

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Bc. Hana Drazdíková

**Potřeby klientů Linky seniorů v době nouzového
stavu zapříčiněného COVID-19**

**Needs of clients of the Seniors' Line in the state of
emergency caused by COVID-19**

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce, PhDr. Lonekové, za čas, který mé práci věnovala, a také za užitečné připomínky, komentáře a rady. Poděkování patří i Lince seniorů, především její skvělé vedoucí Kateřině Bohaté, která mi umožnila tento výzkum uskutečnit.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Ve Hvězdonicích dne 13.4.2021

.....

Hana Drazdíková

Abstrakt

Cílem této práce je zmapovat potřeby klientů jedné z linek důvěry pro seniory v době nouzového stavu na jaře 2020. Před samotným výzkumem jsou popsána teoretická východiska - definice důležitých pojmů, výsledky výzkumů o prožívání a dopadech pandemie covid-19, a také vybrané teorie potřeb. Cíle práce bylo dosaženo pomocí metody zakotvené teorie, analyzovány byly záznamy o proběhlých hovorech v daném období (12.3. – 17.5.2020). Výsledkem práce je stanovení šesti kategorií potřeb, které klienti linky seniorů v souvislosti se situací vyjadřovali. Důležitost praktické pomoci postupně klesala, naopak rostla potřeba kontaktu, potřeba informací a také potřeba důstojnosti. Emocionální potřeby byly důležité v celém sledovaném období, nejméně ve druhém období. Potřeba jistoty se projevovала nejméně. Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad dalšímu zkoumání a také jako praktická inspirace v dalších podobných situacích.

Klíčová slova

covid-19, senioři, potřeby, krize, krizová intervence

Abstract

The aim of this thesis is to explore the needs of clients of one of the helplines for seniors in time of the state of emergency in spring 2020. Before the exploration itself, theoretical background is described – definition of important terms, researches on experience and impact of the covid-19 pandemic and also selected theories of needs. The aim was achieved by the use of the method of grounded theory, I analysed the records about calls in the given time frame (12.3. – 17.5.2020). This resulted in determination of six categories of needs, which were being expressed by the line's clients in association with the given situation. The importance of practical help was decreasing, on the other hand, needs of contact, information and dignity were increasing. Emotional needs were important during the whole time period, least important during the second period. Need of certainty was the least expressed one. The results of this thesis can be used as a foundation of follow-up research and also as an inspiration in solving similar situations.

Keywords

covid-19, seniors, needs, crisis, crisis intervention

Obsah

Úvod	8
Literárně přehledová část.....	10
1. Vymezení pojmů.....	10
2. Vliv pandemie covid-19 na prožívání a chování	12
2.1 Prožívání situace způsobené pandemií nemoci covid-19	12
2.1.1 Sociální izolace a její dopady	12
2.1.2 Dopady současné pandemie na duševní zdraví	14
2.1.3 Vnímání rizika a jeho souvislosti	17
2.2 Krizová komunikace – stručné shrnutí	18
2.3 České linky důvěry v souvislosti s covid-19	19
2.3.1 Situace na linkách důvěry (Vymětalův výzkum)	20
2.3.2 Elpida – Linka seniorů.....	22
3. Teorie potřeb.....	24
3.1 Obecný úvod.....	24
3.2 Vybrané teorie potřeb	25
3.2.1 Henry Murray – potřeby a nevědomí	25
3.2.2 Maslowova pyramida potřeb	26
3.2.3 Alderferova ERG teorie.....	28
3.2.4 Kognitivní teorie potřeb.....	29
3.2.5 PBSP model.....	30
3.2.6 Příbylova teorie	31
3.3 Potřeby seniorů.....	32
3.4 Potřeby v krizi	33
3.5 Potřeby – závěrečné myšlenky	34
Výzkumná část	36
1. Specifikace výzkumného problému, cíle a přínos výzkumu, výzkumné otázky.....	36

2. Design výzkumného projektu.....	38
2.1 Typ výzkumu.....	38
2.2 Metody získávání dat.....	38
2.3 Metody zpracování a analýzy dat.....	39
2.4 Etika výzkumu.....	42
3. Výzkumný soubor	44
4. Výsledky.....	46
5. Diskuse	70
Závěr.....	78
Seznam použité literatury	81
Seznam grafů.....	94
Seznam obrázků a tabulek	96

Úvod

Epidemie nového koronaviru covid-19 zaskočila svět počátkem roku 2020. Jednalo se o bezprecedentní situaci, která přinesla do života všech lidí mnoho nového - nové výzvy, nová pravidla, nové způsoby chování, ale také nové obavy a potřebu přizpůsobit se nečekané a měnící se situaci. Tyto změny se projevíly mimo jiné i v sociálních službách. Tato práce se zaměří na jednu z nich - na telefonickou (krizovou) linku určenou pro seniory. Právě senioři jsou označováni za nejohroženější skupinu (Lai et al., 2020) a bylo jim opakovaně doporučováno, aby nevycházeli ven, a před novou nemocí se důkladně chránili (Centres for Disease Control and Prevention, 2020). Výzkumná část této práce se bude zabývat tím, jak situaci prožívali klienti Linky seniorů, provozované společností Elpida – konkrétně se podívá na otázku, jaké potřeby během hovorů s pracovníky linky volající vyjadřovali. V současné době máme naději, že pandemie nového koronaviru se bude postupně zmenšovat díky očkování, nicméně nemocnice jsou stále na hranicích svých kapacit a covid-19 je i v dubnu 2021 aktuálním tématem. I po skončení této pandemie ale otázka zůstane stále aktuální, mimo jiné i proto, že současná situace se může znovu opakovat v souvislosti s jinou chorobou, případně s jinou krizovou situací. Je proto důležité mít k dispozici poznatky, které by pomohli takovou situaci zvládnout, a poučit se z minulosti. Práce si klade za cíl zmapovat potřeby klientů konkrétní služby a může sloužit jako výchozí bod pro další zkoumání, případně porovnání s potřebami jiných skupin.

V první kapitole práce definuje některé pojmy, se kterými bude dále pracovat – konkrétně jde o pojmy stáří a senior, krize a krizová intervence, nouzový stav a nemoc covid-19. Tyto pojmy souvisí s navazujícími kapitolami a vztahují se k tématu práce, proto mi přijde důležité, aby byly nejprve definovány.

Následující kapitola se zaměřuje přímo na situaci kolem pandemie nemoci covid-19. Konkrétně se věnuje možné změně prožívání a chování, především v oblasti duševního zdraví, ale zabývá se i problematikou osamělosti a také vlivem vnímání rizika („risk perception“) na člověka. Kde je to možné, tam vychází z aktuálních výzkumů. Kapitola je dále doplněna stručným shrnutím poznatků z oblasti krizové komunikace a komunikace rizika. Zakončena je částí, která popisuje jarní nouzový stav z pohledu českých linek důvěry – v této části vychází především z výzkumného šetření Štěpána Vymětala. Nejdříve popisuje situaci na krizových linkách obecně a poté věnuje prostor Lince seniorů – lince důvěry pro seniory, na které byla sebrána výzkumná data.

Třetí kapitola je věnována potřebám. Nejprve o nich pojednává obecně, poté popisuje několik z teorií potřeb – konkrétně to jsou teorie H. Murraye, A. Maslowa, C. Alderfera, kognitivní teorie potřeb, teorie A. Pessa + D. Boyden-Pesso, pro zajímavost je zmíněna i teorie H. Příbyla. Cílem není podat vyčerpávající přehled teorií potřeb a jejich popis a kritiky, ale spíš nastínit, jak mohou různá pojetí potřeb vypadat. V závěrečné části této kapitoly se v souvislosti s tématem celé práce věnuji potřebám seniorů a potřebám v krizi – na základě výzkumů se snažím zjistit, zda jsou něčím specifické a dají se vyčlenit jako samostatné kategorie.

Zbývající část práce je věnována výzkumu, který spočívá v analýze záznamů hovorů na Lince seniorů v daném období, tedy během nouzového stavu na jaře 2020. Jako výzkumná metoda byla použita zakotvená teorie, pomocí které jsem zanalyzovala záznamy o proběhlých hovorech. Kapitoly kromě podrobnějšího popisu výzkumu a jeho výsledků obsahují také diskusi, ve které se zamýšlím mimo jiné nad relevancí a souvislostmi mých závěrů, zmiňuji i limity práce a možnost dalšího rozvoje daného tématu.

Co se týče výběru zdrojů, mým cílem bylo používat relevantní aktuální zdroje v maximální možné míře. Práce se tedy snaží vycházet především z výzkumů a podobných vědeckých prací z minulého (případně letošního) roku, nicméně se neomezuje jen na ně. Tam, kde je to relevantní, používám i starší poznatky, v některých částech vycházím ze zdrojů, které se dají označit za učebnicové. Všechny použité zdroje jsou citovány podle poslední verze normy APA (2019).

Literárně přehledová část

1. Vymezení pojmů

Na úvod je třeba vymežit několik pojmů, ze kterých tato práce vychází.

Nejzásadnějšími pojmy jsou **stáří**, případně stárnutí, a **senior**. Definovat ho ovšem není jednoduché. Příbyl (2015, s. 9) uvádí, že „*existuje okolo tří set definic vymezujících stárnutí a stáří, žádná z nich však není absolutně platná a definitivní*“. Nejčastější vymezení, se kterým se můžeme setkat, je věkové – například Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí jako nejčastější věkovou hranici (ve vyspělých zemích) stáří 65 let (World Health Organization, 2002) – a je dána především tím, že od té doby má daná osoba nárok např. na důchod a různé seniorské slevy. V tomto pojetí tedy často platí senior = starobní důchodce. Setkáváme se ale i s jiným členěním. Např. Říčan (2014) považuje za hranici stáří až věk 75 let. Haškovcová (2010) uvádí, že členění stáří je spíše měkkým kontinuem. V souladu s tím můžeme hovořit o různých změnách, které stárnutí provází, a které jsem shrnula ve své bakalářské práci – jedná se o již zmíněný odchod do důchodu, dále změny v sociálních vztazích (vdovství, omezení v důsledku snížení mobility), mohou se objevit pocity osamělosti, dochází k fyzickým změnám vzhledu, změnám ve zdravotním a také psychickém stavu (Drazdíková, 2018).

Dalším důležitým pojmem je **krize**. Ta je definována většinou jako „*narušení nebo ztráta duševní rovnováhy, která nastává, pokud se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem*“ (Vymětal, 2009, s. 15). S tím souvisí pomoc v krizi poskytovaná – konkrétně mám na mysli **krizovou intervenci**. Definována je jako „*včasná, krátkodobá, časově ohraničená, časově flexibilní pomoc*“ osobám v krizi (Kolářová et al., n.d., s. 8). Může probíhat osobně, telefonicky i písemně (např. chat). Každá z forem má svá specifika, jejich základní cíl je ovšem stejný a fungují na velmi podobných principech (Vodáčková, 2012). Výzkumná část této práce se soustředí na telefonickou krizovou intervenci. Ta je oproti osobním formám pomoci dostupnější (není potřeba nikam dojet) a anonymnější (intervent klienta nevidí, jen slyší jeho hlas a obvykle není potřeba sdělovat žádné osobní údaje). I jejím cílem ale je stabilizace klienta a zvýšení jeho schopnosti zvládnutí (Vodáčková, 2012). Nouzový stav spojený s nemocí covid-19 může krizi spouštět, jedná se totiž o nečekanou situaci, která potenciálně vyvolává pocity ztráty, bezmoci, nechtěné změny, úzkosti nebo také viny a dalších

nepříjemných prožitků. Zároveň platí, že epidemie a pandemie patří do skupiny mimořádných událostí, které mohou krizové stavy vyvolat již z definice: **mimořádná situace** „postihuje obvykle větší množství osob, je nebezpečná, obtížně zvladatelná, ohrožuje život a zdraví, často leží za hranicí běžné lidské zkušenosti a mívá fatální důsledky“ (Vymětal, 2009, s. 18). Jde proto předpokládat, že uživatelé krizových služeb se na ně budou obracet i v souvislosti s touto krizí.

Nouzový stav sám o sobě definován není, je to stav, jehož zavedení povoluje Ústava ČR a umožňuje vládě omezit obyvatele na některých právech, která jsou specifikována v krizovém zákoně a za jiných okolností nedotknutelná (Zákon č. 240/2000 Sb.). Nouzový stav je tedy spíše legislativní rámec pro vydávání některých opatření. V České republice na jaře 2020 trval přes dva měsíce – konkrétně od 12.3. do 17.5.2020. Vymětal (2020) toto období dělí do tří částí – akutní fáze (12.3. – 12.4.), post akutní fáze (13.4. – 30.4.) a fáze postupného uvolňování (1.5. – 17.5.). Další nouzový stav týkající se covid-19 byl v ČR přijat na podzim 2020 a trval do 11.4.2021. Výzkumná část této práce se zaměřuje na nouzový stav, jelikož je jeho trvání dobře vymežitelné, nicméně druhá kapitola teoretické části popisuje prožívání epidemie covid-19 a její důsledky obecně, nejen ve stavu nouze.

Definice nemoci **covid-19** World Health Organization (2020a) formulovala takto: „infekční choroba způsobená nově objeveným koronavirem“. Šíří se především kapénkami a mezi typické příznaky patří horečka, kašel a ztráta čichu, případně chuti. U většiny lidí má mírný až středně těžký průběh, ovšem u některých osob, zejména u seniorů nebo osob s přidruženými onemocněními, může dojít k vážnému průběhu vedoucímu až ke smrti.

Výše uvedené pojmy vymezují proto, že jsou důležité pro téma této práce. V souladu s ním je potřeba dodat, že krizová intervence, respektive práce na krizové lince, neznamená hovořit pouze s klienty v akutní krizi, ale že velkou část kontaktů tvoří i tzv. latentní krize, kdy klient může volat o krátkodobou stabilizaci, nepřinášet „akutně krizová“ témata, ale ozývat se spíše preventivně – takový člověk typicky využívá služeb krizových linek opakovaně a může se stát jejich dlouhodobým klientem (Bohatá et al., 2019). Podle českých výzkumů tvoří dlouhodobě opakovaně volající 30 – 40 % z celkového počtu klientů (Bohatá et al., 2019), zahraniční výzkumy dochází k průměru 40 – 60 % volajících (Middleton, 2014). I tuto skutečnost je třeba mít na paměti, když hovoříme o krizové intervenci.

2. Vliv pandemie covid-19 na prožívání a chování

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, nouzový stav jako takový a zejména jeho příčina (pandemie) se mohou stát tématem krizové intervence a souvisejících služeb. Tato kapitola se tedy bude zabývat tím, jakým způsobem může daná situace ovlivňovat chování a prožívání osob, kterých se týká. Její druhá část stručně shrne poznatky z psychologie krizové komunikace. Jak uvádí Vymětal (2009, s. 10) „*největší problémy často nastávají nikoliv z mimořádné události, ale ze způsobu, jak se s ní různí aktéři dovedou nebo nedovedou vyrovnávat*“; a dodává, že vyrovnávání může být často ovlivněno (mimo jiné) způsobem komunikace. Poslední části druhé kapitoly se budou zabývat situací na linkách důvěry v době jarního nouzového stavu - nejdříve obecně a poté se zaměří na seniorskou linku, na které proběhl sběr dat pro výzkumnou část této práce (Linka seniorů společnosti Elpida).

2.1 Prožívání situace způsobené pandemií nemoci covid-19

Jak již bylo napsáno výše, tato část práce se zaměřuje na prožívání nové koronavirové pandemie. Aktuální výzkumy ukazují, že situace spojená s pandemií může ovlivnit duševní pohodu, a že nejen covid-19, ale i s ním spojená opatření, mohou prožívání a chování lidí zásadním způsobem měnit. Nejčastěji uváděnými problémy jsou sociální izolace a samota (např. Plagg et al., 2020; Armitage & Nellums, 2020), vliv pandemie na duševní zdraví (např. Ammerman et al., 2021; Every-Palmer et al., 2020; Winkler et al., 2020), hovoří se také o důležitosti vnímání rizika (např. Dryhurst et al., 2020; Gerhold, 2020). Poznatky, které jsem o těchto oblastech získala, shrnuji v následujících podkapitolách.

2.1.1 Sociální izolace a její dopady

Na úvod je potřeba rozlišit sociální izolaci a samotu. Tyto pojmy by se neměly zaměňovat, i když spolu velmi úzce souvisí a v mnoha ohledech jsou propojené. Sociální izolace znamená objektivní nedostatek mezilidských kontaktů (někdy k nim nedochází vůbec) a jako taková se dá operacionalizovat a změřit. Oproti tomu samota se váže spíše k subjektivnímu prožívání daného člověka, kdy množství nebo kvalita jeho kontaktů nenaplnují jeho aktuální potřeby (Newall & Menec, 2017). Cudjoe et al. (2020) uvádí, že významná část seniorské populace je ohrožena sociální izolací, přesnější popis a vyčíslení je ale problematické především kvůli tomu, že k extrémně izolovaným (nejen) seniorům je těžké se právě kvůli jejich izolovanosti dostat a zmapovat jejich reálné podmínky a jejich prožívání. Co se týče samoty, její výskyt se v seniorské populaci odhaduje na 20 – 40 %, u

osob starších 80 let to může být až 50 % (Newall & Menec, 2017). Stále ovšem platí, že data mohou být zkreslena. Kromě obtíží v získávání reprezentativního vzorku mohou data ovlivnit i kulturní odlišnosti. Srovnávací studie naznačují, že v individualistických společnostech je míra osamělosti vyšší než v kolektivistických zemích (Barreto et al., 2021). V českém prostředí se mi nepodařilo dohledat výzkum, který by se samotou nebo sociální izolaci pokusil systematicky zmapovat, z dostupných informací vyplývá, že na obdobný výzkum stále čekáme (Boček, 2019). Sociální izolací a samotou jsou podle výzkumů více ohroženi lidé, kteří mají nízké vzdělání, nízké příjmy, nežijí v manželství, a jsou mužského pohlaví, přičemž tyto faktory jsou na sobě nezávislé (Cudjoe et al., 2020).

Sociální izolace není nepříjemná jen sama o sobě, ale váže se k ní celá řada dalších negativ. Cudjoe et al. (2020) shrnuli výsledky mnohých studií o důležitosti sociálních kontaktů. Zdá se, že široká sociální síť přináší mnoho zdravotních benefitů, například snižuje úmrtnost nebo zlepšuje funkci imunitního systému. Cacioppo et al. (2011) poukázali na to, že pocíťovaná sociální izolace vede k opaku tj. zhoršuje imunitu, spánek a také mortalitu. Holt-Lunstad et al. (2010) vyčíslili, že osoby s uspokojujícími vztahy mají o 50 % vyšší naději na přežití různých chorob a zdravotních komplikací (oproti lidem s nevyhovujícími vztahy). Osamělí a sociálně izolovaní lidé jsou ve větším ohrožení, že onemocní, což platí pro široké spektrum chorob, a zároveň je také pravděpodobnější, že na tyto nemoci zemřou (Yu et al., 2020). Jednou z příčin, proč izolovaní a osamělí lidé umírají dříve, je vyšší výskyt sebevražd v této skupině. Calati et al. (2018) uvádí, že mezi sebevražedným jednáním a sociální izolací existuje velmi silný vztah, a proto bychom měli tento faktor vzít v úvahu vždy, když vyhodnocujeme riziko sebevraždy. Jeho důležitost potvrzuje také mj. výzkum z doby propuknutí epidemie nemoci SARS – v té době vzrostl počet sebevražd ve skupině osob starších 65 let. Více ohroženi byli lidé osamělí, sociálně izolovaní a také ti, kteří měli strach, že budou okolí na obtíž (Hill, 2020). K dalším komplikacím, spojeným se sociální izolací, patří také deprese a zvýšené riziko kognitivních poruch (Kuiper et al., 2015). Jedna z teorií o tom, proč má sociální izolace tak závažné dopady, ji dává do souvislosti se změnou životního stylu. Izolované osoby mají větší tendence žít nezdravě – méně se hýbou, hůře jí a užívají návykové látky ve větší míře než lidé s dostatečnými kontakty (Hwang et al., 2020). Obdobná rizika a důsledky nacházíme i u pocitu samoty (Lim et al., 2020), nebudu se jim proto z tohoto důvodu podrobně samostatně věnovat.

Sociální izolace a osamělost jsou velmi aktuální témata i v souvislosti s covid-19. Na zvážení jejích dopadů na seniory apelují např. Armitage a Nellums (2020) nebo

Plagg et al. (2020). Předběžné výsledky výzkumů ukazují, že má prokazatelně negativní vliv na kvalitu života seniorů (Sayin Kasar & Karaman, 2021). Ve výzkumech se o izolaci a osamělosti hovoří nejčastěji v souvislosti s duševním zdravím (např. van Tilburg et al., 2020; World Health Organization, 2020b), kterému se věnuje následující podkapitola.

Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že je důležité o sociální izolaci a samotě mluvit a snažit se jim předejít. Ve veřejném prostoru (tím myslím hlavně média a sociální sítě) se v souvislosti s nemocí covid-19 objevují apely na důslednou ochranu ohrožených skupin (většinou se tím myslí výhradně senioři) zároveň s požadavkem zmírnit opatření a restrikce pro ostatní skupiny. Obou těchto požadavků současně nelze dosáhnout bez velmi důsledné izolace ohrožených (seniorů), kterým pak ale hrozí negativní důsledky izolace a případné samoty. Výše uvedené výzkumy ukazují, že toto řešení není možné považovat za dostatečně efektivní a nese v sobě značná rizika.

2.1.2 Dopady současné pandemie na duševní zdraví

Situace kolem pandemie covid-19 může mít dopady také na duševní zdraví jednotlivců. Ty často souvisí se sociální izolací a samotou, kterým se věnovala předchozí část textu. World Health Organization (2020b) ve svých doporučeních uvádí, že u starší populace může během propuknutí nemoci a případné izolace dojít ke zvýšení pocitů úzkosti, vzteku, stresu, mohou se také cítit více rozrušení nebo se uzavírat do sebe. V minulé kapitole jsme také v souvislosti se sociální izolací zmínili zvýšené riziko sebevraždy (Hill, 2020). Toto riziko ovšem při epidemii nemoci covid-19 existuje i pokud ho nespojujeme přímo se sociální izolací nebo vyšším věkem. V online průzkumu z USA byly sebevražedné myšlenky a pokusy spojeny s různými zážitky souvisejícími s epidemií jako např. celkový stres nebo strach o zdraví (Ammerman et al., 2021). V novozélandské studii (Every-Palmer et al., 2020) uvedlo 6 % respondentů sebevražedné myšlenky, 2 % už za sebou měla suicidální pokus. McIntyre a Lee (2020) upozornili na vliv nezaměstnanosti, která sama o sobě zvyšuje riziko sebevraždy. Vypočítali, že při nejčernějších scénářích může kvůli covid-19 dojít k nárůstu v počtu sebevražd (ovlivněných nezaměstnaností) až o 8,4 %. V České republice se tématem sebevraždy zabývali výzkumníci z Národního ústavu duševního zdraví, podle nich se riziko sebevraždy zvýšilo třikrát (Winkler et al., 2020). Výsledky několika celosvětových metaanalýz ale naznačují, že míra sebevražd se dosud nezměnila (John et al., 2020). V současné době ovšem nemáme k dispozici kompletní statistická data o počtu sebevražd v době pandemie. Předběžné závěry, ke kterým studie dochází, mohou být

nekompletní a zároveň nemusí být relevantní pro seniorskou skupinu, vzhledem k tomu, že probíhaly většinou online.

Výzkumy, věnující se dalším aspektům duševního zdraví, jsou také většinou zaměřeny na dospělou populaci, např. již výše zmíněná studie Národního ústavu duševního zdraví (Winkler et al., 2020). Krátce shrnu její výsledky: počet osob vykazujících příznaky alespoň jedné duševní choroby se oproti roku 2017 zvýšil o 9,5 %. Výskyt depresivních poruch se ztrojnásobil, prevalence úzkostných poruch zdvojnásobila. Žádná změna nebyla pozorována v počtu osob majících problém s alkoholem. Trend rostoucí prevalence duševních chorob nebo rizika jejich výskytu potvrzují i mnohé zahraniční studie, stejně tak jako obecný pocit nepohody, který nesplňuje kritéria pro diagnózu, ale je pro respondenty velmi nepříjemný (např. Every-Palmer et al., 2020; Kim et al., 2020; Sher, 2020). Jihoafrická studie mluví o prožitcích úzkosti, strachu z nákazy a finančních obtíží, a o zvýšené ruminaci; zároveň se zaměřuje na příznaky deprese, u kterých pozoruje zvýšený výskyt (Kim et al., 2020). K podobným závěrům co se deprese týče došli i výzkumníci v Číně (Duan et al., 2020), Řecku (Fountoulakis et al., 2021) nebo Brazílii a Portugalsku (Passos et al., 2020) – ti navíc pozorují vysoký nárůst v prevalenci všech duševních onemocnění a velmi vysoký výskyt pocitů úzkosti (71,3 %). Mezi další obtíže v dospělé populaci patří např. nespavost, chronický stres, nejistota, strach a obavy (Sher, 2020; Every-Palmer et al., 2020; Taquet et al., 2021; Motta Zanin et al., 2020).

Pozornost výzkumníků byla věnována i seniorské populaci. Jak píše Vahia et al. (2020), dalo se předpokládat, že na seniory dopadne situace kolem covid-19 velmi silně. Nejen kvůli vyššímu ohrožení nemocí samotnou, ale také kvůli souvisejícím opatřením např. omezení vycházení a zavřením některých obchodů nebo úřadů, což seniorům do jisté míry ztěžuje přístup k různým životním potřebám také kvůli tomu, že většinou nemají stejný přístup k technologiím jako mladší lidé - ti si mohou např. nákupy a informace zajistit přes internet, velké množství seniorů nikoliv. Data sesbíraná těmito výzkumníky ale překvapivě ukázala, že senioři mají vyšší rezistenci než mladší lidé a tudíž jsou méně ohroženi úzkostmi, depresí i jinými psychickými obtížemi. Autoři uvádějí, že jejich zjištění jsou ve shodě s jinými výzkumy z vyspělých částí světa (např. González-Sanguino et al., 2020 podle Vahia et al., 2020;). Nicméně upozorňují, že jejich závěry se týkají několika prvních měsíců pandemie a situace se může dlouhodobým působením stresu významně změnit. Mukhtar (2020) dodává, že senioři, na rozdíl od mladší populace, často nepoužívají sociální sítě a je pro ně tedy obtížnější udržovat kontakty i v době izolace. Díky tomu se u nich mohou po

nějaké době úzkosti a depresivní symptomy rozvinout. Výzkumy obecně hovoří o tom, že senioři jako skupina situaci zvládají dobře, ale zároveň upozorňují na významné rozdíly mezi jednotlivci a riziko do budoucna, které nelze podceňovat. Ve Švédsku bylo v počátcích pandemie v porovnání s předchozími lety mnoho seniorů se svým životem spokojeno stejně nebo dokonce více. Zároveň se ale ukazovalo, že pocit spokojenosti se výrazně snižoval u osob prožívajících pocity ohrožení, kterých nebylo zanedbatelné množství (Kivi et al., 2021). Podobně vyznívá i nizozemská studie – většina účastníků výzkumu se cítila v oblasti duševního zdraví dobře a obtíže uváděli ti senioři, kteří pociťovali zvýšené obavy, zažívali ztráty v osobním životě nebo ztratili důvěru v instituce (van Tilburg et al., 2020). Mezi nejčastěji zmiňované problémy seniorů v době pandemie covid-19 patří úzkost, deprese, nízká kvalita spánku a pokles fyzické aktivity, přičemž více ohroženi jsou nejstarší senioři a senioři žijící sami (Maxfield & Pituch, 2020). Nízkou sociální oporu, která by negativní dopady covid-19 kompenzovala, mají také senioři s nízkými příjmy a senioři, kteří trpí duševním onemocněním (Frank, 2020). Podle čínské studie prožívali úzkost a depresi více ženy než muži (Meng et al., 2020). Situace je nebezpečnější také pro osoby ohrožené demencí – riziko jejího rozvinutí stoupá kvůli nedostatku sociálních i fyzických aktivit, obecně řečeno: kvůli nedostatku stimulujících podnětů (Di Santo et al., 2020).

Vyšší náchylnost k psychickým problémům plynoucím ze situace kolem covid-19 je podle výzkumníků spojena také s vysokým vnímáním rizika (Kim et al. 2020; Ding, Xu, et al., 2020). Proto se vnímání rizika ve stručnosti věnuje další část této kapitoly.

Na závěr této podkapitoly ještě stručně shrnu doporučení pro udržení psychické pohody. World Health Organization (2020b) kromě dodržování zdravotních opatření doporučuje dodržovat i předchozí rozvrh dne, případně v něm vytvořit nové rituály a zvyky. Denní program by měl obsahovat pohyb, pravidelný kontakt s blízkými a kreativní aktivity typu zpěv, malování a podobně. Také doporučují nezačít zanedbávat domácí práce. Vahia et al. (2020) zdůrazňují velkou roli technologií – zvláště pro seniory je velmi důležité mít možnost udržovat důležité vztahy i na dálku, ale bohužel jsou zároveň skupinou, která k nim má nejtěžší přístup. Další komplikací může být fyzický stav starších lidí – ne všichni jsou např. kvůli zdravotnímu stavu schopni vykonávat větší fyzickou aktivitu a nebo obstarávat domácnost. Je proto důležité na seniory myslet a snažit se jim průběh pandemie usnadnit a její negativní vlivy co nejvíce minimalizovat.

2.1.3 Vnímání rizika a jeho souvislosti

Důležitou součástí reakce na jakoukoliv výjimečnou událost nebo situaci je také její subjektivní nebezpečnost. Lidé hodnotí, do jaké míry ohrožuje je nebo jejich blízké, a na základě svého zhodnocení se pak také chovají – jako příklad můžeme uvést dodržování preventivních opatření (Brewer et al., 2007). Osoby, které vnímají riziko jako vyšší, jsou ochotnější preventivní opatření dodržovat a naopak – toto zjištění se potvrzuje napříč výzkumy v čase a po celém světě (např. Brug et al., 2004; Dryhurst et al., 2020). V tomto procesu jsou důležité jak vlastnosti hodnotící osoby, tak charakteristiky nebezpečí samého - proto je důležité o něm správným způsobem informovat (Vymětal, 2009). Paul Slovic, který se tímto tématem dlouhodobě zabývá, popisuje na příkladu nemoci ebola faktory, které u epidemií zvyšují vnímané riziko – nemoc je potenciálně smrtelná, nebezpečí není viditelné a proto je těžké se proti němu bránit, je obtížné se mu nevystavit a zároveň není zřejmé, zda autority mají situaci pod kontrolou (Lu, 2015). Vymětal (2009) dodává, že roli hraje i to, jak hrozba může ovlivnit sociální vztahy a aktivity. Vnímání rizika je velmi aktuální téma i z hlediska vakcinace. Bylo totiž prokázáno, že jedním z nejdůležitějších faktorů při ochotě nechat se očkovat (proti chřipce) je právě vnímání aktuálního nebezpečí (Lu, 2015).

Nicméně covid-19 nelze s nemocemi typu ebola jednoduše srovnávat. Jak uvádí ve svém článku i Lu (2015), u vnímání rizika jde také o to, zda je hrozba zcela nová nebo už s ní má člověk nějakou zkušenost – stačí i zkušenost nepřímá. Nemoc covid-19 je často přirovnávána k chřipce, může tedy evokovat pocit známosti a tím pádem snižovat vnímané riziko. Nicméně studie tuto domněnku nepotvrzují, např. Gerhold (2020) dochází k tomu, že riziko spojené s covid-19 je (alespoň v Německu) vnímáno jako něco nového.

V první polovině roku 2020 proběhlo po celém světě velké množství studií o vnímání rizika nemoci covid-19 a faktorech, které s ním souvisejí. Jejich výsledky byly ovlivněny kulturními rozdíly a také lehce odlišnými otázkami, které si výzkumníci pokládali, nicméně přinesly důležitá zobecnitelná zjištění. Ukázalo se, že většina respondentů podceňuje riziko, že se sami nakazí (Kuang et al., 2020; Gerhold, 2020; Wise et al., 2020; Motta Zanin et al., 2020). Obyvatelé Indie se více obávali ekonomických dopadů pandemie, jako například ztráty příjmu, než nákazy samotné (Kuang et al., 2020). Mnohé studie zdůraznily genderové rozdíly – ženy se nákazy obávaly více a byly více ochotné dodržovat preventivní hygienická opatření (Abdelrahman, 2020, Dryhurst et al., 2020; Gerhold, 2020; Ding, Du, et al., 2020). Jedním z výsledků německého výzkumu bylo, že senioři se obávají nákazy méně než mladší

lidé (Gerhold, 2020). Napříč výzkumy se ukázala důležitost správných informací o covid-19 – ať už o možnostech jak se nemoci bránit, tak o způsobech přenosu a podobně (Kuang et al., 2020; Serwaa et al., 2020; Ding, Du, et al., 2020). Senioři se ukázali jako skupina, která nejčastěji mívá nedostatečné informace a znalosti (Yaping et al., 2021). Mezinárodní studie (Dryhurst et al., 2020) zahrnuje 10 zemí z Evropy, Asie a Ameriky. Jejich modely vnímání rizika ukázaly, že většina variability se dá vysvětlit pomocí socio-kulturních proměnných, demografické faktory a znalosti hrály menší roli. Tato studie nicméně identifikovala několik proměnných, které byly důležité napříč různými státy – byla to především prosociální orientace jedince a také přímá zkušenost s onemocněním covid-19. Oba faktory pozitivně souvisely s vyšším vnímáním rizika.

2.2 Krizová komunikace – stručné shrnutí

Vymětal (2009, s. 16) definuje krizovou komunikaci jako „*výměnu informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení*“. Zároveň uvádí, že české zákony definují mimořádnou událost jako událost, při které dochází mj. k záchranným a likvidačním pracem. Epidemie nové nemoci se k mimořádným událostem obvykle řadí, i když není jejich typickým představitelem (hlavně kvůli svému trvání). Má tedy smysl zabývat se tím, jak během této situace komunikovat a předávat informace – i vzhledem k výše uvedeným informacím o vnímání rizika a slovům bývalého ředitele WHO: „*V posledních pěti letech jsme měli velký úspěch při kontrole šíření infekčních chorob, ale teprve nedávno jsme pochopili, že komunikace je v této oblasti stejně zásadní jako laboratorní analýzy nebo epidemiologie*“ (Vymětal, 2009, s. 34).

Komunikací během mimořádných a krizových situacích se u nás dlouhodobě zabývá Štěpán Vymětal (2009). Ve své publikaci uvádí, že pokud tato komunikace není dobře zvládnuta, narušuje se důvěra mezi příjemcem informace a jejím poskytovatelem, lidé se mohou cítit otráveně a v některých případech mohou začít „pouze“ z frustrace zastávat opačné postoje, než by bylo žádoucí. Zásadní problém může nastat u podřízení se pokynům a opatřením. Nezvládnutá krizová komunikace totiž může vést k jejich nedodržování – lidé pokynům nemusí porozumět tzn. nezískají potřebné znalosti pro jejich dodržování, případně se záměrně rozhodnou, že k dodržování není důvod. Riziko, že takové případy nastanou ve větším měřítku, se dá významně snížit dodržováním těchto pravidel komunikace: malé množství jasně formulovaných informací rozdělených do krátkých sdělení (10 vteřin nebo 3 – 12 slov), používání pozitivních formulací (oproti záporům), práce s neverbální

složkou sdělení (předává až 75 % informací). Vymětal také doporučuje tzv. Triple T model: říct, co se chystám sdělit; sdělit to; říct, co jsem sdělila. Pro zvýšení tzv. compliance je také nutné věnovat pozornost porovnání zisků a ztrát, plynoucím z určitých opatření – zjednodušeně řečeno, je nutné posluchačům vysvělit, jaké přínosy pro ně dodržování opatření bude mít a proč je nutné určité ztráty překonat. V krizové komunikaci se rozhodně nedoporučuje používat expertní jazyk a signalizovat posluchačům, že je mluvčí považuje za nekompetentní. Vymětal zároveň zdůrazňuje, že je potřeba riziko uznat, ale nezveličovat, a že je nutné informace podávat včas a v úplnosti. Pokud jsou lidé k riziku lhostejní, je cílem krizové komunikace „postrašit“, pokud si dělají přehnané starosti, krizová komunikace má zklidňovat. Důležitá je také role médií, kterou kromě Vymětala potvrzují i aktuální výzkumy týkající se covid-19 (Motta Zanin et al., 2020). Jednoduchá doporučení pro sdělování informací o covid-19 shrnuje i World Health Organization (2020b) – například doporučuje sdělovat informace o aktuální situaci a možnostech snížení rizika nákazy takovým způsobem, aby mu všichni mohli porozumět (i osoby s kognitivními deficity), včetně kombinace ústní, písemné a obrázkové formy sdělení. Důležité je také časté opakování informací. Konkrétnější jsou Finset et al. (2020). Ti doporučují držet se faktů a ta prezentovat upřímně a otevřeně. Zároveň je třeba mluvit i o nejistotě a o tom, že fakta se mohou měnit – vždy je výhodnější na tuto skutečnost posluchače připravit, než aby se změnou cítili zaskočení. Chybou by ale také bylo neustále svá sdělení měnit – konzistence je velmi důležitá a přispívá k jasnosti a pochopitelnosti sdělení. Je nutné informace sdělovat jednoznačným a srozumitelným způsobem, nebýt vágní. Leadeři by měli být schopni dělat odůvodněná rozhodnutí a měnit je na základě nových faktů, nicméně ne nepředvídatelně. V neposlední řadě je velmi důležitá i práce s emocemi – fakta by měla být sdělována s pochopením pro prožívání osob, kterých se týkají. Mluvčí by měl vždy vyjádřit, že si je různých emocí vědom a bere je v potaz.

2.3 České linky důvěry v souvislosti s covid-19

Na základě výše uvedených poznatků lze vyvodit závěr, že situace kolem pandemie nemoci covid-19 je velmi náročná, má různorodé psychické dopady, a je tedy pravděpodobné, že se projeví i na službách krizové pomoci, včetně linek důvěry – na těch se současná situace může projevit nejvýrazněji, jelikož je neovlivňují omezení spojená s osobním kontaktem. V závěrečné části této kapitoly tedy popíšu, co covid-19 na české linky důvěry přinesl. Nejdříve shrnu situaci obecně, poté se více zaměřím na Linku seniorů společnosti Elpida – zde totiž byla získána data pro výzkumnou část této práce.

2.3.1 Situace na linkách důvěry (Vymětalův výzkum)

Štěpán Vymětal oslovil v první polovině roku 2020 (nejen) linky důvěry a dotazoval se na různé otázky, spojené s pandemií nového koronaviru, s cílem zjistit, jak tato pandemie a opatření s ní spojená situaci na linkách ovlivnila. Zaměřil se na období (jarního) nouzového stavu, tzn. 12.3. – 17.5.2020. Respondenty bylo 22 různorodých linek – jednalo se o linky celostátní, regionální linky i linky specializované (senioři, děti, rodiče, závislosti aj.), vynechány nebyly ani linky vytvořené přímo kvůli koronaviru (např. Linka kolegiální podpory pro zdravotníky nebo psychologická část linky 1212) Z Vymětalova výzkumu vznikla zpráva „Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID–19, za účelem lepší připravenosti do budoucna“ (Vymětal, 2020), ze které vycházím v následujících odstavcích:

V první řadě je nutné uvést, že zkušenosti z různých linek se liší, závěry zprávy tedy nelze jednoduše zobecnit. Nicméně se dá shrnout, že většina respondentů vnímala poměrně výrazný nárůst hovorů, především prvokontaktů. Téma koronaviru v nich bylo relativně časté, ale většinou se neobjevovalo samo o sobě, spíše se o něm dá mluvit jako o vedlejším tématu nebo faktoru, který měl vliv na zhoršení obtíží volajících, případně byl jejich spouštěčem. Vymětal v této souvislosti identifikoval 12 kategorií témat, se kterými klienti volali nejčastěji (s. 12 – 13):

- 1) Zvýšená potřeba informací
- 2) Potřeba praktické pomoci
- 3) Zhoršená dostupnost sociální a zdravotních služeb
- 4) Emoční potíže typu úzkost, nejistota, strach, hněv a jiné
- 5) Osamělost, samota, izolace
- 6) Problémy duševního zdraví
- 7) Sociální patologie a existenciální problémy
- 8) Problémy tělesného zdraví
- 9) Problémy v rodinných a partnerských vztazích
- 10) Problémy s dětmi, výchovou a vzděláváním

11) Problémy v oblasti zaměstnání

12) Ekonomické, sociální a existenční problémy

Je vidět, že jde o skutečně širokou problematiku, hovory se týkaly vztahů, zdraví, emocí a také informací a praktické pomoci. Covid-19 měl vliv na mnoho oblastí života volajících, a i když platí co bylo napsáno výše - nebyl faktorem jediným nebo nejvýznamnějším - měl na životy klientů nezanedbatelný dopad.

Co se týče samotných volajících, struktura klientely linek důvěry zůstala podobná jako v době před nouzovým stavem. Některé linky ovšem změny zaznamenaly – u některých se zvýšený počet hovorů projevil vyšším množstvím prvokontaktů na úkor dlouhodobě opakovaně volajících, některé linky zaznamenaly regionální změny (více volali např. pendleři), u specializovaných linek se dá pozorovat také změna ve specifických tématech, se kterými klienti volali (Vymětal uvádí příklad Národní linky pro odvykání, kde se snížil počet hovorů s uživateli tabáku, ale narostly počty uživatelů nelegálních drog a alkoholu). V některých fázích nouzového stavu narůstal oproti normálu počet volajících mužů. Některé linky také uvedly, že se zvýšil počet tzv. akutních krizí a ve větší míře volali i klienti s psychickými problémy. Často byl zmiňován nárůst počtu seniorů, kteří sháněli především informace a podporu.

Nárůst počtu hovorů byl zmíněn již výše. Je třeba ještě dodat, že vytíženost některých linek byla i před nouzovým stavem poměrně vysoká. Pokud tyto linky služby personálně neposílily a/nebo neměly možnost evidovat neprovolané kontakty, může se opticky zdát, že počet kontaktů se nezvýšil, ale jde spíše o to, že nebylo možné zvýšený zájem nijak zaznamenat. Vytíženost linek se lišila i podle fáze nouzového stavu a někdy i místně. Nicméně se dá shrnout, že v nejvytíženějších časových úsecích zaznamenaly regionální linky 40 – 100% nárůst počtu volajících, celopopulační linky až 120%, u specializovaných linek byl pozorován nárůst většinou o 40 - 50 %. Výjimkou je Linka seniorů, u které došlo k podstatně vyššímu nárůstu (až o 300 %).

Vymětal rozdělil nouzový stav do tří fází: akutní fáze (12.3. – 12.4.), post akutní fáze (13.4. – 30.4.), fáze postupného uvolňování (1.5. – 17.5.). Vytíženost linek byla ve všech fázích obdobná, pouze Linka na pomoc obětem zaznamenala nárůst hovorů až s časovým odstupem. Tematicky bylo možné pozorovat obdobný vývoj na mnoha linkách, a to: prvotní nárůst úzkostí, strachu, osamění a potřeby informací, které následovaly zvýšené projevy

zátěže (rodinné spory, osobní krize, zhoršování psychického stavu), po kterých přicházela fáze únavy a vyčerpání, někdy i rozpadů vztahů, a vracela se potřeba informací. Vymětal také shrnuje, co volající nejvíce potřebovali: informace, emoční podporu, praktické rady a doporučení, praktickou pomoc.

Součástí Vymětalova výzkumu byla i identifikace zvýšeně zranitelných osob. Na prvním místě mezi ně zařadil seniory. Ti tvoří zranitelnou skupinu sami o sobě, a zároveň mohou spadat i do dalších kategorií – typicky do dalších 5/6 kategorií (z celkových 10). Mohou to být: osoby osaměle žijící, osoby žijící v kolektivních zařízeních, osoby bez internetu, lidé s chronickým onemocněním, lidé s disabilitou, případně u některých seniorů i sociálně slabí (mj. kvůli nízkému důchodu a/nebo vdovství/vdovectví). Dá se tedy předpokládat, že na seniory bude situace kolem pandemie dopadat velmi těžce a mohou se tedy obracet na linky důvěry. Data potvrdila, že celopopulační linky důvěry zaznamenaly zvýšený počet volání seniorů. Stejně tak tento nárůst pozorovala i linka na seniory specializovaná, situaci na ní stručně shrnu v následující části textu.

2.3.2 Elpida – Linka seniorů

Linka seniorů je bezplatná služba telefonické krizové pomoci pro seniory a pečující o seniory a osoby v krizi. Založena byla 1.10.2002 a jejím zřizovatelem je Elpida o.p.s.. Linka poskytuje své služby celostátně a funguje každý den od 8 do 20 hodin. Cílovou skupinou jsou senioři 50+ let a pečující osoby - volají v poměru cca 80:20. V menší míře volají na Linku seniorů i jiné osoby v krizi nebo děti. Dlouhodobě opakovaně volající tvoří stabilně cca 20 % kontaktů. V době před vypuknutím pandemie nemoci covid-19 se na lince uskutečnilo přibližně 700 hovorů za měsíc. Pokud k nim připočteme i kontakty typu mlčení, zneužití, omyl, zavěšení a podobně, dojdeme k průměrnému číslu 2 000 kontaktů měsíčně. Hlavními tématy hovorů byly osamělost, adaptace na stáří a orientace v systému sociálních služeb a dávek, také rodinné problémy, zvládání závažných onemocnění a ztrát a objevovala se i jiná témata (Vymětal, 2020).

Co se změnilo během nouzového stavu? Ve výsledcích Vymětalova dotazníku (2020) můžeme dohledat, že především výrazně přibylo množství hovorů (nárůst o 300 – 350 %), což bylo možné také díky personálnímu posílení směn. I tak zůstává poměrně vysokých počet klientů, kteří se na linku kvůli její obsazenosti nedovolali (Linka seniorů má možnost počet neprovolaných kontaktů sledovat). Největší zátěž pracovníci zaznamenali v počátcích nouzového stavu, vytíženost linky ale v následujících obdobích nepoklesla nijak výrazně.

Z údajů o uskutečněných hovorech plyne, že poměr seniorů a pečujících zůstal relativně stabilní, stejně jako poměr mužů a žen – těch volalo přibližně stejně (žen o něco více). Ubylo ale dětských kontaktů. Tematicky se dá shrnout, že volající nejčastěji mluvili o úzkosti, stresu a obavách, včetně strachu o život a zdraví sebe i svých blízkých. Mnoho z nich také hledalo praktickou pomoc a informace (Vymětal, 2020). Na počátku nouzového stavu byly hovory spíše kratší, o nejistotě, zmatku a hledání informací. Volající prožívali pocity úzkosti, obav a osamělosti, výjimkou nebyla ani bezmoc a zoufalství. Postupem času krátkých a praktických hovorů ubývalo, místo toho bylo zdůrazněno téma strachu z onemocnění a ze smrti, přibývalo osobních a rodinných obtíží a také se relativně velkému počtu volajících zhoršovaly duševní obtíže. Důležité je také říci, že s ukončením nouzového stavu potíže volajících neskončily. Jak říká K. Bohatá (2020), mnoho z nich řešilo problémy spojené s tím, že byli řazeni a sami se řadili do skupiny nejvýrazněji ohrožené koronavirem. Hovořilo se často o strachu, bezmoci, nejistotě, preventivních opatřeních.

Zvýšený počet hovorů během nouzového stavu se dá ilustrovat i takto: v celém roce 2019 proběhlo na Lince seniorů 8 524 „plnohodnotných“ hovorů, včetně podání informací. Jen během nouzového stavu na jaře 2020 se stačilo takových hovorů vyřídit 4 265, tedy téměř přesně polovina. A je velmi pravděpodobné, že kdyby se linka nepotýkala na počátku nouzového stavu s technickými potížemi (spojenými s rozšiřováním počtu pracovníků na směně), byl by počet hovorů ještě vyšší. Roli ve zvýšení počtu hovorů hrála i mediální propagace Linky seniorů a také spolupráce linky s organizací Skaut. Osamělí senioři měli možnost skrz linku seniorů objednat skautskou pomoc např. s nákupem, donáškou roušek, léků a podobně (Bohatá, 2020).

3. Teorie potřeb

3.1 Obecný úvod

Potřeba je v psychologii definována různými způsoby, často záleží na teorii, se kterou je spojena. Pro účely této práce budu vycházet z toho, že **potřeba** je určitý pocit vycházející z vnímaného nedostatku nebo přebytku, cílem je (znovu)získání rovnováhy. Takto potřeby v českém prostředí definují např. Příbyl (2015) nebo Šamánková (2011), v zahraničí např. Rosenfeld et al. (1992). Je důležité o potřebách hovořit, protože jejich naplnění přináší uspokojení, ale nemožnost potřebu naplnit může vést k frustraci a při delším trvání i k celkovému pocitu nespokojenosti. Naplňování potřeb má vliv na celkové chování a prožívání člověka. Důležité na nich také je, že jsou často směřovány „mimo sebe“ – uspokojení potřeby je hledáno ve vnějším světě, člověk si nevystačí se svým vnitřním světem. Způsoby naplnění potřeb jsou velmi individuální, každý člověk může k pocitu naplnění potřeby dojít jinou cestou (Příbyl, 2015).

Potřeby se také dají dělit na různé skupiny. Dělení se opět různí a často je spojeno s konkrétními psychologickými teoriemi – těmi se budu zabývat v dalších částech této kapitoly. Na tomto místě jen shrnu (podle Příbyl, 2015), že velmi často dělíme potřeby na nižší a vyšší – nižší potřeby jsou potřeby biologické, určené k přežití, vyšší potřeby jsou spíše sociální a určené k dobrému žití. Další časté dělení, se kterým se můžeme setkat, je dělení podle obsahu potřeb na tyto skupiny: biologické (tělesné), psychologické (duše), sociální (ostatní lidé), duchovní (přesah). Hranice mezi nimi nejsou vždy ostré, mohou se prolínat. Potřeby je dále možné dělit i mnoha jinými způsoby – můžeme hovořit o čase (potřebnému k naplnění potřeby; trvání potřeby; v jakém „čase“/fázi života se objevují,...), četnosti (jak často se potřeba objevuje, jak je „vzácná“), způsobech naplnění, individualismu,...možností dělení je více.

Dá se říci, že každý člověk má po celou dobu svého života nějaké potřeby – pociťuje určitou míru nerovnováhy, kterou je většinou schopen vyřešit vlastními silami (např. fyziologické potřeby) nebo s pomocí blízkého okolí. Někdy se je ale pro uspokojení potřeb nutné obrátit dále do vnějšího světa. Může být problém potřebu i pojmenovat, člověk cítí jen určitou míru diskomfortu a není mu jasné, jaká potřeba není v danou chvíli naplňována. V některých situacích jako záchytný bod slouží krizové služby, na které se člověk může obrátit. Pro tyto služby je důležité umět s potřebami pracovat a také to tak dělat – často automaticky uspokojují potřebu sdílení, blízkosti, „nebýt na to sám/sama“, ale také pomáhají

klientům potřeby identifikovat, pojmenovat a společně hledat, jak je co nejlépe naplnit. Součástí tohoto procesu je často i porozumění bariérám naplnění potřeb – překážkám, které klientům brání dojít naplnění potřeb. Příbyl (2015) hovoří o těchto bariérách:

- 1) osobní (stud, obavy)
- 2) psychické (např. neschopnost přijmout pomoc, sympatie,...)
- 3) jazykové (komunikační překážky)
- 4) fyziologické (tělesný stav)
- 5) bariéra prostředí (nevyhovující prostředí, kde potřeby nelze naplnit)

+ neporozumění sdělovanému a strach požádat o upřesnění – tento bod spojuje osobní a jazykové bariéry

Myslím si, že užitečné by bylo hovořit navíc také o znalostních bariérách – to by byly situace, kdy potřebu nelze uspokojit, protože člověk neví, jaké možnosti jejího uspokojení má, případně neví, jak se k těmto možnostem dostat. Také bych dále vyčlenila sociální bariéry – blízké osoby nejsou v uspokojování potřeb nápomocné nebo mu dokonce brání (ať už aktivně nebo nezáměrně).

3.2 Vybrané teorie potřeb

Cílem této části práce není poskytnout vyčerpávající přehled všech teorií potřeb, jejich podrobný popis, ani zevrubnou kritiku. Spíše jde o nastínění jejich rozmanitosti a zároveň o ukázkou možností, jak se dá o potřebách přemýšlet, případně jak se o nich v psychologii historicky přemýšlelo.

3.2.1 Henry Murray – potřeby a nevědomí

Teorie potřeb Henryho Murray je jednou z nejstarších teorií potřeb v moderní psychologii – její vznik se datuje do 30. let 20. století. Murray vycházel z psychoanalytické teorie Sigmunda Freuda a věřil, že většina potřeb je nevědomá. Proto potřeby rozdělil na latentní a manifestní. Právě ty latentní jsou vědomí nepřístupné a projevují se buď ve snech nebo ve chvílích velkého emočního vypětí. Co se týče manifestních potřeb, Murray jich údajně popsal 27 – např. úspěch, afiliace, moc a další (Rosenfeld et al., 1992). Manifestní potřeby je možné rozdělit na primární a sekundární – primární se týkají převážně fyziologických

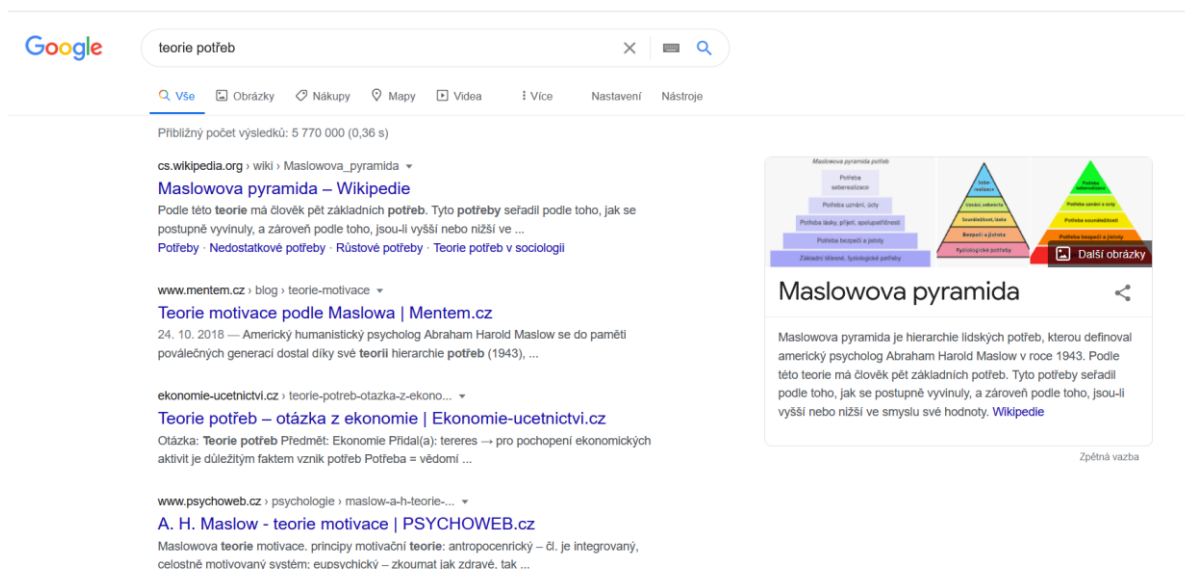
potřeb (Murray je dále dělí) a jsou vrozené, sekundární jsou získané a týkají se již zmíněné moci nebo úspěchu (Šamánková, 2011).

Potřeby hrají důležitou roli i v Murrayově teorii osobnosti, v níž Murray uvádí, že potřeby působí na chování člověka společně s tlaky společnosti. Potřebu Murray chápe jako něco, co sám člověk chce a k čemu směřuje své snahy, tlaky pak vycházejí z prostředí, je to kontext, který objektivně nebo subjektivně člověka nutí něco dělat (Šamánková, 2011).

Murray na základě své teorie vyvinul projektivní test TAT, který se dodnes používá, a je rozpracováván i kritizován mnohými výzkumy (Miller & Nickerson, 2006; Kumari, 2018; Fatehi et al., 2019; McCredie & Morey, 2019; Stein et al., 2020). Jeho teorie sama o sobě je považována spíše za zastaralou, nicméně dala základy dalším, modernějším, teoriím potřeb a podnítila mnohé výzkumy v této oblasti (např. Costa & McCrae, 1988; Epstein, 1979; Meehl, 1992).

3.2.2 Maslowova pyramida potřeb

Maslowova pyramida potřeb může být považována za jednu z nejnámějších teorií potřeb. Kromě odborníků se s ní často setkává i laická veřejnost. Například internetový vyhledávač Google (v české verzi, anglická je odlišná) po zadání hesla „teorie potřeb“ na prvním místě odkazuje právě na Maslowa a zobrazuje i vizuální podobu jeho teorie ve formě pyramidy (vpravo):



Obr. 1: Teorie potřeb na českém Googlu (printscreens obrazovky)

Při zadání „maslowova teorie potřeb“ vyhledá Google přibližně 37 900 výsledků, Google Scholar („maslow theory of needs“) jich nabízí cca 18 800. Porovnejme s Alderferem („alderferova teorie potřeb“ a „alderfer theory of needs“): Google nabízí 2 410 výsledků, Google Scholar 5 300 (všechny údaje platné k 12.3.2021). Maslowova teorie je velmi významná v oblasti managementu (Bridgman et al., 2019; Lussier, 2019), ale i ve zdravotnictví (Hale et al., 2018; Jackson et al., 2014) nebo ve vzdělávání (Noltemeyer et al., 2020; Novković Cvetković & Stanojević, 2017). Navíc stále slouží jako podklad k výzkumům a analýzám nejen potřeb, ale také například kvality života nebo životní spokojenosti (např. Hale et al., 2018; Montag et al., 2020; Noltemeyer et al., 2020; Shahrawat & Shahrawat, 2017; Tripathi, 2018). I když je tato teorie velmi oblíbená a její principy intuitivně pochopitelné, empirické důkazy její platnosti nepotvrzují a mnozí autoři ji v průběhu let různými způsoby kritizovali (Rosenfeld et al., 1992).

Jak již bylo uvedeno výše, tato teorie je zobrazována ve formě pyramidy. Je to proto, že v Maslowově pojetí tvoří potřeby určitou hierarchii – postupují od těch nejnižších (nejzákladnějších) až po ty nejvyšší (nadstavbové). Každá potřeba staví na patru pod ní – pokud není potřeba z nižšího patra pyramidy dostatečně nasycena, člověk se vůbec nezabývá výše umístěnými potřebami. Jinými slovy, aby člověk postoupil do vyššího patra potřeb, musí mít nejdříve uspokojené potřeby „spodní“ (Osemeke & Adegboyega, 2017). Patra v pyramidě jdou po sobě takto (od nejzákladnějších potřeb):

fyziologické potřeby → potřeba bezpečí a jistoty → potřeba lásky a přijetí → potřeba uznání → potřeba seberealizace (podle Šamánková, 2011).

Fyziologické potřeby jsou nejzákladnější potřeby, zajišťující přežití člověka – patří sem například výživa (tedy jídlo a pití), spánek, přístřeší, sex, oblečení. **Potřeba bezpečí a jistoty** se projevuje v mnoha oblastech života – může se týkat emocionálního bezpečí, finanční jistoty, zdraví aj.. Stojí za ní touha ne být ohrožen na své existenci, možnost počítat s určitou stabilitou, a také se dá říci, že poskytuje předvídatelnost a ta umožňuje plánování. **Potřeba lásky a přijetí** souvisí s mezilidskými vztahy. Každá osoba potřebuje navazovat blízké vztahy, cítit se přijata a také pocítovat příslušnost k určité skupině. Patří sem také potřeba milovat a být milován. **Potřeba uznání** nám umožňuje mít ze sebe dobrý

pocit – můžeme ho získat prostřednictvím úspěchů, kterých v životě dosahujeme, a také skrz obdiv a uznání od ostatních. **Potřeba seberealizace** (= sebeaktualizace) souvisí s rozvojem plného potenciálu člověka, který se stává tím, čím může a chce být. Její naplnění je velmi individuální. Podle Maslowa je tyto potřeby schopno naplnit jen relativně málo osob. (Osemeke & Adegboyega, 2017; Rosenfeld et al., 1992).

Maslow sám ale nekladal tak významný důraz na hierarchii potřeb tak, jak je zobrazena v pyramidě. Spíše v této souvislosti hovořil a psal o dvou skupinách potřeb: o d-potřebách (deficitních; základní potřeby) a b-potřebách (potřeby bytí; vyšší potřeby). Pokud jsou d-potřeby dobře naplněny, člověk se může věnovat uspokojování b-potřeb – tím měl Maslow na mysli především nejvrchnější patro pyramidy, seberealizaci (nebo jinými slovy: sebeaktualizaci). Bez uspokojení b-potřeb se ale tímto směrem neposouváme. Těžištěm Maslowových myšlenek je právě sebeaktualizace, kterou považuje za hlavní smysl života a kterou podrobně popisuje ve svých knihách (Maslow, 2014).

Jak bylo zmíněno výše, pyramida potřeb byla opakovaně kritizována. Mezi nejčastěji zmiňované výtky patří například zanedbání faktu, že lidé dosahují vyšších pater potřeb i bez toho, aby měli uspokojené potřeby nižší. Podle mnohých kritiků Maslow dostatečně nerozpracovává možnost, že by na sobě b-potřeby a d-potřeby mohly být nezávislé. Platnost hierarchie nepotvrdily ani empirické výzkumy. Nenašly se žádné nebo jen velmi slabé důkazy pro tvrzení, že lidské potřeby jde tímto způsobem řadit (Alderfer, 1969; Osemeke & Adegboyega, 2017; Rosenfeld et al., 1992). Kritizována je i skutečnost, že Maslow nebere v úvahu kulturní a geopolitické faktory, stejně tak jako rozdíly mezi pohlavími nebo různými věkovými skupinami (Osemeke & Adegboyega, 2017) – tato výtka se dá ovšem aplikovat na většinu teorií potřeb, není specifická jen pro Maslowa.

3.2.3 Alderferova ERG teorie

Jedním z kritiků Maslowovy teorie byl také Clayton Alderfer. Ten přišel se svou vlastní teorií potřeb, která ovšem z Maslowovy hierarchie vycházela. Liší se od ní počtem kategorií – Maslow popisoval pět pater, Alderfer hovoří o třech. Jeho teorie je také flexibilnější v dosažení sebeaktualizace (není nutně spojena s uspokojením všech potřeb v předchozích patrech) a je založená na jiné představě pohybu mezi skupinami potřeb. Alderfer si totiž nemyslí, že pohyb probíhá zdola nahoru a uspokojení nižší potřeby je nutnou podmínkou postupu do dalšího patra. Dynamiku vidí spíše opačně – ve chvíli, kdy člověk zjistí, že pro něj není možné uspokojovat vyšší potřeby, vrací se k potřebám nižší úrovně.

Konkrétně: člověk prožívající pocit odmítnutí v mezilidských vztazích se může uchýlit například k přejídání se nebo se soustředit na získávání peněz (Alderfer, 1969; Rosenfeld et al., 1992).

Alderferova hierarchie potřeb vypadá takto:

existenční potřeby (existence) → vztahové potřeby (relatedness) → růstové potřeby (growth)

Existenční potřeby jsou nezbytné pro přežití – patří sem vzduch, jídlo, pití, přístřeší, ale např. i plat nebo fyzická aktivita. **Vztahové potřeby** se váží k druhým lidem a k navazování a udržování naplňujících vztahů – rodinných, partnerských, přátelských i jiných. Také sem patří potřeba cítit se součástí skupiny. **Růstové potřeby** stojí na úsilí, jde o poznání sebe sama a naplňování svého potenciálu. Velmi se blíží Maslowově představě sebeaktualizace (Alderfer, 1969).

Alderfer svojí teorii testoval a porovnával s tezemi Maslowa. Výsledky podporovaly platnost jeho hierarchie více než té Maslowovy (Alderfer, 1969). Toto se potvrdilo i v průběhu dalších let a dalších studií, nicméně to neznamená, že Alderferova teorie může být prohlášena za platnou. Empirické důkazy na její podporu nejsou příliš silné – i když jsou silnější než u Maslowa, tak stále platí, že ani tato teorie není podpořena daty (Rosenfeld et al., 1992). Co se týče používání této teorie v současnosti, dá se říci, že je stále aktuální a můžeme se s ní setkat nejvíce ve studiích z oblasti managementu a pracovní motivace obecně (Badubi, 2017; Grigorov, 2020; Snow, 2019).

3.2.4 Kognitivní teorie potřeb

Jak uvádí Rosenfeld et al. (1992) klasické teorie potřeb mají tendenci vytvářet jistou univerzálnost – kategorie potřeb, které jsou zdánlivě platné pro celé lidstvo, bez ohledu na pohlaví, věk, bydliště, vzdělání, osobnostní nastavení a další proměnné. Nepočítají s individualitou každého jedince. V tom se liší právě kognitivní teorie Landyho a Beckera (Landy & Becker, 1987 podle Rosenfeld et al., 1992). Ti vycházejí z předpokladu, že lidská mysl má tendence organizovat informace do různých změnitelných schémat určených pro snažší uložení, zpracování a vybavení přijímaných podnětů. A na stejném principu fungují i

potřeby – také jde o informace uspořádané podle určitých klíčů, ze kterých pak vznikají kategorie typu potřeba bezpečí, kontaktu s druhým a podobně. Nicméně obsah těchto kategorií a jejich uspořádání se odvíjí od individuality jedince a nedá se mluvit o všeobecně platné hierarchii. Rosenfeld et al. (1992) také explicitně zmiňuje důležitost působení vnějších vlivů a socioekonomických faktorů na tvoření schémat označených jako potřeby. Podle něj potřeby procházejí vývojem i v souvislosti s věkem a to je přirozenou součástí vývoje člověka. To autory vedlo k formulaci vlastní teorie, která spojuje kognitivní teorii potřeb a vývojové teorie. Vychází z představy, že s přibývajícím věkem se mění situace, kterým jedinec čelí, objevují se nové výzvy a příležitosti, a ty mají vliv na myšlenková schémata, včetně těch týkajících se potřeb. Dochází tedy k vytváření individualizovaných a měnících se potřeb, které nelze rozdělit do univerzálních kategorií a spolehlivě popsat jejich podobu.

3.2.5 PBSP model

PBSP se prezentuje především jako terapeutický přístup. Zkratka vychází ze jmen autorů (manželský pár) a zaměření terapie - Pesso Boyden System Psychomotor. České stránky věnované této metodě ji popisují následovně:

„PBSP je původní psychoterapeutická metoda, zaměřená na léčení poruch vztahově emocionálního vývoje. Terapeutická práce spočívá v navozování korektivní emoční zkušenosti pomocí cíleného a kontrolovaného použití scénických, dramatických a tělově kontaktních postupů“ (Siřínek, 2001).

Metoda je používána na základě teoretického základu, který předpokládá, že člověk se rodí se souborem očekávání a podle nich interaguje se světem a očekává určité reakce. Pokud jsou jeho očekávání naplněna, může se přiměřeným způsobem vyvíjet a nachází v životě smysl. Pokud to tak ale není, vznikají mj. pocity frustrace, nesmyslnosti života nebo samoty. PBSP tato očekávání pojmenovává také jako **potřeby** a vymezuje jich pět. Člověk už od narození očekává, že ve světě najde:

1) **Místo** – dá se charakterizovat pocitem „tady jsem správně, patřím se“, odkazuje k psychickému aspektu – patřit někam, zapadat – ale také k fyzickému místu – mám svůj pokoj, byt, postel,...

2) **Ochranu** – tato potřeba se víceméně shoduje s u Maslowa popsanou potřebou bezpečí – jde o pocit, že člověk není ohrožen.

3) **Výživu** – v této potřebě jde o potravu, ale také o péči a naplnění – tedy o výživu v doslovném i přeneseném slova smyslu. Do této kategorie můžeme zařadit např. jídlo, kontakt s druhými, zájem o ně a od nich, ale také informace, vzdělávání nebo zábavu.

4) **Podporu** – i v tomto případě můžeme kombinovat doslovný a přenesený smysl slova. Patří sem podpora ve smyslu podržení dítěte, aby nespadlo, nesení ho v náručí, a také podpora psychická – pocit, že člověk není sám.

5) **Hranice** – ty vymezují, kým člověk ještě je a kým už není, co může změnit a co ne, pomáhají najít bezpečný prostor, ve kterém člověk může projevovat své já a experimentovat.

(Šiřínek, 2001).

Jak již bylo uvedeno, PBSP je především terapeutický přístup. Možná i z tohoto důvodu se mi nepodařilo dohledat empirický podklad pro dělení potřeb do výše uvedených kategorií. Zdá se, že výzkumníci se ověřením platnosti tezí PBSP zatím příliš nezabývali. Operacionalizovat a validizovat tuto teorii se pokusili Levang et al. (2017), obecně ovšem platí, že základní principy teorie (zatím) nejsou vědecky podloženy.

S PBSP se v poměrně vysoké míře pracuje v českém prostředí. Lze dohledat výzkumné články, které ověřují účinnost PBSP např. u obětí přepadení a i v jiných kontextech – s tímto pracují např. Slaninová a Pidimová (2014a, 2014b). Nicméně co se týče použití teorie potřeb, několik textů na toto téma najdeme v absolventských pracech – autoři se věnují např. potřebám osob propuštěným z ústavní výchovy (Šoltys, 2018), dětí na útěku z domova (Urbánková, 2006), nastávajících matek (Mokráčová, 2015), pracovníků intervenčních center (Kadlecová, 2011) a podobně. Je ovšem těžké udělat si z těchto materiálů správné závěry, jelikož autoři vycházejí z předpokladu, že PBSP teorie potřeb je pro tyto situace relevantní a má smysl jejím pohledem potřeby zkoumat. Podobně se s touto teorií a přístupem můžeme setkat v krizové intervenci (viz Vodáčková, 2012). Nelze ovšem říci, že by se prokázal přínos tohoto pohledu oproti jiným členěním. Její použití tedy záleží spíše na preferenci autorů a výzkumníků.

3.2.6 Příbylova teorie

Se zajímavou teorií potřeb přišel český lékař H. Příbyl (2015). Ten za víceméně jedinou lidskou potřebu považuje potřebu **bezpečí**. Pro něj je to určující potřeba a jako taková určuje lidské chování a chtění. Dělí ji do tří základních oblastí:

1) **Fyzické bezpečí** – sem patří fyziologické a další biologické potřeby, známé z jiných teorií potřeb. Důležité je ale dodat, že Příbyl jako příklad explicitně zmiňuje také fyzickou soběstačnost a žití bez bolesti, na což v jiných teoriích důraz kladen není.

2) **Psychické bezpečí** – nejvýznamější kategorie, která v sobě obsahuje potřeby mezilidského kontaktu, vztahu a komunikace, také potřeby autonomie a seberealizace, (sebe)úcty, řadí se sem i duchovní potřeby.

3) **Ekonomické bezpečí** – týká se nejen financí, potřebných k zajištění ostatních potřeb, ale např. také jistoty, že zdroj příjmů je stabilní.

+ všechny tyto tři kategorie spojuje, respektive do všech tří spadá potřeba bydlení – poskytuje jak fyzickou ochranu, tak pocit domova a soukromí a souvisí i s bezpečím ekonomickým.

3.3 Potřeby seniorů

Otázkou, které se částečně dotkly i předchozí části kapitoly, a která je relevantní pro téma této práce, je, zda se potřeby seniorů nějakým způsobem odlišují od potřeb zbytku populace. Jak již bylo uvedeno, Rosenfeld et al. (1992) považují věk za významnou proměnnou, která má vliv na potřeby jedince. Z toho, co tito autoři píšou, ale nevyplývá, že by se univerzálně daly identifikovat potřeby typické pro stáří. Příbyl (2015, s. 50) uvádí, že *“struktura potřeb starších lidí je shodná s ostatní populací. Neobjevují se žádné “speciální potřeby” seniorů. Co se mění, je subjektivní význam, stanovení priorit či způsobu uspokojování potřeb”*. Výzkumy zkoumající věkové rozdíly v oblasti potřeb jsou velmi vzácné. Goebel a Brown (1981) se takto pokusili analyzovat Maslowovu pyramidu potřeb, nicméně nenašli mnoho signifikantních rozdílů. Seniorů se týkala pouze vyšší potřeba bezpečí a jistoty oproti ostatním věkovým skupinám, jiné odlišnosti analýza neodhalila. Další výzkumy, věnované potřebám seniorů, se většinou zaměřují na konkrétní, předem definované, potřeby a snaží se zjistit, jak je nejlépe naplnit – můžeme se setkat např. se studii z oblasti naplňování zdravotních potřeb (Bacsu et al., 2012), potřeb mobility (Alsni & Hensher, 2003; Haustein & Siren, 2014), informačních potřeb (Campbell, 2008) a podobně, případně se výzkumy soustředí na specifické skupiny seniorů např. hluchoslepé (McDonnall et. al, 2016). V posledních letech se také častěji objevují příspěvky věnující se využití technologií v péči o potřeby seniorů (Haufe et al., 2019; Munteanu & Salah, 2017).

Svůj vlastní výzkum potřeb těch nejstarších seniorů v České republice realizoval Příbyl (2015). Jeho výsledky nelze brát jako směrodatné, jelikož pracoval se vzorkem pouhých 12 lidí, a také proto, že precizní metodologie nebyla jeho prioritou (jak sám uvádí). Nicméně jeho zjištění mohou být inspirací a výchozím bodem pro další výzkumy. Příbylovi respondenti měli v průměru 86 let a za své nejdůležitější potřeby považovali dobrý vztah s rodinou, ekonomickou nezávislost a pocit bezpečí. Jako velmi důležité potřeby dále zmiňovali fyzickou soběstačnost a potřebu nebýt na obtíž. Příbyl dále popsal rozdíly mezi mladšími respondenty (65 - 70) a staršími (80+) – mladší senioři prioritizovali ekonomické zabezpečení, autonomii a na třetím místě rodinu, kdežto starší senioři uváděli rodinu jako první a dále hovořili o soběstačnosti a potřebě nebýt na obtíž. Je ale velmi důležité znovu připomenout, že respondentů nebylo mnoho. Toto porovnání uvádím tedy spíše pro zajímavost.

Studie, které se zabývají potřebami seniorů v době ovlivněné nemocí covid-19, také nemívají potřeby jako svoje primární téma, většinou se zaměřují na jiné oblasti, např. duševní zdraví, samotu a podobně. Potřeby plynoucí z těchto témat jsou ve studiích zmiňovány spíše okrajově a často i implicitně, větší pozornost je pak věnována důsledkům jejich neuspokojení: pocitům frustrace, deprese, úzkosti a jiným – viz kapitola 2.1 (např. Mukhtar, 2020 nebo Kivi et al., 2021).

3.4 Potřeby v krizi

Další relevantní otázkou, kterou má smysl zabývat se i v této práci, je, zda lze vyčlenit potřeby v době trvání krize/mimořádné události a mluvit o nich jako o něčem specifickém. Pominu teď opačný vztah, tedy že dlouhodobé neuspokojení potřeb může krizi vyvolat.

Vymětal (2009, s. 20) hovoří o psychosociálních krizových potřebách a definuje je takto: „*Specifické potřeby, které u lidí vznikají v souvislosti s mimořádnou událostí nebo krizovou situací. Tyto potřeby jsou rozmanité a mají různé trvání v čase. Platí, že nejprve musí být naplněny základní fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, aby bylo možné naplňovat i potřeby další, jako je potřeba blízkosti a akceptace, potřeba úcty a potřeba transcendence (přesahu)*“. Z uvedeného citátu je vidět, že Vymětal vychází z Maslowovy pyramidy potřeb a její hierarchie. Jiní autoři výzkumů zase vycházejí z odlišných teoretických předpokladů (Murray, 2010 – Eriksonova vývojová teorie) nebo hovoří jen o rozmanitosti těchto potřeb a do teorií je nezasazují (de Jong et al., 2005). de Jong et al. (2005)

hovoří také o obtížnosti zhodnocení potřeb osob zasažených mimořádnou událostí, existující dotazníky podle nich nejsou dostatečně validní a z toho důvodu může být obtížné jejich výsledky interpretovat. Koncept první psychické pomoci je zaměřen na téměř bezprostřední reakci po vypuknutí krize a osobám postiženým krizí zajišťuje v první řadě (po navázání kontaktu) bezpečí a pohodlí, stabilizaci, praktické informace a dopomoc (sem patří i obstarání základních potřeb pro přežití), kontakt s blízkými a informace o copingových strategiích (Ruzek et al., 2007). První psychická pomoc je velmi oblíbenou intervencí. Systematické výzkumy ale poukazují na to, že nelze očekávat, že bude přínosná pro každého zasaženého. Naopak navrhuji, že je důležité intervenci přesně cílit – pokud je poskytována všem, její účinnost není zřetelná. To platí i o ostatních intervencích zaměřených na psychosociální krizové potřeby (Bisson & Lewis, 2009; Dieltjens et al., 2014).

Z dostupných informací se tedy zdá, že i „potřeby v krizi“ jsou flexibilní pojem a neobsahují přesně nadefinovaný výčet potřeb, na které je třeba brát ohled. I výzkumy ohledně nemoci covid-19 a potřeb, které v souvislosti s ním vyvstávají, spíše apelují na to, aby potřeby nebyly přehlíženy a pracovalo se s nimi, neříkají ale, jaké konkrétní potřeby to jsou (Adhanom Ghebreyesus, 2020) – vždy záleží na jednotlivci a jeho nastavení. Co se seniorů týče, ani u nich bychom neměli předpokládat, že jsou homogenní skupinou a budou potřebovat to samé. Steinman et al. (2020) upozorňují, že oproti mladším lidem senioři jako skupina silněji reagují na narušení rovnováhy – nemají většinou dostatek zdrojů, aby toto vychýlení kompenzovali – proto je nutné na potřeby seniorů myslet a komunikovat o nich.

3.5 Potřeby – závěrečné myšlenky

Tato kapitola popsala následující teorie: Murrayova teorie potřeb, Maslowova hierarchická teorie, Alderferův ERG model, PBSP model, a také kognitivní teorii a teorii potřeb Huga Příbyla. Některé z nich vnímají potřeby jako na sebe navazující „patra“, některé pracují s rolí nevědomí, některé propojují potřeby s dalšími psychologickými koncepty. Můžeme mezi nimi nalézt odlišnosti i podobnosti. Přehled teorií potřeb uvedených v této práci není vyčerpávající, ale to ani nebylo jejím cílem. Doufám, že se alespoň podařilo nastínit, jak se dá o potřebách přemýšlet a do jakých skupin je možné je seřadit.

Všechny uvedené teorie mají své kritiky, i když ne vždy byly zmíněny, a jsou v určitých aspektech problematické nebo mohou být nevyhovující pro použití ve výzkumech. Mnoho z nich má malý až žádný empirický podklad a jak bylo uvedeno v kapitole 3.2.6 Rosenfeldem et al. (1992), neberou v úvahu proměnu potřeb v čase a obecně

ovlivnění potřeb kontextem a vnějšími vlivy – zdají se tak poněkud neměnné. Proto jsem se rozhodla v empirické části práce nevycházet z žádné předpřipravené teorie potřeb. Jejich použití by mohlo být při zkoumání výzkumné otázky omezující a některá data by mohla zapadnout. Místo toho vyjdu z principů zakotvené teorie a provedu analýzu na jejím základě. V diskusi pak bude prostor se zamyslet nad tím, ke kterým z popsaných teorií se moje závěry blíží.

Výzkumná část

1. Specifikace výzkumného problému, cíle a přínos výzkumu, výzkumné otázky

Tento výzkum vychází z široké otázky: jak senioři prožívali a prožívají pandemii covid-19. Obsáhnout tuto otázku jako celek by bylo velmi složité. Senioři jsou velmi heterogenní skupinou a při pokusu zahrnout do výzkumu co nejrepresentativnější vzorek bychom narazili na řadu obtíží. Problematické by bylo samotné získávání respondentů – senioři nepracují s internetem tak často jako mladší věkové skupiny, tedy rozesílat online dotazníky by nebylo příliš efektivní; oslovovat možné probandy přímo, v terénu, zase naráží na současné covidové restrikyce a starost o zdraví seniorů. Je proto nutné skupinu „senioři“ pro účely tohoto výzkumu specifikovat. Rozhodla jsem se, že se budu zabývat klienty Linky seniorů – krizové linky a linky důvěry určené právě pro seniorskou populaci a také jejich pečující. Telefonické krizové služby mají tu výhodu, která je v době pandemie ještě zvýrazněna, že není potřeba nikam dojíždět, ke kontaktu se službou stačí telefon. Další výhodou je (u některých linek, včetně linek pro seniory) i bezplatnost volání, díky tomu jsou tyto služby označovány za nízkoprahové. Dá se proto předpokládat, že mohou zachytit poměrně široké spektrum klientů. Linka seniorů, na kterou se tato práce soustředí, funguje v českém jazyce, proto se dá předpokládat, že volající budou české národnosti. Prožívání pandemie je také nutné specifikovat. „Pandemii“ jsem operacionalizovala na jarní nouzový stav – je těžké určit, kdy samotná pandemie začíná a končí, a pandemie covid-19 navíc v současné době stále trvá. Proto je potřeba časový úsek takto ohraničit a období nouzového stavu je jasně dané. Co se týče „prožívání“ tohoto období, rozhodla jsem se, že na tuto otázku se bude výzkum dívat skrz problematiku potřeb. Tento koncept může být užitečný i pro přípravu na další podobné situace - je dobré vědět, co volající potřebovali, v jakých oblastech života pocítovali nerovnováhu. Identifikace potřeb umožňuje lépe zacílit intervence – nejen na samotné Lince, ale případně také v návazných službách. Je velmi pravděpodobné, že klienti linek důvěry vyjadřují i potřeby, které nemůže naplnit samotná telefonická služba. Dále je třeba upřesnit, že se jedná o potřeby, které volající nějakým způsobem vyjádřili nebo alespoň naznačili. Je možné, že klienti měli větší množství potřeb, ale na Lince seniorů se rozhodli mluvit jen o některých z nich. Zároveň je důležité zmínit, že se výzkum zaměřuje na potřeby seniorů pouze v souvislosti s covid-19. Hovorů celkově a potřeb v nich vyjádřených bylo mnoho a nebylo

by možné provést v takovém množství kvalitní kvalitativní analýzu, proto omezují výzkumnou otázku tak, že vybrány jsou jen hovory týkající se covid-19.

Cílem výzkumu a zároveň výzkumnou otázkou je tedy explorace potřeb, které volající na Linku seniorů v souvislosti s covid-19 vyjadřovali. Výzkumná otázka zní takto:

- Jaké potřeby klienti Linky seniorů v souvislosti s covid-19 vyjadřovali během nouzového stavu?

Cílem je získat teoretický vhled do problému, které může být dále rozvíjen. Výsledky této práce tedy mohou sloužit jako výchozí bod pro další zkoumání, například porovnání zde identifikovaných potřeb s potřebami jiných demografických skupin. V první řadě by ale měly být výsledky přínosem pro pracovníky a pracovnice linek důvěry nebo ostatní zaměstnance v sociálních službách – skrz identifikaci důležitých potřeb a vývoje jejich důležitosti mohou umožnit lepší přípravu na podobné situace v budoucnu a zaměřit intervence na ty nejdůležitější oblasti.

Na tomto místě bych se také ráda vyjádřila k přínosu mnou realizovaného výzkumu. Může se zdát, že informací o klientech Linky seniorů v době nouzového stavu je dostatek, viz např. Vymětalův výzkum (2002) nebo příspěvek od K. Bohaté (2020). Tyto informace ale nevycházejí z důkladné analýzy hovorů, nýbrž z předem připravených kategorií témat, do kterých intervenci hovory v jejich průběhu (nebo těsně po skončení) řadí. Tyto kategorie se v čase příliš nemění (což zajišťuje kontinuitu a konzistenci v práci s nimi) a neměnily se ani v průběhu nouzového stavu, existuje tedy riziko, že vývoj situace by mohl být jejich prizmatem zkreslen. Práce se samotnými záznamy o hovoru a vytváření vlastních kategorií tedy umožňují podívat se na problém bez předem připraveného schématu a udělat si úplný obrázek o situaci. Zároveň tato práce sebraná data propojuje do souvislostí a snaží se je zasadit do obecnějšího rámce, čímž se od předchozích výzkumů také odlišuje. V neposlední řadě bych zmínila, že zde popsáný výzkum se soustředí pouze na hovory s covidovou tematikou, neanalyzuje záznamy, ve kterých souvislost s tímto koronavirem nebyla zmíněna (nebo nebyla zcela jasná implicitně). I tím je oproti dvěma výše zmíněným zkoumáním (Bohatá, 2020; Vymětal, 2020) specifický.

2. Design výzkumného projektu

2.1 Typ výzkumu

Vzhledem k výzkumné otázce, která se týká identifikace potřeb, byla pro výzkumný projekt zvolena kvalitativní metoda zkoumání. Jejím cílem není testovat hypotézy, ale zkoumat daný jev v celistvosti, bez převodu na numerická data (Ferjenčičík, 2015). Nicméně v této práci bylo z důvodu velkého množství dat využito i kvantitativní zpracování – výsledky jsou prezentovány ve formě procent. Zkoumané proměnné v tomto výzkumu jsou z povahy tématu nominální.

Podle členění Ferjenčičíka (2015) bychom výzkumný plán pojmenovali jako Orientační výzkum, dalším častým termínem je Mapující výzkum. V tomto typu výzkumu jde o prozkoumání dané problematiky bez předem daných hypotéz, slovy Ferjenčičíka: „*zaměření tohoto typu projektu je hlavně deskriptivní; cílené na zorientování, porozumění danému problému*“ (s. 123). Výsledky jsou tedy zpracovány pouze pomocí deskriptivní statistiky, induktivní metody se při tomto typu výzkumu neuplatňují.

Konkrétně se výzkum zabývá analýzou produktů – analýzou záznamů o proběhlých hovorech na Lince seniorů v daném období. Po pečlivém uvážení byla jako metoda zvolena zakotvená teorie, respektive některé její principy, kterou blíže popíšu v následujících částech textu.

2.2 Metody získávání dat

Pro analýzu byla použita data nasbíraná na Lince seniorů (společnost Elpida, o.p.s.), konkrétně záznamy o provedených hovorech uložené v programu určeném pro záznam hovorů (program Linkař). Záznamy byly vytvořeny různými pracovníky ve zvoleném období – tím je jarní nouzový stav v roce 2020 trvajícím od 12.3.2020 do 17.5.2020. Tento časový úsek byl zvolen převážně díky svému jasnému ohraničení, vymezit jiné období by bylo spíše náhodné. Období nouzového stavu jsem v souladu s Vymětalem (2020) rozdělila na tři části – akutní fáze NS (12.3. – 12.4.), post akutní fáze (13.4. – 30.4.), fáze postupného uvolňování (1.5. – 17.5.).

Příslušné záznamy jsem na podzim roku 2020 se souhlasem vedoucí Linky seniorů zkopírovala a dále zpracovávala (viz kapitola 2.3). Analýza byla poměrně výrazně časově náročná, kromě toho ale nevyžadovala žádné další investice.

2.3 Metody zpracování a analýzy dat

Data byla získána retrospektivně tj. sběr dat probíhal na podzim 2020, kdy došlo ke zkopírování záznamů (které odpovídaly kritériím popsaným v kapitole Výzkumný soubor) z příslušného období. Konkrétně se jedná o textovou část záznamových listů – jde o volné pole pro popis hovoru, které by mělo obsahovat základní údaje o volajících (většinou pohlaví, případně také jiné údaje, které jsou klienty sděleny, jako věk nebo bydliště), o hovoru (zakázka klienta, důležitá témata hovoru) a intervenci pracovníka (jak bylo se zakázkou naloženo, jaká byla reakce na představená témata). Tyto záznamy jsou povinné, vytvářejí se při každém kontaktu s Linkou, a nejsou ve své délce ohraničené – důležité je, že obsahují podstatné informace. Kromě textu se v záznamovém listu vyskytují i předem připravené kategorie témat, emocí a také statistické údaje. S těmito údaji se ale v mé analýze nepracuje, vychází pouze z textové části.

Jednalo se o tisíce záznamů různé délky, z větší části ale byly kratší (to bylo dáno i situací na Lince Seniorů, kdy hovory byly oproti předchozím obdobím kratší kvůli své povaze – častěji se jednalo o podané informace, případně žádosti o konkrétní pomoc). Některé záznamy byly tedy velmi stručné – zabraly např. jen dva řádky. Zároveň platí, že v záznamu je vždy (povinně) popsáno, s čím klient Linku kontaktuje a jak s danou zakázkou intervenovat naložil. I když jsou tedy zápisy v některých případech poměrně krátké, stále se z nich s velkou pravděpodobností dají identifikovat sdělované potřeby volajících.

Jak již bylo uvedeno výše, metoda analýzy těchto dat vychází ze zakotvené teorie. Řiháček et al. (2013, s. 44) uvádí, že jejím cílem je „*vybudovat teorii zkoumaného jevu: jeho abstraktní, teoretické uchopení, která nám umožní daný jev pregnantně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být i úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování*“. Tento způsob analýzy dat jsem zvolila proto, že mi umožnil pracovat se záznamy bez předem připravených kategorií. Nehrozilo tedy, že mi unikne něco nečekaného, co by teorie nepředvídaly. Jiný postup by mohl být omezující, především v nutnosti pracovat s předem připravenými kategoriemi. Zároveň ale nebyly naplněny všechny principy zakotvené teorie, například princip teoretického vzorkování – ten spočívá v tom, že respondenti jsou do výzkumu vybíráni v jeho průběhu, na základě objevujících se konceptů a aspektů problému (Řiháček et al., 2013), což v tomto výzkumu nebylo možné, data byla předem vytvořena. Pro zakotvenou teorii je také typické, že výzkumná otázka je stanovena na základě vlastních zkušeností výzkumníka a v průběhu výzkumu se mění (Řiháček et al., 2013). Od tohoto postupu se tato práce také odchyluje – výzkumná otázka byla stanovena

na základě zkušeností s prací na Lince seniorů v období nouzového stavu, nicméně se v průběhu výzkumu dále nevyvíjela a neupřesňovala. Zvolený postup byl dán především množstvím záznamů a již zmíněnou absencí teoretického vzorkování.

Nejvíce času bylo při analýze věnováno především první fázi zakotvené teorie, a to je tvorba konceptů - otevřené kódování, které postupně přechází v kódování zaměřené. Jedná se o *“pojmy, které jsou induktivně zakotveny v datech, ale samy o sobě mají abstraktní povahu, protože vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, platnou napříč různými událostmi či situacemi”* (Řiháček et al., 2013, s. 48). Kódy byly nejprve uváděny u každého zápisu velmi konkrétně, týkaly se i detailů a vycházely z vlastního pojmenování. Postupně, s časem, který byl analýze věnován, se ukazovalo, které podrobnosti jsou častější a ukazují se jako důležité, a které je možné vynechávat. S tím souvisí, že se zároveň se zvětšujícím se pochopením dané problematiky omezilo vytváření nových konceptů a otevřené kódování přešlo v kódování zaměřené. Kódy byly také postupně spojovány do obecnějších konceptů, v souladu s Řiháček et al. (2013), konečné kódy jsou uvedeny v této kapitole. K dříve analyzovaným zápisům jsem se v průběhu času zpětně vracela a upravila jsem jejich kódy tak, aby odpovídaly pozdějším, zaměřeným, kódům – tento krok umožnil větší přehlednost v analyzovaných datech. V jednotlivých záznamech se mohlo vyskytovat více kódu současně, pokud vyplývaly z obsahu hovoru. Kódy byly posléze dále rozpracovávány a spojovány (již mimo samotnou analýzu záznamů) až jsem postupně došla k výsledným kategoriím potřeb uvedeným v kapitole Výsledky.

Prvotní kódy byly koncipovány ne jako potřeby samotné, ale spíše jako identifikace oblastí a témat, ve kterých volající pociťovali nerovnováhu (viz definice potřeby). Až následně jsem je třídila do několik kategorií potřeb – v této fázi jsem pracovala s kódy samotnými, hledala jsem mezi nimi vztahy a souvislosti, snažila jsem se je více rozpracovat a zobecnit. Kategorie potřeb jsem neměla předem připravené - v souladu s metodou zakotvené teorie jsem se snažila vytvořit model zakotvený v datech (Řiháček et al., 2013), vzešly tedy z práce se zaměřenými kódy. Neměla jsem předem určené, jaké kódy budu v analýze zápisů používat, nicméně jako pracovník Linky seniorů jsem určité představy o možných nerovnováhách a potřebách měla, a to mohlo mít na tvorbu kódů také vliv. Pro to, abych se určitou „nerovnováhou“ v analýze dále zabývala, bylo v prvním období nouzového stavu nutné, aby se vyskytla alespoň 5x. Tato hranice je subjektivně určena na základě množství záznamů – v prvním období nouzového stavu tedy bylo nutné, aby se určité téma vyskytlo minimálně v 0,3 % případů. Existence této hranice tedy umožňuje vyřadit velmi

raritní kódy, ale zároveň nepřehlédnout potenciálně důležitá, i když málo zastoupená, témata. Vzhledem k nižšímu počtu hovorů oproti předchozímu období byl limit pro výskyt nových témat snížen na 3 ve druhém období a na 1 ve třetím období. Zároveň byly automaticky sledovány dříve určené kategorie (i v případě, že se již neobjevily), pro představu, jak se proměňují v čase. Nicméně nové kódy se ve druhém období objevovaly velmi zřídka (ve třetím vůbec), a nakonec se ukázalo, že nesplňují kritérium výskytu, proto po celou dobu pracuji se stejnou sadou kódů a podkódů. Uvádím je na tomto místě. Posléze jsem je použila pro tvorbu kategorií potřeb:

1. (volající) potřebuje praktickou pomoc (= sehnat, donést) s: a) roušky/respirátory, b) nákupy, c) léky, d) dezinfekce, e) jiné
2. potřebuje kontakty
3. informace: a) obecně, b) co platí/co se může (z toho nákupní doba pro seniory), c) kdy je nebo bude otevřeno, d) péče o roušku, e) jiné s rouškou, f) testování, g) jak postupovat, h) lékařské rady, i) naladění ČT3, j) ostatní
4. strach: a) jít ven, b) nákaza a případně smrt, c) promořování, d) obecně/jiné, e) o blízké, f) ze zpráv, g) finanční obtíže, h) z dalších opatření/rozvolňování
5. samota: a) jako taková, b) stesk pro příbuzných/blízkých, c) potřeba sdílet/pohovořit
6. izolace
7. psychické potíže, včetně sebevražedných myšlenek a pokusů
8. prevence a rizika ve vztahu ke koronaviru (např. jak se vyvarovat nákazy, jaké činnosti jsou rizikové a podobně)
9. nemožnost se dovolat
10. stížnosti na: a) vládu, politiky + opatření, b) organizace, c) nedodržování opatření ostatními, d) fungování pošty
11. nedostupnost lékařské péče
12. zhoršené rodinné vztahy
13. situace a omezení návštěv v zařízeních pro seniory
14. pracovní právo
15. nezařaditelné

S kategorií Nezařaditelné jsem se ale posléze rozhodla dále nepracovat, jelikož do ní v každém období spadaly jen jednotky témat (konkrétně 6 v první fázi, pak 1 a nakonec 0).

Další fází zakotvené teorie je podle Řiháčka et al. (2013) “hledání teoretických vztahů mezi koncepty”, které bylo v této analýze upozaděno. Dá se o něm hovořit ve fázi, kdy jsem došla k výše uvedené sadě kódů a podkódů, mezi nimiž jsem následně hledala souvislosti, není to ale úplné využití postupu zakotvené teorie. Hledání vztahů mezi koncepty totiž ve velké míře stojí na teoretickém vzorkování (Řiháček et al., 2013), které v této práci nebylo možné použít. Poslední fázi – volbu ústředního konceptu – jsem nakonec nepoužila vůbec, v mém výzkumu se žádné ústřední téma, pomocí kterého by bylo možné vysvětlit ostatní koncepty, nevynořilo. Ústřední koncept by také nebyl v souladu s výzkumnou otázkou, která se zaměřuje na identifikaci potřeb (ne pouze jediného konceptu). Otázka nebyla v průběhu výzkumu nijak měněna.

Pro představu uvádím dva příklady analyzovaných záznamů, oba z dubna 2020:

Žena, o **promořování**, ptá se na **informace jak to bude**. Říkám, že info máme taky jen z médií. Jinak je dost informovaná. Oceňuji. Reflektuji nejistotu a pocit krutosti, má **pocit, že seniory posílají na smrt**. **Stížnosti na politiky**. Dávám pochopení. **Předávám na vyžádání číslo** na ministerstvo vnitra. Na 1212 už volala, ventiluje špatný zážitek. Reflektuji, oslovuji emoce. Nabízím opakované volání v případě potřeby.

COVID – **promořování, informace, chování k seniorům (posílání na smrt), stížnosti politika, kontakt (MV)**

→ **promořování, informace (co bude), stížnosti (špatná péče o seniory, politika), informace – kontakt**

→ **Informace (opatření, kontakt), stížnosti (politika), strach (promořování)**

Obr. 2: Příklad záznamu a jeho kódování I

Paní ze _____, včera v televizi se dozvěděla, že lidé kolem 80 let by měli nosit **roušky nejvyšší úrovně**. **Ale nejdou sehnat**. Reflektuji. Sama si ušila roušku, oceňuji. Reflektuji, že **ji v televizi rozlobili**. **Paní potvrzuje** a trochu toho **vzteku pouští ven**. **Potřeba informací**, my bohužel taky nic navíc nevíme.

Na víc informací o tom, jak je to v jejím městě s rouškami odkazuji na magistrát, diktuji číslo na ústřednu.

Loučíme se hezky, nabízím opakované volání v případě potřeby se vypovídat. Paní je ráda.

COVID – **roušky nejdou sehnat, televize, nelogika, zlobí se, upuštění vzteku, informace**

→ **roušky (shání), stížnost – televize??, nelogika, informace**

→ **Praktická pomoc (roušky), stížnost (nelogika doporučeného → opatření), informace**

Obr. 3: Příklad záznamu a jeho kódování II

2.4 Etika výzkumu

Etické otázky jsou nedílnou součástí každého výzkumu. V mnou realizované studii nebylo možné zajistit souhlas klientů s daným zpracováním dat. Linka seniorů je ze své

povahy anonymní, o klientech nesbírám žádné údaje, které on sám neuvede, a i tak v žádném případě nezaznamenává např. jméno, v případě, že se volající představí (pokud nejde o objednávku skautské pomoci, která takové údaje vyžaduje - tato data jsou ovšem po uplynutí několik dní ze systému smazána). O svolení záznamy zpracovat jsem požádala vedoucí Linky seniorů, která souhlasila. I když jsou záznamy anonymní a neobsahují osobní údaje klientů, rozhodla jsem se vzhledem k absenci možnosti získat jejich souhlas, že v práci uvedu pouze dva anonymizované příklady těchto záznamů a jejich analýzy, jedná se o záznamy, ve kterých nejsou uvedeny specifika ohledně situace klienta. Jako z etického hlediska důležitou záležitost vnímám i férovost k pracovníkům, kteří analyzované zápisy vytvořili. Analyzovala jsem je tedy anonymně, jméno konkrétního pracovníka není nikde uvedeno, a ráda bych zdůraznila, že práce se v žádném bodě své analýzy nevěnuje kvalitě práce konzultantů ani kvalitě vypracovaného záznamu. Proto se domnívám, že ke zpracování dat stačil souhlas vedoucí linky. Záznamy, které uvádím výše, jsem vytvořila já a vedoucí Linky seniorů jejich použití v této práci schválila. Kapitola Výsledky popisuje nalezené potřeby a jejich obsah, ne ale konkrétní příběhy jednotlivců. Nepředpokládám tedy, že by volajícím nebo pracovníkům Linky seniorů mohla hrozit jakákoliv újma plynoucí ze zveřejnění výsledků mé práce s daty. Naopak doufám, že by jim práce mohla být přínosem.

Předběžné výsledky mapování byly poskytnuty vedení Linky seniorů a částečně prezentovány na konferenci Stárnutí 2021 (Bohatá, 2021). Celý výzkum jsem ale zpracovala samostatně, analýza i interpretace dat proběhla mnou, bez zapojení jiných osob. Data jsou uložena u Linky seniorů.

3. Výzkumný soubor

Výzkum byl prováděn na záznamech hovorů Linky seniorů. Ta je určena pro volající ve věkové kategorii 50+ - pokud pocítují obtíže spojené se svým věkem. Zároveň funguje i jako linka pro pečující (tento údaj je uveden ve statistické části záznamového listu), mezi její cílovou skupinu tedy mohou patřit i volající mladší 50 let. Linka seniorů zaznamenává statistické údaje o volajících (typu lokalita, přesný věk,...) pouze pokud tyto údaje volající sám sdělí – pracovník se na ně aktivně neptá, pokud nejsou zásadní pro naplnění zakázky klienta. Je také možné, aby klienti využívali služeb linky opakovaně a, pokud se nejedná o kartoteční klienty, ani tento údaj se nesleduje. Popis výzkumného souboru tedy nepopisuje exaktně strukturu volajících, nabízí pouze přibližný obraz. Nicméně: v průběhu nouzového stavu volalo nejvíce klientů z Prahy a Moravskoslezského kraje, nejčastěji ve věkové kategorii 65 – 80 let a 50 – 65 let. Seniorů starších 80 let volalo stabilně kolem 3 – 4 %. Čísla se samozřejmě týkají pouze hovorů, u kterých volající svůj věk uvedli nebo ho bylo možné odhadnout. Jednalo se spíše o ženy (63 % hovorů) než o muže (36 % hovorů), několik málo hovorů bylo s páry nebo nebylo možné identifikovat, kdo volá. Hovorů s pečujícími bylo cca 20 %, většina z nich nicméně spadala i do kategorie seniorů, tak jak je nadefinována Linkou seniorů, tedy osob nad 50 let věku. Volajících ve věkové kategorii 18 – 50 let bylo během celého období 2 – 3 %.

Z 8 340 hovorů, které na Lince proběhly v období 12.3. – 17.5.2020 bylo prvotně vyříděno 4 265 záznamů. Byly to hovory označené jako hovor nebo jako podaná informace (tzn. z výběru vypadly hovory typu omyl, zneužití, testovací hovor,...). Z nich se 2 109 netýkalo covidové tematiky, respektive: tato souvislost z nich nevyplývala. Pro analýzu tedy zbylo 2 156 hovorů. Pro úplnost dodávám, že jsem v analýze nerozlišovala mezi prvokontaktem a opakovaným hovorem, každý záznam byl brán jako samostatná jednotka. Zároveň se stávalo, že jsem občas narazila na špatně označený hovor, který spadal spíše do jiné kategorie než hovor či podaná informace. V takovém případě jsem daný záznam vyřadila a dále s ním nepracovala. Se záznamy označenými jako hovor nebo podaná informace jsem pracovala proto, že se u nich dá předpokládat vyjádření autentické potřeby volající/ho (narozdíl od například Testovacích hovorů), kterou hodlá řešit právě s Linkou seniorů (není to Omyl) a Linka seniorů mu může nějakým způsobem dát, co potřebuje (narozdíl od např. Zneužití nebo Hovorů za účelem sexuálního uspokojení).

Důvody pro výběr tohoto vzorku seniorů byly uvedeny již výše, na tomto místě stručně zopakují, že získat reprezentativní vzorek celé seniorské populace je poměrně obtížné i

v necovidových dobách, proto musela být z populace vybrána užší skupina. Je ale velmi důležité zdůraznit, že klientela Linky seniorů neodpovídá nutně obvyklé definici seniora – v českém prostředí často hovoříme jako o seniorech o osobách starších 65 let, nicméně Linka seniorů pracuje i s mladšími klienty – jedná se o osoby starší 50 let. Vždy, když používám pojem senior v souvislosti s Linkou seniorů, myslím tím tedy osoby ve věku 50+. Zároveň platí, že linky důvěry jsou nízkoprahovou službou a mají tedy šanci zachytit poměrně pestrou škálu klientů a jejich potřeb.

4. Výsledky

Ukázalo se, že potřeby klientů Linky seniorů v době nouzového stavu se dají shrnout do několika základních kategorií. Pojmenovala jsem je takto:

- potřeba praktické pomoci
- potřeba informací
- potřeba emoční podpory a pomoc se zpracováním emocí
- potřeba kontaktu (a obecně mezilidských vztahů)
- potřeba jistoty
- potřeba lidské důstojnosti

V hovorech klienti samozřejmě nevyjadřovali vždy pouze jednu potřebu; témata, která přinášeli, v sobě často skrývala potřeb více, případně byly založeny na různých diskomfortech. Proto v Tabulce č. 1 uvádím, z jakých nerovnováh (uvedených v kapitole 2 výzkumné části) se skládají mnou stanovené kategorie potřeb.

Praktická pomoc	Informace	Emoce	Kontakt	Jistota	Důstojnost
Praktická pomoc	Kontakty	Strach	Samota	Prevence a rizika	Strach z promořování
	Informace	Psychické potíže	Izolace	Nemožnost se dovolat	Strach z opatření
	Prevence a rizika	Prevence a rizika	Rodinné vztahy	Strach z finančních obtíží	Strach z finančních obtíží
	Pracovní právo	Stížnosti	Situace v zařízeních	Stížnosti na fungování pošty	Nemožnost se dovolat
					Stížnosti na politiku
					Stížnosti na fungování pošty
					Nedostupnost lékařské péče
					Situace v zařízeních

Tabulka 1: Složení kategorií potřeb

Potřeby praktické pomoci a informací jsou vysvětlené již svým pojmenováním. Pokud za potřebou informace nebo pomoci byly i silné emoce, řadila jsem vyjádřenou nerovnováhu do obou kategorií – podobně jako v jiných případech, kdy se kódy protínaly.

Do **potřeb praktické pomoci** patří především poptávky po rouškách a respirátorech, donášce nákupů základních potřeb, léků, dezinfekce, objevovaly se ovšem i méně časté potřeby – volající potřebovali například vyvenčit psa, dobít kredit, donést boty nebo pomoci s osobní hygienou.

Potřeba informací obsahuje žádost o informace obecně (široká potřeba, kterou nelze zařadit do podkategorie), případně také aktuálně platná opatření, otevírací doby obchodů a služeb, dotazy ohledně roušek např. jak pečovat o látkovou roušku, informace o správném postupu v určitých životních situacích, lékařské rady, z konkrétních témat se sem řadí i dotazy ohledně nákupní doby pro seniory a naladění ČT3. Dále do této kategorie spadají žádosti o poskytnutí kontaktu na vhodnou službu nebo instituci, informace o rizicích a preventivních opatřeních k omezení rizika nákazy, a řadí se sem také dotazy spojené s pracovním právem.

Potřeby související s emocemi vycházejí z nerovnováhy v prožívání, volající často potřebovali podporu, ventilaci a prostor pro zpracování svých pocitů. Do těchto potřeb patří hovory, které se týkaly strachu, psychických potíží, prevencí a rizik, a také stížnostní hovory, které byly často spojeny s pocity hněvu. Co se týče strachu, volající mohli mít obavy vycházet, obavy z nákazy a případné smrti, také se báli promořování a případných dalších opatření, měli strach o blízké, obavy v nich vyvolávaly i zprávy a jejich finanční situace. V případě psychických potíží se jednalo o prožívání nad rámec „běžného“ stresu, které mohlo vyžadovat lékařskou pozornost – např. dlouhodobá nespavost, úzkostné stavy a deprese, případně i sebevražedné myšlenky a pokusy. Stížnostní hovory se týkaly politiky, vládních opatření a společenského přístupu k seniorům, hovořilo se také o organizacích (televize, nemocnice, služby,...), nedodržování opatření nebo záležitostech spojených s poštou a jejím doručováním.

Potřeby související se vztahy a kontaktem jsou v mém výzkumu převážně takové potřeby, pro jejichž naplnění je nutná přítomnost druhého člověka (i když jen na dálku). Volající se někomu potřebovali svěřit, vyvztekát se, ale často také být v osobním kontaktu s blízkými lidmi a s prodlužující se dobou izolace i být jen tak „mezi lidmi“. Pokud hovořili o samotě, bylo to o samotě jako takové, případně o stesku po blízkých osobách nebo potřebě

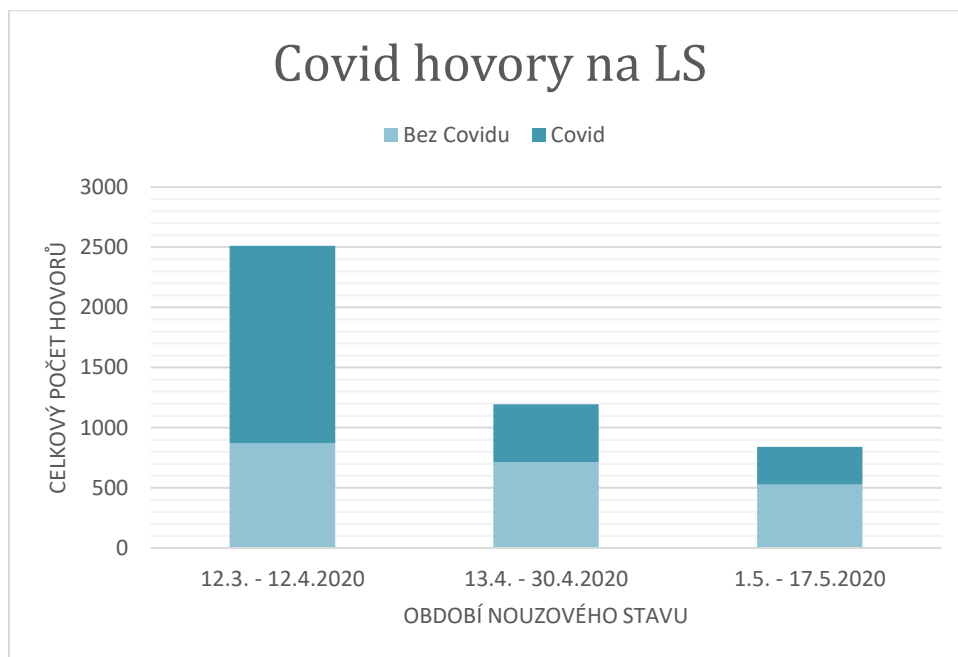
sdílet. Patří sem i hovory s tématem izolace nebo ty týkající se omezení a zákazu návštěv v zařízeních (přímo pro seniory nebo i v nemocnicích). Pocit nedostatku v naplnění této potřeby může vycházet i z disharmonických rodinných vztahů.

Potřeba jistoty těsně souvisí s potřebou informací a emočními potřebami, do žádné z nich ale plně nespadá. Dle analýzy zahrnuje potřebu „mít se o co opřít“, mít nějaký výchozí bod, který se nemění, na který se volající můžou spolehnout. Ať už je to pravidelná donáška důchodu (materiální jistota – týká se financí jako takových, ale i fungování pošty), informace o tom, jak se chránit před nákazou, nebo třeba vědomí, že když budou potřebovat pomoc nebo informace, mají se kam obrátit. Nenaplnění této potřeby může vyvolat emoční obtíže (potřeby) nebo zvyšovat potřebu informací, není to ale to samé.

Potřeba důstojnosti je potřebou, kterou klienti často implicitně vyjadřovali. Její podstatou je, že volající hovořili o situacích a pocitech, ve kterých si připadali nedůležití, nebyl na ně brán ohled, byly jim (bez jim srozumitelných důvodů) stěžovány životní podmínky a klesala kvalita života. Přišlo jim, že je snižována jejich lidská hodnota. Ostatní kategorie potřeb tuto dimenzi nezahrnují, rozhodně ne plně, proto jsem ji vyčlenila samostatně. Konkrétně sem patří například strach z promořování a strach na základě opatření vlády, nejistota v oblasti financí vycházející také z omezování služeb pošty, nemožnost dovolat se na příslušná místa, s tím související nedostupnost lékařské péče a případně také situace v zařízeních (zákaz návštěv a podobná opatření).

Než se podíváme na podrobnější výsledky, je potřeba uvést, že nelze porovnávat absolutní čísla v kategoriích napříč obdobími nouzového stavu, ze dvou hlavních důvodů: období, na který nouzový stav dělíme, jsou různě dlouhá; a na Lince seniorů se měnil počet současně sloužících pracovníků, což ovlivnilo i počet přijatých hovorů. Pokud tedy uvádím absolutní čísla, jsou spíše orientační, důležitější informace dávají poměry mezi nimi.

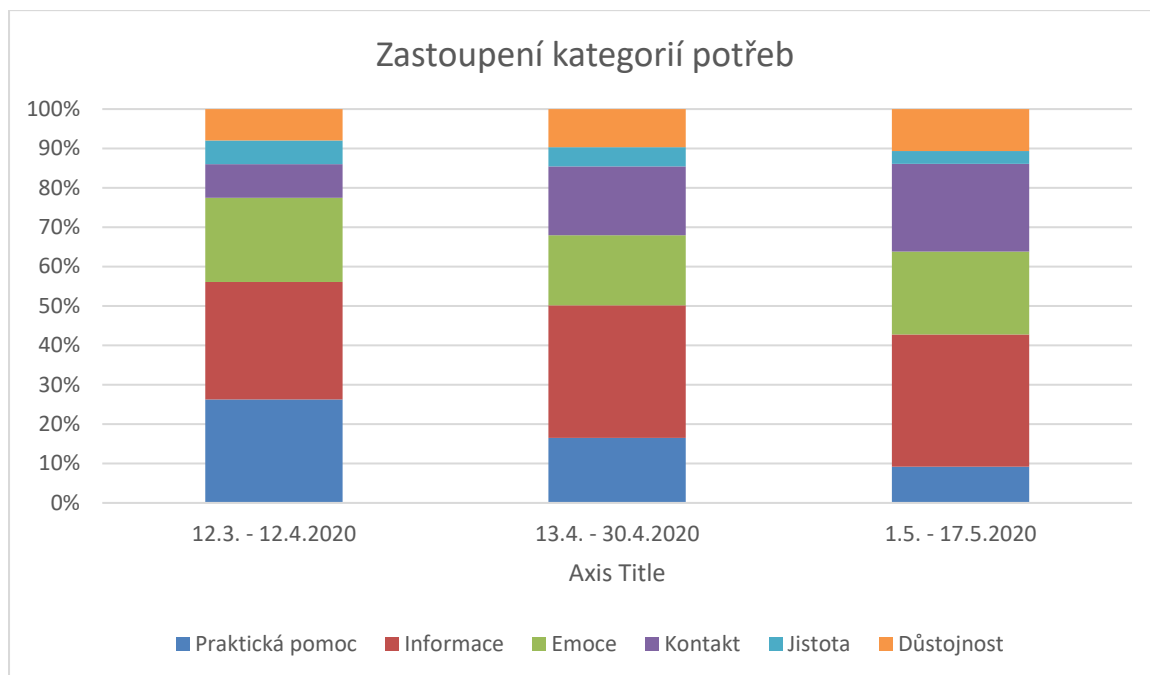
V následujícím grafu můžeme vidět, jak se v nouzovém stavu měnil poměr hovorů celkově a také poměr hovorů s covid tematikou:



Graf 1: Proměna celkového počtu hovorů na Lince seniorů a proměna poměrů hovorů s a bez covidové tematiky

Z grafu vyplývá, že v prvním období nouzové stavu (post-akutní fáze) volala většina klientů kvůli situaci související s covid-19, respektive tato situace se na hovorech a potřebách volajících projevovala v daném časovém období nejvýrazněji. V následujících dvou obdobích převažovaly hovory bez tematiky nového koronaviru, volající preferovali hovořit o jiných tématech. Vidíme, že klesající trend se netýká jen tematiky, ale také počtu hovorů.

Pokud se hovor nemoci covid-19 a s ní souvisejícím nouzovým stavem týkal, věnoval se v různých obdobích mnou identifikovaným potřebám v tomto poměru:

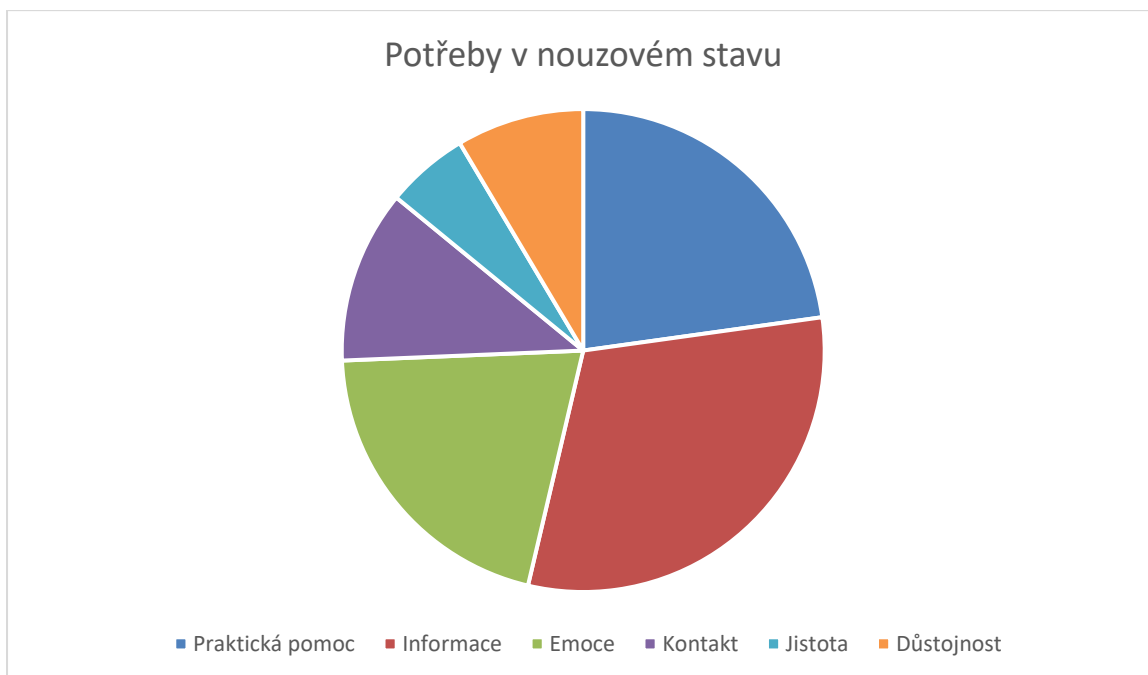


Graf 2: Zastoupení kategorií potřeb v jednotlivých obdobích

Vidíme, že v poměru k celkovému počtu hovorů počet hovorů s potřebou praktické pomoci výrazně klesal, k poklesu docházelo i u potřeb jistoty. Naopak potřeba informací a potřeba důstojnosti spíše rostly, stejně tak jako potřeba kontaktu, jejíž poměr rostl poměrně výrazně mezi všemi sledovanými obdobími. Emoční potřeby se měnily nepravidelně a zdá se, že nejméně se projevovaly ve druhé fázi nouzového stavu.

Konkrétní obsah těchto kategorií potřeb v jednotlivých obdobích popisují v následujících částech textu, který období nouzového stavu postupně rozebírá. Kategorie potřeb v období celého nouzového stavu bez rozdělení na etapy jsou znázorněny na Grafu 3. Vidíme z něj, že pracovníci Linky nejčastěji řešili potřeby praktické pomoci a informací.

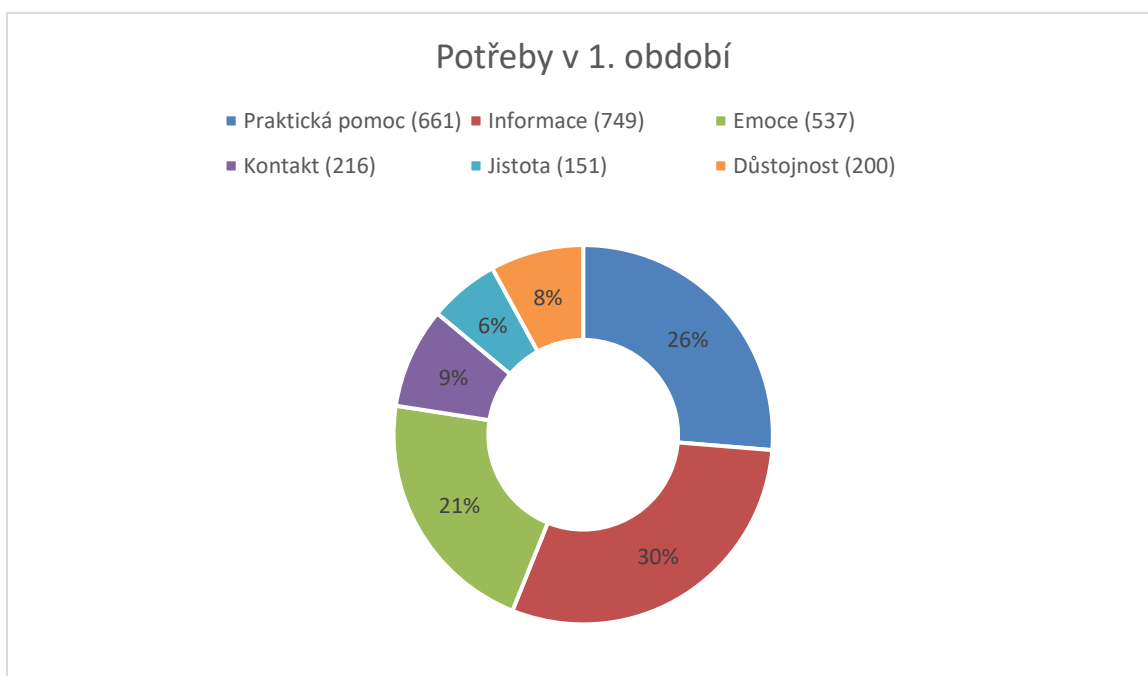
Jak vyplývá z níže uvedených informací, zájem volajících o praktickou pomoc postupně klesal, především o donášku roušek – ta byla důležitá hlavně počátkem nouzového stavu. V druhém období nouzového stavu volající začínali poptávat dezinfekce, což byla v březnu velmi výjimečná žádost. V poměru k ostatním praktickým potřebám rostla důležitost donášky nákupů, v absolutním počtu ale vidíme spíše klesající trend, který plyne z všeobecného snížení počtu hovorů a počtu hovorů s tématem covid-19. V potřebě informací bylo pro volající velmi důležité se zorientovat v aktuálně platných nařízeních a mít přehled, co mohou a nemohou dělat.



Graf 3: Potřeby v nouzovém stavu – celkový přehled

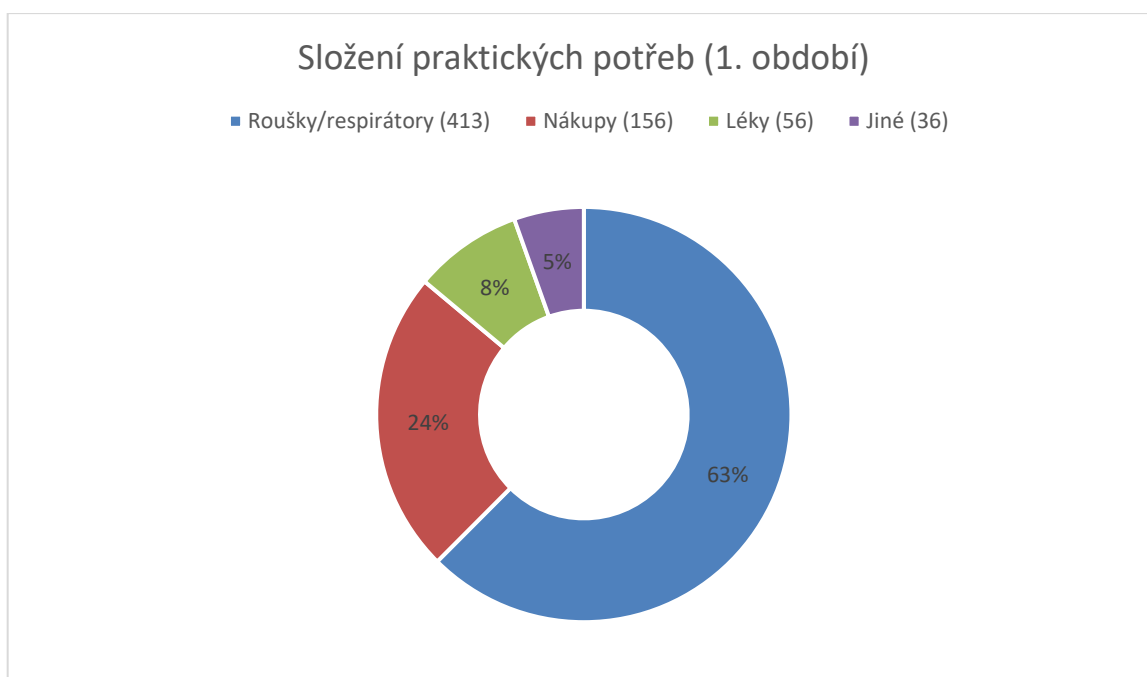
1. fáze (12.3.2020 – 12.4.2020)

Jak ukazují Grafy 2 a 4, v této fázi nouzového stavu převažovaly hovory, kdy volající žádali informace nebo praktickou pomoc. Velmi časté byly kromě toho také emoční potřeby.



Graf 4: Potřeby v prvním období nouzového stavu

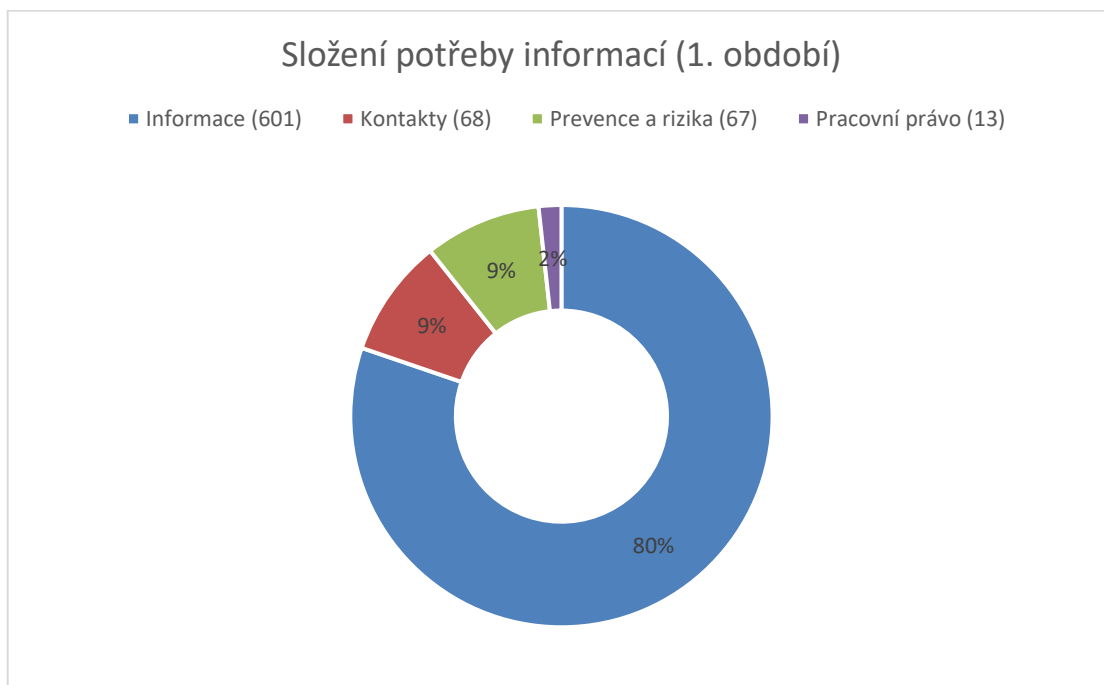
Z Grafu 5 je vidět, že z **praktických potřeb** si volající nejčastěji říkali o roušky, v menší míře, ale stále poměrně často, žádali donesení nákupu. To vyplývá ze situace začátkem nouzového stavu, kdy roušek nebyl dostatek a nejen pro seniory bylo velmi problematické je sehnat. 8 % potřeb praktické pomoci se týkalo donášky léků. Do kategorie jiné patřilo například zaplacení složenek, venčení psa, dobití kreditu, donáška mobilu z opravy, zajištění zdravotních potřeb nebo dopomoc s osobní hygienou.



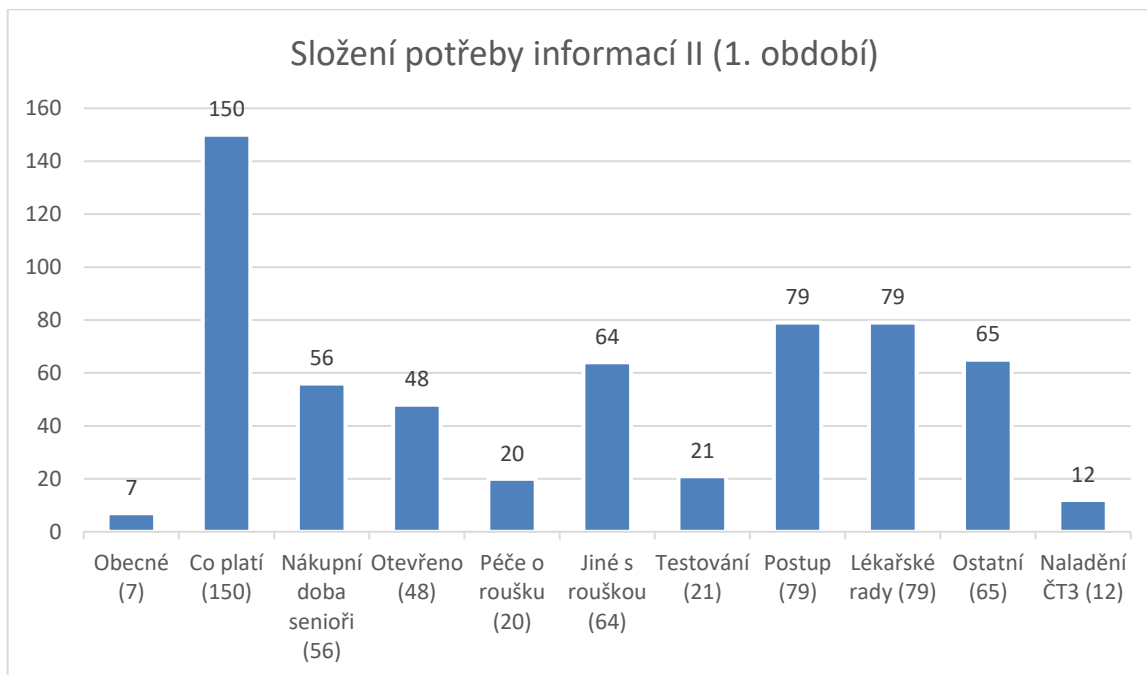
Graf 5: Obsah praktických potřeb v prvním období nouzového stavu

Z Grafů 6 a 7 je patrné, že informace jako takové v **informační potřebě** dominovaly. Volající si říkali především o aktuální informace k opatřením – zajímalo je, co platí, co mohou a nemohou dělat. Konkrétně se ptali například na nošení roušek nebo místa, na která mohou chodit, množství hovorů se týkalo nákupní doby pro seniory – volající se ptali, jaké časy aktuálně platí, zda mohou nakupovat mimo tuto dobu, zda mohou mít na nákup doprovod a podobně. Tyto informace se poměrně často měnily a proto byly hovory se seniory na toto téma relativně časté – do kategorie potřeby informací jsou řazeny v souvislosti s žádostí o informace, pokud obsahovaly také emoční složku (případně pouze emoční složku, kdy volající už informováni byli), řazeny byly do obou kategorií (případně jen té emocionální). Klienti se dále ptali také na postupy v různých situacích (například návraty ze zahraničí, ale i různé další životní situace), žádali lékařské rady (tyto služby ale LS neposkytuje), případně potřebovali informace stran péče o roušku a její životnosti. Kategorie Ostatní je poměrně široká, spadají sem informace o Lince seniorů a jejích službách

v době nouzového stavu, informace o příznacích, počtech nakažených, šíření viru,...různorodé, samostatně nepříliš četné dotazy, proto jsou spojeny do společné kategorie. Kromě těchto informací se s volajícími hovořilo i o jiných tématech (předání kontaktů, prevence a rizika, pracovní právo), ale v mnohem menší míře.

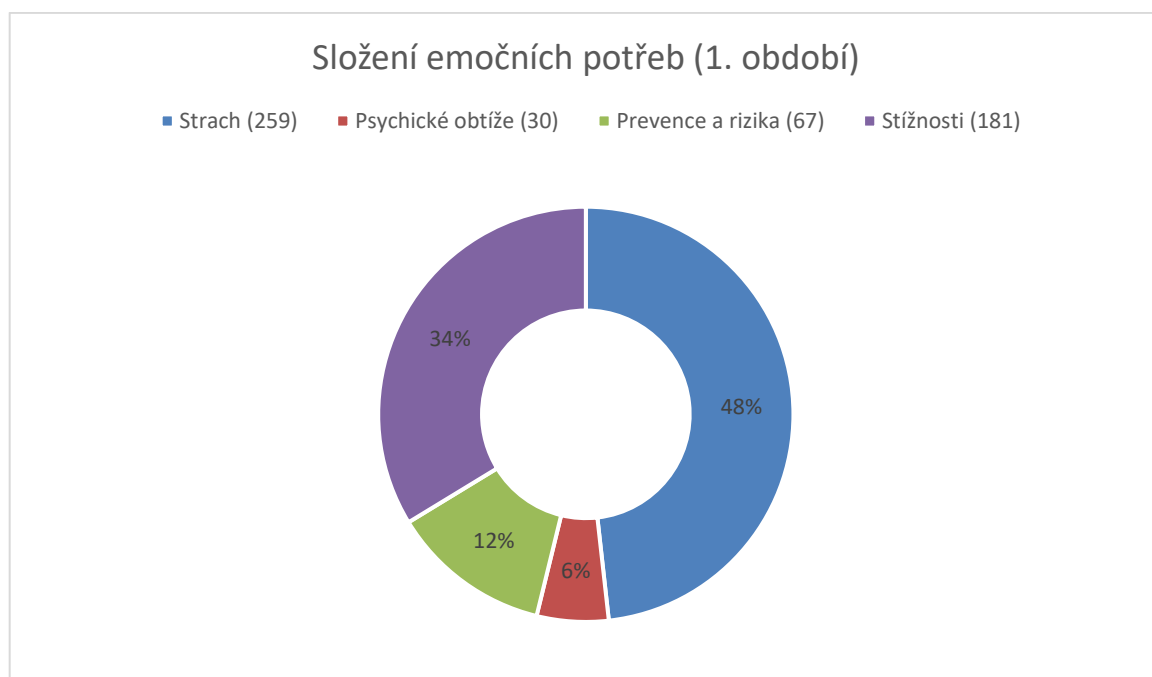


Graf 6: Obsah informačních potřeb v prvním období nouzového stavu

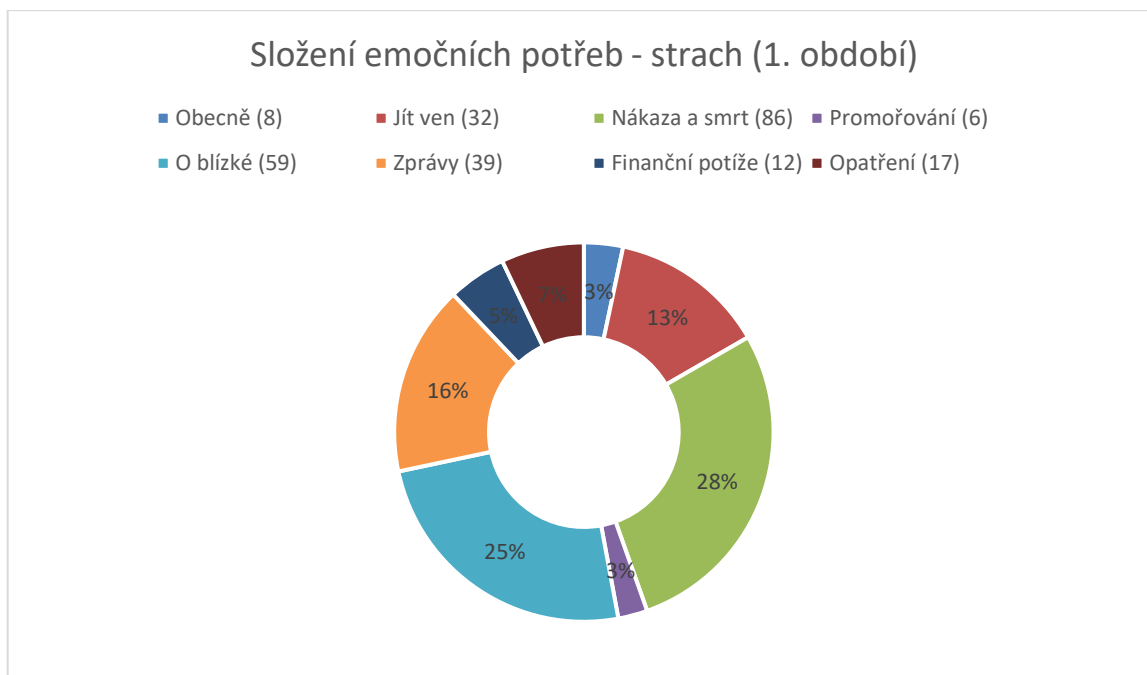


Graf 7: Obsah informačních potřeb – informace - v prvním období nouzového stavu

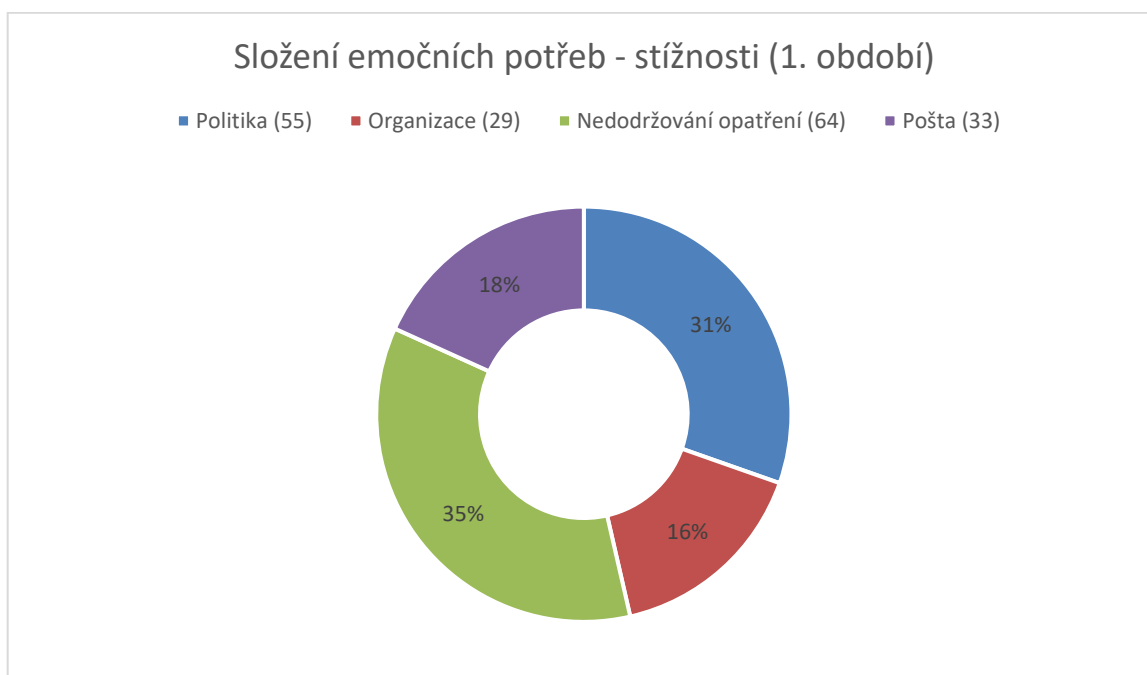
V kategorii **emočních potřeb**, zobrazené na Grafech 8, 9 a 10, se nejčastěji mluvilo o strachu (48% zastoupení v kategorii emočních potřeb) a stížnostech (34 %). Volající se nejvíce báli případné nákazy a hrozby smrti, podobně častý byl i strach o blízké, někteří senioři měli strach opouštět domácnost. Klienty také relativně často (16 %) rozrušovalo zpravodajství. Stěžovali se nejčastěji na neohleduplné okolí, které nedodrží opatření a ohrožuje je (mezi neohleduplnými se často vyskytovali i lékaři a jiní zdravotníci), poté také na vládní opatření (většinou na nákupní dobu pro seniory) a postoje politiků obecně. Volající potřebovali ošetření relativně často v záležitostech týkajících se pošty – emoční reakce v nich vyvolávaly změny v jejím fungování a opatření spojená s donáškou důchodů, placením složenek a podobně.



Graf 8: Obsah emočních potřeb v prvním období nouzového stavu

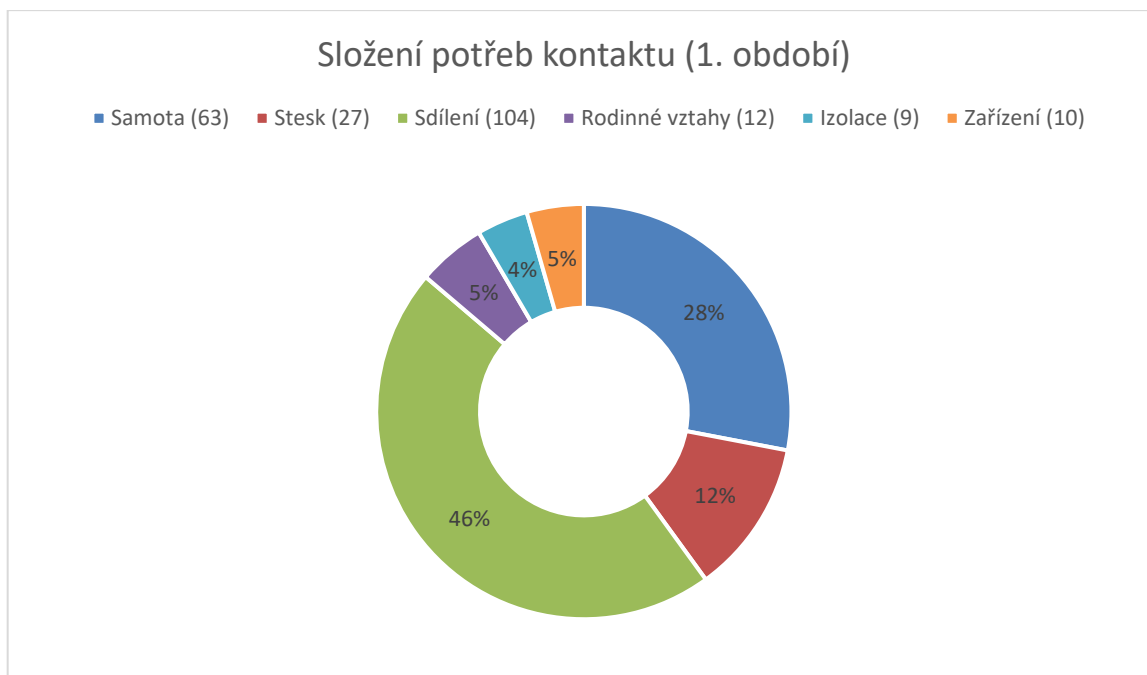


Graf 9: Obsah emočních potřeb – strach v prvním období nouzového stavu



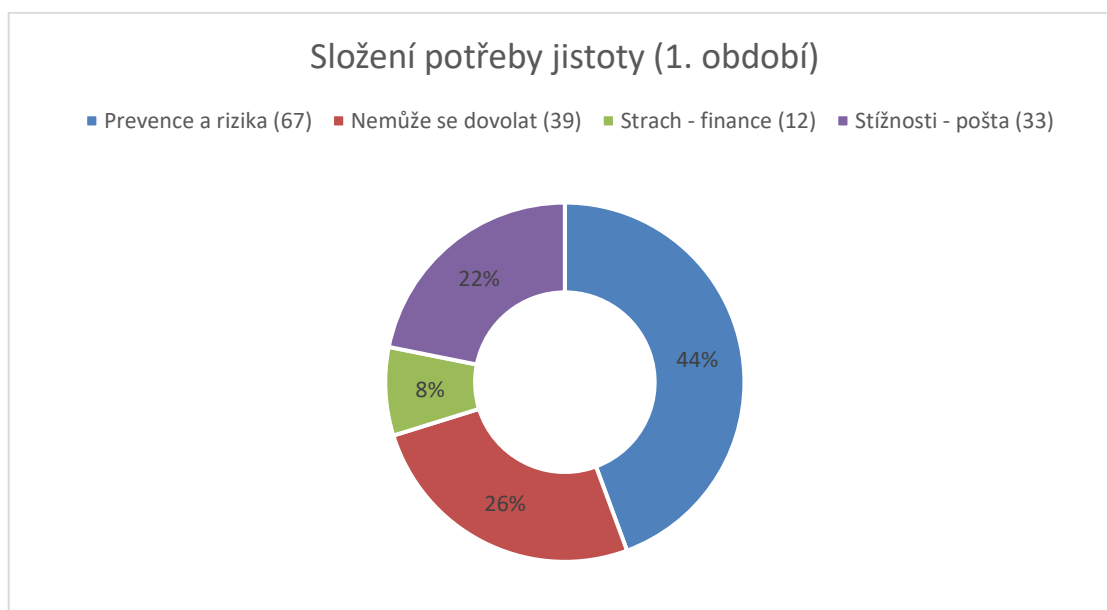
Graf 10: Obsah emočních potřeb – stížnosti v prvním období nouzového stavu

Potřeba kontaktu se u volajících, jak je znázorněno na Grafu 11, projevovala primárně jako sdílení, svěřeni se s pocity, mnoho volajících také mluvilo o pocitech samoty, která je trápila sama o sobě. Volajícím se stýskalo po příbuzných a blízkých, které nemohli vídat. Relativně malý počet potřeb kontaktu v tomto období byl spojen s pocity izolace a s omezeními spojenými se zařízeními pro seniory (jako jsou domovy seniorů).



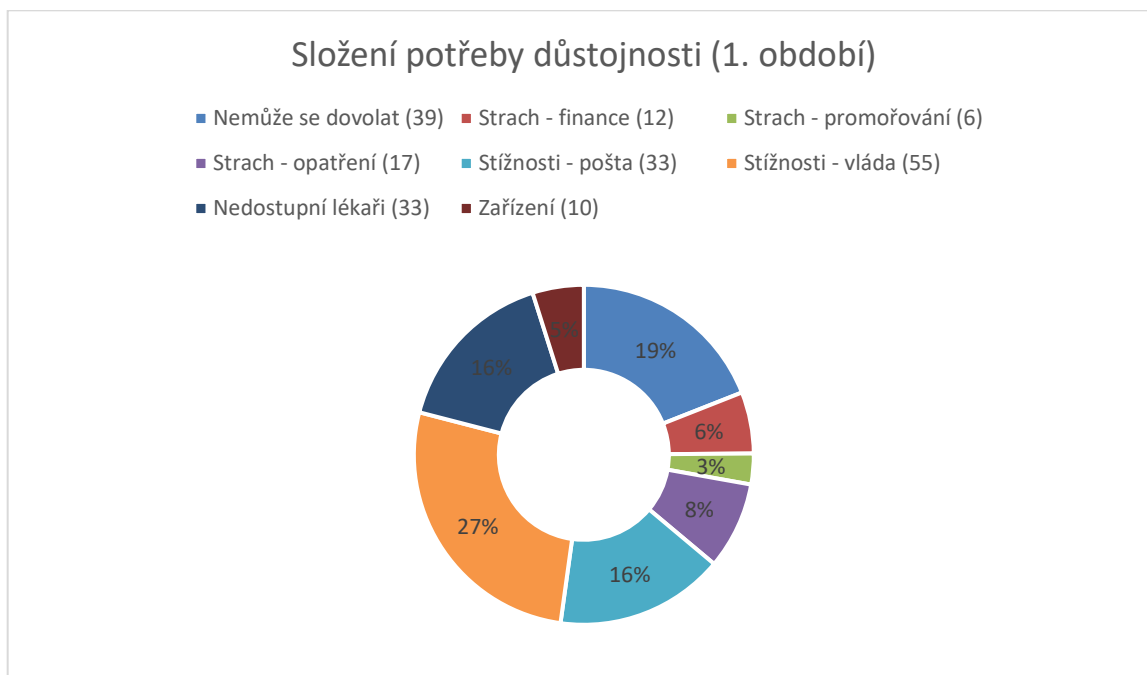
Graf 11: Obsah potřeb kontaktu v prvním období nouzového stavu

Co se týče **potřeby jistoty** (Graf 12), volající nejčastěji potřebovali probrat prevenci a rizika v souvislosti s covid-19, ujistit se, za jakých okolností jim hrozí jen malé nebo žádné nebezpečí. Případně také hovořili o nejistotách, spojených s fungováním pošty – jak to bude s důchody, kde si vyberou peníze a podobně – a nemožnosti dovolat se na potřebná místa – často to v tomto období bylo k přetíženým lékařům, ale i na informační linky ke koronaviru nebo hygienické stanice.



Graf 12: Obsah potřeb jistoty v prvním období nouzového stavu

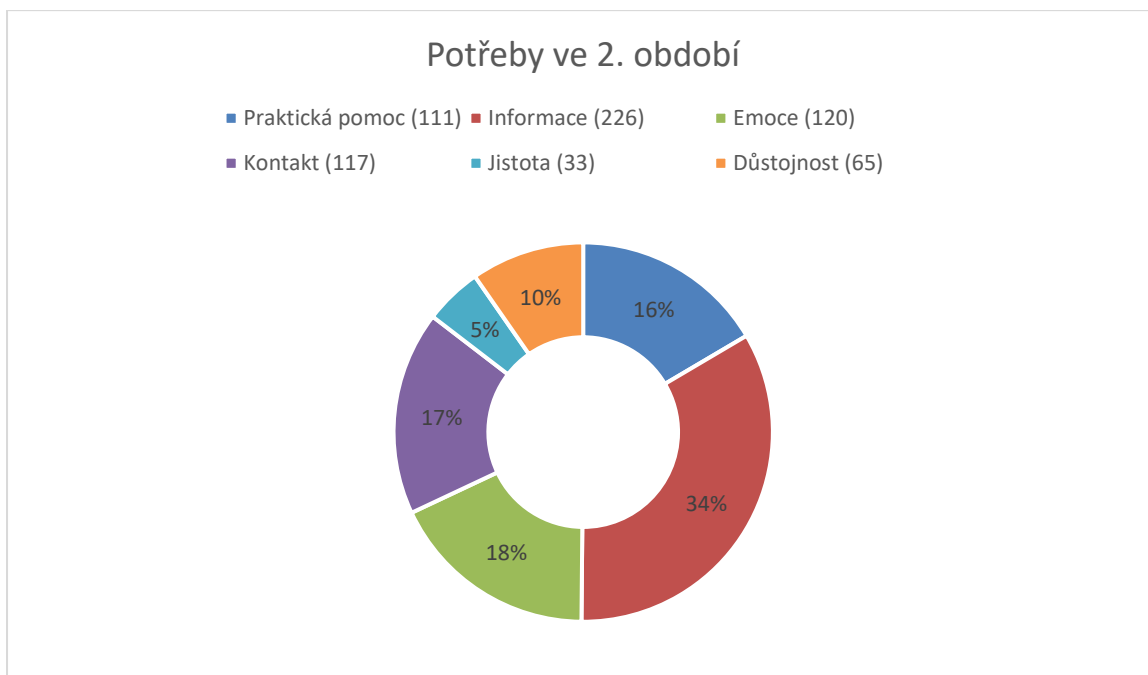
Zbývá se zmínit o **potřebě důstojnosti**. Zde volajícím dělala největší starosti vládní opatření a obecně pocit, že politici s nimi nepočítají (například co se tématu promořování týče), důležitou roli hrála i nemožnost se dovolat na určitá místa. Patří sem i obavy spojené s fungováním pošt a lékařské péče – mnohé zákroky se odkládaly, lékaři končili v karanténě, nebylo možné získat lékařskou radu. Volající také neměli jistotu, zda jim důchody přijdou nevyklým způsobem, mnohá opatření s tím spojená jim připadala nedůstojná a nebo o nich nevěděli a cítili se kvůli tomu upozaděni.



Graf 13: Obsah potřeby důstojnosti v prvním období nouzového stavu

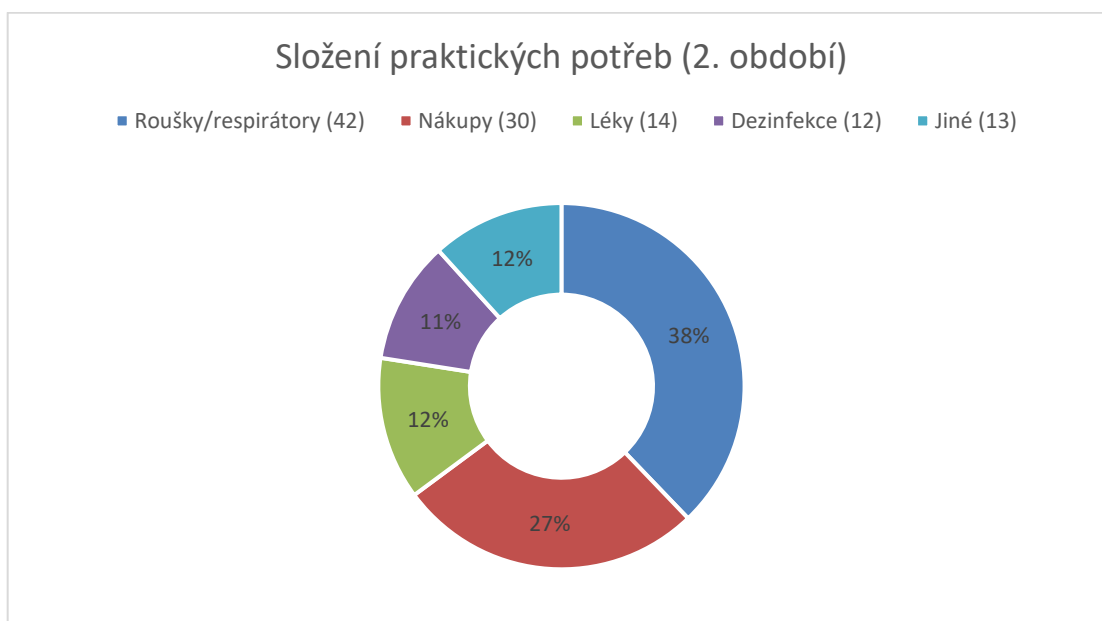
2. fáze (13.4.2020 – 30.4.2020)

Jak ukazují Grafy 2 a 14, v této fázi nouzového stavu převažovaly hovory zaměřené na získání informací. Praktická pomoc ustoupila oproti první fázi do pozadí. Volající ji žádali podobně často, jako naplnění potřeb kontaktu a emočních potřeb. Potřeby spojené s emocemi ovšem oproti minulému období poklesly, narozdíl od potřeb kontaktu – ty se výrazně zvýšily. Potřeba důstojnosti byla relativně důležitější než v minulém období, u potřeby jistoty tomu bylo naopak. Je ještě důležité dodat, že hovorů celkově a hovorů s covid tematikou oproti předchozímu období výrazně ubylo - je vidět, že koronavirus už v hovorech s Linkou seniorů pro volající nepředstavoval tak výrazný problém.



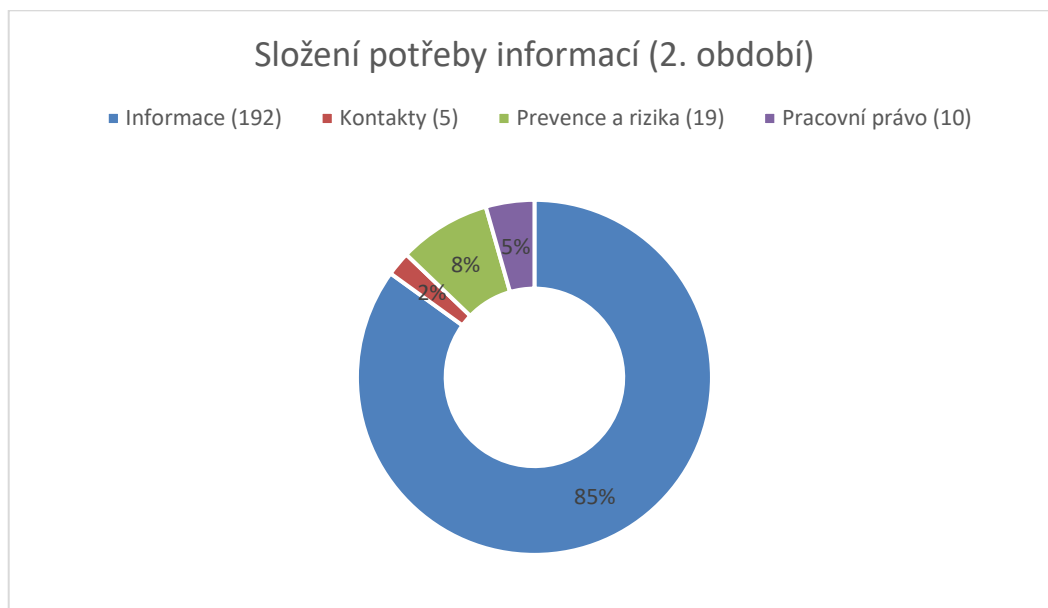
Graf 14: Potřeby ve druhém období nouzového stavu

Volající si z **praktických potřeb** (Graf 15) stále nejčastěji objednávali roušky, o něco menší zájem měli o donášku nákupů – procentuálně ale podobný, jako v předchozím období nouzového stavu. Vedlejší roli v tomto období hrála potřeba donést léky nebo dezinfekci – co se samotné dezinfekce týče, volající jí poptávali výrazně častěji než v první fázi. Do kategorie Jiné patřilo například zaplacení složenek, nákup rukavic, venčení psa a další.

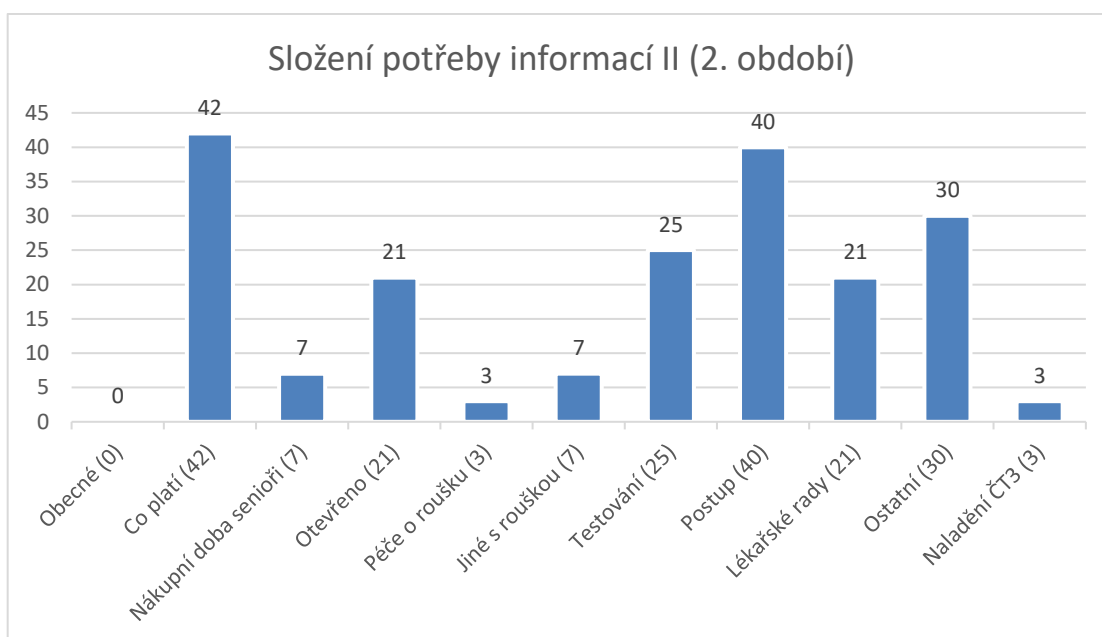


Graf 15: Obsah praktických potřeb ve druhém období nouzového stavu

Informace (Grafy 16 a 17), které volající nejvíce poptávali, se týkaly aktuálních opatření a také správných postupů – kromě návratů ze zahraničí se klienti často ptali také na pohřby, karanténu a finanční záležitosti. V kategorii Ostatní bychom mohli nalézet dotazy opět ohledně fungování Linky seniorů a také aktuálního stavu pandemie, přenosu na zvířata, nebo například fungování viru jako takového. Volající sháněli informace také o testování a otevřených obchodech a službách, nemizely ani žádosti o lékařské rady, i když je Linka seniorů nemohla poskytnout.

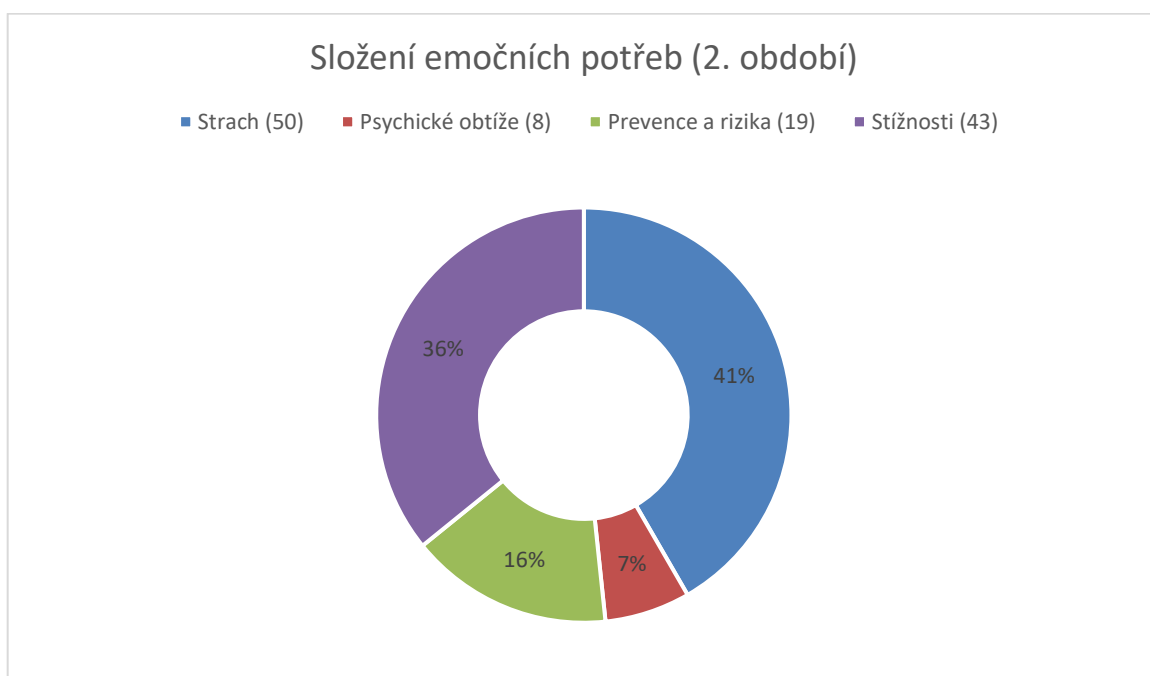


Graf 16: Obsah informačních potřeb ve druhém období nouzového stavu

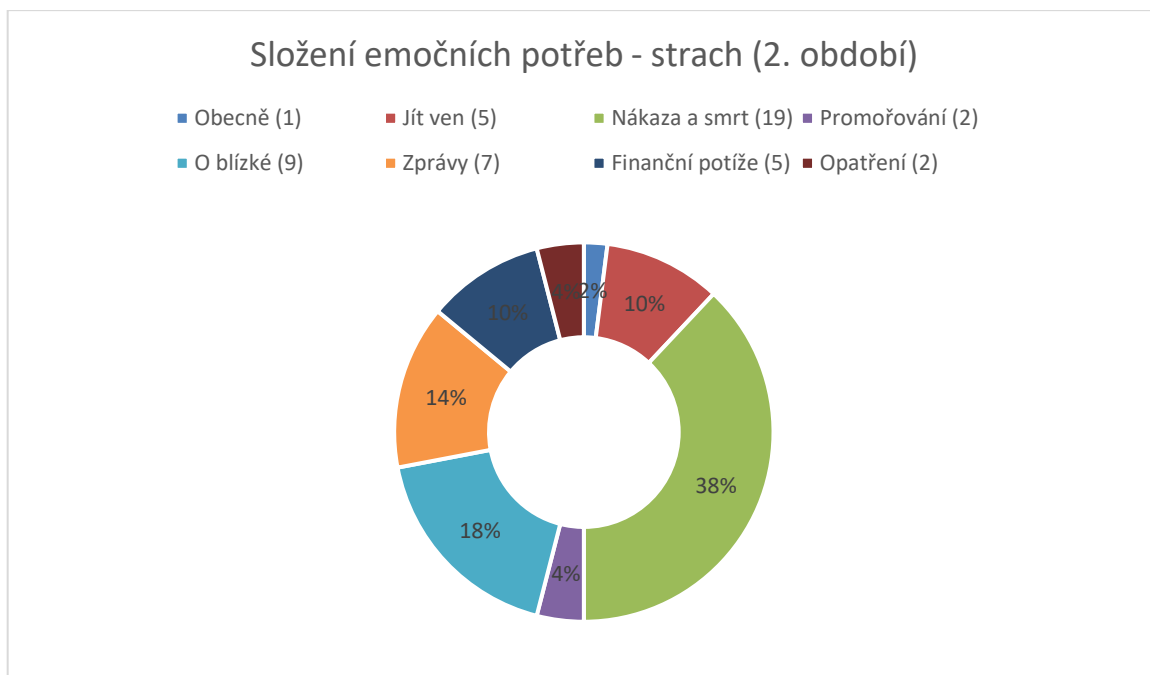


Graf 17: Obsah informačních potřeb – informace – ve druhém období nouzového stavu

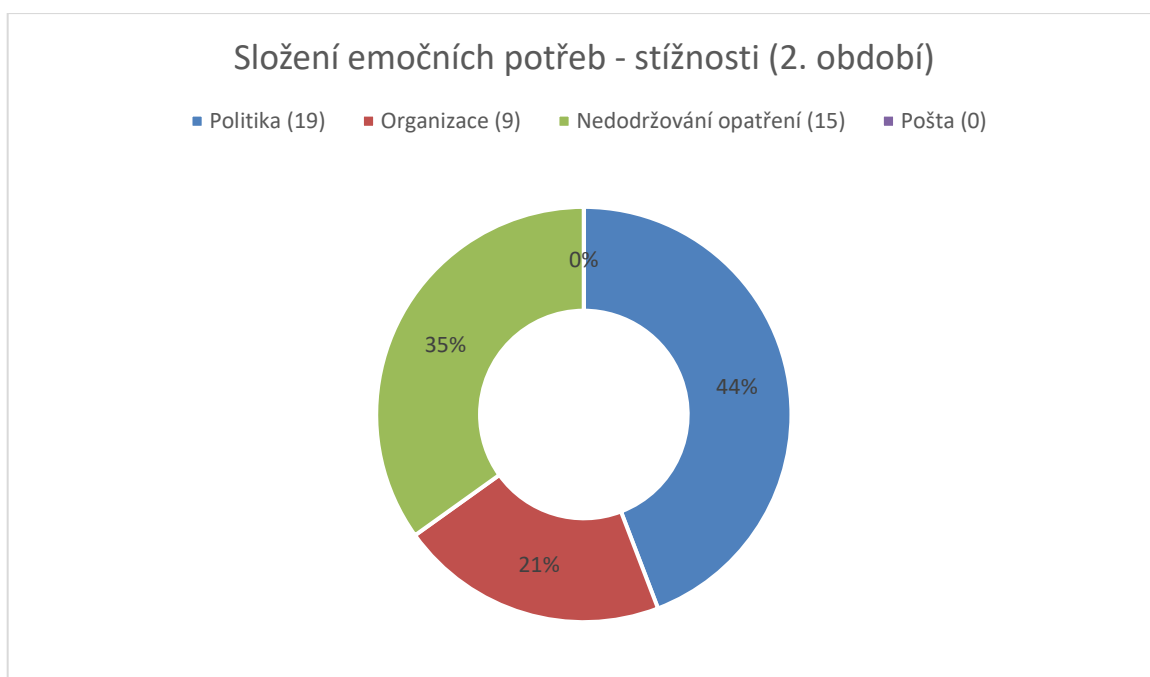
Co se týče **emočních potřeb** (Grafy 18, 19 a 20), nejčastěji se pracovníci linky setkávali se strachem (primárně z nákazy a hrozby smrti) a ventilací stížností. Pro volající bylo aktuální hledat útěchu v upevnění rizik a možné prevence nákazy, psychické obtíže se v emočních potřebách řešily jen v 7 % případů. Strach z nákazy a smrti hovorům o strachu výrazně dominoval, kromě něj ale klienti mluvili také o strachu o blízké, špatném pocitu ze zpráv nebo chození ven a finanční budoucnosti. Ve stížnostních hovorech se už vůbec neobjevovalo téma poštovních služeb – zdá se, že situace se ustálila. 21 % stížností se týkalo jiných institucí a služeb, kromě toho potřebovali klienti pomoci zpracovat i negativní pocity plynoucí z politických rozhodnutí (44 %) a nedodržování opatření druhými lidmi (35 %).



Graf 18: Obsah emočních potřeb ve druhém období nouzového stavu



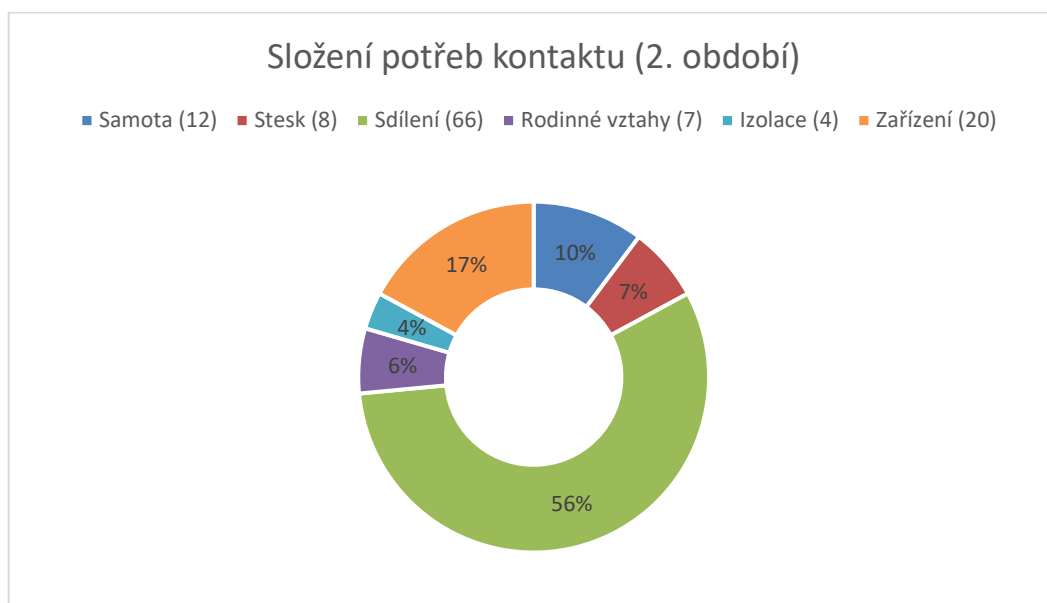
Graf 19: Obsah emočních potřeb – strach ve druhém období nouzového stavu



Graf 20: Obsah emočních potřeb – stížnosti ve druhém období nouzového stavu

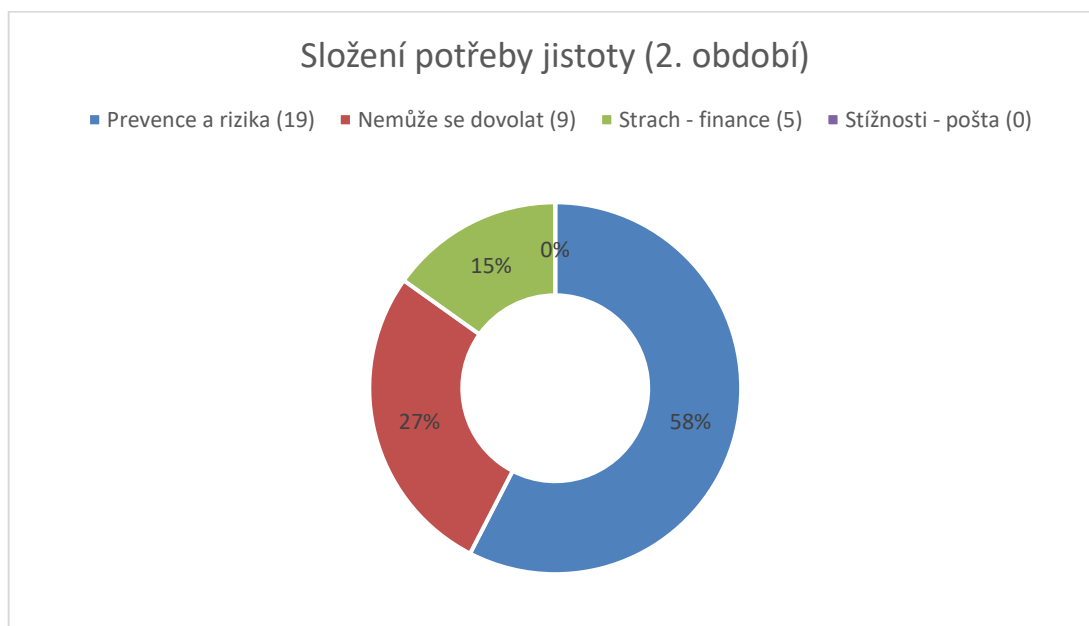
V **potřebách kontaktu** opět dominovala potřeba sdílení, jak je patrné z Grafu 21. Situace v zařízeních potřebu kontaktu také zvýrazňovala – nákaza se šířila, opatření byla velmi přísná, klientům nebylo umožněno vycházet, přijímat návštěvy, někde ani balíčky od

blízkých. Stesk po blízkých byl explicitně zmíněn v poměrně malém procentu hovorů (o potřebě kontaktu), izolace byla také zmiňována pouze raritně, o něco více se mluvilo o pocitech samoty. Rodinné vztahy hrály o něco menší roli.



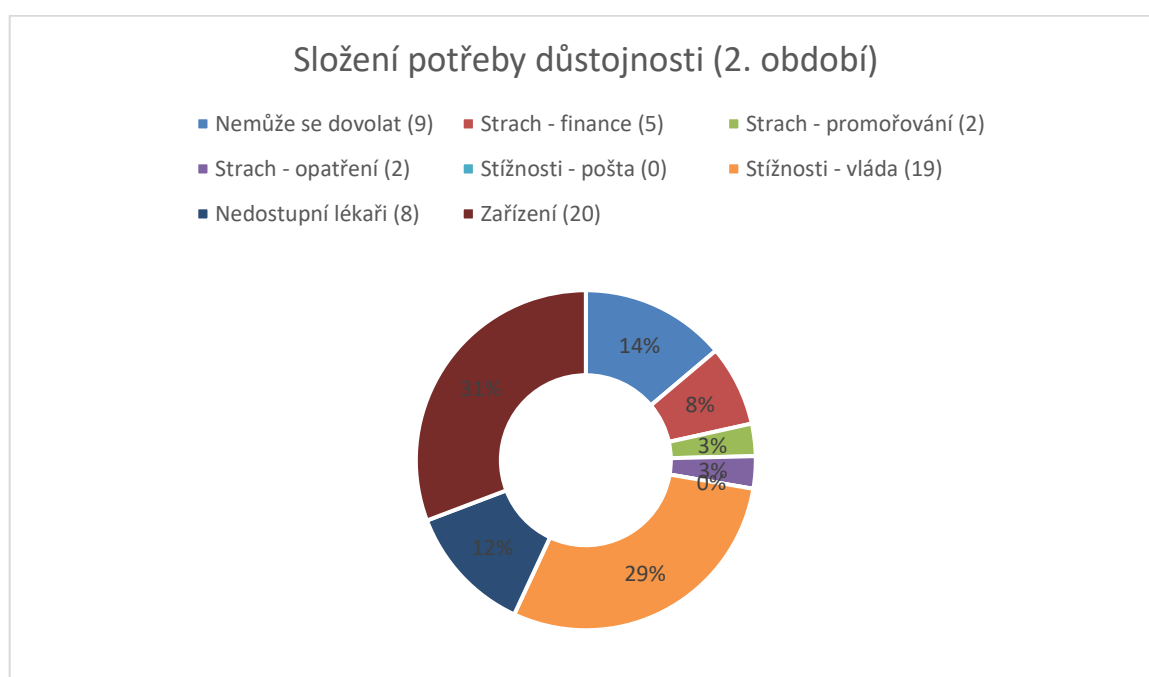
Graf 21: Obsah potřeb kontaktu ve druhém období nouzového stavu

Co se týče **potřeby jistoty**, nejdůležitější pro volající bylo probrat prevence a rizika – nadpoloviční většina hovorů s tematikou potřeby jistoty se zabývala právě jimi. Téměř stejný poměr jako v minulém období tvořila nemožnost dovolat se tam, kam klienti potřebovali – opět to byly hygienické stanice, informace ke koronaviru, nebo lékaři.



Graf 22: Obsah potřeb jistoty ve druhém období nouzového stavu

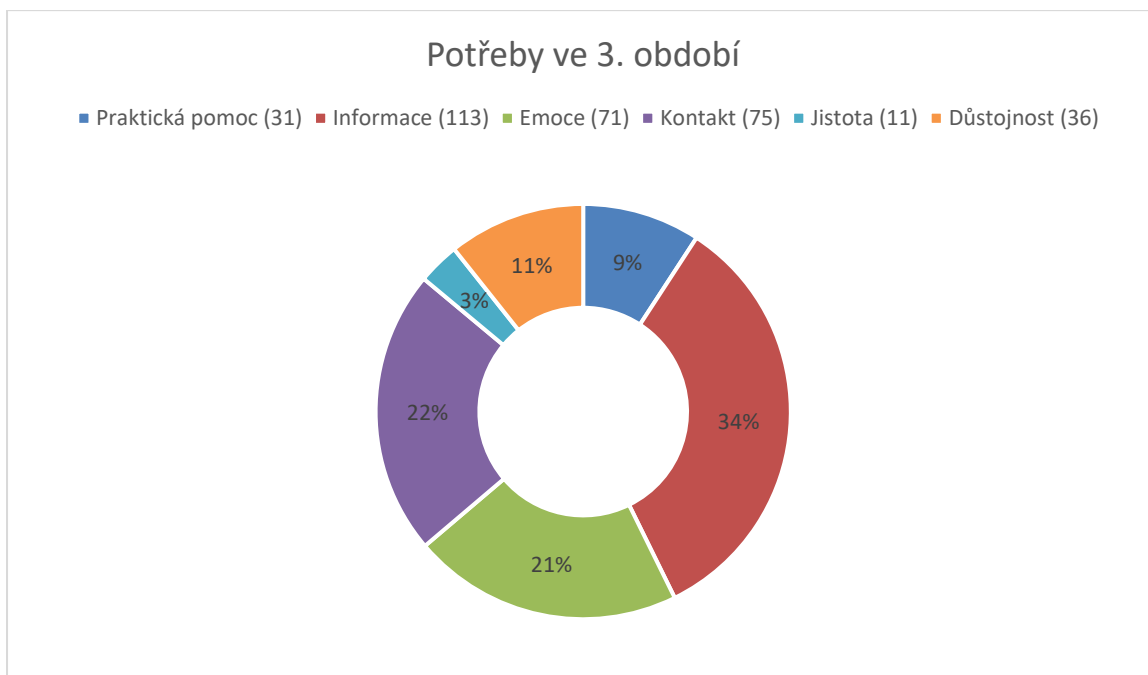
V **potřebě důstojnosti** hrála největší roli situace v zařízeních pro seniory – jak už bylo popsáno o něco výše, návštěvy byly zakázány, v mnoha zařízeních panovala velmi přísná pravidla (senioři nesměli např. vůbec vycházet ze svých pokojů, některá zařízení nepřijímala ani zásilky a dopisy pro klienty). Situace byla pro obyvatele těchto zařízení (i jejich blízké) velmi náročná. Kromě toho také volající projevovali nesoulad s kroky politiků, nelíbilo se jim, jak je k seniorům přistupováno. Náročné pro ně bylo i obtížné dovolání se na některá místa a obecně nedostupnost lékařů – někteří klienti se cítili necháni „napospas osudu“, když nemohli podstoupit plánované zákroky určené ke zmírnění jejich obtíží, mnozí lékaři byli v karanténě a nebylo jasné, na koho se obracet v případě příznaků a podobně.



Graf 23: Obsah potřeby důstojnosti ve druhém období nouzového stavu

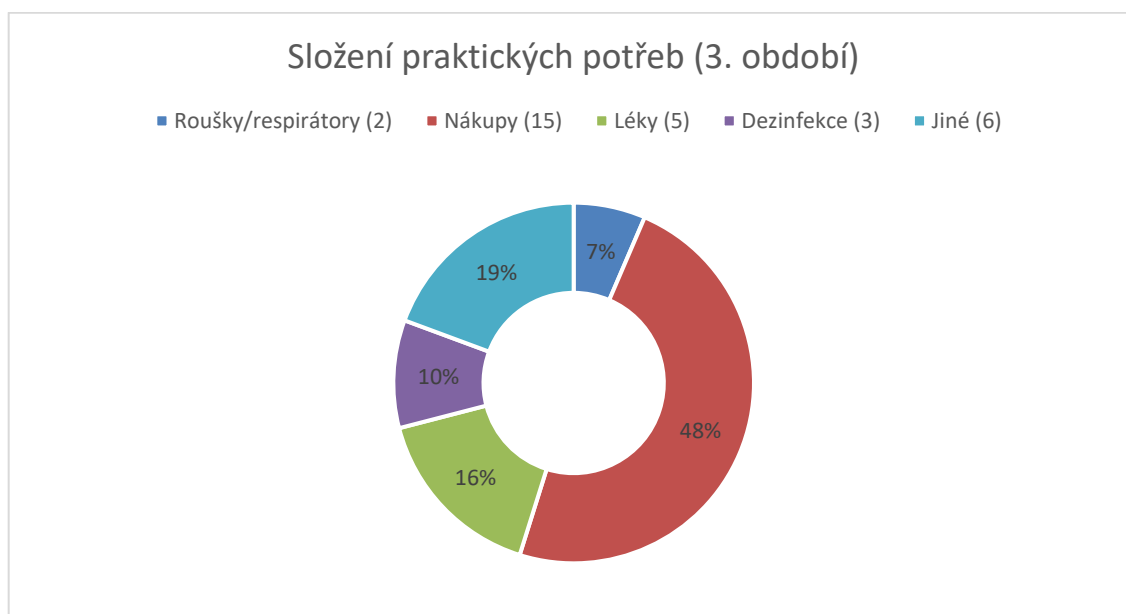
3. fáze (1.5.2020 – 17.5.2020)

Jak ukazují Grafy 2 a 24, i v této fázi nouzového stavu potřebovali volající především informace. O praktickou pomoc si říkali poměrně málo, důležitější se zdály emocionální potřeby a potřeba kontaktu, častěji byla zmiňována i potřeba důstojnosti. V tomto období je ale velmi důležité podotknout, že hovorů s covid tematikou bylo opravdu málo a v kategoriích potřeb se často objevovali jen jednotky případů, kdy volající o daných potřebách mluvili. Zdůraznila bych, že většina volajících na Lince seniorů (63 %) nevyjadřovala nenaplněné potřeby v souvislosti s covid-19.



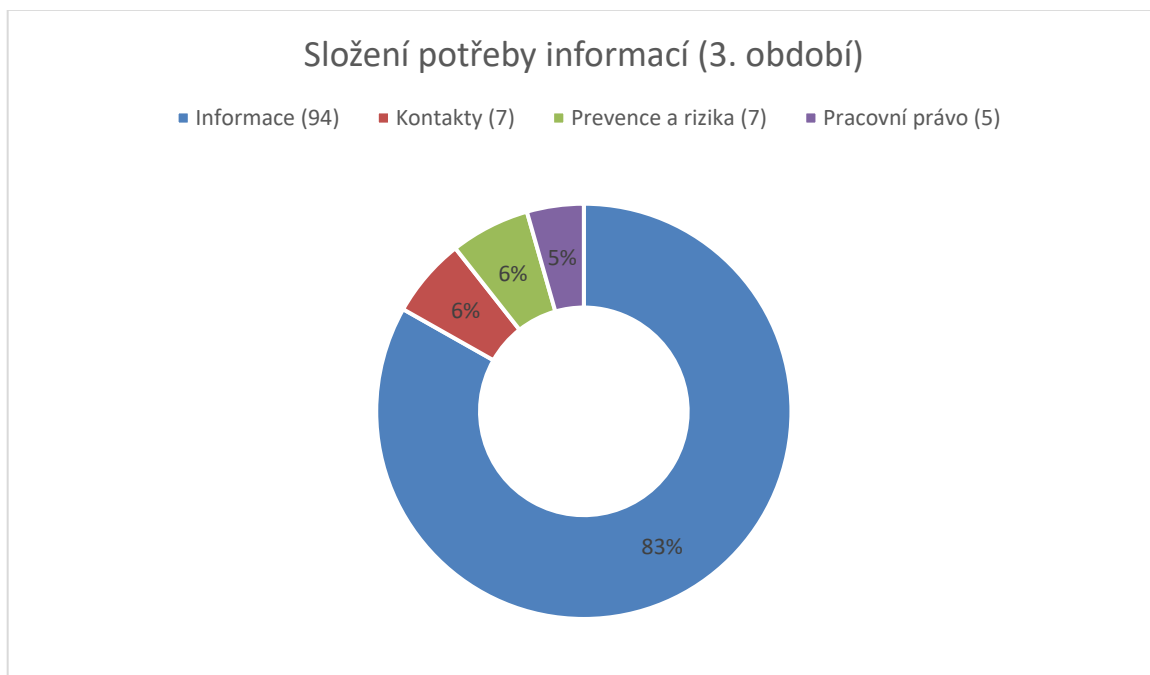
Graf 24: Potřeby ve třetím období nouzového stavu

Pokud už volající v hovorech vyjadřovali **praktické potřeby**, téměř v polovině případů potřebovali donést nákup (Graf 25). Požadavky na roušky byli ojedinělé. Dá se předpokládat, že klientům se podařilo sehnat je v dřívějších obdobích a roli jistě hrálo i to, že dříve nedostupné jednorázové roušky už bylo možné zakoupit v běžných obchodech. Více než roušky tedy volající potřebovali donést léky nebo dezinfekci, případně naplnit jiné potřeby typu venčení, ochranný štít nebo pomoc s ovládním mobilního telefonu.

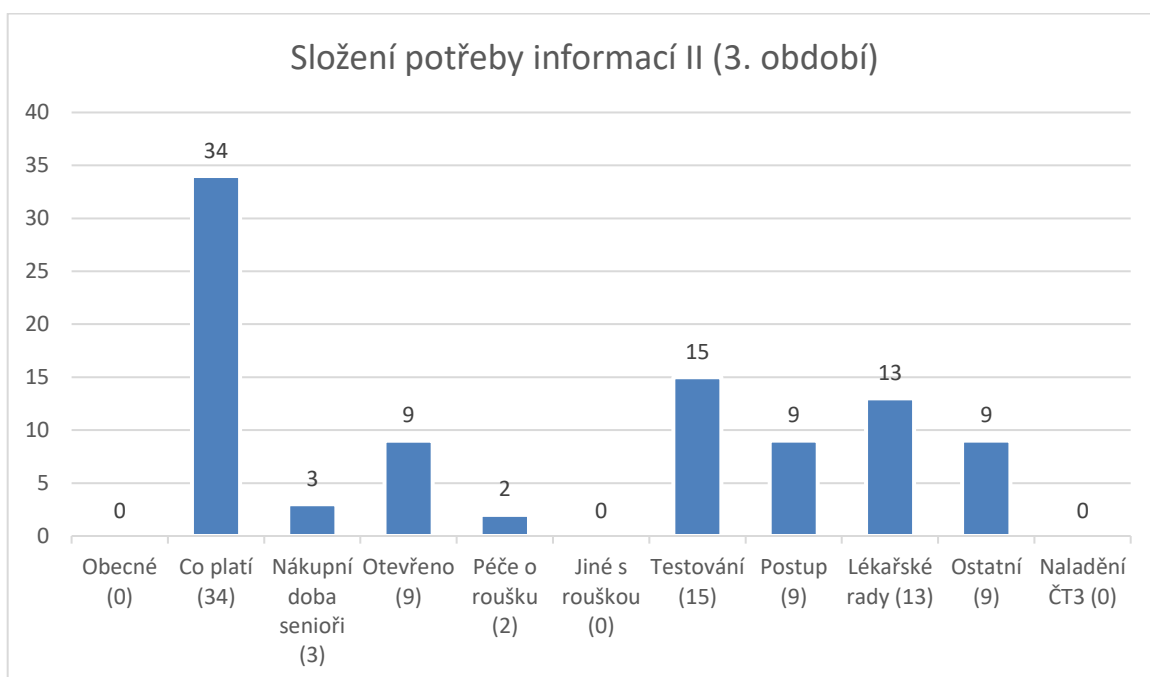


Graf 25: Obsah praktických potřeb ve třetím období nouzového stavu

Z **informačních potřeb** (Grafy 26 a 27) se volající nejčastěji ptali na aktuální opatření, jelikož docházelo k postupnému rozvolňování a ne vždy bylo jasné, co aktuálně platí. Jiné informační potřeby (testování, lékařské rady, otevřené obchody a služby,...) byly výrazně méně důležité. V porovnání s ostatními obdobími byly podobně důležité i informace o prevenci a rizicích a také předání kontaktů na relevantní osoby nebo služby.

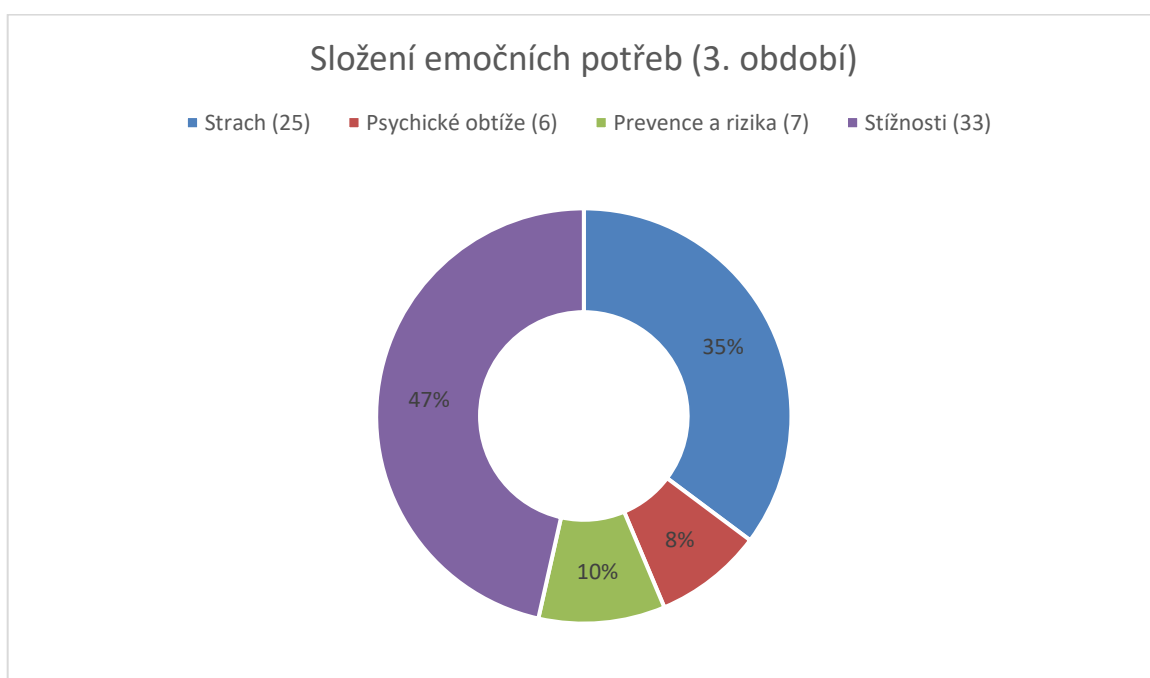


Graf 26: Obsah informačních potřeb ve třetím období nouzového stavu

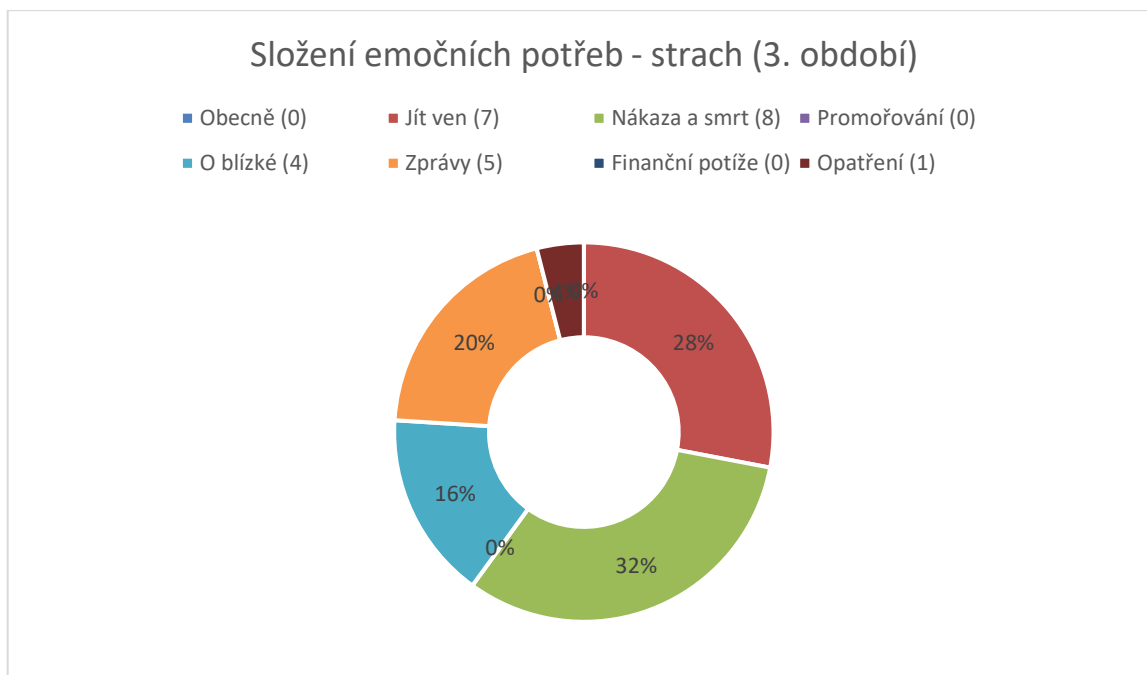


Graf 27: Obsah informačních potřeb – informace - ve třetím období nouzového stavu

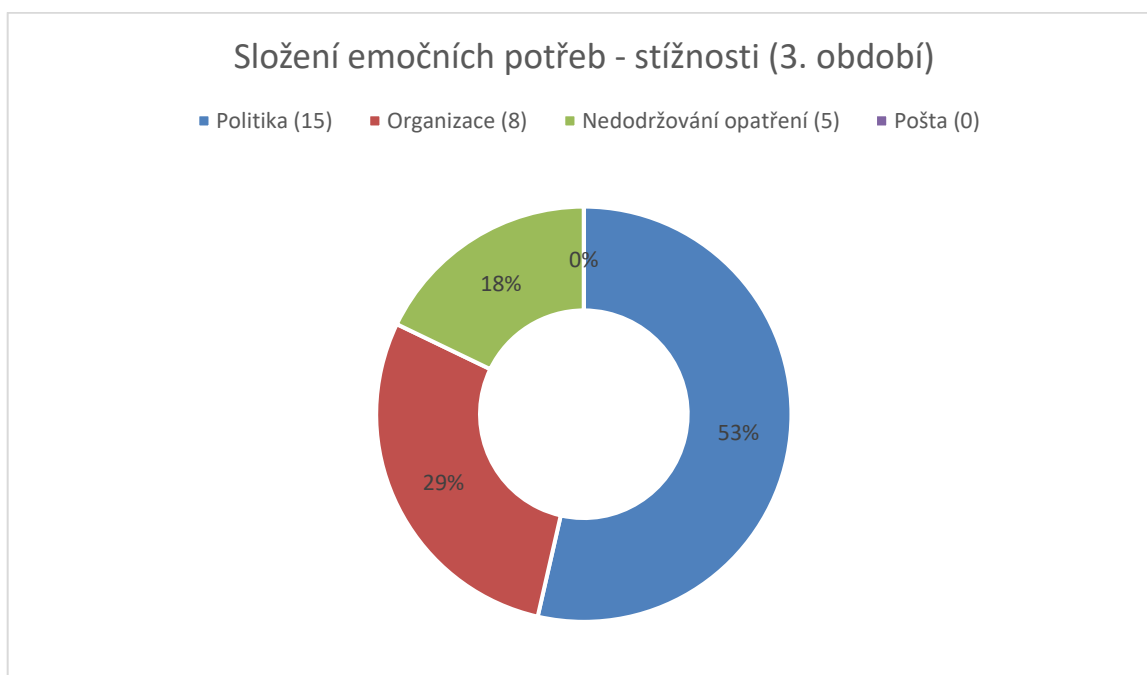
Téměř polovina **emočních potřeb** (Grafy 28, 29 a 30) se týkala stížností (bylo tedy třeba pomoci volajícím emoce s tím spojené zpracovat), klienti hovořili také o strachu a výrazně méně o prevenci a rizicích nebo psychických obtížích. Co se stížností týče, volající se negativně vyjadřovali především o politice a také o fungování organizací, od kterých nedostávali, co potřebovali. Objevily se také zmínky o nedodržování opatření druhými, naopak se už vůbec nezmiňovala pošta a její fungování. Strach vyjadřovali volající především z nákazy a hrozícího úmrtí, někteří se také stále obávali vycházet. Zprávy a strach o druhé byly dalšími faktory, které v souvislosti se svými obavami klienti popisovali.



Graf 28: Obsah emočních potřeb ve třetím období nouzového stavu



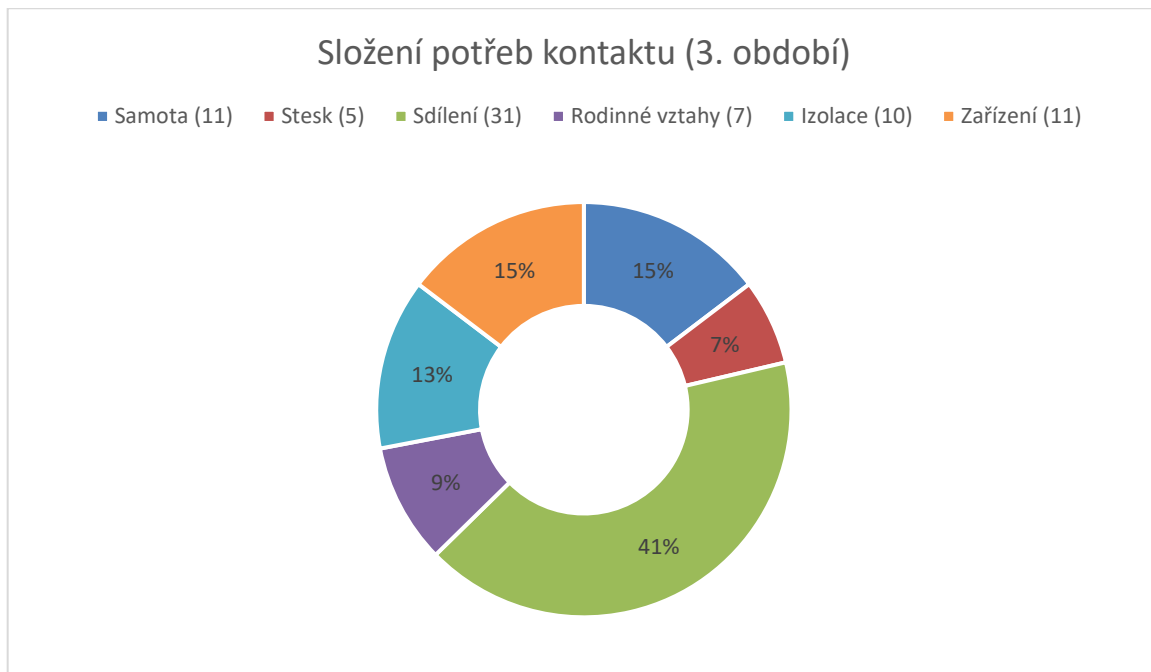
Graf 29: Obsah emočních potřeb – strach ve třetím období nouzového stavu



Graf 30: Obsah emočních potřeb – stížnosti ve třetím období nouzového stavu

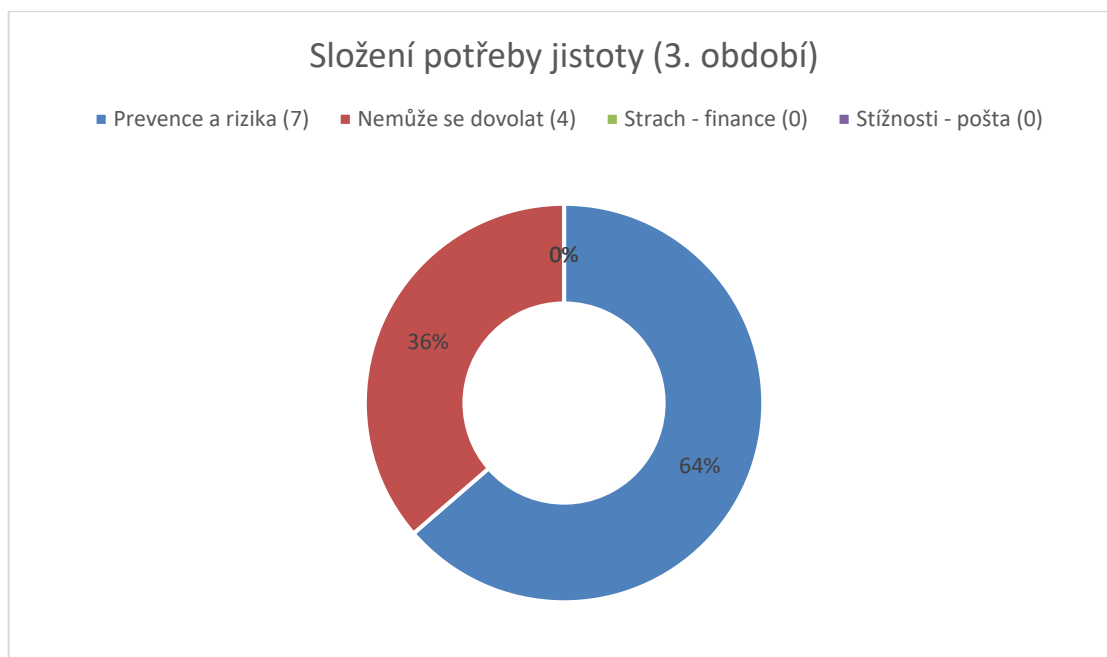
Sdílení bylo stále dominantním obsahem **potřeby kontaktu** (Graf 31). Volající potřebovali s někým pobýt, pohovořit, a využili k tomu právě služeb Linky seniorů. Mluvilo se také o samotě a izolaci, které možná neumožňovaly naplnění těchto potřeb v jiných situacích. Situace v zařízeních se stále ukazovala jako poměrně důležité téma, návštěvy nebyly umožněny a někde trvala i hygienická opatření související s balíčky a dopisy, klienti

těchto zařízení neměli žádnou příležitost se se svými blízkými setkat osobně. V hovorech se objevoval také stesk a problematika rodinných vztahů, tato témata ale nebyla příliš častá.



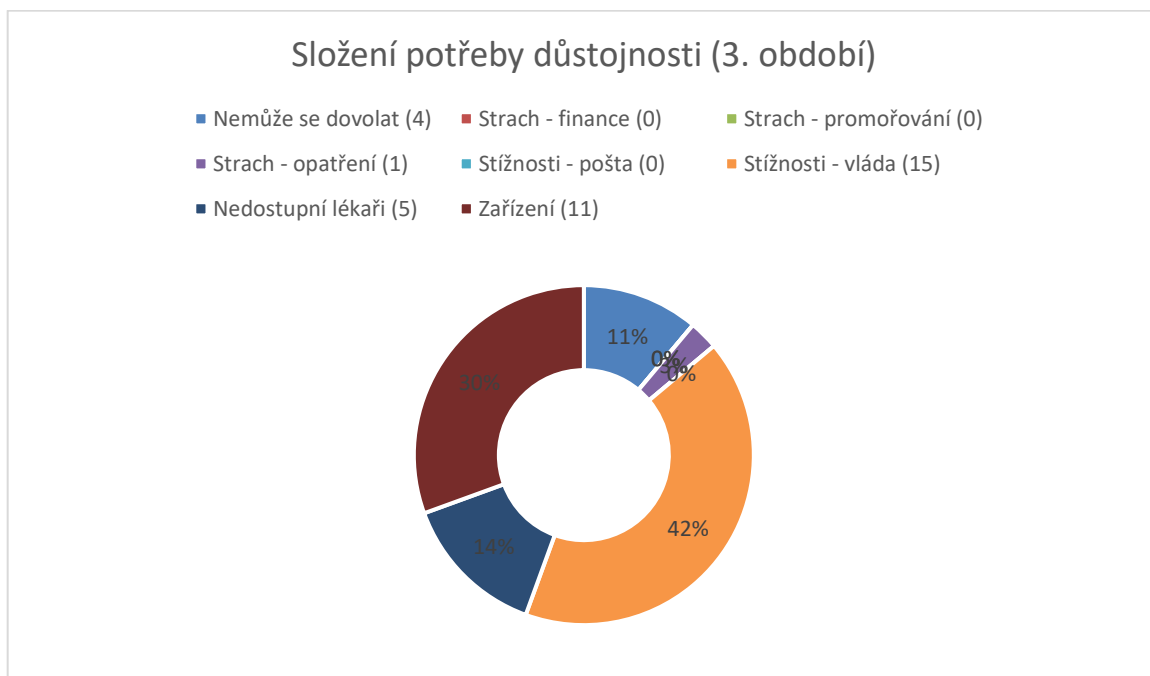
Graf 31: Obsah potřeb kontaktu ve třetím období nouzového stavu

Naplnění **potřeby jistoty** volající vyhledávali především v oblasti prevence a rizik, jak je vidět na Grafu 32. Menší počet také řešil nemožnost se dovolat na příslušná místa. Jiné oblasti spadající do potřeby jistoty klienti v tomto období nevyjadřovali.



Graf 32: Obsah potřeb jistoty ve třetím období nouzového stavu

A co se **potřeby důstojnosti** týče, na Grafu 33 je vidět, že volající nejvíce negativně vnímali politiku, včetně vlády a jejích opatření, a také situaci v zařízeních pro seniory, která se v průběhu nouzového stavu nijak zásadně nelepšila. Některé oblasti, zmiňované dříve, se v tomto období neobjevily, jedná se například o téma promořování nebo finančních obtíží.



Graf 33: Obsah potřeby důstojnosti ve třetím období nouzového stavu

5. Diskuse

Provedený výzkum vychází z principů zakotvené teorie, nestaví tedy na předem určených kategoriích ani nepoužívá existující teorie potřeb, ale vytváří vlastní interpretaci situace založenou na datech. Výsledkem podrobné analýzy je šest kategorií potřeb – potřeb, které klienti Linky seniorů v hovorech s pracovníky vyjadřovali: potřeba praktické pomoci; potřeba informací; potřeba emoční podpory a pomoc se zpracováním emocí; potřeba kontaktu (a obecně mezilidských vztahů); potřeba jistoty; potřeba lidské důstojnosti. Kromě nich mohli mít volající samozřejmě i další potřeby, ty se ale v hovorech neprojevíly. Výsledné kategorie tedy mají platnost pouze jako odpověď na výzkumnou otázku „Jaké potřeby klienti Linky seniorů v souvislosti s covid-19 vyjadřovali během nouzového stavu?“. Nelze je zobecňovat ani na potřeby seniorů celkově, ani nijak jinak. Zároveň je třeba připomenout, že definice seniora pro účely Linky seniorů neodpovídá tradičnímu vývojovému pojetí, kde se o seniorství hovoří nejčastěji v souvislosti s dovršením věku 65 let (Langmeier a Krejčířová, 2006), ale za cílovou skupinu Linky jsou považováni lidé starší 50 let. I proto nelze výsledky zobecňovat na celou seniorskou populaci.

Výsledky této práce mimo jiné ukazují, že v průběhu nouzového stavu docházelo k postupnému poklesu důležitosti praktických potřeb, ke kolísání potřeb emocionálních, a k nárůstu potřeb kontaktu a mezilidských potřeb obecně. Můžeme se tedy domnívat, že po prvotním šoku z nové situace zasažení řešili především praktickou stránku věci a do určité míry i své emoce – zajistit si životní potřeby a informace bylo prioritou. S jejich postupným uspokojováním pak začaly prostor dostávat i ostatní potřeby, dle mé analýzy především potřeba kontaktu a potřeba důstojnosti – je možné, že pro ně při velkém důrazu na praktickou pomoc ze strany volajících nebyl prostor a mohly se projevit až ve chvíli, kdy tyto potřeby byly alespoň částečně uspokojeny. To by svou podstatou odpovídalo Maslowově hierarchické teorii potřeb – bylo nutné uspokojit nejprve určitý druh potřeb, aby se mohly projevit ty ostatní. Kolísání důležitosti emočních potřeb je možné obdobně vysvětlit počátečním šokem, adaptací na novou situaci. Ve druhé fázi se situace mohla pro volající v tomto ohledu stabilizovat, naučili se v ní emočně fungovat, po nějaké době se ovšem opět začaly projevovat negativní dopady zvýšené zátěže a emoce znovu potřebovaly širší prostor.

K praktickým (a i informačním) potřebám je nutné poznamenat, že u části z nich můžeme předpokládat i určitý emoční podtext, který ovšem nebylo možné zahrnout do této analýzy, jelikož nebyl obsažen v zápisech o hovorech. Nebyl tedy hlavním ani nijak

výrazným tématem hovoru, nicméně mohl být v žádostech o praktickou pomoc nebo informace obsažen – tuto možnost nelze vyloučit.

Jak již bylo zmíněno v předchozích částech této práce, výzkum se věnuje stejnému období pandemie covid-19, na jaké se zaměřil také Štěpán Vymětal (2020) ve svém mapování změn na linkách důvěry. Tato diplomová práce ale používá jinou metodologii, dívá se na uvedené období jinou optikou a také pracuje s odlišnými daty, proto dochází k samostatným výsledkům. Mimo jiné důsledně odděluje hovory s covid tematikou a hovory bez ní, což se ve Vymětalově výzkumu neděje. Porovnání s Vymětalovými závěry může být ovšem přínosné. Podle nich volající nejvíce potřebovali informace, emoční podporu, praktické rady a doporučení, v neposlední řadě také praktickou pomoc. Tyto výstupy se týkají situace na linkách důvěry obecně. Výsledky mé práce s nimi nejsou v rozporu, nicméně obsahují více důležitých kategorií potřeb a „praktické rady a doporučení“ jsou brány jakou součástí potřeby informací, ne jako samostatná záležitost. Vymětal (2020) dále uvádí, že na mnoha krizových linkách a linkách důvěry docházelo v první fázi nouzového stavu (12.3. – 12.4., jeho vlastní členění) k poměrně dobře identifikovatelným změnám oproti předchozím, „normálním“, obdobím – narůstaly například emoční obtíže a pocity osamělosti. Porovnání s dobou před nouzovým stavem není součástí této práce, ta se soustředí pouze na nouzový stav samotný, nicméně emoční potřeby nebo téma samoty se v analýze ukázaly na počátku jako méně důležité než např. praktická pomoc nebo informace. Postupně jejich důležitost narůstala. Při porovnání období nouzového stavu mezi sebou se výsledky této i Vymětalovy (2020) práce shodují na tom, že narůstal poměr hovorů, ve kterých volající mluvili o duševních obtížích a vážnějších psychických problémech. K odlišným závěrům ovšem docházejí u potřeby informací - Vymětal uvádí, že byla nejdůležitější v prvním a třetím období nouzového stavu, ve druhém ustoupila do pozadí. V této diplomové práci ale z analýzy plyne, že důležitost potřeby informací nikdy nepoklesla, spíše narůstala. Možným důvodem odlišných výsledků je, že ve Vymětalově průzkumu nedošlo, narozdíl od výzkumu uvedeného v této práci, k oddělení hovorů s tematikou covid-19 od ostatních hovorů. Určité zkreslení a uvedené odlišnosti tedy mohou plynout právě z této skutečnosti. V rozporu s výsledky zde popsaného výzkumu se může zdát i tvrzení Bohaté (2020) a Vymětala (2020) o nepřilíš klesající vytiženosti Linky seniorů. Jak ukazuje Graf 1, došlo k poměrně výraznému poklesu počtu hovorů (jak celkově, tak o covidu). Tato skutečnost ale může být rozporná jen zdánlivě. Možným vysvětlením je, že současně docházelo i k prodlužování délky kontaktů – jejich počet se tedy snížil, pracovníci

ale trávili na telefonu stále podobné množství času. Že se hovory prodlužovaly ostatně ve svém příspěvku z konference uvádí i vedoucí Linky seniorů (Bohatá, 2020).

V teoretické části této práce byly popsány také vybrané teorie potřeb. Zde uvedená analýza nevycházela ze žádné z nich, místo toho byla použita metoda zakotvené teorie. Se znalostí závěrů, k nimž se v této práci dospělo, je možné výsledky aplikace zakotvené teorie stručně porovnat s popsány teoriemi potřeb a odhadnout, ke které z nich mají výsledky nejbliže.

Murrayova teorie potřeb je velmi odlišná už ze své podstaty – věnuje se jak latentním, tak manifestním potřebám, kdežto tato diplomová práce se ve výzkumné části zabývá pouze vyjádřenými potřebami, se skrytou úrovní vůbec nepracuje (ani by to nebylo možné). Porovnání tedy není odpovídající, i počet Murrayových kategorií je znatelně vyšší. Nemožné je srovnání s kognitivní teorií potřeb, ta totiž vychází z principu, že kategorie potřeb jsou velmi individuální, u různých lidí mají různý obsah, a proto se pevně dané kategorizaci brání už z podstaty. Alderferovo dělení na tři kategorie je v souvislosti s výsledky této práce příliš redukcionistické – ukázalo se, že kategorií potřeb v nouzovém stavu je více, a že by nebylo úplně možné do Alderferova členění zařadit informační potřeby nebo potřeby spojené s emocemi. Problematické by bylo také umístění potřeby kontaktu, v mé práci je uvedena společně s mezilidskými vztahy, ale není považována za to samé. Zařazením do vztahových potřeb podle Alderfera by tedy mohlo dojít k redukci ve významu. Do existenčních potřeb podle Alderfera bychom zařadili potřebu praktické pomoci, potřeby spojené s penězi (tedy částečně i fungování pošty nebo pracovní právo), mohli bychom mluvit také o hovorech zaměřených na prevenci a rizika. Do vztahových potřeb bychom mohli s výhradou zařadit potřebu kontaktu, konkrétně potřeby sdílení, témata týkající se rodinných a jiných vztahů, otázky samoty a izolace, dále také potřebu důstojnosti – vztahové potřeby podle Alderfera se týkají i potřeby cítit se součástí skupiny, s čímž potřeba důstojnosti může souviset. Do růstových potřeb není ale možné zařadit žádnou z kategorií – je pravěpodobné, že pro správné zhodnocení této potřeby by bylo nutné se na ní ve výzkumu explicitně zaměřit a použít jinou metodologii než zpětnou analýzu záznamů. Vhodnější by byl polostrukturovaný rozhovor, s možností propátrat vyjadřované potřeby hlouběji.

Shody lze nalézt také s Maslowovou pyramidou potřeb (Osemeke & Adegboyega, 2017). Již výše bylo zmíněno, že výsledky mé analýzy naznačují možnou existenci určité hierarchie – s tím, jak klesaly praktické potřeby, rostla potřeba kontaktu. Nicméně mohlo jít

o souvislost náhodnou, nelze ji tedy brát jako důkaz platnosti hierarchie potřeb. První tři patra pyramidy v sobě obsahují většinu kategorií potřeb identifikovaných v této práci s tím, že potřeba informací by se mohla podřadit pod potřeby bezpečí a jistoty – nicméně tím by se vytvářel jistý předpoklad, že bez poptávaných informací se volající cítí nejistě, což tak nemusí vždy být. I proto tato práce vyčleňuje potřebu informací samostatně a případné doprovodné emoce kategorizuje odděleně. I pro Maslowovu pyramidu platí stejná výhrada jako byla uvedena u Alderfera – růstové potřeby, které se při analýze záznamů o hovorech na Lince seniorů neprojevily, mohou být ukryté za jinými potřebami a bylo by nutné po nich více pátrat, což ale v tomto výzkumu nebylo možné.

Do PBSP teorie (Širínek, 2001) by bylo možné zařadit kategorie potřeb identifikované touto prací zdánlivě poměrně snadno, ale potřeba důstojnosti by se „ztratila“ v ostatních kategoriích a, stejně jako u Maslowa, při rozřazování potřeby informací hrozí, že bychom za žádostí o informaci nesprávně předpokládali něco jiného. Také by mohlo být nejasné, jak konceptuálně uchopit potřebu „Místo“ a jaké kategorie diskomfortu do ní zařadit. Nabízí se pracovat zde s konceptem potřeby důstojnosti a výrazně sem zapadají témata týkající se zařízení pro seniory, nicméně pro další zhodnocení tohoto konceptu a jeho souvislosti s mou teorií by bylo vhodné provést důkladnější porovnání. Co se týče potřeby důstojnosti, PBSP ji nevyčleňuje zvlášť, ale v souladu s ní můžeme předpokládat, že při neuspokojení pěti identifikovaných oblastí potřeb trpí důstojnost jedince. Tento koncept tedy není v teorii explicitně pojmenován, nedá se ale říci, že by v ní nebyl vůbec přítomen.

Výsledky jsou v souladu také s teorií Příbyla (2015), rozdělení na fyzické, psychické a ekonomické bezpečí dává smysl. Do potřeb fyzického bezpečí lze řadit obavy spojené se zdravím v nejširším slova smyslu, tedy nejen nákazu jako takovou, ale i například vycházení ven, osoby nedodržující opatření nebo nedostupnost lékařské péče. Do psychického bezpečí bychom mohli zařadit potřeby důstojnosti a jistoty, také potřeby emocionální a potřeby kontaktu, případně i potřebu informací. Ekonomické bezpečí hraje roli v situacích spojených s penězi a obživou – jde tedy o kontakt s poštou a její fungování, především o důchody, o obavy z finanční situace a týká se často také pracovního práva. V určitých případech bychom sem mohli řadit i stížnosti na vládu a politiku obecně, bylo by ovšem nutné prozkoumat tyto nerovnováhy detailněji – ne všechny emoce vyvolané opatřeními a politickými rozhodnutími byly navázány na ekonomické ohrožení.

Jak plyne z výše uvedeného srovnání, použití zakotvené teorie umožnilo prozkoumat a zpracovat výzkumná data bez zkrslení předem hotovou teorií. Tato metoda má ale také své limity a i při jejím použití hrozí určitá zkrslení. Předně, analýza dat je ovlivněna předporozuměním výzkumníka dané problematice – určuje, jakých míst si bude všímat a co naopak může přehlédnout jako nedůležité. I teorie, která z této metody vzniká, tak do určité míry vychází ze subjektivity – to ovšem nemusí být na škodu (Řiháček et al., 2013). I tento výzkum je nutně subjektivní a také ovlivněn předem danými implicitními teoriemi - na Lince seniorů pracuji, takže jsem měla přibližnou představu o potřebách volajících, i když jsem si je předem nijak nepojmenovala. Co se týče kategorií potřeb a také oblastí, ve kterých klienti pocítovali nerovnováhu, je poměrně pravděpodobné, že při analýze stejných záznamů jiným člověkem by se od sebe odlišovaly. Zde identifikovaných kategorií potřeb je celkem šest a dalo by se namítnout, že by stačilo pět – potřeba jistoty není stejně výrazná jako ostatní a její složky jsou obsaženy v jiných kategoriích potřeb, nicméně se domnívám, že bez ní by nebyl výčet potřeb kompletní, něco by scházelo. Potřeba důstojnosti je také méně jasným konceptem, oproti například potřebě praktické pomoci, a je možné, že v jiném pojetí by se její obsah nebo název lišil. Tato práce vychází z dat, na kterých své závěry staví, a bylo by určitě zajímavé zjistit, jak by s nimi naložil jiný výzkumník a k jakým závěrům by dospěl. Nepředpokládám, že by byly zcela jiné, možné drobnější rozdíly by ale mohly přinést další užitečné informace o zkoumaném jevu.

Další zkrslení subjektivitou je třeba zvážít také u záznamů samotných. Jak jsem popsala výše, struktura jejich obsahu je stanovena, nicméně je pak na každém pracovníkovi, jak hovor a v něm zmiňovaná témata vnímá a co mu přijde důležité uvést v zápisu.

V každém výzkumu je potenciálním úskalím výběr respondentů. Není tomu jinak ani zde. Jak bylo uvedeno v části 3. Výzkumný soubor, klientela Linky seniorů může být poměrně heterogenním vzorkem seniorské populace. Na druhou stranu, volání na tuto službu předpokládá, že daný senior nebo seniorka se k telefonnímu číslu nějakým způsobem dostane. Linka seniorů je propagována v médiích, reklamách, je přednastavena na sim kartách od některých operátorů a znají ji i jiné služby, nelze ovšem předpokládat, že o její existenci a fungování má většina seniorské populace informace. Zároveň platí, že senioři, kteří tyto informace mají, nemusí nutně službu Linky využít, z různých důvodů – nemají telefon, případně ho neumí nebo nejsou schopni použít, někteří mohou mít problémy s řečí a podobně. Jak se liší klienti Linky seniorů od zbytku seniorské populace nevíme, je tedy třeba mít tuto skutečnost na mysli při interpretaci výsledků, stejně jako fakt, že seniorská skupina

je zde definována širší než je běžné v jiných kontextech. Také je důležité připomenout, že na službu se senioři logicky obrací ve chvíli, kdy pocítují nějaké obtíže (je velmi vzácné, že volající žádné potíže nemá a chce třeba jen pozdravit nebo poděkovat) a nejinak tomu bude i u nouzového stavu. Výsledky výzkumu vypovídají o tom, co volající trápí, pokud je už něco trápí, nelze z nich vyvozovat závěry o tom, jak je na tom s obtížemi spojenými s covid-19 v nouzovém stavu celá seniorská populace. Toto zobecnění by nebylo korektní. Struktura volajících by teoreticky mohla být ovlivněna i existencí druhé linky pro seniory – Senior telefon Života 90. V tuto chvíli neexistuje důvod se domnívat, že se klienti budou zásadně lišit, zaměření služeb je podobné, jistotu bychom ovšem měli jen na základě dobře provedeného výzkumného srovnání. Určitou roli by mohlo hrát, že Senior telefon funguje nonstop a definuje svou cílovou skupinu jako osoby starší 60 let, nicméně neumím odhadnout, o jakou roli a jak významnou by se mohlo jednat.

Dalším limitem tohoto výzkumu je i práce se záznamy o hovorech a s tím souvisí také zachycení určitých témat. Záznamy o hovorech nejsou záznamy hovorů samých, jsou ze své podstaty redukovány, a některé informace, které zazněly, se mohou ztratit. Pro mou analýzu také bylo důležité, aby souvislost hovoru s nouzovým stavem nebo pandemií byla jasná, ideálně explicitně zmíněná. U některých témat tomu tak nemuselo být. Příkladem mohou být rodinné vztahy, které se sice mohly zhoršit kvůli situaci kolem covid-19, ale pokud to volající takto neprezentovali, s hovorem nebylo v této práci dále nijak nakládáno; případně samota a osamělost, někdy nebylo jasné, zda jde o dlouhodobý problém nebo o situaci způsobenou/zhoršenou samotnou pandemií – respektive, nic nenaznačovalo tomu, že stav s covid-19 nějak souvisí. Nezařazení těchto hovorů do analýzy zajistilo, že všechny zpracovávané nerovnováhy s nouzovým stavem/pandemií covid-19 skutečně souvisely, zároveň je ale možné, že ne všechny související hovory se do analýzy dostaly. I s tímto limitem je třeba počítat.

I přes veškerou snahu se mohlo stát, že počty v kategoriích potřeb uvedených v této práci neodpovídají zcela přesně skutečnému stavu. Je to z důvodů uvedených již v předchozím odstavci, ale také proto že potřeby se mohly překrývat a ne vždy bylo možné je zcela oddělit a zaznamenat. Tento limit je také podstatný u témat jako je izolace a samota. Mohli bychom vyvozovat, že už jen to, že senioři volají na linku důvěry, naznačuje, že jim jiné důležité vztahy chybí – nemají s kým jiným pohovořit, nemají nikoho jiného, kdo by jim nákup/roušky donesl. Nicméně tento předpoklad je velmi zjednodušující a nemusí odpovídat realitě. U části seniorů platný jistě bude, ale vzhledem k tomu, že ho nelze takto

zpětně ověřit, s ním tato analýza nepracuje. Zmiňuji ho ovšem na tomto místě, protože je velmi důležitý a ukazuje nám, že téma osamělosti a tím tedy i vztahové potřeby budou velmi pravděpodobně v tomto výzkumu podceněny.

Mnoho volajících vyjadřovalo nespokojenost s vládními kroky, vyjadřovalo se negativně o politicích a jejich komunikaci, někteří z nich také zmiňovali nesouhlas s podobou zpráv v médiích. Je tedy vidět, že komunikace, neodpovídající zásadám kvalitní krizové komunikace (popsáno v kapitole 2.2 teoretické části), má na obyvatele reálný dopad – v tomto případě se týká klientů Linky seniorů, ale je velmi pravděpodobné, že podobný trend bychom mohli pozorovat i u jiných skupin obyvatelstva.

Možnou aplikaci výsledků vidím v přípravě na další podobné situace. Ideální by bylo ještě výzkumně rozpracovat, jaké konkrétní intervence pomáhali volajícím jejich potřeby naplnit, jak vypadala například práce se stížnostmi nebo samotou. Takový výzkum může být opět proveden formou analýzy záznamů o hovorech, nebo také prostřednictvím rozhovorů s pracovníky linek důvěry. Vhodné by bylo zapojit také další linky, které se seniory pracují, a tyto informace porovnat. Velmi zajímavým a důležitým pokračováním této práce by bylo i porovnání situace na jaře 2020 a pak na podzim 2020, případě i v roce 2021 – samozřejmě by bylo třeba velmi uvážít, jakým časovým obdobím se bude případný výzkum zabývat a také opatrně porovnávat kontexty, nicméně tento (a případně podobný) výzkum by mohl naznačit, zda mnou uvedené výsledky jsou jen záležitostí jednoho konkrétního nouzového stavu, nebo mohou mít obecnější platnost. I pro tyto návazné výzkumy bych zvolila kvalitativní metodologii, která by se opět týkala rozsáhlejšího vzorku, nemusela by být ovšem tak vyčerpávající jako výzkum v této práci – bylo by možné použít například metodu záměrného výběru vzorku. Nabízí se také porovnání s jinými věkovými skupinami, s klienty jiných linek a podobně. Bez zajímavosti by nebylo ani mezinárodní srovnání. Velmi důležité by bylo ověřit uvedená zjištění jen na skupině seniorů starších 65 let – cílová skupina Linky seniorů se liší a upřesněním věkové skupiny bychom mohli nalézt důležité rozdíly. Toto porovnání nebylo možné provést s daty Linky seniorů, jelikož přesné údaje o věku volajících nejsou většinu času k dispozici a do určitého věkového rozmezí jsou zařazovány na základě odhadu, který může být nepřesný. V návaznosti na tento výzkum navrhuji také provést rozhovory se seniory, které se zaměří na potřeby označované jako růstové a na prozkoumání zde identifikovaných potřeb více do hloubky.

Co se týče samotné aplikace, věřím, že pomůže větší efektivitě práce v podobných situacích na linkách důvěry, především prostřednictvím edukace. Je vidět, že potřeba praktické pomoci a informací je velmi důležitá a soustředit se na praktickou pomoc se vyplatí zejména v prvních fázích podobných situací. Je ovšem důležité nezanedbávat ani emoční potřeby.

Závěr

Covid-19 a s ním spojená pandemie jsou široké problémy. Věnovat se jim dá z mnoha úhlů a pohledů, můžeme se soustředit na jejich různé aspekty, to vše navíc optikou mnohých oborů – jedná se o téma mj. zdravotnické, sociologické, politické i psychologické. Tato práce je jedním z mnoha psychologických příspěvků k tématu. Nezabývala se nemocí covid-19 jako takovou, ale zkoumala, jak se pandemie projevila na klientech linky důvěry pro seniory. Tématu covid-19 na linkách důvěry byla věnována malá část teoretické části práce a celá výzkumná část. Zbytek práce popisoval výsledky výzkumů ohledně vlivu situace kolem covid-19 na prožívání a chování, dále se také věnoval potřebám.

Covid-19 a s ním související situace mají na jedince nepopiratelný vliv. Průkazně dochází ke zhoršování duševního zdraví obyvatelstva, zvyšuje se sebevražednost i výskyt duševních onemocnění (např. Passos et al., 2020, Winkler et al., 2020), respondenti výzkumů často hovoří o psychické nepohodě a z toho plynoucích obtížích (např. Ammerman et al., 2021; Every-Palmer et al., 2020; Kim et al., 2020; Sher, 2020). Situaci zhoršují také sociální izolace a samota, které mají vliv jak na psychický, tak i na fyzický zdravotní stav (např. Cacioppo et al., 2011; Cudjoe et al., 2020; Kuiper et al., 2015). České linky důvěry se v jarním nouzovém stavu (12.3. – 17.5.2020) setkávaly s častějšími hovory i změnou témat a projevovaných emocí – objevoval se strach z nákazy a smrti, úzkosti, zlost, osamělost nebo stesk po blízkých. Volající sháněli i praktickou pomoc a informace (Vymětal, 2020).

Výzkum sledoval situaci na seniorské lince optikou vyjadřovaných potřeb. Volající si říkali o mnoho věcí, přicházeli s mnohými tématy, výsledkem této práce je jejich shrnutí do šesti kategorií potřeb:

- potřeba praktické pomoci
- potřeba informací
- potřeba emoční podpory a pomoc se zpracováním emocí
- potřeba kontaktu (a obecně mezilidských vztahů)
- potřeba jistoty
- potřeba lidské důstojnosti

Potřeba praktické pomoci postupně klesala, jako nejdůležitější se jevila v prvním období nouzového stavu, byly to chvíle, kdy byla nařízena povinnost nosit roušky, ty ale nebyly běžně dostupné. Volající je proto sháněli pomocí Linky seniorů a spolupracujících skautů. Naopak narůstaly potřeba informací a potřeba kontaktu a stabilně velmi důležitá byla také potřeba emoční podpory a pomoc se zpracováním emocí. Potřeba, kterou jsem označila jako potřebu jistoty, postupně klesala, a celkově se projevovala jen ve velmi malém počtu hovorů. Potřeba důstojnosti také nebyla zaznamenána nijak často, ale její četnost v čase rostla.

V diskusi jsem shrnula limity a úskalí provedeného výzkumu a navrhla, jakým směrem by se mohly ubírat návazné výzkumy. Domnívám se, že práce a její výsledky jsou přínosné, jelikož zkoumají danou oblast (senioři a pandemie) z ne příliš častého úhlu pohledu (potřeby projevované na lince důvěry) a především velmi důkladně – pomocí metody zakotvené teorie bylo analyzováno přes 2 000 záznamů. Od ostatních výzkumů na toto téma se práce liší také tím, že důsledně odděluje hovory s covid tematikou a hovory bez covid tematiky – výsledné potřeby se tedy s jistotou týkají nového koronaviru, nejde jen o časovou souvislost. Praktická doporučení plynoucí z výsledků této práce by byla směřována hlavně směrem k poskytované pomoci – můžeme vycházet z předpokladu (který by bylo vhodné ověřit na dalších věkových skupinách), že s počátkem mimořádné, déletrvající situace, mají klienti linek zájem především o praktickou pomoc a informace. Může být proto užitečné přemýšlet o tom, jak praktickou pomoc poskytnout a jak udržovat přehlednou databázi aktuálně platných informací. I přes existenci celonárodní bezplatné informační linky 1212 (velmi silně propagované) volalo velké množství nejen seniorů na linky důvěry a shánělo informace tam. Jedním z důvodů byla i velmi obtížná dostupnost linky 1212, tedy odkazovat pro aktuální informace volající tam vyvolávalo ještě větší frustraci a nejistotu. Podobně (ne)fungovaly i hygienické stanice, bylo by tedy potřebné mít přehled nejen o opatřeních a omezeních, ale také znát aktuálně platná pravidla karantény a chování po kontaktu s nakaženým, volajícím často pomáhaly i zásady prevence a sebeochrany. Zároveň je stále důležité všimnout si i emočních potřeb volajících a dát jim prostor být v kontaktu s jiným člověkem, byť cizím a přes telefon. Je také velmi důležité pracovat s energií pracovníků linek důvěry – jak vyplývá z mého výzkumu i výzkumů jiných (Bohatá, 2020; Vymětal, 2020), počet hovorů sice v čase klesá, témata se ale stávají náročnějšími (místo praktické pomoci se více mluví o emocích a kontaktu), nedá se proto jednoznačně říci, že by

se situace zlepšovala. Spíše na pracovníky (ostatně stejně jako na seniory) klade jiné nároky a je dobré předem počítat s nutností se postupem času přeladovat na jiné typy hovorů.

Seznam použité literatury

Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1 - 12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>

Adhanom Ghebreyesus T. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>

Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(2), 142 – 175. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90004-X](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90004-X)

Alsnih, R. & Hensher, D. A. (2003). The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 37(10), 903 – 916. [https://doi.org/10.1016/S0965-8564\(03\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0965-8564(03)00073-9)

Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R. & McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.037>

APA (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Armitage, R. & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)

Bacsu, J. R., Jeffery, B., Johnson, S., Martz, D., Novik, N. & Abonyi, S. (2012). Healthy Aging in Place: Supporting Rural Seniors' Health Needs. *Rural Nurse Organization*, 12(2). <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v12i2.52>

Badubi, R. M. (2017). Theories of Motivation and Their Application in Organizations: A Risk Analysis. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 3(3), 44 – 51. <http://dx.doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.33.200>

Barreto, M., Victor, Ch., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological first aid. *Commissioned by the World Health Organization (available upon request)*, 2.

[https://www.researchgate.net/profile/Catrin-](https://www.researchgate.net/profile/Catrin-Lewis/publication/265069490_Systematic_Review_of_Psychological_First_Aid/links/5450d15f0cf24e8f7375a73c/Systematic-Review-of-Psychological-First-Aid.pdf)

[Lewis/publication/265069490_Systematic_Review_of_Psychological_First_Aid/links/5450d15f0cf24e8f7375a73c/Systematic-Review-of-Psychological-First-Aid.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Catrin-Lewis/publication/265069490_Systematic_Review_of_Psychological_First_Aid/links/5450d15f0cf24e8f7375a73c/Systematic-Review-of-Psychological-First-Aid.pdf)

Boček, J. (2019). Samota je stejné zdravotní riziko jako 15 cigaret denně. Na věku nezáleží. *iRozhlas*. https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/osamelost-umrtnost-alkohol-koureni-ministry-loneliness_1908050600_jab

Bohatá, K. (2020). *Zkušenosti z telefonické linky krizové pomoci se zaměřením na seniory v období nouzového stavu*. Příspěvek prezentovaný na konferenci Psychologické dny, září 2020, Olomouc, Česká republika. <https://www.youtube.com/watch?v=u87zDgenA5w>

Bohatá, K., Draždíková, H., Gramppová Janečková, K. & Kotrlová, J. (2021). *Prožívání pandemie z pohledu telefonické linky krizové pomoci pro seniory*. Příspěvek prezentovaný na konferenci Stárnutí 2021, únor 2021, Česká republika (online).

Bohatá, K., Gramppová Janečková, K. & Kotrlová, J. (2019). *Proměny krizové intervence: Fenomén dlouhodobě opakovaně volajících v TKI*. Triton.

Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul K. D. & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136 - 145.

<https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>

Bridgman, T., Cummings, S. & Ballard, J. (2019). Who Built Maslow's Pyramid? A History of the Creation of Management Studies' Most Famous Symbol and Its Implications for Management Education. *Academy of Management Learning & Education*, 18(1).

<https://doi.org/10.5465/amle.2017.0351>

Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., de Zwart, O., Richardus, J. H., Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands.

Emerging Infectious Diseases, 10(8), 1486–1489.

<https://dx.doi.org/10.3201/eid1008.040283>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J. & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 17–22.

<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>

Calati, R., Ferrari, Ch., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F. & Courtet, P. (2018). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: a narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>

Campbell, R. J. (2008). Meeting Seniors' Information Needs: Using Computer Technology. *Home Health Care Management & Practice*, 20(4), 328–335.

<https://doi.org/10.1177/1084822307310765>

Centres for Disease Control and Prevention (2020, 13.12.). *Older Adults*.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>

Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 258–265.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.2.258>

Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M. & Thorpe, R. J. (2020). The Epidemiology of Social Isolation: National Health and Aging Trends Study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(1), 107–113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>

de Jong, K., Prosser, S. & Ford, N. (2005). Addressing psychosocial needs in the aftermath of the tsunamis. *PLoS Medicine*, 2(6), e179. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020179>

Di Santo, S. G., Franchini, F., Filiputti, B., Martone, A., & Sannino, S. (2020). The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of People Over 60 at Increased Risk of Dementia. *Frontiers in psychiatry*, 11, 578628.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.578628>

Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck E. & Vandekerckhove, P. (2014). A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PLOS ONE* 9(12): e114714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>

Ding, Y., Du, X., Li, Q., Zhang, M., Zhang, Q., Tan, X., Liu, Q. (2020). Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. *PLOS ONE*, 15(8), e0237626.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237626>

Ding, Y., Xu, J., Huang, S., Li, P., Lu, C., Xie, S. (2020). Risk Perception and Depression in Public Health Crises: Evidence from the COVID-19 Crisis in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5728.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17165728>

Drazdíková, H. (2018). *Porovnání kvality života seniorů žijících v domovech pro seniory a žijících ve vlastních domovech* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Praha.

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D. & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006.

<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N. & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Research*, 293, 113396.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113396>

Epstein, S. (1979). Explorations in personality today and tomorrow: A tribute to Henry A. Murray. *American Psychologist*, 34(8), 649–653. [https://doi.org/10.1037/0003-](https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.8.649)

[066X.34.8.649](https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.8.649)

Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell C., Williman, J., Rapsey, C. & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS One*, 15(11), e0241658.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>

Fatehi, B., Holmgård, Ch., Snodgrass, S. & Hartevelde, C. (2019). In Proceedings of the 14th International Conference on the Foundations of Digital Games (FDG '19). Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, Article 3, 1–12.

<https://doi.org/10.1145/3337722.3337737>

Ferjenčík, J. (2015). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.

Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders*, 279, 624–629.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

Frank, K. (2020, 30.4.). *COVID-19 and social support for seniors: Do seniors have people they can depend on during difficult times?* Statistics Canada.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00007-eng.htm>

Gerhold, L. (2020, 25.3.). *COVID-19: Risk perception and Coping strategies*. PsyArXiv Preprints. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>

Goebel, B. L., & Brown, D. R. (1981). *Age differences in motivation related to Maslow's need hierarchy*. *Developmental Psychology*, 17(6), 809–815. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.17.6.809>

Grigorov, G. (2020). Analysis of mcgregor, aldelfer and murray's motivation theories and their applicability in the military. *Science. Business. Society.*, 5(2), 76 – 78.

Hale, A. J., Ricotta, D. N., Freed, J., Smith, C. Ch. & Huang, G. C. (2018). Adapting Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Resident Wellness. *Teaching and Learning in Medicine*, 31(1), 109 – 118. <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1456928>

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team.

Haufe, M., Peek, S. T. M. & Luijckx, K. G. (2019). Matching gerontechnologies to independent-living seniors' individual needs: development of the GTM tool. *BMC Health Services Research*, 19, 26. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3848-5>

Haustein, S. & Siren, A. (2014). Seniors' unmet mobility needs – how important is a driving licence? *Journal of Transport Geography*, 41, 45 – 52.

<https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2014.08.001>

Hill, K. (moderátorka). (2020, 21.3.). Steven Taylor: the psychology of pandemics [Audio podcast]. <https://www.rnz.co.nz/national/programmes/saturday/audio/2018739528/steven-taylor-the-psychology-of-pandemics>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), 1–20.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>

Jackson, J. C., Santoro, M. J., Ely, T. M., Boehm, L., Kiehl, A. L., Anderson, L. S., & Ely, E. W. (2014). Improving patient care through the prism of psychology: application of Maslow's hierarchy to sedation, delirium, and early mobility in the intensive care unit. *Journal of critical care*, 29(3), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.01.009>

John, A., Okolie, Ch., Eyles, E., Webb, R. T., Schmidt, L., McGuinness, L. A., Babatunde, K. O., Arensman, E., Hawton, K., Kapur, N., Moran, P., O'Connor, R.C., O'Neill, S., Higgins, J. P.T., Gunnell, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review [version 1; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]. *F1000Research*, 9, 1097.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1>

Kadlecová, B. (2015). *Potřeby pracovníků intervenčních center při práci s ohroženými osobami* (Diplomová práce). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Praha.

Kim, A. W., Nyengerai, T., & Mendenhall, E. (2020). Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic: perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South Africa. *Psychological medicine*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003414>

- Kivi, M., Hansson, I. & Bjälkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 4 – 9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Kolářová, V., Šivicová, G., Janovská, M., Svobodová, Z., Hermánková, L., Teplanská, J., Šantrůčková, V., Jirsáková, A., Halama, M. & Havelková, S. (n.d.). *Kompletní krizová intervence*. Děčko Liberec.
- Kuang, J., Ashraf, S., Das, U. & Bicchieri, C. (2020). Awareness, Risk Perception, and Stress during the COVID-19 Pandemic in Communities of Tamil Nadu, India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7177. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197177>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P. & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Kumari, N. (2018). Psychological profile evaluation of Juvenile Delinquents of Koshi : A Case Study through TAT (Thematic Apperception Test). *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 3(5), 436 – 437. https://rrjournals.com/wp-content/uploads/2020/11/436-437_RRIJM18030592.pdf
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Langmeier, J. & Krejčířová, D (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Levang, C., Slaughter, N., Johansson, T. & Lankow, C. (2017). LIFE Questionnaire Development. Development and factor analysis of the Levang Inventory of Family Experiences: A new way to operationalize and validate Pesso Boyden System Psychomotor. *The Art and Science of Somatic Praxis*, 16(1), 38 – 55.
- Lim, M. H., Holt-Lunstad, J. & Badcock, J. C. (2020). Loneliness: contemporary insights into causes, correlates, and consequences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 789–791. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01891-z>

Lu, S. (2015). An epidemic of fear. *Monitor Staff*, 46(3), 46.

<https://www.apa.org/monitor/2015/03/fear>

Lussier, K. (2019). Of Maslow, motives, and managers: The hierarchy of needs in American business, 1960–1985. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 55(4), 319–341. <https://doi.org/10.1002/jhbs.21992>

Maxfield, M. & Pituch, K. A. (2020). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging & Mental Health*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272>

McCredie, M. N. & Morey, L. C. (2019). Convergence between Thematic Apperception Test (TAT) and self-report: Another look at some old questions. *Journal of Clinical Psychology*, 75(10), 1838–1849. <https://doi.org/10.1002/jclp.22826>

McDonnall, M. C., Crudden, A., LeJeune, B. J., Steverson, A., & O'Donnell, N. (2016). Needs and Challenges of Seniors with Combined Hearing and Vision Loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 110(6), 399–411.

<https://doi.org/10.1177/0145482X1611000603>

McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 250–251. <https://doi.org/10.1002/wps.20767>

Meehl, P.E. (1992). Needs (Murray, 1938) and State-Variables (Skinner, 1938).

Psychological Reports, 70(2), 407-450. <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.70.2.407>

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*, 289, 112983.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

Middleton, A., Gunn, J., Bassilios, B. & Pirkis, J. (2014). Systematic review of research into frequent callers to crisis helplines. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(2), 89 – 98. <https://doi.org/10.1177/1357633X14524156>

- Miller, D. N., & Nickerson, A. B. (2006). Projective assessment and school psychology: Contemporary validity issues and implications for practice. *The California School Psychologist*, 11, 73–84. <https://doi.org/10.1007/BF03341117>
- Mokráčová, K. (2015). *Dula jako nová pomáhající profese* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, Praha.
- Montag, Ch., Sindermann, C., Lester, D. & Davis, K. L. (2020). Linking individual differences in satisfaction with each of Maslow's needs to the Big Five personality traits and Panksepp's primary emotional systems. *Heliyon*, 6(7), e04325. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04325>
- Motta Zanin, G., Gentile, E., Parisi, A., & Spasiano, D. (2020). A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3024. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093024>
- Mukhtar, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Current medicine research and practice*, 10(4), 201–202. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.07.016>
- Munteanu, C. & Salah, A. A. (2017). Multimodal technologies for seniors: challenges and opportunities. The Handbook of Multimodal-Multisensor Interfaces: Foundations, User Modeling, and Common Modality Combinations - Volume 1. *Association for Computing Machinery and Morgan & Claypool*, 319–362. <https://doi.org/10.1145/3015783.3015793>
- Murray, C. J. S. (2010). A Collaborative Approach to Meeting the Psychosocial Needs of Children During an Influenza Pandemic. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(2), 135–143. doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00229.x
- Newall, N. E. G. & Menec, V. H. (2017). Loneliness and social isolation of older adults: Why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 925 - 939. <https://doi.org/10.1177/0265407517749045>
- Noltemeyer, A., James, A. G., Bush, K., Bergen, D., Barrios, V. & Patton, J. (2020). The Relationship between Deficiency Needs and Growth Needs: The Continuing Investigation of Maslow's Theory. *Child & Youth Services*. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2020.1818558>

- Novković Cvetković, B., & Stanojević, D. (2017). Educational needs of teacher for introduction and application of innovative models in educational work to improve teaching. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.5937/IJCRSEE1701049N>
- Osemeke, M. & Adegboyega, S. (2017). Critical Review and Comparism between Maslow, Herzberg and McClelland's Theory of Needs. *Funai Journal of Accounting, Business and Finance*, 1(10), 161 – 173.
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6794. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89, 104086. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>
- Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Maxdorf.
- Rosenfeld, P., Culbertson, A. L. & Magnusson, P. (1992). Human needs: A literature review and cognitive life span model. *Navy Personnel Research and Development Center*. <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a250073.pdf>
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, Ch. M., Vernberg, E. M. & Watson, P. J. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17–49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>
- Řičan, P. (2014). *Cesta životem*. Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. & kolektiv (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Serwaa, D., Lamptey, E., Appiah, A. B., Senkyire, E K.. & Ameyaw, J. K. (2020). Knowledge, risk perception and preparedness towards coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak among Ghanaians: a quick online cross-sectional survey. *Pan African Medical Journal*, 35(2), 44. DOI: 10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.22630.

- Shahrawat, A. & Shahrawat, R. (2017). Application of Maslow's Hierarchy of Needs in a Historical Context: Case Studies of Four Prominent Figures. *Psychology*, 8(7), 939 – 954. doi: [10.4236/psych.2017.87061](https://doi.org/10.4236/psych.2017.87061)
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Šířinec, J. (2001). *Metoda PBSP*. Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie. <http://pbsp.cz/metoda.html>
- Slaninová, G. & Pidimová, P. (2014a). Pesso Boyden System Psychomotor as a Method of Work with Battered Victims. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 387 – 394. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1179>
- Slaninová, G. & Pidimová, P. (2014b). The Formation of Self-concept and its Changes in the Context of Pesso Boyden System Psychomotor. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 461 – 465. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.337>
- Snow, D. (2019). The Big Picture: How the New Use of an Old Theory will Enhance Leaders' Perspective on Management. *Journal of Applied Business and Economics*, 21(1), <https://doi.org/10.33423/jabe.v21i1.662>
- Stein, M.B., Calderon, S., Ruchensky, J., Massey, Ch., Slavin-Mulford, J., Wei-Jean, Ch. Richardson, L. & Blais, M. (2020) When's a story a story? Determining interpretability of Social Cognition and Object Relations Scale-Global ratings on Thematic Apperception Test narratives. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 567– 580. <https://doi.org/10.1002/cpp.2442>
- Šamánková, M. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Grada Publishing.
- Šoltys, J. (2018). *Pokrytí potřeb osob po opuštění ústavní výchovy, dle teorie Pesso Boyden psychomotorické terapie* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, Praha.
- Steinman, M. A., Perry, L., Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>

Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R. & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130 – 140.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

Tripathi, N. (2018). A valuation of Abraham Maslow's theory of self-actualization for the enhancement of quality of life. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(3), 499 – 504.

Urbánková, M. (2006). *Problematika dítěte na útěku z pohledu Linky vzkaz domů - analýza vzkazů* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Praha.

Vahia I. V., Jeste D. V. & Reynolds C. F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>

Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, gbaa111. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

Vodáčková, D. (2012). *Krizová intervence*. Grada.

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Portál.

Vymětal, Š. (2020). *Zpráva z výzkumu: Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna*. <https://tinyurl.com/lgs61ync>

Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., Kågström, A., Mohrová, Z., Mohr, P. & Csémy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(173), 1-8. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. G. & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742.

<https://doi.org/10.1098/rsos.200742>

World Health Organization (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

World Health Organization (2020a). *Coronavirus*. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

World Health Organization (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Yaping, Z., Weihua, L., Tsorng-Yeh, L., Huan, Z. & Ji, J. (2021). Risk perception, knowledge, information sources and emotional states among COVID-19 patients in Wuhan, China. *Nursing Outlook*, 69(1), 13 – 21.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.005>.

Yu, B., Steptoe, A., Chen, L., Chen, Y., Lin, C. & Ku, P. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 82(2), 208–214.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000777>

Zákon č. 240/2000 Sb. Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů (2000). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>

Seznam grafů

Graf 1: Proměna celkového počtu hovorů na Lince seniorů a proměna poměrů hovorů s a bez covidové tematiky.....	49
Graf 2: Zastoupení kategorií potřeb v jednotlivých obdobích.....	50
Graf 3: Potřeby v nouzovém stavu – celkový přehled.....	51
Graf 4: Potřeby v prvním období nouzového stavu.....	51
Graf 5: Obsah praktických potřeb v prvním období nouzového stavu.....	52
Graf 6: Obsah informačních potřeb v prvním období nouzového stavu.....	53
Graf 7: Obsah informačních potřeb – informace - v prvním období nouzového stavu.....	53
Graf 8: Obsah emočních potřeb v prvním období nouzového stavu.....	54
Graf 9: Obsah emočních potřeb – strach v prvním období nouzového stavu.....	55
Graf 10: Obsah emočních potřeb – stížnosti v prvním období nouzového stavu.....	55
Graf 11: Obsah potřeb kontaktu v prvním období nouzového stavu.....	56
Graf 12: Obsah potřeb jistoty v prvním období nouzového stavu.....	56
Graf 13: Obsah potřeby důstojnosti v prvním období nouzového stavu.....	57
Graf 14: Potřeby ve druhém období nouzového stavu.....	58
Graf 15: Obsah praktických potřeb ve druhém období nouzového stavu.....	58
Graf 16: Obsah informačních potřeb ve druhém období nouzového stavu.....	59
Graf 17: Obsah informačních potřeb – informace – ve druhém období nouzového stavu..	59
Graf 18: Obsah emočních potřeb ve druhém období nouzového stavu.....	60
Graf 19: Obsah emočních potřeb – strach ve druhém období nouzového stavu.....	61
Graf 20: Obsah emočních potřeb – stížnosti ve druhém období nouzového stavu.....	61
Graf 21: Obsah potřeb kontaktu ve druhém období nouzového stavu.....	62
Graf 22: Obsah potřeb jistoty ve druhém období nouzového stavu.....	62
Graf 23: Obsah potřeby důstojnosti ve druhém období nouzového stavu.....	63
Graf 24: Potřeby ve třetím období nouzového stavu.....	64
Graf 25: Obsah praktických potřeb ve třetím období nouzového stavu.....	64
Graf 26: Obsah informačních potřeb ve třetím období nouzového stavu.....	65
Graf 27: Obsah informačních potřeb – informace - ve třetím období nouzového stavu.....	65
Graf 28: Obsah emočních potřeb ve třetím období nouzového stavu.....	66
Graf 29: Obsah emočních potřeb – strach ve třetím období nouzového stavu.....	67

Graf 30: Obsah emočních potřeb – stížnosti ve třetím období nouzového stavu.....	67
Graf 31: Obsah potřeb kontaktu ve třetím období nouzového stavu.....	68
Graf 32: Obsah potřeb jistoty ve třetím období nouzového stavu.....	68
Graf 33: Obsah potřeby důstojnosti ve třetím období nouzového stavu.....	69

Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1: Teorie potřeb na českém Googlu (printscreen obrazovky).....	26
Obr. 2: Příklad záznamu a jeho kódování I.....	42
Obr. 3: Příklad záznamu a jeho kódování II.....	42
Tabulka 1: Složení kategorií potřeb.....	46