

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

INTERVENČNÍ STYLY
PRACOVNÍKŮ TELEFONICKÉ
KRIZOVÉ INTERVENCE

INTERVENTION STYLES OF TELEPHONE CRISIS
INTERVENTION WORKERS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Karolína Vacková**

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Vavrysová, Ph.D.**

Olomouc

2019

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Intervenční styly pracovníků telefonické krizové intervence“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 17. 6. 2019

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Vavrysové, Ph.D. za její trpělivý a vstřícný přístup při vedení mé diplomové práce. Děkuji svým rodičům za jejich podporu po celou dobu studia. V neposlední řadě děkuji Lucii Hermánkové a Jarmile Kubáňkové za podnětné rady a postřehy a všem mým kolegům i dalším účastníkům výzkumu, bez jejichž ochoty by tato práce nevnikla.

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	4
	ÚVOD	7
	TEORETICKÁ ČÁST	8
1	Krize a krizová intervence	9
1.1	Krize	9
1.1.1	Průběh krize.....	10
1.2	Krizová intervence.....	10
2	Telefonická krizová intervence	12
2.1	Vymezení telefonické krizové intervence	12
2.2	Fáze telefonické krizové intervence	13
2.2.1	Robertsovo sedmifázové rozdělení	14
2.2.2	Šestifázové rozdělení.....	15
2.3	Efekt telefonické krizové intervence a metody jeho měření	17
2.4	Linky důvěry	17
2.4.1	Česká asociace pracovníků linek důvěry a Mezinárodní federace telefonických krizových služeb.....	18
2.5	Klienti linky důvěry.....	19
3	Pracovníci linek důvěry	21
3.1	Kompetence, práva a povinnosti	21
3.2	Charakteristiky pracovníka linky důvěry	22
3.3	Fenomén dobrovolnictví na linkách důvěry	23
3.4	Psychohygienu a syndrom vyhoření	26
4	Techniky vedení hovoru v telefonické krizové intervenci	29
4.1	Aktivní naslouchání.....	30
4.2	Dotazování.....	30
4.3	Reflexe.....	31
4.4	Parafrázování	31
4.5	Rekapitulace a shrnutí	31
4.6	Kotvení	32
4.7	Normalizace.....	32
4.8	Zhodnocující formulace a ocenění	32
4.9	Přerámování.....	33
4.10	Katastrofický scénář	33
5	Způsob práce s vybranými typy klientů	34
5.1	Dlouhodobě opakovaně volající klienti.....	34
5.2	Testující klienti.....	36

5.3	Agresivní klienti	37
5.4	Sexuálně obtěžující klienti	37
5.5	Klienti s psychiatrickým onemocněním	38
6	Intervenční styly pracovníků linek důvěry	40
6.1	Styly práce psychoterapeutů	40
6.2	Styly práce krizových interventů a telefonických krizových interventů	41
6.3	Výzkumy vedené Brianem Misharou	44
	VÝZKUMNÁ ČÁST	47
7	Výzkumný problém, Cíle práce a výzkumné otázky	48
7.1	Výzkumný problém	48
7.2	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	51
8	Metodologický rámec a metody	53
8.1	Typ výzkumu	53
8.2	Metody získávání dat	54
8.2.1	Polostrukturovaný rozhovor	54
8.2.2	Dotazníkové šetření	55
8.2.3	Pozorování	56
8.3	Metody zpracování a analýzy dat	58
8.3.1	Analýza dat rozhovorů	58
8.3.2	Analýza dotazníkového šetření	58
8.3.3	Analýza pozorování a komparativní analýza	59
8.4	Etické problémy a způsob jejich řešení	60
9	Metoda výběru účastníků výzkumu a jejich charakteristika	62
9.1	Metoda výběru účastníků	62
9.1.1	Populace	62
9.1.2	Prostý záměrný výběr, metoda sněhové koule a metoda výběru přes instituci	63
9.1.3	Mortalita účastníků	64
9.2	Účastníci výzkumu	65
10	Výsledky	67
10.1	Popis výsledků polostrukturovaného rozhovoru	67
10.2	Popis výsledků dotazníkového šetření	79
10.3	Popis výsledků pozorování	80
10.4	Popis výsledků komparativní studie	81
10.5	Odpovědi na výzkumné otázky a zhodnocení cílů výzkumu	89
11	Diskuze	95
11.1	Interpretace a srovnání výsledků s dalšími výzkumy	95
11.2	Rizika výzkumu, jeho přínos a doporučení do budoucna	98

12 Závěry.....	103
Souhrn	105
Seznam použitých zdrojů a literatury	108
Přílohy diplomové práce.....	117
Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce	118
Příloha č. 2: Otázky polostrukturovaného rozhovoru.....	120
Příloha č. 3: Dotazník	122
Příloha č. 4: Záznamový arch pro náslechy hovorů	124
Příloha č. 5: Tabulka pro záznam údajů o klientech.....	126
Příloha č. 6: Definice technik	127
Příloha č. 7: Přepis polostrukturovaného rozhovoru s pracovnící linky důvěry	131

ÚVOD

Život přináší chvíle radosti, naplnění a naprostého štěstí i chvíle nechtěných změn, trápení a bolesti. Každou z těchto chvil lidé potřebují s někým sdílet, neboť jedině pak se jejich štěstí násobí a trápení dělí. Kromě rodiny, přátel a známých jsou tady pro lidi v takovýchto chvílích i různé sociální a psychologické služby. Jednou z nich je linka důvěry. Stačí jen vytočit číslo a na druhé straně se ozve někdo, kdo je připraven sdílet problémy. Kdo ale jsou ti lidé pracující na druhé straně telefonu?

To vzbuzovalo můj zájem již v době, kdy jsem se jako dítě dozvěděla o lince bezpečí. Dnes, po roční zkušenosti s rolí pracovníka linky důvěry, kdy jsem měla možnost spolupracovat s kolegy, už vím, že to jsou lidé obětaví, pomáhající a vstřícní. Svou práci na lince jsem začínala pasivními náslechy. Díky nim jsem měla možnost poslouchat mé kolegy při práci s klienty, učit se od nich a pozorovat, jak využívají osobité styly a strategie. Také jsem mohla pozorovat, jak jsou některé styly více či méně efektivní u určitých typů klientů. Při ověřování mé osobní hypotézy jsem pátrala po odborných výzkumech a zjistila jsem, že tato oblast u nás ještě nebyla probádána.

Proto jsem se rozhodla tématu intervenčních stylů pracovníků telefonické krizové intervence věnovat v této diplomové práci a prozkoumat, jak sami pracovníci vnímají své styly, jaké mají vlastnosti a co je ovlivňuje. Zároveň jsem chtěla dát prostor pracovníkům linky, aby i oni vyjádřili, jak se jim s klienty pracuje, neboť v procesu telefonické krizové intervence, ostatně jako v jakémkoliv jiném poradenském nebo terapeutickém procesu, jsou důležití oba účastníci – jak klient, tak krizový intervent. A vzájemně se ovlivňují.

Nejprve položíme teoretické základy problematiky intervenčních stylů v první části práce a poté se budeme tématu věnovat prakticky v našem výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE

První kapitolu teoretické části diplomové práce věnujeme základnímu tématu – krize. Budeme se zabývat jejím významem, projevy i fázemi. Navážeme tématem krizové intervence jako významnou formou pomoci lidem v krizi a definujeme její hlavní formy.

1.1 Krize

Krize je termín známý již z dramatických her, jež v nich označuje rozhodující obrat nebo vyvrcholení děje (Vodáčková, 2012). V odborné psychologické literatuře je krize definována jako událost přinášející ztrátu, změnu, překážku nebo volbu (Vodáčková, 2012; Špatenková, 2017). Jedinec „*bud' stojí na počátku nových rozhodnutí, nebo podlehl, padl krizi za oběť*“ (Jaspers, 1965, 686 in Kastová, 2000, 17). To, co nám pomáhá označit událost za krizovou je její subjektivní prožívání jedincem. Ten tuto událost vnímá jako nepříjemnou až ohrožující a nemá nebo nezná způsoby, jak se s ní vyrovnat. Mechanismy, díky kterým zvládal dosavadní životní situace, nefungují a není schopen sám najít nové (Špatenková, 2017). Nastává tak nerovnováha mezi tím, jak situaci vnímá a jak ji zvládá (Kastová, 2000). Do definice krize by měly být zahrnuty vždy tři složky:

1. očekávaná nebo neočekávaná spouštějící událost;
2. subjektivní vnímání události jako ohrožující;
3. selhávání dosavadních strategií řešení problémů (Špatenková, 2017).

I když má pojem krize spíše negativní konotaci, neměli bychom zapomínat i na tu pozitivní, která formuluje krizi jako potenciál k osobnímu růstu. Určitá situace se totiž nemusí jevit jako krizová všem lidem. Obecně se jedná o emočně silnou – pozitivní nebo negativní – událost odlišnou od těch, které jedinec denně zažívá a kvůli které musí změnit své chování a návyky (Vodáčková, 2012). Při práci s klienty v krizi musíme brát v potaz individualitu klienta, jeho úroveň copingových strategií a resilience. V zásadě jsou tři způsoby, jak se lidé s krizovou situací vyrovnávají. Jsou ti, kteří se s krizovou situací zvládnou poprat sami za pomoci svých mechanismů a tuto zkušenost dokáží využít k osobnímu růstu a stávají se díky ní silnější. Druzí se s krizí také vyrovnají sami, ale zraňující zážitky a emoce potlačují a potýkají se s nimi po zbytek života. Třetí skupinou, tou, na kterou se budeme v této práci soustředit, jsou lidé neschopní se s krizí vyrovnat,

psychicky se hroubí a potřebují okamžitou pomoc zvenčí (James, 2008). Tuto pomoc může poskytnout i linka důvěry.

Příznaky krize se mohou projevit ve všech rovinách bio-psycho-sociálního modelu. Můžeme si všimnout, že se prožívání a chování člověka mění. Na to, že je člověk v krizi, nás mohou upozornit jeho somatické příznaky, jako je bušení srdce, zvýšené pocení, dušnost, dále psychické příznaky například zvýšená podrážděnost, úzkostnost, pocity viny, ale i sociální příznaky, kdy má člověk tendenci k izolaci, zhoršenou pozornost a tím i kvalitu práce (Kolářová et al., nedat.). Krize se často zaměňuje i s jinými pojmy jako je deprese nebo stres a někteří lidé se pak mylně domnívají, že jde o jakousi doživotně trvající psychickou poruchu. Chtěli bychom zdůraznit, že „*krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci*“ (Špatenková, 2004a, 17).

1.1.1 Průběh krize

Než člověk dospěje k tomu, že krizovou situaci sám nezvládne, prochází několika fázemi. Prvotní pocit ohrožení, napětí a úzkosti, který nastává po spouštějící události, se jedinec snaží zvládat svými naučenými strategiemi. Pokud jsou tyto strategie neúčinné, vyvolávají pocit zranitelnosti, neschopnosti danou situaci zvládnout a jsou nahrazeny metodou náhodných pokusů. Pokud stále nedochází k vyřešení situace, jedinec mobilizuje své síly a inovuje metody řešení například tím, že si připustí, že situaci sám nezvládá a hledá pomoc zvenčí. V případě, že se i po této fázi krize prohlubuje, dochází k celkové dekompenzaci jedince a k emočním, kognitivním a psychickým změnám. Jedinec pak nemá sílu se se situací vyrovnat, jeho adaptační mechanismy se hroubí a může se objevit i rizikové chování v podobě abúzu alkoholu nebo drog, či suicidálních tendencí, pomocí kterých jedinec utíká z nesnesitelného napětí (Špatenková, 2017).

Průběh krize je ovlivňován několika faktory a okolnostmi. Kromě těch základních jako je věk, pohlaví, zdravotní stav, socioekonomická životní situace a osobnostní faktory, by se měl intervenc zabývat i nedorešenými krizemi z minulosti, copingovými strategiemi, schopností udržet si naději a sociální oporou klienta (Špatenková, 2017).

1.2 Krizová intervence

Zatímco krizové situace pravděpodobně existují odjakživa, krizová intervence jako způsob práce s lidmi v těchto situacích je jeden z nejnovějších oblastí psychoterapie (James,

2008). S touto formou pomoci se setkáme nejčastěji ve formálních zařízeních jako jsou krizová centra. „*Krizová intervence znamená zásah, zákrok, respektive zakročení v krizi*“ (Špatenková, 2011, 13). Může to být pomoc psychologická, lékařská, sociální nebo právní. Pracujeme s ní s lidmi bezprostředně ohroženými krizovou situací, tudíž by měla být zajištěna její okamžitost a dostupnost. Oproti psychoterapii je to pomoc intenzivní a krátkodobá většinou v maximálním rozmezí šesti až deseti sezení. Zaměřuje se na redukci nebezpečí a zvládnutí aktuální krize v přítomném čase, tedy soustředí se na problém tzv. „tady a teď“ (Vodáčková, 2012). Jejím cílem „...není pouhá stabilizace, ale také naplánování dalších kroků pro zvládnutí krize“ (Špatenková, 2017, 46).

Krizovou intervenci můžeme rozdělit na prezenční formu neboli krizovou intervenci tváří v tvář, která je poskytována v terénních, ambulantních a pobytových službách, anebo distanční formu – telefonickou nebo internetovou pomoc. Ve většině případů jsou zřizovatelem prezenční i distanční formy krizová centra, avšak nemusí poskytovat obě tyto formy zároveň (Špatenková, 2017).

Tato kapitola nám sloužila jako úvod do problematiky celého procesu telefonické krizové intervence, kterému se budeme dále věnovat podrobněji. Naší ambicí nebylo věnovat se tématu krize podrobně a do detailů. Máme za to, že toto téma je v psychologické literatuře a jiných diplomových pracích kvalitně zpracováno. Naopak naším cílem bylo čtenáři poskytnout základní náhled na krizi jako situaci, do které se klient dostává a na kterou v ideálním případě nasedá krizová intervence jako forma pomoci. V dalších kapitolách se budeme snažit soustředit především na telefonickou formu pomoci v krizi.

2 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

Telefonická krizová intervence (dále TKI) je speciální forma pomoci lidem v krizi, která vychází z krizové intervence. Základní smysl, techniky a přístup ke klientovi v krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence jsou velmi podobné. Proto fáze procesu TKI popsané v této kapitole platí i pro krizovou intervenci tváří v tvář. Také se podíváme na efektivitu TKI a způsob jejího měření a úskalí, se kterými se výzkumníci musí potýkat. V dalších podkapitolách se budeme zabývat linkami důvěry a organizacemi, které na jejich provoz dohlíží u nás i v zahraničí. Uzavřeme ji důležitým článkem celé TKI, a to klienty v krizi, kteří na linku volají.

2.1 Vymezení telefonické krizové intervence

V této kapitole se budeme věnovat distanční formě krizové intervence – telefonické krizové intervenci. Většinou je poskytována na linkách důvěry, které mají v České republice zhruba čtyřicetiletou historii a ve světě pak ještě delší. TKI je pro mnohé lidi dobrou alternativou krizové intervence tváří v tvář. Atraktivnější může být především pro dva typy volajících. Ty, kteří si v dané chvíli nejsou schopni o pomoci říct jinak, což mohou být klienti intoxikovaní, akutně paničtí či sebevražední, anebo ji nemohou jiným způsobem dostat jako například devianti a pachatelé trestných činů. Druhou skupinou jsou lidé, kteří nemají jinou možnost a prostředky se ke krizové službě dostat – imobilní klienti, klienti s malými dětmi (Špatenková, 2004b).

Od terapie a krizové intervence tváří v tvář se TKI liší hned v několika aspektech. Už ze samotného faktu, že je poskytována přes telefon, vyplývá, že se intervent musí spolehnout pouze na to, co slyší a informace z jiných smyslových kanálů jsou mu nepřístupné. Například to, jak klient vypadá a jaký má výraz ve tváři nebo jaké emoce prožívá, musí intervent pouze usuzovat. Anonymita může klientovi zajistit bezpečné prostředí pro vyjádření svých emocí a interventovi ochranu proti závislým klientům (Špatenková, 2017). Interventovy a klientovy představy o tom druhém naopak mohou být v některých případech pro celý proces krizové intervence prospěšné.

Klientova kontrola nad celým intervenčním procesem je v TKI větší, než v krizové intervenci tváří v tvář či terapii. Už jen to, že může kdykoliv hovor ukončit zavěšením telefonu, rozhodnout se, jaké osobní informace sdělí a jaké ne nebo zda zavolá na linku opakovaně, může být pro některé volající úlevné. Volající, který psychologickou pomoc nikdy předtím nevyhledal, si ji může „otestovat“ bez strachu z jakýchkoliv závazků v ní pokračovat (Rosenbaum & Calhoun, 1977).

I když hovory nejsou nijak časově omezené, bývají kratší než v krizových centrech. Mohou trvat od pár minut do hodiny a půl. TKI by měla být jakýmsi prvním „mantinelem“ pro lidi v krizi. Dosah nebo vliv linek důvěry je už z principu jejich fungování a anonymity menší než možnost zasáhnouti krizového centra. Proto je i jedním z úkolů krizových interventů při náročnějších a dlouhodobějších krizích volající odkazovat na další krizovou, poradenskou nebo terapeutickou péči.

V neposlední řadě je TKI klientům finančně a geograficky přístupnější než pomoc v krizových centrech, které jsou často desítky kilometrů daleko. Lidé mohou mít v důsledku krize často problém vstát z postele, natož aby cestovali do krizového nebo poradenského centra. Díky linkám důvěry, jejichž provozní doba je v některých případech nonstop, je klientovi poskytnuta pomoc kdykoliv a odkudkoliv, kde se právě nachází (Rosenbaum & Calhoun, 1977). Další motivací může být pro klienty i finanční nenáročnost služby. V případě většiny linek důvěry je hovor zpoplatněn v rámci tarifu klienta, tudíž klient platí jen za provolané minuty, ale neplatí nic navíc za poskytnutou službu. U linek začínající trojčíslím 116 jako například 116 111 (Linka bezpečí) nebo 116 006 (Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí), které jsou harmonizované v celé Evropské Unii, dokonce klienti neplatí ani za hovorné a dovolá se jim tedy i člověk bez kreditu a tarifu.

2.2 Fáze telefonické krizové intervence

Tak jako každé psychoterapeutické nebo poradenské sezení i telefonická intervence a intervence tváří v tvář mají své fáze. I když krizová intervence tváří v tvář a TKI mají svá specifika, kterými se liší, jednotlivé fáze jejich procesu jsou obdobné, proto budeme čerpat i z výzkumů zabývající pouze krizovou intervencí.

Nejobecněji bychom mohli proces intervence rozdělit na zahájení, realizaci a ukončení (Špatenková, 2017). Výsledky studií (Echterling, Hartsough & Zarle 1980; Echterling & Hartsough 1989) založené na kódování kategorií chování interventa pomocí

formuláře pro interakci krizového hovoru (Crisis Call Interaction Form) ukazují na čtyřfázový, resp. třífázový model TKI: vytvoření pomáhajícího klimatu, zhodnocení krizové situace, působení na integraci a řešení problémů. V pozdějším výzkumu byla první fáze z modelu vyloučena, neb přehnaně zaměřená pozornost na vytvoření dobrého vztahu vedla k menší úspěšnosti TKI.

2.2.1 Robertsovo sedmifázové rozdělení

Podrobnější rozdělení nám nabízí Robertsovo rozdělení (Ottens & Roberts, 2005). Důkladným zkoumáním procesu krizové intervence se Albert Roberts snažil najít model, který by krizovou intervencí a její fáze popsal. Definoval sedm fází krizové intervence, kterými společně klient a intervent prochází při zvládnání krize. Využít je mohou krizoví pracovníci, aby mohli „...potkat klienta tam, kde se právě nachází, posoudit úroveň rizik, mobilizovat klientovy zdroje a strategicky se pohybovat tak, aby stabilizovali krizi a zlepšili fungování“ (Ottens & Roberts, 2005, 6). Těmito sedmi fázemi jsou:

1. Naplánování a důkladné posouzení bio-psycho-sociálního stavu a sebevraždnosti nebo bezprostředního ohrožení. Zmapování, v jakém fyzickém a psychickém stavu se klient právě nachází, jaké stresory na něj právě působí a jak situaci zvládá (Eaton-Stull & Miller, 2015). V případě, že klient naznačuje nebo přímo deklaruje sebevražedné myšlenky či chování, je důležité dále pátrat po klientově „potenciálu“ sebevraždu spáchat, tzn. pátrat po tom, jak detailně má klient sebevražedný plán promyšlený, po zdroji a jeho sebevražedné historii (Ottens & Roberts, 2005).

2. Vytvoření psychologického kontaktu a rychlé navázání spolupráce. Pracovníkem utvořený podporující vztah a bezpečné prostředí je pro zahájení krizové intervence často klíčové. Nejeftivnější způsob, jak toho dosáhnout je trpělivě akceptovat klienta a všechny jeho projevy v krizi (Eaton-Stull & Miller, 2015; Špatenková, 2017).

3. Identifikování hlavních problémů včetně toho, co krizi urychluje. Proto, aby se intervent ale i klient v situaci orientoval, je užitečné pátrat po tom, co klienta do krizové situace dostalo a co jej vedlo k tomu, že krizovou pomoc vyhledal právě teď (Ottens & Roberts, 2005). Zmapování základních informací o klientovi, o krizové situaci a toho, co ji spustilo, co ji udržuje a co už klient vyzkoušel, nám pomáhá hledat správné řešení, jak z krize ven. Zároveň tím umožňujeme klientovi se vypovídat a sdílet jeho myšlenky a pocity (Kolářová et al., nedat).

4. Podpora v prozkoumávání pocitů a emocí. Aktivním nasloucháním intervent poskytuje klientovi prostor pro ventilaci emocí. Zároveň tím získává informace, které může využít v dalších fázích. Pomalu se celý rozhovor mění v dialog, kdy se aktivita interventa zvyšuje (Eaton-Stull & Miller, 2015; Ottens & Roberts, 2005).

5. Vytvoření a prozkoumání alternativ a nových copingových strategií. Tato fáze může nastat až poté, co je klient emočně stabilizovaný a připravený hledat řešení. Pro to, aby byla úspěšná je důležité odpovídající mapování z předchozích fází. Intervent tak může klientovi nabídnout alternativy řešení nebo ho povzbudit k využití starých, ale efektivních strategií. V ideální situaci intervent a klient dohromady nachází řešení situace díky společnému dialogu, čímž klient získává větší pocit kompetentnosti a kontroly nad celou krizovou situací (Eaton-Stull & Miller, 2015).

6. Obnovení fungování díky začlenění plánu akce. Což znamená, že postupy zvolené v předchozí fázi transformujeme do akce. Rozpracováváme podpůrnou síť kolem klienta, nabízíme a domlouváme možnosti další péče, předáváme klientovi užitečné informace (Kolářová et al., nedat.). Ottens & Roberts (2005) nadto zmiňují ještě další důležitou dimenzi této fáze, a to kognitivní. Tím, že klient dokáže pochopit význam krize a co ji zhoršovalo, se připravuje na to, aby se s ní příště vyrovnal snadněji.

7. Naplánování následujícího podpůrného setkání. Dle autora modelu je potřeba po určité době zkontrolovat klienta a jeho fyzický a psychický stav, kognitivní zvládnutí situace a sociální začlenění (Ottens & Roberts, 2005). Otázkou je, zda je opakované setkání výhodné vždy a u všech klientů. Klienta můžeme tímto způsobem na krizové služby nezdravě navazovat místo toho, abychom podporovali jeho kompetentnost samostatně řešit životní krize.

2.2.2 Šestifázové rozdělení

Modely jiných autorů nám nabízejí podobné alternativy, jak pohlížet na proces a fáze krizové intervence. Příkladem může být šestifázový model Jamese (2008), který je stejně jako předchozí model zaměřený na řešení problému. Jeho fáze jsou:

1. Explorace a definování problému klienta a jeho pohledu na něj.
2. Zhodnocení klientova psychického a fyzického stavu, okolní situace, ohrožení sebevraždou a případné zajištění bezpečí klienta.

3. Poskytnutí podpory klientovi, nehodnotící, přijímající a angažovaný přístup v jeho situaci.
4. Asistování klientovi při zkoumání alternativ, které má právě k dispozici.
5. Pomoc klientovi vytvořit efektivní krátkodobý plán.
6. Získat závazek klienta k následujícím krokům akce.

James (2008) doplňuje, že v průběhu celého procesu intervent kontinuálně hodnotí a srovnává minulý a současný stav klienta, jeho schopnosti se s krizí vyrovnat a to, jaké opatření jsou aktuálně potřeba. Pro první tři fáze je typické to, že intervent při hovoru spíše ustupuje do pozadí a dává prostor klientovi. V průběhu těchto fází intervent, zpočátku spíše pasivně, později aktivně, klientovi naslouchá. Výjimka nastává tehdy, pokud intervent zhodnotí, že je klient v ohrožení života, pak okamžitě aktivně zasahuje do procesu (James, 2008). Tyto tři kroky také označujeme jako psychologická první pomoc, která zahrnuje „...zajištění bezpečí klienta, snížení příznaků související se stresem, zabezpečení odpočinku a fyzické obnovy a propojení klientů se zdroji a sociálním podpůrným systémem“ (James, 2008, str 39). Ve zbylých třech fázích je intervent aktivnější. Podle stavu a potřeb klienta nedirektivně spolupracuje nebo jej direktivně navádí k mobilizaci jeho copingových strategií a vyhledání podpory okolí. Avšak empatické naslouchání je v těchto fázích stejně důležité (James, 2008).

Za zmínku stojí i model Greenstonea a Levitona (2011). Oproti dvěma předcházejícím modelům, které byly zaměřené na řešení problému, je jeho cílem „pomoci klientovi přejít z krizového stavu zpátky na jeho základní úroveň fungování“ (Eaton-Stull & Miller, 2015, 686). Obsahuje šest fází: bezprostřednost, kontrola, posouzení, dispozice, doporučení, pokračování. I když pojmenování fází není na první pohled jasné, jejich popis je podobný dvěma předchozím modelům (Eaton-Stull & Miller, 2015). Na tomto modelu je ale zajímavé, že počítá větší variabilitou osobních dovedností a znalostí intervenanta. Už jen z popisu jednotlivých fází modelu vyplývá, že autoři k interventovi přistupují jako k někomu, kdo má na proces intervence neopomenutelný vliv a který ho společně s klientem utváří.

I přes to, že znát fáze krizové intervence, může být pro intervenanta užitečné, měl by myslet na jedinečnost každého člověka a každé krize. Některý volající potřebuje více ventilovat své emoce, kdežto druhý strukturovaně naplánovat další postupy. Jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé, anebo se v dané intervenci vůbec neobjevit.

2.3 Efekt telefonické krizové intervence a metody jeho měření

Tím, zda je telefonická krizová intervence opravdu účinná se výzkumníci zabývají již od počátku. U nás je výzkumů málo a spíše slouží jako bilance pro výroční zprávy linek. V zahraničí je jich více, ovšem způsob, jak tento efekt zkoumat je komplikovaný. Hlavní překážkou je, jak objektivně zhodnotit, že TKI byla úspěšná a zároveň nezasahovat do celého procesu. Povinností linek je chránit anonymitu klientů, a tak uchovávají jen základní data, jako je jejich pohlaví, věk a problém, kvůli kterého volali. Většina linek má navíc skryté telefonní číslo, ze kterého klient volá.

Vědci přišli jen na pár způsobů a většina z nich jsou metody nepřímé. Například u linek pro sebevražedné klienty můžeme měřit jejich efektivitu pomocí porovnání počtu dokonaných sebevražd v oblasti, kde linka působí ku počtu dokonaných sebevražd v oblasti bez působení jakékoliv linky (Bagley, 1968; Stein & Lambert, 1984). Často ale jen velmi malé procento lidí před sebevraždou na linku zavolá. Některé linky prokazují svou efektivitu pomocí počtu volajících. I u tohoto způsobu je potřeba znát celkový počet lidí, kteří pomoc potřebují, což je nemožné (Rosenbaum & Calhoun, 1977). Dalšími způsoby může být hodnocení a měření chování klienta a dovedností interventa pomocí různých škál (Rosenbaum & Calhoun, 1977) a pozorování (Lester & Rogers, 2012; Hornblow, 1986; Mishara & Daigle, 1997; Kalafat, Gould, Munfakh & Kleinman, 2007). Některé americké výzkumy užívají i tzv. „show – no show“ způsob, podle kterého je telefonická intervence úspěšná v případě, že intervent navštíví krizové centrum, na které jej intervent v hovoru odkázal (Rosenbaum & Calhoun, 1977).

I když výsledky zahraničních výzkumů nejsou jednoznačné a není jich mnoho, můžeme s jistotou prohlásit, že TKI má své místo v péči o duševní zdraví. Nicméně i to, že počet volajících na krizové linky se rok od roku zvyšuje, můžeme brát jako důkaz, že alespoň minimální efekt linky důvěry mají.

2.4 Linky důvěry

Ve většině případů je TKI realizována na krizových linkách, jejichž historie sahá až do 50. let minulého století. V Londýně tehdy vznikla první linka pro lidi ohrožené sebevraždou nebo jinými krizovými situacemi zřízená reverendem Chadem Varahem (Vodáčková, 2012). Později byla pojmenována jako Samaritáni a dodnes na čísle 116 123

poskytuje čtyřicet hodinovou bezplatnou pomoc (Samaritans, nedat.). V návaznosti na ni začaly vznikat další linky po celé Anglii a později i v jiných státech, jako je Švýcarsko a Holandsko. Počet krizových linek i v zámořských státech začal brzy stoupat, například ve Spojených státech v 60. letech počet linek vzrostl z nuly na 600 během pouhých deseti let (Rosenbaum & Calhoun, 1977).

První linka důvěry u nás vznikla v roce 1964 u Psychiatrické kliniky FVL UK a založil ji Miroslav Plzák. Následovaly linky bezpečí v Brně, Olomouci a linka pro mládež v Praze. I u nás po roce 1989 začal boom krizových linek. Do té doby jich u nás bylo pouze dvanáct, ale po deseti letech se jejich počet ztrojnásobil (Vodáčková, 2012). Dnes je v České republice v provozu více než 40 linek důvěry zaměřených na různou populaci. Liší se i v některých technických aspektech. Například některé linky jsou úplně bezplatné, jiné poskytují své služby v rámci tarifu volajícího. Linky, které se specializují na specifickou populaci lidí nebo specifický problém, jsou často v provozu jen pár hodin denně (James, 2008). Na druhé straně jsou národní linky, jejichž provozní doba je většinou neomezená a které se orientují na jedno určité téma, jako je například linka pro oběti domácího násilí (ČAPLD, 2019d). Dále existují i regionální linky, které zvládají obecnou problematiku krizové intervence a díky navázanému vztahu s regionálními organizacemi a institucemi často dokáží klienta efektivněji odkázat na další pomoc (Vodáčková, 2012).

2.4.1 Česká asociace pracovníků linek důvěry a Mezinárodní federace telefonických krizových služeb

V České republice od roku 1995 krizové linky zajišťuje Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD). Jejím cílem je především „...sružovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu a dobré jméno těchto zařízení, chránit pracovníky i klienty“ (ČAPLD, 2019b). Dále se stará o akreditaci výcviků TKI, supervizní činnost, vzdělávání a technické zázemí.

V roce 1967 byla založena Mezinárodní federace telefonických krizových služeb IFOTES (International Federation of Telephone Emergency Services) sdružující linky důvěry po celém světě. Snaží se přispět k vzájemné výměně zkušeností mezi linkami skrz kongresy a semináře a zlepšovat kvalitu telefonických krizových služeb nastavením mezinárodních norem. Spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní asociací pro prevenci sebevražd (IASP) a dalšími. Součástí IFOTES je

v současné době 347 telefonických krizových center z 25 zemí z celého světa. Za Českou republiku je členem Modrá linka (IFOTES, nedat.).

2.5 Klienti linky důvěry

V procesu telefonické krizové intervence jsou důležité oba prvky – jak intervent, tak klient. V této podkapitole se podíváme na to, kdo jsou ti, kteří volají na linky důvěry. V teoretické i výzkumné části se zabýváme linkami důvěry pro všeobecnou populaci, které se nezaměřují na konkrétní populaci nebo konkrétní problém, tudíž i zde budeme popisovat klienty volající na tento typ linek.

Z výzkumů a výročních zpráv vyplývá, že na linky důvěry volají z 60-80 % ženy (Fakhoury, 2002; Cesta z krize, 2017). Příčinou tak vysokého procenta klientek může být to, že ženy obecně více než muži tíhnou k vyhledání pomoci při krizových situacích a ke sdílení svých problémů. Největší skupinou volajících jsou klienti od 30 do 50 let (Fakhoury, 2002; Cesta z krize, 2017; Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, 2018).

Předpokládáme, že volající jsou ve většině případů lidé v akutní krizi nebo v jiné situaci, ve které si neví rady se svými problémy a potřebují se poradit s někým nestranným. Výzkumy ukazují, že většinou volají klienti, jenž řeší svou krizi a zbytek jsou volající, tzv. třetí strany v krizové situaci, kdy například příbuzný nebo kamarád člověka v krizi neví, jak by mu pomohl (Fakhoury, 2002).

Dále můžeme volající rozdělit na dvě velké skupiny a to ty, kteří volají poprvé anebo ty, kteří na linky volají opakovaně. Tito volající představují 3 % klientů linek, ale jejich hovory tvoří až 60 % z celkového počtu (Pirkins et al., 2016). Dle rozsáhlého australského výzkumu (Middleton, Gunn, Bassilios & Pirkis, 2014), který srovnával 19 studií byla většina opakovaně volajících nesezdaní muži. Ti na linku volali za účelem získání sociální podpory, při obavách o své psychické zdraví nebo při fyzické nemoci. Existovala vyšší pravděpodobnost, že opakovaně volající měl ve své historii nějakou formu suicidálního chování než klient poprvé volající.

Nejčastěji klienti volají kvůli problémům týkajících se jejich osoby jako například jejich psychickému nebo zdravotnímu stavu, přílišné zátěže, osamělosti, úzkosti a strachu nebo sebevražedných myšlenek. Na druhém místě pak řeší své vztahy s partnery, příbuznými, sousedy nebo kolegy z práce (Cesta z krize, 2017). Z anglické studie

Fakhoury (2002) vyplynulo, že polovina volajících na linku mentálního zdraví SANELINE trpí depresí, 32 % psychózou, skoro 5 % tvořily osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Zbytek měl jinou duševní nemoc jako například úzkosti, poruchy příjmu potravy, fobie nebo obsese.

Tato kapitola nám pomohla seznámit se s telefonickou krizovou intervencí a s jejími rozdíly oproti krizové intervenci tváří v tvář. Fázím telefonické krizové intervence jsme věnovali poměrně rozsáhlejší podkapitulu, protože se domníváme, že mohou velmi úzce souviset s použitím technik a stylů telefonické krizové intervence, jímž se budeme věnovat v dalších kapitolách. Také jsme se zabývali linkami důvěry, na kterých se s TKI setkáváme nejčastěji a klienty, kteří na linky volají. V následující kapitole se zaměříme na důležitý faktor v telefonické krizové intervenci, a to její pracovníky.

3 PRACOVNÍCI LINEK DŮVĚRY

Jak je zmíněno výše, do procesu krizové intervence vždy vstupuje klient v krizi a krizový pracovník. Pracovat jako krizový intervent je velmi náročné a po pracovníkovi je vyžadováno, aby měl určité odborné, praktické i osobnostní kompetence.

3.1 Kompetence, práva a povinnosti

Vodáčková (2012) krizové interventy rozděluje na profesionály a dobrovolníky, odborníky a laiky. Rozdíl mezi profesionálem a dobrovolníkem je v tom, zda jsou za svou práci placeni nebo ne, zatímco u odborníka a laika, zda mají požadované odborné vzdělání. To je stanoveno Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. absolvováním bakalářského, magisterského nebo doktorského vysokoškolského studia programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo, speciální pedagogiku anebo absolvováním vyššího odborného vzdělání zaměřeného na tytéž obory nebo sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Tento předpoklad splňují obory „lékař, psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotnický pracovník a duchovní“ (Vodáčková, 2012, 165). Dalšími předpoklady stanovenými zákonem jsou plná svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

K tomu všemu musí absolvovat ministerstvem akreditovaný kurz telefonické krizové intervence nebo komplexní krizové intervence, která zahrnuje jak telefonickou, tak krizovou intervenci tváří v tvář. V současné době tyto akreditované kurzy nabízí Sdružení Linka bezpečí, Občanské sdružení „D“, Remedium, o.s., Rafea, o.s. a Společenství pro vzdělávání a supervizi v krizové intervenci (ČAPLD, 2019a). Obsahem těchto kurzů bývá teoretický výklad i praktické nácviky. To, co by se měl účastník kurzu především naučit, jsou techniky práce s různým typem klientů například s testujícími, mlčícími, plačícími či agresivními klienty nebo s klienty v panické atace. Také by měl získat alespoň základní přehled o sociálně-právní problematice.

Většina linek požaduje, aby pracovník měl odborné vzdělání, akreditovaný kurz TKI, často i minimální věk 21 let a určitý počet hodin zácviku na lince. Konzultanti musí splnit

požadavky dané zákonem, profesní komorou neboli Českou asociací pracovníků linek důvěry v případě, že je linka jejím členem, a interními předpisy linky.

Jako konzultant linky důvěry má pracovník určitá práva a povinnosti. Podle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. má povinnost obnovovat, upevňovat a doplňovat svou kvalifikaci specializačním vzděláváním, akreditovanými kurzy, odbornými stážemi, školicími akcemi a konferencemi. Za rok musí absolvovat 24 hodin tohoto vzdělávání. Ve vztahu k celé společnosti by se krizový pracovník měl řídit i dalšími zákony a právními předpisy jako jsou například Listina základních práv a svobod, Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, již zmiňovaný Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pracuje-li krizový intervencista ve zdravotnickém zařízení, pak podléhá i Zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (Špatenková, 2017). Především má povinnost shromažďovat pouze ty informace, které ke své práci nezbytně potřebuje, zachovávat mlčenlivost a povinnost překazit nebo oznámit trestný čin.

Dále se každý pracovník linky důvěry musí řídit etickými kodexy svého pracoviště, popřípadě i etickým kodexem ČAPLD. Základem etického kodexu by měly být alespoň tyto etické principy: princip autonomie klienta, princip důvěrnosti, princip kompetentnosti intervencisty, princip neškodnosti, princip prospěšnosti, princip profesního rozvoje a princip spravedlnosti (Špatenková, 2017).

3.2 Charakteristiky pracovníka linky důvěry

Pokud člověk získá odborné vzdělání a absolvuje kurz TKI, kde se naučí techniky práce v krizové intervenci, může získat určitou úroveň dovedností, které mu v práci krizového intervencisty na lince důvěry mohou pomoci. To ale není vše. Na osobnost intervencisty je kladeno několik obecných požadavků. Špatenková (2017) a Vodáčková (2012) uvádí několik schopností a znalostí, které by měl krizový pracovník mít. Mezi ty nejhlavnější patří schopnost navazovat kontakt s klientem v těžkých situacích, schopnost rychlého rozhodování pod tlakem, znalost sítě psychosociálních služeb a základů práva, schopnost motivovat klienta a pracovat jak individuálně, tak v týmu. Stejně jako psychologové, psychoterapeuti a jiní pracovníci v pomáhajících profesích by měli mít určité osobnostní rysy. Jako tři nejdůležitější zmiňují Eaton-Stull a Miller (2015) empatii, opravdovost a vřelost. Díky nim intervencista může porozumět klientovi a jeho nahlížení na problém, spojit se s klientem i po lidské stránce a otevřeně jej přijímat.

Ti, kteří jsou opravdovými mistry v TKI mají často „cosi navíc“. Mohou to být životní zkušenosti, které postupně získali. Někteří krizoví pracovníci se rozhodli pracovat s lidmi zažívající stejnou krizi, jakou kdysi prožili oni. V takovém případě mohou využít zkušenosti se svými pocity, myšlenkami a chováním při práci s klientem. Na druhé straně je otázkou, zda intervent nemůže zatěžovat klienta svým břemenem a mísit své problémy s jeho. Podle Jamese (2008) krizový intervent nemusí projít těžkou životní krizí, aby rozuměl svým klientům. Důležitější je, aby úspěšně překonal životní problémy tak, aby díky nim vyzrál, získal optimismus a houževnatost.

V krizové situaci často neexistuje žádná univerzální rada nebo postup, který by klientům pomohl, a proto dobře obstojí kreativní a flexibilní interventi a ti, kteří efektivně fungují v neznámé situaci, v situaci, která se často velmi rychle mění (James, 2008). Výzkum sedmi interventů, kteří byli shledáni jako velmi efektivní a pomáhající, popsal tyto interventy jako „...verbálně aktivní, iniciativně strukturovali rozhovor a systematicky prozkoumávali všechny aspekty problémové situace a řešili stejně tak praktické jako emocionální obavy volajícího“ (Bobeviski, Holgate & McLennan, 1997, 239). Po hovoru s takovými interventy klienti většinou změnili pohled na okolnosti svého problému.

Z naší zkušenosti bychom doplnili ještě další důležitou vlastnost interventů pro jejich fungování na lince. Je jí zdravá zvědavost po poznání sebe samého. Pro proces krizové intervence je důležité umět pracovat se svými silnými i slabými stránkami, umět si nastavit své hranice a použít je při vymezování se vůči klientům, pokud je to třeba. Poznáním sama sebe se intervent může vyvarovat protipřenosu, který se v krizové intervenci také často objevuje (James, 2008). Nebát se dělat chyby a poučit se z nich či nebát se požádat o pomoc mohou být další vlastnosti, které mohou zamezit vyhoření interventa.

3.3 Fenomén dobrovolnictví na linkách důvěry

Situace a organizace krizových linek a pracovníků se u nás a v zahraničí liší už i z historického hlediska. Do roku 1989 u nás vznikaly linky důvěry pouze pod zdravotnickým zařízením, a proto jejími zaměstnanci byl jen zdravotnický personál – lékaři, zdravotní sestry nebo psychologové. Profesionalizace pracovníků ale přetrvávala i dále a dnes je uzákoněno, že pracovník linky pod sociálním zařízením je brán jako sociální pracovník, a tudíž musí mít i adekvátní vzdělání, tj. minimálně vyšší odborné a k tomu kurz TKI.

Můžeme tedy pracovníky linek v České republice označit za odborníky a většinu z nich zároveň i za profesionály. Přesto se u nás objevují i dobrovolníci sloužící na linkách důvěry. Příkladem může být kontaktní linka SOS centrum Diakonie, na které dochází spíše k navázání prvního kontaktu s klientem, kdy se buď problém vyřeší nebo je domluvena osobní návštěva. Další linka, na které vypomáhají dobrovolníci je Linka důvěry Arkáda. Na těchto linkách u nás proběhly výzkumy tří diplomových prací (Honzíková, 2008; Uhlíková, 2008; Zemánková, 2006), dvě z nich byly zaměřeny na syndrom vyhoření a třetí se věnovala obecnému průzkumu Linky důvěry Arkáda. Většina dobrovolníků byli zároveň i pracovníci v pomáhajících profesích. Jejich nejčastějším osobnostním rysem chránícím před vyhořením bylo optimistické naladění na sebe i okolí, ale také vysoký práh citlivosti pro stresující faktory (Zemánková, 2006). Ukázalo se, že míra vyhoření dobrovolníků mladších 40 let je vyšší než u dobrovolníků starších, na což může mít vliv jejich životní zkušenost (Uhlíková, 2008). Pro naši práci jsou významné především závěry o tom, že dobrovolníci – začátečníci upřednostňují při hovorech techniky naučené v kurzu TKI. Celkově neměli dobrovolníci problém udržet si na lince hranice, neb v některých případech měli s klienty špatné zkušenosti, pokud tak nedělali. Sedm z deseti dobrovolníků také nemělo problém s testujícími hovory (Honzíková, 2008).

V zahraničí je tradice dobrovolníků větší. To opět vyplývá z průběhu vývoje historie linek, které mimo jiné často vznikaly při různých církvích. První linka důvěry v Londýně, dnes známá jako Samaritáni, byla již od počátku koncipována jako „*nepolitická, necírkevní, nezávislá a dobrovolná organizace*“ (Vodáčková, 2012, 206). Když po jejím založení začalo na linku volat čím dál více klientů, obrátil se její zakladatel Chad Vorah na jeho známé s prosbou o výpomoc. Postupně se začalo přidávat více a více dobrovolníků, kteří mu pomáhali (Vodáčková, 2012). Tato tradice pokračuje dodnes, kdy na této lince slouží pouze dobrovolníci, kteří procházejí deseti týdenním výcvikovým kurzem. Poté je jim přidělen zkušený pracovník, jehož hovory naslouchají po dobu čtyř až šesti měsíců neboli absolvují s ním pasivní a později i aktivní náslechy (Samaritans, nedat.). Ve Spojených státech je situace obdobná. Založení mnoha krizových linek bylo inspirováno Suicide Prevention Center v Los Angeles zřízeného v roce 1958, které ač mělo původně jen profesionální konzultanty, později je nahradilo dobrovolníky (Mishara et al., 2016). Dnes je většina konzultantů na amerických linkách dobrovolníky.

Tato specifická skupina dobrovolníků na krizových linkách se stala středem zájmu mnoha výzkumů. Co se dalo očekávat je, že 70 % dobrovolníků jsou ženy. V kvalitativních

průzkumech motivace dobrovolníků na lince se ukázalo, že jejich nejvýznamnější motivací, byly jejich altruistické hodnoty a získání nových zkušeností a dovedností. Naopak motivace u mužů byla hnána získáním zkušeností nebo výhod spojených s prací na lince (Wallace, 2010). Z analýzy rozhovorů jiného výzkumu vyplynulo, že některé k dobrovolnictví na lince přivedlo hledání osobního smyslu v životě v návaznosti na jejich vlastní zkušenosti s krizí (Smith, Callaghan & Fellin, 2018). I když tyto kvalitativní výzkumy nemůžeme zobecňovat, mohou nám posloužit jako nástin motivací dobrovolníků na lince.

Tapp a Spanier (1973) se zase zabývali tím, zda se osobnostní charakteristiky těchto dobrovolníků liší v porovnání se studenty psychologie ze dvou amerických univerzit. Dobrovolníci na linkách na sebe oproti studentům častěji nazírali jako na morální, sebeaktualizované osoby, které dokáží sami sebe přijmou a mají větší kapacitu pro sdílení důvěrností s druhými lidmi.

Již nejméně 60 let probíhá diskuze o efektivitě dobrovolníků oproti profesionálům na krizových linkách (Carkhuff, 1968; Durlak, 1979; Hattie, Sharpley & Rogers, 1984). Závěry z výzkumů nejsou jednoznačné. Některé ukazují, že dobrovolníci jsou lepší v krizové práci se suicidálními klienty než profesionálové, jiné studie hovoří o opaku. Příkladem nejasných výsledků mohou být výzkumy Mishary a jeho kolegů (2016) v USA a Kanadě. V prvním z nich zkoumali efektivitu na třech typech linek – ty, které zaměstnávaly pouze profesionály, pouze dobrovolníky nebo mix obou skupin. Použitou metodou bylo tiché monitorování, kdy hovorům na linkách naslouchali dva výzkumníci hodnotící chování krizového intervenanta na standardizovaných škálách. Na vzorku 1 431 hovorů ze 14 linek bylo dokázáno, že dobrovolníci podrobněji prozkoumávali rizika sebevraždy u volajících, byli více empatičtí, respektující a lépe hodnoceni ze strany klientů. Vyšší míru empatie u dobrovolníků dokládají i další výzkumy (Ansel & Schaff, 1972; Knickerbocker & McGee, 1973). Ovšem ve druhém výzkumu 1 206 hovorů vedených 90 dobrovolníky a 38 profesionály nebyly prokázány žádné významné rozdíly v efektivitě obou skupin interventů (Mishara et al., 2016).

Ti, kteří se spíše staví proti využívání dobrovolníků na linkách, argumentují názorem, že někteří dobrovolníci nabízejí svou pomoc právě proto, že ji sami potřebují kvůli svým vlastním psychickým problémům (Thompson & Thompson, 1974). V takovýchto případech je důležité klást důraz na výběrové řízení dobrovolníků a důkladné zkoumání jejich motivace.

3.4 Psychohygienu a syndrom vyhoření

Práce krizového pracovníka je náročná hned v několika aspektech. Zaprvé musí být neustále dostupný a připravený pomáhat lidem, kteří se ocitli v různých krizových situacích a prožívají velmi intenzivní emoce. Pracovník musí umět s klientem řešit témata od rodinných a vztahových problémů přes sociálně právní poradenství, sebevraždy až po základní diagnostiku psychiatrických poruch. Pracuje s klienty, kteří potřebují poradenské konzultace, ale i klienty v akutních krizových stavech, kdy se musí často rychle rozhodovat i s minimem poskytnutých informací (Špatenková, 2011). Intervent nikdy neví, co v dalším hovoru přijde, a tak musí být připraven na vše.

Na telefonického krizového intervenanta působí ještě další zátěž specifická pro linku důvěry. Například linky poskytující své služby 24 hodin denně, fungují ve směnném provozu, což je obecně zátěžový faktor (Špatenková, 2017). Navíc se nikdy nedá předpovědět vyčerpání směn a mohou se střídát chvíle, kdy na linku nevolá nikdo s těmi, kdy volají čtyři klienti po sobě s těžkým a mnohdy velmi podobným problémem. Intervent se často nedoví, jak příběh klienta pokračuje a zda mu hovor pomohl. Někteří klienti volají na linku pouze jednou a někdy se i stává, že opakovaně volající klient z ničeho nic přestane volat úplně. Intervent si tak může jen domýšlet, co se s klientem dělo dál, zda měl hovor na klienta nějaký efekt – chybí mu tzv. pozitivní zpětná vazba. Podobně na intervenanta mohou působit hovory náhle přerušované a pro něj tedy i určité nedokončené a neuzavřené práce. Hovory s dlouhodobými klienty, kteří pro změnu své situace nechtějí nic udělat, interventy vyčerpávají (Jenišová, 2012). Takovéto hovory bývají často identické a intervenant se tak může s klientem tzv. cyklit.

Kvůli všem výše uvedeným důvodům jsou pracovníci linek důvěry skupinou ohroženější syndromem vyhoření než jiní pomáhající pracovníci. Syndrom vyhoření můžeme popsat jako „...stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné)“ (Křivohlavý, 1998, 49). Dotýká se především třech oblastí, a to emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovního výkonu (Maslach & Jackson, 1981). Kromě výše uvedených aspektů intervenčního procesu k němu přispívají i určité predispozice na straně intervenanta, jako je přehnané nadšení, nerealistické očekávání, velká angažovanost a emoční investice do vyřešení problému klienta, nevyváženost pracovního a osobního života a probíhající krizová situace intervenanta (Nondková, 2007). Anebo faktory uvnitř samotné

organizace jako například podpora zaměstnanců, pracovní klima, vztahy v týmu a vybavení pracovního prostředí.

Kromě burn-out syndromu (syndromu vyhoření) Špatenková (2017) ještě upozorňuje na syndrom vyčerpání ze soucitu neboli tzv. indukované trauma. Může se objevit u těch, jenž pracují s oběťmi velmi traumatických událostí, jako jsou katastrofy, násilí a jiné trestné činy nebo s nevléčitelnými pacienty, tedy i u telefonických krizových interventů. Náchylnější jsou empatictí pracovníci s velkou kapacitou prožívat všechny emoce s klientem. Ti poté začnou vykazovat stejné charakteristiky jako klient – cítí bolest, strach a utrpení, mění se jejich interakce s okolním světem, mohou se objevit noční můry, generalizovaná úzkost apod. (Figley, 1995).

Aby syndrom vyhoření nebo syndrom vyčerpání ze soucitu intervent linky důvěry nepodlehli, musí o sebe pečovat. Může tak dělat v rámci svého volného času i ve své organizaci. V osobním životě by měl pamatovat na vyváženost práce a odpočinku a jeho hranice, dodržovat zdravou životosprávu, odměňovat se (Nondková, 2007). Výzkumy také prokázaly pozitivní účinky relaxace na snížení výskytu syndromu vyhoření a syndromu vyčerpání ze soucitu (Ringebach, 2009). Dalším důležitým nástrojem proti vyhoření je neustálá práce na svém náhledu na profesní život, ale i na svou osobnost, edukace o tom, co to je syndrom vyhoření a znalost alespoň základní strategie, jak se bránit proti stresu (Nondková, 2007).

V rámci pomáhající organizace je hlavní součástí péče o zaměstnance supervize a intervize. Supervizi definujeme jako *„činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad kvalitou péče o klienta a zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe“* (Baštecká & Goldmann, 2001, 368). Funkcí supervize je několik. V prvé řadě je jí funkce podpůrná, kdy má vytvořit bezpečné prostředí pro růst a překonávání překážek interventa. Dále hraje velkou roli funkce vzdělávací, díky které intervent může lépe porozumět sobě a různým mechanismům ovlivňujícím jeho práci, a funkce řídicí, kdy supervize může sloužit k neustálému zlepšování nabízené služby (Kadushin & Harkness, 2002). Z kvalitativního výzkumu Hermánkové (2015), která se zabývala vlivem supervize na resilience pracovníků linek důvěry, vyplývá, že supervize ovlivňuje emoční i kognitivní stránku interventů, podporuje kvalitní a uvolněné týmové vztahy, díky čemuž je velmi důležitá pro interventy – začátečníky.

Intervize je chápána jako poddruh supervize, která probíhá jen v rámci týmu bez externího supervizora (Jeklová & Reitmayerová, 2007). Jeho funkci zastává vybraný člen z týmu, který v diskusi působí jako moderátor. Důležité je, aby atmosféra mezi kolegy byla otevřená a všichni mohli sdílet své zkušenosti a poskytovat si vzájemnou oporu (Národní centrum podpory transformace sociální služeb, 2013). V týmu se mohou společně řešit jednotliví klienti, nastavování pravidel dlouhodobě volajícím, zaučování nových kolegů apod. (Jeklová & Reitmayerová, 2007).

V této kapitole jsme se zaměřili na pracovníky telefonické krizové intervence, na jejich povinnosti, kompetence a vlastnosti. Zaobírali jsme se fenoménem dobrovolnictví, který je populární především na zahraničních linkách důvěry. Na závěr jsme se věnovali syndromu vyhoření a syndromu vyčerpání ze soucitu, které mohou kvalitní práci interventů ohrožovat. Proto je velmi důležitá supervize a intervize pracovníků, které mají vliv na jejich resilienci.

4 TECHNIKY VEDENÍ HOVORU V TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCI

Techniky vedení hovoru jsou důležitou součástí procesu krizové intervence. Cílené použití technik je to, co odděluje „normální“ hovor mezi dvěma lidmi od hovoru intervenčního. Také to, jaké techniky a jak frekventovaně je intervent využívá může určovat styl jeho práce. Proto se v této kapitole budeme zabývat základními technikami. Konkrétně jsme vybrali aktivní naslouchání, dotazování, reflexi, parafrázování, rekapitulaci a shrnutí, kotvení, normalizaci, zhodnocující formulace a ocenění, přerámování a katastrofický scénář. Techniky popsané v této kapitole jsou vybrány z odborné literatury věnující se krizové intervenci. Kromě základních technik výše uvedených zajisté existují i další. Pro tuto kapitolu jsme vybrali především ty, které používáme i v našem výzkumu.

Některé tyto techniky přirozeně používáme i v neformální konverzaci, jiné jsou specifické pro terapii, poradenství nebo krizovou intervenci, popřípadě je můžeme využít v obojím. Opět musíme zdůraznit, že telefonická krizová intervence je specifický typ psychologické pomoci v určité situaci – krizi, která je krátkodobá, trvající průměrně od pár minut do hodiny a půl (Vodáčková, 2012). Zakázky jsou v telefonické krizové intervenci různé. Může jí být poskytnutí rady, informace, pochopení nebo podpory. Ovšem jakákoliv zakázka lze splnit jen v krátkodobém horizontu. Naopak v terapii jde o hlubší změnu v klientově psychice nebo chování, která trvá i roky. Tudíž některé techniky jsou pro krizovou intervenci vhodnější než pro terapii a naopak.

Při telefonické krizové intervenci musí krizový pracovník myslet na to, že neverbální složka komunikace čili různé informace z projevů těla, výrazů ve tváři, očního kontaktu nebo tělesné blízkosti – to vše je mu i klientovi skryto. Proto ji musí kompenzovat výraznějšími verbálními a paraverbálními projevy, jako například barvou hlasu, intonací, výslovností, tempem řeči a slovníkem (Knoppová et al., 1997). Zvláště ty mají v hovoru velmi důležitou úlohu a utváří celkovou atmosféru hovoru.

Vodáčková (2012) stanovuje dvě základní techniky krizové intervence, které pomáhají s klientem utvářet dobrý vztah a posunovat hovor směrem k řešení. Jsou jimi

provázení a vedení. Provázení nám pomáhá držet s klientem krok a následovat jej, což můžeme dělat ve verbální rovině pomocí přizpůsobení svého jazyka tomu klientovu (tzn. rychlostí, hlasitostí, slovní zásobou apod.) anebo v rovině mimoverbální. Součástí provázení je i aktivní naslouchání a zrcadlení klienta, čemuž se budeme věnovat níže. Vedením pak dosáhneme toho, že hovor má určitý cíl a strukturu. Pro to můžeme využít „*rekapitulace, parafráze, kotvení a zhodnocující formulace*“ (Vodáčková, 2012, 99). Provázení a vedení by se v hovoru mělo neustále prolínat.

4.1 Aktivní naslouchání

Pro krizovou intervenci, ale i pro jakýkoliv terapeutický nebo poradenský proces, je základem naslouchání klientovi a jeho příběhům, názorům, pocitům a interpretacím. Při plném naslouchání intervent pozorně a aktivně vnímá smysl toho, co mu klient říká. Aktivní naslouchání není ani tak technika, jako celkový přístup ke vztahu interventa s klientem (Egan, 2013). Je projevem autentického zájmu o druhou osobu (Motschnig & Nykl, 2011). Zahrnuje v sobě soustředěné naslouchání klientových zkušeností, faktických událostí, myšlenek, názorů, plánů, chování, pocitů, nálad a emocí tzn. všeho, co nám klient verbálně sděluje. A kromě toho je důležité vnímat i neverbální a paraverbální projevy jako například zvýšení nebo snížení intenzity emocí v hlase nebo případné rozpory mezi verbálními a neverbálními projevy (Egan, 2013). Dále v sobě zahrnuje aktivitu interventa v rozhovoru, tím, že dává klientovi verbálně najevo, že jej poslouchá a zajímá se o jeho problém. Například tak, že verbálně reflektuje, co klient říká („hmm...“, „aha...“, „ano...“), opakuje, parafrázuje, rekapituluje, klade doplňující otázky, ale zároveň pracuje s mlčením (Špatenková, 2017). Aktivní naslouchání většinou převládá především v prvních fázích hovoru, kdy je zapotřebí s klientem navázat dobrý kontakt a nechat jej ventilovat své pocity a myšlenky. Avšak i později v průběhu hovoru je nezbytné klienta vnímat a aktivně s ním vést hovor.

4.2 Dotazování

Při aktivním naslouchání, ale i při mapování situace klienta a hledání řešení, je důležité, aby intervent věděl, na jaké otázky se klienta zeptat a jak se ho zeptat. Základním typem otázek jsou otevřené a uzavřené otázky. Uzavřené otázky je vhodné pokládat u mlčících, stydlivých klientů, kteří často neví, jak hovor začít. Při mapování klientovy zakázky můžeme pokládat otázky faktické týkající se základních informací o klientovi, jeho

problému a souvisejících okolnostech anebo se klienta ptáme na jeho emoce a reakce na jeho situaci (Špatenková, 2017). Ve fázi, kdy se chceme zaměřit na řešení problému a chceme klienta aktivizovat k hledání řešení můžeme použít techniku cirkulárních otázek, konstruktivního dotazování nebo techniku tzv. zázračné otázky. Naopak otázky typu „proč“ mohou být v telefonické krizové intervenci kontraproduktivní, neboť klient na ně nemusí znát odpověď (Špatenková, 2017). Také z nich může cítit hodnocení a odsuzování jeho chování ze strany interventa.

4.3 Reflexe

Reflexi neboli zrcadlení klienta používáme v telefonické krizové intervenci jako tzv. „ozvěnu“. Jde o „...úplné nebo částečné napodobování slovního i mimoslovního chování klienta, v našem případě paraverbálních obsahů – hlasitost, intonace, modulace hlasu, tempa, zvuků, citoslovcí apod.“ (Knoppová et al., 1997, 87). Zrcadlit můžeme doslovným opakováním toho, co klient sděluje, parafrázováním, shrnováním nebo popisováním klientových neverbálních projevů (např.: „Slyším, že teď jste si zhluboka oddychl.“) (Hlobilová, 2010). Při zrcadlení pracujeme především s emocemi, které touto technikou zpřehledňujeme. Pomáhá navázat vztah s klientem, dát mu najevo náš upřímný zájem o něj a vést jej k hlubšímu rozhovoru o emocích. Klient může mít také pocit vzájemného naladění a pochopení jeho prožívání (Hlobilová, 2010).

4.4 Parafrázování

Tato technika dává větší volnost interventovi, aby předal své postřehy k problému. Intervent totiž při parafrázování převypráví klientův příběh ze svého vlastního pohledu a může přidat více svých vlastních nápadů a myšlenek. Klient tak dostává zpětnou vazbu od nezúčastněné osoby a může vidět svůj problém z různých úhlů (Vodáčková, 2012). Zároveň si díky tomu intervent opět upřesňuje některé informace (Špatenková, 2017).

4.5 Rekapitulace a shrnutí

Obě tyto techniky jsou si podobné, přesto se liší především v jejich účelu. Obě používáme abychom hovor strukturovali, vyjasnili si souvislosti a vyznali se v tématech, které klient v hovoru otevřel. Pomocí rekapitulace formulujeme svými slovy to, co jsme se od klienta dozvěděli, čímž si můžeme ujasnit některé spojitosti v příběhu a doplnit potřebné

údaje. Rekapitulovat můžeme v průběhu hovoru několikrát, pokud se nám zdá, že se do příběhu zamotáváme nebo když klient mluví moc dlouho. Zároveň tím klientovi dáváme najevo, že se snažíme porozumět jeho příběhu a posunujeme celou konverzaci dál (Vodáčková, 2012).

Shrnutí používáme po delším časovém úseku, kdy skládáme dohromady důležité myšlenky, fakta a emoce, které jsme se od klienta dozvěděli a doposud prodiskutované nabídky řešení (Knoppová et al., 1997). Velmi užitečné je shrnout celý hovor na závěr. Zhodnotíme tak, kam jsme v hovoru došli a pokud jsme přesvědčení, že klient své situaci rozumí a přišel na strategie, kterými ji může zvládnout, pak tato technika pomáhá k uzavření a ukončení hovoru.

4.6 Kotvení

Tato technika může mít více podob. Obecně se ale vždy jedná o upevnování určitého chování, myšlenek a faktů. V hovoru můžeme zpevnovat zdůrazněním, zopakováním nebo komentováním pozitivních skutečností v klientově problému (Vodáčková, 2012). Kotvit můžeme to, co v životě klienta doposud funguje a co mu pomáhá situaci zvládnout. Klient si tak může uvědomit, že v jeho životě jsou ještě osoby nebo věci, na které se může spolehnout. Ovšem můžeme i nevědomě zpevnovat negativní chování klienta. Mimo telefonickou krizovou intervenci můžeme tuto techniku používat v rámci práce s tělem, kdy vedeme klienta v panice nebo úzkosti k uvědomování si svého těla a co se s ním právě děje (Drozdová, nedat.).

4.7 Normalizace

Pro člověka v krizi je jeho situace často nejasná a nepřehledná, a proto je přirozené, že i jeho chování a emoce jsou nestandardní. Může mít pocit, že s ním „něco“ není v pořádku, chová se jako „blázen“ apod. V takovýchto chvílích je důležité normalizovat jeho pocity, prožitky a chování a „*ujistit ho, že jeho pocity jsou vzhledem k dané situaci normální*“ (Špatenková, 2017, 63).

4.8 Zhodnocující formulace a ocenění

Zhodnocující formulace si klade „...*za cíl dát najevo, že klientovo sdělení má váhu, že je podstatné*“ (Knoppová et al., 1997, 80-89). Ocenování klienta pomáhá získat jeho

důvěru ve vztahu a zároveň mu dodává podporu v jeho situaci. Intervent může klienta ocenit již jen za to, že zavolal a že chce svou situaci řešit (Knopková et al., 1997). Vyslovená pochvala, úcta a vyzdvižení toho, co se klientovi podařilo zvládnout, mu dodává sílu a motivuje jej v řešení krize pokračovat.

4.9 Přerámování

Základem přerámování je poskytnout klientovi jiný pohled na jeho situaci pomocí pozitivního přeznačení konotace jeho chování. Dochází tak k posunutí zdánlivě negativního obsahu a významu situace do pozitivnějšího světla. Typickým příkladem, kdy je vhodné použít techniku přerámování, je, pokud klient svou situaci nemůže změnit, ale musí se s ní smířit. Tím, že předáváme klientovi náhled na problém v novém světle a z jiné perspektivy, podporujeme jeho vyrovnávací strategie a pomáháme mu se snížením úzkosti (Karpētis, 2016).

4.10 Katastrofický scénář

Tato speciální technika je užitečná pro práci s klientem obávajícím se události, která má nastat a strach, úzkost a panika jej ochromují natolik, že není schopen se situaci postavit. V tomto případě mu může pomoci nahlas vyslovit celý katastrofický scénář, který mu běží hlavou. Přičemž při jeho převyprávění se událost ohraničí a konkretizuje, což pomáhá k uvědomění, že ji viděl zkresleně anebo že i v případě, že by se událost stala, klient má mechanismy pro to, aby ji zvládnul (Kubečková, 2013).

Ne vždy musí intervent použít všechny techniky v jednom hovoru. Uvedené techniky jsou užívány u podpůrných a provázejících hovorů. U kratších informativních hovorů je naopak potřeba více edukace a hraničení klienta. Intervent ze své „zásoby“ technik často vybírá ty, které jsou pro něj přirozenější a pro konkrétního klienta vhodnější. Používá je bezděky a řídí se svou intuicí. Pro začínající telefonické interventy mohou být oporou, díky které jsou si jistí, že vedou hovor technicky správně.

5 ZPŮSOB PRÁCE S VYBRANÝMI TYPY KLIENTŮ

V předchozích kapitolách jsme se zabývali fázemi a obecnými technikami používanými v telefonické krizové intervenci. V této kapitole se zaměříme na práci a přístup k vybraným klientům se specifickými problémy či vlastnostmi. Vést intervenční hovor s těmito klienty je pro interveny často náročnější a jejich styl se může proměňovat. Také odborná literatura (Špatenková, 2017; Vodáčková, 2012) se zabývá specifickými strategiemi v práci s těmito klienty. Jsou jimi například klienti dlouhodobě opakovaně volající, testující, agresivní, sexuálně obtěžující neboli tzv. onanisté a klienti s psychiatrickým onemocněním. Popíšeme, jaké jsou hlavní znaky těchto klientů a jaké jsou doporučené přístupy k práci na lince s těmito klienty.

5.1 Dlouhodobě opakovaně volající klienti

Opakovaně volající klienty v naší práci nazýváme také jako dlouhodobé, stálé nebo kartotékové, resp. kartotéční klienty. Všemi těmito výrazy označujeme klienty, kteří často, tzn. až několikrát denně, epizodicky – kdy se prolínají období častého volání s obdobím, kdy nevolají vůbec anebo opakovaně v průběhu delšího časového období, volají na linku důvěry (National Hopeline Network, 2014). Australské a novozélandské výzkumy (Middleton et al., 2014), které se opakovaně volajícími zabývají již delší dobu, ukazují, že často využívají i jiných podpůrných psychosociálních služeb a v minulosti byla většina z nich psychiatricky léčena. Tématem a zakázkou se tolik neliší od jiných klientů, ale jsou více zvyklí mluvit o svých pocitech (Middleton et al., 2017).

Dle Špatenkové (2004b) existují tři případy, kdy klienti volají na linky opakovaně. Zaprvé volají klienti v krizovém období, ve kterém potřebují od linky ventilaci, provázení a podporu po dobu, než toto období pomine. V tomto případě sami interveny nabízejí klientovi opětovné zavolání. Když krize pomine, klienti sami od sebe přestávají na linku volat. Druhým typem jsou klienti, kteří aktuálně žádnou krizovou situaci neprožívají, přesto potřebují podporu a stabilizaci. Tito klienti jsou psychicky méně odolní, a i běžné životní situace mohou prožívat jako krizové. Proto vyhledávají linku jako podpůrnou službu, která je pomáhá kotvit a snižovat jejich úzkost. U prvních dvou typů opakovaně volajících klientů

se vyskytuje, i když ne na první pohled zřejmá, zakázka, se kterou volají. U třetího typu volajících se zakázka a poté i směr hovoru vytrácí a linka je pro klienta spíše „svědkem jeho života“, se kterou může sdílet každodenní zážitky, nudu nebo osamocení. V takovém případě je otázkou, zda nedochází ke zneužívání linky.

Názory na to, zda kartotéční klienti patří na linky důvěry nebo ne se mezi interventy různí. Na jednu stranu se dlouhodobí klienti mívají s cílovou skupinou krizových linek, na druhou stranu existuje názor, že linky důvěry by měly být určeny pro všechny klienty (Krebsová, 2018). Podle toho se odvíjí i přístup intervenanta k takovým klientům (Šimková, 2014). Některé linky zastávají názor, že i když volajícího po hlase poznáme a víme, že na linku volává, stejně k němu máme přistupovat jako ke klientovi poprvé volajícímu a nenavazovat na předchozí hovory. Otázkou je, zda je takovýto přístup pro klienta prospěšný. Musíme vzít v potaz, že krizové situace kartotéčkového klienta často vznikají na základě jeho dlouhodobých životních problémů a tento celý kontext nám může pomoci se lépe vyznat v příčinách aktuální krize a hledat rychlejší a efektivnější cestu ven. Navíc může být tento přístup pro intervenanta velmi zátěžový, neboť začíná s klientem stále od začátku.

Faktem ale zůstává, že situace kartotéčních klientů se často nemění a nikam neposouvá, pouze 16 až 50 % následuje rady intervenanta (Middleton Gunn, Bassilions & Pirkis, 2014). A je to právě ona stagnace klientova problému a pocit zneužívání linky a času, který by mohl být namísto toho věnován potřebným klientům, která u těchto hovorů vede ke zvýšenému stresu, frustraci a emočního vyčerpání pracovníků linek (Sawyer & Jameton, 1979). Což později může vést k pocitu neefektivity a vyhoření. Přístup pracovníka linky k opakovaně volajícímu klientovi se může v průběhu času měnit. Vytrácí se zájem o klientovu situaci, snižuje se motivace s takovýmto klientem pracovat, objevuje se ironie. Celkově se kvalita poskytované intervence může snižovat.

V případě, kdy se kartotéční klient aktuálně nenachází v krizové situaci, nevolá s určitou zakázkou a pro interventy je jeho volání zahlcující a frustrující, je doporučeno stanovit mu hranice. A to především časové. Studie Barmanna (1980) a Halla a Schlosara (1995) zkoumaly změny chování kartotéčkového klienta, pokud intervenanti hovory časově limitovali. Bylo prokázáno signifikantní snížení počtu hovorů s opakovanými volajícími v případě, že intervenanti limitovali počet hovorů za den, ale i pokud limitovali dobu trvání jednoho hovoru. Další studie doporučuje „...užívání *direktivních a pevně řízených technik, odrazování volajících od kontaktování služby, omezení délky trvání hovoru, zavedení*

kontaktu tváří v tvář, služba iniciuje kontakt s volajícím místo toho, aby čekala na volajícího, než sám službu kontaktuje poskytování krátkodobých léčebných programů proti úzkosti a depresi přes telefon a vytvoření specifického plánu řízení pro každého opakovaně volajícího“ (Middleton, Gunn, Bassilions, & Pirkis, 2014, 96).

5.2 Testující klienti

Na dětských linkách důvěry se objevují testující hovory často. V roce 2005 bylo na Lince bezpečí zjištěno 43 % testovacích hovorů z celkového počtu hovorů (Dalibova, 2006). V současné době to může být i více než polovina hovorů přijatých na Lince bezpečí, které spadají do kategorie žertovných a agresivních hovorů nebo mlčení. Na linkách pro dospělou populaci těchto hovorů není tolik, přesto se objevují.

Volajícími jsou většinou děti, kterým tyto hovory slouží jednak pro jejich zábavu v době prázdnin nebo odpoledního volna, ale i pro jejich skrytou zakázku osobního testování linky. Klienti zkouší, jak služba funguje, jak se k nim bude pracovník chovat, s čím vším se mohou svěřit a zda budou pochopeni. Tudiž současně se mladí lidé mohou učit, jak a kde hledat podporu a pomoc (Weatherall et al., 2016).

Problémy a témata těchto hovorů jsou různá. V žertovných hovorech se často objevuje sexuální tematika, při které volající intervenční tlačí k vysvětlování různých sexuálních pojmů (Emmison & Danby, 2007) nebo se hovory mohou týkat vymyšlených vztahových a sebevražedných témat. U transparentnějších hovorů je příběh při hlubším mapování nevěrohodný, informace do sebe navzájem nezapadají příčinně ani časově a emoce jsou často nepřiléhavé situaci. V pozadí se ozývá smích nebo nápovědy od dětí, které telefonátu přihlížejí. Volající většinou popíše problém, se kterým volá a vysvětlí konkrétní důvod, proč nyní kontaktuje linku (Emmison & Danby, 2007). Ovšem někdy mohou tyto jasné důkazy chybět a intervent může být na vážkách, zda se jedná o testový hovor.

Při práci s testovým klientem by měl mít intervent stále na mysli klientovu možnou skrytou zakázku a to, že může díky získaného dojmu z hovoru příště zavolat s reálným problémem (Špatenková, 2017). Pokud intervent v průběhu hovoru dojde k podezření, že jde o testujícího klienta, pak by s ním měl jednat napřímo, ale laskavě. Měl by volajícímu sdělit své podezření a jasně deklarovat, že nebude s klientem hrát žádné hry, ale bude tu pro něj, vyslechne jeho trápení, pokud má opravdový problém (James, 2008). Zkušenost

je taková, že pokud intervent bere volajícího a jeho příběh vážně, ten pak většinou zavěsí a nezavolá zpátky. Kdežto ti, kteří jsou „odhaleni“ a intervent s nimi hovor ukončí, mají tendenci se opakovaně dovolávat (James, 2008).

5.3 Agresivní klienti

Agresivní chování se na linkách důvěry vyskytuje v základě ve dvojí podobě. V prvním případě se jedná o tzv. reaktivní agresi, kdy klienta něco nebo někdo rozčílil a který ve chvíli, kdy volá na linku, potřebuje svůj vztek ventilovat. V této chvíli je klient ovládán především svými emocemi a podle toho na něj musí intervent reagovat. Uklidňováním nebo vysvětlováním by intervent u takového klienta moc nepochodil. Avšak díky podporování ventilace emocí a jejich reflektování brzy dochází ke zklidnění a klient je přístupný „normálnímu“ rozhovoru (Špatenková, 2017). Druhým případem je agrese nereaktivní, manipulativní, kdy klient cíleně míří do interventovy osobní roviny. Motivace hovoru je jiná než v prvním případě. Vedle ventilace emocí je patrná i snaha někoho ponížit a ublížit mu. Agrese může být namířená proti pracovníkovi nebo i proti celé lince. V obou případech by měl intervent kontrolovat své emoce tak, aby jeho vlastní frustrace či vztek nepronikly do procesu krizové intervence. Případně je později sdílet s kolegy na supervizi (Špatenková, 2017).

5.4 Sexuálně obtěžující klienti

Služby linek bezpečí a důvěry často zneužívají i tzv. onanisté, což jsou ve většině případů dospělí muži volající s cílem uspokojit své sexuální potřeby. Linky jsou pro ně snadno a okamžitě dostupné a anonymita linek jim zajišťuje bezpečí před odhalením. Navíc poplatky krizových linek jsou nižší než poplatky linek sexuálních (Špatenková, 2017). I tyto klienty můžeme rozdělit do skupin tzv. zjevných a skrytých onanistů. Zjevní onanisté se napřímo ptají, zda v hovorech mohou mluvit o sexuálních tématech, či tyto otázky ihned pokládají. V tom případě intervent může hovor po vymezení služeb linky informativně ukončit.

Skrytí onanisté jsou v tomto smyslu vynalézavější. Problém, se kterým volají, se zdá na první pohled závažný. Pomalu jej rozvíjí s občasnými narážkami na sexuální problémy. Postupem hovor stáčí na sexuální problematiku více a více, až se cyklí pouze na tomto

tématu. Manipulují interventa tak, aby mluvil více, než on sám a často při hovoru onanují, což můžeme zjistit díky jeho zrychleného dechu.

Sexuálně zneužívající klienti u žen interventek vyvolávají pocity vzteku, strachu, znechucení, rozpaků i frustrace (James, 2008), v některých případech i pocity lítosti. Podle toho se pracuje s dvěma přístupy k těmto klientům. Například Lester (2002) doporučuje přejít chování klienta a díky toleranci s ním navázat vztah tak, aby mohl svůj problém řešit. Druhý přístup se přiklání k odkázání na speciální sexuologickou pomoc a informovaném zavěšení, případně předání hovoru kolegovi se stejným pohlavím, což klientovi ztěžuje jeho sexuální fantazie (James, 2008).

5.5 Klienti s psychiatrickým onemocněním

S některými typy klientů je práce na lince náročnější než s jinými. Jejich reakce na určité životní situace jsou extrémnější nebo se tyto situace vyskytují pozoruhodně často. Intervent si u takovýchto klientů může všimnout určitých patologických osobnostních znaků, opakujících se vzorců chování nebo sami klienti o jejich diagnóze interventa informují. Pro některé jsou linky důvěry podporou v době mezi terapeutickými sezeními nebo návštěvami psychiatra. Mnoho z nich se na linku navazuje a stává se stálými klienty.

Linky jsou často kontaktovány klienty v akutní psychóze, kterým předaly kontakt jiné záchranné složky. Klienti s paranoidními představami volají s obavami o svůj život. Od ostatních očekávají pouze lsti a podvody, proto by intervent neměl zpochybňovat jejich příběh, ale spíš zdůrazňovat jejich bezpečí. Při psychotické atace paranoidních a jiných schizofrenních klientů je důležité kotvit situaci „teď a tady“ (James, 2008).

Další početnou volající skupinou jsou klienti s poruchami osobnosti, z nichž nejproblematictější bývají klienti s hraniční poruchou osobnosti. V dlouhodobých terapiích jsou velmi nestálí a impulzivně je ukončují. „Často se obracejí na krizové služby pro jejich nepřetržitou dostupnost a také proto, že tuto poruchu částečně doprovázejí akutní problémy při těžkých depresivních stavech se suicidálním jednáním, častými problémy se závislostmi na psychoaktivních látkách“ (Vodáčková, 2012, 416). Jejich chování je vůči interventům manipulativní a zasahující do interventovy osobní roviny. Při práci s takovými klienty by se měli zaměřovat na situaci „teď a tady“ a neustále je podporovat k dlouhodobější terapeutické péči. Zároveň je dobré klientovi nastavit časové limity a jasné hranice služby (James, 2008). Jako v případech některých předchozích typů klientů, je doporučeno k nim

přístupovat v souladu s domluvou v týmu, neb jejich manipulativní schopnosti mohou mít vliv i na celou atmosféru a vztahy v kolektivu pracovníků linky.

V této kapitole jsme se zaměřili na přístup k vybraným skupinám volajících na linkách důvěry. Tito volající jsou především pro začínající interveny z různých důvodů zátěžoví. Je u nich zapotřebí důrazněji nastavovat hranice ve vztahu s klientem nebo ve vztahu klienta k celé lince jako službě. Kromě zakázky klienta se snažíme do hovoru dostat i společně dohodnutou zakázku týmu linky, což může být například podpora klienta, aby hledal sociální oporu i mimo linku nebo aby respektoval pravidla linky. Práci i s těmito klienty se pracovníci linek nevyhnou a je dobré obzvlášť náročné hovory zpracovat na supervizi.

6 INTERVENČNÍ STYLY PRACOVNÍKŮ LINEK DŮVĚRY

Poslední kapitola teoretické části se konkrétněji zaměřuje na hlavní téma celé této práce a navazuje na část praktickou. Nejprve se podíváme na výzkumy stylů psychoterapeutů, jejichž práce s klientem se může v některých aspektech prolínat s prací krizového intervenanta. A poté přejdeme na dostupné výzkumy stylů krizových intervenantů. V závěru práce se budeme věnovat výzkumům Briana Mishary a jeho kolegů (Daigle & Mishara, 1995; Mishara et al., 2007a), kteří se v poměrně rozsáhlém výzkumu speciálně věnovali stylům telefonických krizových intervenantů a jejich efektivitě. V české literatuře se výzkumu stylů práce pomáhajících pracovníků nevěnuje velká pozornost, tudíž tato kapitola čerpá především ze zahraničních zdrojů.

Stejně jako každý terapeut a poradce, tak i každý krizový intervenant je jedinečná osobnost se svým vlastním stylem intervenční práce. I když se interventovo chování při práci s klienty s jedinečnými vlastnostmi v různé fázi krize může mírně lišit, za těmito malými odchylkami lze nalézt určitý specifický styl práce. Rice, Fey a Kepecs (1972, 3) jej ve svém výzkumu terapeutům vysvětlují jako „...ten obraz o Vás, který by porota pozorujících terapeutů získala sledováním Vaší práce v průběhu času a s různými typy případů.“

6.1 Styly práce psychoterapeutů

Styl terapeuta, poradce nebo krizového intervenanta je ovlivňován různými faktory. V první řadě jsou to vrozené vlivy jako jeho osobnostní charakteristiky, které se prolínají do všech interpersonálních vztahů. Dále jeho styl mohou ovlivňovat získané faktory jako například kurzy, výcviky a životní zkušenosti. Například u terapeutů je pro práci s klientem nutné absolvovat psychoterapeutický výcvik určitého směru. Tudíž bychom mohli v té nejobecnější rovině rozdělit terapeutické styly práce podle jednotlivých směrů například psychodynamický, existenciální, kognitivní, behaviorální apod. Dalším základním rozdělením je styl direktivní a nedirektivní. Výzkumů týkajících se rozdělení terapeutických stylů je mnohem více než výzkumů ohledně stylů intervenantů. Pro ukázkou uvádíme jeden z nich.

Rice, Fey a Kepecs (1972) pro svůj výzkum faktorů ovlivňující koterapii mimo jiné zkoumali, jak by sami psychoterapeuti definovali svůj terapeutický styl. Účastníci hodnotili na pěti bodové škále položky popisující jejich terapeutické chování jako například podporující, vysvětlovací, interpretativní apod. Na základě faktorové analýzy z výzkumu vyplynulo šest terapeutických stylů a jejich charakteristik (Rice, Fey & Kepecs, 1972, 4):

1. Prázdná obrazovka (tzv. blank screen) – pasivní, stálý, neprovokativní, anonymní, opatrný.
2. Otcovský styl – obchodnický, trpělivý, nestranný, interpretační, zajímající se o pacientovu historii.
3. Transakční styl – přístup „ted’ a tady“, neformální, vztahově orientovaný, interpretativní, spontánní.
4. Autoritářský styl – teoreticky orientovaný, vytrvalý, explicitní, orientovaný na cíl, provázející, obchodnický.
5. Mateřský styl – hovorný, vysvětlující, podpůrný, provázející, interpretativní.
6. Idiosynkratický styl – kritický, nespontánní, podporující konformitu, neprovokativní, hovorný.

Tyto styly vznikly ze sebehodnocení terapeutů v rámci kvalitativního výzkumu. Pro jejich ověření a případně další upřesnění je zapotřebí provést ještě výzkum kvantitativní.

6.2 Styly práce krizových interventů a telefonických krizových interventů

Stylem pracovníků krizové intervence se české výzkumy dosud nezabývaly. V porovnání s terapeutů je styl práce interventů více aktivní a direktivní, zaměřený na cíl, zatímco terapeuti se zajímají spíše o pocity klienta, jsou empatičtější a jsou orientováni na celkový terapeutický proces (McCarthy & Knapp, 1984).

Interventa mohou opět ovlivnit jeho vrozené charakteristiky anebo získané proměnné. I když by měly všechny kurzy krizové intervence mít obsahově podobnou náplň, to, jací učitelé tyto praktické dovednosti předávají, může formovat celý přístup intervenanta ke krizové intervenci. Mnoho krizových interventů také absolvuje i psychoterapeutický výcvik. Avšak techniky výcviku se v krizové intervenci dají použít jen částečně. Styl intervenanta může ovlivňovat celkový přístup organizace ke klientům v čele s vedením organizace. Což dokazuje například to, že přístup organizací inspirovaných Samaritány je

definován převážně nehodnotícím aktivním nasloucháním, kdežto centra, jenž navazují na tradici Suicide Prevention Center v Los Angeles, prosazují přístup zaměřený na vymezení problému, nalezení řešení a předávání kontaktů na další instituce (Mishara et al., 2007a).

Jako základní rozdělení můžeme opět označit direktivní a nedirektivní styl. James (2008) má za to, že interventův styl, tudíž jeho angažovanost a aktivita v případě klienta, záleží na počátečním zhodnocení klientova stavu a mapování spouštějící události. A až později během fáze, kdy dochází k hledání alternativ řešení, intervent cíleně zaujme jeden z kontinua nedirektivního – spolupracujícího – direktivního stylu.

Nedirektivní styl může intervent použít u klientů, kteří jsou schopni iniciovat vlastní řešení, což bývá většinou až v pozdějších fázích krize. Hlavními technikami nedirektivního stylu je aktivní naslouchání a otevřené otázky, díky kterým podporuje klienta, aby sám přišel na své potřeby a možnosti řešení. Interventi s nedirektivním stylem jsou přesvědčeni, že sám klient zná řešení své situace a on mu svým zrcadlením, kotvením a postřehy pomáhá se ve jeho problému vyznat (James, 2008). Ke klientovi, který je schopný na určité úrovni fungovat, ale ještě nezvládne krizi zcela sám, by měl intervent přistupovat druhým spolupracujícím stylem. Intervent se spolupracujícím stylem poskytuje klientovi podporu, která urychluje, zpřehledňuje a ulehčuje nacházení řešení. V případě třetího direktivního stylu na sebe intervent přenáší odpovědnost za definování problému, jeho řešení a následného plánu. Při užívání direktivního stylu je intervent autoritativní, používá rozkazy, návody a řízení klienta (James, 2008).

Použití těchto tří stylů je z pohledu Jamese (2008) více méně uvědomované a cílené podle klienta a jeho situace. O doporučených přístupech k určitým typům klientů jsme se již zmiňovali v kapitole 4. Dalším příkladem, kdy je výhodné použít direktivní přístup, je krizová intervence s klienty v šoku, v panické atace nebo psychóze. Přesto za tímto vědomým úsilím intervenanta působit určitým způsobem na klienta, můžeme sledovat jeho hlubší a pro něj přirozenější intervenční styl. Například úroveň záměrné direktivity intervenanta s klientem s panickou atakou, se bude lišit u toho, jehož přirozený intervenční styl je nedirektivní od toho, jež je direktivní.

Thomas a Leitner (2005) ve svém výzkumu zabývajícím se intervenčními styly při práci se suicidálními klienty vychází z „fight or flight“ teorie odpovědi na ohrožující události. Reakci „útok“ nebo „útek“ ale překvapivě přisuzuje interventovi, u kterého intervence s takovýmto klientem může zvyšovat stres. Intervent se stylem „fight“ je v práci

s klientem aktivní, asertivní a direktivní. Nad klientem přebírá moc a kontrolu ohledně jeho rozhodování a úsudku, neboť jeho primárním cílem je postupovat podle určitého krizového modelu práce se suicidálními klienty. A tak může klienta proti jeho vůli „tlačit“ do nedobrovolné hospitalizace, medikace, zaangažování policie apod. Tento styl můžeme přirovnat také k popisu „rozzlobeného pomáhajícího“ nebo „pomáhajícího jako moralistu“, který odsuzuje nemorálnost sebevraždy (Grollman, 1971). Toto chování spíše vyplývá z potřeby interventa redukovat svou tenzi a může prohlubovat klientovy pocity zoufalství a vlastní neschopnosti.

Styl „flight“ je naopak spíš pasivní a intervent se tématu sebevraždy v rozhovoru s klientem vyhýbá. Případně se jej „dotkne“ jen okrajově na konci hovoru a spokojí se s prvním „ne“ klienta, aniž by dál pátral po suicidálních fantaziích a myšlenkách. Toto chování pak může na klienta působit jako nezájem ze strany interventa (Thomas & Leitner, 2005). Pravdou je, že interventi mají obavy o to, že pokud jednou „otevrou Pandořinu skříňku“ a prozkoumají hlouběji klientovy myšlenky o sebevraždě, budou muset do hovoru investovat spoustu energie a času (Shea, 1998 In Thomas & Leitner, 2005).

Oba přístupy „útěku“ a „útoku“ autoři hodnotí jako problematické a popisují ještě třetí „ideální“ intervenční styl. Při tomto stylu zaujímá intervent nehodnotící a akceptující postoj k sebevraždě a snaží se prozkoumat důvod a význam sebevraždy pro klienta. Vytváří empatickou atmosféru pro sdílení a porozumění a následné hledání plánu řešení, které je akceptováno i klientem (Thomas & Leitner, 2005).

V první části výzkumu byly tyto intervenční styly zkoumány v podrobném interview s 39 participanty – psychology, terapeutky, klinickými sestrami, diagnostiky a team leadery, kteří pracují s akutními suicidálními klienty. Původní hypotéza o „fight“ stylu jako nejpoužívanějším byla potvrzena. Participanti takto charakterizovali svůj styl práce v 55 % případů. Oproti tomu „ideální“ styl náležel 28 % participantů a stylu „flight“ jen 17 %. Do druhé části výzkumu se zapojilo 20 klientů, kteří v posledních šesti měsících vykazovali suicidální chování a kteří hodnotili, jaký ze zmíněných třech stylů nejvíce preferují. Nebylo překvapením, že 80 % participantů by upřednostňovalo „ideální“ intervenční styl, zatímco jen 15 % klientů „fight“ a 5 % „flight“ styl (Thomas & Leitner, 2005).

6.3 Výzkumy vedené Brianem Misharou

Prozatím nejrozsáhlejší studii intervenčních stylů telefonických krizových intervencí provedl Brian Mishara a jeho spolupracovníci (Daigle & Mishara, 1995; Mishara & Daigle, 1997; Mishara et al., 2007a). Ten se již dlouho zabývá tématem sebevražedného chování, prevence a krizové intervence, která je poskytována na krizových linkách a přes internet. V roce 1995 spolu s Daiglem realizoval výzkum na 617 hovorech pohotovostních linek kanadských sebevražedných prevenčních center. Tyto hovory vedlo celkově 110 zaměstnanců linek a volalo 263 sebevražedných klientů. Rozhovorům naslouchali tři trénovaní výzkumníci, kteří s použitím speciálně vytvořeného Seznamu odpovědí pomáhajícího (Helper's Response List), ve kterém bylo seřazeno dvacet nejčastěji používaných technik, kódovali každou odpověď intervenanta. Výsledkem shlukové analýzy byly dva nejčastěji vyskytující se styly – nedirektivní a direktivní. Nedirektivní neboli rogeriánský styl se vyskytoval ve více než polovině hovorů. Interventi při něm používali krátké věty, kterými dávali najevo akceptaci klienta, souhlasili s chováním klienta nebo záměrně nedokončovali myšlenku, aby volajícího podnítili pokračovat ve sdílení. Interventi s direktivním stylem naopak problém klienta více mapovali, navrhovali alternativy řešení, zrcadlili emoce, ale i východiska a zamítali ty, které byly pro klienta nevýhodné.

Celkově nejpoužívanější technikou bylo zrcadlení klienta zvukovými kulisami, jako „hmm...“ „chápu...“, díky čemuž měl klient pocit, že je interventem chápán. Dále nejčastěji používali mapující otázky pro orientaci v situaci a předávání konkrétních informací, rad a navrhování možností řešení. Na závěr studie také zmiňují, jaké proměnné mají vliv na použití jednoho z těchto dvou stylů. Na straně klienta jej ovlivňují věk, frekvence volání předešlé sebevražedné pokusy. U intervenanta se prokázaly jako signifikantní pouze proměnné věk a pohlaví. Ovšem v diskuzi autoři dále rozvádějí úvahy o vlivu osobnostních charakteristik, které do výzkumu nebyly zahrnuty (Daigle & Mishara, 1995).

O dva roky později stejní autoři publikovali článek, ve kterém se zabývali efektivitou nedirektivního a direktivního stylu. Pro analýzu chování i stavu klienta byly použity dvě škály, a to Brasingtonova škála deprese (Brasington Depression Scale) a Škála naléhavosti sebevraždy (Suicide Urgency Scale). Výzkumník pomocí těchto škál hodnotil stav klienta na začátku a na konci hovoru, díky čemuž bylo možné pozorovat efekt intervence. Jako další měřítko efektivity hovoru bylo bráno to, zda se interventovi podařilo s klientem uzavřít antisuicidální smlouvu. Data ukázala, že používání rogeriánských technik mělo vliv na

snížení deprese v průběhu hovoru u nově i opakovaně volajících. U opakovaně volajících navíc snižovaly naléhavost jejich hovorů (Mishara & Daigle, 1997).

Mishara společně s dalšími kolegy se sbíráním dat pokračoval i nadále a v roce 2007 získali vzorek 2 611 hovorů ze čtrnácti amerických a kanadských krizových linek. Oproti předchozímu výzkumu byli interventi navíc posuzováni podle empatického pochopení, míry respektu k volajícímu a direktivity. Díky tak velkému souboru faktorová analýza ukázala čtyři intervenční styly a jejich charakteristiky, které se u nich na začátku, v průběhu a na konci hovoru objevují (Mishara et al, 2007a, 303):

1. **Podporující přístup a dobrý kontakt:** morální podpora, navázání dobrého kontaktu s klientem, nabízení opětovné zavolání, přerámování, sdílení vlastní zkušenosti.
2. **Spolupracující přístup zaměřený na řešení problému:** faktické otázky týkající se problému, otázky na klientovy zdroje, návrhy cesty řešení problému, otázky na spouštějící událost, návrh antisuicidální smlouvy, návrh plánu dalšího postupu, odkazování klientů na další organizace.
3. **Aktivní naslouchání:** parafrázování, zrcadlení emocí, otázky na emoce, podporování k využití klientových zdrojů, podporování k vývoji dalšího postupu.
4. **Negativní styl:** říká volajícímu, co má dělat, čtení informace, vyzývání klienta ke spáchání sebevraždy, vynášení hodnotících úsudků.

Negativní styl je souhrn technik, které by intervent dělat neměl. Stejně nežádoucí chování uváděli i vedoucí linek. Tentokrát styly nejsou rozdělené pouze podle direktivnosti, ale i podle toho, jak intervent ke klientovi a jeho problému přistupuje a co mu může telefonická krizová intervence nabídnout.

Při zjišťování efektivity těchto intervenčních stylů byla kromě základních demografických údajů a údajů o klientově problému pozorována jeho nálada a chování první tři minuty na začátku a ke konci hovoru. Změny nálady a chování byly hodnoceny na pětibodové Likertově škále s položkami jako šťastný – smutný, zmatený – rozhodný, unavený – dynamický apod. Dále bylo zaznačeno, zda byla v hovoru uzavřena antisuicidální smlouva, domluva o opětovném zavolání nebo následné péči. K tomu všemu ještě výzkumníci posuzovali úspěšnost celého hovoru pomocí Škály hodnocení výsledků krizového hovoru (Crisis Call Outcome Rating Scale) (Mishara et al., 2007b).

Nejlépe ze všech stylů dopadl „podporující přístup a dobrý kontakt“, který nejsilněji koreloval s pozitivními změnami chování a nálady klienta. Také „spolupracující přístup

zaměřený na řešení problému“ prokázal vliv na zlepšení stavu klienta. Styl „aktivního naslouchání“ neprokázal žádný efekt. Překvapením bylo, že navzdory tomu, že položka „sdílení vlastních zkušeností s klienty“ byla vedoucími linek považována za techniku, kterou by intervenenti neměli v žádném případě používat, její efekt byl vysoký (Mishara et al., 2007b). Na závěr je třeba dodat, že efekt, který byl u těchto intervenčních stylů zkoumán byl pouze krátkodobý. Proto je důležité najít způsob, jak měřit i dlouhodobé efekty.

Kdybychom měli shrnout výše popsané výzkumy, můžeme říct, že v těch, které pracovaly s menším vzorkem se vždy prokázal efekt míry direktivity. Díky velkému výzkumnému vzorku Mishary se podařilo objevit ještě další styly na základě toho, k čemu pracovník linky v krizové intervenci směřuje. Zda je hlavním cílem intervenenta poskytnout klientovi podporu a službu, na kterou se klient může spolehnout (Podpurný přístup a dobrý kontakt) nebo klientovi pomoci se ve své situaci vyznat a najít řešení, kterým se má dále ubírat (Spolupracující přístup zaměřený na řešení problému) anebo je pro intervenenta prioritou pracovat s emocemi klienta tak, aby si dokázal „ulevit“ (Aktivní naslouchání). U těchto výzkumů stylů je ovšem otázkou, jak se jednotlivé styly mění v závislosti na klientovi a jeho vlastnostech a typu jeho problému. Další vysvětlující výzkumy jsou tedy ještě potřebné.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Ve druhé části této práce se budeme věnovat praktickému výzkumu, který jsme zrealizovali. Konkrétně v první kapitole této části si představíme výzkumný problém, který jsme se rozhodli zkoumat. Nejprve se zaměříme na kontext problému a na účel, s jakým jsme se rozhodli problém zkoumat. Nakonec stanovíme hlavní a doplňující výzkumné otázky, na které budeme na konci práce odpovídat.

V úvodu praktické části bychom ještě chtěli upřesnit pojmosloví, které budeme používat. Pracovníky linky důvěry nazýváme také konzultanty, interventy nebo telefonickými interventy. Pro klienty, kteří volají na linku poprvé, také užíváme hovorového názvu „prvokontakt“, který je v prostředí linek důvěry všeobecně používán. Různé názvy dlouhodobě opakovaně volajících klientů jako například opakovaní, stálí, dlouhodobí nebo kartotéční klienti, jsme zmiňovali již v teoretické části naší práce a nadále je užíváme i v praktické části.

7.1 Výzkumný problém

V poslední kapitole teoretické části jsme zmiňovali několik výzkumů zabývajících se intervenčními styly práce pracovníků krizových center s krizových linek. Především jsme se zaměřili na výzkumy vedené Brianem Misharou, který zkoumal chování a styly pracovníků linek pro suicidální klienty. Oba jeho výzkumy z roku 1995 i 2007 mají s menšími obměnami stejný metodologický design. Při naslouchání hovoru mezi klientem a interventem zkoumal jak interventovo chování, tak klientovu reakci, díky čemuž byl schopen hodnotit efektivitu intervenčního stylu. Náš výzkum se jeho metodologií, kterou zkoumal intervenční styly, inspiruje.

V prvním výzkumu z roku 1995 naslouchal rozhovorům se sebevražednými klienty vždy jeden nebo dva dobrovolníci – studenti psychologie nebo sociální práce, kteří podstoupili trénink, ve kterém se snažili „sladit“ své záznamy tak, aby mezi sebou dosáhli co nejvyšší reliability. Intervenční hovory nebyly nahrávány kvůli ochraně klienta, a tak výzkumníci museli každou interventovu verbální odpověď ihned kódovat do Helper's Response List, který byl vytvořen Daiglem a Misharou speciálně pro jejich výzkum. Tento

seznam odpovědí interventa obsahuje 20 technik a chování z původně navrhovaných 36 často užívaných psychoterapeutických technik. Těchto 20 položek zahrnuje (Daigle & Mishara, 1995, 267):

1. Ticho. Delší mlčení pomáhajícího mezi dvěma tvrzeními volajícího.
2. Nedokončené myšlenky. Pozastavení interventa v půli věty, aby přinutil volajícího pokračovat.
3. Orientace/pátrání. Všechny druhy technik jako jsou otázky zaměřené na orientování hovoru určitým směrem nebo zkoumání problematického aspektu.
4. Přijetí. Krátké a nedirektivní konstatování („hmm – hmm“, „chápu“, „pokračujte“) naznačující přijetí volajícího.
5. Uklidňování. Výroky snižující úzkost volajícího.
6. Schválení. Schvalování určitého chování volajícího.
7. Záměrná dezinterpretace. Záměrná dezinterpretace výroků volajícího pro to, aby se zlepšila vzájemná komunikace.
8. Moralizování. Přímé odvolávání na morální nebo etické vysvětlení.
9. Odmítnutí. Odmítnutí nepravdivých, negativních nebo neproduktivních výroků volajícího.
10. Zrcadlení. Klasické zrcadlení pocitů, ale také jednoduchých nebo vybraných výroků.
11. Informace/návrh/rada. Podávání specifických informací, navrhování možných alternativ nebo předávání přímé rady.
12. Výhrůžka. Rozkazovací výroky pro zastavení směru dalšího postupu („Přestaňte brát tyto léky nebo Vám již neposkytneme, žádnou další pomoc“).
13. Informace/návrh/rada (P). To samé jako u bodu 11., ale v rámci postupu (P) pokračování komunikačního procesu.
14. Výhrůžka (P). To samé jako u bodu 12., ale v rámci postupu (P) pokračování komunikačního procesu.
15. Vyjasnění/interpretace. Pokus vysvětlit nebo podat význam toho, co bylo volajícímu sděleno.
16. Hloubková interpretace. Psychodynamické vysvětlení.
17. Osobní zkušenosti. Odkazování na osobní zkušenosti pomáhajícího.
18. Zkušenosti třetí strany. Odkazování na zkušenosti ostatních.
19. Projekce. Volající získá úhel pohledu na někoho jiného nebo sám na sebe v jiném čase.

20. Informace o pomáhajícím. Podávání specifických informací o pomáhajícím (jméno, věk, zájmy atd.)

Seznam těchto technik byl uznán jako reliabilní nástroj stejně tak jako všichni tři výzkumníci, jejichž vzájemná shoda se pohybovala okolo 80 %. Data z výzkumu byla poté statisticky zpracována shlukovou analýzou (Daigle & Mishara, 1995).

Základy druhého výzkumu začal Mishara et al. (2007a) stavět na kvalitativním výzkumu rozhovorů s 15 vedoucími linek pro sebevražedné klienty. V rozhovorech zkoumal, jaké chování vedoucí linek očekávají od svých pracovníků v různých fázích hovoru, jaké jsou důležité a nevhodné věci, které by měli pracovníci během hovoru dělat. Z těchto rozhovorů vplynuly styly aktivního naslouchání a spolupracujícího stylu zaměřeného na řešení problému. Ty byly poté předloženy 91 vedoucím linek, kteří měli určit, jaký z nich praktikuje jejich intervenční centrum a doplnit vlastnosti a chování, které vyžadují po svých interventech. Nakonec byly tyto dva styly předloženy ještě pěti odborníkům v oboru krizové intervence, kteří je posoudili.

Na základech takto získaného výčtu chování a technik, které výzkumníci operacionalizovali, byl proveden kvantitativní výzkum na stejných 91 linkách důvěry. Chování intervenanta bylo kódováno podle toho, zda se během hovoru objevilo více než třikrát (2), jednou nebo dvakrát (1) anebo se neobjevilo vůbec (0). Skórované položky byly rozděleny podle jednotlivých fází intervenčního procesu a podle možného stylu – aktivního naslouchání a stylu zaměřeného na řešení problému. Výzkum obsahoval tyto položky (Mishara et al., 2007a, 297): „*utváření kontaktu; faktické otázky týkající se problému; přímé otázky na emoce; přerámování; validace emocí; morální podpora; otázky „proč“; vyzývání ke spáchání sebevraždy; sdílení vlastních zkušeností; reformulace; zrcadlení; hodnocení a souzení klienta; spouštějící událost; posilování klientových zdrojů; navrhování cest řešení problému; otázky na zdroje; říká klientovi, co má dělat; informace volajícímu čte; navrhuje plán akce; domluva na plánu akce; odkázání na jiné organizace; domluva schůzky; volající se ptá na doporučení jiných organizací; nepředání žádného doporučení na jiné organizace; uzavření antisuicidálního kontraktu; žádá o uzavření antisuicidálního kontraktu; nabídka následného kontaktu.*“ Nakonec výzkumníci hodnotili empatické porozumění, respekt ke klientovi a direktivitu intervenanta na pěti bodových Likertových škálách. Pro vyhodnocení stylů v druhém výzkumu bylo na datech z 2 611 hovorů použita faktorová analýza s rotací

varimax (Mishara et al., 2007a). Výsledkem byly již zmíněné tři styly – Podporující přístup a dobrý kontakt, Aktivní naslouchání, Přístup zaměřený na řešení problémů.

Téma a provedení těchto výzkumů nás zaujalo. Navíc jejich samotná metodologie se nám zdá dobře propracovaná, neboť se snaží k výzkumu stylů přistupovat z objektivního hlediska. Právě proto, jsme se jí v této kapitole snažili podrobněji nastínit. Výzkumy bakalářských a diplomových prací v oblasti telefonické krizové intervence se zabývaly převážně resiliencí pracovníků linek, duševní hygienou nebo ohrožením syndromem vyhoření (Hermánková, 2015; Jenišová, 2012; Nondková, 2007). Přitom proměnné v procesu krizové intervence na straně interventa, jako je například styl práce, jsou významné faktory pro úspěch celé krizové pomoci. Jelikož je práce s lidmi v krizi velmi důležitá, myslíme, že by se jí a interventům mělo věnovat více pozornosti. Proto jsme se rozhodli intervenční styly pracovníků telefonické krizové intervence zkoumat blíže. Zajímá nás subjektivní pohled interventů na jejich konkrétní styl práce s klienty, ale také důkazy z objektivního měření.

7.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Pro náš probádání našeho výzkumného problému intervenčních stylů pracovníků telefonické krizové intervence jsme si zvolili několik cílů, kterých bychom chtěli dosáhnout a otázek, které bychom chtěli zodpovědět. Cíle a otázky byly pro další směr a zaměření našeho výzkumu klíčové, a tak jsme se jimi zabývali již od počátku.

Naším hlavním cílem, který jsme si stanovili, je prozkoumat vnímání stylu intervenční práce z pohledu konzultantů linek důvěry a popsat znaky těchto případných stylů. Dalším cílem je prozkoumat, co tento styl ovlivňuje. Cíle naší práce specifikujeme pomocí výzkumných otázek. Naše dvě hlavní výzkumné otázky se soustředí na exploraci intervenčního stylu konzultantů linek důvěry:

- *Myslí si pracovníci linek důvěry, že mají svůj specifický styl intervenční práce s klienty?*
- *Mají jejich intervenční styly podobné znaky?*

Díky doplňujícím výzkumným otázkám se snažíme dále naplnit cíle naší práce a zjistit další informace o práci konzultantů s klienty, jejich diferenciaci, vzniku a co je ovlivňuje. Doplňující otázky jsme zvolili tyto:

- *Jaké techniky užívané v intervenčním hovoru jsou z pohledu pracovníků linek nejdůležitější?*
- *Jaké techniky pracovníci linek v intervenčních hovorech nejčastěji využívají?*
- *Liší se styl jejich intervenční práce u dlouhodobě opakovaně volajících klientů a klientů nově volajících?*
- *Co mělo vliv na utváření specifického intervenčního stylu pracovníka linky důvěry?*
- *S jakým typem klientů se pracovníkům linek dobře pracuje?*
- *S jakým typem klientů se pracovníkům linek špatně pracuje?*
- *Vnímají pracovníci linek rozdíl ve svém intervenčním stylu při navazování a ukončování kontaktu s klientem novým a dlouhodobě opakovaně volajícím?*
- *Existuje rozdíl mezi subjektivním vnímání stylu pracovníka linky a objektivním měřením jeho stylu?*

I když jsou naše výzkumné otázky vyčerpávající, v průběhu získávání a zpracování dat se vynořily i další důležité informace, kterým se budeme věnovat v závěrečných kapitolách.

V této kapitole jsme nastínili vývoj původní myšlenky našeho výzkumu. Detailně jsme popsali metodologii výzkumů intervenčních stylů telefonických krizových pracovníků Birana Mishary a kolegů (Daigle & Mishara, 1995; Mishara et al., 2007a), jimiž jsme se inspirovali. Dále jsme stanovili dva cíle práce, dvě hlavní a osm doplňujících výzkumných otázek, které jsou důležitým základem každého výzkumu a podle kterých jsme náš výzkum dále koncipovali. Naším celkovým metodologickým designem se budeme zabývat v další kapitole, ve které upřesníme, jak jsme postupovali, abychom naplnili cíle stanovené v této kapitole.

8 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY

Tato kapitola nám bude sloužit k představení našeho celkového plánu výzkumu. Postupně vysvětlíme, jaký metodologický přístup a typ výzkumu jsme zvolili a proč, popíšeme metody sbírání dat a jak jsme při jejich sběru postupovali. Na závěr se budeme zabývat etickou stránkou našeho výzkumu a tím, jak jsme si poradili ochranou účastníků a citlivých dat.

8.1 Typ výzkumu

Od prvotní myšlenky a designu našeho výzkumu jsme ušli kus cesty. Původně zamýšlený smíšený přístup, ve kterém jsme chtěli propojit interpretaci kvalitativních dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů se statisticky vyhodnocenými daty z náslechnů rozhovorů s klienty, jsme museli v počátku získávání dat změnit na čistě kvalitativní. Důvodem, proč jsme se nakonec přiklonili ke změně metodologického přístupu, byla malá účast telefonických krizových konzultantů na kvantitativní části. Podrobněji se důvodem vysoké mortality budeme zabývat v dalších kapitolách výzkumné části.

Na druhou stranu nám kvalitativní přístup, který jsme nakonec zvolili, umožnil celou problematiku intervenčních stylů pracovníků linek důvěry zkoumat více do hloubky z pohledu samotných subjektů a díky jeho flexibilitě jsme mohli směr našeho výzkumu upravovat dle toho, kam ukazovaly dosud získané výsledky výzkumu. K dalším pozitivům kvalitativního přístupu patří to, že pro mnoho účastníků je příjemnější menší strukturovanost metod získávání dat. Zároveň „*informace odvozené od účastníků budou z jejich přirozeného nastavení, jejich umístění v přirozeném kontextu*“ (Gavin, 2008, 53).

V našem výzkumu jsme kombinovali dva typy výzkumů, abychom získali co největší šíři a hloubku dat. Prvním z nich je fenomenologický typ výzkumu, ve kterém jsme se pomocí polostrukturovaných rozhovorů snažili prozkoumat subjektivní pohled konzultantů linek důvěry na jejich intervenční styl. Tento typ výzkumu nám pomohl získat názory a představy účastníků na toto téma, ale i jejich zkušenosti s různými typy klientů.

Druhým typem výzkumu je kvalitativní srovnávací studie. V ní jsme použili data získaná z následků hovorů telefonických interventů s klienty linek důvěry a porovnali jsme je s popisem stylů samotných interventů z interview a dotazníku technik. Tato srovnávací studie mohla být provedena pouze na vzorku interventů, kteří se účastnili všech metod získávání dat – jak interview, dotazníku tak následků.

8.2 Metody získávání dat

Celkem jsme v našem výzkumu použili tři metody získávání dat. Jsou jimi polostrukturovaný rozhovor, dotazníkové šetření a pozorování. V dalších podkapitolách si tyto metody blíže popíšeme. Díky použití tří rozdílných metod, jsme mohli získat data rozmanité povahy, což nám umožnilo se na výzkumný problém podívat z různých úhlů. Také jsme díky různým metodám chtěli dosáhnout metodologické triangulace (Hendl, 2016).

8.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaným rozhovorem jsme v původním plánu našeho výzkumu měli získat pouze doplňující informace ke kvantitativní části. Nakonec se stal metodou, díky které jsme jich získali nejvíce. I když byly provedeny kvantitativní výzkumy na intervenční styly práce telefonických interventů, nebyl prozkoumán jejich názor na tuto problematiku. Domníváme se, že pokud zkoumáme určitý jev u objektu, je dobré znát názory i jich samotných. Polostrukturované interview je přesně metodou, která je pro toto zkoumání ideální, neboť „*se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“ (Hendl, 2016, 168). Díky němu jsme získali odpovědi na naše výzkumné otázky, ale i informace navíc. Zároveň rozhovory pro výzkumnici představovaly známou a blízkou metodu, se kterou měla předešlé zkušenosti, o které se mohla při sestavování struktury a otázek opřít.

Celkově jsme zrealizovali 26 polostrukturovaných rozhovorů. Čtyřicet rozhovorů proběhlo tzv. tváří v tvář na pracovišti linek důvěry a dva rozhovory proběhly přes aplikaci Skype. Důvodem bylo náročné sladění časových možností výzkumnice a účastníků. Samotné interview trvalo v rozmezí od 23 do 63 minut v závislosti na potřebě sdílení participantů. Všechny rozhovory byly nahrávány pro účel jejich dalšího zpracování.

Vždy na úvod každého interview proběhlo krátké představení osoby výzkumníka, výzkumu, jeho metodologie, cílů a struktury samotného rozhovoru. Chtěli jsme účastníkovi

podat co nejvíce informací, abychom snížili případnou úzkost z rozhovorů a aby byl navázán dobrý vztah a důvěra mezi výzkumníci a účastníkem. Účastníci také dostali prostor pro případné dotazy, aby před začátkem rozhovoru neměli nejasnosti o tom, co bude následovat. Po skončení rozhovoru byl účastníkovi poskytnut prostor pro otázky, které vyvstaly v průběhu interview, a pro jeho případné připomínky a nápady jak ohledně otázek rozhovoru a výzkumu, tak ohledně celého tématu intervenčních stylů.

Otázky rozhovoru

Rozhovor obsahoval celkem 21 otázek, z nichž všechny krom jedné byly otevřené. Otázky byly rozděleny do tří hlavních okruhů. V první okruhu *Profesní historie, kurzy a motivace* byly zařazeny především otázky týkající se bývalých i současných zaměstnání interventa, absolvovaných kurzů a výcviků a jeho motivace pro práci na lince. Otázkami na tyto fakta a předešlé pracovní zkušenosti jsme chtěli participanta povzbudit a rozmluvit jej.

Druhý okruh *Práce s klienty* se týkal práce s pro interventa problémovými nebo naopak oblíbenými typy klientů a způsobu jeho práce s nimi. Zde jsme postupně přecházeli od otázek faktických k otázkám ohledně účastnickových názorů, zkušeností a chování.

Ve třetím okruhu *Intervenční styl* jsme se dostali k jádru rozhovoru, ve kterém jsme se ptali na subjektivní pohled klienta na jeho styl práce, používané techniky a rozdíly v přístupu k opakovaným a nově volajícím klientům. Tomuto okruhu vždy předcházelo vysvětlení termínu „intervenční styl“ tak, aby participant porozuměl, co tímto termínem myslíme. V tomto okamžiku byla velmi důležitá schopnost výzkumnice přiblížit interventovi význam termínu bez toho, aniž by ovlivnila jeho odpověď.

Poslední otázka rozhovoru byla uzavřená se třemi variantami výběru. Účastník v ní byl požádán, aby se na základě výzkumníci přečtených technik pokusil zařadit svůj intervenční styl do jednoho z výsledných stylů Misharova výzkumu – Podporující přístup a dobrý kontakt, Aktivní naslouchání, Přístup zaměřený na řešení problému (Mishara et al., 2007a). Celou strukturu a otázky rozhovoru přikládáme v přílohách práce, stejně tak přepis rozhovoru s jednou účastnicí výzkumu.

8.2.2 Dotazníkové šetření

Druhá metoda sběru dat následovala ihned po polostrukturovaném rozhovoru, tudíž se jej zúčastnil stejný počet participantů. Těm byl předložen dotazník týkající se frekvence využití vybraných technik interventem v hovoru s klientem. Díky dotazníku jsme si dále

doplnili obrázek o subjektivním pohledu konzultanta na jeho intervenční styl. Také jsme výsledná data dotazníku mohli dobře využít ve srovnávací studii.

Tento dotazník byl vytvořen speciálně pro účely našeho výzkumu. Jednotlivými položkami byl seznam technik využitý i při vzorkování náslechů doplněný o návrhy účastníků výzkumu. Těmto položkám se budeme podrobněji věnovat při popisu metody pozorování.

V úvodu dotazníku jsme chtěli získat základní demografické údaje účastníka, jako je pohlaví, vzdělání, věk a linka důvěry, na které aktuálně pracuje. Poté jsme účastníkovi slovně vysvětlili stavbu a účel dotazníku. Při zadávání dotazníku byl účastník motivován, aby se v případě nejasností ohledně definic jednotlivých technik výzkumníka doptal, neboť bylo důležité, aby se jeho vnímání jednotlivých technik shodovala se stanovenými definicemi výzkumníka. Účastníci měli rozhodnout, jak často vybrané techniky ve své práci s klienty na lince využívají. Každou techniku hodnotili na Likertově škále se čtyřmi pořadovými úrovněmi – Téměř vždy, Často, Zřídka, Vůbec. Účastníci neměli možnost neutrální volby. Na konci dotazníku měl účastník volný prostor pro doplnění technik, které dle jeho názoru v dotazníku chybí a které využívá. Po dokončení vyplnění byl účastník požádán, aby označil tři z jeho pohledu nejdůležitější techniky nebo také techniky, které by se měly objevit téměř v každém hovoru. Celý dotazník přikládáme v přílohách práce.

8.2.3 Pozorování

Metodou, díky které jsme získali cenná data, jež jsme využili především ve srovnávací studii, bylo nezúčastněné pozorování, resp. naslouchání hovoru mezi telefonickým interventem a klientem. Toto naslouchání bylo z pohledu interventa otevřené, ovšem z pohledu klienta skryté, neboť ten o naslouchání výzkumníka informován nebyl. Díky tomu se nám podařilo zachytit co nejpřirozenější situaci hovoru. Povaha dat získaných pozorováním je objektivního rázu, což hodnotíme jako velký přínos pro náš výzkum.

Při naslouchání rozhovorů nebylo fyzicky možné zaznamenávat všechny projevy a chování klienta i interventa. Pro náš výzkumný cíl bylo důležité zaměřit se pouze na interventa a jeho slovní projevy. Proto jsme pro zaznamenávání chování a technik z náslechů hovorů použili vzorkování, kdy jsme z celého „balíčku“ možných projevů a chování interventa vybrali jen část – vzorek, který jsme pozorovali. Konkrétně jsme zvolili typ vzorkování událostí (event sampling), což Ferjenčík (2010, 159) popisuje jako „*vybírání určitých ucelených velkých dějů, které se potom pečlivě studují od začátku události až po její*

konec jako vzorek – reprezentant celé třídy podobných dějů a událostí.“ V našem případě jsme zaznamenávali použití specifických technik v hovoru.

Pro vzorkování byl vytvořen záznamový arch obsahující seznam intervenčních technik a chování, do kterého byly jejich jednotlivé výskyty u interventa zaznamenávány metodou čárkování. Tento seznam byl vytvořen z položek Helper's Response List z výzkumu Mishary et al. (2007a) a dále doplněn o položky z české odborné literatury (Špatenková, 2017; Vodáčková, 2012; Procházka, Šmahaj, Kolařík & Lečbych, 2014), o položky z vlastní zkušenosti a znalostí výzkumnice a návrhů a připomínek samotných participantů. Každou techniku uvedenou v archu jsme si předem definovali a ohraničili, abychom zajistili, že pozorované chování zařadíme vždy pouze do jedné techniky. Techniky byly čárkovány v průběhu hovorů, tudíž celý arch musel být sestaven pro intuitivní vyplňování. Při jeho sestavování jsme se inspirovali fázemi hovorů, kterými se blíže zabýváme v teoretické části naší práce, a tak v prvních částech tabulky byly položky týkající mapování, práce s emocemi a navazování kontaktů a ke konci tabulky techniky, které se zaměřují na řešení problémů, popřípadě techniky, které se častěji vyskytují na konci hovoru.

U každého náslechu hovoru jsme zaznamenali jeho délku a základní informace o volajícím například pohlaví (muž – žena), do jaké věkové kategorie spadá (do 18 let; 19-30 let; 31-50 let; 51-65 let; 66-70 let; nad 70 let), zda je klient opakovaně volající nebo prvokontakt a s jakým typem problému volá. Celý záznamový arch a tabulku pro zaznamenávání údajů o volajícím přikládáme v příloze práce.

Zúčastnili jsme se náslechů hovorů sedmi participantů z nejmenované linky, u nichž jsme naslechli celkem 34 hovorů. Již na počátku výzkumu jsme si stanovili minimální počet čtyř hovorů u jednoho účastníka v rozsahu delším než čtyři minuty. U kratších hovorů je dle našeho názoru jen malý prostor pro projevení stylu interventa. Zároveň jsme tím omezily informační hovory nebo případné omyly. Počet náslechů u jednotlivých participantů jsme museli přizpůsobit času, který nám nejvýše byli schopni poskytnout.

Abychom zabránili tomu, že jednotlivé metody získání dat ovlivní interventovo pozorované chování, snažili jsme se dodržovat stanovené pořadí jednotlivých metod. V ideálním případě pak první došlo k náslechům a jejich kódování, poté následoval rozhovor a dotazník. Ovšem ne vždy byla tato struktura možná, kvůli časové vytíženosti participantů a rozhovor a náslechy se tudíž vzájemně prolínaly.

8.3 Metody zpracování a analýzy dat

Získali jsme data z polostrukturovaného rozhovoru, dotazníku a následků. Nasbíraného materiálu různé povahy bylo mnoho a my jsme jej dále zpracovávali a analyzovali. V původním plánu našeho výzkumu jsme chtěli data získaná z následků zpracovávat statistickými metodami, konkrétně shlukovou analýzou. Jelikož jsme nasbírali pouze sedm účastníků a náš vzorek byl tudíž pro statistické zpracování příliš malý, rozhodli jsme se tyto data nakonec zpracovávat kvalitativně. Data z polostrukturovaných rozhovorů, dotazníkového šetření i pozorování jsme zpracovali na základně obsahové analýzy.

8.3.1 Analýza dat rozhovorů

Po tom, co jsme nasbírali data z rozhovorů, jsme je museli ještě před analýzou upravit. Audiozáznamy, které jsme se souhlasem účastníků pořídili, jsme transkribovali do textové podoby. Přepisy všech šestadvaceti rozhovorů byly v první fázi doslovné, tudíž obsahovaly tzv. výplňová slova, nespisovné výrazy, nářečí apod. Text jsme od nich očistili v průběhu redukce prvního řádu, kdy jsme výpovědi participantů upravili i stylisticky (Hendl, 2016). Při tomto procesu jsme kladli důraz na to, abychom zachovali obsah a význam vět.

V programu NVivo 12, který slouží pro analýzu kvalitativních dat, jsme odpovědi u jednotlivých otázek rozhovoru kódovali, což znamená „*přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu tak, aby byla umožněna snadnější a rychlejší práce s těmito částmi...*“ (Miovský, 2006). Poté jsme tyto kódy rozřadili do jednotlivých tematicky podobných skupin. Tento postup označujeme jako metodu vytváření trsů, ve které je nutné využít různé druhy přístupu k datům jako například srovnávání, spojování nebo hierarchizaci (Miovský, 2006). Abychom získali informace o tom, s jakou četností byly jednotlivé trsy naplněny, použili jsme metodu prostého výčtu.

Subjektivní popisy intervenčních stylů účastníků jsme organizovali pomocí jednoduché typologie, kterou jsme stanovili na základě kontrastování a srovnávání.

8.3.2 Analýza dotazníkového šetření

Původním účelem dotazníkového šetření bylo získat další subjektivní data pro naši srovnávací studii a zároveň i zpětnou vazbu interventa na námi stanovené techniky záznamového archu určeného pro pozorování. Před analýzou jsme zkontrolovali správnost

vyplnění dotazníku a to, zda účastník vyplnil všechny položky. Z původně nasbíraných 26 dotazníků jsme byli nuceni jeden vyřadit z důvodu nesprávného vyplnění položek intervntem.

Dotazníkové šetření bylo vyhodnocováno kvalitativní analýzou, která se nám zdála kvůli specifičnosti položek a velmi obtížnému stanovení ohraničených definic jednotlivých technik vhodnější než statistické metody. U každé položky byl sumarizován počet účastníků, kteří zvolili jeden z uvedených úrovní Likertovy škály – Téměř vždy, Často, Zřídka, Vůbec. Tyto úrovně byly poté sloučeny pro snadnější generalizaci, kdy úroveň „téměř vždy“ a „často“ byly sjednoceny do kategorie „účastník techniku v hovorech velmi často využívá“ a úrovně „zřídka“ a „vůbec“ do kategorie „účastník techniku v hovorech téměř nevyužívá“. Poté jsme u každé položky porovnávali procentuální poměr účastníků, které jsme zařadili do jedné ze dvou kategorií.

Po vyplnění dotazníku měl účastník určit tři nejdůležitější techniky, které by měly být využity téměř v každém hovoru. Tyto techniky označilo 21 účastníků, u zbylých čtyř účastníků se je nepodařilo získat. Jednotlivé volby účastníků byly opět sumarizovány a dále interpretovány.

8.3.3 Analýza pozorování a komparativní analýza

Kromě obsahové analýzy dat z polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření jsme provedli i kvalitativní analýzu dat ze záznamových archů získaných metodou pozorování. Poté jsme všechna získaná data u sedmi účastníků srovnávali.

U každé položky, resp. techniky záznamového archu jsme nejprve sumarizovali počet čárek označující, kolikrát intervnt v hovoru danou techniku použil. Tento počet jsme roztřídili do tří kategorií: 0 – intervnt techniku v hovoru nepoužil, 1 – intervnt techniku v hovoru využil jednou až dvakrát, 2 – intervnt techniku využil třikrát a více. Toto zařazení do kategorií nám pomohlo určit, jaké techniky se v intervntově stylu objevují nejčastěji. Převážně jsme pracovali s kategorií 2, u které byla velká pravděpodobnost, že použití dané techniky intervntem nebylo náhodné. U každého hovoru jsme tedy určili techniky, které intervnt používal s nejvyšší četností. Díky metodě prostého výčtu jsme pak tuto informaci získali souhrnně o celé skupině sedmi účastníků. Všechny položky záznamového archu jsme ještě zařadili do jednoho ze tří stylů, ke kterým jsme došli z popisů stylů intervntů v polostrukturovaném rozhovoru. Díky tomu jsme mohli srovnávat nejen techniky, ale i styly.

Po analýze náslechlů hovorů byla již všechna data z polostrukturovaných rozhovorů, dotazníků i náslechlů hovorů sedmi účastníků kódována a uspořádána do kategorií. Tyto kategorie jsme pak mezi sebou srovnávali a kontrastovali, neboť abychom dosáhli nových výsledků, je důležité porovnávat jak podobné, tak rozdílné jevy. Nejprve jsme všechny data popsali pomocí kategorií, což nám umožnilo „*hloubkově a celistvě si uvědomit srovnávané jevy*“ (Vlček, 2015, 404). Poté jsme tyto kategorie postavili vedle sebe, díky čemuž jsme mohli pozorovat shody a odlišnosti a dále jsme pomocí syntézy, generalizace a abstrakce došli k našim výsledkům (Vlček, 2015).

8.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

Vzhledem k tomu, že náš výzkum probíhal na linkách důvěry, jejíž základním pravidlem je oboustranná anonymita, tzn. anonymita jak volajícího, tak pracovníka linky, bylo zajištění etické stránky našeho výzkumu obzvláště důležité. Při sbírání a vyhodnocování dat jsme museli řešit etické problémy u klientů, telefonických interventů, ale i samotných linek.

U polostrukturovaných rozhovorů jsme museli ošetřit především zabezpečení anonymity telefonického intervanta. Před tím, než jsme začali nahrávat polostrukturovaný rozhovor pro účely transkripce, jsme od účastníka získali informovaný souhlas, který jsme si poté nechali potvrdit přímo na videozáznam rozhovoru. Účastníci byli poučeni o anonymitě a dobrovolnosti jejich účasti na výzkumu a o tom, jak je zajistíme. Záznamy nahrávek byly uchovávány jen po dobu nezbytnou k jejich transkripci. Účastníci jsou označeni kódy P1 – P26. V prepisech jsou jména uváděná interventy nahrazena písmenem X a popisy klientů, na kterých interventi uváděly příklady své práce, jsou upravena tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétního člověka. U sběru dotazníků jsme účastníky opět kódovali písmeny a čísly.

Při naslouchání hovorů byl správný etický postup ještě důležitější. Zaprvé byl zajištěn informovaný souhlas telefonických interventů s realizací náslechlů a všichni z nich byli poučeni o jejich anonymitě a dobrovolnosti ve výzkumu. Zaznamenání chování a technik intervanta bylo provedeno současně v průběhu hovoru mezi interventem a klientem. Při násleších se výzkumnice snažila vytvořit bezpečnou a spolupracující atmosféru mezi ní a interventem a přizpůsobit se co nejvíce potřebám intervanta při vedení hovoru.

Na většině linek hovory s klienty nejsou nahrávány, a tak jediná možnost, jak naslechnout hovory s klienty pro edukační nebo výzkumné účely je zúčastnit se tzv. pasivních náslechů. Přítomnost výzkumnice u náslechů hovorů intervenanta a klienta byla ošetřena Smlouvou o zajištění odborné stáže za účelem výzkumu. V této smlouvě byly definovány povinnosti stážisty a Etický kodex pracoviště linky důvěry. Stážista musel být alespoň frekventantem kurzu telefonické krizové intervence, což výzkumnice splňovala. Součástí smlouvy byla také dohoda o mlčenlivosti. V práci neuvádíme interní informace linek, ani dále nespecifikujeme charakteristiky pracovníků jednotlivých linek. Před publikováním práce jsme ji poslali vedení linek ke schválení uveřejněných informací.

Důvěryhodnost výzkumnice pro nás byla v celém výzkumu klíčová. K jejímu zvýšení pomohlo především to, že výzkumnice také pracuje na lince důvěry, tudíž k vytvoření bezpečného výzkumného prostředí mohl pomoci pocit kolegiality. Jak jsme již zmiňovali, výzkumnice k výpovědím a náslechům participantů přistupovala s empatií a zároveň neutralitou (Miovský, 2006).

9 METODA VÝBĚRU ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU A JEJICH CHARAKTERISTIKA

Pro každý výzkum jsou nejdůležitější složkou jeho účastníci, bez jejichž zapojení by výzkum často ani nemohl vzniknout. Pro náš výzkum jsme získali celkově 26 pracovníků linek z celé České republiky. V této kapitole se zaměříme na celý proces získávání účastníků a na vlastnosti našeho souboru.

9.1 Metoda výběru účastníků

Nejprve se budeme zabývat tím z jaké populace a jakou metodou jsme účastníky vybírali. Při sběru účastníků nás překvapila vysoká mortalita účastníků, které se budeme blíže věnovat.

9.1.1 Populace

Při stanovení výzkumného problému je důležitým prvním krokem stanovit si populaci s požadovanými vlastnostmi, ze které poté budeme vybírat vzorek účastníků pro náš výzkum. V naší práci jsme do výzkumné populace zahrnuli krizové konzultanty linek důvěry pro všeobecnou dospělou populaci v České republice. Důvodem pro zaměření se na dospělou všeobecnou populaci byl náš předpoklad, že styly práce s dětskými klienty se mohou lišit od stylů práce s dospělými. Navíc rozsah problematiky linek pro všeobecnou populaci je rozmanitější, než u linek specializující se na jednu konkrétní oblast jako například pouze na klienty závislé na návykových látkách nebo klienty ohrožené virem HIV. Mohou se dovolat jak suicidální klienti, tak klienti s psychickými, vztahovými nebo socioekonomickými problémy. Tudíž je možné sledovat, zda se interventův styl mění na základě povahy problému, se kterým klient volá. Linky pro všeobecnou dospělou populaci tak pro náš výzkum zajišťují dostatečnou různorodost klientů.

9.1.2 Prostý záměrný výběr, metoda sněhové koule a metoda výběru přes instituci

Po stanovení populace jsme si určili metody výběru účastníků. Ty mají u kvalitativního výzkumu svá specifika. Oproti kvantitativnímu výzkumu vychází z jiných teoretických základů a můžeme tedy použít nepravděpodobnostní metody výběru (Miovský, 2006).

Naše první participanty jsme získali pomocí prostého záměrného výzkumu. Využili jsme toho, že autorka výzkumu pracuje na lince důvěry a bylo pro ni tedy snadnější oslovit a získat pro výzkum své kolegy jak pro rozhovory, tak náslechy hovorů s klienty. Takto jsme získali 7 účastníků a zároveň velmi nosné připomínky a návrhy k celému výzkumu. Tito probandi nám sloužili také jako participanti tzv. nulté fáze metody získávání účastníků pomocí sněhové koule (Miovský, 2006). To znamená, že pro nás byli prvními kontakty, přes které jsme získali další účastníky první a druhé fáze. V těchto fázích jsme získali další tři účastníky.

Metoda, díky které jsme získali nejvyšší počet probandů byla metoda záměrného výběru přes instituci. Na počátku jsme sestavili seznam linek důvěry v České republice pro všeobecnou populaci. K tomu jsme využili informací na stránkách České asociace linek důvěry (ČAPLD, 2019c). Celkově jsme takto oslovili 19 linek důvěry po celé České republice. Prvotní kontakt probíhal ve většině případů telefonicky, kdy jsme kontaktovali vedoucí linek s žádostí o povolení realizace výzkumu na jejich linkách důvěry a zároveň s prosbou o předání informací o výzkumu jejich kolegům. Právě v tomto prvním kontaktu s vedoucími tkvěla největší váha naší motivační práce, kdy bylo zapotřebí vedoucí výzkumem zaujmout, aby i oni poté dostatečně motivovali své kolegy pro účast ve výzkumu. Toho jsme se snažili dosáhnout tím, že jsme poskytli co nejvíce informací o tématu práce a průběhu výzkumu, ale i naší flexibilitou, kdy jsme se snažili maximálně přizpůsobit časovému harmonogramu linek a pracovníkům, popřípadě jsme nabízeli rozhovor přes Skype. Abychom získali interventy alespoň k nějaké spolupráci, nabízeli jsme možnost účastnit se jen interview nebo jen náslechů rozhovorů s klienty, podle toho, co bylo pro interventy přístupnější. Vedoucím jsme po telefonním kontaktu poslali email s informačním letákem o výzkumu, který dále mohli rozeslat svým kolegům. Od tohoto momentu byla další motivační práce na vedoucích linek.

Metodou výběru přes instituci jsme získali 16 pracovníků linek z pěti organizací. I když jsme díky této metodě získali nejvíce probandů z našeho souboru, její efektivita byla

vzhledem k počtu oslovených organizací velmi malá. Potvrdili jsme si, že je velmi důležitý postoj vedoucího pracovníka, který informace o výzkumu dále předává. U těch, kteří měli v telefonním kontaktu k výzkumu pozitivní přístup, chtěli sdílet své zkušenosti a názory a zajímali se o případné výsledky výzkumu, jsme získali i vyšší počet pracovníků ke spolupráci.

Při sběru účastníků k polostrukturovaným rozhovorům jsme se řídili teoretickou saturací, kdy jsme pozorovali, že odpovědi dalších účastníků výzkumu, již nepřinášejí nové poznatky, a proto jsme sběr rozhovorů ukončili u 26 účastníků (Miovský, 2006). U náslechů jsme nedosáhli ani plánovaného počtu účastníků ani teoretické saturace vzhledem k základním charakteristikám stylů práce jednotlivých pracovníků. Důvodem byla vysoká mortalita účastníků a stanoveného termínu ukončení výzkumu.

9.1.3 Mortalita účastníků

Důvody, proč jsme nakonec z tak velkého počtu oslovených linek získali poměrně malý vzorek, jsou různé. Dvě linky jsme museli kvůli vysokým finančním nákladům za poskytnutí stáže na lince z výzkumu vyřadit. Další dvě linky svou účast na výzkumu odmítli ihned kvůli velké pracovní zátěži interventů nebo kvůli personální reorganizaci linky. Deset oslovených linek se po telefonickém a emailovém kontaktování již neozvalo. Předpokládáme, že důvodem byl nezájem konzultantů o zapojení do výzkumu.

Tento nezájem se týkal především náslechů rozhovorů mezi konzultanty a klienty. Někteří vedoucí byli již v průběhu prvního kontaktu po telefonu skeptičtí k dobrovolnosti pracovníků linek pro náslechy. Pro pracovníky to podle nich znamenalo zvýšenou zátěž v již tak nabitém programu jejich směny a zvýšený stres z posuzování jejich práce během hovoru s klientem. V tom případě jsme se s vedoucími domluvili na tom, že pracovníky budou o výzkumu informovat a motivovat je alespoň k účasti na interview. Jako další důvod uváděli etickou stránku náslechů v případě, že by hovorům naslouchal „cizí“ člověk bez vědomí klienta. Překážkou pro ně bylo i to, jak formálně ošetřit stáž výzkumnice na lince. U tří pracovníků linek, kteří se chtěli zapojit, nakonec náslechy nebyly provedeny. Důvodem bylo to, že v době náslechů žádný klient nevolal. Z našich zkušeností jsme však počítali s mortalitou účastníků právě kvůli proměnlivé fluktuaci volajících v průběhu provozní doby.

Při získávání účastníků jsme spoléhali na to, že výzkumnice pracuje na lince důvěry, tudíž pro ni bude snazší získat důvěru pracovníků jiných linek a ti v rámci kolegiality budou

ochotnější se na výzkumu účastnit a sdílet své zkušenosti. Ovšem vysoká mortalita ovlivnila další průběh výzkumu a my jsme museli upravit původní plán zpracování dat.

9.2 Účastníci výzkumu

Do výzkumu se zapojili pracovníci ze 7 linek důvěry z celé České republiky. Konkrétně z linek: Linka první psychické pomoci, Linka důvěry STŘED, Linka SOS Zlín, Linka důvěry Kladno, Linka důvěry Liberec, Linka důvěry Povídej z. s. a Linka seniorů ELPIDA. I když jsme si před realizací sběru dat určili, že bude probíhat pouze u pracovníků linek pro všeobecnou populaci, nakonec jsme zahrnuli i pracovníky linky pro seniory. Důvodem byla velká motivovanost pracovníků pro účast ve výzkumu a to, že jejich linka je určená pro širší skupinu volajících, a to nejen pro seniory a lidi pečující o seniory, ale také pro osoby v krizi. Na lince se sice častěji objevují témata osamělosti, přesto se většina hovorů týká rodinných vztahů, socioekonomických problémů, sebevražedné tematiky apod. Tudíž se na lince také objevují lidé s různými typy problémů (ELPIDA, nedat.).

Celkově jsme nasbírali 26 pracovníků linek, kteří se účastnili polostrukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření. Pouze dva z našich účastníků byli muži. Zbytek, tzn. 24 účastníků, byly ženy. Výrazně vyšší počet žen, než mužů přičítáme zaprvé vyšší motivovanosti žen účastnit se výzkumů a za druhé poměrově vyššímu počtu žen v pomáhajících profesích. Věk participantů se pohyboval od 25 do 72 let s průměrem 46,3 let. Více než 80 % participantů bylo starších 35 let. Ve většině případů se podle jejich věku odvíjela i délka praxe na linkách důvěry, která se pohybovala v rozmezí od 5 měsíců do 27 let. Náš vzorek obsahuje 9 účastníků s délkou praxe nad 20 let a 5 účastníků s praxí do 1,5 roku. Tudíž jsou ve výzkumu zahrnuti jak zkušení pracovníci, tak relativní začátečníci. Všichni účastníci měli vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, sociální práce, pedagogiky nebo lékařském oboru.

Naší srovnávací studie se zúčastnilo pouze 7 pracovníků linek z nejmenované linky důvěry. V tomto souboru se objevil pouze jeden muž, zbytek byly ženy. Jejich průměrný věk byl 40 let, všichni byli vysokoškolsky vzdělaní v oborech psychologie, sociální práce nebo pedagogiky. Průměrná délka praxe byla 10, 5 let, tudíž můžeme říct, že většina účastníků náslechlů byla velmi zkušená.

Polostrukturovaný rozhovor a dotazníkové šetření jsme realizovali s 26 pracovníky linek. Výzkum pomocí náslechlů jsme realizovali na sedmi účastnících. Většinu participantů

jsme získali metodou výběru přes instituci. Náš vzorek obsahoval škálu interventů s různě dlouhou zkušeností s prací na lince od relativních začátečníků, kteří na lince pracují 5 měsíců po velmi zkušené pracovníky v oboru telefonické krizové intervence se 27letou zkušeností. Ve výzkumu nás překvapila vysoká mortalita účastníků, se kterou jsme se museli dál vypořádat.

10 VÝSLEDKY

V následující kapitole popíšeme výsledky, které jsme získali analýzou dat z polostrukturovaných rozhovorů, dotazníkového šetření a náslechnů hovorů mezi klienty a interventy. Pro to, abychom velkému množství získaných dat dali určitou formu a strukturu, nejprve popíšeme výsledky z jednotlivých metod sběru dat, a nakonec tyto výsledky propojíme tak, abychom odpověděli na hlavní a vedlejší výzkumné otázky a zhodnotili cíle výzkumu.

10.1 Popis výsledků polostrukturovaného rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval otázky začleněné do tří tematických okruhů, které jsme zachovali i při popisu výsledků. Kódované odpovědi jsme rozčlenili do kategorií, které jsou zvýrazněny **tučným** písmem. Pokud tak není uvedeno v textu, pak číslo v závorce následující za kategorií znázorňuje počet pracovníků linek, jejichž odpověď jsme do ní zařadili. Pro dokreslení významu jednotlivých kategorií uvádíme příklady odpovědí pracovníků linek vyznačených *kurzívou*.

Profesní historie, kurzy a motivace

V první okruhu nás nejprve zajímala profesní historie pracovníků linek proto, abychom věděli, jaké předešlé zkušenosti ve specifických oblastech s klienty mají. I tyto předcházející zkušenosti mohou ovlivnit interventův styl práce s klienty na lince. Nejčastěji měli účastníci zkušenosti s prací v oblasti **sociální práce** (10) v neziskových organizacích různého zaměření, rodinných a manželských poradnách, azylových domech, Odboru sociálně-právní ochrany dětí, terénních programech nebo intervenčních centrech. Někteří účastníci pracovali v oblasti **pedagogiky** (7) ať jako učitelé na mateřských, základních nebo uměleckých školách, školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo v pedagogicko-psychologických poradnách. Dále měli zkušenosti z **psychologických a terapeutických povolání** (5) jako školní psychologové, pracovníci gerontologických zařízení nebo organizací pro lidi s psychickým onemocněním anebo ve **zdravotnictví** (2). Zbylí pracovníci buď **neměli žádné** (2) předcházející pracovní zkušenosti nebo pracovní zkušenosti **mimo uvedené sociálně psychologické oblasti** (8).

Sedmnáct účastníků **nemělo žádné předešlé zkušenosti** s prací na lince důvěry, devět účastníků **mělo předcházející zkušenost z jiné linky důvěry**. Většina účastníků má kromě linky i **další zaměstnání** (14) buď v oblasti **krizové intervence** (7) jako lektoři či v různých krizových centrech, nebo opět v oblasti **školství** (5) v preventivních programech, na školách na pozicích učitelů a školních psychologů. Případně je jejich aktuální **práce mimo psychosociální nebo pedagogickou oblast** (2).

Dále nás zajímaly kurzy, které pracovníci linek absolvovali a které také mohou formovat jejich práci s klienty. Pracovník linky je povinen při nástupu do práce alespoň započít kurz telefonické krizové intervence. Z našich účastníků měli všichni požadovanou úroveň kurzu absolvovanou. Patnáct účastníků absolvovalo **kurz kompletní krizové intervence**, případně první absolvovali pouze kurz telefonické krizové intervence a později i kurz krizové intervence tváří v tvář, což se v součtu hodin rovná kurzu kompletnímu. Někteří pracovníci absolvovali pouze **kurz telefonické krizové intervence** (11). Několik účastníků začalo pracovat na linkách důvěry ještě před tím, než byla uzákoněna povinnost absolvování kurzu. Tudíž si tento kurz dodělávali postupně v průběhu jejich práce na lince.

Pětiletý **psychoterapeutický výcvik** absolvovalo dvanáct účastníků, z nichž pět typu SUR, dva psychodynamického nebo psychoanalytického směru a dále výcviky v KBT, Systemické terapii, dramaterapii a arteterapii.

Více než polovina účastníků se shodla na tom, že z absolvovaných kurzů a výcviků je při práci na lince nejvíce ovlivnil právě **kurz kompletní krizové intervence** nebo **telefonické krizové intervence** (14).

„Výcvik krizovky docela zásadně.“ (P1)

„Tak tím, že ten byl krizový a byl jen jeden, tak z toho vycházím doted“ (P4)

Kromě těchto kurzů a **psychoterapeutických výcviků** (4) je ovlivnily kurzy zaměřené na **práci s psychiatrickými klienty** (2) a **testovými hovory** (2). Konkrétně zmiňovali kurz **motivačních rozhovorů** (3) a kurz **Krizové pomoci a první psychosociální pomoci** (2) vedený Bohumilou Bašteckou.

„...oni tam měli ještě i hodně o první občanské civilní pomoci. O tom tam hodně mluvili a mluvili tam o psycho-socio-spirituálním kontextu, takže tam byli i duchovní.“ (P6)

„Myslím, že to by právě tenhle poslední, tam jsem si sáhla ještě hodně na nějaké věci, jak se s klientem dá pracovat...Samozřejmě tam byla ta oblast skupinových záležitostí, jak funguje

skupina a záchranný systém, což jsou věci, o kterých člověk běžně neví, pokud se nedostane do styku, takže to mě taky uchvátilo. Určitě to mělo vliv na moji práci s klientem.“ (P20)

Dále účastníci zmiňovali různé kurzy, které pro ně byly v určitých aspektech práce s klientem důležité jako například kurz o umírání a práci s pozostalými (2), kurz Respektovat a být respektován (2), Feirsteinovo kognitivní obohacování kurzy zaměřené na práci s opakovaně vlajícími klienty.

Pro některé účastníky, kteří absolvovali za svou kariéru desítky kurzů bylo těžké vybrat pouze jeden (2) a spíše se shodovali na tom, že „*jsem si z každého vytáhla něco, co jsem potřebovala, že co jsem potřebovala nebo chtěla.*“ (P17).

Kromě dalších **seminářů**, **workshopů** a absolvovaných **konferencí** (4) se však na stylu pracovníků podílely především jejich vlastní **zkušenosti s klienty na lince** (11) a mimo ni (5). Velmi je ovlivnilo a stále ovlivňuje jejich vzájemné sdílení či naslouchání **kolegů** (12) a společné **supervize a intervize** (6) vedené velmi schopnými **supervizory** (4). Mimo pracovní prostředí je dále formují intervenční styl i **životní zkušenosti** (8), **výchova** (2) a celková **osobnost interventa** (5). Některé účastníky výrazně ovlivnily významné osoby pracující v pomáhajících profesích mnoho let, jako je například Bohumila Baštecká, Daniela Vodáčková, Lucie Hermánková nebo myšlenky Viktora Emanuela Frankla.

„Od kolegů a vůbec od lidí. A zjišťuji, že od těch klientů. My zrcadlíme je, ale i oni reagují na nás.“ (P12)

„Řekla bych že asi dětství a moje výchova celková. Určitě osobnost i trochu zkombinovaná s tím, v čem jsem vyrostla, protože od malička jsem byla vedena k tomu, že když projevím snahu a vyjdu svému štěstí naproti, tak by se v mnoha případech na mě to štěstí mělo usmát. A mám pocit, že to vkládám do těch hovorů. Mám pocit, že ta změna je možná.“ (P14)

V poslední otázce tohoto okruhu jsme se ptali na motivaci pracovníků linek pro práci na linkách důvěry. Přední motivací byla pomoc **klientům v krizi** (15), kdy se účastníkům líbí styl i forma práce na linkách. Tato práce se jim zdá **smysluplná** (4), mohli se díky ní naučit **novým dovednostem** (4), ale zároveň je to **bezpečná práce** pro začínající pracovníky (2), kteří díky ní získají **praxi ke studiu** (3), kterou mohou využít na trhu práce.

„Já jsem vždycky chtěla pracovat s lidmi, kteří jsou hodně na dně, když to řeknu jednoduše a bylo to mé přání během studia psychologie...“ (P21)

„...a protože jsem hledala, kde začít a tohle mi přišlo jako nejbezpečnější věc, jak začít mluvit s klienty a potom telefonu, kdy oni to přinejhorším položí. Jako nic horšího se nestane,

já si u toho můžu sedět, jak chci, hledat v papírech, když něco nebudu vědět. Zdálo se mi to strašně bezpečné.“ (P6)

Některé interventy k práci na lince motivovaly **pragmatické důvody** (4) jako aktuální dostupnost práce v okolí bydliště, její **kombinovatelnost se studiem a mateřstvím** (3) anebo potřeba **změny práce** (3) s jiným typem klientů. Pro dva pracovníky bylo velkou motivací pracovat s takovou osobností krizové intervence, jakou je **Bohumila Baštecká**.

„Spíš pragmatické důvody, že jsem chtěla vzít cokoliv, co bylo v oboru a trochu psychologické, co nebude úplně daleko a co bude zvladatelné, protože jsem absolventka.“ (P11)

„A ještě navíc Bohumila. Protože se v Liberci zjevila Bohumila a zakládala linku v Liberci. Takže už jenom to, být u toho s ní, mi přišlo dost cool.“ (P5)

Jejich cesta na linky důvěry vedla nejčastěji přes **známé nebo kolegy** (14), kteří na lince již pracovali nebo ji vedli a práci jim nabídli. Tři účastníci **pomáhali linky zakládat**, další čtyři pracovali v organizaci, v rámci které se linka zakládala.

Práce s klienty

V druhém okruhu otázek jsme se zabývali klienty na linkách z pohledu interventů. Zajímalo nás, v čem pracovníci vidí přínos linek pro klienty, s jakými klienty se jim dobře pracuje, s jakými hůř a jak s takovými klienty pracují.

Odpovědi o přínosu linek můžeme rozdělit na ty, které odpovídají na otázku „pro koho mohou být linky přínosem“ a „co je jejich přínosem“. Mnoho z účastníků se shodlo na tom, že linky jsou pro **všechny lidi**, kteří potřebují poskytnout **prostor pro ventilaci a sdílení** (14) svých problémů.

„Často je to o tom, že s těmi klienty někdo je, že je to takové „naslouchající ucho“ a že mají s kým sdílet.“ (P11)

„Osobně si myslím, že ten, kdo potřebuje s někým mluvit a potřebuje nějak pomoci, tak prostě proto tady jsme.“ (P4)

Někteří interventi si myslí, že linky tady jsou především pro **klienty v krizové situaci** (12). Dále mohou sloužit jako podpora pro **psychiatrické klienty** (3) nebo **klienty osamělé** (4) bez kontaktu s druhými lidmi.

„Když jsou v krizi, pomůžeme zklidnit, získat náhled a hledat možnosti řešení čili postupně se vrátit na předkrizovou úroveň.“ (P19)

Linky jsou pro tyto klienty přínosné především kvůli její **dostupnosti a bezprahovosti** (13). Klienti se mohou dovolat prakticky odkudkoliv a okamžitě ve chvíli, kdy pomoc potřebují, neboť mnoho linek je v provozu **nonstop** (4). Zároveň jim poskytují **anonymitu** (9) a bezpečné prostředí pro sdílení těch nejintimnějších věcí, aniž by je někdo soudil (2). Linky jim mohou předat potřebné **informace nebo kontakty** (9) na další služby a organizace, **hledat s klienty řešení** (2) jejich situace. Pro opakovaně volající klienty mohou být **prevencí** (3) proti zhoršení jejich stavu.

„Takže to беру spíš jako nějakou prevenci toho, aby se nehoršili a aby se udrželi na nějaké hladině fungování, alespoň tak, jak jsou.“ (P2)

„...přínos u těch nepopulárních kartotéčních klientů, kdy oni obvolávají několik linek a u některých klientů je lepší, když volají někam na linku, než když se jim dějí nějaké jiné věci v tom reálném životě face to face.“ (P16)

V otázce, kterou jsme účastníkům pokládali až ke konci rozhovoru, ale při analýze zařadili do okruhu práce s klienty, kde se tematicky hodí víc, jsme se ptali, jak pracovníci linek poznají, že hovor klientům pomohl. Tudíž jak získává intervent zpětnou vazbu od klienta. Sedmnáct pracovníků linek ji získá od klienta napřímo tím, že klient sám od sebe **poděkuje za hovor** nebo zmíní, v čem mu hovor pomohl. Případně si intervent o zpětnou vazbu řekne a **zeptá se klienta** (5), zda mu hovor pomohl. Pokud klienti nepoděkují pracovníkovi linky ihned v hovoru, někdy volají na linku znovu a přes kolegy **nechávací interventovi vzkaz** (4) a poděkování.

„Kromě toho, že poděkují, ale víc podle toho nejen že poděkuje, ale poděkuje a dodá konkrétně v čem jsem mu pomohla.“ (P13)

Nebo je jim zpětnou vazbou **změna chování a prožívání klienta** (15) mezi začátkem a koncem hovoru, kdy plačící klient prvotně zaplavený silnými emocemi je na konci hovoru zklidněný a uvolněný. Interventi tuto změnu slyší i na **hlase klienta** (10) a jeho tónu a výšce. Dobrým znamením je, když klient v průběhu hovoru zažije „aha“ **efekt** (3) nebo se dokáže ke konci hovoru **podílet na vymýšlení řešení** (3). Často ale intervent pouze odhaduje, zda měl hovor smysl podle svého **vnitřního pocitu** (7) z odvedené práce nebo z navázaného vztahu s klientem. Tři interventi se shodli na tom, že pokud klient hovor ukončí, pak dostal, co potřeboval.

„Poznám to podle několika věcí. Buď to, že hovor sám od sebe ukončí. Nebo že se uklidní, že zpomalí tempo hovoru a sám dokáže přinést nějaké nápady, jak tu svoji situaci vyřeší.“

Někdy taky podle toho, že zažije v hovoru takový ten „aha efekt“ a udělá se mu v něčem jasno. A často to taky cítím sama na sobě v rámci přenosu, já sama na sobě cítím ty emoce, které klient přenáší a na konci hovoru už třeba nejsou tak naléhavé a bezmocné.“ (P18)

Klienti, se kterými se interventům pracuje nejlépe, jsou ti, kteří jsou **aktivní a motivovaní** (14) svůj problém řešit a svou neuspokojivou životní situaci změnit. Takovým klientům interventi především poskytují prostor pro ventilaci (3), mapují jejich problém (3) a doptávají se na otázky, které je vedou k určitému zamyšlení se (3) nad situací. Poskytují klientům svou zpětnou vazbu či názor (3) nezaangažované strany. Také často klienty empaticky přijímají (2), oceňují (2) reflektují jejich pocity a celkově pracují s emocemi klienta (3). Dva účastníci pracují s příběhem klienta, který si nechávají převyprávět, dávají jej do souvislostí či jej přenášejí do reálných situací.

„Možná se nejlépe pracuje s člověkem, který volá s tím, že chce pomoci, že má zájem na řešení své situace. I když zatím neví jak, i když to půjde po minimálních krůčcích, i když zavolá několikrát, nevadí, ale chce pomoci. Nebo nějak se na té své situaci podílet, nebo něco udělat pro tu změnu.“ (P8)

„To znamená, že mi se dobře pracuje s klienty, kdy jim v obrazech ukazují tu jejich situaci a vysvětlují, že i kdybych se jim za každou cenu pokusil pomoci, tak jediný způsob, jak mohu je, že se nám to on pokusí říct v tom příběhu a v zakázce to bude sedět.“ (P3)

Dalším typem klientů, se kterými se interventům na lince dobře pracuje, jsou klienti s **komunikačními schopnostmi** (9), kteří jsou v hovoru komunikativní, respektující, slušní a jsou schopni vést dialog tzn., že dokáží i interventa poslouchat. Při práci s těmito klienty používají interventi v podstatě stejné techniky jako u předešlého typu klienta, tudíž jej a jeho emoce zrcadlí, dávají náhled na situaci, pokládají otevřené otázky k zamyšlení.

Klienti s jasnou zakázkou (7) a strukturovaným hovorem interventům také velmi vyhovují. Poskytují jim prostor pro ventilaci, naslouchají jim, strukturovaně se doptávají na další informace a oceňují je.

Pokud volají **klienti v akutní krizi** (6), kteří jsou zaplavení emocemi, pak interventi opět převážně empaticky naslouchají, dokáží „být s klientem“, poskytují podporu, normalizují emoce klienta, oceňují případně poskytují informace a kontakty na další organizace.

„U druhého typu klientů pomáhá být slyšet, že někdo je tu pro něj a neukončuje ten kontakt, i kdy klient křičí, nadává je sprostý, agresivní.“ (P21)

Dále se účastníkům dobře pracuje s klienty se **vztahovými problémy** (4), kterým také především poskytují prostor pro ventilaci a empatii a s klienty s určitou **sebereflexí** či **náhledem** (3) na svůj problém. Ve zbytku příkladů se interventi neshodovali tak početně: klienti neočekávající od pracovníka zázraky (2), klienti bez psychiatrické diagnózy (2), klienti osamocení (2), klienti v panice (2), dospělí, muži, energičtí, bilancující, klienti v podobném věku interventa, vděční klienti, klienti se závislostí.

Naopak se účastníkům špatně pracuje s klienty **nemotivovanými** (11), kteří nejsou schopni se zapojit do řešení svých problémů, nejsou ochotni pro změnu svého neuspokojivého stavu nic udělat a očekávají, že za ně interventi nebo jiné osoby jejich problémy vyřeší. V mnoha případech jsou takovíto volající opakovanými neboli **kartotéčnými klienty** (8), kteří i přes doporučení a rady interventů opakovaně volají bez výrazného posunu v jejich situaci. Interventi u takovýchto klientů zažívají pocity marnosti, nudy, vyčerpání.

„Například s klienty, kteří vždy vidí problém ve všem a ve všech kromě sebe a nejsou přístupní sebe zapojit do řešení. Takže s klienty, kteří nechtějí pro tu svoji situaci téměř nic udělat a jen očekávají, že někam zavolají a tím to vyřeší.“ (P7)

„S některými kartotéčnými klienty, hlavně s těmi, kteří se tzv. „protáčeji“, ulpívají na svém problému, nechtějí nebo nemohou vidět jiné možnosti, hovor se přes veškeré pokusy nikam neposouvá.“ (P19)

K takovýmto klientům interventi přistupují **direktivněji**, stanovují **hranice a limity** (7) služby, témat i času, na kterých se s celým týmem pracovníků shodli. Spíše, než s emocemi pracují s racionem, argumenty (2) a **pojmenovávají** (4) situace a problémy klienta, nastavují zrcadlo jeho chování. Opakují postupy a řešení z předchozích hovorů a snaží se soustředit na situaci „tady a teď“.

Další skupinou, se kterou se interventům špatně pracuje, jsou klienti s **psychiatrickou diagnózou** (8), konkrétně interventi zmiňovali **hraniční poruchu osobnosti** (3), klienty v akutní psychotické atace nebo s úzkostnou, depresivní nebo maniodepresivní poruchou. U hraničních poruch pracovníci zdůrazňovali nutnost neústupně **dodržovat hranice** profesionálního kontaktu. V případě klientů psychotických nebo těch, kteří mají problém interventa vnímat, je výhodné použít některé prvky preterapie, což účastnice popisuje takto: „...že reflektujete toho klienta, zopakujete jedno dvě slova. A je

zajímavé, že to má ten efekt, kdy tomu volajícímu dáte to, že ho znáte, že mu rozumíte a že je přijatý. Jakoby ozvěna, ale je to ta živá ozvěna.“ (P20)

Podobně pracují i s klienty, kteří jsou v hovorech **manipulativní** (6), **útočí na osobní hranice** intervenanta a nerespektují oboustrannou anonymitu služby a pokládají interventovi osobní otázky. V takovýchto hovorech jsou intervenanti opět nuceni nastavovat klientovi **pevné hranice** (5) a pojmenovávat chování klienta (2). S klienty **verbálně agresivními nebo vulgárními** (6), kteří pouze potřebují pouze vyventilovat vztek a někomu vynadat, k čemuž si vyberou právě pracovníka linky, pracují intervenanti různě od snahy dát prostor pro ventilaci těchto emocí po informované ukončení hovoru.

„Nebo ten přesahovač hranic, že všechno stáčí k mojí osobě i když mu 10x řeknu, že to je o něm ten hovor a ten prostor tady má a že je jedno co, já...“ (P4)

V odpovědích se objevil i specifický typ klientky, kterou tři účastníci pojmenovali jako „**ufňukaná žena**“.

„...oproti dobrým mravům ji pro sebe nazývám jako ukuňkaná, ufňukaná, mladá dívka, žena, obvykle s nějakou úzkostí, poruchou osobnosti, a tak jenom jako kuňká a něco chce a chce se se nechat dlouho rozmlouvat.“ (P6)

Dalšími klienty, se kterými se interventům na lince špatně pracuje jsou testové hovory (2), sebevražední klienti (2), klienti, kterým intervent nemůže nijak pomoci, a tudíž cítí bezmoc (2), klienti se sexuálním problémem a klienti bez náhledu na svoji situaci.

Intervenční styl

V závěrečné a hlavní části rozhovoru jsme se s účastníky pokoušeli o charakterizování jejich vlastního stylu práce s klienty na lince. Všichni účastníci se shodli na tom, že určitý jedinečný styl práce u sebe pozorují. Jedna účastnice to trefně okomentovala tím, že „...něco je osobní styl a něco je povinná jízda, a to musí jít ruku v ruce.“ Ovšem definovat tento styl a jeho hlavní charakteristiky bez předchozí přípravy bylo pro účastníky náročné a výzkumnice musela volit vhodné, ale nenávodné otázky, kterými by podnítila jejich odpovědi. Jelikož každý pracovník svůj styl popisoval mnoha různými kategoriemi, snažili jsme se je třídit do obecnějších kategorií tak, abychom mohli určit hrubé rysy stylů, které u pracovníků převažují. Nemůžeme říct, že by intervenční styly účastníků byly čistě vyhraněné. V popisu každého účastníka se vyskytovala vždy alespoň jedna technika stylu jiného, než do kterého byl finálně zařazen. Při analýze odpovědí klientů jsme se snažili zaměřit i na důraz a opakování jednotlivých technik v odpovědích klientů.

Účastníci často popisovali svůj styl pomocí různých technik, případně vlastností nebo strategií, které v hovoru používají. Kategorie, které se při popisu stylů nejčastěji objevovaly, byly například **zaměřující se na řešení problému** (8), **poskytující klientovi prostor** (7), **naslouchající** (5), **podporující** (4), **edukující** (4), **empatický** (4), **aktivní** (4), **limitující** hovor nebo **hraničí** klienta (4), **zrcadlíci** klienta (3), **trpělivý** (3) a **nedirektivní** (3).

Styl šesti účastníků bychom mohli pojmenovat jako **Styl zaměřený na řešení problémů**. Tito účastníci takto svůj styl buď přímo nazvali nebo se v popisu jejich intervenčních stylů práce objevovaly především kategorie jako **zaměření na řešení, orientace v problému, snaha najít řešení** a další kategorie, které tento styl dále dokreslovaly například limitace hovorů (2), edukace, prvky z koučování, zaměření na fakta, strukturování. Ovšem každý z těchto účastníků v popisu svého stylu jmenoval i jednu nebo dvě techniky z druhého přístupu, které jsou více zaměřeny na podporu a naslouchání klienta. Přesto zaměření na řešení bylo u těchto účastníků výraznějším rysem.

„Nejvíc bych se identifikovala s přístupem na řešení problémů. Možná trochu moc, snažím se to zjemnit. Snažím se mít kratší hovory nebo celkově kontakty. Snažím se, aby vždycky pokud to aspoň trochu jde ten klient odešel s něčím, co bude právě zaměřené na řešení nějakého jeho problému.“ (P14)

Druhým směrem, kterým se orientovalo šest účastníků, byl **Podporující a autentický kontakt s klientem**. Účastníci zmiňovali kategorie jako navázání **dobrého, lidského a autentického kontaktu** (4), **otevřenost vůči klientům** (3) a další techniky například dávání prostoru klientovi (2), trpělivost (2), empatie, ne příliš velká odbornost.

„Tam je konečně to, co jsem říkal, že je důležité, aby klient cítil, že ho přijímám, abych dosahoval nějaké přesné empatii a otevřenosti.“ (P23)

„A myslím, že jsem hodně přirozená, jaká jsem v životě, takže „nesekám“ ty klienty, dávám tu velkou náruč, jsem tam hodně přirozená. Přirozenost, spíš je to „kamarádštější styl“, „nesekám“ to, nechci, aby to bylo moc odborné. Samozřejmě někdy je to potřeba, ale spíš bych řekla, že mám otevřenější styl.“ (P13)

Poslední pozorovaný styl jsme pojmenovali **Aktivní naslouchání**. Pět účastníků, které jsme do tohoto stylu zařadili sice také zmiňovali, že se ve své práci snaží o dobrý kontakt nebo podporu klienta, přesto dominantní technikou bylo pozorné **naslouchání**

klientovi (5) a k tomu další techniky jako například zrcadlení (2), rekapitulace a parafrázování (2), edukace (2), mapování zakázky (2).

„No a pak myslím, že jsem hodně takový ten naslouchající typ, možná víc provázející. Víc zrcadlím, když ten člověk něco říká, tak mu to nějak vracím.“ (P4)

Devět účastníků se nám nepodařilo do uvedených kategorií zařadit. Důvody byly dva. Popsané charakteristiky jejich stylu byly natolik specifické, že jsme je nedokázali zařadit do obecných kategorií. Anebo popisy jejich stylů obsahovaly kategorie napříč všemi třemi styly a žádné charakteristiky nebyly v jejich popisu dominantní, tudíž jsme je nemohli zařadit ani do jednoho stylu. Jedna účastnice nedokázala popsat svůj styl, neboť se vždy mění v závislosti na klientovi, který volá.

„Já ten hovor vedu tak, že nechám převyprávět ten příběh klienta a doptávám se na otázky tak, aby třeba když vypráví fakticky co se dělo, tak se doptávám na emoce. A naopak když je klient hodně v emocích a mluví hodně abstraktně, tak se ho doptávám na nějaké faktické věci, aby se mu tyto dvě věci mohly v té hlavě spojit, nebo takto si to představuji, a proto se na to takto ptám a identifikuji, jestli je hodně v emocích nebo ne. Snažím se to vyrovnat.“ (P15)

Čtrnáct interventů definovalo svůj styl jako spíše **nedirektivní**, ovšem zdůrazňovali, že existují výjimky v případě, kdy je žádoucí ke klientovi zaujmout direktivní postoj, jako například když volá klient v panice nebo někteří opakovaně volající klienti. Sedm účastníků svůj styl popsalo jako spíše **direktivní**. Pět interventů nedokázalo rozhodnout, zda u nich převažuje **direktivní nebo nedirektivní** přístup a spíše se přikláněli k tomu, že se míra jejich direktivity mění v závislosti na tom, jaký klient, s jakým problémem volá.

„Když je to člověk, který má potíže s hranicemi, zavaluje, nerespektuje to, na čem jsme se dohodli, tak v tu chvíli jsem direktivní. A pokud je to člověk, který ví, co chce a potřebuje od služby, tak není důvod mu něco tlačit.“ (P2)

Jelikož jsme při pilotní konzultaci otázek rozhovorů s dvěma účastníky zjistili, že může existovat poměrně velký rozdíl mezi stylem práce s nově volajícími klienty a dlouhodobě opakovaně volajícími klienty tzv. kartotéčnými klienty, rozhodli jsme se interventů zeptat, jestli oni sami nějaký rozdíl vnímají, popřípadě jaký. Kromě jednoho účastníka se všech zbylých 25 účastníků shodlo na tom, že jejich styl práce, ale i jejich vnitřní přístup je u těchto klientů rozdílný. Základním rozdílem, od kterého se poté odvíjí odlišný styl je to, že intervent **znají historii, okolnosti a vývoj klientova problému** (11). Všechny

informace již nasbírali buď v předešlých hovorech nebo je znají ze zápisů hovorů jejich kolegů. Tudíž interventi vědí, co mají od klienta čekat, znají jeho **vlastnosti i chování** (6). Nemají potřebu klientův problém **mapovat a doptávat se** (7), ale spíš jej **direktivně vést, ohraničit** (9) klientovu zakázku a té se držet. Zaměřují se na **situaci „tady a teď“** (7) a nepátrají v minulosti, ale zabývají se tím, co aktuálně trápí klienta. I možnosti řešení byly s klientem mnohokrát probrány, a tak interventi **nejsou tak aktivní k hledání řešení** (2), ale spíš **rekapituluji řešení a domluvy** (5), které proběhly v předcházejících hovorech. Tři interventi zhodnotili, že je jejich přístup k těmto klientům **osobnějšší**.

U nově volajících klientů je jejich přístup opačný. Interventi se podrobněji **doptávají** (13) klienta na jeho příběh, **naslouchají a dávají mu prostor** (8) pro ventilaci. V případě potřeby mu **předávají informace a kontakty** (5) na navazující služby. Zároveň pracují více s **emocemi** (4) a celkově **podporují** (3) klienta. Jejich přístup k nově volajícím hodnotí jako angažovanější, opatrnější jak ve svém projevu, i hloubce mapování.

„U těch prvokontaktů víc používám mapování, doptávání se na klienta a jeho situaci, tam se víc ptám. A jsem tam víc opatrnější, jak jít do hloubky.“ (P13)

Pokud jsme se zaměřili pouze na to, jak účastníci navazují kontakt s klienty novými a kartotéčnými, rozdíl nebyl tak jednohlasný. Šest klientů **nevnímalo rozdíl** v jejich stylu ve fázi navazování kontaktů.

„Přistupuji k oběma obdobně, i opakovaně volající klient přichází s novým tématem, problémem.“ (P9)

Zbylí účastníci při hovoru s kartotéčnými klienty v úvodní fázi sdělují, že jejich příběh znají a **navazují na předchozí hovory** (10), ptají se na **aktuální situaci** (6). V úvodu hovoru bývají občas těmi **aktivnějšími klienti** (3), kdy spontánně interventovi sdělují, proč volají, a proto není ze strany intervenanta nutné hlubší **mapování** (3).

Dlouhodobě opakovaně volající klienti vědí, jaká jsou pravidla linky a hovoru a v kontaktu s interventy jsou již „ostřílení“. Ovšem někteří nově volající tyto zkušenosti nemají, tudíž je interventi **povzbuzují k hovoru** (4), **edukují** (4) kam se klienti dovolali, o základních pravidlech linky a anonymitě. Snaží se na ně působit **milým a vstřícným dojmem** (3) a dávat jim veškerou **pozornost** (3). Na začátku nechávají interventi prvokontaktům větší **prostor pro ventilaci a sdílení** (4), na které navazují **mapováním** (4) aktuální situace.

Když jsme se ptali na jejich styl práce při ukončování hovorů s nově volajícími a opakovaně volajícími, sedm pracovníků **žádný rozdíl** nevnívalo.

„Ne, není jiný. U obou rekapituluji hovor, dávám nějakou podporu, snažím se je aktivizovat a ptám se, jestli se jejich emoce oproti začátku hovoru změnily“ (P25)

U nově volajících klientů pracovníci linek často nabízí **opakované zavolání** (8) na linku, v případě potřeby klienta. Na závěr hovoru, se snaží **rekapitulovat a shrnout** (4) řešení, ke kterému v hovoru s klientem došli, popřípadě jej opět **edukovat** (4) o pravidlech linky a **předat kontakty** (2) na další organizace. Celkově je ukončování hovoru **delší** (2) než u kartotéčních klientů a ve čtyřech případech interventi nechávají **ukončení na klientovi**.

„Kdežto s prvokontakty to na konci často bývá tak, že jim nabídnu, že mohou volat opětovně, pokud budou potřebovat, edukuji o zápisech z hovorů, shrnuji možnosti, ke kterým jsme došli.“ (P1)

Naopak styl ostatních účastníků výzkumu u opakovaně volajících klientů je **direktivnější** (2), **aktivnější** (2) a **limitující** (11) z jejich strany. Tyto limity hovorů jsou určeny týmově, tudíž je dodržují u konkrétního klienta všichni pracovníci linky. Obvykle je to tedy **intervent**, který **se s klientem loučí** (8).

„A u těch opakovaných tam je to naopak. Tam to rozhodně nenechávám na nich a buďto plním nějakou týmovou dohodu, že s tím klientem takhle nebo takhle dlouho anebo už je vystrkávám, ať už jdou si dělat něco svého nebo to, na čem jsme se dohodli. Takže jsem tam daleko aktivnější v tom ukončování.“ (P5)

V poslední otázce měli účastníci zařadit svůj styl práce do jednoho ze tří daných stylů podle technik, které tyto styly charakterizují. **Aktivní naslouchání** zvolilo **9** participantů, **Podporující přístup a dobrý kontakt** a **Přístup zaměřený na řešení problémů** zvolilo shodně vždy **6** účastníků. Pět účastníků nedokázalo svůj styl zařadit pouze do jednoho z uvedených stylů a definovali jej spíše jako kombinaci Podporujícího přístupu a Přístupem zaměřeným na řešení problémů (2), Aktivního naslouchání a Přístupu zaměřeného na řešení problémů (2). Jeden participant svůj styl definoval na pomezí Podporujícího přístupu a Aktivního naslouchání.

Při odpovědích na poslední otázku účastníci často zmiňovali, že jejich styl a techniky, které užívají, varíují v závislosti na několika faktorech. Nejčastěji zmiňovaný byl faktor **klienta** a jeho **vlastností** a s jakým **problémem** do hovoru přichází. Tudíž když je klient

zavalen emocemi a potřebuje je ventilovat, intervent by s ním jen těžko pracoval na řešení jeho problémů a v tuto situaci je pro něj vhodnější použít styl Aktivního naslouchání. Naopak pokud klient volá se zakázkou řešení svého problému, mohou být otázky na emoce kontraproduktivní. Pracovníci linek tedy vybírají v danou chvíli neúčinnější techniku a styl. Někteří účastníci zmiňovali, že všechny typy stylů obsahují techniky, které by měly být použity ve všech hovorech. Tři klienti spontánně poukázali na to, že položka „**mluví o vlastní zkušenosti**“ ve stylu Podporující přístup a dobrý kontakt by se neměla v žádném případě v hovorech s klientem objevit.

10.2 Popis výsledků dotazníkového šetření

Do analýzy dotazníkového šetření s 30 položkami jsme zahrnuli 25 dotazníků a ty jsme dohromady sumarizovali. Technik, které účastníci výzkumu v hovorech používají velmi často a které tedy účastníci zařadili do úrovně „téměř vždy“ nebo „často“ byla většina, přesně 21 položek. U některých položek byla shoda účastníků velmi silná tzn., že více než 95 % účastníků zvolilo, že tuto techniku v hovorech využívá „téměř vždy“ nebo „často“. Byly to položky: **Validuje klientovy emoce, Mapuje a podporuje klienta k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů, Ptá se klienta na jeho aktuální potřeby, Oceňuje klienta, Reflektuje a zrcadlí klientovo chování a emoce, Podporuje klienta v hledání jeho řešení krizové situace, Motivuje k sebeděči, Dodává klientovi podporu.** U zbylých položek shoda nebyla tak silná, přesto nad 60 % účastníků zvolilo, že tyto techniky v hovorech velmi často využívá: Ptá se na spouštějící, počáteční události, Kotví, Navrhuje cesty řešení problému, Používá přerámování, Doporučuje a odkazuje na další organizace, Parafrázuje, Ptá se klienta na jeho emoce, Navrhuje plán dalšího postupu, Nabízí opětovné zavolání, Ptá se na faktické otázky týkající se problému a souvisejících okolností, Rekapituluje hovor, Motivuje a aktivizuje ke změně.

Objevily se také položky, u kterých se odpovědi účastníků jednoznačně neshodovaly. Byly jimi: Navrhuje antisuicidální kontrakt, Hraničí klienta, Spontánně předává klientovi informace (edukuje), Ptá se klienta na důvody jeho chování, Ptá se na změnu emocí klienta na konci hovoru. Tyto položky přibližně polovina účastníků užívá velmi často a druhá polovina téměř vůbec.

U pěti technik účastníci volili odpovědi opačné a tyto techniky v hovorech téměř nevyužívají: **Snímá z klienta odpovědnost za problémy, Mluví o své vlastní zkušenosti, Pracuje s tělem klienta (používá relaxační techniky, apod), Říká volajícímu, co má**

dělat, Prochází s klientem katastrofický scénář. Odpovědi u těchto položek byly téměř jednohlasné, tudíž můžeme říct, že podle našich účastníků není využití těchto technik v intervenčním hovoru vhodné.

Na závěr vyplňování měli účastníci označit tři nejdůležitější techniky, které by podle nich měl obsahovat téměř každý hovor. Tyto techniky označilo 21 účastníků. Nejčastěji interventi označili položku **Podporuje klienta v hledání řešení krizové situace** (12), dále **Ptá se klienta na jeho aktuální potřeby** (9), **Mapuje a podporuje klienta k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů** (8), **Oceňuje klienta** (7) a **Dodává klientovi podporu** (6). S malou shodou označovali někteří účastníci jako důležité i tyto techniky: **Kotví** (3), **Validuje klientovy emoce** (2), **Ptá se na spouštějící, počáteční událost** (2), **Reflektuje, zrcadlí klientovo chování a emoce** (2), **Ptá se klienta na jeho emoce** (2), **Nabízí opětovné zavolání** (2), **Ptá se na faktické otázky týkající se problému a souvisejících okolností** (2).

Většina účastníků, kteří označili tři nejdůležitější techniky, je využívá v hovoru s klienty „téměř vždy“. Všechny techniky, které jsou nejčastěji skórovány jako nejdůležitější, většina účastníků užívá v hovorech „téměř vždy“. Pouze čtvrtina účastníků užívá techniky, které považují za nejdůležitější, v hovorech „často“, případně „zřídka“.

Z dotazníků technik vyplývá, že proces telefonické krizové intervence je ze strany pracovníků především o celkové podpoře a ocenění klienta, jeho aktuální situaci, vnitřních a vnějších zdrojích a podpoře v hledání řešení jejich situace.

10.3 Popis výsledků pozorování

Před tím, než budeme srovnávat data získaná ze všech metod, se ještě budeme věnovat informacím získaným v rámci všech náslechlých hovorů na lince. Celkově jsme naslechlí 34 hovorů, z nichž 16 proběhlo s klienty volajícími poprvé a 18 s opakovaně volajícími klienty. Jako nově volající kontaktovali linku převážně muži ve věku mezi 31 až 50 lety a nejčastěji chtěli řešit své vztahové problémy, dále problémy v práci, smrt blízké osoby případně volali, aby se poradili o problémech svých blízkých. Průměrná délka hovoru byla 19 minut. Kartotéčních klientů jsme naslechlí více. Polovina byly ženy a polovina muži, převažovala věková kategorie mezi 31 a 50 lety. Trápili je jejich psychické a psychiatrické problémy, dále vztahové a finanční problémy, spory se soudy a policií a dva volající linku testovali. Průměrná délka hovoru byla kratší, přesně 11 minut.

Techniky, které účastníci nejčastěji využívali, byly **verbální reflexe** („hmm“, „ano“), **parafrázování**, **mapování faktických informací** o problému a **edukování** klienta. Přibližně v půlce případů interventi klienty oceňovali, podporovali, sdělovali svůj náhled a názor na klientův problém a hraničili pravidla linky nebo téma hovoru. Verbální reflexe a parafrázování se v hovorech objevovalo téměř ve všech hovorech mezi interventy a klienty, což nás vede k tomu, že tyto techniky tak, jak jsme je definovali v našem výzkumu, jsou v určité míře spíše přirozenou součástí komunikace než intervenční technikou. Ovšem pozorovali jsme, že frekvence využití verbální reflexe a parafrázování byla u některých interventů vyšší než u jiných.

Mohli jsme sledovat určité rozdíly mezi hovory s prvkontakty a kartotéčnými klienty. Pracovníci linky více oceňovali, mapovali faktické informace, edukovali a podporovali klienta nově volajícího. Také mu častěji nabízeli opakované volání a odkazovali na psychologickou či psychiatrickou péči. Naopak více kotvili chování kartotéčních klientů, mapovali aktuální situaci a problémy, navrhovali další plán postupu a hraničili pravidla služby nebo témata hovoru.

10.4 Popis výsledků komparativní studie

V naší komparativní studii jsme porovnávali kategorie charakteristik a technik kódovaných v polostrukturovaných rozhovorech, dotaznících a násleších intervenčních hovorů. U každého ze sedmi účastníků tyto charakteristiky nejprve popíšeme a poté se pokusíme nalézt podobnosti a rozdíly.

Účastnice č. 1

První účastnice, jejíž práci na lince jsme naslouchali v rozhovoru upozornila na to, že se styl práce s klienty může mírně lišit v závislosti na jejím rozpoložení a klientovi, který volá. Obecně se snaží s klienty navázat dobrý kontakt, nechává více prostoru, snaží vůči nim a jejich problémům zaujímat neutrální nehodnotící postoj, nechávat rozhodnutí o řešení jejich problémů na nich spíš, než že by nějaký doporučovala. U případu klientů, se kterými nikdy dříve nemluvila a kteří volají na linku poprvé, více mapuje jejich situaci, pracuje s jejich emocemi a poskytuje prostor pro ventilaci. Naopak u klientů, kteří volají dlouhodobě a opakovaně hovor více vede a směřuje, poskytuje vlastní náhled a názor na jejich situaci. Svůj styl zařadila do Misharova stylu Aktivního naslouchání.

V hovoru je podle ní nejdůležitější, aby intervent zrcadlil a parafrázoval klienta a poskytoval mu podporu. Téměř v každém hovoru se ptá klientů na aktuální potřeby nebo faktické otázky, rekapituluje hovor, motivuje klienta k sebeděči a nabízí mu opětovné zavolání.

Při následních hovorech s dvěma novými klienty a třemi kartotéčnými jsme mohli téměř vždy slyšet otázky na faktické informace, verbální reflexi a parafrázování, ve třech hovorech celkově podporovala klienta, u dvou hovorů výrazněji vyjadřovala svůj osobní názor na problém klienta, dávala klientovi doporučení. Hovory s kartotéčnými klienty byli kratší, než s nově volajícími a v hovorech s klienty řešila vztahové, rodinné nebo finanční problémy a psychický nebo fyzický stav klienta.

Účastnice ve svých hovorech nejčastěji používala techniky, které bychom opravdu mohli zařadit do stylu Aktivního naslouchání. Její subjektivní náhled na její styl a objektivní naslouchání potvrdilo, že v hovorech vždy reflektuje a parafrázuje, ptá se na faktické otázky a snaží se podporovat klienta. Na aktuální potřeby klienta se ptala vždy, ale nezabývala se jimi nijak výrazně. Opětovné zavolání ovšem nabízí pouze nově volajícím klientům. Nepozorovali jsme, že by hovor téměř vždy rekapitulovala nebo motivovala klienta k sebeděči. I když se při popisu hovoru zmiňovala, že se snaží zaujmout neutrální hledisko a klientům nic nedoporučovat, ve dvou hovorech jsme zaregistrovali výraznější doporučení určité možnosti řešení nebo plánu.

Účastnice č. 2

Pro druhou účastnici bylo složitější definovat svůj intervenční styl, neboť jej dle jejího názoru přizpůsobuje klientovi, který na linku volá. Pokud je klient ve stavu, kdy je pasivní, nerozhodný nebo nezná svou zakázku, poté se její styl stává direktivnějším. Ale pokud klient ví, co od linky potřebuje, sám popisuje své prožívání, pak s ním může pracovat více terapeuticky, zrcadlit, co slyší a aktivně klientovi naslouchat. Svůj styl popisovala jako flexibilní, autentický a trpělivý. Důležité je podle ní vyladění na klienta, a i proto svůj styl nedokázala zařadit pouze do jedné skupiny z Misharova výzkumu.

Díky dotazníku jsme mohli získat další informace o tom, jak vnímá svou intervenční práci. Téměř v každém hovoru pracuje s validací klientových emocí, mapuje spouštějící události krize, aktuální potřeby klienta a vnitřní a vnější zdroje a podporuje klienta k jejich využití. Dále v hovorech klienta kotví, reflektuje, oceňuje a podporuje.

U této účastnice jsme naslechli nejvíce hovorů, celkově šest, z nichž polovina byla s kartotéčnými klienty a druhá s nově volajícími. Průměrná délka hovorů se u obou skupin příliš nelišila. Klienti volající poprvé se svěřovali se vztahovými problémy nebo s fyzickým násilím, opakovaně volající klienti řešili s pracovníci své psychické problémy nebo problémy se soudy a policií. V jednom případě opakovaného klienta šlo o akutní případ úzkosti a tento hovor se z hlediska použitých technik na straně účastnice spíše podobal hovorům s nově volajícími klienty. Téměř ve všech hovorech se účastnice ptala na faktické otázky týkající se problému, reflektovala a parafrázovala klienta. Ovšem u hovorů s prvkontakty a s již zmíněným případem kartotéčního klienta v akutní panice, účastnice dále mapovala pomocí otázek na aktuální potřeby klienta, na jeho fyzický stav a bezpečí, na spouštějící událost a vnitřní a vnější zdroje, které mají klienti k dispozici a jejich emoce. Ve třech z těchto čtyř případů doporučila a dále odkazovala na organizace nebo osoby nabízející psychologickou nebo psychiatrickou péči. Nezávisle na typu klienta účastnice sdílela svůj názor a pohled na klientovu situaci a edukovala jej.

Autenticitu účastnice bychom mohli spatřit ve sdílení jejího názoru a pohledu s klientem, parafrázování a reflektování klienta. Potvrdilo se, že klientka opravdu oceňuje a mapuje jak faktické okolnosti problému, tak další okolnosti, jako jsou klientovy zdroje podpory, fyzický stav a spouštějící událost. Naopak jsme si v hovorech nevšimli výraznější validace emocí klienta nebo kotvení a celkové podpory. I když účastnice popisovala, že je její styl založený na autenticitě a z jejího popisu jsme jí zařadili do stylu Dobrého, lidského a autentického kontaktu, v následních hovorů jsme převážně kódovali techniky stylů zaměřeného na řešení problému a aktivního naslouchání.

Účastník č. 3

Naším třetím účastníkem je jeden ze dvou mužů účastníků našeho výzkumu. Svůj intervenční styl vnímá jako „lidský“, ne příliš odborný, přizpůsobující se rovině klienta a jeho řeči. V hovorech s klienty se snaží nepoučovat, ale spíše v obrazech ukazovat jejich situaci a zasazovat ji do jiného kontextu, což popisuje takto: „...*tak já se jim snažím popsat tu situaci. Dostat je mimo to. Místo toho, abychom na sebe řvali, tak je dosadím do prostředí a řeknu: „Já jsem jako na poště a vy chcete doporučený dopis a nemáte občanku a teď na mě řvete. Myslíte si, že vám takhle dám ten dopis?“ A docela často se to povede. Zapůsobí to na něj.*“

V dotazníkovém šetření označil jako nejdůležitější techniky kotvení, reflektování klientova chování a emocí, podporování klienta v hledání řešení jeho situace. Tyto techniky on sám používá v hovorech s klienty často. Téměř vždy se v hovoru ptá na spouštějící, počáteční událost, navrhuje cesty řešení problému a rekapituluje hovor.

Měli jsme možnost naslechnout pouze jeden hovor nově volajícího klienta, ostatní tři hovory proběhly s kartotéčnými klienty. Každý hovor se týkal jiné tematiky, a to vztahové, finanční, psychologických problémů nebo úmrtí blízké osoby. Průměrná délka hovorů s kartotéčnými klienty byla kratší než délka hovoru s nově volajícím klientem. V tomto hovoru také intervent využil více různých technik, ovšem nemůžeme říct, že některé použil specificky jen hovoru s určitým typem klienta. U všech hovorů intervent verbálně reflektoval klienta, ve třech hovorech se ptal na faktické otázky týkající se problému klienta, dodával podporu klientovi a vyjadřoval svůj názor na problém klienta. V polovině hovorů normalizoval a validoval klientovy emoce, parafrázoval, edukoval klienta a navrhoval plán postupu. Ve třech hovorech jsme také zaznamenali interventovu snahu klientovo chování zasadit do jiného kontextu, jak zmiňoval při popisu svého stylu s klienty na lince.

Interventem popisovaný lidský přístup ke klientům bychom mohli stejně jako u předešlé účastnice vysvětlit vyjadřováním pracovníka názoru na situaci klienta, reflexí a podporou klienta. V hovorech jsme také zaznamenali techniku zasazování klientova příběhu do jiného kontextu, kterou v popisu svého stylu zmiňoval. Intervent svůj styl práce zařadil do Podporujícího přístupu a dobrého kontaktu. V následních hovorech intervenanta se techniky tohoto stylu objevovaly hojně, ovšem ve stejném počtu se objevovaly i techniky stylu zaměřeného na řešení. Navzdory informacím z dotazníku jsme v hovorech nezaregistrovali kotvení klientova chování, rekapitulaci hovorů a otázky na spouštějící události.

Účastnice č. 4

Čtvrtá účastnice našeho výzkumu popisovala svůj intervenční styl jako naslouchající a provázející, kdy se snaží klientovi poskytnout dostatek prostoru pro ventilaci a emoce, se kterými se jí dobře pracuje. V hovoru jej zrcadlí a spíše, než že by dávala klientovi přímé rady snaží se naopak otázkami podpořit klienta, aby na řešení své situace přišel sám. Na závěr hovoru shrnuje a rekapituluje hovor a domlouvá se s klientem na dalších krocích. S opakovaně volajícími klienty pracuje se situací „ted' a tady“, kotví je v realitě

a přítomnosti, kdežto u nově volajících klientů mapuje, pracuje s emocemi a edukuje ohledně pravidel linky.

Dle jejího názoru je nejdůležitější v hovoru s klientem validovat jeho emoce, mapovat a podporovat k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů a oceňovat jej. Kromě oceňování všechny tyto techniky dělá téměř často, stejně jako se ptá na spouštějící nebo počáteční událost, kotví klienta, ptá se jej na jeho emoce, podporuje jej v hledání jeho řešení krizové situace a ptá se na faktické otázky. V hovorech neříká klientovi, co má dělat ani s ním nesdílí své vlastní zkušenosti.

U této účastnice jsme absolvovali tři hovory s prvkontakty a dva hovory s opakovaně volajícími klienty. Tyto dva hovory byly specifické v tom, že volající linku zneužívali nebo testovali, tudíž se přístup k těmto volajícím může lišit od jiných kartotéčních klientů. To jsme mohli pozorovat na délce hovorů, kdy oba hovory byly o polovinu kratší než hovory s nově volajícími. Ve všech hovorech účastnice výrazně parafrázovala. V hovorech s nově volajícími pak verbálně zrcadlila jejich emoce, oceňovala je, vysvětlovala a edukovala a podporovala klienta. Každého klienta se alespoň jednou zeptala na jeho emoce. Oproti tomu v hovorech s klienty zneužívajícími linku výrazněji hraničila pravidla služby. Každému klientovi, a to včetně testujících, nabídla opětovné zavolání na linku.

Účastnice se v každém hovoru alespoň jednou zeptala klienta na jeho emoce, a to jak u nově volajícího, tak u opakovaně volajícího, tudíž můžeme říct, že opravdu s každým klientem vždy pracuje s emocemi. Klientovo chování reflektuje vždy a poměrně výrazně, stejně tak velmi výrazně parafrázuje i když v dotazníku zaznačila, že tuto techniku používá jen zřídka. Klienty oceňovala, ale pouze nově volající. V hovorech jsme oproti názoru interventky nezaznamenali až tak výrazné doptávání na faktické otázky, ani vnitřní a vnější zdroje nebo spouštějící událost. Také jsme nezaznamenali kotvení klientova chování nebo validaci emocí. U nově volajících klientů používala poměrně rovnoměrně techniky ze všech tří stylů, ale u testovacích hovorů to byl především styl zaměřený na řešení problému.

Účastnice č. 5

Intervenční styl u páté participantky je dle jejího názoru individuální, přizpůsobující se typu klienta. V případě, že klient chce řešit svůj problém, pracovnice jej aktivizuje a motivuje ke změně a novým věcem, podporuje zodpovědnost klienta za svoji situaci. Pokud ale klientova situace změnit nejde, pak pracovnice dodává především podporu

a s klientem soucítí. Podle toho sama sebe přiřadila do obou stylů zaměřeného na řešení problémů i aktivního naslouchání. Nově volajícím klientům věnuje více pozornosti, informuje a edukuje, soustředí se na další plán postupu a hovor strukturuje.

U této interventky se nám nepodařilo získat označení tří nejdůležitějších technik, ale v hovorech téměř vždy validuje emoce, kotví klienta, mapuje a podporuje klienta ve využití vnitřních a vnějších zdrojů, navrhuje cesty řešení, ptá se na fakta týkající se problému, edukuje, motivuje a aktivizuje klienta ke změně.

Naslechli jsme čtyři hovory u této interventky, dva s prvkontakty, které se týkaly vztahových problémů v rámci rodiny a dva s kartotéčnými klienty, ve kterých klienti řešili své dlouhodobé vztahové nebo psychické problémy. I když víme, že čtyři kontakty nejsou dostatečné pro generalizaci, všimli jsme si několika rozdílů. Zaprvé hovory s novými klienty byly výrazně delší, průměrně okolo 45 minut času, kdežto hovory s kartotéčnými klienty trvaly v průměru 5 minut. Předpokládáme, že od délky hovoru se odvíjelo i to, že pracovnice přirozeně využila více technik a využívala je v hovoru častěji. Techniky, které byly nejčastěji využity v hovorech s kartotéčnými klienty, byly hraničení služby a témat hovoru a parafrázování, spíše v podobě ozvěny klienta. Oproti tomu v hovorech s novými klienty se objevily faktické otázky, verbální zrcadlení klienta, edukace, motivace k sebepěči, vyjádření pochopení a podpory klienta, ocenění a nabídka opětovného zavolání. Nezávisle na typu klienta účastnice s klientem sdílela svůj náhled na jeho situaci.

V následních jsme zaregistrovali nejvíce technik zařazených do stylu Podporujícího přístupu a dobrého kontaktu, který by odpovídal i jejímu subjektivnímu popisu stylu. Potvrdilo se, že přístup účastnice k novým a opakovaně volajícím klientům je jiný. Napovídá tomu především delší časový prostor pro hovory s nově volajícími, výraznější mapování, ocenění, podpora, motivace k sebepěči a opakovanému zavolání.

Účastnice č. 6

Tato účastnice popisovala svůj intervenční styl v první řadě jako hodně mapující a „vyptávací“, kdy je pro ni důležité znát význam krizové události pro klienta a poté se zaměřit na řešení, kterým může být změna stávající situace nebo smíření se se situací. Ovšem pokud se zaměřuje na řešení problémů, pak nedává klientům přímé rady, ale nabízí možnosti, popřípadě se pomocí otázek na tyto jeho návrhy řešení ptá. Toto rozsáhlé mapování používá především u nově volajících klientů, kdežto u kartotéčních klientů toto mapování z její

strany chybí. U klientů v akutní krizi pracuje s normalizací, popřípadě validizací jejich emocí, uklidněním ale prochází s nimi i následující praktické kroky.

V dotazníkovém šetření byly pro tuto účastnici nejdůležitější techniky: validace klientových emocí, otázky na spouštějící událost, oceňování klienta. Další techniky, které účastnice dle jejího názoru užívá v hovorech téměř vždy jsou kotvení, otázky na aktuální potřeby klienta, přerámování, zrcadlení, parafrázování, otázky na klientovy emoce, podpora klienta v hledání svého řešení krizové situace, faktické otázky týkající se problému a souvisejících okolností, rekapitulace hovoru, edukace klienta, motivace k sebepěči, motivace a aktivizace ke změně.

U této účastnice jsme naslechli celkově pět hovorů, z nichž tři s poprvé volajícími klienty, které byly spíše poradenského charakteru, a dva hovory s klienty opakovaně volajícími. Hovory s oběma skupinami se týkaly jejich psychologických, vztahových problémů nebo problémů ohledně soudů či policie. Mohli jsme zaznamenat, že hovory s opakovaně volajícími byly až o polovinu kratší než hovory s prvkontakty. Z náslechlů jsme zjistili, že účastnice téměř ve všech hovorech velmi výrazně parafrázovala a edukovala klienta, ve dvou hovorech často rekapitulovala hovor, hraničila služby nebo téma hovoru, ptala se na faktické otázky a dodávala výraznou podporu klientovi. Ve všech hovorech verbálně reflektovala klienta.

Účastnice svůj styl zařadila do Misharova stylu Podporující přístup a dobrý kontakt. U nově volajících klientů opravdu používala techniky, které jsme do tohoto stylu zařadili, ovšem výrazněji používala spíše techniky Aktivního naslouchání, a to jak u nových, tak opakovaně volajících klientů. V dotazníkovém šetření zařadila mnohem více položek Aktivního naslouchání do úrovně „téměř vždy“ než položek jiných stylů. V následních hovoru bylo u účastnice významné parafrázování, edukování, rekapitulování, které účastnice dle dotazníku užívá v hovoru také téměř vždy. Ovšem celkově mapování, které se účastnici zdálo v jejím stylu markantní, nebylo v technikách týkajících se otázek tolik patrné. Naopak velmi výrazné bylo parafrázování. To může mít v hovoru v zásadě dvě funkce. První je předat interventovy postřehy ke klientovým problémům nebo druhou je upřesnění informací interventem. U této účastnice tudíž mohlo parafrázování být právě součástí mapování významu.

Účastnice č. 7

Poslední účastnice této části výzkumu zdůrazňovala, že ke každému klientovi přistupuje velmi individuálně. Kdyby ovšem měla vyzdvihnout charakteristiky svého stylu, byly by jimi empatie, trpělivost, upřímnost a přímost ke klientovi. Ze zpětné vazby kolegů ví, že má občas sklon k hodnotícímu postoji vůči klientům. Své hovory se snaží vždy zaměřit na řešení klientova problému a poskytnout mu potřebné informace. To platí především u nových klientů, které se snaží edukovat o všeobecných informacích. Sama sebe zařadila do stylu zaměřeného na řešení problému.

Tyto charakteristiky se také promítly do odpovědí v dotazníku, ve kterém zaznačila, že nejdůležitějšími technikami v hovoru jsou pro ni ocenění klienta, navrhování cesty řešení problému a otázky na aktuální potřeby klienta. Dle jejího názoru ve svých hovorech téměř vždy odkazuje na další organizace, které mohou klientovi poskytnout psychosociální péči, navrhuje plán dalšího postupu, ptá se na faktické otázky, edukuje a nabízí opětovné zavolání.

Pracovníci linky během našich náslechnů volalo celkem pět klientů, dva klienti volali poprvé a tři byli opakovaně volající klienti. Problematika, se kterou volali, se týkala finančních, vztahových, psychických problémů nebo závislosti na návykových látkách. Její hovory s kartotéčnými a nově volajícími klienty měly přibližně stejnou délku. Ovšem při porovnání s hovory jiných účastníků podobné délky můžeme říct, že interventka byla v hovorech více aktivní. Soudíme tak ze záznamových archů, ve kterých se objevovalo více různých skórovaných technik, které byly v hovoru použity s vyšší četností.

Ve všech pěti hovorech se účastnice často doptávala na faktické otázky, ve čtyřech hovorech klienta opakovaně edukovala. Ve třech hovorech parafrázovala i reflektovala, ovšem tyto dvě techniky nebyly v hovorech tak výrazné, jako u jiných účastníků. Ve všech hovorech se účastnice opravdu zaměřovala na řešení klientova problému a to tak, že v hovoru častěji využívala tyto dvě nebo tři techniky – doporučovala cesty řešení, navrhovala plán dalšího postupu, odkazovala na péči psychiatra nebo psychologa, říkala klientovi, co má ve své situaci dělat. Ve všech hovorech ve větší nebo menší míře klienty oceňovala a u nových klientů vždy nabízela opětovné zavolání. Ve dvou hovorech se třikrát a více objevilo hodnocení klientovy situace ze strany účastnice a otázky „proč“, což může vyvolávat v klientovi hodnotící dojem.

Výrazně větší množství technik, které interventka v hovorech používala, bylo ze stylu zaměřeného na řešení problémů, což se shoduje i s jejími odpověďmi v dotazníku

i subjektivním popisem stylu. Interventka opravdu téměř ve všech hovorech edukuje, vždy se alespoň jednou zeptala na aktuální potřeby klienta a všem klientům nabídla opakované zavolání. Další položky z dotazníku, které dle jejího názoru téměř vždy používá, se častěji objevily alespoň v jednom hovoru, ale ne ve všech.

10.5 Odpovědi na výzkumné otázky a zhodnocení cílů výzkumu

Získaných a analyzovaných dat bylo mnoho a abychom je příliš neredukovali, jednotlivě jsme je popsali v předchozích kapitolách. Nyní se vrátíme zpátky na počátek našeho výzkumu, kdy jsme si stanovili cíle a výzkumné otázky na které odpovíme.

Naším hlavním cílem bylo prozkoumat styly intervenční práce konzultantů linek důvěry a popsat znaky těchto stylů. Charakteristikám stylů jsme se věnovali především v polostrukturovaném rozhovoru, díky kterému jsme získali odpovědi na otázky, jako například jak by sami účastníci svůj styl charakterizovali, jestli je více direktivní nebo nedirektivní a zda by jej dokázali zařadit do jednoho ze tří stylů získaných ze zahraničních výzkumů. Dále jsme informace o vlastnostech stylů doplnili údaji o technikách, které si účastníci myslí, že nejvíce používají a u sedmi účastníků ještě i o techniky, které jsme v jejich práci s klienty sami nejvíce zaznamenali. Informace o intervenčních stylech účastníků jsme tedy prozkoumali z různých úhlů.

Druhým cílem jsme chtěli prozkoumat, co má vliv na intervenční styly a zda se mění v závislosti na různých typech klientů nebo zda jsou stabilní. Tento cíl jsme opět naplnili především v polostrukturovaném rozhovoru. Změny ve stylech v závislosti na nových a opakovaně volajících klientech jsme mohli pozorovat i v následních hovorech. Nyní zodpovíme jednotlivé výzkumné otázky.

- *Myslí si pracovníci linek důvěry, že mají svůj specifický styl intervenční práce s klienty?*

Všichni účastníci našeho výzkumu se shodli na tom, že určitý styl intervenční práce u sebe vnímají, ovšem bylo pro ně velmi těžké tento styl specifikovat a vyzdvihnout jeho hlavní charakteristiky. Nejčastěji tedy popisovali techniky, které v hovorech užívají a kterými se budeme zabývat i v odpovědích na další výzkumné otázky.

Mnoho účastníků v průběhu rozhovoru spontánně zmiňovalo, že jejich styl není stabilní, ale variuje v závislosti na různých proměnných na straně klienta i intervenanta. Zaprvé může být jejich intervenční styl různý u opakovaně a poprvé volajících klientů. Důkazem je

to, že všichni, kromě jedné účastnice, popsali rozdíly v jejich intervenčním stylu v práci s opakovanými a poprvé volajícími klienty. Zadržte více než polovina účastníků v průběhu hovorů upozornila, že se jejich styl mění v závislosti na klientových vlastnostech nebo problémech a situacích, se kterými volá. Jen velmi těžko pracují s emocemi klienta, pokud je jeho zakázka jen čistě informativní. Dva účastníci vnímají, že se jejich styl mění s vlastním aktuálním stavem, náladou a únavou.

- *Mají jejich intervenční styly podobné znaky?*

Jednotlivé popisy intervenčních stylů účastníků byly poměrně specifické. Někteří je popisovali pomocí technik, které v hovorech používají, jiní přídavnými jmény a pojmenováním stylů nebo příkladů na popisech hovorů s klienty. Na základě kategorizace a generalizace jsme se pokoušeli najít souhrnné typické znaky těchto stylů. Při hledání těchto skupin stylů jsme se řídili tím, jak sami účastníci svůj styl nazývali a které jeho vlastnosti v popisech zdůrazňovali. Celkem jsme přišli na tři hlavní styly, a to styl Zaměřený na řešení problémů, styl Podporující a autentický kontakt a styl Aktivního naslouchání. Rozčlenění stylů, které jsme zaznamenali, bylo téměř stejné jako ve výzkumech Mishary et al. (2007a), proto jsme s nimi dále pracovali.

Šest účastníků svůj styl samovolně pojmenovalo jako styl zaměřený na řešení, případně se u nich jednou nebo dvakrát objevila kategorie vztahující se k řešení problémů. K tomu v popisu zmiňovali jednu z kategorií limitace hovorů, edukace, prvky z koučování, zaměření na fakta, strukturování, které mohou přispívat ke směřování k řešení. V druhém stylu podporujícího a autentického kontaktu si účastníci především zakládali na tom, aby navázali dobrý vztah s klientem, byli v hovoru autentičtí a otevření a empatičtí. Do této kategorie jsme zařadili opět šest účastníků. Třetí styl aktivního naslouchání u pěti interventů byl typický tím, že účastníci především naslouchali klientovi a dávali mu prostor pro ventilaci, ale k tomu do hovoru vstupovali svou reflexí a parafrázováním, rekapitulací, edukací nebo mapováním. Popis stylů zbylých devíti interventů byl pro nás velmi těžce uchopitelný a nedokázali jsme určit převládající směr stylu.

Tyto styly jsme poté ověřovali u násleechů hovorů. U čtyř účastníků jasně převažovalo využívání technik jednoho konkrétního stylu. U zbytku tří účastníků jejich styl nebyl tak vyhraněný a spíše se pohyboval mezi dvěma z nich.

- *Jaké techniky užívané v intervenčním hovoru jsou z pohledu pracovníků linek nejdůležitější?*

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že dle názoru interventů jsou nejdůležitějšími technikami užívanými v intervenčních hovorech: Podpora klienta v hledání jeho řešení krizové situace, Otázky na klientovy aktuální potřeby, Mapování a podpora klienta k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů, Oceňování klienta a Dodávání celkové podpory. Což bychom mohli také interpretovat jako určité schéma práce interventů v hovoru. Nejprve se snaží prozkoumat aktuální situaci, ve které se klient nachází, jeho vnitřní sílu a vnější sociální síť a poté za dostatku oceňování podporovat klienta k tomu, aby na řešení své situace přišel sám. Většina účastníků, kteří označili tyto techniky v hovorech za nejdůležitější je dle jejich názoru používá v hovorech téměř vždy.

- *Jaké techniky pracovníci linek v intervenčních hovorech nejčastěji využívají?*

Pro odpověď na tuto otázku jsme porovnali subjektivní názory účastníků na to, jaké techniky v hovorech nejčastěji užívají s nejčastěji kódovanými technikami v hovorech se sedmi z nich. Pětadevadesát a více procent účastníků dotazníkového šetření se shodlo na tom, že tyto techniky užívá v hovorech s klienty téměř vždy: Validování klientových emocí, Mapování a podporování klienta k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů, Otázky na aktuální potřeby, Oceňování klienta, Reflektování a zrcadlení klientova chování a emocí, Podporování klienta v hledání řešení krizové situace, Motivování k sebepěči, Dodávání celkové podpory.

Ze záznamových archů můžeme vyčíst, že technikami používanými téměř ve všech hovorech a velmi frekventovaně jsou verbální reflexe, parafrázování, mapování faktických informací o problému a edukování klienta. V půlce hovorů intervenenti oceňovali, podporovali, sdělovali svůj náhled a názor na klientův problém a hraničili pravidla linky nebo téma hovoru.

Data z dotazníku a náslechnů se shodují v tom, že intervenenti v hovorech velmi často užívají reflektování, parafrázování, oceňování a podporu klienta. Již jsme zmiňovali, že verbální reflexe a parafrázování se v hovorech objevovalo tak frekventovaně, že docházíme k tomu, že v určité míře je součástí jakéhokoliv intervenčního hovoru.

- *Liší se styl jejich intervenční práce u dlouhodobě opakovaně volajících klientů a klientů nově volajících?*

Někteří účastníci v průběhu rozhovoru sami zmiňovali, že je rozdíl, zda pracují s novým nebo kartotéčním klientem. Když jsme jim tuto otázku přímo položili, všichni kromě jedné účastnice se shodli na tom, že jejich styl práce je odlišný. Intervenční styl u kartotéčních klientů se liší především v tom, že s nimi již mají zkušenosti a tudíž ví, jaký klient je a s jakým problémem klient volává, jaká je historie a okolnosti tohoto problému. V hovorech se tedy více soustředí na aktuální situaci, ve které se klient nachází, vedou hovor direktivněji, hraničí a rekapituluji řešení a domluvy, ke kterým společně došli v předešlých hovorech. Podobný styl jsme mohli pozorovat v hovorech našich sedmi účastníků.

U klientů volajících poprvé naopak potřebují zjistit informace o klientovi a jeho situaci, aby se v ní orientovali, proto se podrobněji doptávají, což se potvrdilo i u náslechu hovorů. Zároveň mu ale dávají více prostoru pro ventilaci a naslouchají pozorněji tomu, co klient říká. Pokud je to potřeba, pak klientovi poskytují informace a předávají kontakty na další služby.

- *Co mělo vliv na utváření specifického intervenčního stylu pracovníka linky důvěry?*

Při zjišťování odpovědi na tuto otázku jsme se účastníků ptali na kurzy a další věci, které výrazně ovlivnily nebo ovlivňují styl jejich práce. Co se týče kurzů, pak jednoznačně převažoval vliv kurzu kompletní nebo telefonické krizové intervence, kde se účastníci naučili základní techniky a způsob práce s klientem na lince. Ovšem v praxi je nejvíce formulovaly vlastní zkušenosti s klienty na lince i mimo ni a jejich kolegové, kterými se inspirovali při poslechu jejich práce s klienty nebo společným sdílením zkušeností nejen na supervizích. Do práce s klienty na lince se často promítá i jejich vlastní životní zkušenost a osobnostní charakteristiky.

- *S jakým typem klientů se pracovníkům linek dobře pracuje a s jakým typem klientů se pracovníkům linek špatně pracuje?*

Při rozhovoru s interventy téma klientů poměrně rezonovalo. Přirozeně vyplynulo, že se interventům dobře pracuje s klienty, kteří jsou v hovorech aktivní a motivovaní řešit svoji jasnou zakázku a kteří v hovoru dodržují určitá základní pravidla dialogu. V tom případě mohou interventi používat techniky zmíněné v předešlých otázkách, tedy mapují jejich problém, pracují s emocemi, dávají prostor pro ventilaci klienta, poskytují jim zpětnou vazbu a vedou je k určitému zamyšlení nebo náhledu na jejich situaci.

Naopak špatně se účastníkům pracuje s klienty, kteří nejsou motivováni řešit svou situaci, a přesto volají na linku a po pracovnících žádají pomoc. Další skupinou jsou klienti s různými psychiatrickými diagnózami, klienti manipulativní, útočící na hranice intervenanta a pravidla služby nebo klienti verbálně agresivní. Mnoho z těchto klientů poté volají opakovaně a stávají se kartotéčnými klienty linky. V těchto hovorech musí intervenanti pracovat direktivněji, dodržovat hranice a před klienty je hájit. Často jim v tom pomáhají časové limity, které jsou domluvené týmově. Přesto jsou tyto klienti pro interventy velmi nároční a jejich práce s nimi se opakovaně řeší na týmových supervizích a intervizích.

- *Vnímají pracovníci linek rozdíl ve svém intervenčním stylu při navazování a ukončování kontaktu s klientem novým a dlouhodobě opakovaně volajícím?*

Šest účastníků nevnímalo rozdíl v navazování kontaktů s novými nebo dlouhodobě volajícími a sedm účastníků nevnímalo rozdíl ve fázi ukončovací. Zbytek účastníků vnímalo rozdíl v tom, že s opakovanými klienty na začátku hovoru ihned navazují na hovory předešlé a ptají se po aktuální situaci, kdežto nově volající klienti potřebují často povzbudit, rozmluvit a ujistit, že se dovolali správně, na což může navázat mapování klientovy situace nebo naopak poskytnutí prostoru pro ventilaci klienta.

Ukončování hovoru u poprvé volajících záleží více na klientovi samotném a intervenanti pouze rekapitulují a shrnují hovor, v případě potřeby předávají užitečné informace nebo kontakty na další organizace. Také mnohem častěji nabízí možnost na linku opět zavolat. Ukončování hovoru u dlouhodobých klientů je stejně jako celý přístup k nim více direktivní, kdy hovory jsou ukončovány na základě časových limitů, které dodržují všichni členové týmu linky.

- *Existuje rozdíl mezi subjektivním vnímáním stylu pracovníka linky a objektivním měřením jeho stylu?*

U sedmi účastníků jsme porovnávali subjektivní popis stylu a technik, které používají se zaznamenanými technikami z náslechnů jejich hovorů. Toto porovnávání bylo velmi složité, neboť některé charakteristiky stylu, které účastníci uvedli je těžké operacionalizovat, a tak jsme se je snažili interpretovat. Většina účastníků v popisu svého stylu uvedla alespoň jednu nebo dvě hlavní techniky jejich stylu, jejíž výskyt jsme pozorovali v i náslechných hovorů.

Srovnávali jsme i styly, do kterých jsme je zařadili na základě jejich popisu nebo náslechnů hovorů anebo do Misharových stylů, do kterých se zařadili oni sami. Ve dvou

případech se všechny tyto styly shodovaly. Ve třech případech se v náslechu kromě jimi pojmenovaného stylu objevoval i styl další. Tudíž námi pozorovaný styl nebyl tak jednoznačný jako jejich popisy. Styl dvou účastnic jsme na základě náslechu hovorů zařadili do úplně jiného stylu, než se zařadily ony samy.

Můžeme říct, že každý účastník dokázal popsat určitý výrazný rys svého stylu, který jsme mohli pozorovat i v násleších. K tomu jsme ale pozorovali i další techniky, které častěji používá a o kterých se v popisu nezmínil. Ovšem proto, abychom jejich styly opravdu přesně popsali bychom potřebovali naslechnout mnohem více hovorů mezi těmito interventy a klienty.

Téma intervenčních stylů jsme se v této kapitole snažili popsat co nejkomplexněji a podat čtenáři všechny informace, které jsme v celém výzkumu nasbírali. Odpověďmi na výzkumné otázky a dalšími výsledky se budeme ještě zabývat a interpretovat v následující kapitole.

11 DISKUZE

Kapitola diskuze je jednou z nejdůležitějších částí naší práce, ve které budeme dále rozvíjet výsledky našeho výzkumu, zasazovat je do širšího kontextu a jejich dalších využití v praxi. Také zhodnotíme metodologické postupy a jejich silné a slabé stránky a pokusíme se navrhnout další možné oblasti pro budoucí výzkum.

11.1 Interpretace a srovnání výsledků s dalšími výzkumy

Cílem naší práce bylo prozkoumat problematiku intervenčních stylů pracovníků linek důvěry především z jejich pohledu. Doufali jsme, že tak získáme hlubší a komplexnější popis reality. Vycházeli jsme ze studií Briana Mishary (Diagle & Mishara, 1995; Mishara & Daigle, 1997; Misara et al., 2007a; Mishara et al., 2007b), kterými jsme se v mnoha částech naší práce inspirovali.

Z jeho výzkumů se může zdát – a taková byla i naše původní představa o intervenčních stylech, že každý pracovník má svůj jeden vyhraněný typ stylu práce. Styl zaměřený na řešení, na naslouchání a emoce nebo na dobrý kontakt. V našem výzkumu jsme také nacházeli tyto hlavní kategorie, kdy někteří účastníci sami věděli, že v hovoru s klientem potřebují dojít k řešení jeho problému, nebo že se jim dobře pracuje při pozorném naslouchání a reflektování klienta anebo je jejich „silnou zbraní“ v hovoru především vzájemný podporující vztah. Ale už v průběhu sběru dat jsme naráželi na skutečnost, že styl, techniky a strategie interventů, které v hovorech používají, se mění podle typu klienta. Domníváme se, že to byl důvod, proč bylo pro účastníky těžké v rozhovoru definovat svůj intervenční styl a rozhodnout se v dotazníku, jak často určité techniky používají. Máme za to, že existují základní charakteristiky stylu, které jsou velmi hluboké, vycházející z osobnosti intervenanta a dále jsou určité charakteristiky, které varíují podle proměnných na straně klienta. Těmito proměnnými může být například to, jestli je klient nově nebo opakovaně volající, jaké má vlastnosti anebo s jakým typem problému volá.

Většinu našich účastníků jsme rozřadili do tří skupin stylů, a to: styl Zaměřený na řešení problému, styl Aktivního naslouchání a styl Podporujícího a autentického kontaktu s klientem. Jsme si vědomi, že jsme při rozřazení těchto stylů mohli být ovlivněni vědomostmi a informacemi z předchozích výzkumů, ale snažili jsme se tyto styly rozřadit

především podle toho, jakými technikami účastníci své styly popisovali nebo jak je pojmenovávali. Oproti stylům z výzkumu Mishary et al. (2007a), které byly zjištěny shlukovou analýzou, je naše rozčlenění spíše orientační, neboť jej při tak malém vzorku účastníků nemůžeme generalizovat na celou populaci. Rozdíl jsme vnímali především v charakteristice stylu Aktivního naslouchání, neboť Mishara jej popisuje skrz techniky zaměřené na práci s emocemi, jejich mapováním a podporou klienta v hledání řešení. V popisech stylů našich účastníků, které jsme zařadili do tohoto typu, se ale spíše než zaměření na emoce, objevovalo naslouchání klientům a poskytování prostoru, do kterého intervenenti vstupovali rekapitulací, parafrázováním nebo edukací. Práce s emocemi se v popisech jejich stylů spíše neobjevovala. Důvod tohoto rozdílu mezi naším stylem aktivního naslouchání a stylem Mishary může tkvít v rozdílných kategoriích technik. Například intervenenti z našeho výzkumu v rozhovoru často zmiňovali pozorné naslouchání, rekapitulaci nebo edukaci, což jsou techniky, které v Helper's Response List vytvořeném Misharou chybí. Další možností je, že určité obecné kategorie technik ve své definici zahrnují i jiné techniky, které v našem výzkumu stojí samostatně. Jelikož ve výzkumu Mishary a jeho kolegů z roku 2007 chybí přesná definice technik, vykládali jsme si naše kategorie podle námi stanovených definic.

Ohledně technik a chování interventů se objevovaly i další odlišnosti ve výsledcích mezi naším a tímto zahraničním výzkumem. Například již při sestavování dotazníku a záznamového archu jsme sice vycházeli z technik použitých v zahraničním výzkumu, ovšem některé z nich jsme museli vyřadit, pozměnit anebo doplnit novými, které by přesněji charakterizovali chování interventa při hovoru. Například pro nás bylo těžké definovat techniku „morální podpora“, a proto jsme jí ze záznamových archů vyřadili. Naopak položky, které se z našich zkušeností nebo zkušeností našich účastníků objevují v hovorech často, ale v Helper's Response List chyběly, jsou „Rekapitulace“, spontánní „Edukování“ ze strany interventa, „Motivování a aktivizace ke změně“, „Motivace k sebepéči“, „Vyjádření názoru interventa“ na situaci klienta, „Hraničení“ služby a tématu apod. Zatímco intervenenti z výzkumu Mishary tyto techniky zřejmě nevyužívali, naši intervenenti je naopak užívali velmi často.

Na druhou stranu se mezi technikami zařazenými do Helper's Response List objevila technika, kterou naši účastníci v hovorech téměř nevyužívají. Je jí položka „Mluví o své vlastní zkušenosti“, se kterou 95 % účastníků našeho výzkumu dle jejich téměř nepracuje. Podle třech účastnic není využití této techniky v krizové intervenci vhodné. Stejný názor

zaujímal i vedoucí linek, kteří se účastnili polostrukturovaných rozhovorů ve výzkumu Mishary et al. (2007a). Ovšem podle násleších hovorů byla jednou z těch, které měly na klienty prokazatelně pozitivní efekt.

Nejpoužívanějšími technikami, které jsme zaznamenali při násleších hovorů interventů byla verbální reflexe, parafrázování, mapování faktických informací o problému a edukování klienta. V tom jsme se opět shodli s výzkumem Misahry et al. (1995), v němž interventi také nejvíce využívali zvukové zrcadlení klienta, mapující otázky a edukovali a navrhovali možnosti řešení. Jelikož se verbální reflexe a parafráze objevovali téměř v každém hovoru, který jsme naslechli, domníváme se, že jsou tyto techniky přirozenou součástí intervenčního dialogu a frekvence jejich využití je to, čím určujeme efekt těchto technik. Příklad uvádí ve své knize Brož a Vodáčková (2015), kde zmiňují práci telefonického interventa, který častou verbální reflexí spíše ukotvoval klientovo zahlcující chování, než aby díky ní navazoval s klientem kontakt.

Rozdíl mezi technikami je možné vysvětlit i tím, že se cílová skupina linek z obou výzkumů liší. Naši účastníci pracovali na linkách pro všeobecnou populaci a nejčastěji mluvili s klienty s psychiatrickými, vztahovými nebo finančními problémy, kdežto výzkum zahraniční studie probíhal na linkách pro klienty ohroženými sebevraždou.

Díky setkávání s pracovníky sedmi linek v rámci sbírání rozhovorů jsme opakovaně narazili na téma práce s kartotéčnými klienty, které se promítalo i do výsledků naší práce. Na toto téma proběhly již dvě konference pořádané linkou ELPIDA. Tato konference byla určena především pro pracovníky krizových linek a dalších krizových pracovišť, na které se klienti dlouhodobě a opakovaně obracejí. Díky odborným přednáškám, praktickým workshopům a diskuzím se z této konference bude formovat metodický postup práce s dlouhodobými opakovanými klienty (ELPIDA, nedat.). Fakt, že na toto téma proběhla již druhá konference, ukazuje na to, že postup práce s nimi je stále nejasný. Pracovníci linek zmiňovali, že častým tématem supervizí je, jak s těmito klienty pracovat ve smyslu navazování či nenavazování na předchozí hovory a zda tyto hovory časově limitovat, popřípadě jakou délkou. Výzkumnice se na linkách setkala s limity od pěti, deseti minutami až půl hodinou na jeden hovor a ohraničením určitého počtu volání jednoho klienta na den. Přesnější průzkumy těchto limitů neproběhly, ale výzkum, který by určil, jaké limitování je pro klienty a linku nejprínosnější, by byl velmi užitečný.

I když se oficiální metodika práce s opakovanými a dlouhodobými klienty ještě tvoří, dle výsledků našeho výzkumu mají intervenenti svůj styl, kterým s klienty pracují. Tento styl je v zásadě direktivní, ohraničující možnosti služby, klientovu zakázku a časový limit hovoru. Intervenenti navazují na předchozí hovory s klientem a spíše, než že by mapovali další faktické informace a spouštějící události, se soustředí na aktuální situaci, tzv. „ted' a tady“. Po několika hovorech již nejsou tak motivováni pro hledání nových řešení klientovy situace a pouze rekapitulují dosavadní navržené plány a domluvy. Obvykle jsou to intervenenti, kteří ukončují hovor a v porovnání s nově volajícími klienty výrazně méně nabízí možnost opakovaně na linku zavolat. Intervenenti z našeho výzkumu v hovorech přirozeně nastavují pravidla doporučená Middletonem, Gunnem, Bassilionsem a Pirkisem (2014), které jsme zmiňovali v teoretické části naší práce.

Na téma opakovaně volajících klientů bychom chtěli v naší práci upozornit zejména proto, že tito klienti jsou pro pracovníky linek velmi zátěžoví. I mnoho našich účastníků uvedlo, že se jim hůře pracuje s kartotéčnými klienty. Někteří z nich zároveň patří do dalších skupin klientů, se kterými se interventům těžce pracuje jako například klienti nemotivovaní pro změnu své situace anebo psychiatričtí klienti. Tato informace se opět potvrdila i v našem výzkumu, kdy nejčastější téma kartotéčných klientů byly jejich psychické problémy. Tyto výsledky podporuje i práce Jenišové (2012), v jejímž výzkumu zátěžových faktorů u pracovníků telefonické krizové intervence zmiňovalo pět účastníků opakovaně volající klienty a zejména ty, u nichž nedochází k žádnému posunu. Stejné informace vyplynuly z výzkumu Charvátové (2014), ve kterém sedm účastníků mělo pocit, že u opakovaně volajících klientů nedochází k žádné změně, která by je ujistila ve smysluplnosti jejich práce. Práce s takovými klienty může vyvolat pocity bezradnosti a pocity zneužití linky. Domníváme se, že dlouhodobé a opakované vystavení těmto pocitům může u interventů směřovat k syndromu vyhoření. I v telefonické krizové intervenci je důležitý vztah a oba prvky v něm, tedy jak klient, tak intervent.

11.2 Rizika výzkumu, jeho přínos a doporučení do budoucna

V průběhu fáze sběru a vyhodnocování dat jsme museli čelit některým rizikům jejich zkreslení, ke kterému mohlo dojít se strany výzkumnice nebo vlivem charakteristik výzkumného vzorku.

U sběru polostrukturovaných rozhovorů musela výzkumnice zaujímat neutrální a nehodnotící postoj k odpovědím interventů, aby neměli potřebu identifikovat se s jejím názorem a podlehnout sociální žádoucnosti, která je definována jako „*snaha jevit se ve společensky příznivějším světle*“ (Svoboda, 2001, 320). Výzkumnice mohla data zkreslit i ve fázi analýzy dat z rozhovorů. Aby tomu zabránila, snažila se o identifikaci vlivů na proces analýzy a podrobovala výsledky kritickému pohledu (Miovský, 2006).

Při dotazníkovém šetření byla možnost vlivu na zkreslení ze strany výzkumnice jen velmi malá, ovšem formulace jednotlivých položek a jejich jednoznačnost mohla hrát významnou roli. Všechny položky dotazníku jsme si předem definovali a účastníkům nabídli k nahlédnutí kdykoli v průběhu vyplňování. Při realizaci dotazníkového šetření jsme vyhodnotili, že položka „Navrhuje antisuicidální kontrakt“ byla nevhodně zvolena, neboť už z její podstaty vyplývá, že ji intervent může využít pouze při práci se suicidálním klientem. Proto jsme před vyplňováním účastníky na tuto položku upozornili s tím, aby častost využití této položky vztahovali pouze k práci se sebevražednými klienty.

Stanovenými definicemi se výzkumnice řídila i při záznamu technik u násleechů hovorů klienta s klientem. Čárkování technik do záznamových archů probíhalo v průběhu hovorů. Před tím, než výzkumnice náslechy na linkách realizovala, trénovala zaznamenávání na volně dostupných záznamech poradenských nebo psychoterapeutických sezení. Díky tomu byla schopná přesněji zaznamenat všechny techniky, které intervent v hovoru použil. Přesto mohlo dojít k určitému zkreslení záznamu dat, neboť výzkumnice byla jediná, která hovory kódovala. V tom případě mohly dotazníky technik fungovat jako určitý zpětnovazebný systém. Využitím těchto tří metod získávání dat, tzv. triangulací metod, jsme chtěli zvýšit objektivitu výzkumu a validitu výsledků a zabránit případnému zkreslení dat metodou (Miovský, 2006)

Při násleších hovorů jsme se snažili zabránit vzniku tzv. Hawthorského efektu, při kterém se chování účastníka může změnit vlivem toho, že si uvědomuje, že je pozorován (Jones, 1992). Účastník tedy ztratí na své přirozenosti. Proto jsme se snažili před každým náslechem vytvořit příjemnou nehodnotící atmosféru, kde by se účastník necítil ohrožen.

Náš výzkumný vzorek činil 26 interventů, z nichž pouze dva byli muži. Tento počet je dostatečný pro typ kvalitativního výzkumu, ale generalizace výsledků na celou populaci pracovníků linek není možná. Výsledky může zkreslit i velký nepoměr mužů a žen v našem souboru a další jeho charakteristiky. Při získávání účastníků jsme použili nereprezentativní

metody, jako je prostý záměrný výběr, metoda sněhové koule nebo metoda získávání účastníků přes instituce.

Ve fázi získávání účastníků jsme oslovili 19 linek důvěry pro všeobecnou dospělou populaci, z nichž se zapojili pracovníci pouze pěti linek. Vysoká mortalita nás překvapila. Domníváme se, že ji zapříčinil především náš design, konkrétně náslechy hovorů vedené interventem. Kvůli nízkému počtu získaných náslechů jsme museli změnit původní plán kvantitativního vyhodnocování dat na kvalitativní. Dle našeho názoru si intervenční mohli připadat ohrožení hodnocením jejich intervenční práce cizím člověkem. Nenalezli jsme žádnou českou výzkumnou práci, ve které by výzkumníci naslouchali práci interventů, tudíž mortalitu výzkumného vzorku můžeme porovnat pouze s pracemi, ve kterých byla data sbírána dotazníkovým šetřením nebo pomocí rozhovoru. Ve výzkumech s touto metodologií k výrazné mortalitě nedošlo (Charvátová, 2014; Nondková, 2007; Hermánková, 2015). Pouze u jedné práce byla zaznamenána mortalita 10 účastníků (Honzíková, 2008). Výzkumný vzorek se v kvalitativních částech těchto výzkumů pohybuje okolo sedmi účastníků.

Troufáme si říct, že počet 26 polostrukturovaných rozhovorů, 25 dotazníků a 34 naslechnutých hovorů u 7 účastníků je poměrně rozsáhlý. Přínos naší práce spatřujeme právě v tom, že se nám podařilo získat data subjektivní i objektivní povahy. Získali jsme názory a pohledy pracovníků na intervenční styly, které se mohou dále zkoumat a ověřovat kvantitativním způsobem. Chtěli jsme položit základy pro další zkoumání tohoto tématu u nás, neboť se jím čeští výzkumníci ještě nezabývali. Přitom pracovníci linky pracují s velmi důležitou a ohroženou skupinou klientů. Důvodem, proč je českých výzkumů na toto téma pomálu, může být i to, že služby linek důvěry jsou oboustranně anonymní a pracoviště linek jsou většinou utajené. Tím pádem je pro výzkumníka těžší získat povolení na linkách výzkum provádět a získat pracovníky linky k účasti na výzkumu. Pokud výzkumník povolení a účastníky získá, musí počítat s tím, že počet klientů volajících na linku kolísá v průběhu dne, roku, ale i v závislosti na typu linky důvěry. Účast na násleších v našem výzkumu přislíbilo více než deset interventů, ovšem právě z toho důvodu, že se nepodařilo nasbírat alespoň čtyři hovory delší než čtyři minuty, museli být z výzkumu vyřazeni. I přes to jsme získali náslechy sedmi pracovníků linky.

Doufáme, že výsledky naší práce budou přínosné především dvěma skupinám. Zaprvé by mohli sloužit sedmi pracovníkům linky, kteří se účastnili náslechů a kteří díky

tomu mohou dostat zpětnou vazbu ohledně jejich práce s klienty. Těmto účastníkům byla po následích nabídnuta společná diskuze nad výsledky výzkumu, kterou využili.

Druhou skupinou jsou vedoucí pracovníci linek důvěry a členové České asociace pracovníků linek důvěry, které jsme chtěli upozornit na problematiku práce s náročnými klienty především s dlouhodobými opakovaně volajícími. Je jasné, že kartotékoví klienti nebo klienti nemotivovaní pro změnu, budou v určité míře volat na linku vždy a mnoho účastníků také uvedlo, že linka je pro ně významnou podporou. Ale zdá se, že postup práce s těmito klienty není přesněji sjednocen a každá linka nastavuje jiná pravidla. Zatímco někteří pracovníci linek diskutují o tom, zda limity nastavit a popřípadě jaké, jiné linky své limity práce s kartotéčnými klienty mají již dlouho zavedené. Myslíme si, že by se v procesu nastavování hranic a limitů práce s těmito klienty měla brát v potaz intervencí schopnost dlouhodobě pracovat s klientem, který se nemění a také faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření, jako například velký vklad energie do hovoru bez jakéhokoliv posunu situace.

Diskuze na toto téma neustále probíhá, důkazem je i již zmíněná konference pořádaná linkou ELPIDA. V připravované metodice, která bude uveřejněna v prosinci tohoto roku, budou využity naše záznamové archy k analýze kazuistik s dlouhodobě opakovaně volajícími klienty. Ceníme si toho, že se naše práce bude alespoň minimálně podílet na jejím vzniku.

Myslíme si, že téma našeho výzkumu má velký potenciál, neboť je poměrně neprobádané. V první řadě by nás zajímaly výsledky kvantitativně zpracovaného výzkumu intervenčních stylů práce telefonických konzultantů v České republice, což byl původní plán našeho výzkumu. V navazujících výzkumech by bylo zajímavé zkoumat i další rysy stylů jako je aktivita a pasivita intervencí v hovoru s různými typy klientů nebo jaké techniky se objevují v různých fázích hovoru. Tyto proměnné by bylo možné porovnávat s výsledky některých osobnostních testů, abychom získali informace o tom, nakolik je intervenční styl pracovníků spojen s jejich osobnostními vlastnostmi. Pro prozkoumání těchto otázek by bylo dobré zvolit kvantitativní metody sběru a vyhodnocování dat. Při sběru dat bychom doporučovali využít více výzkumníků, kteří by zaznamenávali jednotlivé proměnné jako ve výzkumu Mishary a jeho kolegů (Daigle & Mishara, 1995; Mishara et al., 2007a) anebo hovory intervencí zaznamenávat na videozáznam pro možnost opakovaného přezkoumání. Etický problém ochrany klienta před nahráváním bez jeho souhlasu, by mohl být vyřešen tak, že by byl nahráván pouze intervent a ne celý hovor. Tento postup by bylo vhodné využít i v případě replikace našeho výzkumu, aby se zvýšila celková validita čárkování náslechnů.

Hypotézy o rozdílné aktivitě intervenanta v průběhu hovoru, které bychom chtěli dále prozkoumat, by mohly znít například takto:

H1: Klient volající na linku důvěry poprvé mluví v první polovině hovoru více než pracovník linky důvěry.

H2: Pracovník linky důvěry mluví v druhé polovině hovoru více než klient volající na linku poprvé.

Další oblastí, které by se výzkumy mohli zabývat jsou například charakteristiky volajících na linky důvěry a proměnné ovlivňující kolísání frekvence hovorů v průběhu dne i roku.

Doufáme, že případné další výzkumy s pracovníky linek povedou k větší propojenosti jednotlivých linek. Náš výzkum může sloužit jako inspirace a zároveň poučení, se kterými faktory ve výzkumné práci s intervencí linek důvěry počítat jako například vyšší mortalitou při následních hovorů. Výzkum sám o sobě byl velmi přínosný pro samotnou výzkumnici a její další práci v oblasti telefonické krizové intervence.

12 ZÁVĚRY

Kdybychom měli shrnout všechny hlavní výsledky našeho výzkumu, můžeme začít s tím, že téměř všichni participanti se shodli na tom, že mají určitý intervenční styl práce s klienty. Jejich subjektivní popisy jsme na základě nejvýraznějších vlastností rozčlenili do tří stylů. Jsou jimi styl Zaměřený na řešení, styl Aktivního naslouchání a styl Podporujícího a autentického kontaktu. Kromě stylu Aktivního naslouchání, který je v našem výzkumu charakterizován pozorným nasloucháním klienta s parafrázováním, rekapitulací a edukací než prací s emocemi, jsou nalezené styly podobné těm z výzkumu vedených Brianem Misharou et al. (2007a).

Ovšem mnoho interventů sdělovalo, že jejich styl práce variuje v závislosti na typu klienta, což jsme mohli pozorovat u náslechů hovorů s nově a dlouhodobě opakovaně volajícími klienty. U klientů opakovaně volajících je jejich práce založená na předešlých hovorech, na které hned v začátku hovoru navazují. Proto méně mapují okolnosti problému, více se soustředí na aktuální situaci „tady a teď“ a kotví pozitivní chování klienta. Celkově jsou pracovníci v hovoru direktivnější, hraničí možnosti služby a témata hovoru a aktivněji jej ukončují na základě časového limitu. Naopak u poprvé volajících klientů chtějí ze začátku navázat dobrý kontakt, a tak povzbuzují klienta k sdílení problému, informují jej o účelu linky, celkově mu v hovoru dávají větší prostor pro ventilaci a podrobněji mapují problém klienta. Na závěr hovoru, který většinou nechávají na klientovi, shrnují a rekapitulují průběh hovoru a možnosti řešení, případně předávají užitečné informace nebo kontakty na jiné organizace, které by mohly klientům dále pomoci. Téměř vždy nabízí opětovně zavolání.

Intervenční styly pracovníků ovlivňují kromě kurzů kompletní a telefonické krizové intervence především jejich vlastní zkušenosti s klienty na lince a mimo ni, sdílení s kolegy a naslouchání jejich hovorům.

Kromě kartotéčních klientů je pro účastníky výzkumu náročné pracovat s klienty nemotivovanými svou situací řešit a změnit, dále s klienty s různými psychiatrickými diagnózami, klienty, kteří interventem manipulují, útočí na jeho osobní hranice a hranice linky a jsou verbálně agresivní. Naopak dobře se jim pracuje s klienty, kteří jsou motivovaní, aktivní a jsou schopni dodržovat pravidla dialogu.

Techniky, které jsou dle účastníků v hovorech s klientem nejdůležitější jsou podpora klienta v hledání svého řešení krizové situace, otázky na aktuální potřeby klienta, mapování a podpora k využití vnitřních a vnějších zdrojů, ocenění klienta a celková podpora klienta. V následších hovorů jsme zaznamenali, že intervenenti nejvíce využívají verbální reflexi klienta, parafrázování, mapování faktických informací o problému a edukování klienta.

Subjektivní vnímání intervenčního stylu sedmi účastníků se v jednom či dvou hlavních rysech vždy shodovali s technikami, které jsme zaznamenali do archů při následších jejich hovorů s klienty. Ne vždy se ale shodovaly styly, kterými účastníci svou práci s klientem definovali, se styly, které jsme pozorovali v následších hovorů. Pro podrobnější srovnání je potřeba následchů více hovorů.

SOUHRN

Tato práce vychází z výzkumů vedených Brianem Misharou (Daigle & Mishara, 1995; Mishara et al. 2007a), ve kterých se zabýval chováním a intervenčními styly pracovníků linek pro lidi ohrožené sebevraždou. Naším cílem bylo zmapovat pohled pracovníků linek na své styly práce s klientem a prozkoumat, co je ovlivňuje a zda se tyto styly mění v závislosti na různých typech klientů.

V teoretické části práce jsme si nejprve připomněli základní definice a pojmy krize a krizové intervence a poté jsme se podrobněji věnovali telefonické krizové intervenci, jejím fázím, historií linek důvěry u nás i v zahraničí a jejich klientům. Dále jsme se zaměřili na pracovníky linek důvěry. Každý z nich by měl mít vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání a absolvovaný kurz telefonické nebo kompletní krizové intervence. Měli by to být lidé, kteří umí navazovat kontakt s klientem v krizové situaci, rychle se rozhodují, jsou flexibilní a mají základní znalosti ze sociálně-právní oblasti. Zmínili jsme se o fenoménu dobrovolnictví na linkách, syndromu vyhoření a psychohygieně. Definovali jsme základní techniky vedení hovoru s klienty v telefonické krizové intervenci, které jsme později využili ve výzkumné části. Jsou jimi aktivní naslouchání, dotazování, reflexe, parafrázování, rekapitulace a shrnutí, kotvení, normalizace, zhodnocující formulace a ocenění, přerámování a katastrofický scénář. Popsali jsme určité typy obtížných klientů na lince, k nimž patří opakovaně volající klienti, testující, sexuálně obtěžující a klienti s psychiatrickým onemocněním. Na závěr jsme se dostali k hlavnímu tématu naší práce, a to k intervenčním stylům. K základnímu rozdělení stylů na direktivní a nedirektivní přidáváme ještě styl „fight“ nebo „flight“ a styly získané výzkumy Briana Mishary et al. (2007a). Těmito styly jsou Podporující přístup a dobrý kontakt, Spolupracující přístup zaměřený na řešení problému, Aktivní naslouchání a Negativní styl.

Z intervenčních stylů této studie vycházíme v naší praktické části. Stanovili jsme si dvě hlavní a osm doplňujících výzkumných otázek. Metody, kterými jsme tuto problematiku zkoumali jsou tři. První a nejstěžejnější z nich je polostrukturovaný rozhovor, jehož otázky jsou koncipovány do okruhů Profesní historie, kurzy a motivace, Práce s klienty a Intervenční styl. Na rozhovor navazovalo dotazníkové šetření, ve kterém pracovníci linek hodnotili, jak často v hovorech s klienty využívají vybrané techniky. A poslední metodou

bylo pozorování, resp. naslouchání intervenčního hovoru pracovníka linky a klienta, ve kterém jsme tzv. vzorkováním událostí zaznamenávali interventovo chování a techniky do záznamového archu. Pro vytvoření záznamového archu a položek dotazníku byly využity techniky Helper's Response List z výzkumů Briana Mishary et al. (2007a) doplněné z české odborné literatury, zkušeností výzkumnice a účastníků výzkumu.

Data z 26 polostrukturovaných rozhovorů jsme transkribovali a analyzovali pomocí metody vytváření trsu a metody prostého výčtu. Dotazník vyplnilo 25 účastníků. Odpovědi čtyřstupňové Likertovy škály (Téměř vždy, Často, Zřídka, Vůbec) jsme sloučili do dvou stupňů a ty poté sumarizovali a analyzovali pomocí metody prostého výčtu. Celkově jsme naslechli 34 hovorů u sedmi pracovníků linek. Chování a techniky jsme metodou čárkování zaznamenávali záznamových archů, které jsme analyzovali sumarizací a opět metodou prostého výčtu. Na závěr jsme u sedmi interventů provedli srovnávací studii, ve které jsme porovnávali kódované kategorie z popisu jejich stylu v rozhovoru, z dotazníků a záznamových archů. Analýza proběhla pomocí programu NVivo 12.

Celkově se výzkumu účastnilo 26 pracovníků linek důvěry z celé České republiky. Z nich je šest linek pro všeobecnou dospělou populaci a jedna pro seniory, lidi pečující o seniory a osoby v krizi. Tyto účastníky jsme získali metodou prostého záměrného výběru, metodou sněhové koule a metodou výběru přes instituci, která nám přinesla nejvíce účastníků. Výzkumu se účastnili jen dva muži. Průměrný věk účastníků byl 46,3 a délka praxe se pohybovala od 5 měsíců do 27 let. Ve výzkumu nás překvapila vysoká mortalita účastníků.

Účastníci se shodli na tom, že mají svůj osobitý styl práce a popisy většiny z nich jsme rozřadili do tří skupin stylů – styl Zaměřený na řešení, styl Aktivního naslouchání a styl Podporujícího a autentického kontaktu. Avšak z odpovědí účastníků a náslechlů hovorů se domníváme, že tyto styly varíují podle typu volajícího.

Styly účastníků nejvíce ovlivňují vlastní zkušenosti s klienty, sdílení s kolegy a kurzy telefonické nebo kompletní krizové intervence. Dobře se jim pracuje s klienty motivovanými, kteří dodržují pravidla dialogu. Naopak se jim těžce pracuje s klienty nemotivovanými pro hledání řešení a změnu jejich situace, dále s klienty manipulativními, psychiatrickými a opakovaně volajícími. V hovoru s opakovaně volajícími klienty jsou interventi direktivnější, vychází z informací zjištěných v předchozích hovorech, tudíž mapují pouze situaci „tady a teď“, hraničí klienty a časově limitují hovor. V hovorech s nově

volajícími klienty se naopak více soustředí na navázání dobrého kontaktu a dávají větší prostor klientovi, mapují informace o problému a okolnostech, shrnují rekapituluji a edukují.

Nejčastěji používanými technikami jsou verbální zrcadlení, parafrázování, mapování faktických informací a edukování klienta. Podle účastníků je v hovoru nejdůležitější podporovat klienta, aby našel své řešení problému, mapovat aktuální potřeby, podporovat k využití vnějších a vnitřních zdrojů, oceňovat a celkově podporovat klienta.

Při sběru a analýze dat z rozhovorů a náslechů mohlo dojít ke zkreslení dat a výsledků výzkumníci. Také mohly být výsledky zkresleny na základě některých charakteristik výzkumného vzorku, například nepoměrem žen a mužů. Naše zjištění podporují výsledky již zmíněného výzkumu Briana Mishary et al. (2007a). Může sloužit jako podpora pro další výzkumy na toto téma a pro aktuálně připravující se metodiku práce s dlouhodobě opakovaně volajícími klienty.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Ansel, E.L., & Schaff, J.E. (1972). Characteristics and performance of volunteers in a suicide prevention/crisis intervention service. Paper presented at the meeting of the Midwestern Psychological Association. In France, K. (1975), *Evaluation of lay volunteer crisis telephone workers*. *American Journal of Community Psychology*, 3(3), 197-220.
- Bagley, C. R. (1968). The evaluation of a suicide prevention scheme by an ecological method. *Social Science and Medicine*, 2, 1-14.
- Barmann, B. C. (1980). Therapeutic management of chronic callers to a suicide prevention center. *Journal of Community Psychology*, 8, 45-48.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bobevski, I., Holgate, A. M., & McLennan, J. (1997). Characteristics of effective telephone counselling skills. *British Journal of Guidance & Counselling*, 25(2), 239-249. doi:10.1080/03069889708253805.
- Brož, F., & Vodáčková, D. (2015). *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál.
- Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje. (2018). *Výroční zpráva 2018*. Získáno z <http://www.linka-duvery.cz/userFiles/vyrocní-zprava-2018.pdf>.
- Cesta z krize, z. ú. (2017). *Výroční zpráva 2017*. Získáno z http://cestazkrize.net/data/2017_VZ.pdf.
- Carkhuff, R. R. (1968). Differential functioning of lay and professional helpers. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 117-126.
- Česká asociace pracovníků linek důvěry. (2019a). *Akreditované výcviky*. Získáno z <http://www.capld.cz/akreditovane-vycviky>
- Česká asociace pracovníků linek důvěry. (2019b). *Kdo jsme*. Získáno z <http://www.capld.cz/kdo-jsme>.
- Česká asociace pracovníků linek důvěry. (2019c). *Linky důvěry v ČR*. Získáno z <http://www.capld.cz/linky-duvery-cr>.

- Česká asociace pracovníků linek důvěry (2019d). *O linkách důvěry*. Získáno z <http://www.capl.d.cz/o-linkach-duvery>.
- Daigle, M. S. & Mishara, B. L. (1995). Intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 261-275.
- Dalibova, D. (2006). *Testovací hovory dospívajících: zkušenosti pracovníků linek důvěry se sexuálně zaměřenými imitacemi*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 10. 3. 2019 z Digitální repozitář Univerzity Karlovy v Praze.
- Drozdová, K. (nedat.). Čtvero zakotvení a jeho využití v rámci krizové intervence. Získáno 18. 4. z <http://www.satiterapie.cz/download/Drozdova2006.pdf>.
- Durlak, J. A. (1979). Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychological Bulletin*, 86, 80–92.
- Eaton-Stull, Y., & Miller, M. (2015). Models for Effective Crisis Intervention. In Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (Ed.), *Crisis Intervention handbook. Assessment, Treatment and Research* (681-692). New York: Oxford University Press.
- Egan, G. (2013). *The Skiller Helper. A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Belmont: Cengage Learning.
- Echterling, L. G., Hartsough, D. H., & Zarle, T.H. (1980). Testing a Model for the Process of Telephone Crisis Intervention. *American Journal of Community Psychology*, 8(6), 715-725.
- Echterling, L. G., & Hartsough, D. M. (1989). Phases of Helping in Successful Crisis Telephone Calls. *Journal of Community Psychology*, 17, 249 – 257.
- ELPIDA. (nedat.). *Diference a opakování: Fenomén opakující se krize v oblasti poskytování krizové pomoci II*. Získáno 4.6.2019 z <https://www.elpida.cz/konference19/>.
- Emmison, M., & Danby, S. (2007). Who's the friend in the background? International strategies in determining authenticity in calls to a national children's helpline. *Australian Review of Applied Linguistics*. 30(3), 31.1-31.17.
- Fakhoury, W. K. H. (2002). Suicidal Callers to a National Helpline in the UK: A Comparison of Depressive and Psychotic Sufferers. *Archives of Suicide Research*. 6, 363-371.

- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Figley, Ch. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In Figley, Ch. R. (Ed.), *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Whom Treat the Traumatized* (1-21). New York: Taylor & Francis Group.
- Gavin, H. (2008). *Understanding research methods and statistics in psychology*. London: Sage.
- Grollman, E. A. (1971). *Suicide: Prevention, intervention, postvention*. Boston: Beacon Press.
- Greenstone, J. L., & Leviton, S. C. (2011). *Elements of crisis intervention*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Hall, B. & Schlosar, H. (1995). Repeat callers and the Samaritan telephone crisis line – a Canadian experience. *Crisis, 16*, 66-71, 89.
- Hattie, J. A., Sharpley, C. F., & Rogers, H. J. (1984). Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. *Psychological Bulletin, 95*, 534–541.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hermánková, L. (2015). *Dopady supervize na resilienci pracovníků linky důvěry*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 4.5.2019 z Digitálního repozitáře Univerzity Karlovy v Praze.
- Hlobilová, L. (2010). *Metoda zrcadlení z hlediska psychoterapeutické komunikace a lingvistiky*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 24.5.2019 z Digitálního repozitáře Univerzity Karlovy v Praze.
- Honzíková, E. (2008). *Linka důvěry – služba sociální prevence z pohledu dobrovolného pracovníka*. (Bakalářská diplomová práce). Získáno 19.3.2019 z <https://theses.cz/>
- Hornblow, A. R. (1986). The Evolution and Effectiveness of Telephone Counseling Services. *Hospital and Community Psychiatry, 37*(7), 331-333.
- International Federation of Telephone Emergency Services. (nedat). *About*. Získáno 24. 3. 2019 z <https://www.ifotes.org/en/about>.
- James, R. K. (2008). *Crisis Intervention Strategies*. USA: Brooks/Cole Publishing Co.

- Jaspers, K. (1965). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer. In Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2007). *Interní supervize*. Získáno 8. 5. 2019 z <http://www.viod.cz/editor/assets/download/supervize.pdf>.
- Jenišová, M. (2012). *Zátěžové faktory u pracovníků telefonické krizové intervence a možnosti duševní hygieny*. (Bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jones, S. (1992). Was there a Hawthorne effect? *American Journal of Sociology*, 98(3), 451-468.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2002). *Supervision in Social Work*. New York and Chechester: Columbia University.
- Kalafat, J., Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., & Kleinman, M. (2007). An Evaluation of Crisis Hotline Outcomes Part 1: Nonsuicidal Crisis Callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 37(3), 322-337.
- Karpetis, G. (2016). Evaluating the Effectiveness of the Reframing Technique in Psychodynamic Social Work Practice. *Australian Social Work*, 69 (2), 194-205. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1069865>.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál.
- Knickerbocker, D.A., & McGee, R.K. (1973). Clinical effectiveness of non-professional and professional telephone workers in a crisis intervention centre. In Lester, D., & G.W. Brockopp. *Crisis intervention and counselling by telephone*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Knoppová, D. et al. (1997). *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium.
- Kolářová, V., Šivicová, G., Janovská, M., Svobodová, Z., Hermánková, L., Teplanská, J., Šantrůčková, V., Jirsáková, A., & Halama, M. (nedat.). *Komplexní krizová intervence*. Liberec: Občanské sdružení D.
- Krebsová, A. (2018). *Možnosti práce s opakovaně vlajícími na Lince bezpečí*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 17.5.2019 z Digitálního repozitáře Univerzity Karlovy v Praze.

- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
- Kubečková, E. (2013). *Metody práce s lidmi v akutní krizi*. (Absolventská práce). Získáno 19.4.2019 z https://is.caritas-vos.cz/th/sjkbo/2013_Kubeckova_Eva.pdf?so=nx.
- Lester, D. (2002). When things go wrong. In Lester, D., & Brockopp, G. W. (Ed.), *Crisis intervention and counseling by telephone*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Lester, D., & Rogers, J. R. (Ed.). (2012). *Crisis Intervention and Counseling by Telephone and the Internet*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb. v platném znění. Získáno z <https://zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behaviour*, 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205.
- McCarthy, P. R., & Knapp, S. L. (1984). Helping Styles of Crisis Interveners, Psychotherapists, and Untrained Individuals. *American Journal of Community Psychology*, 12(5), 623-627.
- Middleton, A., Gunn, J., Bassilios, B., & Pirkis, J. (2014). Systematic review of research into frequent callers to crisis helplines. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(2), 89-98.
- Middleton, A., Woodward, C., Gunn, J., Bassilios, B., & Pirkis, J. (2017). How do frequent users of crisis helplines differ from other users regarding their reasons for calling? Results from a survey with callers to Lifeline, Australia's national crisis helpline service. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 1041-1049.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mishara, B. L., & Daigle, M. S. (1997). Effects of Different Telephone Intervention Styles with Suicidal Callers at Two Suicide Prevention Centers: An Empirical Investigation. *American Journal of Community Psychology*, 25, 861-885.
- Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J. K., & Berman, A. (2007a). Comparing Models of Helper Behaviour to Actual Practice in Telephone Crisis Intervention: A Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 37(3), 291-307.

- Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J. K. & Berman, A. (2007b). Which Helper Behaviors and Intervention Styles are Related to Better Short-Term Outcomes in Telephone Crisis Intervention? Results from a Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 308-321.
- Mishara, B. L., Daigle, M., Bardon, C., Chagnon, F., Balan, B., Raymond, S., & Campbell, J. (2016). Comparison of the Effects of Telephone Suicide Prevention Help by Volunteers and Professional Paid Staff: Results from Studies in the USA and Quebec, Canada. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 577–587. doi:10.1111/sltb.12238.
- Motschnig, R., & Nykl, L. (2011). *Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým*. Praha: Grada Publishing.
- Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. (2013). *Metodika supervize v sociálních službách v podmínkách projektu Podpora transformace sociálních služeb v letech 2011-2013*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.
- National Hopeline Network. (2014). *Guidelines*. Získáno 5. 3. 2019 z <http://www.hopeline.com/bestpractices/GUIDELINES.pdf>.
- Nondková, A. (2007). *Syndrom vyhoření v rámci telefonické krizové intervence*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 6.3.2019 z Digitálního repozitáře Univerzity Karlovy v Praze.
- Ottens, A. J., & Roberts, A. R. (2005). The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Systemic Blueprint for International Crisis Response. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339.
- Pirkis, J., Middleton, A., Bassilios, B., Harris, M., Spittal, M. J., Fedyszyn, I., Chondros, P., & Gunn, J. (2016). Frequent callers to telephone helplines: new evidence and a new service model. *International Journal of Mental Health System*, 10(43), 1-9.
- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Rice, D. G., Fey, W. F., & Kepecs, J. G. (1972). Therapist Experience and “Style” as Factors in Co-therapy. *Family Process*, 11(1), 1–12. doi:10.1111/j.1545-5300.1972.00001.x.

- Ringenbach, R. (2009). *A Comparison Between Counselors Who Practice Meditation and Those Who Do Not on Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout and Self-Compassion*. (Disertační práce). Získáno 10. 3. z <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1030.9743&rep=rep1&type=pdf>
- Rosenbaum, A., & Calhoun, J. F. (1977). The use of the telephone hotline in crisis intervention: A review. *Journal of Community Psychology*, 5, 325-339.
- Samaritans (nedat.). *Support and information*. Získáno 17. 3. 2019 z <https://www.samaritans.org/how-we-can-help/support-and-information/>.
- Sawyer, J. B., & Jameton, E. M. (1979). Chronic callers to a suicide prevention center. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9, 97-104.
- Shea, S. C. (1998). *Psychiatric interviewing: The art of understanding: A practical guide for psychiatrists, psychologists, counselors, social workers, nurses and other mental health professionals*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1984). Telephone counseling and crisis intervention: a review. *American Journal of Community Psychology*, 12, 101-126.
- Svoboda, M. (2001). Dotazníky. In M. Svoboda (Ed.), D. Krejčířová, M. Vágnerová, *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, (319-364). Praha: Portál.
- Šimková, L. (2014). *Přístup pracovníků linek důvěry k opakovaně volajícím klientům*. (Magisterská diplomová práce). Získáno z https://is.muni.cz/th/rfaop/Pristup_pracovniku_linek_duvery_k_opakovane_volajicim_klientum.pdf.
- Špatenková, N. (2004a). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2004b). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing.
- Tapp, J. T., & Spanier, D. (1973). Personal characteristics of volunteer phone counselors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(2), 245-250.

- Thomas, J. C., & Leitner, L. M. (2005). Styles of Suicide Intervention: Professionals' Responses and Clients' Preferences. *The Humanistic Psychologist*, 33(2), 145–165. doi:10.1207/s15473333thp3302_5.
- Thompson, D., & Thompson, J. (1974). Nightline—a student self-help organisation. *British Journal of Guidance & Counselling*, 2(2), 200-211. doi:10.1080/03069887408258088.
- Uhlíková, Š. (2008). *Strategie práce se syndromem vyhoření u dobrovolníků na lince důvěry*. (Magisterská diplomová práce). Získáno 6.3.2019 z Digitálního repozitáře Univerzity Karlovy v Praze.
- Vlček, P. (2015). Srovnávací výzkum v pedagogice: některé úvahy o metodologii problémového přístupu. *Pedagogická orientace*, 25(3), 394-412.
- Vodáčková, D. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Wallace, E. (2010). *Telephone Helplines: Volunteering from a Male and Female Perspective*. (Bakalářská diplomová práce). Získáno z https://esource.dbs.ie/bitstream/handle/10788/93/ba_wallace_edel_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Weatherall, A., Danby, S., Osvaldsson, K., Cromdal, J., & Emmison, M. (2016). Pranking in Children's Helpline Calls. *Australian Journal of Linguistics*, 36(2), 224–238. doi:10.1080/07268602.2015.1121532.
- Smith, L., Callaghan, J. E. M., & Fellin, L. C. (2018). A qualitative study exploring the experience and motivations of UK Samaritan volunteers: “Why do we do it?”. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1–11. doi:10.1080/03069885.2018.1546378.
- Zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. v platném znění. Získáno z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>.
- Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění. Získáno z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- Zákon trestní zákoník č. 40/2009 Sb. v platném znění. Získáno z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.
- Zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v platném znění. Získáno z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Zemánková, V. (2006). *Prevence syndromu vyhoření u dobrovolníků telefonické krizové intervence*. (Diplomová práce). Získáno z www.theses.cz.

PŘÍLOHY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 4: Záznamový arch pro náslechy hovorů

Příloha č. 5: Tabulka pro záznam údajů o klientech

Příloha č. 6: Definice technik

Příloha č. 7: Přepis polostrukturovaného rozhovoru s pracovnící linky důvěry

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Intervenční styly pracovníků telefonické krizové intervence

Autor práce: Bc. Karolína Vacková

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vavrysová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 116 stran a 238 212 znaků

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 98

Abstrakt: Tato diplomová práce se zabývá intervenčními styly, které v hovorech s klienty využívají pracovníci linek důvěry. Pátrali jsme po tom, jaké charakteristiky mají tyto intervenční styly a co je ovlivňuje. V teoretické části jsme se kromě základů telefonické krizové intervence, zabývali převážně charakteristikami pracovníků linek důvěry, technikami, které používají v hovorech s různými klienty a zahraničními výzkumy stylů práce. V praktické části jsme naše výzkumné otázky zkoumali pomocí tří metod – polostrukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření na 26 účastnících a nasloucháním hovorů mezi 7 pracovníky a jejich klienty. Účastníky výzkumu ze sedmi linek důvěry jsme získali pomocí prostého záměrného výběru, metodou sněhové koule a výběru přes instituci. Po provedení obsahové analýzy jsme intervenční styly účastníků rozdělili do tří skupin – styl Zaměřený na řešení, Aktivní naslouchání a Dobrý, autentický kontakt. Zjistili jsme, že se styly interventů proměňují především v závislosti na tom, zda klient volá poprvé nebo dlouhodobě opakovaně. Naše výsledky v mnoha ohledech podporují závěry studií Briana Mishary a jeho kolegů z roku 2007.

Klíčová slova: intervenční styly, pracovník linky důvěry, linka důvěry, telefonická krizová intervence

ABSTRACT OF THESIS

Title: Intervention Styles of Telephone Crisis Intervention Workers

Author: Bc. Karolína Vacková

Supervisor: Mgr. Lucie Vavrysová, Ph.D.

Number of pages and characters: 116 pages and 238 212 characters

Number of appendices: 7

Number of references: 98

Abstract: This thesis deals with intervention styles, that are used by workers in emergency calls with clients on helpline. We searched for characteristics of those intervention styles and what influence them. In the theoretical part except for basics of telephone crisis intervention we dealt with characteristics of helpline workers, techniques, they use in call with different clients and foreign researches of intervention styles. In the practical part we investigated our research questions using three methods – a semistructured interview and a questionnaire survey with 26 participants and observing telephone calls among 7 participants and their clients. We gained our participants from seven helplines through methods judgement sample, snowball sampling and choice through deliberate purpose institutions. After we made a content analysis of our data, we divided intervention styles to three types – Style focused on solution, Active listening and Good, authentic contact. We have discovered that intervention styles change depending on whether client calls to the helpline for the first time or repeatedly for a long time. Our results support study of Brian Misahara and his colleagues from 2007.

Key words: intervention styles, helpline workers, helplines, telephone crisis intervention

Příloha č. 2: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Profesní historie, kurzy a motivace

Jak dlouho pracujete na stávající lince důvěry?

Jaká je vaše profesní historie? Kde jste v minulosti pracoval/a?

Máte v současnosti i jiné zaměstnání? Pokud ano, jaké?

Jaký kurz jste absolvoval/a? Kurz krizové intervence tvář v tvář, kurz telefonické krizové intervence, kurz kompletní krizové intervence?

Před kolika lety jste tento kurz absolvoval/a?

Absolvoval/a jste terapeutický výcvik? Popřípadě jakého směru?

Jaké kurzy a výcviky, které jste absolvoval/a podle Vás nejvíce ovlivnily to, jak s klientem na lince pracujete?

Co nebo kdo má/mělo vliv na styl Vaší intervenční práce?

Jaká byla Vaše motivace pro práci na lince důvěry? Jak jste se k této práci dostal/a?

Práce s klienty

V čem vidíte přínos LD pro klienty? Jak a v čem má klientům pomoci?

S jakým typem klientů (klienti s jakými vlastnostmi, problémem...) se Vám na lince dobře pracuje? A proč?

Co myslíte, že na takové klienty působí? Jaký přístup takovým klientům na lince pomáhá?

S jakým typem klientů (klienti s jakými vlastnostmi, problémem...) se Vám naopak těžce pracuje? A proč?

Co myslíte, že na takové klienty působí? Jaký přístup takovým klientům pomáhá?

Jak byste popsala styl Vaší intervenční práce se stálými/opakovaně volajícími klienty?

Jak byste popsala styl Vaší intervenční práce s nově volajícími klienty? Vnímáte rozdíl mezi Vaším přístupem k opakovaně volajícím a stálým klientům?

Intervenční styl

Jak byste popsal/a styl Vaší intervenční práce?

Myslíte, že je Váš intervenční styl spíše direktivní či nedirektivní?

Jak byste popsala styl Vaší intervenční práce s nově volajícími klienty? Vnímáte rozdíl mezi Vaším přístupem k opakovaně volajícím a stálým klientům?

Popište, jak navazujete kontakt s klientem nově volajícím vs. opakovaně volajícím.

Popište, jak u Vás probíhá (jak vedete) fáze navazování kontaktu – vnímáte nějaké rozdíly?

A jaké?

Popište, jak ukončujete hovor s klientem nově volajícím vs. opakovaně volajícím. Popište, jak u Vás probíhá (jak vedete) fáze ukončování kontaktu – vnímáte nějaké rozdíly? A jaké?

Jak poznáte, že klientovi hovor pomohl?

Kdybyste měla svůj styl intervenční práce zařadit do jednoho z následujících, jaký by nejvíce vystihoval ten Váš:

Podporující přístup a dobrý kontakt: morální podpora, navázání dobrého kontaktu s klientem, nabízí opětovné zavolání, přerámování, mluví o vlastní zkušenosti, podpora oprávnění emocí

Aktivní naslouchání: parafrázování, zrcadlení emocí, otázky na emoce, podporuje k využití klientových zdrojů, podporuje k vývoji dalšího postupu

Přístup zaměřený na řešení problému: faktické otázky týkající se problému, otázky na klientovy zdroje, navrhuje cesty řešení problému, otázky na spouštějící (počáteční) událost, navrhuje no-harm smlouvu (antisuicidální kontrakt), navrhuje plán dalšího postupu, doporučuje a odkazuje klienty na další organizace

Příloha č. 3: Dotazník

DOTAZNÍK

Pohlaví: M – Ž

Věk:

Vzdělání: ZŠ – SŠ – VOŠ – VŠ

Linka důvěry:

-
- Prosím, zaškrtněte, jak často si myslíte, že ve své intervenční práci používáte následující techniky:
 - Označte podle Vás 3 nejdůležitější techniky. Pokud zde chybí nějaká technika, prosím doplňte do volných polí.

Technika	Téměř vždy	Často	Zřídka	Vůbec
Validuje klientovy emoce				
Ptá se na spouštějící, počáteční událost				
Kotví (zpevňuje žádané/pozitivní reakce a odpovědi klienta)				
Mapuje a podporuje klienta k využití jeho vnitřních a vnějších zdrojů				
Snímá z klienta odpovědnost za problémy				
Ptá se klienta na jeho aktuální potřeby				
Navrhuje cesty řešení problému				
Používá přerámování (pozitivní přeznačení konotace)				
Oceňuje klienta				
Doporučuje, odkazuje na další organizace				
Reflektuje, zrcadlí klientovo chování a emoce				
Parafrázuje				
Navrhuje no-harm smlouvu				
Ptá se klienta na jeho emoce (práce s emocemi)				
Navrhuje plán dalšího postupu				
Mluví o své vlastní zkušenosti				

Pracuje s tělem klienta (relaxační techniky apod.)				
Nabízí opětovné zavolání				
Podporuje klienta v hledání svého řešení krizové situace				
Ptá se na faktické otázky týkající problému a souvisejících okolností				
Říká volajícímu, co má dělat				
Rekapituluje hovor				
Hraničí klienta				
Spontánně předává klientovi informace (edukuje)				
Ptá se klienta na důvody jeho chování				
Prochází s klientem katastrofický scénář				
Ptá se na změnu emocí klienta na konci hovoru				
Motivuje ke změně, aktivizuje				
Podporuje k sebepěči				
Poskytuje podporu				

Příloha č. 4: Záznamový arch pro náslechy hovorů

ZÁZNAMOVÝ ARCH

Intervent:

Klient č.:

Linka důvěry:

Délka hovoru:

Faktické otázky týkající se problému a souvisejících okolností		Otázky na bezpečí klienta, fyzický stav	
Otázky na emoce (strach, obavy)		Otázky na spouštějící/počáteční událost	
Otázky na vlastní zdroje (soc opora, copingové str. v min...) a podpora využití těchto zdrojů		Otázky na potřeby klienta, situaci teď a tady	
Reflexe chování, emocí, Popis, co slyší/vnímá Hmmkání (verbální reflexe)		Validace/oprávněnost emoce, normalizace	
Parafrázování, popisování		Ocenění	
Otázky proč? Z jakého důvodu?		Rekapitulace/shrnutí	
Vyjádření pochopení a politování		Podpora klienta	
Podpora klienta v hledání a řešení krizové situace (pomocí otázek)		Snímání odpovědnosti z klienta	
Podpora klienta v hledání dalšího postupu (pomocí otázek)		Návrh řešení problému (přímý návrh)	
Říká volajícimu, co má dělat		Návrh plánu dalšího postupu	
Doporučení interventa		Vyjádření názoru interventa	
Přerámování		Kotvení	
Katastrofický scénář		Používání rozkazovacího způsobu	
Motivace k sebepěči		Motivace a aktivace ke změně	
Předání informací, edukace (spontánně), vysvětlování		Hraničení (pravidel služby, tématu, času)	

Doporučení, odkaz na péči psychologa/psychiatra/ psychosociální organizace		Hodnocení klienta nebo jeho situace	
Práce s tělem (relaxace)		Mluví o své vlastní zkušenosti, nebo zkušenosti jiných klientů	
Nabídka opětovného zavolání		Otázky na změnu emocí	
Domluva na tom, co bude následovat		Uzavření antisuicidální smlouvy	
Ukončení hovoru ze strany intervenanta		Ukončení hovoru ze strany klienta	

Příloha č. 6: Definice technik

Otázky na bezpečí nebo fyzický stav klienta: v případě podezření na akutní ohrožení klienta nebo ohrožení jeho zdravotního stavu intervenť otázkami zjišťuje, zda klientovi nehrozí nebezpečí, jaký je jeho aktuální fyzický a zdravotní stav. Např.: „Kde se aktuálně nacházíte?“ „Jste v bezpečí?“ „Jak Vám teď je?“ „Jste zraněný/á?“

Faktické otázky týkající se problému a souvisejících okolností: intervenť se ptá na faktické otázky, díky nimž si doplňuje informace o problému a klientově rodinné, pracovní, sociální a finanční situaci. Např.: „Jak dlouho Váš problém trvá?“ „Máte děti?“

Otázky na emoce: intervenť otázkami zjišťuje, jak klient danou situaci prožívá nebo prožíval před vznikem krize, jaké emoce cítí. Např.: „Jak toto období prožíváte?“ „Z čeho máte největší strach?“ „Když o tomto tématu mluvíme, co to ve Vás vyvolává?“

Otázky na potřeby klienta a situaci „tady a teď“: otázky ohledně toho, co by si klient přál nebo v tuto chvíli potřeboval od linky, od druhých lidí, od sebe...případně se intervenť ptá na jeho životní potřeby. Např.: „Co byste v tuto chvíli od linky potřeboval?“

Otázky na spouštějící, počáteční událost: otázky ohledně toho, jak ke krizi došlo, co ji vyvolalo, co se stalo předtím, než klient zavolał. Např.: „Co krizovou událost spustilo?“

Otázky na vlastní zdroje a podpora k využití svých zdrojů: otázky na klientovu sociální oporu (rodina, kamarádi, známí), v čem svou oporu nalézá, kdo mu pomáhá, co mu v minulosti pomáhalo a další copingové strategie s cílem podpořit a povzbudit k vyhledání této podpory. Např.: „Byl jste dříve v takovéto situaci?“ „Co nebo kdo Vám nejvíce pomohl se z krize dostat?“

Přerámování: intervenť užívá pozitivní přeznačení konotace, posunutí zdánlivě negativního obsahu sdělení do pozitivnějšího světla.

Ocenění: ocenění klienta za zavolání, za to, že chce situaci řešit, získat náhled atd. Vyjádření úcty, radosti z toho, co se klientovi podařilo zvládnout nebo výslovná pochvala, obdiv. Např.: „Je moc dobře, že voláte a chcete situaci řešit.“

Validace, oprávněnost emocí a normalizace: intervenť potvrzuje, že ať už jsou klientovy emoce jakékoliv, má právo je prožívat. Např.: „Máte právo být našťvaná...“, „Nedivím se, že jste z toho smutná...“ Dále zde patří normalizace problémů, stavů klienta. Např.: „Všechny by taková událost zaskočila...“

Parafrázování, popisování: převyprávění obsahu sděleného vlastními slovy intervenanta za účelem dát zpětnou vazbu, uplatnit interventovy myšlenky, upřesnit si informace. Případně intervent opakuje celé sdělení klienta nebo pár posledních slov.

Kotvení: intervent vyzdvihne, zopakuje některé pozitivní odpovědi a reakce klienta, to, co v životě klienta funguje a o co se může opřít. Účelem je posílit klientovu jistotu, ubezpečit ho, zastavit.

Rekapitulace, shrnutí: intervent vlastními slovy shrne delší části rozhovoru, vyzdvihne nejdůležitější myšlenky, pocity a fakta. Účelem je hovor strukturovat, upřesnit některé informace.

Zrcadlení/reflexe emocí a chování: úplné nebo částečné napodobování slovního i mimoslovního chování klienta za účelem projevit, že intervent chápe, jak se klient cítí. Pomáhá mu jeho emoce pojmenovat a pochopit a sám pojmenovává, co slyší (pláč, pokles energie z hlasu...). Nebo také verbální reflexe, tzn. různé citoslovce „hmm...“, „hm“, „ano“, „jo“ atd.

Katastrofický scénář: intervent se klienta ptá na nejhorší možný scénář dalšího vývoje situace.

Snímání odpovědnosti z klienta: intervent zdůrazňuje, že klient nemá odpovědnost za to, jak se určité situace vyvinou, případně za chování druhých lidí. Např.: „Vy nemáte zodpovědnost za to, jak on nakládá se svým životem, to je jeho zodpovědnost.“

Podpora klienta v hledání a řešení krizové situace: intervent se pomocí doptávání snaží podpořit klienta, aby našel a zvolil své řešení. Ptá se jej na jeho nápady ohledně řešení situace. Např.: „Napadá Vás, jak by se dala vaše situace vyřešit?“

Podpora klienta v hledání dalšího postupu: intervent se pomocí doptávání snaží podpořit klienta, aby zjistil, jaký bude další plán postupu. Např.: „Co byste teď nejraději udělal?“

Navrhuje cesty řešení problémům: intervent sám napřímo říká, jaké má klient možné cesty řešení.

Navrhuje plán dalšího postupu: intervent sám napřímo říká, jaký další postup by byl pro klienta vhodný.

Předává informace, vysvětluje, edukuje: intervent bez pobídky klienta edukuje o obecných i konkrétních informacích (sociálních službách, sociálně-právním systému, zákonech apod.), vysvětluje chování jiných lidí.

Doporučení, odkaz na péči psychologa/psychiatra/psychosociální organizace: navrhuje a odkazuje klienta na služby psychologa, psychoterapeuta nebo psychiatra případně další psychosociální organizace, kde by mohli klientovi dále pomoci.

Motivace k sebepéči: intervent mapuje a vybízí klienta k odpočinku, věnování se svým koníčkům, aktivitám, které má rád, relaxaci apod.

Motivace a aktivizace ke změně: intervent vyzdvihuje pozitiva změny a nevýhody stávajícího stavu nebo jinak motivuje klienta pro posun ve své situaci.

Práce s tělem: relaxace, řízené dýchání apod.

Nabídka opětovného zavolání: nabízí klientovi opětovné zavolání v případě potřeby.

Mluví o své vlastní zkušenosti: sděluje svou zkušenost z osobního života nebo z případů jiných klientů.

Říká volajícímu, co má dělat: direktivně nařizuje, co má klient se svým problémem udělat. Např.: „Teď běžte zavolat záchranku“

Podpora klienta: vyjádření podpory, povzbuzení, ale i politování a soucitu v těžké situaci.

Hodnotí klienta: intervent posuzuje, odsuzuje, hodnotí chování, myšlení, emoce klienta.

Hraničení: poukázání na to, které téma patří nebo nepatří na linku důvěry, jaká jsou pravidla služby nebo limitování hovoru časem. Např.: „Osobní informace o pracovnících linky Vám sdělovat nebudu.“

Podporuje klienta v hledání a nalezení svého řešení krizové situace: místo přímého návrhu řešení situace interventem, je klient ponechán své řešení najít sám (tzn. i např. pokusem-omylem), intervent respektuje a podporuje klienta v tom, aby udělal v dané situaci, co chce a považuje za správné.

Otázky proč: intervent se ptá na důvod klientova chování a otázku začíná slovem „proč“. Např.: „Proč jste se tak zachoval?“

Vytvoření plánu dalšího postupu volajícího: klient má naplánováno, kam po skončení hovoru povedou jeho kroky k řešení situace, co dále podnikne/nepodnikne, co bude dělat, až telefon zavěsí.

Doporučení intervanta: osobní doporučení intervanta v aktuální situaci klienta. Např.: „Já bych Vám doporučila si jít lehnout.“

Vyjádření názoru intervenanta: intervenant vyjadřuje subjektivní názory, postřehy, jeho subjektivní náhled na situaci klienta.

Domluva na tom, co bude následovat: domluva mezi intervenantem a klientem na dalším postupu a plánu.

Uzavření antisuicidálního kontaktu: intervenant se sebevražedným klientem uzavírá antisuicidální kontakt. Např.: „Domluvme se, že teď spolu budeme mluvit a vy odložíte nůž, co máte v ruce.“

Vyjádření pochopení: Vyjádření porozumění, pochopení klientova chování a emocí.

Otázky na změnu emocí: intervenant se klienta ke konci hovoru ptá na jeho emoční stav a na to, zda v průběhu hovoru nastala jeho změna. Např.: „Cítíte se po hovoru lépe?“

Ukončení hovoru ze strany intervenanta: intervenant navrhuje konec hovoru, sám se s klientem loučí nebo i přes nesouhlas klienta hovor pokládá.

Ukončení hovoru ze strany klienta: klient iniciuje konec hovoru, sám se loučí, případně bez rozloučení pokládá.

Příloha č. 7: Přepis polostrukturovaného rozhovoru s pracovnící linky důvěry

Výzkumnice: Jak dlouho pracujete na této lince důvěry?

Participant: Od začátku. Ta linka začínala, myslím roku 2015, takže čtyři roky to jsou.

V: Jaká je vaše profesní historie? Kde jste v minulosti pracovala na linkách?

P: První linka byla LD Liberec od 1992 a tam jsem byla strašně dlouho. Myslím, že do roku 2000 určitě. Tam jsem byla externě, jako intervizor a interně. A v mezidobí jsem si odskočila do Kladna. Zakládala se linka na Kladně a já jsem bydlela ve X, takže jsme zakládali linku na Kladně, kde jsem byla rok interně, k tomu jsem jezdila externě do Liberce. Takže dvě k sobě. A když jsem skončila v Liberci, tak jsem šla externě tady na linku do Prahy, to byla ještě Linka důvěry KC RIAPS. To bylo až do dětí. Pak byla mateřská. A když mi končila mateřská, tak tato linka, kde jsem byla externě, tak jsem tam začala dělat supervizi ještě na mateřské. A tehdejší šéfová chtěla odcházet, nechtěla šéfovat. Takže jsme se domluvili, že tam můžu jakoby jít rovnou místo ní. Takže jsem byla 4 roky na pražské, kt jsme mezitím přejmenovali na Pražskou LD. A od tam jsem pak šla sem.

V: Měla jste v tom čase jiné zaměstnání než linkařské?

P: Jo, v začátcích jsem byla v rodinné poradně v Liberci, když jsem byla na LD v Liberci. Pak jsem chvíli byla v Terapeutické komunitě pro závislé u Liberce. A pak když jsem se vracela do X, tak jsem byla ve FOKUSu v Praze. Chvíli na péči o děti v Rakovníku. Ale pak se zakládala tato linka.

V: V současné době máte ještě nějaké jiné zaměstnání?

P: Lektorování kurzů KKI. To je taky hrozně dlouho, od nějakého roku 1998. A pak jsem taky lektorkou minimalizace šikany.

V: Jaký kurz jste absolvovala? KI, TKI, KKI?

P: Dlouho žádný. My jsme to rovnou začali učit. Ale papírově jsme pak měli rovnou komplexní.

V: Před kolika lety?

P: To fakt nevím. 10 minimálně, to spíše víc

V: Absolvovala jste terapeutický výcvik? Popřípadě jakého směru?

P: Jo. SUR, pod Skálovým institutem

V: Jaké kurzy a výcviky, které jste absolvovala podle Vás nejvíce ovlivnily to, jak s klientem na lince pracujete?

P: Když takhle já to úplně nemám. Jestli mě někdo ovlivnil, tak to byli kolegové. Jakože bych si řekla nějaký kurz „ha a teď je to jinak“ to ne. Možná kdysi dávno, ale to bylo v minulém století. To už asi nedám dohromady

V: Jaká byla vaše motivace pro práci na lince důvěry? Jak jste se k této práci dostala?

P: Tehdy? Protože to bylo ještě něco nového, co tady ještě nebylo. To byla jedna motivace a druhá motivace byla ta, že mi to přišlo, že to dost souvisí s tou poradnou, protože tehdy nebyly krizáče, takže nám do poradny chodily krizové případy. Tak mi to přišlo smysluplné. A ještě navíc Bohumila Baštecká. Protože se v Liberci zjevila Bohumila a zakládala linku v Liberci. Takže už jenom to být u toho s ní, mi přišlo dost cool.

V: V čem vidíte přínos LD pro klienty? Jak a v čem má klientům pomoci?

P: Podle toho jakým. Furt tam mám dotek toho prazáměru, se kterým ty linky vznikaly, tzn. být k dispozici v těch krizových chvílích, situacích pro ty lidi. Ale samozřejmě procentuálně víc je ta linka spíš jako nějaký průvodce nebo tak něco. Pro lidi, kteří volají opakovaně, kteří selhávají opakovaně. Takže to беру spíš jako nějakou prevenci toho, aby se nehoršili a aby se udrželi na nějaké hladině fungování, alespoň tak, jak jsou.

V: S jakým typem klientů (klienti s jakými vlastnostmi, problémem...) se vám dobře pracuje? A proč?

P: S těma, kteří si připouštějí alespoň zpola, když ne celou, zodpovědnost za svůj život. Což si myslím, že je velmi jasné kritérium. Protože když je o co se opřít a ten klient vnímá, že má nějakou možnost se svým životem něco dělat, byť by ji teď přechodně ztratil, protože nemá sílu, protože je v nějaké reakci na akutní stres. Ale za normálních okolností ví, že ji má. Ale když tam není nijak zabudovaná, tak s tím se pracuje strašně špatně.

V: Co myslíte, že na takové klienty působí? Jaký přístup takovým klientům pomáhá?

P: Myslím, že na začátku funguje pochopení a podpora, možná normalizace, že to teďka přechodně nemají, tak že to není jejich chyba. Že je to nějaká přirozená reakce. A pak nějaké malé kroky, jak to dál přežít. A možná nějaké malé priority ve smyslu, co počká a co je potřeba teď hned. A ne hned, ale po kouskách. Takže nějaká struktura.

V: S jakým typem klientů (klienti s jakými vlastnostmi, problémem...) se vám naopak těžce pracuje? A proč?

P: To jsou ti, co za svůj život zodpovědnost nemají a čekají, že je systém a stát spasí. Na ty funguje...to bych ráda věděla. Na co dobře reagují? Reagují na argumenty. Ve smyslu, že „tohle za vás nikdo neudělá, to musíte sám“.

V: Takže odargumentovat a to je motivuje?

P: Nevím, jestli motivuje...oni to slyší asi ne poprvé. Ale v některých vzácných okamžicích to k nim nějak dolehne a můžou to třeba i zaslechnout.

V: Jak byste popsala styl vaší intervenční práce se stálými a nově volajícími klienty? Jaký je rozdíl ve vaší práci?

P: U těch nových, tak tam je vcelku jasné, že to je pro ně nějaká neznámá situace, která je vyhodila z nějakého jejich životního konceptu a většinou tam bývají emoce. Že se jim to nějak vnitřně dotýká. Takže tam není potřeba soucítit a s těmi emocemi pracovat a vlastně se jim věnovat a věnovat jim péči a pozornost. A když se ten hovor povede, tak je to nějak posílí, nějak je to podrží a jsou schopni si vzít i nějakou informaci a edukaci a přemýšlet o tom jako nad nějakým plánem nebo strukturou, co teď, co počká a tak. Takže je to zachytit, zpevnit, povzbudit a nasměrovat. Kdežto u těch druhých, tam ty emoce sice můžou být taky, ale není to poprvé a ani ne naposled. Resp. jako kdyby byli zvyklí...jako kdyby se jim ty situace opakovaly, ne třeba stejné ale typové podobné, kdy opakovaně dělají nějaké průšvihy, opakovaně překračují hranice a pravidla. A ve chvíli, kdy se hroubí z toho, co se jim děje, tak je jako převažující obranné chování svalit tu vinu na někoho jiného nebo něco jiného. Je to nějaký obranný mechanismus, který je chrání, čemuž rozumím, ale s čímž se úplně soucítit nedá.

V: Takže kdybyste měla vypíchnout rozdíl Vašeho přístupu k těm novým a k opakovaně volajícím?

P: S těma novými ty rozhodně víc „ňuňám“. S těma starými, tam to ňunání není efektivní, protože neudělá žádnou změnu, i když by si to mnozí velmi přáli. Takže ano, nějakou podporu ano, ale když u toho opakovaného volání jsi opakovaně konfrontovaná, že nevyzkouší nic z toho, co dostali doporučeného, neudělají ani milimetr to, co by mohli, tak jako proč...

V: Jak byste popsala styl vaší intervenční práce?

P: Já jsem o tom až tak nepřemýšlela, protože mi přijde, že vždycky tak vybírám, co se mi s tím klientem hodí. Třeba když je to někdo, kdo volá poprvé, tak člověk zkusí nějaké

osvědčené postupy, jestli se chytne nebo ne. A když ne, tak pak už asi experimentuješ s čímkoliv. A u těch dlouhodobých to je něco podobného, ale můžeš se opřít o ty zkušenosti kolegů, co už zkusili a zafungovalo, nezafungovalo a tak. Takže si myslím, že je to hodně od toho typu klienta. Ani tak ne od typu problému, jako od typu klienta. A obecně asi ty lidi víc se snažím aktivizovat, tak jako jim vracet zpátky tu jejich zodpovědnost a motivovat, přesvědčovat, aby zkusili i něco, čeho se obávají, z čeho mají strach a tak dále. Když je co řešit. A když není co řešit a když jde o to dlouhodobě zvládat nějakou situaci, která je v podstatě nezměnitelná nebo nedá se s ní v podstatě nic udělat, jenom vydržet a počkat, až to přejde, tak si myslím, že tam funguje nejvíc ta podpora a nějaké soucítění.

V: Co nebo kdo má/mělo vliv na styl Vaší intervenční práce? Je ještě něco dalšího než kolegové, které jste zmiňovala v předchozí otázce?

P: Mi přijde, že jako ani ne. Pro mě asi nejvíc byla ta práce v té poradně, protože ta práce na té lince v podstatě bylo to samé akorát že po telefonu. Takže jsem hodně přebírala to, jak se pracovalo v poradně a pak v těch úplně dřívějších dobách Bohumila přinesla třeba nějaké novinky nebo něco, co našla, zjistila a tak. Ale stejně si myslím, že to bylo ze začátku pokus, omyl a pak se z toho začaly tvořit nějaké postupy a strategie a nějaké scénáře „když tohleto, tak tohleto“. Ale to si myslím, že bylo hodně, že jsem se o těch věcech bavili, že jsme je hodně s kolegy sdíleli a že se to tvořilo v podstatě za provozu. Jestli jste se ptala na nějaké životní..., tak si myslím, že jsem spoustu těch životních věcí nějak řešila i ve svém životě, a to může pomoci, protože to znáte nějak zevnitř. Ale taky můžete dobře pracovat s někým, kdo právě umírá a nemusíte mít za sebou vlastní smrt.

V: Třeba jestli si vzpomínáte na něco, kdy jste si řekla: „odteď to budu dělat jinak“.

P: No mám to přejeté mlhou, ale předpokládám, že to bylo něco, kdy mě někdo naštvál. To je zcela evidentní. Anebo že ta zkušenost nenaštvala jenom mě, ale i ostatní. Že se to tvoří spíš na těch zážitcích s těmi klienty.

V: Myslíte, že je váš intervenční styl spíše direktivní či nedirektivní?

P: Jak kdy. Obecně asi direktivnější bych řekla, ale je spousta hovorů, kdy není kam směřovat a proč směřovat.

V: Popište, jak navazujete kontakt s klientem nově volajícím vs se stálým. (Fáze navazování kontaktu).

P: Liší se zcela jistě. U toho nově volajícího se mám víc na pozoru „co bude“. A víc chytám emoce a víc si hraju s tou podporou. Mám jakoby víc „otevřeno“. Kdežto u těch dlouhodobých tam taky chytám ten aktuální stav, ale víc to jde přes hlavu, protože potřebuju zjistit, co se stalo od minule, jestli to, na čem jsme se domluvili funguje nebo nefunguje, co mezi tím udělal nebo neudělal. Že je to víc o nějaké sociální kontrole. Víc o tom, že toho člověka držím v nějakým mantinelech, protože jsme se tak rozhodli. Že to může být nějaký směr, který může nám i jemu být nějak užitečný. Že tam jsem víc za ten tým než za sebe. Kdežto u těch prvokontaktů je to takové volnější. Protože nevíte, co se z toho vyvrbí.

V: Popište, jak ukončujete hovor s klientem nově volajícím vs stálým. (Fáze ukončování kontaktu).

P: Tak jako zcela jasně je tam rozdíl ten, že u prvokontaktu se končí tehdy, kdy ten klient je nějakým způsobem spokojený ve smyslu nějak posílený, zorientovaný, nějak je jasné, co bude nebo nebude a víc to nechávám na něm tu délku, pokud to není nějak závrtně dlouhé. A u těch opakovaných tam je to naopak. Tam to rozhodně nenechávám na nich a buďto plním nějakou týmovou dohodu, že s tím klientem takhle nebo takhle dlouho anebo už je „vystrkávám“, ať už si jdou dělat něco svého nebo to, na čem jsme se dohodli. Takže jsem tam daleko aktivnější v tom ukončování.

V: Jak poznáte, že klientovi hovor pomohl?

P: Někdy tím, že to řekne, což u těch opakovaných nebývá a u těch prvokontaktů ano. A u těch opakovaných já vlastně ani nemám ambice, aby jim to pomohlo, protože si myslím, že kdyby jim to nepomáhalo, tak to prostě nedělají, tak nevolají. Jim to k něčemu je, byť já mám pocit, že je to úplně blbě, ale jim to evidentně k něčemu je, protože kdyby jim to nic nepřinášelo, tak proč to budou pro boha živého opakovat?

V: Takže u těch dlouhodobých je znakem, že jim to pomohlo to, že volají znovu.

P: Takhle já si to překládám. Myslím, že se je mnohdy snažíme přesvědčit o opaku, že jim to právě naopak nepomáhá, to že volají často a opakovaně. A že by jim pomohlo něco mnohem lip, ale pokud se z nějakého důvodu rozhodnou, že to měnit nechtějí, že se sebou nic nedělat nebudou, nikam nepůjdou, tak ta linka je něco jako udržovací dávka, která jim zajistí něco jako minimální standard a s tím jsou oni spokojení. Když si to tak vybrali a chtějí to tak mít, tak musí být hold spokojení s minimálním standardem.

V: Kdybyste měla svůj styl intervenční práce zařadit do jednoho z následujících, jaký by nejvíce vystihoval ten Váš?

P: U toho prvního mi tam něco strašně vadilo, a to byla asi za vlastní zkušenost, to bych určitě neudělala. To tam nemá co dělat. U té dvojky by to asi šlo, ale ten třetí by taky šel. Jako buď tam klient přináší něco, že chce reálně řešit, tak tam je ta 3., ale pokud je to něco, co se moc řešit nedá tak ta 2.