pravidelně dochází. Sestřička začala vyprávět o prostředí a chování pacientky, které je od začátku jejich návštěv stejné. Pacientka tráví celý den na plastové židli v bytě bez elektřiny, ve kterém žije se svým nezaměstnaným synem. Pobírá nejvyšší stupeň příspěvku na péči – 12 000 Kč a důchod, z kterého její syn žije. Podle slov sestřičky žena vůbec nespí v posteli, ale celý den i noc tráví na plastové židli, nemá kvalitní stravu a bývá často utlumená léky. Rozhovor s ní bývá velmi těžký, přítomen je většinou syn a ona jen opakuje to, co on řekne. Požádán o pomoc byl i její praktický lékař, který však nakonec nijak nezasáhl. Již jednou zde byl na kontrole úředník ze sociálního odboru (na udání od sousedů), z čehož vyplynula podmínky pro jejího syna, který byl nucen koupit pro svou maminku postel, na které ale spí on sám.

Pracovnice krizové pomoci poradila sestřičce podat žádost na úřad práce o kontrolu využívání příspěvku na péči v domácnosti a informovat Policii o tomto případě.

#### **Případová studie č. 2**

Do ambulance krizové pomoci se dostavila starší klientka bez objednání. Chtěla se jen ujistit, zda jí můžeme pomoci s jejími dluhy. Nechtěla se zdržet, ale přesto se posadila a začala vyprávět o své tíživé životní situaci. Její syn hrál automaty a hodně se zadlužil. Klientka, aby mu pomohla, splácela jeho dluhy, ale potom již neměla na splácení peníze a vzala si několik půjček. Dostala se do problémů se splácením a v exekuci jí byl obestaven účet, kam jí byl zasílán důchod. Trvalo půl roku, než si vyřídila zasílání důchodu složenkou, během té doby neměla na nájem bytu, ve kterém se synem žila, a museli se

vystěhovat. Nyní bydlí v drahém podnájmu a klientce už nezbývají peníze na splácení dluhů. Proto jí neustále volají vymahačské firmy a požadují po ní zaplacení dluhu a vyhrožují exekucí. Klientce už jedna exekuce běží, je jí strhávána z důchodu, exekutor přesto volá, aby posílala více, že je to málo. Klientka uvedla, že celé noci nespí, trápí ji to, bojí se, že přijdou exekutoři do bytu a vše jí seberou. Také se rozpovídala o synovi, klientka několikrát opakovala, že ví, že syn není dokonalý, ale je to její syn a že se o něj musí starat, jinak by skončil na ulici. Mluvila o jeho dobrých vlastnostech – pracovitý, šikovný, chodí do práce a své dluhy platí, přesto peníze nezbývají.

Sociální pracovnice klientku poučila o zákonném postupu exekuce, o právech a povinnostech exekutorů i o kompetencích vymahačských firem. Hledaly společně možnosti spolupráce, doporučila jí zároveň služby občanské poradny, na kterou by mohla odkázat syna, pokud by měl zájem.

Klientka se během vyprávění zklidnila, byla ráda, že se mohla někomu svěřit. Při odchodu působila klidněji a vyrovnaněji, dokonce vyslovila ústní pochvalu na tuto službu.

### **Případová studie č. 3**

Na službu krizové pomoci se obrátila 60-ti letá paní. Klientka již před nedávnem tuto službu navštívila. Prochází si náročnou životní situací, kdy pečuje o svou maminku. Klientka má maminku v terminálním stádiu onkologického onemocnění, vzala si jí k sobě domů na dožití. Je profesí zdravotní sestra a nechce jí umístit do nějakého pobytového zařízení. Dnes přišla ve velmi zklíčeném stavu, byla smutná a celá se třásla. Před pár měsíci jí zemřela matka a stále se s tím vyrovnává. Nyní se u jejího manžela objevila Alzheimerova choroba a Parkinsonova choroba. S tímto onemocněním jsou spojené změny nálad a snížená schopnost pohybu. Klientka jako hlavní problém vnímá změnu osobnosti manžela, z laskavého a pomáhajícího se stal agresivní a urážející. Při vyprávění své situace se klientka přestala ovládat a začala plakat. Neví, jak to všechno zvládne – hlavně psychicky.

Sociální pracovnice klientku provedla situací, nechala ji vypovídat a poté zklidnila. Hovořili také o možnostech odlehčovací služby a dalších věcech, které by mohly klientce ulevit. Sociální pracovnice zmapovala rodinnou situaci klientky a to, zda je někdo v jejím okolí, s kým se může podělit o své prožitky. Klientka má sestru, která k ní bude dojíždět a pomáhat jí starat se o manžela. Dále má klientka obavy, jak bude vše finančně zvládat.

Nemá žádné povědomí o možnostech pomoci ze strany státu. Sociální pracovnice ji informovala o dávkách, na které má nárok, vytiskla jí žádosti a pomohla s vyplněním a řekla, jak má dále postupovat.

#### **Případová studie č. 4**

Klientka se dostavila do ambulance krizové pomoci po předchozím objednání. Mluvila o tom, že žije sama v bytě a cítí se osamělá, často mívá záchvaty paniky, kdy potřebuje okamžitě společnost. Požádala o radu zprostředkování společnice – ženy, která by s ní bydlela a starala se o ni. Klientka má velký byt, kde žije sama. Je nemocná a lékaři jí řekli, že dlouho žít nebude – přesto bojuje a její stav se dlouhodobě zlepšuje. Má z toho radost, přesto ale jí nemoc komplikuje život. Trpí depresemi, cítí se unavená, osamělá, nic jí nedělá radost, mívá záchvaty paniky. Zkoušela leccos, především různé aktivity s přáteli z dřívějších dob, v Totemu apod., ale nic z toho ji nebaví – nerozumí si s nikým z nich, nemá si s nimi o čem povídat. Syn žije ve Francii, občas si volají přes skype, ale je to málo. Potřebovala by někoho stále po ruce, aby nebyl byt prázdný – koupila si pejska, je to lepší, ale ten nemluví. Hodně jí pomáhá sousedka, ale klientka se bojí, že to dlouho nebude dělat, když jí za to nic neplatí. Ale na celodenní péči nemá peníze. Klientka by ráda celodenní péči doma – ptala se, zda nabízíme takovou službu.

Sociální pracovnice jí vysvětlila, že nelze v rámci sociální služby dělat společnici, která by u ní bydlela. Hledaly jiné možnosti – klientka si chce dát inzerát, hodnotila spolu se sociální pracovnicí rizika, nakonec se rozhodla nejprve se poptat v okolí, zda by někdo blízký nedoporučil vhodnou nájemnici, která by byla ochotna se o ni starat. Zároveň se dohodly, že podá žádost o příspěvek na péči, aby mohla platit sousedce za pomoc, kterou jí poskytuje.

Sociální pracovnice klientce také nabídla službu senior telefonu, kterou velmi ocenila, sama řekla, že je to pro ni řešení. Dále se soustředily společně na aktivity, které dělají klientce radost. Klientka se rozprávěla o tom, že ráda píše – píše knihu svých vzpomínek. Pracovnice krizové pomoci ocenila tuto aktivitu a podpořila klientku v dalším psaní. Mohla by psát o své samotě, o tom, jak se cítí – ze všeho se vypsát. Klientce se nápad velmi líbil, mluvila o tom, že samotu cítí uvnitř sebe, jinak je stále obklopená lidmi. Zaujala ji myšlenka popsat samotu a bojovat s ní psaním.

Klientka odcházela spokojená, byla velice vděčná, že ji někdo vyslechl a pomohl vyřešit její trápení.

#### **6.4 Shrnutí výsledků**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, s jakými druhy problémů se klienti nejčastěji obracují na službu krizové pomoci, jaká je intenzita krizové pomoci pro jednotlivé klienty a vývoj jejich problémů. Také autorka zjišťovala, jakým způsobem se služba prezentuje na veřejnosti. Výzkumné šetření autorka práce prováděla pomocí analýzy dokumentů, rozhovoru se sociální pracovníci a pro doplnění použila případové studie. Nejčastěji řešenými problémy v roce 2012 byla exekuce a zadluženost, zato v roce 2013 to byly finanční potíže. Většina klientů využívá službu jednorázově, ale objevují se i klienti, kteří službu krizové pomoci využívají opakovaně. Problémy klientů se po krizové intervenci stabilizovaly. Vývoj problémů byl zaznamenán u několika klientů, kteří poprvé přišli z důvodu péče o rodinného příslušníka a později řešili buď zajištění péče v zařízení sociálních služeb, nebo smrt osoby, o kterou pečovali.

Služby krizová pomoc realizovaná v rámci organizace Domovinka – sociální služby, o. p. s. se prezentuje na veřejnosti pravidelným zveřejňováním inzerátu v informačních novinách městského obvodu Slovany. Sociální pracovníce roznáší prospekty krizové pomoci na místa, kde se pohybuje cílová skupina této služby. Ředitelka organizace několikrát byla hostem v televizi a rádiu, což také přispívá k tomu, aby se o organizaci a jejích službách dozvědělo, co nejvíce lidí.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s problematikou krizové pomoci realizovanou nestátní neziskovou organizací Domovinka v Plzni. Teoretická část je zaměřena na poskytnutí teoretických poznatků o změnách ve stáří, krizi, krizové intervenci a službách, které poskytuje Domovinka.

Výzkum šetření bylo prováděno pomocí analýzy dokumentů, rozhovoru se sociální pracovníci a doplněno o případové studie. Pomocí výzkumu bylo zjištěno, že senioři velmi často řeší finanční problémy a nemají přehled, kam se mohou obrátit pro pomoc. Někteří se to snaží vyřešit různými úvěry, čímž se následně dostávají do problémů s exekucí.

Výstup z provedeného výzkumného šetření poslouží jako zpětná vazba pro sociální pracovníci služby krizové pomoci a k případnému zkvalitnění poskytovaných služeb.

Autorka práce se domnívá, že služba krizové pomoci zaměřená na seniory je velice prospěšná. Každý se může dostat do problematické situace a sám si s ní neví rady. V seniorském věku jedinec prožívá jakékoliv změnu hůře, je důvěřivý a k různým informacím se dostává obtížněji. Proto je dobré vědět, že existuje nějaká služba, která mu může pomoci při řešení náročných životních situací.

## Seznam tabulek

TABULKA 1 – VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB KRIZOVÉ POMOCI V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH .....	31
TABULKA 2 – ČETNOST VYUŽITÍ JEDNOTLIVÝCH FOREM KRIZOVÉ POMOCI .....	32
TABULKA 3 – ČETNOST VYUŽITÍ SLUŽBY U JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ .....	34
TABULKA 4 – POČET SCHŮZEK U KLIENTŮ, KTEŘÍ OPAKOVANĚ VYUŽILI SLUŽEB KRIZOVÉ POMOCI .....	35
TABULKA 5 – KATEGORIE ŘEŠENÝCH PROBLÉMŮ V ROCE 2012 .....	35
TABULKA 6 – KATEGORIE ŘEŠENÝCH PROBLÉMŮ V ROCE 2013 .....	36

## Seznam grafů

GRAF 1 – VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB KRIZOVÉ POMOCI V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH .....	32
GRAF 2 – ČETNOST VYUŽITÍ JEDNOTLIVÝCH FOREM KRIZOVÉ POMOCI .....	33
GRAF 3 – ČETNOST VYUŽITÍ SLUŽBY U JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ ZA ROK 2012 .....	34
GRAF 4 - ČETNOST VYUŽITÍ SLUŽBY U JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ ZA ROK 2013 .....	34
GRAF 5 – KATEGORIE ŘEŠENÝCH PROBLÉMŮ V ROCE 2012 .....	36
GRAF 6 – KATEGORIE ŘEŠENÝCH PROBLÉMŮ V ROCE 2013 .....	37

## Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. České Budějovice: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6. Canisterapie. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/canisterapie>
3. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Vyd. 1. Ikar, 2008, 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.
4. Domácí péče. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/domaci-pece>
5. DOMOVINKA. *Krizová pomoc*. Plzeň, 2013.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
7. HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. *Psychologie pro právníky*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2003. Právnícké učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 80-864-7350-3.
8. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 184 s. ISBN 978-802-4616-261.
9. HŘÍCHOVÁ, Miloslava a Lenka NOVOTNÁ. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 2000, 82 s. ISBN 80-708-2626-6.
10. KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence Přel. J. Vašková*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 167 s. ISBN 80-717-8365-X.
11. LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Praha: H & H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
12. Lektorská činnost. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/vzdelavani-rekvalifikacni-kurzy>



13. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.
15. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
16. MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2007. ISBN 80-7368-036-X.
17. O Domovince. *Domovinka* [online]. 2012 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/o-nas>
18. Pečovatelská služba. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/pecovatelska-sluzba>
19. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
20. Stacionář pro seniory. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/stacionar-pro-seniory>
21. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
22. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Grada, 2004, 197 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.
23. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
24. Tísňová péče. *Domovinka* [online]. 2011 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.domovinka.cz/tisnova-pece>
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
26. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8696-9.
27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## Resumé

Bakalářská práce je vypracována na téma *Krizová pomoc pro seniory realizovaná v nestátní neziskové organizaci Domovinka v Plzni*. Cílem této práce bylo zjistit, s jakými životními problémy se nejčastěji senioři obracejí na službu krizové pomoci realizovanou v Domovince.

Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly, ve kterých autorka práce popisuje stáří, krizi, krizovou intervenci a organizaci Domovinka.

Praktická část obsahuje metodologii, interpretaci výsledků výzkumu a přílohy. Výzkum byl proveden pomocí analýzy dokumentů, rozhovoru se sociální pracovnící a doplněn o případové studie.

Klíčová slova: senior, krize, ztráta, krizová intervence, organizace Domovinka

## Summary

The thesis is elaborated on the topic of Crisis assistance for seniors implemented in a non-profit organization Domovinka in Pilsen. The aim of this study was to determine what life problems are most often seniors are turning to service emergency assistance implemented in Domovinka.

The theoretical part is divided into four chapters in which the author describes the old ages, crisis, crisis intervention and organization Domovinka.

The practical part includes the methodology, the Interpretation of the results of research and the attachments. The research was conducted through the analysis of documents, interviews with the social worker and supplemented by case studies.

Keywords: senior, crisis, loss, crisis intervention, organization Domovinka

## Přílohy

### Příloha č. 1 – ROZHOVOR

**1. Jaký je cíl krizové pomoci v Domovince a na jakou cílovou skupinu se specializuje?**

Krizová pomoc nabízí podporu, sdílení a provázení seniorům nad 50 let věku v obtížné životní situaci. Zaměřujeme se především na pomoc a podporu v situacích, kdy dochází k nějaké formě zneužívání nebo týrání seniora trvale žijícího doma. Pomoc a podpora je nabízena také osobám, které pečují o seniora v domácím prostředí.

Služby jsou poskytovány anonymně, zdarma, diskrétně, v terénu nebo v sídle Domovinky v pracovní dny vždy po předchozí domluvě.

**2. Obrací se na Vás spíše ženy nebo muži? Co je podle Vás důvodem?**

Klienty této služby jsou především ženy. I muži do této poradny občas zavítají, ale mnohem častěji jsou to ženy (ať přímo seniorky nebo rodinní příslušníci, kteří chtějí svým blízkým prostřednictvím této služby pomoci). Důvodem může být větší otevřenost a přístupnost žen k řešení problémů, ženy častěji pečují o své stárnoucí rodiče a tudíž je pro ně toto téma bližší. V poradně se ale také setkávám s muži, kteří jsou bezradní, když se mají např. postarat o svou starší maminku. Najednou nevědí, co mají dělat, kam se mohou obrátit pro pomoc.

**3. Která z forem poskytování této služby převažuje?**

V tuto chvíli převažuje ambulantní forma pomoci.

**4. S jakými nejčastějšími problémy se na Vás klienti obracejí?**

Na prvním místě bych uvedla sociální poradenství, nejvíce klientů je z řad seniorů a jejich rodinných příslušníků, kteří se ocitli v situaci, kdy už nezvládají samostatný život a nevědí, na koho se obrátit, kde hledat pomoc, na jaké dávky a příspěvky ze

sociálního zabezpečení mohou mít nárok, kde a jak se vyřizují. Přicházejí i klienti, kteří řeší složitou rodinnou situaci, ať už je to ztráta partnera nebo např. neuspokojivé vztahy s potomky, lidé, kteří se nechali zlákat nabídkou výhodné koupě, ale nakonec zjistili, že byli podvedeni.

#### **5. Převažuje spíše jednorázový kontakt s klienty nebo opakující se?**

Ve většině případů se jedná o jednorázový kontakt, kdy klienti přijdou s konkrétní zakázkou, společně ji probereme, pokusíme se najít ideální řešení a poté kontakt můžeme ukončit. Pár klientů ale tuto službu využívá pravidelně.

#### **6. U větší intenzity kontaktů s jedním klientem řešíte stále jeden problém, nebo se jejich problémy vyvíjejí? Jak?**

U klientů, se kterými udržuji intenzivnější kontakt se zatím (v průběhu mé půlroční praxe) problémy stabilizovaly – jedná se například o jednu ženu, která mě navštěvuje v poradně pravidelně každých 14 dní, nyní již rozhovory využívá spíše jako formu vypovídání se, kdy se jí uleví a má někoho, komu se může svěřit (jde o téměř 90letou klientku bez blízkých přátel, stále řeší napjaté vztahy se svou dcerou).

Jindy mám častější kontakt s klienty, kterým pomáhám vyplňovat formuláře na různé dávky ze sociálního zabezpečení, informují mě často o tom, jak řízení pokračuje, zda je již navštívila sociální pracovnice z úřadu práce, ptají se na další podrobnosti. Většinou, po skončení řízení a přiznání dávky tento kontakt utichá.

#### **7. Jakým způsobem se snažíte klientům pomoci?**

Způsob pomoci záleží na charakteru zakázky, se kterou klienti přijdou. Někdy stačí odborné vedení, rada, informace ke konkrétnímu problému, jindy je potřeba zpočátku klienta uklidnit, provést ho obtížnou situací, používat techniky aktivního naslouchání, neverbální komunikaci. Způsob pomoci tedy závisí na tom, co klient v tu chvíli potřebuje a v jakém je rozpoložení.

## **8. S jakými dalšími organizacemi spolupracujete?**

V rámci Domovinky tato služba spolupracuje s pečovatelskou službou a domácí péčí (pečovatelky a zdravotní sestry se při výkonu své práce mohou často setkat se seniory, kteří potřebují nějakou formu pomoci, kterou jim tato služba může nabídnout), dále je to plzeňský Bílý kruh bezpečí, sociální odbory na UMO, lékaři, sociální pracovníci např. z Tyfloservisu nebo sociálních lůžek v nemocnici.

## **9. Jak se tato služba medializuje na veřejnosti?**

Pravidelně vychází inzerát v informačních novinách městského obvodu na Slovanech, naše služba je uvedena v Katalogu sociálních služeb vydaném Magistrátem města Plzeň, pravidelně roznášíme letáčky do ordinací praktických lékařů, knihoven a dalších míst, kde by na ně mohla narazit cílová skupina této služby.

## **10. Služba krizová pomoc v Domovince existuje již 2 roky, pozorujete nějaký její vývoj?**

Vzhledem k tomu, že zde pracuji teprve půl roku, nedokážu zcela objektivně posoudit vývoj této služby. Frekvence kontaktů se zvyšuje vždy poté, co vyjde např. informační článek o této službě v novinách.

## Příloha č. 2 – Prospekt Krizové pomoci



### **KRIZOVÁ POMOC**

Domovinka-sociální služby, o.p.s., Úslavská 75, Plzeň 32600  
tel: 733 677 099  
www.domovinka.cz

**Bezplatná pomoc pro seniory v těžké životní situaci.  
Bezplatné poradenství pro seniory ohrožené předlužeností  
a chudobou.**

Obecným cílem služby Domovinka Krizová pomoc je provést uživatele obtížnou životní situací, poskytnout mu podporu, poradenství, provázení tak, aby byl uživatel schopen se informovaně rozhodovat a zvládnout situaci bez újmy na zdraví tělesném i psychickém.

Nabízíme podporu, sdílení a provázení osobám nad 50 let věku v obtížné životní situaci, kdy už si sami nevědí rady a potřebují pomoc při hledání řešení. Zaměřujeme se především na pomoc a podporu v situacích, kdy dochází k nějaké formě **zneužívání nebo týrání seniora** trvale žijícího v domácím prostředí.

Posláním služby Domovinka Krizová pomoc je poskytovat krizovou pomoc a poradenské služby osobám starším 50 let věku trvale žijícím v domácím prostředí a osobám jim blízkým, které jsou ohroženy jakoukoli formou týrání a zneužívání se zaměřením především na ekonomické zneužívání vedoucí k zadluženosti, chudobě a sociálnímu vyloučení. To vše formou

Partneři služby:



PLZEŇSKÝ KRAJ

201: Plzeň



SOCIÁLNÍ SLUŽBY  
MĚSTA PLZEŇ

ambulantní i terénní, aby byla co nejlépe zajištěna časová i místní dostupnost služby.

Naše poradenské služby jsou určeny především těm seniorům a jejich blízkým, kteří jsou ohroženi chudobou v důsledku své zadluženosti.

**Služby jsou poskytovány ANONYMNĚ, ZDARMA,  
DISKRÉTNĚ, v terénu nebo v sídle DOMOVINKY v  
pracovní dny vždy po předchozí domluvě.**

**Osobní konzultaci je možno domluvit každý všední den od  
11.00 - 15.00 na telefonním čísle 733 677 099.**