

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Petra Klásková

V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – Sociální práce

**PŘÍSTUPY PRACOVNÍKŮ LINKY DŮVĚRY K DLOUHODOBĚ
VOLAJÍCÍM KLIENTŮM.
SROVNÁNÍ HL. M. PRAHY A MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE.**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvede-
ných pramenů a literatury.

V Olomouci dne 28. 6. 2010.

.....

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Lence Holé, PhD. Vedoucí mé práce, za cenné rady a připomínky. Rovněž bych chtěla poděkovat všem pracovníkům linek důvěry, kteří mi umožnili provést výzkum, bez kterého by moje práce nemohla vzniknout.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

1	KRIZOVÁ INTERVENCE	8
1.1	Krize	8
1.1.1	Typologie krizí	10
1.1.2	Průběh krize	12
1.1.3	Determinanty průběhu krize.....	14
1.1.4	Pomoc v krizi	15
1.2	Charakteristika krizové intervence	15
1.3	Východiska a principy krizové intervence.....	16
1.4	Formy krizové intervence	17
2	TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE.....	19
2.1	Vymezení telefonické krizové intervence.....	19
2.2	Linka důvěry	20
2.3	Charakteristika linky důvěry	21
2.3.1	Výhody a meze linky důvěry	22
2.3.2	Principy práce na lince důvěry	23
2.3.3	Typy klientů linky důvěry.....	24
2.3.4	Pracovník linky důvěry	25
2.3.5	Vztah pracovníka linky důvěry a klienta	30
2.3.6	Fenomén zneužití linky důvěry	31
3	POSTUPY A TECHNIKY PRACOVNÍKŮ LINKY DŮVĚRY	32
3.1	Přístupy pracovníků linky důvěry	32
3.1.1	Neutrální postoj krizového pracovníka.....	32
3.1.2	Empatie a její zkreslení.....	33
3.1.3	Bezpodmínečné pozitivní přijetí	34
3.1.4	Moc a bezmoc	34
3.1.5	Respektování individuálních potřeb	35
3.2	Techniky komunikace.....	35
3.2.1	Techniky efektivní komunikace	35
3.2.2	Aktivní naslouchání.....	37
3.2.3	Dotazování	38
3.3	Průběh hovoru na lince důvěry	40

3.3.1	Navázání kontaktu s volajícím	40
3.3.2	Identifikace objednávky a očekávání klienta	41
3.3.3	Komplikace při navázání kontaktu	42
3.3.4	Řešení klientova problému	43
3.3.5	Ukončení rozhovoru	44
4	INTERVENCE U OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍCH	45
4.1	Důvody k opakovaným telefonátům	48
4.2	Vybrané typy opakovaně volajících klientů	48
4.2.1	Osamělý klient.....	49
4.2.2	Depresivní klient	51
4.2.3	Úzkostný klient.....	52
4.2.4	Narcistní klient	53
4.2.5	Neurotický klient	54
4.2.6	Klient pod vlivem alkoholu a jiných nealkoholových drog.....	54
4.2.7	Klient recesita.....	55
4.2.8	Agresivní klient	56
4.2.9	Manipulativní klient	57
EMPIRICKÁ ČÁST		
5	KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	59
5.1	Cíl výzkumu	59
5.2	Charakteristika a popis zkoumaného vzorku	60
5.3	Popis užitých metod	60
5.4	Popis vlastního výzkumu	61
5.5	Vlastní výsledky	61
5.6	Diskuse	81
5.7	Výzkumné závěry.....	82

ZÁVĚR

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

V životě každého člověka, nastanou někdy chvíle, kdy si neví rady, potřebuje pomoc, cítí se ohrožen, nebo jen potřebuje své starosti a radosti s někým sdílet. V těchto situacích má každý z nás možnost, zvednout sluchátko, vytočit číslo a zavolat na některou z linek důvěry, kde čeká pracovník připraven naslouchat, pomáhat a společně hledat možná východiska. Vzhledem ke stále se zvyšujícím nárokům naší společnosti, má existence linek krizové intervence nepochybně své opodstatnění. Pracovníci těchto linek pomáhají denně mnoha klientům s jejich příběhy a problémy v nichž může volající balancovat na hranici mezi životem a smrtí. Není proto divu, že mnozí krizoví pracovníci nahlíží na svou profesi jako na poslání.

V této diplomové práci se budeme zabývat problematikou dlouhodobě neboli opakovaně volajících klientů linek důvěry. Budeme postupovat od obecného vymezení, přes objasnění pojmu krize a její příčiny, typologie k možnosti řešení. Od krize se dále dostaneme k pojmu krizová intervence, kterou charakterizujeme a objasníme její postavení v naší společnosti. Následně si z forem krizové intervence vyčleníme telefonickou krizovou intervenci, čímž se dostáváme ke konkrétní formě pomoci a dále k problematice dlouhodobě volajících, která je pro tuto diplomovou práci stěžejní.

O problematiku opakovaně volajících jsem se nejprve zajímala jen okrajově, ale vzápětí mě velmi zaujala. Při bližším seznámení s touto problematikou, jsem však zjistila, že převážná většina českých autorů se tomuto fenoménu věnuje pouze okrajově, což bylo hlavním důvodem k tomu, že jsem se toto téma rozhodla zpracovat ve své diplomové práci.

Cílem této diplomové práce je zjistit a porovnat, jak přistupují pracovníci vybraných linek důvěry v Praze a Moravskoslezském kraji k opakovaně volajícím klientům.

Tyto dva kraje jsme se rozhodli srovnávat, především pro jejich velkou socio-demografickou odlišnost, která se jistě ve výsledcích srovnání výrazně projeví. Lze tedy očekávat, že výsledky srovnání budou velmi zajímavé a podnětné.

Přínos této diplomové práce spatřujeme v tom, že pracovníkům linek důvěry umožní celkový náhled na problematiku opakovaně volajících klientů, což by mohlo být pro některé z nich obohacujícím zdrojem nových informací.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V první kapitole vysvětlujeme pojmy krize a krizová intervence, abychom získali potřebný vhled do problematiky. Ve druhé kapitole se zaměříme na vymezení telefonické krizové intervence a její pracovníky, na které plynule navážeme ve třetí kapitole, která bude věnována přístupům a technikám práce s klienty. Následuje poslední a nejdůležitější kapitola teoretické části, ve které se budeme podrobně zabývat problematikou dlouhodobě volajících klientů.

Následuje empirická část, zahrnující kvantitativní výzkum, pro který jsme zvolili techniku strukturovaného dotazníku. Cílovou skupinu zde tvoří pracovníci vybraných linek důvěry v Praze a Moravskoslezském kraji, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty a jejich přístupy k opakovaně volajícím klientům, nám přinesou cenné informace, pro potvrzení nebo vyvrácení našich hypotéz.

1 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizová intervence tvoří pomyslnou červenou linii této diplomové práce, tudíž musí být nejprve dopodrobna vysvětleny pojmy spojené s tímto tématem.

Pojem krizová intervence obsahuje dvě základní sdělení – jde o určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Přístup krizového intervanta je aktivní, spočívající z hlediska času v okamžitém, rychlém zásahu (intervenci). V krizovém stavu se může ocitnout kdokoli z nás. Člověk zdravý, bez poruchy tělesného či duševního zdraví, nebo také člověk, jehož krize má buď přímý, nebo nepřímý vztah k jeho onemocnění. Krizová intervence má také významně preventivní charakter.¹

1.1 Krize

„Sovo krize - krosis – pochází z řečtiny a značilo soudní proces, v něm vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí. Dochází k obratu – k lepšímu, či k horšímu. Obecně krize značí vyvrcholení nějakého děje směřujícího k nutné a neodkladné změně (obratu, katastrofě). V ději se rozhoduje o úspěšné nebo škodlivé povaze krize a o jejích důsledcích pro budoucnost. Předpokladem dobrého rozhodnutí v průběhu krize je schopnost rozlišit mezi podstatným a nepodstatným.“²

Krizi můžeme také vymezit jako průběh reakce na situaci, kterou jedinec není schopen řešit v rámci svých obvyklých strategií, kterými zvládá zátěž. Jedinec tak nabývá dojmu, že požadavky okolí převyšují možnosti jeho zdrojů a sil.³

¹ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9. s. 59.

² MATOUŠEK, O., LUCKÁ, Y. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2. s. 119.

³ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X. s. 164.

Pojem krize

V minulosti, se výraz krize používal zejména v medicíně pro situaci, která předcházela změně v pacientově zdravotním stavu, ať ve smyslu pozitivním – uzdravení, či negativním - úmrtí. Postupem času se výraz krize stále více používá v souvislosti s jevy psychologického, sociálního a ekologického charakteru.

První teorie krize bývají spojovány se jménem Erika Lindemanna, zkoumajícího ve čtyřicátých letech 20. století reakce lidí na katastrofu způsobenou požárem. Na Lindenmannovu práci postupně navázal Gerald Caplan, který kromě klinického pohledu kladl důraz na význam komunity, mající vliv na pochopení krize a její vnímání. Caplanovy teorie jsou tedy jakousi předzvěstí současného trendy pojetí krize, které zdůrazňuje komplexní a psychosociální aspekty.⁴

Krizi v psychosociální oblasti definujeme jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni zvládnout vlastními silami a zvládacími strategiemi ani za pomoci blízkých, v přijatelném čase a navyklým způsobem. V navyklém způsobu života vyvolává krize stav nerovnováhy, stresu a ohrožení, což má za následek neschopnost jedince řešit situaci obvyklým způsobem. Jeho adaptační schopnosti a obranné mechanismy v tomto případě nefungují.⁵

Na vzniku krize se často podílí mimo jiné také nezvládnuté konflikty, traumata nebo nedůsledná řešení starších krizí. Díky své přecitlivělosti, naivitě, nebo rigiditě,⁶ jsou pak někteří jedinci ke krizi náchylnější.⁷ Můžeme tedy říci, že to, jak jedinec svou současnou krizi zvládá, ovlivňuje mimo jiné zkušenost spojenou s řešením krizí minulých.

Pokud už dříve dokázal jedinec svou krizi úspěšně vyřešit, můžeme předpokládat, že i nyní bude spoléhat na vlastní kapacitu a má tak větší šanci na úspěch. V opačném případě, pokud jedinec opět zažívá pocit bezmoci, nejistoty a strachu, je

⁴ MATOUŠEK, O., LUCKÁ, Y. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2. s. 119 – 120.

⁵ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4 s. 13.

⁶ Pozn. Rigidita – ztuhlost, nepružnost, strnulost psychických procesů, lidského chování, zejména ve stáří.

⁷ MATOUŠEK, O., LUCKÁ, Y. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2. s. 120.

pravděpodobné, že s každou krizí budou tyto pocity silnější. Na stejnou událost, tak může každý člověk reagovat zcela jiným způsobem.

Krizi můžeme vnímat také jako stav, který nás osobně ohrožuje, ale má velký hnací náboj a potenciál změny. Díky tomu lze dosáhnout životního posunu, osobního růstu a zrání. Pokud je psychická krize včas rozpoznána a za adekvátní podpory či pomoci překonána, můžeme na ni pohlížet také jako na pozitivní mezník ve vývoji člověka. Posílení jedince úspěšným zvládnutím krize se projevuje jak na novém chápání sebe sama, tak na rostoucí iniciativě. V opačném případě, může krize u jedince způsobit psychickou labilitu, nemoc, sociální izolaci a negativně tak ovlivnit kvalitu jeho života.⁸

1.1.1 Typologie krizí

Existuje spousta různých dělení podle jednotlivých autorů. Pro stručný přehled jsme se rozhodli uvést pouze dva typy základního dělení krizí a to podle průběhu a manifestace⁹.

Tyto dva typy základního dělení (průběhu a manifestace) jsme vybrali na základě jejich velmi přehledného vymezení a logické návaznosti na cíl této diplomové práce.

Krize podle průběhu:

Situační krize - jsou důsledkem většinou neočekávaných situací a epizod z vnějšku. Pokud jsou vyvolávány intenzivními, silnými podněty, bývají označovány jako traumatické. Situační krize vyvolávají pocit úzkosti, strachu, nebezpečí, zloby a vzteku. Tyto krize mívají často charakter „poslední kapky“ a bývají tak spojeny i s dalšími typy krizí.

Přechodové krize - neboli krize očekávaných životních změn, jsou neodmyslitelnou součástí života a potkávají každého z nás. Většinou jsou předpokládány,

⁸ SCHNEIDER W. J. *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Přel. K. Dolista. 1. vyd. Hranice: Fabula, 2005. 217 s. ISBN 80-86600-27-0. s. 60 - 61.

⁹ Pozn. Manifestace – projev.

očekávány a mnohdy si je dokonce přejeme nebo považujeme za pozitivní a příjemné. V důsledku této krize nastávají určité změny vyplývající z přijetí nových úkolů a rolí. Tyto změny však vyžadují jisté zvládací strategie a způsoby řešení jsou často doprovázeny emočním tlakem, který může být vnímán negativně (např. obavy: „Zvládnou to?“ „Dokážu to?“).

Krize z náhlého traumatizujícího stresoru – těmto krizím lidé často dávají názvy jako rána osudu nebo neštěstí. Přicházejí náhle, nečekaně a ohrožují duševní i tělesnou integritu jedince. Patří zde např. úmrtí blízké osoby, nebo přírodní a živelné katastrofy.

Vývojové krize – se vyskytují tam, kde byly některé základní vývojové otázky potlačeny, narušeny nebo neřešeny. Nová situace pak funguje jako spouštěč, který jejich porušenost oživí a připomene. Mezi základní vývojové otázky řadíme důvěru, soběstačnost, závislost, intimitu, integritu, lásku, žárlivost, závist apod.

Krize pramenící ze zranitelnosti – sem patří situační krize vyskytující se u extrémně zranitelných jedinců v důsledku psychické poruchy nebo sociální situace. V tomto případě může krize nabýt podobu psychotických ataků, kdy se jedinec na jedinou neovládne a ztratí kontrolu.

Krize psychiatrické neodkladnosti – nastává v okamžiku, kdy člověk ztratí velký díl zodpovědnosti za své chování a stává se nebezpečným sobě i svému okolí. V některých případech je nutná nedobrovolná hospitalizace, která často jedince chrání před sebou samým. Do této krize se může dostat každý z nás, ale velké sklony k ní často mívají jedinci s diagnózou duševních onemocnění, jako např. schizofrenie nebo těžká deprese.¹⁰

¹⁰ BAŠTECKÁ, B. Terénní krizová práce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X. s. 165.

Krize podle způsobu manifestace:

Krize zjevné – jsou to krize, které si člověk připouští a uvědomuje, což ho nutí čelit něčemu, co se neslučuje s jeho obrazem sama sebe a hodnotovým systémem. Zjevná krize jedince nutí k hledání východiska nebo pomoci, což je vzhledem k dalšímu průběhu výhodou. Patří sem např. rozpad manželství, nebo vážné somatické onemocnění.

Krize latentní (skryté) – jsou krize, které si člověk neuvědomuje a nepřipouští. Tyto krize mívají dlouhodobý charakter a často vedou k nevědomým, nevhodným způsobům života. Díky projevům jako jsou únik do nemoci, přílišná pracovní aktivita nebo abúzy návykových látek se postupem času se z krize latentní může stát krize zjevná.¹¹

1.1.2 Průběh krize

Každý z nás se v průběhu života dostává do situací, které mohou zapříčinit vznik krize, jako např. ztráta, nutnost volby, nebo změna. Jedinec v krizi cítí ohrožení své identity a schopnosti formovat svůj vlastní život. Možnost řídit svůj život má pro nás vysokou hodnotu, která je v krizi ohrožena, což může způsobovat pocit úzkosti a ochromení.¹²

Jak jsme však již výše zmínili, každá krize je ryze subjektivní záležitost a proto někteří lidé procházejí i obtížnými životními zkouškami relativně bez větších problémů, dezintegrace nebo sociálního selhání a teprve až zpětně si uvědomují změnu v jejich životě. Také hloubka a rozsah psychických změn závisí především na individuálních vlastnostech jedince.

Lidé se od sebe odlišují nejen svými vědomostmi, dovednostmi, životními zkušenostmi nebo psychickou odolností, ale také subjektivním vnímáním a hodnocením různých životních událostí.

¹¹ VYMĚTAL, J. *Psychoterapie, pomoc psychologickými prostředky*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1987. 80 s. ISBN 40-093-87. s. 38.

¹² KAST, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Přel. J. Vašková. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 168s. ISBN 80-7178-365-X. s. 15.

Například to, co někdo považuje za výzvu a příležitost k osobnímu či profesnímu vývoji, může jiný vnímat jako hrozbu. Na průběh, intenzitu a dopad krizové situace má vliv nejen aktuální stav jedince, ale především sociální kontext události, čili do jaké míry dokáže sociální okolí jedince v krizi akceptovat a poskytnout mu tolik potřebnou podporu a pomoc.¹³

Krizové fáze:

1. Jedinec si uvědomuje své ohrožení, což způsobí zvýšení úzkosti a aktivuje vyrovnávací strategie.
2. Pokud vyrovnávací mechanismy v první fázi selžou, dochází k dalšímu zmatku, nedostatku kontroly nad situací a pocitu zranitelnosti. Mohou se objevit pokusy navrátit ztracenou životní rovnováhu náhodnými pokusy. Pokud jedinec řešení stále nenachází a úzkost neustupuje, přechází postupně do další fáze.
3. V této fázi dochází k pokusu předefinovat krizi s nadějí, že dříve použité vyrovnávací prostředky by mohly opět fungovat. Přínosné mohou být také zcela nové způsoby řešení. Často si jedinec připouští své pocity a je schopen dělat rozhodnutí, která ho vrátí na úroveň fungování před nástupem krize. V této fázi je člověk nejvíce nakloněn jakékoli pomoci.
4. Čtvrtá fáze se vyznačuje závažnou psychickou dezorganizací. Úzkost často přerůstá do panických stavů a objevují se také hlubší kognitivní, emocionální a psychologické změny.

Časový rámec průběhu krize nelze přesně definovat. Obecně platí, že pro zpracování krize je rozhodující doba 6 až 8 týdnů. Není však výjimkou, že integrace extrémní psychické zátěže trvá několik měsíců, někdy i let.¹⁴

¹³ ŠPATÉNKOVÁ N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004, 132 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 33.

¹⁴ MATOUŠEK, O., Lucká, Y. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2. s. 126.

1.1.3 Determinanty průběhu krize

Kdy, jak a proč krize vypukne, jaký bude mít průběh, ale jak dlouho potrvá a s jakými následky skončí. Vše záleží nejen na okolnostech a individuálním prožívání, ale také na jistých společných determinantech, které mohou ovlivnit reakci na krizi.

Například:

1. **Věk** - určuje problematiku typickou pro danou vývojovou etapu, různá očekávání ve vztahu k sociálním rolím, rizika pojící se k určitým životním situacím (např. zvýšené riziko sebevražedného pokusu u dospívajících nebo u osamělých seniorů).
2. **Pohlaví**. Na rozdíl od mužů vyhledávají ženy častěji odbornou pomoc a obecně se předpokládá, že jsou ženy také emotivnější, sdílnější a potřebují ventilovat své problémy, zatímco muži jsou v tomto ohledu spíše uzavřenější a často hledají útěchu spíše v práci, alkoholu nebo v sexualitě.
3. **Životní situace** jako např. materiální zajištění, pracovní zařazení, bytová nebo rodinná situace aj.
4. **Zdravotní stav** psychický i fyzický. Jedinec, který je oslabený nemocí nebo dlouhodobým strádáním bývá náchylnější ke ztrátě duševní rovnováhy a vzniku krize.
5. **Osobnostní faktory**, mezi které řadíme zejména charakter, temperament, emoční stabilitu, odolnost vůči zátěži apod.
6. **Schopnost zvládat náročné životní situace**, zde rozhodují především obranné mechanismy.
7. **Dřívější nevyřešené krize**, mohou výrazně oslabit schopnost jedince, řešit krize nové.
8. **Spolupůsobící krize**. Pokud se k již probíhající primární krizi přidají krize nové (sekundární), může se celá situace ještě více zkomplikovat, prodloužit, nebo chronifikovat. Např. navrstvení dvou vývojových krizí, jako je odchod do důchodu a stěhování dospělých dětí z domova.
9. **Naděje** může být pro člověka v krizi možnou vidinou šťastného konce, nebo jedním z impulzů k hledání možných východisek a řešení.
10. Významným zdrojem víry, naděje a podpory lidem v krizi může být mnohdy také **náboženské přesvědčení**.

11. **Sociální opora** je jedním z nejdůležitějších faktorů, napomáhajících jedinci k úspěšnému zvládnutí krize.¹⁵

1.1.4 Pomoc v krizi

Pro stav jedince v akutní krizi, je velmi důležitý včasný zásah, aby nedošlo k rozvinutí krize či chronifikaci. V této situaci se nijak zásadně neliší psychologická pomoc poskytnutá proškoleným laikem od profesionálního přístupu. Podstatné je, že je tady někdo, se vtahem k ohroženému člověku, který tímto přestává být na situaci sám.¹⁶

Při zvládání krizových situací tak náležitě prověřujeme nejen vlastní adaptační možnosti a schopnosti, ale také své rodiny, příbuzných, přátel a dalších lidí ve svém přirozeném sociálním okolí. Podpora výše uvedených představuje velice významný potenciál pomoci všem lidem v krizi a bývá označována jako **neformální**. Vedle této neformální pomoci máme také pomoc **formální**, institucionalizovanou, kterou označujeme názvem krizová intervence.¹⁷

1.2 Charakteristika krizové intervence

„*Krizová intervence* je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“¹⁸

¹⁵ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 132s. ISBN 80-247-0586-9. s. 34 – 35.

¹⁶ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4. s. 31.

¹⁷ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 132s. ISBN 80-247-0586-9. s. 35.

¹⁸ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9. s. 60.

Slovník sociální práce nám krizovou intervencí definuje jako rychlou psychosociální pomoc jedinci, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji překonat vlastními silami. Mezi hlavní cíle krizové intervence (dále KI) patří stabilizovat stav klienta a zmírnit tak nebezpečí dalšího prohloubení krizového stavu. Zajistit, že bude klient schopen fungovat na stejné úrovni, jako před začátkem krize a následně začít klienta pozvolna orientovat na blízkou budoucnost a další možná řešení. Aby mohl klient svůj problém účelně řešit, je nutné také posílit jeho adaptační schopnosti, tj. umožnit náhled na rozsah problému, usnadnit komunikaci s okolím, pomoci vyjádřit emoce, posílit sebedůvěru a podpořit vhodné řešení situace.¹⁹

Krizová intervence svým klientům nejen vrací naději, ale nese v sobě také důležité poselství, že krizi je možné překonat, zvládnout, „*dostat se z toho*“ a „*uzdravit se z ní*“. Tento výhled může klient v krizi pomalu, ale jistě ztrácet. Proto je velmi důležité v rámci krizové intervence klienta posílit, obnovit naději na změnu a tím posílit jeho schopnost krizi vyřešit.

Překonat krizi ovšem **neznamená**:

- zapomenout na to, co se stalo, což mnohdy není účelné, ani možné např. v případě smrti milovaného člověka.
- myslet si, že život bude stejný jako před nepříznivou událostí. Po překonané krizi se klient i jeho život často mění, což ovšem nemusí zákonitě znamenat změnu k horšímu.²⁰

1.3 Východiska a principy krizové intervence

- Těžištěm KI při práci s klienty je řešení problému.
- Krizová intervence zajišťuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní.
- Klientovy kompetence by měly být posíleny natolik, aby při řešení své krizové situace zvládl co možná nejvíce svým vlastním přičiněním.

¹⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0. s. 98.

²⁰ KRÁLOVÁ, J. *Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 194 s. ISBN 978-80-244-2165-0. s. 19.

- Práce v KI se pružně mění podle potřeb klienta a povahy řešeného problému.
- Při práci s klientem v krizi bychom se měli zaměřit pouze na blízkou minulost (příčina vzniku krize), nebo na blízkou budoucnost (návrh řešení problému).
- Jedinec se často v krizi neocitá osamoceně a celá situace se tak přímo, či nepřímo dotýká jeho blízkého okolí. Je tedy vhodné zaměřit se na celý vztahový systém klienta.
- KI by měla pokrývat celý bio-psycho-sociálně-duchovní prostor klienta.
- Centra krizové pomoci zajišťují v některých případech také další odbornou práci s klientem.
- Pro práci s krizovými stavy musí mít krizoví pracovníci za sebou také zázemí týmu, který tvoří důležitou základnu pro bezpečí pracovníků i klientů.²¹

1.4 Formy krizové intervence

KI bývá poskytována profesionály v pomáhajících profesích, jakými jsou např. psychologové, sociální pracovníci nebo lékaři. Další skupinu tzv. poloprofesionálů tvoří studenti těchto oborů a ve značné míře se KI věnují také proškolení dobrovolníci nebo laici.²²

Podle typu kontaktu klienta s pracovníkem krizové intervence můžeme rozlišit formy odborné pomoci na **prezenční** a **distanční**.

Prezenční forma v sobě zahrnuje ambulantní pomoc, hospitalizaci, terénní a mobilní služby.

Ambulantní pomoc – bývá poskytována klientům, kteří osobně navštíví některou z institucí poskytující pomoc v krizi. Primárně jsou to ambulance krizových center. Dále pak, psychoterapeutické ambulance, ordinace psychologa, rodinná poradna apod. Klient vyhledává ambulantní pomoc na základě vlastního rozhodnutí nebo je na tyto pracoviště odkázán jinou institucí, kterou může být např. linka důvěry, policie a sociální nebo zdravotnické pracoviště.

²¹ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9. s. 60.

²² ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 132 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 43.

Hospitalizace – je krátkodobé umístění klienta na lůžko, v zařízení které je k tomu určené, přímo v krizovém centru. K hospitalizaci se přistupuje až v případě, že klientův stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí ani poskytnutí jiné formy pomoci. Výhodou hospitalizace, je bezesporu eliminace rizikových faktorů např. v případě suicidální hrozby a možnost nepřetržité koncentrace na řešení krizového stavu s využitím všech možností a zdrojů krizového centra.

Terénní a mobilní služba – je přenos procesu KI na místo, kde se nachází osoba v krizi. Přemístění krizového interventa, nebo celého týmu, může být využito ve školách, nemocnicích, doma, v místě kde došlo k neštěstí nebo katastrofě. Terénní pracovník může klienta doprovázet při jednání na úřadech nebo k lékaři.

Distanční forma pomoci nastává, pokud krizového pracovníka a klienta dělí prostorová vzdálenost. Komunikace tak probíhá nejčastěji prostřednictvím telefonu nebo internetu.

Telefonická pomoc – je realizována prostřednictvím telefonu a často ji zajišťují linky důvěry. Tyto linky se mohou zaměřovat pouze na vybranou skupinu klientů (Gay linka pomoci, Linka důvěry pro děti a mládež, help line AIDS apod.) nebo poskytují pomoc všem volajícím bez ohledu na řešenou problematiku.²³

Telefonická pomoc je laičtím motivem celé diplomové práce a proto bude dopodrobna diskutována v následující kapitole.

Internetová pomoc – patří mezi nejnovější způsoby poskytování KI. Je poskytována prostřednictvím internetu a díky velkým komunikačním možnostem lze předpokládat, že zájem o tuto službu bude mezi klienty nadále stoupat. Mezi výhody této formy KI můžeme vyzdvihnout větší míru anonymity. Negativum můžeme spatřit v pomalejším průběhu zpětné vazby směrem od pracovníka k volajícímu.²⁴

²³ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 23 – 25.

²⁴ PULEC, M. *Internetová linka důvěry jako pomoc v krizových situacích*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2004, 51 s. 10.

2 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

2.1 Vymezení telefonické krizové intervence

„Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém, nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Takový kontakt je nezávazný, pod kontrolou ho má klient – může kontakt kdykoli svobodně přerušit. Telefonická krizová pomoc je založena na principu vysokého stupně bezbariérovosti.“²⁵

„Telefonická krizová intervence (linka důvěry, help-line, crisis intervention over phone) představuje poskytování pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu.“²⁶

Zákon definuje telefonickou krizovou pomoc následovně:

„§55 (1) Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba, poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

§55 (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁷

V případě telefonické krizové intervence (dále TKI) nejde o jednotnou teorii a techniku práce s klientem. Existuje zde celá řada proměnných, které jsou dány cílovou skupinou volajících a jejich specifickými potřebami. Svou roli hrají také osobní a pracovní zkušenosti pracovníků těchto linek.²⁸

²⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, 544s. ISBN 80-7178-696-9. s. 57.

²⁶ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 26.

²⁷ https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf <citováno 2010-04-18>

²⁸ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 50.

V České republice má telefonická krizová intervence tři základní podoby:

1. Kontaktní linky – nemají charakter linky důvěry a často slouží pouze k prvnímu kontaktu mezi klientem a pracovištěm. Předpokládá se, že po telefonátu bude následovat osobní návštěva klienta, ale může se stát, že problém bude vyřešen hned při prvotním telefonickém rozhovoru. Není však zvykem, že by kontaktní linku obsluhoval speciální pracovník s výcvikem v telefonické krizové intervenci a pokud někdo ze zaměstnanců tento výcvik absolvoval, jedná se o jeho vlastní iniciativu.
2. Specializované linky – jsou linky zaměřené pouze na určitou problematiku např. protidrogové linky, gay linky, linky se zaměřením na problematiku domácího násilí apod. Na těchto linkách jsou pracovníci vyškoleni v technice telefonické krizové intervence a v oblasti odpovídající specializaci dané linky. Pokud není problém vyřešen při hovoru na této lince, může následovat osobní návštěva na konkrétním specializovaném pracovišti.
3. Linky důvěry – obvykle se nesespecializují na určitou problematiku a jsou otevřené celé populaci. Někdy se tyto linky mohou specializovat pouze na děti a mládež nebo dospělé klienty. Volající se může na tuto linku obrátit s jakýmkoli problémem, který je buď vyřešen během jednoho hovoru, nebo může být klientovi nabídnut opakovaný kontakt. Jedním z důležitých nástrojů linky důvěry je propracovaná databáze kontaktů, sloužící k případnému odkázání klienta na konkrétní zařízení a odborníky.²⁹

2.2 Linka důvěry

Termínem linka důvěry označujeme zařízení, které bezplatně poskytuje anonymní telefonickou pomoc. Součástí některých linek důvěry bývají také poradny, které může člověk v krizi navštívit osobně.

²⁹ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 57. ISBN 80-7178-696-9. s. 57.

Těžištěm práce na lince důvěry je poskytování krizové intervence a zprostředkování navazujících forem pomoci v dané lokalitě. Prvotním cílem je stabilizovat klienta a společně najít vhodné východisko jeho situace.³⁰

*„Linky důvěry jsou pracoviště poskytujících telefonickou krizovou pomoc. K přednostem této služby patří snadná dostupnost. Linku důvěry je možné kontaktovat v okamžiku, kdy je to nejvhodnější - není nutné se objednávat. Předností služeb linek důvěry je jejich anonymita, odborná způsobilost, dobrá dostupnost a provázanost s dalšími službami.“*³¹ Seznam LD pro Českou republiku. (Viz. Příloha č. 3. a 4.)

2.3 Charakteristika linky důvěry

Linka důvěry (dále LD) má jako pracoviště KI dlouholetou tradici a neopomenutelné místo v naší společnosti. V České republice je v současnosti téměř čtyřicet linek důvěry, které nabízejí anonymní telefonický kontakt za účelem rozhovoru o aktuálních problémech naléhavého a neodkladného charakteru.

Původně byla LD koncipována jako instituce, která bude působit hlavně jako prevence sebevražd, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. Postupně se linky důvěry začaly vyvíjet a ukázalo se, že lidem, kteří se na ně obracují, pouhá prevence sebevražd, nemůže stačit. LD proto dnes nabízejí širokou psychosociální pomoc všem klientům v krizových stavech a neomezují se přitom jen na úzce vymezenou zdravotnickou pomoc při propuknutí choroby.

Mezi zdravím a nemocí existuje neutrální území „nikoho,“ kde však žije člověk se svými každodenními starostmi a těžkostmi. Také lidem prožívajícím potíže tohoto charakteru jsou připraveni pracovníci linek LD pomoci, protože vždy je lepší postižením předcházet, než je léčit. Díky tomu představuje činnost LD jednu z účinných, finančně nenáročných forem prevence.³²

³⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0. s. 103.

³¹ <http://www.linkyduvery.cz/show.php?sk=4> <citováno 2010-05-06>

³² <http://www.linkyduvery.cz/show.php?sk=4> <citováno 2010-05-06>

Výše bylo popsáno členění a charakteristika linek důvěry. A nyní můžeme přejít ke stručnému shrnutí výhod a mezí telefonické krizové intervence.

Práce na LD je velice náročná a nemá nic společného s planým utěšováním, nebo vylouváním nevhodného způsobu chování a jednání. Rozhovor na LD je zaměřen na volajícího a my napřed nemůžeme vědět, zda se jedná o klienta, pacienta, nebo člověka, který se ocitl v dosud nerozpoznané krizi a volá o pomoc.³³

Velká část linek LD poskytuje své služby v ceně běžného tarifu s využitím pevného nebo mobilního telefonního čísla. Některé fungují na bezplatném telefonním čísle s předvolbou 800.³⁴

2.3.1 Výhody a meze linky důvěry

Výhody LD:

- Snadná dostupnost a okamžitá, bezpodmínečná intervence.
- Rychlost, na rozhovor klient obvykle nemusí čekat.
- U některých pracovišť LD nonstop provoz.
- Anonymita klienta i pracovníka.
- Mapování možností klienta setkat se s kompetentním pracovníkem ve chvíli, kdy ještě není rozhodnut k osobní návštěvě krizového centra.
- Šance pro klienty, kteří nemohou navštívit krizové pracoviště osobně.
- Možnost opakovat volání, podle potřeby.³⁵

Meze LD:

Díky možnostem telefonního aparátu má telefonická komunikace také svá omezení, která spatřujeme v:

- Telefonát se může kdykoli přerušit z důvodu poruchy, nebo klient může kdykoli zavěsit.

³³ EIS, Z. Linky důvěry včera a dnes. In *Psychologie dnes*, 2003, roč. IX, č. 2, s. 4 – 5. ISSN 1211-5886.

³⁴ <http://www.linkyduvery.cz/show.php?sk=4> <citováno 2010-05-06>

³⁵ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 64.

- I přes relativně vysoký počet linek krizové intervence, máme stále několik regionů, kde pracoviště LD chybí a telefonát se může stát pro klienta nákladným, volá-li meziměstsky.
- Pro klienta může být také překážkou, pokud musí hovor platit běžnou tarifní sazbou.
- Krizovým pracovníkům často chybí zpětná vazba, neví, jak hovor dopadl, což může být někdy frustrující.³⁶

2.3.2 Principy práce na lince důvěry

Dostupnost a bezbariérovost

Při volání na LD, by neměl klient, pokud možno, překonávat žádné překážky a měl by mít šanci se dovolat co nejpohodlněji v době, kdy to potřebuje. To lze po technické stránce zajistit hned několika způsoby:

- Veřejně lze používat dvě telefonní čísla.
- Je možné uvádět jedno číslo veřejně a druhé využít k sériovému zapojení druhého telefonu. Automaticky se tak hovor přepojí do zrovna volného aparátu.
- Dětská Linka bezpečí využívá doslova ústřednu - switchboard, pro odklonění konzultantů od velkého množství testovacích hovorů. Ostatní hovory jsou pak přepojovány volným konzultantům.³⁷

Na běžné lince by však telefon měl zvednout hned pracovník linky, nikoliv spojovatelka. Menší linky důvěry, nebo začínající linky často nemají nonstop provoz. Klienti, by měli proto dostávat jasnou a opakovanou informaci o provozu linky a o jeho změnách ve veřejně sdělovacích prostředcích. V době, kdy linka nefunguje, je

³⁶ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 152.

³⁷ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 58.

vhodné používat záznamník s informací o provozu. V té době by linka neměla sloužit jiným účelům.³⁸

Návaznost – setkání a komunikace dvou systémů

Linky důvěry tvoří spolu s dalšími institucemi síť, ve které by mezi sebou měly jednotlivá pracoviště spolupracovat, navazovat na sebe a doplňovat se. Na klienta je nahlíženo, jako na člena určitého systému, jehož součástí je také pracovník krizové intervence, jako zaměstnanec LD a člen pracovního týmu. Prostřednictvím telefonického rozhovoru na LD se tak oba systémy setkávají. Pracovník pak může klienta v určitých případech odkázat na erudovaného odborníka.³⁹

Anonymita klienta i pracovníka linky důvěry

Na LD se volající klient nemusí představit ani o sobě říci žádné základní údaje, které by mohly naznačovat jeho totožnost, což může klientovi přinášet pocit bezpečí a anonymity. Pokud zůstane anonymní, nemusí se cítit ohrožen a může hovořit o závažných skutečnostech svého problému.

Také pracovník LD má právo v rozhovoru zůstat anonymní. Anonymita pracovníka chrání podobně jako klienta a zabraňuje, aby se klient na pracovníka navázal.⁴⁰

2.3.3 Typy klientů linky důvěry

1. Jedinci všech věkových kategorií v akutní psychosociální krizi, která může být důsledkem výjimečné životní situace. Často se jedná o náhlé a neočekávané události jako je úmrtí, ukončení vztahu, znásilnění, napadení. Do této typologie můžeme zařadit také situace, které mají charakter tragických dopravních nehod, hromadných neštěstí, nebo živelných katastrof.

³⁸ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 152.

³⁹ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 58 - 59.

⁴⁰ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 28.

2. Jedinci vystaveni vážným společenským konfliktům. Těmi mohou být váleční utečenci, emigranti, mučení lidé nebo vojáci vracející se domů z bojových podmínek apod.

3. Klient v psychické krizi, která vyžaduje akutní psychologickou nebo psychiatrickou intervenci. Sem můžeme zařadit suicidální problematiku, poruchy přizpůsobení, reakce na stres, akutní psychotické stavy, akutní neurotické poruchy, vztahové, rodinné a vývojové krize.

4. Chroničtí psychiatričtí pacienti, kteří jsou v období stabilizace svého psychického stavu adekvátním způsobem adaptováni na každodenní život v komunitě.⁴¹

5. Další skupinu klientů LD tvoří lidé, kteří nejsou v akutní krizi, ale mohou se cítit osaměle a vyhledávají společnost nebo někoho, komu by se mohli vypovídat. Do této skupiny se často řadí senioři nebo lidé mající problémy s navazováním kontaktů v přirozeném sociálním okolí.

6. Kromě všech výše uvedených typů klientů volají na LD také jedinci, kteří primárně žádnou pomoc nevyhledávají a chtějí jen vyzkoušet, jak LD funguje pro případ, že by ji někdy potřebovali. Jiní pak volají jednoduše pro zábavu, nebo proto, že se vsadili s kamarády. Těmto hovorům se obecně říká testovací a jejich nejčastějšími aktéry jsou děti a adolescenti, dospělí jedinci pak v menší míře.

2.3.4 Pracovník linky důvěry

Krizoví intervenenti nabízející svou pomoc na LD pocházejí z různých oborů ať už psychosociálních, zdravotnických, ale stále častěji také z řad dobrovolníků a laiků.

⁴¹ <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732> <citováno 2010-03-02>

Pro lepší orientaci v dělení pracovníků LD je přiložena níže uvedená tabulka:

Tabulka č. 1. Dělení pracovníků LD

	Odborník	Laik
Profesionál	Má odpovídající vzdělání, je placen. Zvykem je, že má specializační výcvik v KI nebo TKI.	Nemá odpovídající vzdělání v oboru. Musí mít specializační výcvik v KI nebo TKI. Dostává plat.
Dobrovolník	Má odpovídající vzdělání, nedostává plat. Má specializační výcvik v KI nebo TKI. Vyskytuje se zřídka.	Nemá odpovídající vzdělání v oboru. Typické pro svépomocné linky. Musí mít cvik v KI nebo TKI. Nedostává plat.

42

Každý odborný pracovník na LD při práci jistě využije mnoho znalostí a dovedností ze svého oboru. Měl by však také umět vysledovat, co z původního oboru by mu mohlo práci spíše komplikovat a od těchto vlivů se odpoutat. V tomto ohledu bývají laici na pozici krizového intervenanta oproti odborníkům ve výhodě. Je tedy patrné, že pro práci s klientem v krizi je stěžejní především výcvik v krizové intervenci nebo v telefonické krizové intervenci.⁴³

Požadavky na krizového pracovníka

Krizový pracovník je zaměstnancem zařízení, které poskytuje některou z forem krizové intervence. Zaměstnavatel musí svým pracovníkům zajistit původní zaškolení, průběžnou supervizi, podporu a další aktivity, které udržují a zvyšují jeho odbornou způsobilost pro práci s klienty.

⁴² KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 139.

⁴³ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 166.

Inventář dovedností a znalostí krizového pracovníka

Dovednostmi pracovníka LD:

- zachovat anonymitu
- aktivní naslouchání s důrazem na empatii
- poskytování krizové intervence a vyjednávání
- tolerance a úcta k lidem
- efektivní komunikace
- zacházení s oběťmi trestných činů
- vedení dokumentace a komunikace v týmu.⁴⁴

Odborná vybavenost pracovníka LD:

- teorie krizové intervence
- znalost psychosociální sítě
- základy právního vědomí
- základy první pomoci⁴⁵

Krizový pracovník dále rozvíjí schopnost:

- otevřené domluvy s klienty
- rozhodovat se
- čilého a neúzkostného úsudku v noci
- spolupráce v týmu
- supervize
- zvládat zátěž
- poznat hranice svých možností a sil.⁴⁶

⁴⁴ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 23 – 57.

⁴⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 167.

⁴⁶ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 23 – 57.

Krise krizového pracovníka

*„Pracovní stres – podobně jako jiné každodenní stresy – vyžaduje mobilizaci prostředků sloužících k zachování psychické a fyzické rovnováhy. Nakumulování pracovního stresu, úspěšné vyrovnání se stresem, vyčerpání z neustálé připravenosti a nastavení pomáhat, nejistý efekt intervence, malá (resp. žádná) pozitivní zpětná vazba, nerealistická očekávání klientů, nebo traumatický zážitek z krizové intervence mohou u pracovníka v krizové intervenci vyústit v krizi. Za nepříznivých okolností, při pasivitě nebo vyčerpání osoby prožívající stres, dochází k rozvoji dalších fází krize. Pokud není krize překonána včas, přechází do chronické krizové reakce – **syndromu vyhoření**.“⁴⁷*

Termín syndrom vyhoření pochází z angl. slov burn out, což v doslovném překladu znamená vyhořet. V češtině se můžeme často ve spojitosti s burn out syndromem setkat také s termínem vyhaslost či vyprahlost.

Pojem vyhoření charakterizuje ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníků některé z pomáhajících profesí. K výrazným projevům syndromu vyhoření patří např. neosobní přístup pracovníka ve smyslu lidského postoje při práci s klienty, ztráta smyslu svého poslání, což se projevuje pocity zklamání, hořkosti, strach, deprese a výraznou nechutí ke svému povolání.⁴⁸

Nejčastěji, se syndrom vyhoření vyskytuje u nadšených jedinců, kteří očekávají splnění svých mnohdy nereálných cílů. Čím větší očekávání jedinec má, tím hůře pak snáší tvrdou konfrontaci s realitou a tím hlubší může být následné vyhoření.

Tento problém však nepostihuje pouze nadšené nováčky vstupující do pomáhajících profesí. Krizová intervence je emočně velice náročný proces, představující psychickou zátěž i pro zkušené pracovníky.⁴⁹

⁴⁷ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 44.

⁴⁸ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 586.

⁴⁹ VAŠŤATKOVÁ, J. HOFERKOVÁ, S. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008.230s. ISBN 978-80-244-1991-6. s. 108 -109.

Mezi nejčastější důvody vzniku syndromu vyhoření krizových pracovníků patří např. neustálá připravenost pomoci a vstřícnost k potřebám klientů. Krizoví pracovníci se také setkávají s velice širokým spektrem řešené problematiky - od rodinných konfliktů a školního selhávání, až po sebevražedné pokusy, sexuální zneužívání, domácí násilí apod. Častý kontakt s trpícími, rozrušenými nebo zoufalými klienty pak představuje pro krizové pracovníky velkou emoční zátěž.

V častých případech se pracovník musí rozhodovat pod časovým tlakem. Pokud na jeho rozhodnutí navíc závisí zdraví nebo život klienta, osobní odpovědnost pracovníka stoupá. Pro některé krizové interventy může být vyčerpávající také častá spolupráce s dalšími institucemi poskytujícími psychosociální pomoc, což vyžaduje schopnost kooperace, vyjednávání a managementu daného případu.⁵⁰

Krizoví pracovníci bývají kromě syndromu vyhoření ohroženi také jevem, pro který se používá označení sekundární posttraumatická reakce, posttraumatická porucha, stres ze soucitu, syndrom vyčerpání ze soucitu, nebo také „indukované trauma“. Nejčastěji se projevuje při práci s klienty, kteří prožili velmi traumatizující událost. Mohou to být oběti katastrof, násilí, nevléčitelně či psychicky nemocní klienti.

Krizoví pracovníci jsou v takových případech ze strany klienta vystaveni intenzivním, někdy až extrémním emocím jako zoufalství, panika, vztek, hněv nebo agrese. Setkání s utrpením klientů může krizového intervenanta stavět před otázky vlastní víry, bezpečnosti světa, přesvědčení o vlastní nedotknutelnosti a zatěžovat ho existenciálními dilematy. Prožitky obětí traumatických událostí, mohou u krizového pracovníka vyvolat pocity obav, paralyzují ho a vzbuzují v něm touhu pomstít se. V některých případech mohou dokonce krizoví pracovníci prožívat podobné pocity jako jejich klienti.⁵¹

K prevenci syndromu vyhoření může sloužit:

- Pozitivní myšlení a smysl pro humor.
- Relaxace a dostatek volnočasových aktivit.
- Pravidelný denní režim a zdravá životospráva.

⁵⁰ EIS, Z. *Volejte linku důvěry!* 1. vyd. Praha: H&H, 1993, 122 s. ISBN 80-85467-20-8. s. 88 – 89.

⁵¹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi.* 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 46 – 47.

- Dostatek spánku.
- Sdílení náročných prožitků se svými kolegy nebo blízkými osobami.
- Dbát na rovnováhu mezi osobním a pracovním životem.
- Věnovat se i jinými pracovními aktivitám, například didaktické nebo vědeckou činnosti.
- Přizpůsobit svůj psychický a fyzický stav pracovnímu rytmu.
- Prohlubování profesních znalostí a dovedností.
- Vzájemná podpora v týmu, protože tým bývá významným zdrojem emoční, intelektuální a profesionální podpory.
- Alespoň jednou týdně konzultovat na týmových schůzkách obtížné situace nebo příběhy. Kromě týmových schůzek by měl mít pracovník možnost individuální supervize a konzultace se zkušeným odborníkem.⁵²

2.3.5 Vztah pracovníka linky důvěry a klienta

Na LD tvoří pracovní rámec služba konkrétního pracovníka a telefonní linka, určena k poskytování krizové pomoci. Tomuto rámci se musí přizpůsobit také komunikační formy a pracovníky by se měl vyhnout případnému setkání s klientem v soukromí, mimo pracovní dobu.

Často klient projevuje pracovníkovi LD své ocenění a uznání, což by však nemělo vést k jakémukoli trvalejšímu spojení. Pokud by pracovník navázal s klientem soukromý vztah, pak ten pracovní poměrně rychle přestane plnit svoji funkci. Pracovní vztah je totiž zaměřen pouze na klienta, jeho zájmy, pocity a potřeby, ale ve vztahu soukromém jsou citové vazby vzájemné.

Velmi důležitá je pro udržení pracovních vztahů také reflexe toho, co pracovník dělá s klientem a jak tato interakce následně působí na samotného pracovníka. Je tedy v zájmu obou zúčastněných pokud pracovník nepřekračuje svůj rámec a osobní účast na klientovi.⁵³ Etický kodex pracovníka LD (*viz. Příloha č. 2.*)

⁵² VAŠŤATKOVÁ, J. HOFERKOVÁ, S. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008.230s. ISBN 978-80-244-1991-6. s. 112 - 114.

⁵³ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 118 - 119.

2.3.6 Fenomén zneužití linky důvěry

Zde se nám nabízí otázka, kde končí volání o pomoc a začíná zneužití linky? Existuje vůbec nějaká hranice?

Jestli existuje, tak jen velmi pomyslná, protože i v případech, kdy se nám může hovor jevit, jako jasné zneužití např. u obscénních a vulgárních klientů, nemáme následnou zpětnou vazbu, tudíž nevíme, co klienta k tomuto jednání vedlo. Za tímto chováním, se často skrývá něco hlubšího než je touha po legraci, nebo ponížení pracovníka.

Faktem však zůstává, že pro pracovníky LD, bývají tyto hovory velmi náročné, vyčerpávající a mohou vyvolávat pocity bezmoci, zloby a nezaslouženého ponížení. Pokud se navíc tyto hovory vyskytují častěji, pracovník začne zneužití očekávat při každém zazvonění a nemusí pak mít potřebnou trpělivost, empatii nebo vstřícný přístup k ostatním klientům.⁵⁴

⁵⁴ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 67 - 68.

3 POSTUPY A TECHNIKY PRACOVNÍKŮ LINKY DŮVĚRY

Na LD volají denně různé typy lidí se svými problémy a těžkostmi. I když řešená problematika může být při některých hovorech stejná, každý klient je osobnost, ke které je nutné přistupovat individuálně s ohledem na jeho momentální stav, rozpoložení nebo očekávání. Pracovník krizové intervence musí nejen správně odhadnout klienta, a nebýt ovlivněn svou soukromou zkušeností s tímto tématem.

3.1 Přístupy pracovníků linky důvěry

Klient volající na LD se často nachází v napětí, může být zmaten, nestabilní, nebo ve stavu paniky. V takovém případě by měl krizový pracovník fungovat jako opora a pomoci klientovi zpřehlednit situaci popř. vnést strukturu. Kroě toho poskytuje volajícímu častou zpětnou vazbu formou reflexe a rekapitulace, dává doporučení, odrazuje od nevhodných způsobů řešení nebo konfrontuje klienta s realitou, tak aby se mohl cítit bezpečný, ale aktivní. Pracovník LD by měl klientovi vždy dát prostor pro jeho individuální cestu, potřeby a podporovat v něm aktivní přístup k řešení vlastní situace.⁵⁵

Další vhodné i rizikové přístupy krizových pracovníků podrobně rozebereme ve zbytku této kapitoly.

3.1.1 Neutrální postoj krizového pracovníka

Při práci s klientem by si měl krizový intervent uchovat vždy jistou dávku neutrality, která mu pomáhá oddělit vlastní pocity od pocitů toho druhého. U klienta, který je v napětí, panice, šoku, nebo riziku suicidia využívá např. krizový pracovník techniku empatického, ale zároveň neutrálního dialogu. Pracovník není totožný s klientem, proto může v danou chvíli nahlížet na celou situaci jinak a vidět víc než volající, kterému brání ve výhledu jeho krizový stav. Díky tomu může pracovník LD pomoci klientovi se ve vlastní situaci lépe zorientovat, ale řešení problému vždy zůstává na klientovi samotném. K udržení neutrálního postoje a optimismu je vhodný

⁵⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 61.

rozvoj osobnosti interventa dalším vzděláváním, novými zkušenostmi a supervizemi.⁵⁶

3.1.2 Empatie a její zkreslení

Pojem empatie znamená porozumění vcítěním se. Můžeme ji vnímat jako obecně lidskou vlastnost. Specifikou empatie je, že nám umožní nahlédnout do soukromého, emocionálního světa klienta, jako by jsme byli ním, s přívlastkem „kdyby“. Pokud se do klienta vcítíme, lépe porozumíme jemu i jeho situaci a můžeme ho tak vidět ve zcela jiném světle. Pokus o vcítění se do klienta vede často také k tomu, že klienta více akceptujeme a jeví se nám sympatičtější. Pokud klient vidí náš zájem a snahu mu porozumět, jeho úzkost se redukuje a on se může lépe orientovat ve svých prožitcích. U každého se empatie vyskytuje v jiné míře, ale lze ji pěstovat a dále rozvíjet.⁵⁷

Empatie může být také zkreslena a to ve formě projekce, kognitivních stereotypů nebo zobecnění prvního dojmu.

Projekce - pokud řeší krizový pracovník v osobním životě podobný problém jako klient, může snadno vypadnout z neutrální pozice a stává se zaujatým

Kognitivní stereotypy – mívají charakter předsudků, jako např. že muži nepláčou, nebo že psycholog musí mít svůj život v pořádku, protože on ví jak správně žít apod.

Zobecnování podle prvního dojmu – o klientovi by si pracovník rozhodně neměl dělat obrázek hned z počátku hovoru např. smích může signalizovat paniku a ne klientovu snahu práci interventa znehodnotit.⁵⁸

Všechny tři výše uvedené negativní formy empatie, by měl pracovník LD vhodně eliminovat.

⁵⁶ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 116.

⁵⁷ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9. s. 117.

⁵⁸ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 171.

3.1.3 Bezpodmínečné pozitivní přijetí

Jako bezpodmínečné pozitivní přijetí můžeme označit akceptaci každé stránky klientova zážitku. Jde o přijetí klienta takového, jakým v danou chvíli je. Pracovník si tedy nestanovuje podmínky, za kterých bude klienta akceptovat. Bezpodmínečné pozitivní přijetí se týká postojů k celé osobnosti klienta, což však neznamená schválení destruktivního nebo zraňujícího chování.

Je důležité rozlišovat mezi chováním a zážitkem, tedy mezi aktuálním jednáním a fantaziemi, myšlenkami nebo touhami klienta. Bezpodmínečné znamená přijmout zážitek klienta tak aby věděl, že s námi může prožívat jakékoli pocity. Klient by měl vnímat otevřenost vůči jeho zážitkům a nehodnotící přístup. Od pracovníka LD tento přístup vyžaduje opravdový zájem o klienta a jeho osobu.⁵⁹

3.1.4 Moc a bezmoc

Čas od času se každý pracovník LD setkává s pocitem bezmoci ať už vlastním nebo klientovým. Klientovo naléhavé volání může u pracovníka vyvolat horečnou aktivitu, jejímž výsledkem může být nepříznivá bilance, vedoucí k pocitu vlastního ochromení a bezmoci. K těmto pocitům může přispět klientova snaha o manipulaci a nereálná očekávání.

Odpovědí na vlastní pocit bezmoci, může být touha dostat věci plně pod kontrolu. Krizovému pracovníkovi se pak může zdát bezpečnější převzít za klienta zodpovědnost a řídit jeho situaci, čímž snižuje vlastní úzkost. K těmto mocenským postupům přispívá také oboustranná anonymita. Pracovník v této situaci může volajícího nadbytečně limitovat, podporovat jeho závislost, radit mu, zakazovat nebo manipulovat. Tomuto postoji vůči klientovi lze předejít, pokud se pracovník naučí rozpoznávat vlastní signály paniky.⁶⁰

⁵⁹ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9. s. 116.

⁶⁰ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 120 - 121.

3.1.5 Respektování individuálních potřeb

Každý klient, volající na LD má poněkud odlišné potřeby. Někdy je vhodné, zaměřit se více na aktivní naslouchání (např. pokud je klient aktivní, potřebuje se vyprávět, nebo ze sebe dostat nahromaděné emoce) a v odlišných případech zase vhodnější jemné povzbuzování volajícího. Pokud chce být pracovník LD skutečně efektivním a odpovědným krizovým interventem, musí se naučit používat oba tyto přístupy ve vhodných situacích.⁶¹ Proto si je v následující kapitole podrobněji rozebereme.

3.2 Techniky komunikace

Při poskytování telefonické krizové intervence je stěžejní navázání kvalitního a srozumitelného kontaktu s klientem. Proto je nutné dobře sledovat způsob projevu klienta a vytvořit pro něj bezpečné a kvalitní prostředí. K navázání kvalitního kontaktu vedoucího ke změně může krizový pracovník využít techniky provázení a vedení.⁶²

3.2.1 Techniky efektivní komunikace

Technika provázení

Při použití této techniky jde především o to držet pomyslný krok s klientem, vnímat jeho tempo a rytmus, až získá důvěru potřebnou k navázání kontaktu. Krizový pracovník používá stejný jazyk jako klient (podobné výrazy a slovní spojení).

K vytvoření provázející atmosféry je dobré vynechat profesní žargon. Odborné výrazy by mohly u klienta vyvolat pocity strachu a nejistoty. Provázení mohou pomoci také paraverbální projevy jako např. sladit tempo řeči, dýchat ve stejném rytmu, nebo používat podobné zvuky jako klient. Tato technika mimo jiné předpokládá také dovednost klientovi empaticky naslouchat. Jedním z druhů provázení je zrcadlení neboli reflexe, jejímž smyslem je projevit účast na pocitech klienta.⁶³

⁶¹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 17.

⁶² KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 120 - 121.

⁶³ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 98 - 99.

Technika vedení

Vedení navazuje na provázení a snaží se nasměrovat dosud probíhající chování žádoucím směrem. Krizový pracovník však musí poznat chvíli, kdy je vhodné přejít od provázení k vedení.

Tuto techniku lze uplatňovat prostřednictvím otázek nebo formulací, které hovor rozvíjejí. Při vedení rozhovoru nejde jen o sběr informací, ale dochází také k rozšíření klientova percepčního pole a lepšímu navázání kontaktu. Mezi formulace, které často rozvíjí vedení dialogu, patří rekapitulace, parafráze, kotvení a zhodnocující formulace.⁶⁴

Rekapitulace - je technika, při které krizový pracovník vlastními slovy vyjadřuje klientovy základní myšlenky a fakta. Účelem je dokázat, že volajícímu nasloucháme a také ověření zda jeho slovům opravdu rozumíme. Rekapitulací je také řečený obsah ukotven a rozhovor se tak může posunout dále.

Technika parafráze – technika, při níž krizový pracovník zapojuje více vlastních myšlenek k převyprávění obsahu. Klientovi tak nabízí zpětnou vazbu společně s náhledem na situaci z nového úhlu.

Kotvení - můžeme vnímat zpevnování některých odpovědí, zatím co jiné necháme vyhasnout. Tento přístup snižuje pravděpodobnost nekontrolovaného zhoršení komunikace. Často se využívají zvukové ekvivalenty příkyvování, jako např. „*hmm*“ nebo „*aha*“, díky nimž může krizový pracovník některé části klientových sdělení zdůraznit, vrátit se k nim, zopakovat je nebo okomentovat. Pokud je kotvení prováděno na nesprávném místě může také komplikovat ukončení hovoru. Pracovník pak může mít problém dát v určité fázi aktivně najevo, že se již hovor blíží ke svému konci.⁶⁵

⁶⁴ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 88.

⁶⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 98 - 100.

3.2.2 Aktivní naslouchání

Aktivní naslouchání je v podstatě umění poslouchat klienta, které vyznačuje schopností slyšet fakta, pocity, názory a záměry toho, kdo sděluje. Při aktivním naslouchání klient pocítí, že se mu dostává zasloužené pozornosti.⁶⁶ Při telefonickém rozhovoru nelze sledovat neverbální projevy volajícího a stejně tak klient nemůže vidět pracovníka LD, jeho výraz ve tváři nebo pozici těla. Pracovník LD musí tuto absenci na úrovni neverbální, kompenzovat verbálními projevy, kterými klientovi dává najevo svou pozornost, i když rovna mlčí např. těmito zvuky:

„*Hmm...*“

„*Ano...*“

„*Aha..*“⁶⁷

Základní pravidla aktivního naslouchání:

- Pozorně naslouchat volajícímu a verbálně jej povzbuzovat.
- Eliminovat všechny rušivé vlivy.
- Vhodně využít mlčení.
- Nereagovat unáhleně.
- Poskytovat volajícímu zpětnou vazbu.
- Nekritizovat.
- Poskytnout volajícímu prostor na otázky a upřesnění.
- Vnímat verbální i neverbální projevy a reagovat na ně.⁶⁸

Každý pracovník LD by měl identifikovat fáze krizové intervence a měl by umět poznat, kdy je vhodné se přesunout od aktivního naslouchání k identifikaci problému a kdy je čas začít hledat možnosti řešení. K tomu, aby pracovník krizové intervence

⁶⁶ VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9. s. 89 – 90.

⁶⁷ ŠPATĚNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 32.

⁶⁸ PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 148 s. ISBN 80-247-0858-2. s. 83 – 84.

toto vše zvládl, potřebuje věřit svým pocitům, být vnímavý a umět rozpoznat, zda celý proces krizové intervence naplňuje klientovy potřeby.⁶⁹

3.2.3 Dotazování

Každý pracovník LD by měl mít na paměti, že kladení otázek může být pro klienta odhalující. Nevhodnou otázkou můžeme volajícího snadno zarazit a zbavit chuti k další komunikaci. Zjednodušeně můžeme otázky rozdělit na **stvrzující**, které prvotně neslouží k nabídnutí pomoci ale spíše k rozvíjení kontroly nebo **otevřující**, které slouží klientovi k nalezení nové odpovědi a novému pohledu na daný problém.⁷⁰

Ovládat techniku dotazování je na lince LD velmi důležité, protože ne všechny typy otázek je vhodné používat. Za každou položenou otázkou by se měl skrývat jasný cíl. Nikdy by k položení otázky neměla vést pouhá zvědavost interventa. Otázky slouží především ke zmapování situace, získání potřebných informací a k rychlé orientaci krizového pracovníka v daném problému.

Příklady otázek, které směřují ke zjištění pocitů a reakcí klienta na danou situaci:

„Jak se momentálně cítíte?“

„Co už jste se snažil v tomto ohledu udělat?“

„Svěřil jste se již někomu se svým problémem?“

„Jak často máte tyto starosti?“⁷¹

Velký pozor by si měl každý pracovník LD dávat na nevhodné typy otázek. Učebnicovým příkladem je otázka „PROČ?“. V běžném životě tato otázka často naznačuje pochybnost, výtku nebo nechuť k tomu, na co se ptáme.

⁶⁹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 32.

⁷⁰ ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9. s. 69.

⁷¹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 33.

Dalším typem zcela nevhodných dotazů jsou ty, které nabádají klienta k jednoslabičné odpovědi ANO – NE, nebo nabízejí výběr BUĎ – ANEBO. Vhodné pro krizovou intervenci jsou otázky, které nazýváme **konstruktivní**. Primárním cílem těchto otázek není popsat příznaky nebo okolnosti, ale náhled do klientova světa. Častá odpověď na konstruktivní otázku je „nevím“, což však bývá pro krizového pracovníka dobré znamení, protože otázka zaměřila do oblastí, nad kterými klient ještě nepřemýšlel.

Nejčastěji používané konstruktivní otázky jsou:

„Co bude jiné, až tento rozhovor skončí?“

„Co se musí změnit, abyste byl spokojen?“

„Jak poznáte, že už je problém vyřešen?“⁷²

Další možností jsou otázky cirkulární, které zkoumají spíše vztahy, než příčiny problému. Do hovoru se tímto způsobem promítne vztahový systém klient a volající tak může skrze sebe vidět situaci jinými očima, v jiném světle. Cirkulární otázka může vypadat např. takto: *„Kdyby teď váš manžel slyšel náš rozhovor, co by na to asi řekl?“⁷³*

Přínosnou otázkou je tzv. **zázračná**. Tato otázka nabádá volajícího, aby si představil svou budoucnost bez aktuálních potíží např. *„Zkuste si představit, že dnes v noci, až budete spát, se stane zázrak a všechno vaše trápení zmizí. Co bude ráno první věc, která vám potvrdí, že zázrak nastal?“*

Posledním typem jsou **měřicí** otázky, které dávají volajícímu možnost k novým rozlišením, vymezení a ohraničení problému. Typická měřicí otázka zní: *„Představte si stupnici od jedné do pěti, na níž pátý stupeň nastane po vyřešení problému. Na kterém stupni jste se nacházel, když vám bylo nejhůře a kde jste právě teď?“*

⁷² ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9. s. 69 - 74.

⁷³ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 88.

A na závěr otázka použitelná skoro vždy a všude: „*A co ještě?*“ Tuto otázku lze položit i několikrát za sebou, ale pouze v takové míře, aby klient nenabyl dojmu, že je vyslýchán.⁷⁴

3.3 Průběh hovoru na lince důvěry

„*Linka důvěry, dobrý den*“, tyto slova obvykle zahajují komunikaci mezi pracovníkem LD a klientem. Komunikace bývá zpravidla ukončena rozloučením a zavěšením. Mezi uvítáním a rozloučením se nachází komunikační prostor, který společně vytvářejí klient s pracovníkem LD. Úkolem pracovníka je zajistit klientovi plynulou a pohodlnou komunikaci.⁷⁵

3.3.1 Navázání kontaktu s volajícím

Pro názornou ukázkou jak těžké může být odhodlání zavolat na LD, si zkusme představit, že vy sami jste jejím potencionálním klientem. Jste už zcela odhodláni. Možná máte za sebou určité rozhodování, ve kterém se vystřídala řada pocitů a emocí. Nyní berete telefon, posadíte se ke stolu a vytáčíte číslo. I teď se ve vás střídají různé pocity a hlavou se vám běží myšlenka, že kdykoli můžete zavěsit.

Telefon sotva dvakrát cinkl a už ho někdo zvedá. „*Linka důvěry, dobrý den*“, ozvalo se ... A co teď? Máte radost, že jste se dovolali? Nevíte, jak reagovat? Bojíte se? Najednou nemáte hlas? Teď možná sami přijdete na spoustu dalších pocitů, které mohou první momenty hovoru na LD klienta doprovázet.⁷⁶

Pocity volajícího může ovlivnit spousta okolností, mezi které patří také oslovení. Úvodní věta „*Linka důvěry, dobrý den*“ může vyznít laskavě, neutrálně, přelaskavě, výhružně, agresivně, unaveně, otráveně, rutině apod. Pocity klienta může ovlivnit také to, kolikrát telefon zvoní. Za optimální je považováno vzít telefon po třetím zazvonění. Volající tím získá čas, aby se osmělil a urovnal si myšlenky.

⁷⁴ ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9. s. 69 - 74.

⁷⁵ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 77 - 78.

⁷⁶ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 91 – 92.

Pokud potřebuje pracovník LD od telefonu na chvíli odejít, měl by telefon vyvěsit, aby nedával volajícímu najevo svou nepřítomnost.⁷⁷

3.3.2 Identifikace objednávky a očekávání klienta

Na LD je vždy základním východiskem klientova objednávka a jeho očekávání. Podstatné je zjistit, co klient od LD očekává. Fáze navázání bezpečného kontaktu zabírá někdy až jednu čtvrtinu celého hovoru. Pak teprve může vzniknout prostor pro zjištění klientova očekávání.⁷⁸

Někdy si klient nepřeje řešit problém hned, ale potřebuje spíše ventilovat své pocity nebo emoce. Až v průběhu hovoru pak pracovník LD pomáhá klientovi nahlédnout na problém z různých úhlů a společně hledají možné východisko. Podle situace a stavu klienta se může pracovník LD na jeho očekávání přímo zeptat otázkami typu:

„*O čem byste potřeboval hovořit?*“

„*V čem Vám mohu pomoci?*“

„*Co očekáváte od linky důvěry?*“

Často bývá velice náročné věnovat klientovi plnou pozornost. Zároveň sledovat a vhodně korigovat průběh hovoru. To vše vyžaduje od pracovníka LD vysoký stupeň koncentrace pozornosti, ale může se stát, že i tak opomene nebo přehlédne nějakou podstatnou informaci. Aby tato situace nenastala, je vhodné dělat si v průběhu rozhovoru poznámky, které mohou také usnadnit orientaci. Někteří pracovníci LD své poznámky kreslí a mohou si tak názorněji představit rodinné zázemí klienta.⁷⁹

⁷⁷ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 88.

⁷⁸ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 101.

⁷⁹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 32.

3.3.3 Komplikace při navázání kontaktu

Ne vždy je navázání kontaktu s klientem snadné a plynulost hovoru mohou nejčastěji komplikovat např. projevy ambivalence (ano i ne, chci i nechci, důvěra i nedůvěra), obavy, stud, strach nebo ventilace jednoznačných emocí, jako jsou smích i pláč, jejichž rychlé střídání může signalizovat vnitřní napětí, emoční dezorganizaci nebo požití alkoholu.⁸⁰

Samotný smích nebo pláč pak může klasickým projevem radosti nebo smutku. Vedle prosté radosti může být smích projevem jízlivosti, nebo zlomyslnosti, a intenzita pláče nemusí odpovídat síle smutku. Např. hluboký žal, může být provázený jen tichým stékáním slz.

Klient, který pláče, má často trhaný, kusý a nesrozumitelný projev. Pracovník pak musí klientův projev zrcadlit, protože primárně nejde o to, aby se uklidnil. Pláčem klient redukuje emocionální napětí a slzy vyplavující z těla toxické láky pomáhají při obnovení rovnováhy, která byla náročnou situací narušena. Pláčem dále klient signalizuje okolí potřebu pomoci a útěchy, proto je vhodné vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém se může vyplakat.

Vhodné je provázení typu:

„Slyším, že pláčete...“

„Je dobře, že pláčete...“

„Klidně můžete plakat...“⁸¹

Další komplikací zejména při navazování kontaktu na počátku hovoru může být také mlčení klienta. Tento projev má však také svůj komunikační význam. Mlčením klient často vyjadřuje nejistotu, nedůvěru, úzkost nebo odpor. Pracovník LD by měl nechat volajícímu k mlčení dostatek prostoru a nenechat se takovým projevem znejistit.⁸²

⁸⁰ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 79.

⁸¹ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 31 - 32.

⁸² KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 81 - 82.

Klient možná potřebuje čas, aby se adaptoval na novou situaci, potřebuje přemýšlet nebo sbírá odvalu k otevření náročného a složitého tématu. Mlčení může pracovník LD využít k tomu, že reflektuje situaci a vypráví o tom, jaké myšlenky ho během pauzy napadaly, popř. jakými pocity byly provázeny. Klient pak začíná často spontánně reagovat tím, že se rozpovídá o myšlenkách, které při mlčení běžely hlavou jemu.⁸³

3.3.4 Řešení klientova problému

Pracovník LD začne společně s klientem hledat vhodná řešení jeho problému, je velice efektivní vyjasnění, zdali se v jeho situaci pracovník dostatečně orientuje. K tomu slouží především, základní údaje o klientovi, očekávání a zakázka, ale také zjištění základních souvislostí.⁸⁴

Rychlá nabídka vhodného řešení ze strany pracovníka LD se jeví jako zcela nevhodná protože neposiluje snahu a kompetenci klienta k řešení svých vlastních problémů. Pokud by pracovník linky klientovi okamžitě nabídl řešení jeho situace, v podstatě by jen potvrdil klientův pocit „že je úplně neschopný a nedokáže činit vlastní rozhodnutí, proto potřebuje někoho, kdo to udělá za něj...“⁸⁵ Obrazně řečeno není nutné dávat invalidní vozík někomu, kdo potřebuje jen malou berličku. Proto by měl pracovník LD klienta provázet a vést správným směrem, dokud sám nenajde vhodné řešení své situace.

⁸³ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9. s. 82.

⁸⁴ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 90.

⁸⁵ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 35.

3.3.5 Ukončení rozhovoru

Někdy klient sám spontánně signalizuje, že rozhovor může být ukončen. V tom případě je vhodné rozhovor stručně zrekapitulovat a rozloučit se s nabídkou, že se klient může na LD kdykoli obrátit znovu. V případech, kdy volající nechtějí hovor ukončit, např. proto, že se bojí být se svým problémem sami, musí pracovník zvolit zcela jiný postup. Často se s klientem vrátí na začátek hovoru, aby mu připomněl jeho původní zakázku, a přímo se ho zeptá, zda opravdu řešili to, co klient řešit potřeboval. Následně může pracovník LD klientovi doporučit adekvátní instituci a poskytnout kontakt na vhodného odborníka.⁸⁶

⁸⁶ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 35.

4 INTERVENCE U OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍCH

V případě, že na LD volá často tentýž klient, může se u pracovníka dostavit pocit bezmoci, hostility.⁸⁷ Mohou ho napadat myšlenky typu: „*To je zase ten, co k nám pořád volá!?*“, „*Už mě opravdu nebaví ho zase poslouchat!*“. Pracovník LD může mít také pocit, že linku klient zneužívá a „*Jenom blokuje linku lidem, kteří to opravdu potřebují!*“.

Tento dojem vyvolávají také tzv. „staří známí“ klienti, kteří služby LD vyhledávají opakovaně, aniž by k tomu měli zjevný důvod. Tito klienti vypráví pracovníkům LD opakovaně různé fiktivní příběhy a někteří řeknou na rovinu, že si chtějí jen „popovídat“. S takovými klienty je dobré uzavřít dohodu o maximální délce hovoru. Krizový pracovník může na opakovaně volajícího zareagovat například tímto způsobem: „*Těší mě, Jiří, že voláte a ráda si s vámi budu patnáct minut povídat, ale pak budeme muset hovor ukončit, aby se dostalo i na další volající.*“⁸⁸

Existují však případy, kdy má klient přehnané požadavky a odmítá na tuto dohodu přistoupit, nebo na ni nejprve přistoupí, ale následně ji nerespektuje. Pracovník LD má pak často pocit, že ho klient záměrně týrá. Mnoho opakovaně volajících klientů je zdatnými manipulátory a hovory s nimi mohou mít povahu citového vydírání. Při kontaktu s takovým klientem, může pracovník pociťovat úzkost, bezmoc, nebo zlost. Měl by však vycházet z předpokladu, že tento volající je člověk, který se pravděpodobně cítí velmi špatně, možná bezmocně.⁸⁹

Několik příkladů verbální manipulace a vydírání

„*Jste jediná, kdo mi rozumí...*“

„*Nikdy bych to neřekl nikomu jinému, jen vám...*“

„*Jen vy mi můžete pomoci...*“

„*Bez vás už bych dávno spáchal sebevraždu...*“

⁸⁷ Hostilita - emoční plochost, nepřátelství.

⁸⁸ ŠPATĚNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 36 – 37.

⁸⁹ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 112 - 113.

„Pokud budeme muset hovor ukončit, asi si něco udělám...“

„Jste velice milá, cítím se s vámi tak dobře a bezpečně...“

„Ostatní klienti jsou pro vás mnohem důležitější než já...“

„Už jen pár minut...“

„Víte, mám ještě další velice vážný problém, o kterém jsem nikomu neřekl...“⁹⁰

Také těmto klientům by měl pracovník LD nabídnout zdvořilost, přijetí s důrazem na limit hovoru. Tím pracovník vytváří bezpečné a přehledné komunikační pole pro sebe i klienta. S největší pravděpodobností nepřijme klient tato vymezení s nadšením, ale pokud přistoupí na určitá pravidla, může vzniknout pracovní klima do budoucna. Např. pro individuální psychoterapii.⁹¹

Mezi opakovaně volajícími mohou být také klienti chronicky nemocní, psychicky nemocní, handicapovaní, osamělí, opuštění nebo lidé, kteří ztratili někoho blízkého, lidé s chronickou depresí a každý z nich má právo na poradenství, podporu a péči.⁹²

V těchto případech opakovaného volání, se oběma aktérům hovoru může jevit jako snadnější, když klient zavolá v době, kdy má tento konkrétní pracovník službu. Linka důvěry má ovšem pracovat jako tým. Jednotliví konzultanti v něm mají umět pracovat tak, aby byli vzájemně zastupitelní a dokázali na sebe klienta nevázat.

Pokud má LD pracovat skutečně bezbariérově, je nezbytné umožnit klientovi, aby mohl zavolat kdykoli to potřebuje, a ne až bude mít službu konkrétní pracovník. Jakékoli těsnější pouto mezi klientem a konkrétním pracovníkem může klienta na tohoto pracovníka navázat v době, kdy by byla vhodnější osobní návštěva některého z navazujících pracovišť.⁹³

⁹⁰ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 35.

⁹¹ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. Vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 113.

⁹² ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 37.

⁹³ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 161.

Výjimku tvoří případy, kdy pracovník LD nabídne volajícímu, aby zavolał znovu, např. z důvodu přetrvávající tenze v průběhu hovoru, nebo aby získal zpětnou vazbu. Komunikace s opakovaně volajícími, pak nabývají podoby psychoterapeutického rozhovoru, kde můžeme pozorovat určitý vývoj vedoucí k pozitivním změnám. Někdy mohou mít opakované hovory vliv na klientovo rozhodnutí pokračovat dále některou z navazujících forem individuální psychoterapie.⁹⁴

Pro názornost, budou nyní následovat dva příběhy opakovaně volajících klientů na LD.

„Pracovníci jedné linky měli pocit, že plýtvají časem, když poslouchají jednu starou dámu, která volala několikrát denně. Pak ale jednoho dne zavolala její dcera, že ona dáma zemřela. Volala proto, aby poradcům poděkovala za péči a laskavost k její mamince během několika posledních týdnů jejího života“.

„Trpěl těžkou depresí. Svým opakovaným voláním velmi obtěžoval pracovníky linky. Viděl jsem před sebou smutného, postiženého člověka, který neměl žádné přátele a kterému se všichni vyhýbali. Měl velmi malou šanci, pokud vůbec nějakou, změnit svůj životní styl. Měl zdravotní problémy, vážné problémy s chůzí, obtížně se vyjadřoval, měl velice nízkou penzi. Žil naprosto sám. Jeho téměř jediným kontaktem s lidmi byly telefonáty na linku důvěry...“⁹⁵

⁹⁴ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s. s. 75.

⁹⁵ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9. s. 37.

4.1 Důvody k opakovaným telefonátům

Opakované volání v období krize

Někdy je samotným pracovníkem linky klientovi nabídnuto, aby zavolal na LD znovu. Opakované volání je obvyklé nabídnout klientovi, který řeší složitý situaci, která se bude pravděpodobně vyvíjet v čase.

Např. *„Volá šestnáctiletá dívka, kterou nevlastní otec nutí, aby mu pózovala nahá jako fotomodelka. Zároveň jí zakázal o tom s kýmkoli mluvit. Volající zvažuje, že se svěří své tetě, protože potřebuje oporu. Pracovník LD s ní situaci probral a nabídl, aby na linku znovu zavolala, jak rozhovor s tetou dopadl.“*⁹⁶

Opakované volání u klientů, kteří jsou celkově křehčí a potřebují stabilizaci

Do této skupiny patří jedinci, kteří jsou v důsledku své nemoci nebo osobnostní křehkosti labilnější a potřebují opakované volat na LD, aby získali podporu a ujištění o správnosti svého jednání. Tito klienti linku kontaktují v různých denních i nočních hodinách a témata hovorů se točí kolem každodenního života, spánku, nespavosti, sociálních vztahů, drobných konfliktů s jinými lidmi, fyzické bolesti, zlých snů, přetrvávajících konfliktů, ale také náboženských, filozofických či politických úvah.⁹⁷

4.2 Vybrané typy opakovaně volajících klientů

V této podkapitole si podrobně rozebereme vybrané typy opakovaně volajících, jejich charakteristické rysy a možnosti efektivní komunikace s nimi.

⁹⁶ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 160.

⁹⁷ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002, s. 544. ISBN 80-7178-696-9. s. 161.

4.2.1 Osamělý klient

Typ osamělého klienta jsme zařadili na začátek záměrně, protože osamělost, bývá jedním z nejčastějších důvodů k opakovaným telefonátům na linky důvěry, a proto se mu také budeme více věnovat.

Nejprve považujeme za nutné si ujasnit, že **osamělost**, nemá stejný význam jako **samota**. Samota je zcela objektivní, lehce pozorovatelný stav, který si člověk často volí sám. Oproti tomu osamělost se týká našeho vnímání sociálních interakcí. Osamělý jedinec vnímá své sociální vztahy za slabší a méně uspokojivé, než by si přál. Některým lidem však stačí méně kontaktů s okolím a přesto osamělost necítí. Z toho vyplývá, že se jedná o velmi subjektivní zážitek.⁹⁸

Můžeme rozlišovat 3 způsoby osamělosti:

- a) Interpersonální – neboli mezilidská osamělost, která bývá obecně prožívána jako samota a týká se izolace od jiných lidí. Tato osamělost závisí na mnoha faktorech, jako např. geografická izolace, nedostatek sociálních dovedností, konflikty v otázce intimity, osobní styl, zabraňující uspokojivé sociální interakci.
- b) Intrapersonální – je osamělost, ve které od sebe člověk odděluje části své vlastní osobnosti. Tato osamělost nastává, pokud člověk potlačí své pocity, nebo touhy přijme za vlastní přání příkazy a zákazy, přestane věřit vlastnímu úsudku a pohřbívá svůj vlastní potenciál. Tento typ osamělosti. Bývá označován za nejtěžší.
- c) Existenciální - je to osamělost, která se váže k bytí a přetrvává i navzdory výborným vztahům s okolím a dokonalému sebepoznání. Vytváří pomyslnou propast mezi jedincem a kýmkoli druhým, nebo také mívá podobu odloučení jedince od světa.⁹⁹

Další, poněkud jednodušší rozdělení osamělosti je na **emocionální**, která je zapříčiněna absencí blízkého, důvěrného vztahu s konkrétní osobou a **sociální**, která se vyznačuje nedostatkem sociálních vazeb např. nedostatek přátel se společnými zájmy.

⁹⁸ VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5. s. 122 – 125.

⁹⁹ YALOM, IRVIN D. *Existenciální psychoterapie*. Přel. I. Müller. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 528 s. ISBN 80-7367-147-6. s. 360 – 362.

Stav osamělosti bývá často spojován s významnými životními mezníky v životě člověka, jako např. odchod studenta na internát, nástup do zaměstnání, nebo změna bydliště. Pocit osamělosti tedy úzce souvisí s nutností vybudovat nové sociální síť. Bylo zjištěno, že osamělost mohou způsobovat také stavy sociální úzkosti, stydlivosti a zároveň nižší stupeň asertivity a sebeúcty.¹⁰⁰

Jedinec s pocitem osamění, jen velmi těžko navazuje sociální kontakty, a proto může vidět jako možné řešení telefonát na LD, kde ho pracovník vyslechne a poskytne zpětnou vazbu, což vede alespoň na chvíli k uspokojení potřeby sociálního kontaktu.

Zásady komunikace s osamělým klientem:

- Klient, který je zaplaven úzkostí z osamělosti nevolá, protože chce, ale protože musí a vztahy, které v tomto rozpoložení navazuje, jsou založeny na přežití, ne na růstu.
- S osamělým klientem je důležité navázat vztah, který bude mít bezpečnou a přijímací atmosféru.
- Je vhodné projevit klientovi nepřivlastňující vřelost a vysokou míru přesného vcítění.
- Jedním z úkolů konzultanta je také vhodně konfrontovat klienta s jeho stavem osamělosti a nastítnit způsoby, kterými by na sobě mohl zapracovat, aby se jeho situace změnila. Jak s těmito informacemi klient naloží, už záleží jen na něm.
- V průběhu hovoru často přistupuje pracovník LD k volajícímu lidským, hluboce osobním způsobem, a tak může lehce nastat kritický okamžik, kdy opusť svou profesionální roli.¹⁰¹

Příklad osamělého klienta LD:

Paní V.: Je 45letá žena, žije v cizině, volává mezistátně, v noci, poté, co se napije a je schopna hovořit o „pocitech“. Jinak je prý na sebe tvrdá. V cizině se vdala a dělá tam těžkou a odpovědnou práci. Na českou linku důvěry volá kvůli mateřštině, v níž potřebuje mluvit, když se nachází v určitém rozpoložení...

¹⁰⁰ VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5. s. 122 – 125.

¹⁰¹ YALOM, IRVIN D. *Existenciální psychoterapie*. Přel. I. Müller. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 528 s. ISBN 80-7367-147-6. s. 408 - 409.

4.2.2 Depresivní klient

Deprese bývá definována jako duševní stav charakteristický pocitem smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti, útlumu spolu se zpomalením duševních i tělesných projevů. Deformuje životní hodnoty, sociální i pracovní sféru jedince a způsobuje negativní hodnocení sebe i druhých, sebeobviňování a ztrátu sebevědomí.¹⁰²

Pro depresivního klienta bývá charakteristický tichý projev, skleslá smutná nálada, vyjadřování pocitu beznaděje, bezmoci, pocitu viny, hněvu k sobě i okolí a obavy z budoucnosti.¹⁰³

Zásady komunikace s depresivním klientem:

- Vyslechnout všechny problémy klienta a historii jeho depresivních stavů.
- Dávat najevo pochopení pro stav i situaci klienta.
- Umožnit klientovi reagovat, podle jeho aktuálního stavu.
- Rozlišovat a pojmenovat prožívání klienta, který má často sklony vidět všechno černobíle.
- Neapelovat na silnou vůli klienta. Snížená vůle bývá často jedním z projevů deprese a překonat ji není snadné.
- Podle situace může pracovník LD požádat klienta o „antisuicidální dohodu“.
- Aby klient nepropadl dojmu, že jeho situaci nikdo nerozumí, pracovník by neměl jeho problémy zlehčovat nebo bagatelizovat.
- Nedoporučovat příliš mnoho nových aktivit. Působí zvýšené nároky a přetěžují tak klienta.
- Nenutit klienta k rozhodování, jako by pohled do budoucnosti, pomohl současnosti.¹⁰⁴

¹⁰² HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 105.

¹⁰³ TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Přel. J. Křížová. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 184 s. ISBN 80-7367-106-9. s. 162 – 163.

¹⁰⁴ VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. s. 89 – 90.

4.2.3 Úzkostný klient

Úzkost definujeme jako strach bez předmětu. Jedinec má strach, ale neví z čeho a má potřebu s tím něco udělat, ale neví co. Tento termín vnesl do psychologie S. Freud., který úzkostnou neurózu považoval za výsledek potlačených tělesných impulzů.¹⁰⁵

Jako úzkostné neurózy byly označeny různé kombinace fyzických a psychických projevů, které však nevyvolávají žádné reálné ohrožení. Vyskytují se buď v záchvatech, nebo jako setrvalý stav. Neexistuje ani žádné jednoduší vysvětlení, jak úzkostné poruchy vznikají, nebo co je může vyvolat.

V některých případech je stav úzkosti naprosto přirozenou, smysluplnou a mnohdy životně důležitou reakcí. Je to běžná reakce na stres, která připravuje jedince v nebezpečí na obrannou reakci, tím, že tělo do krve uvolní adrenalin, který tělesné pocity úzkosti způsobuje.¹⁰⁶

Zásady komunikace s úzkostným klientem:

- Klidný přístup typu „rovný s rovným“. Zvýšená péče často podporuje úzkostné modely chování.
- Poskytnout volajícímu dostatek času a prostoru na rozhovor.
- Pracovník LD by měl zvolit volnější tempo řeči.
- Přesné a jasné informace vytváří pocit kontroly nad situací a snižují tak riziko úzkosti z nejistoty.
- Pozitivní reakce na dotazy, a pokud je třeba, kdykoli zopakovat sdělení.
- Podporovat klienta v rozhodování.
- Nezatěžovat klienta zbytečnými detaily, které by mohly podněcovat úzkostný stav.¹⁰⁷

¹⁰⁵ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 659 – 660.

¹⁰⁶ KENNERLEY, H. *Jak zvládat úzkostné stavy: Příručka pro klinickou praxi*. Přel. P. Možný. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1998, 192 s. ISBN 80-7178-266-1. s. 20 – 21.

¹⁰⁷ VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. s. 90 - 91.

Příklad úzkostného klienta LD

Pan M.: Je mu 40 let. Je gay, žije sám a chodí za ním jeho přítel. Pan M. se dlouhodobě léčí na psychiatrii pro deprese, občas se napije. Na LD volává v období, kdy má konflikty s přítelem nebo když nemůže usnout nebo ve stavu úzkosti, do níž se obvykle už probouzí.

4.2.4 Narcistní klient

Pojem narcismus z řec. Narkissos, v překladu znamená krásný jinoch, který byl pro svou neschůplost považován za pyšného a za odmítnutí lásky Nymfy Echó, potrestán Afroditou zamilovaností do vlastní podoby a proměněn na květinu. V dnešní době takto nazýváme poruchu osobnosti, která se projevuje obdivnou sebeláskou (v nesexuálním smyslu), přehnaným zaměřením na vlastní osobu a obdivem k sobě samému s prvky egocentrismu.¹⁰⁸

Narcistickou poruchu můžeme vnímat také jako poškození sebelásky, spojené s emocionální opuštěností dítěte. Narcistní jedinci mívají často sníženou schopnost empatie, rádi se rozmazlují, na kritiku reagují pocitem ponížení, nebo studem a jsou velmi citliví na svůj zevnějšek.¹⁰⁹

Zásady komunikace s narcistním klientem:

- Důstojné jednání na úrovni.
- Umožnit klientovi získat pocit spolupráce.
- Poskytnout klientovi pocit, že je středem zájmu.
- Nesnažit se změnit klienta, nebo apelovat na jeho rozum.
- Nebojovat v rozhovoru s klientem o moc, nebo dominanci
- Není vhodné ze strany pracovníka ani podbízivé jednání, či žoviální přístup.¹¹⁰

¹⁰⁸ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 342.

¹⁰⁹ ASPER, K. *Opuštěnost a sebeodcizení*. Přel. P. Patočka. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009, 264 s. ISBN 978-80-7367-453-3. s. 53.

¹¹⁰ VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. s. 92 - 93.

4.2.5 Neurotický klient

Neuróza je termín označující duševní poruchu, kterou vyvolává vzpomínka na situaci, která byla pro jedince stresová a má společného jmenovatele se stavem současným. Neuróza se vyznačuje velkou mírou úzkosti, nevhodnou hierarchií hodnot, zkresleným obrazem sebe sama. Může být způsobena např. chybným sociálním učením v dětství.¹¹¹

Za neurotické považujeme projevy lidí ve stavech vnitřních konfliktů a vyhrocených mezilidských střetů. Podle převažujícího způsobu vnitřní reakce může neurotický klient komunikovat hystericky, nutkavě, fobicky, nebo úzkostně.¹¹²

Neurotické příznaky se objevují u mnoha klientů. Jde o projevy vnitřních konfliktů, rozporů mezi tužbami, potřebami a možnostmi je uskutečnit.

Zásady komunikace s neurotickým klientem:

- Je důležité tomuto klientovi umožnit hovor, dojde k odreagování a zklidnění.
- Dávat volajícímu najevo porozumění a povzbuzení.
- Projevit zájem o problémy klienta.
- Nabídnout možnost, konzultovat situaci s psychologem.
- Rozhovor by měl končit podpořením klienta, že situaci zvládne.
- Klient nesmí získat dojem, že pracovník LD pochybuje o jeho obtížích.
- Nevhodné je bagatelizovat nebo srovnávat klientova sdělení.
- Pracovník LD by neměl v tomto případě doporučovat klientovi radikální řešení jeho problémů.
- Nesdělovat klientovi zkušenosti ze života ani jakékoli důvěrné informace.

4.2.6 Klient pod vlivem alkoholu a jiných nealkoholových drog

S člověkem, pod vlivem některé z návykových látek se setkal snad každý z nás. Mnozí známe vliv alkoholu i z osobní zkušenosti. U nelegálních drog je situace o něco složitější. Alkohol a nealkoholové drogy hrají více rolí. Mohou být pouze komplikací při krizové intervenci, nebo také mohou být hlavním problémem, kterému říkáme závislost. Ta je jen jeden z mnoha problémů, které konzumace alkoholu

¹¹¹ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 354.

¹¹² VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005, 320 s. ISBN 80-7178-998-4. s. 248 – 250.

a jiných návykových látek způsobuje. K dalším patří např. neurologická onemocnění, dopravní nehody, trestná činnost, fetálně-alkoholový syndrom u dětí apod.¹¹³

Vliv alkoholu a jiných návykových látek se projevuje např. oslabením paměti, zhoršením postřehu, zpomalením reakcí, zvýšením tepové frekvence a zhoršeným sebeovládáním. Podle toho, kterou látku klient užil, se vyskytují další specifické projevy.¹¹⁴

Zásady komunikace s klientem pod vlivem alkoholu nebo nealkoholových drog:

- Důležitá je srozumitelnost, jasnost a konkrétnost sdělení směrem k volajícímu.
- Pokud zůstane pracovník LD klidný a neutrální, je riziko neadekvátních reakcí klienta menší.
- Podporovat motivaci ke změně a doporučit odbornou pomoc.
- U závislého klienta je nezbytná odolnost vůči manipulativnímu chování, rozhodnost a důslednost.
- Při opakovaném kontaktu jasně stanovit pravidla a hranice, které těmto klientům chybí a budou mít tendence je porušovat.
- Pracovník by měl s klientem jednat bez předsudků, kritiky, zavrhování, nebo projevů znechucení
- Neposkytovat rady tam, kde není o pomoc zájem.¹¹⁵

4.2.7 Klient recesita

Další neopomenutelnou skupinou opakovaně volajících jsou klienti, kteří linku důvěry pouze testují. Někteří chtějí jen vědět, jak hovor na LD probíhá, aby mohli později zavolat s opravdovým problémem. Ostatní pak volají z legrace, např. se vsadili, nebo se chtějí před kamarády zviditelnit. Do této patří většinou děti, adolescenti a v menší míře dospělí jedinci.

¹¹³ NEŠPOR, K., CSÉMY L. *Léčba a prevence závislosti. Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 203 s. ISBN 80-85121-52-2. s. 15.

¹¹⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 12 – 13.

¹¹⁵ VENGLÁŘOVÁ, M., Mahrová G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. s. 140 – 141.

Testovací hovory bývají většinou docela krátké a můžou mít tyto podoby:

a) Klient hned zpočátku hovoru sdělí pracovníkovi svůj problém. Jeho vyprávění je však oproštěno od prožitků, které se někdy volající pokouší alespoň hrát. Pokud jde o dítě nebo adolescenta, většinou to nevydrží a po chvíli se rozesměje.

b) Volající klade stručné a krátké dotazy z oblasti sexu, za účelem dostat pracovníka LD do rozpaků.

c) Další typ hovoru mívá podobu monologu, kdy volající vychrlí pár obsceností, nadávek nebo se pokusí vtipkovat, počká na reakci a zavěsí. Tento typ hovoru vnímají pracovníci jako velmi zatěžující a v jistém smyslu už můžeme mluvit o záměrném zneužití LD.

Zásady komunikace s klientem recesistou:

- Pracovník LD by měl při komunikaci s těmito klienty vždy jednat tak, jako by šlo o skutečný problém, se vši vážností a seriózností.

- Na vulgární a obscenní klienty mohou pracovníci reagovat např. mlčením, nebo je poučit o významu slov, která používají.

- Zbytečné jsou v těchto případech hrozby typu, že volající bude odhalen a potrestán.

4.2.8 Agresivní klient

Termínem agrese označujeme útočné, či výbojné jednání, projev nepřátelství, úmyslný útok na osobu, nebo předmět stojící v cestě k uspokojení své potřeby. Může to být jakákoli hrozba nebo fyzický útok. Agresivní jedinec svým chováním zmenšuje svobodu, nebo mění genetickou způsobilost jiného jedince.¹¹⁶

Při hovoru na LD může klient svou agresi směřovat ke třetí, nezúčastněné osobě, nebo k interventovi, který se od těchto projevů musí odpoutat a jednat, jako by šlo o jakékoli jiné téma. Za agresivním chováním klienta se může skrývat nejistota, křehkost, obavy ze změny, odmítnutí, nebo kroku do neznáma. Pokud se klienta podaří uklidnit, často se stává kooperativním a aktivně se podílí na řešení problému.¹¹⁷

¹¹⁶ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 24.

¹¹⁷ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9. s. 86 – 87.

Zásady komunikace s agresivním klientem:

- Nejdůležitějším pravidlem při práci s podrážděným klientem je zachovat klid.
- Pracovník LD by se měl chovat vlídně, s respektem ke společenským normám.
- Důležité je vyjádřit empatii, ale také dát klientovi najevo, že s jeho chováním nesouhlasíme.
- Projev zájmu o klienta a snaha najít skutečné důvody klientova hněvu.
- Pracovník LD může konstatovat, že je klient rozčilen a sdělit mu, jak to na něj působí.
- Srozumitelně reflektovat, sumarizovat a při sdělení závěru se pracovník přesvědčí, zda mu klient rozuměl.¹¹⁸

4.2.9 Manipulativní klient

Manipulace je termín užívaný pro ovlivňování chování systémem posilování a vyhasínání reakcí s vidinou určitého cíle.¹¹⁹

Potřeba manipulovat slouží u klienta k ochraně křehkého ega a klient tak reaguje na strach z témat, o kterých nechce mluvit, i když si uvědomuje, že jsou pro něj důležité. Dále může být manipulace pro klienta ochranou před vnějším světem, který klient vnímá jako nebezpečný. Tuto manipulaci je dobré tolerovat, ale citlivě pojmenovat a společně s klientem zkoumat její příčiny.¹²⁰

Zásady komunikace s manipulativním klientem:

- Pracovník by měl projevit empatické pochopení a mluvit s klientem otevřeně.
- Je velice důležité akceptovat strach klienta a společně hledat jeho příčiny.
- V případě manipulativního klienta pod vlivem návykových látek, s hysterickou poruchou osobnosti, nebo asociálními poruchami, je vhodné stanovit pevné hranice a v jejich rámci nabídnout pomoc a pokusit se o spolupráci.

¹¹⁸ VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. s. 83 – 84.

¹¹⁹ HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 301.

¹²⁰ TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Přel. J. Křížová. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 184 s. ISBN 80-7367-106-9. s. 166.

- Pracovník LD by měl s klientem jednat tak, aby jeho manipulaci dále neposiloval.
- Efektivní bývají jasné instrukce, dohoda o délce hovoru a jednoznačné odmítnutí manipulačních pokusů.¹²¹

V této kapitole jsme si podrobně objasnili problematiku opakovaných hovorů na LD. Podrobněji jsme se věnovali vybraným typům opakovaně volajících a způsobům efektivní komunikace s nimi. Nyní můžeme přejít k části empirické.

¹²¹ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9. s. 84 – 85.

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

5.1 Cíl výzkumu

Výzkum se zaměřuje na problematiku opakovaně volajících klientů vybraných linek důvěry v Moravskoslezském kraji a Praze. Hlavní cíle prováděného šetření a následné analýzy získaných dat jsou následující:

1. porovnat skladbu pracovníků LD z různých hledisek (věk, vzdělání, pracovní zařazení atd.)
2. porovnat přístupy pracovníků LD k opakovaně volajícím klientům
3. analyzovat přístupy pracovníků LD k opakovaně volajícím klientům v závislosti na vybraných charakteristikách zaměstnanců.

Stanovení hypotéz:

Hlavní hypotéza: **Lze očekávat, že pracovníci v jednotlivých krajích budou mít k opakovaně volajícím klientům rozdílný přístup.**

H1: Na linkách důvěry pracuje více žen, než mužů.

H2: Ženy mají k opakovaně volajícím klientům jiný přístup než muži.

H3: Nejčastěji řešená problematika na LD se v jednotlivých krajích významně liší.

H4: Na linkách důvěry obou srovnávaných krajů se dalšího vzdělávání účastní všichni pracovníci.

H5: Praha eviduje větší počet opakovaných hovorů na LD, oproti Moravskoslezskému kraji.

5.2 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření, týkající se porovnání struktury pracovníků LD a jejich přístupů k opakovaně volajícím klientům proběhlo na čtyřech pracovištích LD v Praze a 4 pracovištích LD v Moravskoslezském kraji. Cílovou skupinu tvořili pracovníci vybraných LD, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty. Tito pracovníci poskytují klientům krizovou intervenci, prostřednictvím telefonického rozhovoru na LD.

V Praze se výzkumu zúčastnily jak linky zaměřené na celou populaci, tak linky specializované, z nichž jedna poskytuje své služby seniorům a druhá dětem v krizových situacích. V Moravskoslezském kraji se výzkumu zúčastnily pouze linky zaměřené na celou populaci, z nichž jedna byla náboženského charakteru.

Vybraná pracoviště v Praze a Moravskoslezském kraji jsme nejprve kontaktovali telefonicky a po domluvě jim byly dotazníky distribuovány. Na všech pracovištích jsme se setkali s velice milým, vstřícným personálem, a ani jedna z oslovených LD nám svou účast na dotazníkovém šetření neodmítla.

5.3 Popis užitých metod

Výzkumné šetření jsme provedli na základě kvantitativního výzkumu, technikou strukturovaného dotazníku. Data, použitá k analýze, jsme získali prostřednictvím anonymního dotazníku (*viz .příloha č. 1*). Otázky, které dotazník obsahoval, byly vybrány a sestaveny na základě studia předchozích podobných šetření v oblasti krizové intervence, a také na základě studia literatury, která se problémům práce se specifickými klienty věnuje.

Respondenti byli nejprve dotazováni na informace, týkající se přímo jich samotných a to na pohlaví, věk, dosažené vzdělání, délku praxe LD, pracovní zařazení a účast na dalším vzdělávání. Poté dotazník obsahoval stěžejní část, tedy otázky týkající se zkušeností s opakovaně volajícími klienty a reakci na toto jednání. Tato část se skládala ze dvou uzavřených otázek, jež respondent hodnotil zakroužkováním, z pěti polootevřených otázek, ve kterých mimo nabídky k zakroužkování měli možnost vyjádření mimo dané schéma a ze dvou otevřených otázek s volnou volbou písemné odpovědi.

Data, která byla takto za pomoci oslovených respondentů získána, byla přehledně zpracována pomocí vhodného software (Microsoft Word 2003, Microsoft Excel 2003).

5.4 Popis vlastního výzkumu

Šetření proběhlo ve dnech 10. – 28. 5. 2010. Během prvních pěti dnů jsme rozvezli dotazníky na jednotlivá pracoviště, nejprve v Praze a následně v Moravskoslezském kraji. K dotazníkům, jsme přikládali nadepsané obálky, které nám společně s vyplněnými dotazníky během tří týdnů postupně vracely zpět. Respondentům, byla ponechána dostatečná doba na vyplnění a odevzdání dotazníku.

Celkem bylo distribuováno 84 dotazníků a 68 se nám vrátilo vyplněných. Návratnost tedy činila 81 %. V Praze bylo osloveno 44 pracovníků LD a v Moravskoslezském kraji 24 pracovníků LD. Aby byly oba kraje srovnatelné, vybrali jsme náhodně 24, z celkového souboru 44 dotazníků, pocházejících z Prahy. Souhlas s účastí na tomto výzkumném šetření byl dán vlastním vyplněním a odevzdáním dotazníku.

5.5 Vlastní výsledky

Pohlaví, věk a vzdělání

Zkoumaný soubor pracovníků tvořilo celkem 48 respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo 9 mužů (18,8 %) a 39 žen (81,2 %). Struktura pracovníků dle pohlaví v porovnávaných oblastech pak byla následující. V Moravskoslezském kraji bylo z celkových 24 pracovníků 5 mužů (20,8 %) a 19 žen (79,2 %), v Praze pak, z 24 respondentů odpovídali 4 muži (16,7 %) a 20 žen (83,3 %). Obě oblasti můžeme tedy z pohledu pohlaví pracovníků považovat za srovnatelné.

Při dotazu na věk odpovídali dotazovaní zařazením se do jedné z nabízených kategorií: do 20 let, 21-30 let, 31-40 let, 41-50 let a nad 50 let. Z 24 oslovených v Moravskoslezském kraji nebyl žádný pracovník věku nižšího než 20 let včetně (0,0 %), 7 jich bylo ve věku 21-30 let (29,2 %), 7 také ve věkové skupině 31-40 a rovněž ve věkové skupině 41-50 let (29,2 %), nakonec 3 respondenti uvedli věk vyšší než 50 let (12,4 %).

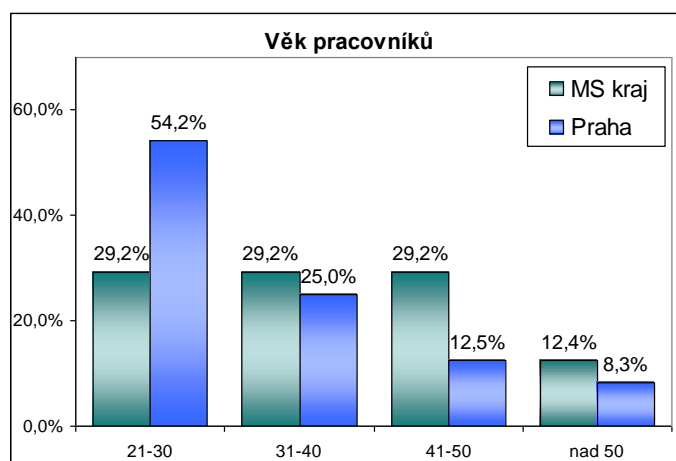
V Praze bylo věkové složení pracovníků následující: žádný pracovník mladší 20 let včetně (0,0 %), 13 pracovníků v kategorii 21-30 let (54,2 %), 6 ve věkové kategorii 31-40 let (25,0 %), 3 oslovených uvedlo věk mezi 41 a 50 rokem (12,5 %) a nakonec 2 pracovníci uvedli věk nad 50 let (8,3 %). Porovnáme-li oba soubory pracovníků z pohledu věku, vidíme, že v Praze je ve srovnání s Moravskoslezským krajem jednoznačně mladší skladba pracovníků. V kategorii 21-30 let se jedná o rozdíl 25 procentních bodů. V Moravskoslezském kraji je věková skladba rovnoměrně rozdělena prakticky celá mezi skupiny 21-30, 31-40 a 41-50 let. Kompletní přehled věkové skladby uvádí následující tabulka a graf (neobsazená věková skupina pod 20 let je vynechána).

Tabulka 1 Rozdělení zkoumaného souboru podle věku

Věk	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
21-30 let	20	47,1 %	7	29,2 %	13	54,2 %
31-40 let	13	28,9 %	7	29,2 %	6	25,0 %
41-50 let	10	20,8 %	7	29,2 %	3	12,5 %
nad 50 let	5	10,4 %	3	12,4 %	2	8,3 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 1 Věková struktura respondentů



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Tak jako se v souboru pracovníků nevyskytl žádný mladší 20 let, tak se mezi nimi nevyskytuje žádný pracovník se středoškolským vzděláním bez maturity. Nejnížší dosažení vzdělání oslovených, je tedy středoškolské s maturitou. Celkově jde o 15 pracovníků (31,3 %), vyšší odborné vzdělání mají 4 pracovníci (8,3 %), vysokoškolské bakalářské 10 (20,8 %), vysokoškolské magisterské 18 (37,5 %) a vysokoškolské doktorské uvedl jeden respondent (2,1 %).

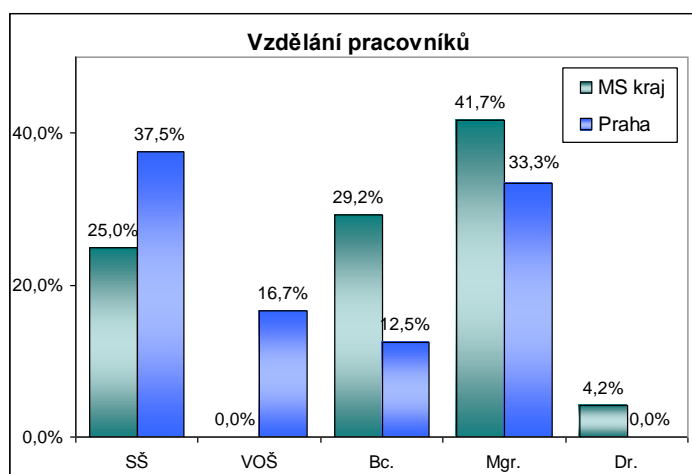
Co se týká rozdělení v jednotlivých oblastech, pak Moravskoslezský kraj vykazuje 6 pracovníků s maturitou (25,0 %) oproti 9 s tímž vzděláním v Praze (37,5 %), vyšší odborné vzdělání uvedli pouze pracovníci v Praze, a to 4 z nich (16,7 %), 7 pracovníků v MS kraji má bakalářské vzdělání (29,2 %) v Praze pak 3 pracovníci (12,5 %), vysokoškolské magisterské vzdělání pak uvedlo 10 respondentů v Moravskoslezském kraji (41,7 %) a 8 v Praze (33,3 %). Jediný pracovník s doktorským titulem je evidován v Moravskoslezském kraji (4,2 %). I zde pozorujeme rozdíly ve vzdělání při srovnání obou oblastí. Celkově vyšší úroveň vzdělanosti vidíme u pracovníků Moravskoslezského kraje (75,0 % s vysokoškolským vzděláním) než v Praze (45,8 %). Tato skutečnost, může být do jisté míry ovlivněna právě výše zmíněnou věkovou strukturou a jednoznačně vyšším počtem mladších pracovníků v Praze než je tomu v Moravskoslezském kraji. Soubor pracovníků dle vzdělání shrnuje následující tabulka a graf na obrázku č.2.

Tabulka 2 Rozdělení zkoumaného souboru podle vzdělání

Vzdělání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ	15	31,3 %	6	25,0 %	9	37,5 %
VOŠ	4	8,3 %	0	0,0 %	4	16,7 %
Bc.	10	20,8 %	7	29,2 %	3	12,5 %
Mgr.	18	37,5 %	10	41,7 %	8	33,3 %
Dr.	1	2,1 %	1	4,2 %	0	0,0 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 2 Vzdělanostní struktura respondentů



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Praxe, pracovní zařazení, účast na dalším vzdělávání

Další skupina otázek se věnovala přímo pracovním zkušenostem, kvalifikaci a přístupu k dalšímu vzdělávání. Nejprve tedy k době praxe. Převažuje jednoznačně kratší doba praxe, neboť 29 respondentů (60,4 %) uvedlo délku praxe do 5 let a 13 (27,1 %) pak délku praxe mezi 6 a 10 lety. To je evidentně naprostá většina ze sledovaných pracovníků. Mezi 11 a 15 lety pracují v oboru 4 oslovení (8,3 %), mezi 16 a

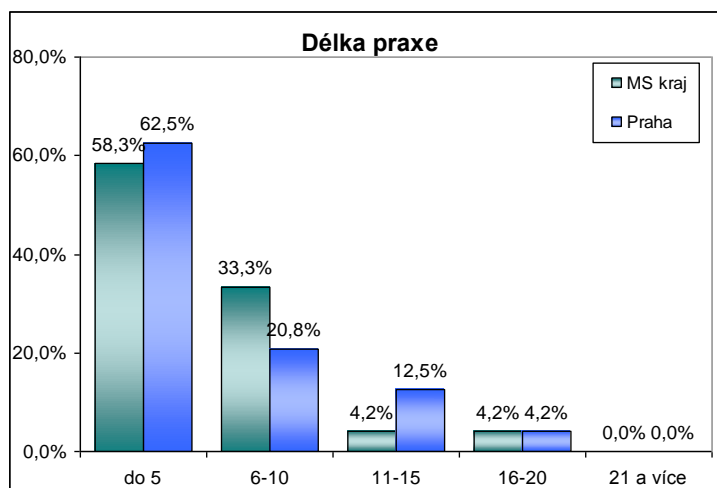
20 lety 2 pracovníci (4,2 %) a praxi délky větší než 20 let neuvedl nikdo z dotázaných. V Moravskoslezském kraji i v Praze evidujeme rozdělení pracovníků podle délky praxe velmi podobné. V MS kraji uvedlo praxi do 5 let 14 pracovníků (58,3 %), 5 až 10 let praxe uvedlo 8 z nich (33,3 %), 11 až 15 let a 16 až 20 let pak shodně pouze jediný (4,2 %). V Praze má praxi do 5 let 15 pracovníků (62,5 %), 10 až 15 let 5 z nich (20,8 %), 11 až 15 let praxe uvedli 3 oslovení (12,5 %) a nakonec 16 až 20 let praxe pak jediný z pražského souboru (4,2 %). Obě oblasti můžeme tedy z pohledu pohlaví pracovníků považovat za srovnatelné. Pracovníci podle praxe jsou mírně rovnoměrněji rozděleni v MS kraji než v Praze, nicméně obě oblasti vykazují jednoznačnou převahu pracovníků s kratší dobou praxe v oboru. Soubor pracovníků dle délky praxe ukazuje tabulka č. 3 a graf na obrázku č. 3.

Tabulka 3 Rozdělení zkoumaného souboru podle délky praxe

Délka praxe	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-5 let	29	60,4 %	14	58,3 %	15	62,5 %
6-10 let	13	27,1 %	8	33,3 %	5	20,8 %
11-15 let	4	8,3 %	1	4,2 %	3	12,5 %
15-20 let	1	4,2 %	1	4,2 %	1	4,2 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 3 Respondenti dle délky praxe



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

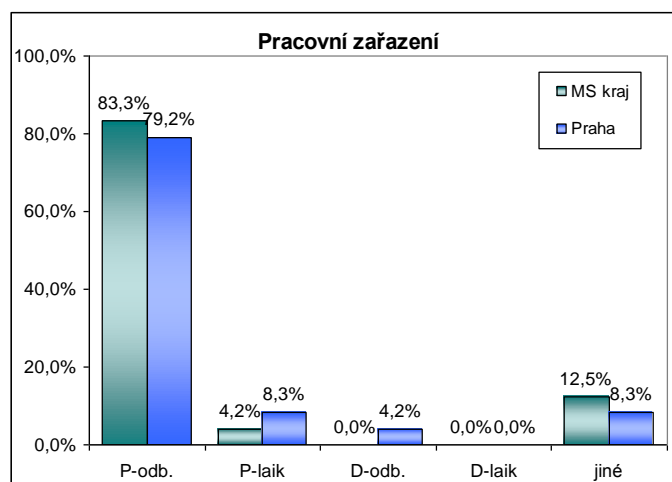
Skupina respondentů poté odpovídala na otázku vlastního pracovního zařazení. Mohli vybírat mezi těmito kategoriemi: profesionál - odborník, profesionál - laik, dobrovolník - odborník, dobrovolník – laik a jiné zařazení. Této otázce se nebudeme podrobněji věnovat, neboť naprostá většina dotázaných (39, 81,3 %) se zařadila do kategorie první. Druhou nejpočetnější kategorií (5, 10,4 %) byla kategorie jiné zařazení, kde nejvíce pracovníků uvedlo zařazení jako sociální pracovník a konzultant. Je ovšem otázkou, zda by se i tyto pracovní pozice nedaly zařadit do některé z předchozích možností a nabízí se otázka, zda respondenti tento dotaz na zařazení přesně pochopili. Přidáváme pro přehled alespoň rozdělení v tabulkové a grafické podobě na obr. č. 4.

Tabulka 4 Rozdělení zkoumaného souboru podle pracovního zařazení

Délka praxe	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Profesionál (odborník)	39	81,3 %	20	83,3 %	19	79,2 %
Profesionál (laik)	3	6,3 %	1	4,2 %	2	8,3 %
Dobrovolník (odborník)	1	2,0 %	0	0,0 %	1	4,2 %
Dobrovolník (laik)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Jiné zařazení	5	10,4 %	3	12,5 %	2	8,3 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 4 Pracovní zařazení respondentů



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Dále bylo pomocí dotazníku zjišťováno, jak se pracovníci center staví k dalšímu vzdělávání. Na tento dotaz mohli pracovníci odpovědět, že se neúčastní, nebo účastní. Pokud odpověděli, že se účastní, byli dále dotázáni na konkrétní typ

dalšího vzdělávání. Dalšího vzdělávání se neúčastní celkem 13 z oslovených (27,1 %) zbytek se v jisté formě vzdělávání účastní 35 (72,9 %). Zde ale vidíme extrémní rozdíl v přístupu pracovníků z Moravskoslezského kraje a z Prahy. Zatímco v Moravskoslezském kraji uvedlo účast na dalším vzdělávání 14 pracovníků (58,3 %) v Praze to bylo 21 pracovníků (87,5 %), což můžeme považovat za jednoznačně rozdílný přístup pracovníků v obou oblastech. Ti, kteří se dalšího vzdělávání účastní, uváděli nejčastěji tyto formy vzdělávání: v Praze kurzy krizové intervence, workshopy a semináře pořádané Linkou bezpečí, semináře zaměřené na práci se specifickými klienty a na práci s emocemi, v Moravskoslezském kraji psychologické minimum, semináře telefonní komunikace a supervize. Rozdělení v obou oblastech ukazuje tabulka č. 5.

Tabulka 5 Účast na dalším vzdělávání

Účast na dalším vzdělávání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	72,9 %	14	58,3 %	21	87,5 %
Ne	13	27,1 %	10	41,7 %	3	12,5 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Opakované volání, zneužití linky

Dostáváme se ke stěžejní problematice sledované v této diplomové práci a to je otázka opakovaně volajících klientů. S opakovaně volajícími klienty má zkušenost prakticky skoro každý pracovník linky. Pouze jediný ze všech dotázaných (z Prahy) se s tímto jevem neseťkal. Tento jev tady můžeme považovat za běžný v obou oblastech, resp. je běžný i obecně.

Jak často se těchto LD opakované volání vyskytuje, zjišťovala další otázka dotazníku. Zde mohli pracovníci subjektivně vybírat z nabídky odpovědí: výjimečně, občas, často, při každé směně nebo jiný údaj. Ze všech oslovených uvedl výjimečně

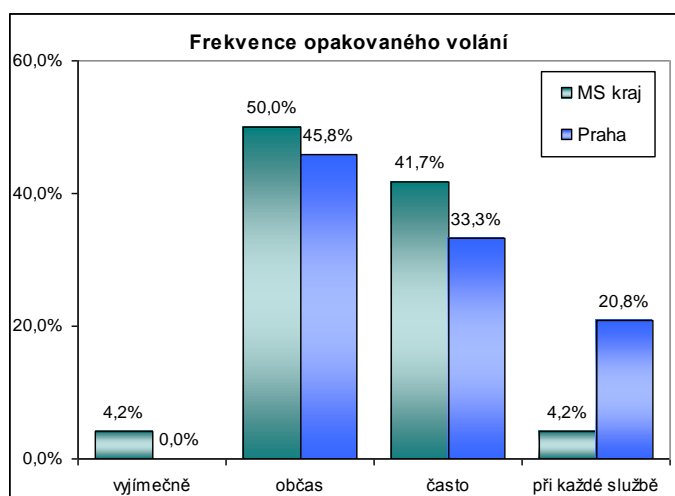
opakované volání jen jeden (2,1 %), občasné opakované volání 23 oslovených (47,9 %), ke kategorii často volajících se přihlásilo 18 oslovených (37,5 %) a každou směnu jako frekvenci opakovaného volání uvedlo 6 z nich (12,5 %). Rozdělení v oblastech je více extrémní v Praze oproti MS kraji. V Praze jsme zaznamenali odpověď jen ve třech kategoriích, občas se setkala s opakovaně volajícími 11 pracovníků (45,8 %), často 8 (33,3 %) a každou směnu 5 (20,8 %) pracovníků. V MS kraji se setkává s opakovaným voláním výjimečně jeden pracovník (4,2 %), občas 12 (50,0 %), často 10 (41,7 %) a každou směnu jen jediný pracovník (4,2 %).

Tabulka 6 Frekvence opakovaného volání

Frekvence opakovaného volání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výjimečně	1	2,1 %	1	4,2 %	0	0,0 %
Občas	23	47,9 %	12	50,0 %	11	45,8 %
Často	18	37,5 %	10	41,6 %	8	33,3 %
Při každé službě	6	12,5 %	1	4,2 %	5	20,9 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 5 Frekvence opakovaného volání



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Pracovníci v Praze se setkávají s opakovaně volajícími častěji než v MS kraji, největší rozdíl je vidět právě v kategorii frekvence „při každé směně“ a to 16,6 procentního bodu ve prospěch Prahy. Vše je shrnuto v tabulce č. 6. a v grafu na obr. č. 5.

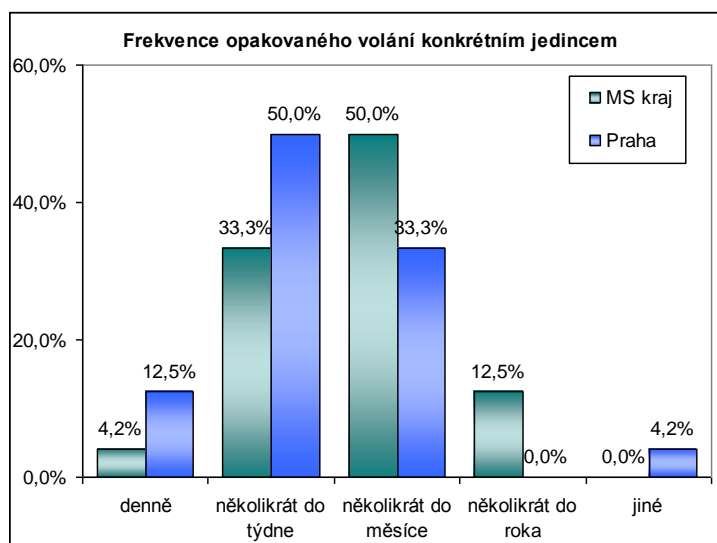
Po obecné otázce na opakované volání byli pracovníci dotázáni na konkrétního volajícího jedince. Mezi nabízenými odpověďmi byly tyto: denně, několikrát do týdne, několikrát do měsíce, několikrát do roka a jiná odpověď. Denně se s konkrétním volajícím setkávají 4 pracovníci (8,3 %), několikrát do týdne 20 pracovníků (41,7 %), několikrát do měsíce zaznamená tuto zkušenost také 20 z nich (41,7) %, několikrát do roka 3 (6,2 %), jinou frekvenci (ne ovšem jakou) uvedl jeden respondent (2,1 %). Rozložení frekvencí setkání s konkrétním opakovaně volajícím je celkově vyšší opět v Praze. Zatímco se s nejčastější odpovědí u pracovníků Moravskoslezského kraje setkáváme v kategorii několikrát do měsíce (50,0 %, oproti 33,3 % v Praze), u pražských pracovníků, to je kategorie několikrát do týdne (50,0 %, oproti 33,3 % v MS kraji). To ovšem dobře koresponduje s přecházející otázkou na frekvenci obecně opakovaného volání. Zjištěné výsledky opět zaznamenáváme do tabulky a grafu, jež následují.

Tabulka 7 Konkrétní volající a jeho frekvence volání

Frekvence opakovaného volání konkrétním jedincem	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	4	8,2 %	1	4,2 %	3	12,5 %
Několikrát do týdne	20	41,7 %	8	33,3 %	12	50,0 %
Několikrát do měsíce	20	41,7 %	12	50,0 %	8	33,3 %
Několikrát do roka	3	6,3 %	3	12,5 %	0	0,0 %
Jiné	1	2,1 %	0	0,0 %	1	4,2 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 6 Konkrétní volající



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

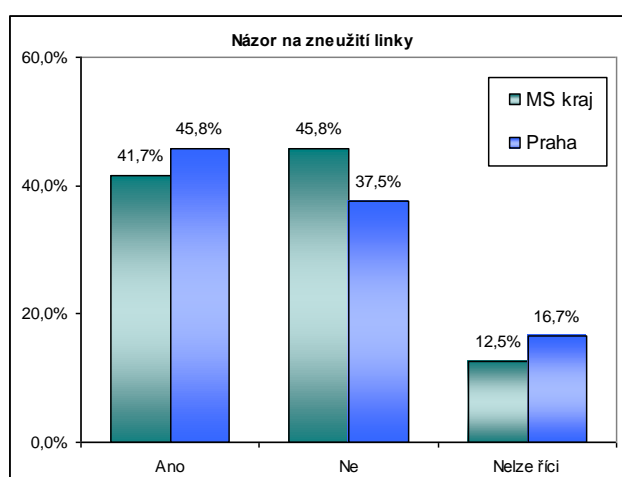
V případě opakovaného volání je někdy pro pracovníky velmi složité objektivně posoudit, zda není volajícím linka pouze zneužívána. Na subjektivní názor na toto téma se dotazovala další otázka předloženého dotazníku. Respondentům byly předloženy tyto možné odpovědi: Ne – linka slouží všem klientům, Ano – pokud klient nemá závažné potíže, blokuje linku, jiný názor. S odpovědí NE se ztotožnilo celkem 20 pracovníků (41,7 %), s odpovědí ANO 21 pracovníků (43,8 %). Prakticky jediný „jiný názor“ mluvil o tom, že takovou situaci není možné jednoznačně zařadit a je třeba jednat vždy individuálně (7 odpovědí, 14,5 %). Výsledky této otázky se neliší výrazněji ani mezi oběma sledovanými oblastmi. V Praze odpovědělo ANO 11 respondentů oproti 10 v MS kraji (tj. 45,8 % oproti 41,7 %), NE odpovědělo v Praze 9 respondentů, v MS kraji pak 11 (tj. 37,5 % oproti 45,8 %), nemožnost jednoznačného zařazení pak sdělili 4 v Praze resp. 3 v MS kraji (16,7 % oproti 12,5 %). Odpovědi na tuto otázku obsahuje tabulka č. 8 a graf na obr.č 7.

Tabulka 8 Názor na zneužití linky

Zneužití linky	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	21	43,8 %	10	41,7 %	11	45,8 %
NE	20	41,7 %	11	45,8 %	9	37,5 %
Nelze říci	7	14,5 %	3	12,5 %	4	16,7 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 7 Zneužití linky



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Protože jsme zjistili, že se s opakovaně volajícími klienty setkávají prakticky všichni pracovníci, a jde tedy o běžnou záležitost, bude zajímavé sledovat, zda existují v takových případech jednotné postupy LD. Tento fakt zjišťovala otázka týkající se existence takového manuálu na pracovišti. Celkově odpovědělo kladně (tedy ano existuje takový manuál) 20 oslovených pracovníků (41,7 %) záporně pak 28 (58,3 %). Preciznější přístup evidujeme při srovnání oblastí v Praze, neboť zde existenci manuálu uvedlo 13 pracovníků (54,2 %), kdežto v MS kraji to bylo pouze 7 pracovníků (29,2 %), jak ukazuje následující tabulka.

Tabulka 9 Manuál na pracovišti

Manuál na pracovišti	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	21	41,7 %	7	29,2 %	13	54,2 %
NE	28	58,3 %	17	70,8 %	11	45,8 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Téma hovoru, reakce pracovníků

Poslední tři otázky dotazníku se týkaly konkrétních témat hovoru, resp. konkrétních problémů, kvůli kterým klienti linku využívají a také reakcí pracovníků na opakovaně volající klienty. Při odpovídání na otázku tématu hovoru byly v nabídce odpovědi tyto vybraná témata: osobní problémy, sexuální téma, závislosti, prožité trauma, problematika syndromu CAN a jiný důvod. Pokud respondenti uváděli jiný důvod, nejčastěji se v této kategorii objevily problémy finanční. Musíme ale zmínit také to, že respondenti měli možnost označit 3 důvody volání podle toho, jak se s nimi v praxi nejvíce setkávají. Ze všech oslovených se setkává s osobními tématy hovoru 47 pracovníků (97,9 %), s hovory se sexuální tematikou 10 pracovníků (20,8 %), problémy závislostí řeší 18 z nich (37,5 %), prožité trauma jako důvod hovoru uvedlo 8 pracovníků (16,7 %), CAN označilo 11 oslovených (22,9 %) a jiný důvod pak nakonec 3 z oslovených (6,3 %). I zde vidíme jasné rozdíly mezi Prahou a Moravskoslezským krajem. Osobní důvody a trauma byly sice uvedeny v obou oblastech jako důvod hovoru v relativní škále podobně (95,8 % Praha, 100 % MS kraj u osobních důvodů a shodně 16,7 % Praha i MS kraj u traumat), dále jsou ale již rozdíly patrné. Relativně více bylo zjištěno sexuální téma jako důvod volání v 29,2 % v Praze oproti jen 12,5 % v Moravskoslezském kraji, naopak problém závislostí v MS kraji řeší v 54,2 % respondentů oproti 20,8 % v Praze. Také syndrom CAN je častěji řešen v Praze (29,2 %) než v MS kraji (16,7 %). Pražští respondenti pak uvedli i jiný důvod (nejčastěji tedy finanční problém či řešení běžné životní situace) a to

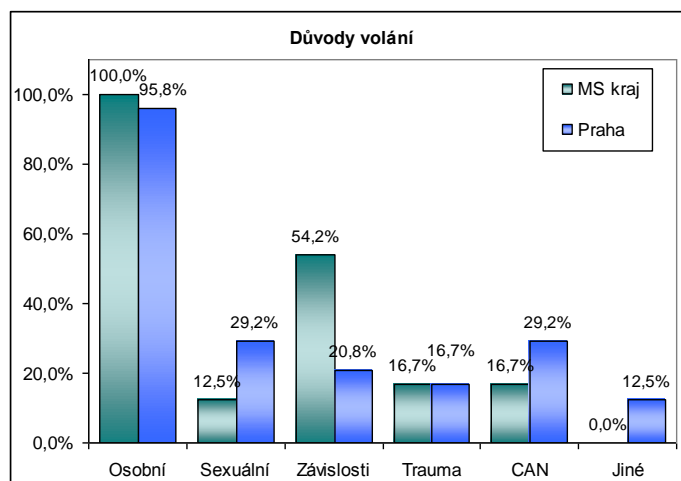
v 12,5 %, respondenti v MS kraji jiný důvod nevedli. Číselně je vše shrnuto v tabulce č. 10 a graficky v grafu na obr. č. 8.

Tabulka 10 Důvody volání

Důvody volání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osobní	47	97,9 %	24	100,0 %	23	95,8 %
Sexuální	10	20,8 %	3	12,5 %	7	29,2 %
Závislosti	18	37,5 %	13	54,2 %	5	20,8 %
Trauma	8	16,7 %	4	16,7 %	4	16,7 %
CAN	11	22,9 %	4	16,7 %	7	29,2 %
Jiné	3	6,3 %	0	0,0 %	3	12,5 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 8 Důvody volání



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

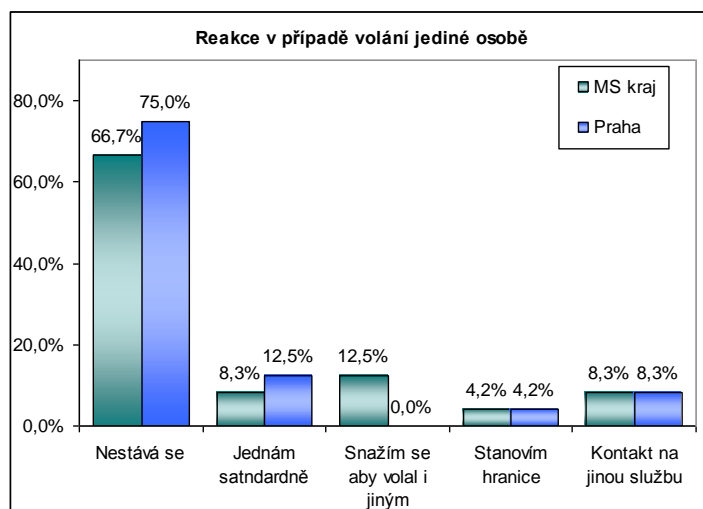
Nakonec bylo prostřednictvím dotazníku zjišťováno, jak pracovníci reagují v nestandardních situacích. Nejprve byli dotázáni na reakci v případě opakovaného volání klientem cíleně jednomu konkrétnímu pracovníkovi. Vzhledem k tomu, jak někteří pracovníci uvedli v dotazníku, že jsou směny nahodilé a nepravidelné, odpověděla většina dotázaných na tuto otázku tak, že danou situaci nejen že nezažili, ale prakticky ani nemůže nastat. Takových odpovědí bylo celkem 34 (70,8 %). Standardní jednání, jako v případě jakéhokoli jiného volajícího uvedlo 5 pracovníků (10,4 %), informaci o jiné možné službě pak jako reakci uvedli 4 respondenti (8,3 %). Dále uváděli pracovníci tyto typy reakcí: snahu přesvědčit volaného, aby oslovil i jiné pracovníky centra uvedli 3 z nich (6,3 %) a vymezení hranic hovoru pro vyslechnutí pak 2 pracovníci (4,2 %). Odpovědi v jednotlivých oblastech byly také velmi podobné. 18 pracovníků z Prahy (75,0 %) a 14 pracovníků z Moravskoslezského kraje (66,7 %) se neseťkává s tímto jevem, standardní chování uvedli 3 respondenti z Prahy (12,5 %) a 2 z Moravskoslezského kraje (8,3 %). Zatímco 3 pracovníci z Moravskoslezského kraje (12,5 %) se snaží přesvědčit o volání i jiným pracovníkům linky, tuto odpověď jsme mezi pracovníky z Prahy nezaznamenali. Uvedení kontaktu na jinou službu pak shodně uvedlo 8,3 % respondentů v obou oblastech. Nakonec stanovení hranice pro vyslechnutí pak uvedl vždy jeden pracovník jak v Praze (4,2 %), tak v MS kraji (4,2 %). Rozdělení odpovědí podle oblastí ukazuje následující tabulka a graf.

Tabulka 11 Reakce na opakované volání konkrétní osobě

Reakce na opakované volání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nestává se	34	70,8 %	16	66,7 %	18	75,0 %
Jednám standardně	5	10,4 %	2	8,3 %	3	12,5 %
Snažím se, aby volal i jiným	3	6,3 %	3	12,5 %	0	0,0 %
Stanovím hranice	2	4,2 %	1	4,2 %	1	4,2 %
Kontakt na jinou službu	4	8,3 %	2	8,3 %	2	8,3 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 9 Reakce na opakované volání konkrétní osobě



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Další nestandardní situací je volání klienta z důvodu, který nesouvisí s prací centra. Tato otázka byla opět jako v případě předchozí otázky otázkou otevřenou. Oslovení pracovníci uvedli tyto reakce: 11 z nich (22,9 %) vysvětluje volajícímu služby a možnosti centra, 19 (39,6 %) uvedlo standardní jednání jako v případě každého jiného volajícího klienta, 12 oslovených (25,0 %) v takové situaci stanoví limit

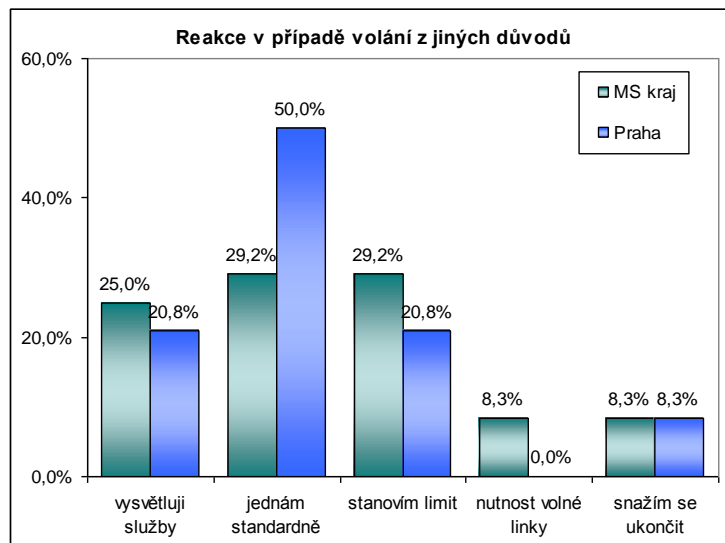
hovoru, 2 (4,2 %) pak uvedli, že se snaží klientovi vysvětlit nutnost volné linky a nakonec 4 respondenti (8,3 %) reagují tak, že se snaží hovor s tímto klientem ukončit. Co se týká srovnání odpovědí mezi Prahou a Moravskoslezským krajem pak první zmíněnou odpověď, tedy vysvětlení služeb uvedlo 5 pražských (20,8 %) a 6 moravskoslezských (25,0 %) respondentů, standardní jednání 12 pracovníků z Prahy (50,0 %) oproti 7 z Moravskoslezského kraje (29,2 %), stanovení limitu hovoru vzalo za své 5 oslovených v Praze (20,8 %) a 7 v Moravskoslezském kraji (29,2 %), vysvětlení nutnosti uvolnit linku pak uvedli jen pracovníci v Moravskoslezském kraji a to 2 z nich (8,3 %) a nakonec snahu ukončit hovor uvedli 2 pražští (8,3 %) a také 2 moravskoslezští (8,3 %) pracovníci center. Největší a jednoznačný rozdíl v odpovědích na tuto otázku tedy vidíme v odpovědi standardního jednání, které uvedlo o 25 % více pracovníků v Praze. Toto zjištění velice dobře koresponduje s existencí preciznějšího, řekněme standardizovaného přístupu v Praze. Vše je opět shrnuto v tabulce a grafu.

Tabulka 12 Reakce při bezdůvodném volání

Reakce při bezdůvodném volání	Celkem		MS kraj		Praha	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vysvětlují služby	11	22,9 %	6	25,0 %	5	20,8 %
Jednám standardně	19	39,6 %	7	29,2 %	12	50,0 %
Stanovím limit	12	25,0 %	7	29,2 %	5	20,8 %
Nutnost volné linky	2	4,2 %	2	8,3 %	0	0,0 %
Snažím se ukončit	4	8,3 %	2	8,3 %	2	8,3 %
celkem	48	100,00 %	24	100,00 %	24	100,00 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Obrázek 10 Reakce při bezdůvodném volání



Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty, grafické zpracování

Přístupy zaměstnanců v závislosti na vybraných charakteristikách

Krátce se pokusme podívat na to, zda charakteristiky zaměstnanců (vyberme pohlaví a vzdělání) má nějaký statisticky významný vliv na jejich přístup k práci v centru (názor na zneužití linky a reakci v případě klienta volajícího „bezdůvodně“).

Odpovědi na otázku zneužití linky v závislosti na pohlaví je obsahem následující dvourozměrné tabulky. Pro jednoduchost budeme pracovat pouze s relativními hodnotami.

Tabulka 13 Názor na zneužití v závislosti na pohlaví

	Ano	Ne	Nelze říci
Muž	54,2 %	45,8 %	0,0 %
Žena	45,8 %	41,7 %	12,5 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Z této tabulky nelze tvrdit, že by pohlaví mělo výrazný vliv, co se týká názoru na zneužití linky. Jediný co je možné říci je fakt, že jsou muži jednoznačně vyhraněni (pro nebo proti) oproti ženám, které odpovídaly i nerozhodně.

V závislost na pohlaví ohodnotíme i odpovědi na otázku reakce v případě volání z jiného důvodu. V tabulce č. 14 jsou odpovědi v závislosti na pohlaví dotazovaného uvedeny (opět pouze relativní hodnoty).

Tabulka 14 Reakce na bezdůvodné volání v závislosti na pohlaví

	Vysvětlují služby	Jednám standardně	Stanovují limit	Volná linka	Ukončují
Muž	31,3 %	31,3 %	37,4 %	0,0 %	0,0 %
Žena	20,8 %	41,7 %	20,8 %	4,2 %	12,5 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Zde již jisté rozdíly pozorujeme. Zatímco muži nejčastěji stanovují dopředu limit hovoru, ženy se snaží nejčastěji o standardní přístup ke klientovi. Zajímavé je pak zjištění, že tím, kdo hovor ukončuje, jsou pouze ženy.

Nyní zhodnotíme názor na zneužití linky v závislosti na vzdělání respondenta. Pro tyto potřeby jsme sloučili skupiny vzdělání VOŠ a vysokoškolské bakalářské a také vysokoškolské magisterské a doktorské. Vypočtené relativní četnosti odpovědí jsou obsahem následující tabulky.

Tabulka 15 Názor na zneužití v závislosti na vzdělání

	Ano	Ne	Nelze říci
SŠ	35,4 %	54,2 %	10,4 %
VOŠ a Bc.	54,2 %	37,5 %	8,3 %
Mgr. a Dr.	50,0 %	37,5 %	12,5 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Pracovníci se vzděláním VOŠ, bakalářským, magisterským a doktorským mají na zneužití linky prakticky totožný pohled. Tento pohled se ale liší u pracovníků se středním vzděláním, kteří jsou vůči takovým případům evidentně tolerantnější než pracovníci se vzděláním vyšším než středoškolským.

Jaký je vliv vzdělání na reakce na nestandardní bezdůvodně volající zjistíme nyní. Opět použijeme sloučené kategorie vzdělání jako v předchozím případě. Tabulka č. 16 shrnuje relativní hodnoty odpovědí tříděné podle zvoleného faktoru vzdělání. Jak je vidět, středoškoláci a vysokoškoláci (Mgr. a Dr.) reagují nejčastěji standardním způsobem, nejméně pak tyto skupiny využívají ukončení hovoru a vysvětlování nutnosti volné linky.

Tabulka 16 Reakce na bezdůvodné volání v závislosti na vzdělání

	Vysvětlují služby	Jednám standardně	Stanovují limit	Volná linka	Ukončuji
SŠ	18,7 %	50,0 %	22,9 %	4,2 %	4,2 %
VOŠ a Bc.	29,2 %	29,2 %	25,0 %	0,0 %	16,6 %
Mgr. a Dr.	22,9 %	41,6 %	27,1 %	4,2 %	4,2 %

Zdroj: předložený dotazník, vlastní výpočty

Respondenti se vzděláním VOŠ a bakalářským nejčastěji reagují standardně nebo také vysvětlováním služeb centra, jejich rozdělení v dalších kategoriích je rovnoměrnější a jsou nejvíce ukončujícími respondenty.

5.6 Diskuse

Porovnáním obou vybraných krajů jsme dospěli k těmto závěrům. V obou zkoumaných krajích, převládají jako pracovníci LD jednoznačně ženy. V Praze evidujeme na sledovaných pracovištích LD mladší strukturu pracovníků oproti Moravskoslezskému kraji, což může mít souvislost také s nižším stupněm dosaženého vzdělání pražských pracovníků LD.

Délka praxe je v obou oblastech srovnatelná a nejčastěji se pohybuje do 5 let. Také rozdělení pracovních pozic je v Praze i Moravskoslezském kraji velmi podobné s nejčastější pozicí profesionál odborník.

Opakované volání se vyskytuje běžně v obou oblastech, mírně častěji ale v Praze, což také znamená mírně vyšší evidenci konkrétních opakovaně volajících klientů, jak bylo potvrzeno. Pohled na zneužití linky je pak v Praze i Moravskoslezském kraji prakticky stejný.

Velký rozdíl jsme ovšem zaznamenali v otázce, týkající se účasti na dalším vzdělávání pracovníků a také v existenci manuálu či standardizace postupu přímo na pracovišti LD. Mnohem častěji se dalšího vzdělávání účastní pracovníci LD v Praze, kde se také více dbá na preciznější a standardizovaný přístup k opakovaně volajícím klientům.

V Moravskoslezském kraji se překvapivě více objevují jako témata hovoru závislosti, zatímco v Praze pak více témata sexuální a CAN. V Praze i MS kraji se shodují v tom, že prakticky není možné volat jedinému pracovníkovi. V případě, že volá klient z jiného důvodu, než jsou možnosti centra, jednají pražští pracovníci nejčastěji standardně oproti pracovníkům MS kraje, jejichž reakce jsou více extrémní (stanoví limit, vysvětlují nutnost volné linky, ukončují hovor). To může mít souvislost s lepší standardizací problematických situací v Praze, jak bylo zjištěno.

Pohlaví pracovníků nemá vliv na názor na zneužití linky, zatímco však muži nejčastěji stanovují limit hovoru, ženy přistupují nejčastěji standardně. Vzdělání má jistý vliv na názor na zneužití linky, ten se liší hlavně u pracovníků se středním vzděláním, kteří se ukazují jako tolerantnější. Reakci na bezdůvodné volání ovšem vzdělání příliš jednoznačně neovlivňuje.

5.7 Výzkumné závěry

Provedený výzkum, v kvantitativní rovině technikou dotazníku, nám poskytl cenné informace pro přijetí nebo vyvrácení námi sestavených hypotéz. Hlavní hypotézu jsme na základě výsledků přijali, protože pracovníci LD v Moravskoslezském kraji přistupují k opakovaně volajícím klientům jinak, než pracovníci LD v Praze. Tento výsledek je zcela patrný z tabulky č. 11.

Druhá hypotéza se nám potvrdila, protože na LD v obou krajích pracuje více žen než mužů (viz. Tabulka č. 5.). Třetí námi stanovená hypotéza „*Ženy mají na LD rozdílný přístup k opakovaně volajícím než muži.*“ se potvrdila a tento výsledek je patrný v tabulce č. 14. Čtvrtou hypotézu můžeme na základě získaných dat přijmout, a konstatovat že „*Nejčastěji řešená problematika na LD se v jednotlivých krajích významně liší*“. (viz. Tabulka č. 10.). Překvapivé bylo zejména zjištění vysokého počtu opakovaných hovorů na téma závislost v Moravskoslezském kraji. Pátou hypotézu, musíme na základě výsledků dotazníkového šetření vyvrátit. V Praze se účastní dalšího vzdělávání podstatně větší procento pracovníků, než v Moravskoslezském kraji (viz. Tabulka č. 5.). Poslední stanovenou hypotézu jsme na základě výsledků, uvedených v tabulce č. 6. přijali, a můžeme říci, že pracovníci na LD v Praze, evidují častěji opakované hovory, než pracovníci LD v Moravskoslezském kraji.

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo srovnat přístupy pracovníků vybraných linek důvěry v Praze a Moravskoslezském kraji k dlouhodobě volajícím klientům a poukázat na odlišnosti a shody v přístupech pracovníků obou krajů.

Ve své práci jsem provedla terminologické ukotvení tématu, které bylo podkladem pro kvalitativní výzkum. Z něj jsem čerpala informace, potřebné k vytvoření hypotéz a získání dat pro dotazníkové šetření. V rámci tohoto šetření jsem měla možnost osobního kontaktu s pracovníky LD v obou srovnávaných krajích. Téměř všichni pracovníci viděli ve zpracování tématu opakovaně volajících možný přínos, pro jejich každodenní práci s těmito klienty.

K tomu, aby bylo možné přístupy k opakovaně volajícím klientům na linkách důvěry zlepšit a zkvalitnit, je nezbytné, aby na těchto linkách pracovali schopní a kvalifikovaní pracovníci. Ti by se měli při práci s těmito klienty oprostit od všech negativních vlivů včetně haló efektu a vytvořit vhodné komunikační pole sobě i volajícím.

K získání potřebného nadhledu a komunikačních dovedností může sloužit další odborné vzdělávání týkající se telefonické krizové intervence. Věřím, že i tato diplomová práce přinese pracovníkům linek důvěry nový vhled do problematiky opakovaně volajících a stane se zdrojem inspirace při práci s těmito klienty.

Předpokládám, že na základě výsledků srovnávací analýzy, byly stanovené cíle této diplomové práce naplněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASPER, K. *Opuštěnost a sebeodcizení*. Přel. P. Patočka. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009, 264 s. ISBN 978-80-7367-453-3.

BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.

EIS, Z. *Volejte linku důvěry!* 1. vyd. Praha: H&H, 1993, 122 s. ISBN 80-85467-20-8.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9.

HARTL, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1

KAST, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Přel. J. Vašková. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 168s. ISBN 80-7178-365-X.

KENNERLEY, H. *Jak zvládat úzkostné stavy: Příručka pro klinickou praxi*. Přel. P. Možný. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1998, 192 s. ISBN 80-7178-266-1.

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Remedium Praha. Sdružení pro podporu psychosociálních aktivit, 2002, 303 s.

KRAUS, J. *Nový akademický slovník cizích slov*, Academia, nakladatelství Akademie věd české republiky, Praha, 2005, 879 s. ISBN 80-200-1351-2,

KRÁLOVÁ, J. *Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 194 s. ISBN 978-80-244-2165-0.

MATOUŠEK, O., LUCKÁ, Y. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

NEŠPOR, K., CSÉMY L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 203 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 148 s. ISBN 80-247-0858-2.

PULEC, M. *Internetová linka důvěry jako pomoc v krizových situacích*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2004, 51s.

SCHNEIDER W. J. *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Přel. K. Dolista. 1. vyd. Hranice: Fabula, 2005. 217 s. ISBN 80-86600-27-0.

ŠPATÉNKOVÁ N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004, 132 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9.

TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Přel. J. Křížová. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 184 s. ISBN 80-7367-106-9.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

YALOM, IRVIN D. *Existenciální psychoterapie*. Přel. I. Müller. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, 528 s. ISBN 80-7367-147-6.

VAŠŤATKOVÁ, J. HOFERKOVÁ, S. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 230s. ISBN 978-80-244-1991-6.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9

VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4.

VYMĚTAL, J. *Psychoterapie, pomoc psychologickými prostředky*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1987. 80 s. ISBN 40-093-87.

VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005, 320 s. ISBN 80-7178-998-4.

VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

Periodika

EIS, Z. Linky důvěry včera a dnes. In *Psychologie dnes*, 2003, roč. IX, č. 2, s. 4 – 5.
ISSN 1211-5886.

Hypertextové odkazy

<http://www.linkyduvery.cz/show.php?sk=4> <citováno 2010-05-06>

<http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732> <citováno 2010-03-02>

https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf <citováno 2010-04-18>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Dotazník použitý při výzkumu**
- Příloha č. 2 Etický kodex pracovníka linky důvěry**
- Příloha č. 3 Seznam linek důvěry ČR**
- Příloha č. 4 Seznam specializovaných linek důvěry ČR**

Příloha č. 1

Dotazník

Vážení respondenti,

Jmenuji se Petra Klásková a jsem studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty UP Olomouc, obor Pedagogika – sociální práce. Momentálně zpracovávám diplomovou práci s názvem „Přístupy pracovníků linky důvěry k dlouhodobě volajícím klientům“.

Tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci při zpracování praktické části práce, která se zabývá srovnáním přístupů pracovníků linek důvěry v Praze a Moravskoslezském kraji k opakovaně volajícím.

Prosím o vyplnění anonymního dotazníku, informace z něj budou použity pouze pro účely zpracování praktické části mé práce.

Děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Váš věk

- a) do 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 50 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) SOU
- b) SŠ s maturitou
- c) VOŠ
- d) VŠ – Bc.
- e) VŠ – Mgr.
- f) Jiné.....

4. Jak dlouho působíte jako pracovník LD?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 let a více

5. Vaše pracovní zařazení na LD

- a) Profesionál - odborník
- b) Profesionál - laik
- c) Dobrovolník - odborník
- d) Dobrovolník - laik
- e) Jiné.....

6. Účastníte se pravidelně odborných seminářů, jejichž náplní je problematika krizové intervence?

- a) Ano
 - b) Ne
- Pokud ano, jakých?.....

7. Máte za dobu svého působení na LD osobní zkušenost s opakovaně volajícími klienty?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli NE, na otázky 8 a 9 neodpovídejte.

8. Jak často se setkáváte s případy opakovaně volajících klientů?

- a) Nikdy
- b) Výjimečně
- c) Občas
- d) Často
- e) Při každé službě
- f) Ji-

né.....

9. Vybavte si, prosím, konkrétního opakovaně volajícího. Jak často vyhledává vaši pomoc?

- a) Denně
 - b) Několikrát do týdne
 - c) Několikrát do měsíce
 - d) Několikrát do roka
 - e) Jiné.....
-

10. Myslíte si, že opakované volání klienta na LD může být bráno jako zneužití linky?

- a) Ne, LD je pro všechny klienty, kdykoli ji potřebují
 - b) Ano, pokud např. klient nemá opravdu závažný problém, může „blokovat“ linku těm, kdo ji v tu chvíli nutně potřebují
 - c) Jiný názor:.....
-

11. Jaká témata se objevují nejčastěji u opakovaně volajících? Označte maximálně 3

- a) Osobní problematika (vztahové problémy, osamělost, sebevražedné myšlenky...)
 - b) Sexuální problematika (sexuální dysfunkce, deviace, odlišná sexuální orientace...)
 - c) Problematika závislostí a sociální patologie (domácí násilí, alkoholismus, drogy, hráčství, kriminální jednání, šikana ...)
 - d) Traumatizující události (okradení, přepadení, znásilnění, úmrtí blízké osoby...)
 - e) Problematika syndromu CAN (zanedbávání, sexuální zneužívání, fyzické a psychické týrání)
 - f) Jiné.....
-

12. Máte na Vašem pracovišti nějaký manuál, příručku či návod, jak při práci s opakovaně volajícími klienty postupovat?

- a) Ano
 - b) Ne
- Pokud ano, jaký:
-

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prostor pro Vás:

Pokud se chcete k intervenci opakovaně volajících klientů ještě dále vyjádřit, nebo popsat vlastní zkušenosti, můžete k tomu využít zbytek této stránky dotazníku.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha č. 2

ETICKÝ KODEX

pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry.

1. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.
2. Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
4. Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
5. Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory na LD.
6. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.
7. Pracovník LD nesmí používat LD k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.

8. Pracovník LD prochází před započítáním služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na LD. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.

9. Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník LD se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na LD.

Tento etický kodex byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry, který se konal 20. 10. 1998 v Hradci Králové.

Příloha č. 3

SEZNAM LINEK DŮVĚRY ČR ZAMĚŘENÝCH NA CELOU POPULACI.

BLANSKO - Linka důvěry

Telefon: 516 410 668

Provoz: NONSTOP

BRNO - Linka naděje

Telefon: 547 212 333

Provoz: NONSTOP

BRNO – Linka důvěry SPONDEA

Telefon: 541 235 511

Provoz: NONSTOP

ČESKÉ BUDĚJOVICE - Linka důvěry

Telefon: 387 313 030

Provoz: NONSTOP

HAVÍŘOV - Linka důvěry

Telefon: 596 410 888

Provoz: NONSTOP

HODONÍN - Linka důvěry

Telefon: 518 341 111

Provoz: Po – Ne: 16,00 - 22,00 hod.

CHRUDIM – Telefonická krizová pomoc

Telefon: 469 623 899

Provoz: Po – Pá: 8,00 - 17,00 hod.

KARLOVY VARY – Linka důvěry

Telefon: 353 588 080

Provoz: Po – Pá: 18,00 - 6,00 hod.

KARVINÁ - Linka důvěry

Telefon: 596 318 080

Provoz: NONSTOP

KLADNO - Linka důvěry, V.O.D.A., o.s

Telefon: 312 684 444Mobil: 777 684 444

Provoz: NONSTOP

KROMĚŘÍŽ – Linka důvěry

Telefon: 573 331 888

Provoz: NONSTOP

KUTNÁ HORA - Linka důvěry, Povídej o. s.

Telefon: 327 511 111

Mobil: 602 874 470

Provoz: Po - Pá 8,00 - 22,00 (včetně svátků)

LIBEREC - Linka důvěry

Telefon: 485 177 177Mobil: 606 450 044

Provoz: NONSTOP

MLADÁ BOLESLAV - Linka důvěry

Telefon: 326 741 481

Provoz: Po – Pá: 9,00 – 18,00

MOST - Linka duševní tísně o. s.

Telefon: 476 701 444

Provoz: NONSTOP

OLOMOUC - Linka důvěry

Telefon: 585 414 600

Provoz: Po – Pá: 16,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP

OPAVA - Linka důvěry

Telefon: 553 61 64 07 Mobil: 736 149 142

Provoz: Po – Ne: 10,00 - 6,00 hod.

Bezplatně: 800 12 06 12 pouze So: 19,00 - 21,00 hod.

OSTRAVA - Linka důvěry

Telefon: 596 618 908 Mobil: 737 267 939

Provoz: Po – Pá: 12,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP

PÍSEK - Linka důvěry, Arkáda, o. s.

Telefon: 382 222 300

Provoz: Po – Pá: 8,00 – 22, 00 hod.

PLZEŇ - Linka důvěry a psychologické pomoci, Epoché, o. s.

Telefon: 377 462 312 Mobil: 605 965 822

Provoz: NONSTOP

PRAHA - Linka důvěry RIAPS

Telefon: 222 580 697

Provoz: NONSTOP

TŘEBÍČ - Linka důvěry Střed, o. s.

Telefon: 775 223 311

Provoz: Po - Ne: 8,00 - 22,00 hod.

ÚSTÍ NAD LABEM - Linka pomoci, Spirála, o. s.

Telefon: 475 603 390

Provoz: NONSTOP

ÚSTÍ NAD ORLICI - Linka důvěry

Telefon: 465 524 252

Provoz: NONSTOP

VSETÍN - Linka důvěry

Telefon: 571 413 300

Provoz: NONSTOP

ZLÍN - Linka SOS

Telefon: 577 431 333

Provoz: NONSTOP

Příloha č. 4

SEZNAM SPECIALIZOVANÝCH LINEK DŮVĚRY ČR

Děti a mládež:

PRAHA - Linka bezpečí

Telefon: 266 727 979

Provoz: NONSTOP

E-mailová poradna

E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz (odpovídáme do 3 pracovních dnů)

Linka vzkaz domů

Zaměření: pro děti a mládež na útěku či vyhozené

Bezplatný telefon: 800 111 113 Mobil: 724 727 777

Provoz: Po - Ne: 8,00 - 22,00 hod.

BRNO - Modrá linka

Telefon: 549 24 10 10 Mobil: 608 90 24

Provoz: Po – Ne: 9,00 - 21,00 hod.

Internetová linka

E-mail: help@modralinka.cz

Diskriminace:

PRAHA - Antidiskriminační linka

Bezplatný telefon: 800 220 800

Provoz: Po – Pá: 9,00 – 17,00

Domáci násilí:

PRAHA - DONA linka

Telefon: 251 511 313

Provoz: NONSTOP

PRAHA- Krizová telefonní SOS linka

Telefon: 2 41 43 24 66 Po+Út: 9,00 - 18,00 hod. St+Čt: 9,00 - 16,00 hod. Pá: 9,00 - 15,00 hod.

Mobil: 602 246 102

Provoz: Po – Pá: 9,00 - 18,00 hod. (kromě svátků)

CHRUUDIM – Telefonická krizová pomoc

Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.

Telefon: 469 623 899

Provoz: Po – Pá: 8,00 - 17,00 hod.

Internetová linka

E-mail: kc@pestalozzi.cz

Poruchy příjmu potravy:

BRNO – Linka Anabell

Telefon: 848 200 210

Provoz: PO-PÁ 8,00-16,00 hod.

Internetová poradna

E-mail: iporadna@anabell.cz

Psychická krize - dospělí:

PRAHA – Linka krizové intervence

Telefon: 284 016 666

Provoz: NON STOP

PRAHA - Linka psycho pomoci

Telefon: 224 214 214

Provoz: Po – Ne: 9,00 – 21,00 hod.

Internetová linka

E-mail: psychopomoc@capz.cz

PRAHA - Linka pomoci v krizi

Telefon: 974 834 688 Provoz: NONSTOP

Senioři:

PRAHA - Senior telefon

Bezplatný telefon: 800 157 157

Provoz: NONSTOP

PRAHA - Linka seniorů

Bezplatný telefon: 800 200 007

Provoz: Po - Pá: 8,00 - 20,00 hod. + vánoční svátky (24., 25., 26.12. 8.00 - 20.00 hod.)

Internetová linka

E-mail: linkaseniору@elpida.cz

Syndrom CAN:

PRAHA - Linka důvěry Dětského krizového centra

Telefon: 241 484 149

Provoz: NONSTOP

Internetová linka Dětského krizového centra

E-mail: problem@дитеkrize.cz

Závislosti:

PRAHA - Anonymní AT linka

Telefon: 235 311 791 Mobil: 724 307 775

Provoz: Čt: 8,00 – 23,00 hod. (včetně svátků)

Internetová AT linka

E-mail: atlinka.repy@seznam.cz

Zdravotní postižení:

PRAHA - Linka telefonické krizové pomoci a poradenství

Bezplatný telefon: 800 246 642

Provoz: NONSTOP

Ženy – těhotenství a mateřství:

PRAHA - Linka pro ženy a dívky

Telefon: 603 210 999 Provoz: Po – Pá: 8,00 - 20,00 hod. (kromě svátků)

PRAHA - Linka pomoci pro ženy v tísni

Bezplatný telefon: 800 108 000 Provoz: Po: 16,00 - 22,00 St: 16,00 - 19,00 Čt:

19,00 - 22,00 hod.

Internetová poradna

E-mail: poradna@linkapomoci.cz

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Klásková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Holá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Přístupy pracovníků Linky důvěry k dlouhodobě volajícím klientům. Srovnání Prahy a Moravskoslezského kraje.
Název v angličtině:	Hot line workers' approaches to a long run callers. Comparison of the capital Prague and The North-Moravia county.
Anotace práce:	Téma práce je orientováno na práci krizových interventů na linkách důvěry. Zaměřuje se především na problematiku opakovaně volajících klientů na tyto linky. Kvantitativní výzkum je zaměřen na srovnání přístupů pracovníků vybraných linek důvěry v Praze a v Moravskoslezském kraji.
Klíčová slova:	Krize, krizová intervence, telefonická krizová intervence, linka důvěry, opakovaně volající klient, pracovník linky důvěry.
Anotace v angličtině:	This diploma thesis focuses on crisis intervention forces working on the lines of trust. It focuses primarily on the issue repeatedly calling clients on these lines. Quantitative research focuses on a comparison of approaches for employees of selected helplines in Prague and the Moravian region.
Klíčová slova v angličtině:	Crisis, crisis intervention, telephone crisis intervention, helpline, repeatedly calling client, worker helpline.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1 Dotazník použitý při výzkumu Příloha č. 2 Etický kodex pracovníků linek důvěry Příloha č. 3 Seznam linek důvěry pro Českou republiku Příloha č. 4 Seznam specializovaných linek důvěry pro Českou republiku
Rozsah práce:	82 stran
Jazyk práce:	Český jazyk