

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

ŘEŠENÍ KRIZE U DĚTÍ A MLADISTVÝCH
PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE

Vedoucí práce: Mgr. Karolína Diallo, PhD.
Autor práce: Jana Šťáhlavská
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: III.

2016

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/198 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

22.2. 2016

.....
Jana Šťáhlavská

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce doktorce Karolíně Diallo za odborné vedení, cenné rady a osobní přístup. Dále bych ráda poděkovala své rodině za její trpělivost a podporu během celého mého studia a při psaní této bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	6
1 Krize	7
1.1 Charakteristika krize.....	7
1.2 Příčiny, vznik a pochopení duševní krize	8
1.3 Typy krizí.....	9
1.3.1 Dělení krizí podle způsobu manifestace.....	9
1.3.2 Dělení krizí podle průběhu.....	10
1.3.3 Dělení podle závažnosti krize	10
1.4 Průběh krize.....	11
1.5 Krize a tělo.....	12
1.6 Řešení krize	12
1.6.1 Svépomoc.....	12
1.6.2 Laická pomoc.....	13
1.6.3 Odborná pomoc.....	13
2 Krizová intervence (KI)	14
2.1.1 Krizová intervence u dětí.....	15
3 Telefonická krizová intervence (TKI)	15
3.1 Charakteristika TKI.....	15
3.1.1 Možnosti a hranice TKI	15
4 Hovor na lince důvěry	16
4.1.1 Charakteristika hovoru s dítětem.....	16
4.1.2 Typologie hovorů.....	17
4.1.3 Technika a jednotlivé fáze hovoru	18
5 Emoce a práce s nimi	19
5.1 Emoce	19
5.2 Jak pracovat s různými projevy emocí	20
5.2.1 Hněv	20
5.2.2 Úzkost a strach.....	20
5.2.3 Pláč.....	21
6 Krizové situace u dětí a mladistvých	22
6.1 Statistika problémových okruhů	22
6.2 Syndrom CAN	22
6.2.1 Fyzické týrání.....	23
6.2.2 Psychické týrání	24
6.2.3 Sexuální zneužívání	24
6.2.4 CAN v telefonické krizové intervenci.....	25
6.3 Šikana	26
6.3.1 Následky šikanování	27
6.3.2 Šikana v telefonické krizové intervenci	27
6.4 Rozvod.....	27
6.4.1 Reakce dětí na rozvod.....	28
6.4.2 Rozvod v telefonické krizové intervenci	28
7 Intervence	29

8 Etické problémy	29
8.1 <i>Anonymita na lince důvěry.....</i>	29
8.2 <i>Vlastní slepá místa konzultanta</i>	30
8.3 <i>Respektování zakázky klienta.....</i>	30
9 Linka důvěry jako součást širšího systému	30
9.1 <i>Psychosociální síť</i>	30
9.2 <i>Struktura psychosociální sítě.....</i>	31
10 Kazuistika	31
Závěr.....	36
Seznam použitých knižních a elektronických zdrojů	38
Seznam příloh	39
Příloha I - Precipitorní krize v dětství.....	40
Příloha II - Projevy a důsledky krize v dětství	42
Příloha III - Etický kodex pracovníka linky důvěry (LD) a pracoviště linky důvěry.....	44
Příloha IV. - Seznam linek důvěry pro děti a mladistvé	45

Úvod

Duševní krize k člověku neodmyslitelně patří. Opakovaně se se nimi během života setkáváme, prožíváme je a snažíme se o jejich pochopení. Pokud se do bezvýchodné situace dostane dospělý člověk, který je sám za sebe plně zodpovědný, bývá pro něj tato zkušenost bolestná, ale snaží se o její řešení a překlenutí pomocí obraných individuálních mechanismů nebo využívá pomoci od jiných lidí, kteří se s obdobnou situací již setkali. Pokud se však do krajní situace dostane dítě nebo mladistvý, je pomoc nezbytná, protože mu chybí především zkušenost a možnost řešit vzniklé problémy. Mnohdy se může zdát, že se některé problémy dětí jeví jako málo důležité, avšak je chybou takto uvažovat. Každé trápení nebo problém je pro dítě tíživý a vážný. Rodiče jsou první, kteří by měli vědět, že se s dítětem něco děje. Často se však stává, že rodiče jsou naopak těmi posledními, komu by se dítě chtělo svěřit, buď proto, že se problémová situace může týkat právě jich, nebo si dítě myslí, že by u nich nenašlo pochopení. Dospělí bývají také často zaujati řešením svých vlastních problémů a neuvědomují si celkový dopad vlastní krizové situace na dětskou duši.

Možným způsobem zdárného řešení krizové situace u dětí, které v dané chvíli nemají oporu ve svém okolí, jsou linky důvěry poskytující telefonickou krizovou intervenci. Slouží především dětem a mladistvým, kteří si nevědí rady se svými problémy, a kteří se nechtějí nebo nemohou z nejrůznějších důvodů svěřit svým nejbližším. Telefonická krizová intervence (TKI) je založená na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm TKI. Jedná se o okamžitou kvalitní profesionální intervenci, která díky anonymitě umožňuje nahlédnout do dětského vnitřního světa v krizi, do světa osamění, zmatení a ohrožení.

Pokud se dítě v tíživé životní situaci odváží obrátit a svěřit se na lince důvěry, může tato zkušenost přinést výraznou emoční úlevu a vést k účinnému řešení krize v budoucnosti. Stěžejní podporou pro děti v krizi je vědomí toho, že každý problém má nějaké řešení.

Ve své práci si kladu za cíl poukázat na význam služby telefonické krizové intervence a nastínit důležitost této formy pomoci při hledání řešení v obtížných situacích u dětí a mladistvých. Využívám poznatků získaných z odborné literatury a z vlastních zkušeností nabytých při práci na dětské lince důvěry.

1 Krize

1.1 Charakteristika krize

O krizi běžně hovoříme a setkáváme se s ní v celé řadě životních oblastí, na poli mnoha odvětví a přístupů. Systematicky se krizí a jejím smyslem v lidském životě zabývali autoři a badatelé od starověku až po současnost.

Filozofové většinou chápou krizi jako období totálního rozpadu všech dosavadních hodnot a smyslu života, a zároveň jako výzvu ke svobodnému hledání a odkrývání autenticity pravdy bytí. Jejich pojetí vychází z třetí fáze klasického řeckého dramatu, v němž krize znamená soud, rozhodnutí nebo rozhodnou chvíli. Jde o přechodné stádium, v němž je extrémně vyostřeno dějové napětí, proměna vrcholí a chystá se volba. Úzce s tím je spojena katarze, tedy očistění, osvobození, uzdravení, zbavení viny. „Filozofická krize“ bývá označována jako „existenciální“. ¹

V medicíně se pojmu krize používá pro ten okamžik nemoci, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí nebo ustoupí. ²

Na poli pomáhajících profesí se častěji užívá pojmu „duševní krize“. Pomáhající v praxi většinou striktně nevymezují, že krize je totálním rozpadem všech dosavadních hodnot, ačkoli obrat „ohrožení existence“ bývá užíván. V krizi shledávají rizika i významný pozitivní potenciál. Rozsah změn však nutně nemusí být existenciálního rázu ve smyslu nového nalézání smyslu života. ³

V oblasti psychosociální je krize definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí, zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. ⁴

Vodáčková uvádí, že krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání. ⁵

¹ CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7, s. 14-15.

² VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9, s. 29.

³ CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 14.

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

⁵ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 28.

Švýcarská psychoterapeutka Kastová hovoří o krizi tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj život.⁶

Dle Eise nemůžeme krizi označit jen za něco záporného, ať už společensky nebo individuálně. Každá krize, nás také očisťuje, převádí přes utrpení a bolesti. Eis krizi chápe jako příležitost vyzkoušet sebe sama, prověřit své možnosti a meze. Přestože ji nezřídka doprovázejí stavy a prožitky bolesti, může být krize něčím ozdravujícím, protože nejednou brání člověku ustrnout na dosažené úrovni.⁷

1.2 Příčiny, vznik a pochopení duševní krize

Duševní krize nastává po dosažení jisté kvality „vyladěnosti organismu“ spolu s „vnějším spouštěčem“. Například člověk emočně stabilní a odolný, žijící v relativní pohodě a v dobré celkové kondici, musí být vystaven opravdu velké vnější zátěži, aby situaci a sebe nezvládl a posléze selhal.⁸

Thom rozlišuje vnější a vnitřní spouštěče krize (precipitory). Jako vnější urychlovače krize uvádí tři aspekty:

- Ztrátu objektu – např. smrt, rozchod, zradu, zranění, rozplynutí očekávaného (např. nezdaří-li se zkouška).
- Změnu – zdravotního, rodinného, pracovního stavu.
- Volbu – mezi dvěma stejnými kvalitami.

Vnitřní spouštěče dle Thoma jsou následující:

- Adaptace – nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj a změny z toho pramenící, tzn. že spouštěčem může být právě neschopnost vyhovět požadavkům vývoje.
- Hybris – jedná se o kroky a strategie, které problém sice neřeší, ale v nejtěžších chvílích umožní překlenutí situace. Dlouhodobě však nemohou obstát a jsou zdrojem potenciálních krizí v budoucnosti.⁹

⁶ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5, s.15.

⁷ Srov. EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-85424-56-8, s. 33.

⁸ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 17.

⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál: 2013. ISBN 978-80-262-0213-4, s. 137.

Krize v dětství má svá specifika a v mnoha ohledech se liší od krizí v dospělosti. Tato odlišnost se projevuje nejen v identifikaci krize (tzn. kdo danou situaci za krizi označí, protože dítě to takto „racionálně“ nedokáže), ale také v širokém spektru spouštěčů krize (příčinou krize v dětství mohou být nejrůznější události – z pohledu dospělých nezřídka nahlížené jako „banality“).¹⁰ Seznam precipitorů krize v dětství je součástí *Přílohy I*.

Vymětal uvádí, že k pochopení mechanismu vzniku duševní krize přispívá i psychodynamický přístup, jenž byl původně součástí hlubinné psychologie. Dle tohoto pohledu dochází k akutní krizi zpravidla při reaktivaci osobního „citlivého místa“, jež člověka mnohdy provází od dětství. V prožívání jedince, a zejména v jeho očekávání od druhých a požadavcích na sebe i ostatní, se odrážejí zkušenosti s rodiči, sourozenci a jinými vztahově důležitými osobami, s nimiž přicházel do styku v časném dětství. Psychodynamický přístup předpokládá, že jedinec prochází postupně ve svém vývoji a zrání stádií, která lze přirovnat k vývojovým úkolům a jejich řešení. Je-li daný vývojový problém úspěšně zvládnut, vývoj postoupí do dalšího stádia. Neřešené či nouzově vyřešené problémy se přenáší dále a působí později komplikace.

Podněty k porozumění duševní krize lidského jedince nám poskytuje také humanistická psychologie, zejména Rogersovská psychoterapie. Duševní rovnováha a zdraví jsou v tomto pojetí vázány mimo jiné na sebeúctu a přijetí – akceptaci sebe, což ve vývoji jedince i v dospělosti souvisí s tím, jak jej přijímá nejbližší sociální okolí. Zdrojem krize pak bývá ohrožení či ztráta sebeúcty. Nastane-li situace, že nejsme schopni nové zkušenosti do sebeobrazu integrovat, tedy přijmout a zařadit, vznikne nesoulad, jenž vede k vnitřní tenzi a destabilizaci.¹¹

1.3 Typy krizí

1.3.1 Dělení krizí podle způsobu manifestace

- *Zjevné krize* – krize, které si člověk uvědomuje, připouští a většinou ho nutí čelit něčemu, co je v rozporu s jeho sebeobrazem, tedy tím, jak se vnímá a hodnotí, například vážné somatické onemocnění, rozpad manželství.

¹⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. A kol. Krize. Psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4, s. 51.

¹¹ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 17-18.

- *Latentní krize* – takové, které si člověk neuvědomuje a nechce nebo nemůže si je připustit. Nejběžněji se projevují nepřímo ve vedení méně hodnotného a jednostranného způsobu života.

1.3.2 Dělení krizí podle průběhu

- *Akutní krize* – bývají bouřlivé, mají jasný začátek a někdy i konec. Bývají reakcí na traumatické životní události. Lidé v takových situacích často vyhledávají odbornou pomoc.
- *Chronické krize* – bývají svým počátkem nenápadné, trvají dlouho, řádově měsíce nebo roky. Častým důvodem jsou neuspokojivé sociální okolnosti, jako je chudoba, domácí násilí, bezdomovectví apod.¹²

1.3.3 Dělení podle závažnosti krize

Mezi nejčastěji uváděné dělení krizí patří klasifikační systém vytvořený podle Baldwina, který je založen na odstupňování závažnosti krize.

- *Situační krize* – událost, která je spuštěna nepředvídatelným stresem. Převládají vnitřní spouštěče jako ztráta, hrozba ztráty (partnera, zaměstnání, zdraví) nebo volba.
- *Tranzitorní krize* – neboli krize z očekávaných změn. Souvisí s tím, že se člověk musí během života utkat s řadou přirozených překážek, které jsou dány vývojovými nároky.
- *Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu* – jsou spuštěny mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu. Příkladem může být náhlé úmrtí blízké osoby či přírodní katastrofa. Na takové události nemívají lidé předem vytvořené vzorce chování a ve stavu šoku potřebují podporu.¹³
- *Krize zrání* – v kontextu mezilidských vztahů je člověk konfrontován s otázkami, které jsou pro jeho další vývoj důležité. Z určitých důvodů v nich však selhává, což může mít vztah k některým nedořešeným a nedokončeným tématům z jeho předchozího vývoje. Může se jednat například o otázky jistoty, bezpečí, sexuální identity apod.

¹² Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 14-15.

¹³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 140-141.

- *Krize pramenící z psychopatologie* – má stejně jako předchozí typ podklad v neřešených nebo provizorně řešených vývojových úkolech. Je však pravděpodobné, že kořeny obtíží budou směřovat patrně do ranějších vývojových stádií jedince. Často se jedná o osoby, které mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou.
- *Neodkladné krizové stavy* – jde o situace, které s sebou nesou vysoký potenciál naléhavosti. Patří sem akutní stavy, které mohou, ale také nemusí provázet probíhající psychické onemocnění. Jedná se například o drogovou intoxikaci, sebevražedné chování či agresi.¹⁴

1.4 Průběh krize

Jeden z předních teoretiků krize Caplan definoval fáze krizového stavu následovně:

- *První fáze:* vnímáme ohrožení, důsledkem je zvýšená úzkost. Zaktivizujeme obvyklé vyrovnávací strategie (svépomoc nebo pomoc blízkých lidí). Neosvědčí-li se to, nastupuje druhá fáze.
- *Druhá fáze:* neúčinnost vyrovnávacích mechanismů v první fázi vede k dalšímu zmatku. Zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. V této fázi někdo například kontaktuje linku důvěry. Pokud úzkost přetrvává a řešení se neobjevuje, vstupuje do další fáze.
- *Třetí fáze:* pokoušíme se o předefinování krize s nadějí, že vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problémů mohou být rovněž účinné. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. V této fázi jsme nejpřístupnější pomoci a klienti navštěvují krizová centra spontánně. Případný rozhovor na lince důvěry bývá obvykle jednorázový, někdy jedním z jeho závěrů je nabídka navštívit odborníka.
- *Čtvrtá fáze:* vyznačuje se závažnou psychologickou dezorganizovaností. Objevují se hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny. Případný rozhovor na lince důvěry může klientovi v této fázi krizového stavu přinést prvotní úlevu a nasměrování, ale mělo by následovat doporučení k návštěvě konkrétního odborníka.¹⁵

¹⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 36-38.

¹⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 39-40.

1.5 Krize a tělo

Čím mladší dítě, tím více se krize projevuje somaticky (na úrovni těla) nebo na úrovni chování. ¹⁶ Tělesná reakce na zátěž a nejistotu může mít řadu podob. Často jde o pocit změněné tělesné celistvosti a ztrátu pocitu dobrého zdraví. Lucká uvádí, že typickými tělesnými reakcemi na krizi jsou pocity napětí a bolesti. Může docházet k omezení fyziologických procesů, k narušení dechu a narušení pocitu tělesného schématu. ¹⁷

Seznam projevů a důsledků krize v dětství a dospívání je součástí *Přílohy II*.

1.6 Řešení krize

1.6.1 Svěpomoc

Většinu zátěžových situací a životních krizí lidé nepochybně překonávají bez profesionální pomoci. To, zda člověk vyhledá nebo nevyhledá odbornou pomoc, závisí na tom, jak je schopen využít vlastní potenciál, zda má k dispozici podporu v okolí, ale také na dostupnosti služeb a jejich kvalitě.

Svěpomocí rozumíme zejména ty postupy, které napomáhají „přeorientováním“ zaměření ohrožené osoby. Patří sem například: *tendence něco změnit* (útěky, cestování, změna zaměstnání), *zaměření na náhradní aktivitu*, *nárazová tendence k abúzu alkoholu a psychofarmak*, *tendence vyhledávat magické praktiky* (sklon k přírodnímu léčení, církvím nebo náboženským sektám je v krizi vyšší), *sklon k potlačení zraňujících vzpomínek*. ¹⁸

V moderní psychologii se pro zvládání zátěžových situací a krizí užívá termínu coping. Na rozdíl od obranných nevědomých mechanismů (útěk, útok, strnutí), vychází coping ze snahy porozumět požadavkům života a vědomě na ně reagovat. Mezi dvě základní copingové strategie, které jsou obecně přijímány, patří zaměření na sebe (koncentrace na vlastní emoce) a zaměření na problémy (snaha působit na prostředí a řešit nastalou situaci). Copingové strategie se utvářejí od raného dětství a upevňují se sociálním učením. Adekvátní stupeň výchovné regulace a preference samostatnosti dítěte působí pozitivně, opačně je tomu v případě nadměrné ochrany nebo naopak přílišné tvrdosti. ¹⁹

¹⁶ ŠPATENKOVÁ, N. A kol. Krize. Psychologický a sociologický fenomén, s. 56.

¹⁷ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Interní materiál pro pracovníky linek důvěry. Praha: Remedium, 2002, s. 31.

¹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 144.

¹⁹ Srov. CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 22-23.

1.6.2 Laická pomoc

Velký a nezastupitelný vliv mají při překonávání krize blízcí lidé, členové rodiny, přátelé, spolupracovníci, ale také zájmové organizace, církve a pod. Výhoda laické vzájemné pomoci spočívá ve využití empatie a fenoménu zpovědi, přijímání a poskytování projevů pochopení a účasti. Určitou nevýhodou a rizikem může být to, že laická pomoc snadno upadá do naplnění touhy postiženého po závislosti. Převzetím zodpovědnosti a následujícím rozvojem infantilně regresivního chování se snadno může roztáčet kolotoč obtížně zvládnutelných manipulací a protimanipulací.²⁰

1.6.3 Odborná pomoc

Odborná pomoc se dostává ke slovu zpravidla až tehdy, když neformální pomoc selhává, je nedostatečná nebo je z různých důvodů nedostupná.²¹ Institucionální pomoc bývá poskytována profesionálními pracovníky v pomáhajících profesích (psychologové, psychiatři, sociální pracovníci) nebo proškolenými laiky.²² Má pět základních forem, formu ambulantní, telefonickou, formu hospitalizace, terénní služby a formu krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí.

K základním principům odborné krizové pomoci patří:

- *Princip dostupnosti* – charakteristická pro tento princip je dostupnost informací o krizové pomoci, nepřetržitý provoz, bezbariérovost, citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace, krizová pomoc je nabízena v zařízení i v terénu.
- *Princip individuality krize* – krizové služby musí být otevřeny každému člověku podle jeho vlastního uvážení.
- *Princip komplexní péče* – podle potřeb jedince by se měla dotýkat bio-psycho-sociálních i duchovních potřeb.
- *Princip vnitřní bezbariérovosti* – mezi nejnápadnější bariéry patří bílé pláště, mříže, neosobní přístup, hluk apod.
- *Princip návaznosti* – na krizovou pomoc by měla podle potřeb klienta navazovat další péče.²³

²⁰ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 39.

²¹ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-2624-3, s.14.

²² ŠPATENKOVÁ, N. A kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*, s. 39.

²³ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 53-55.

2 Krizová intervence (KI)

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.²⁴

Nejedná se o individuální psychotherapeutický zásah, ale o zásah na úrovni rodiny, o sociální intervenci a v nutných případech také o intervenci psychofarmakologickou, případně spojenou s krátkodobou hospitalizací.²⁵

Dle Kastové intervence znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí prostředník. Ten, kdo se ocitl v krizi, od ní získá poněkud větší odstup, takže s ní bude schopen navázat kontakt.²⁶

Krizová intervence je prakticky zaměřená činnost. Schneidermann upozorňuje, že to není vhodná doba k rafinovaným a sáhodlouhým psychologickým interpretacím, je to čas jednat. Specifické znaky KI:

- *Okamžitá pomoc* – poskytnutí pomoci by mělo být rychlé, jak je to jen možné.
- *Redukce ohrožení* – utváření emociální podpory, zajištění pocitu bezpečí.
- *Koncentrace na problém „tady a teď“*.
- *Časové ohraničení* – 6 až 10 pravidelných setkání přinejmenším jednou za týden.
- *Intenzivní kontakt*.
- *Strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta*.
- *Individuální přístup ke klientovi* – krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat „něco jiného“.²⁷

²⁴ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 60.

²⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 145.

²⁶ KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s.15.

²⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*, s.16-17.

2.1.1 Krizová intervence u dětí

Jestliže někdo signalizuje, že je dítě v krizi, neměli bychom tuto důležitou informaci podcenit. Dítě je v mnoha ohledech bezmocné, často je závislé na tom, že si někdo jeho problémů všimne. Způsoby a možnosti vyhledávání pomoci má dítě poněkud omezené. Může se obrátit na blízkou dospělou osobu (rodič, jiný příbuzný), vyhledat pomoc cizí dospělé osoby (soused, rodič kamaráda), kontaktovat linku důvěry nebo může vyhledat odbornou pomoc i samo. V případě potřeby má dítě právo požádat o pomoc jakoukoliv instituci, které podle zvláštních právních předpisů přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte. Jsou to například školská a zdravotnická zařízení, policie, soud či orgány sociálně-právní ochrany dětí.²⁸

3 Telefonická krizová intervence (TKI)

3.1 Charakteristika TKI

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Je založena na jednorázovém či opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm telefonické krizové intervence.²⁹ Cílem je uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav a snížit nebezpečí, že se krize bude dále prohlubovat. Dále potom propracovat blízkou budoucnost a je-li to vhodné, nasměrovat ho na další možnosti řešení.³⁰

3.1.1 Možnosti a hranice TKI

Oproti jiným formám krizové intervence má TKI své určité výhody a nevýhody. Mezi výhody patří:

- *Okamžitá pomoc* – možnost vyhledat pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu je hlavní předností telefonické pomoci.
- *Snadná dostupnost* – TKI je klientům nejbližší, takřka na dosah ruky – pomoc je právě tak blízko, jak daleko je nejbližší telefon.

²⁸ ŠPATENKOVÁ, N. A kol. Krize. Psychologický a sociologický fenomén, s. 59.

²⁹ DUKOVÁ, I. a kol. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2, s. 121.

³⁰ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 40.

- *Bezbariérovost* – telefon umožňuje překonat interpersonální i geografické bariéry.
- *Bezpečí a kontrola klienta* – odpadá strach klienta z cizího prostředí. Také vědomí klienta, že může kdykoliv zavěsit a přerušit tak spojení nebo naopak zatelefonovat znovu, mu dává pocit svobody a kontroly.
- *Nízké náklady* – služby TKI jsou většinou zdarma, poplatek za telefonní služby je nesrovnatelně nižší než obvyklé sazby privátních psychoterapeutů.
- *Anonymita klienta* – výhoda skrýt nebo neodhalit zcela svoji identitu usnadňuje sebeotevření klienta.
- *Anonymita intervanta* – podobně jako klienta, anonymita krizového intervanta chrání a zabraňuje tomu, aby se na něho klient nezdravě fixoval.

Nevýhody telefonického kontaktu:

- *Absence vizuálního klíče* – po telefonu nikdy neobdržíme vizuální klíč o osobě s níž hovoříme.
- *Redukce informací o klientovi.*
- *Časový stres* – pokud se nepodaří rychlé navázání kontaktu a brzké vybudování určitého stupně důvěry, volající s velkou pravděpodobností zavěsí.
- *Přerušení kontaktu.*
- *Nedostatečná zpětná vazba* – hovory na lince jsou zpravidla jednorázové, a proto nemá krizový intervant většinou žádnou zpětnou vazbu o účinnosti zásahu.
- *Náročnost.*³¹

4 Hovor na lince důvěry

4.1.1 Charakteristika hovoru s dítětem

Rozhovor na lince důvěry není limitován pevnými hranicemi. Jeho délka je podřízena potřebě volajícího. Hovor s dětmi má svoje specifika. Jsou dána věkem, životními zkušenostmi a také tím, že dítě za sebe nenese právní zodpovědnost. Někdy žádá

³¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*, s. 25-27.

jednoznačnou radu, jindy se chce „jen“ svěřit.³² Následující výčet vyjadřuje hlavní zásady rozhovoru s dítětem v krizi:

- *Vytvořit prostor vzbuzující důvěru a vyjadřovat verbálně i neverbálně důvěru v to, co dítě říká* – nebagatelizovat, ale oceňovat a povzbuzovat.
- *Vyjádřit pochopení bez jakéhokoli hodnocení dítěte* – „Rozumím, že to může být hodně nepříjemné“.
- *Být emoční oporou* – pomoci emoce zpracovávat, nabídnout prostor pro jejich ventilaci.
- *Pomoci se zorientovat v realitě.*
- *Věnovat pozornost slovníku dítěte.*
- *Neobviňovat, neslibovat, oceňovat.*
- *Pracovat s vlastními emocemi* – pracovník by neměl panikařit nebo vyjadřovat vlastní děsivé pocity.³³

4.1.2 Typologie hovorů

Děti mohou volat na linky důvěry s velmi rozmanitým očekáváním. Někdy potřebují, dříve nežli zavolají kvůli nějakému problému, linku důvěry vyzkoušet. Jedná se o tzv. *testovací hovory*, které bývají krátké, obvykle kolem jedné minuty, a mají více podob. Může se jednat o sdělení, které bývá oproštěno od prožitku a závažnost problému se často neodráží v neverbálních signálech, nebo volající kladou krátké a stručné otázky z oblasti sexu. Ve všech případech by měl krizový pracovník s dětmi mluvit vážně, jakoby šlo o reálný problém. Popuzené jednání není na místě. Je totiž velmi pravděpodobné, že podobnými hovory si volající „mapují terén“ a zjišťují reakce služby.

Dalším typem hovorů jsou *žádosti o informace*. Bývají velmi četné, jasně a stručně formulované ve formě otázky pídící se po faktech. Každý pracovník linky by měl umět podat základní informace nebo vědět, kde odpověď vyhledat.

Pokud jde o práci s naléhavými a neodkladnými příběhy, kdy dítě dává řadu signálů, že se ocitlo ve svízelné situaci, hovoříme o *telefonické krizové intervenci*. V počátku hovoru je dítě často ve velké tenzi – pláče, zlobí se, dává najevo strach či úzkost. Tento typ hovorů vyžaduje aktivitu ze strany pracovníka linky. Doba telefonátu se pohybuje mezi 20 až 30

³² Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 269.

³³ Srov. CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 149-151.

minutami, někdy se doba telefonátu výrazně prodlouží, například jde-li o příběh klienta s aktuálním sebepoškozujícím nebo i sebevražedným záměrem.³⁴

4.1.3 *Technika a jednotlivé fáze hovoru*

Rozhovor je hlavním nástrojem který slouží nejen k získávání informací, ale také k nalezení řešení problému. Aby byl efektivní, je nutné dodržet určitou strukturu. Hovor na lince důvěry má svá pravidla a nelze ho uspěchat. Následující text popisuje jak postupovat při hovoru a jaké techniky je vhodné užít v jeho jednotlivých fázích.

V první fázi jde o *navázání kontaktu*, který je alfoou i omegou telefonické krizové intervence. Důležité je získání důvěry. Klient dostává prostor k vyjádření toho, co ho trápí. Pracovník může klást otevřené otázky, které nechávají prostor volajícímu: „Můžeš mi o té věci říct trochu více?“ nebo otázky uzavřené, na které je přesně daná odpověď. Získáváme konkrétní informace: „Kdy se to stalo?“. V této fázi je také místo pro klientovy emoce a lze využít tzv. katastrofický scénář, který umožňuje konfrontaci s nejhroššími obavami, které mohou blokovat klienta v posunu: „Co nejhoršího by se mohlo stát?“. Během hovoru by měl pracovník TKI využívat také aktivní naslouchání (dávat najevo, že je tu pro klienta), které zahrnuje:

- *Provázení* – přizpůsobení se klientovu verbálnímu i paraverbálnímu projevu.
- *Reflektování* – pojmenovávání projevů a emocí klienta.
- *Rekapitulace* – shrnování toho, co klient říká.
- *Kotvení* – podpora určitých projevů klienta (např. hmm, aha).
- *Zhodnocující formulace* – vyjadřují nějaký postoj ke klientovi: „Je fajn, že voláš.“.³⁵

Ve druhé fázi dochází k *vymezení problému a práci se zakázkou*. Je důležité zjistit, co klient od linky očekává – někdy si klient nepřeje řešit problém okamžitě, ale potřebuje spíše ventilovat své pocity.³⁶ Pokud známe klientovu zakázku, rozhovor se zpřehlední a dostane směr. V opačném případě hrozí to, že pracovník řeší svou vlastní představu toho,

³⁴ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 66-74.

³⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 97-100.

³⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*, s 31.

co klient chce. Na očekávání se lze dotázat následovně: „ O čem bys potřeboval hovořit?“, „Co pro tebe mohu udělat?“. ³⁷

Ve třetí fázi se *hledají řešení*. Jde o kooperativní činnost, ve které se pracovník snaží klienta podpořit v jeho vlastních nápadech. Mapují se silná místa, předchozí zkušenosti s řešením problému, nápomocné osoby v okolí klienta, podávají se informace o dané situaci, využívá se přeznačkování – technika, která nabízí pohled na obtížnou a problematickou situaci v jiném, přijatelnějším světle. ³⁸

Ve čtvrté fázi dochází k *ukončení hovoru*. Někteří klienti spontánně signalizují, že rozhovor může být ukončen. Zde je vhodné hovor stručně zrekapitulovat a rozloučit se s tím, že pokud by problémy přetrvávaly, může se na linku obrátit kdykoliv znovu. U těch klientů, kteří se i nadále bojí zůstat se svým problémem sami, postupuje pracovník linky jinak. Vráť se k původní zakázce a přímo se klienta zeptá, zda skutečně hovořili o tom, o čem si přál. ³⁹

5 Emoce a práce s nimi

5.1 Emoce

Termín „emoce“ je odvozen z latinského „motio“, což znamená pohyb, vášně či vzrušení. V nejširším smyslu slova se tohoto pojmu dnes používá zpravidla k označení prožitků subjektivního vztahu člověka ke skutečnosti. Pojem skutečnost zahrnuje v tomto případě všechny předměty a jevy vnějšího i vnitřního prostředí, o nichž získáváme nějaké informace. Emoce byly vyčleněny jako samostatná třída duševních jevů. Představují nejsubjektivnější, nejdynamičtější a nejobtížněji sdělnou prožitkovou kvalitu. Neexistuje však obecně uznávaná definice emocí, rozdílně je objasňován jejich původ, podstata i význam. Do kategorie emocí jsou všeobecně shodně řazeny takové projevy jako radost, strach, smutek, pláč, úzkost atd. ⁴⁰

³⁷ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 91.

³⁸ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s.100-101.

³⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*, s. 34.

⁴⁰ DIAMANT, J. a kol. *Emoce*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. ISBN 08-025-69, s.19.

5.2 Jak pracovat s různými projevy emocí

Krizové situace jsou doprovázeny nejrůznějšími emocemi. Mohutné a silné pocity jsou častými pohnutkami k rozhodnutí zavolat na linku důvěry. Je proto naprosto správné o nich mluvit, dát prostor, aby je klient mohl vyjádřit. Tím, že klientovi umožníme emoci náležitě uchopit, vznikne další prostor, jak problém smysluplně řešit. Nebude tak potom nutné se v rozhovoru opakovaně vracet k nedokončeným a neuzavřeným pocitům.⁴¹ Těžiště práce s emocemi by se mělo nacházet v první polovině rozhovoru, aby je měl volající možnost ventilovat, zklidnit se, a tak svou situaci řešit s chladnější hlavou. V následném textu je uvedeno jak pracovat s jednotlivými emocemi.⁴²

5.2.1 Hněv

Hněv je důležitou lidskou emocí. Pomáhá mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky a pocítit vlastní individualitu. Možnost vyjádřit hněv prostřednictvím linky důvěry může být pro některého klienta velmi příhodné, jelikož je to anonymní příležitost bez toho, aby jej naslouchající viděl. V rámci hovoru se můžeme setkat s těmito projevy:

- Volající interventovi přímo sděluje, že má zlost a v rámci hovoru ji zpracovává.
- Volající mluví zvýšeným hlasem, opakovaně si stěžuje a chce slyšet, že má pravdu. V takovém momentu je nejlepší klientovu zlost zrcadlit a dát mu tak možnost, aby si ji uvědomil („Slyším, že jsi pořádně naštvaný“).
- Volající nadává na celý svět a nadává i interventovi. Tady je důležité vyčkávání a opět zrcadlení („Slyším, že mi nadáváš, není mi to příjemné, můžeš mi vysvětlit, co se děje?“)
- Volající může také vyjadřovat zlost jako důsledek vyrovnávání se s nějakou ztrátou. Zde je důležité tyto projevy nebrzdit a zkusit je s pochopením pojmenovat.⁴³

5.2.2 Úzkost a strach

Společným jmenovatelem subjektivního prožitku úzkostné nálady je pocit neurčitého vnitřního napětí a předtucha nejasného nebezpečí, doprovázená nejistou a vědomím vlastní

⁴¹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 115.

⁴² Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 103.

⁴³ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 123.

bezmocnosti. Rozlišujeme úzkost pasivní a aktivní. Pasivní úzkost bývá doprovázená zástavou dýchání, zpomalením pulsu a částečným ochromením pohybu. U aktivní úzkosti dochází k zrychlení dýchání, pulsu a k zvýšení svalového napětí. Strach se vztahuje na určitý objekt, úzkost je spíše bezpředmětná. Někteří autoři zdůrazňují, že úzkost se vztahuje na něco budoucího, strach na něco přítomného.⁴⁴

Rozhovor motivovaný strachem nebo úzkostí bývá v krizové intervenci poměrně častým jevem. V kontaktu na lince důvěry je možné nabízet svým hlasem volajícímu oporu a dávat klientovi malé, lehké splnitelné instrukce a dílčí úspěch použít jako kotvu. Další důležitou technikou, kterou můžeme v rámci práce s touto emocií použít, je tzv. katastrofický scénář – zkusit se podívat, co nejhoršího by se mohlo stát, což často vede paradoxně ke zjištění, že „nejde o život“.⁴⁵

5.2.3 Pláč

Z hlediska ontogenetického je pláč reakcí, kterou dítě používá z řady důvodů. Autor Morris v knize *Lidské mládě* uvádí, že pláč u malých dětí vždy znamená prosbu o pomoc a je třeba ho tak chápat. Pláč u starších dětí má společné prvky, ale je diferencovanější. Jejich pláč nemusí být vždy jenom voláním o pomoc, vyjadřuje také například hluboký zármutek, bolest, ale také i štěstí. V telefonické krizové intervenci se pláč objevuje velmi často a práce s ním klade vysoké nároky na oba zúčastněné. Důležitou dovedností je zrcadlení. Dávat volajícímu najevo, že je slyšet, a že má v hovoru bezpečný prostor pro ventilaci pláče („Klidně můžeš plakat“).⁴⁶

⁴⁴ DIAMANT, J. a kol. *Emoce*, s. 215-216.

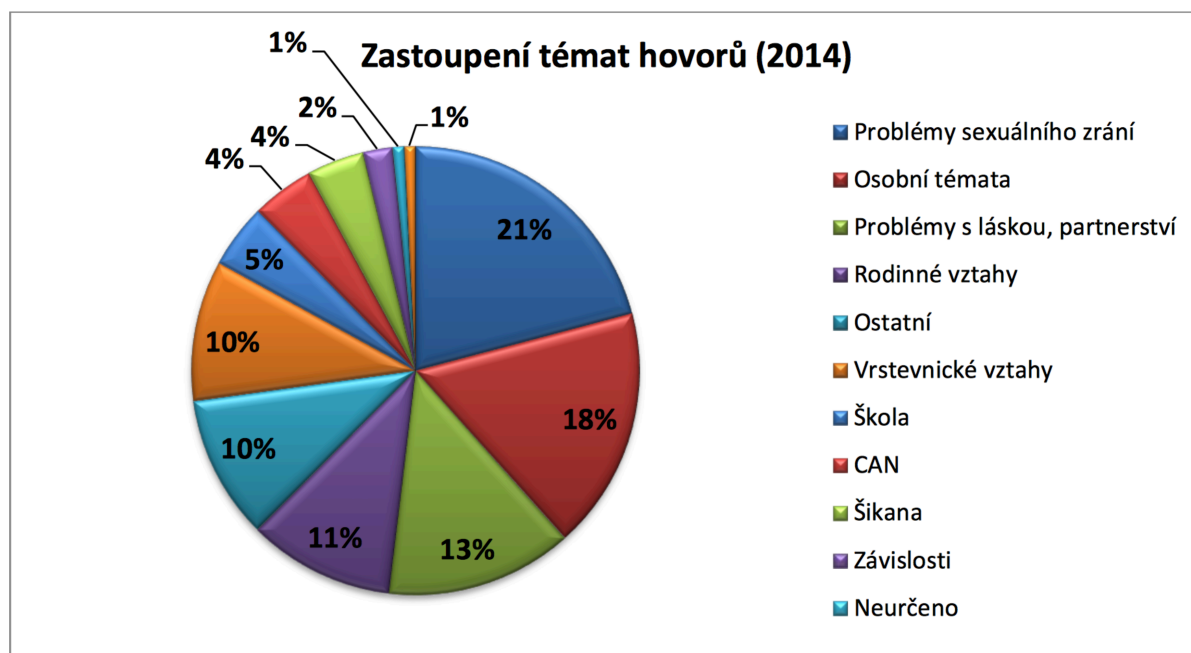
⁴⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 119-120.

⁴⁶ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 116-117.

6 Krizové situace u dětí a mladistvých

6.1 Statistika problémových okruhů

Děti a mladiství se na linky důvěry obracejí v nejrůznějších situacích. S konzultanty nejčastěji řeší problémy sexuálního zrání, osobní témata a problémy se vztahy. Podrobněji ilustruje problémové okruhy hovoru uvedený graf.⁴⁷ Bližší rozbor vybraných témat je uveden v následujících podkapitolách.



Graf číslo 1: Zastoupení témat hovorů

6.2 Syndrom CAN

Velmi vážným tématem vyskytujícím se v telefonické krizové intervenci je syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), který můžeme definovat jako jakékoli nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné, a které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav dítěte, případně způsobuje jeho smrt.⁴⁸ Různé formy a projevy syndromu CAN jsou rozděleny v následující tabulce.⁴⁹

⁴⁷ *Statistiky Linky bezpečí, z.s. 2014* [online]. Praha: Linka bezpečí z.s. 2015 [cit. 2016-01-25]. Dostupné na WWW:<<http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/ke-stazeni/statistiky-linky-bezpeci,z-s-za-rok-2014.aspx>>.

⁴⁸ KOPECKÁ, I. *Psychologie - Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing 2015. ISBN 978-80-247-3877-2, s. 70.

⁴⁹ DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing 1995. ISBN 80-7169-192-5, s. 10.

Tabulka číslo 1: Formy a projevy syndromu CAN

	Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	Sexuální zneužívání
aktivní	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest
pasivní	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy			
Münchhausenův syndrom v zastoupení systémové týrání a zneužívání organizované týrání a zneužívání rituální týrání a zneužívání			

6.2.1 Fyzické týrání

Jde o jakýkoliv fyzický atak vůči dítěti, při kterém dochází ke zranění, fyzickému poškození, v krajních případech až ke smrti. Vcelku jednoznačně lze říci, že se jedná o zneužití moci dospělého v situaci závislosti dítěte.⁵⁰ Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, a také sem spadá selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením či jiným obdobným násilím. Dále sem patří děti, jež jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřením.⁵¹

Tělesným týráním jsou nejčastěji a také nejvážněji ohroženy děti velmi malé. Některé bývají popisovány jako pasivní až apatické, nedovedou se radovat z činnosti, nevyjadřují nespokojenost nebo bolest a vyjadřování emocí je u nich celkově slabé. Jiné děti (asi 1/4 týraných dětí) jsou naopak silně agresivní. Ve školním věku jsou jako nejčastější důsledky týrání uváděny úzkost, deprese a neposlušnost. Typický bývá i agresivní styl řešení

⁵⁰ CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 157.

⁵¹ Srov. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 27.

konfliktů. V dospívání je pak u týraných dětí obecně uváděno zvýšené riziko delikvence, později i dospělé kriminality, velmi časté jsou také útěky z domova.⁵²

6.2.2 Psychické týrání

Psychické týrání je jednání, kdy je dítě vystavováno nepřiměřenému tlaku dospělých. Může mít podobu ponižování, vyhrožování, omezování a obviňování. Dítě psychicky trpí, když nezažívá bezpodmínečnou lásku, musí si zasluhovat zájem, pochvalu či přijetí. Psychické týrání může mít i formu nepřímou, jakožto důsledek domácího násilí mezi dospělými v rodině. Schmidová upozorňuje na další velmi podstatný fenomén, kdy může dojít k psychickému týrání, a tím jsou rozvod a spory o děti.⁵³

Bolest psychická či bolest duše je neměřitelná. Ve většině případů má za následek trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti a pocity nedostatku sebedůvěry.⁵⁴ Některé děti reagují na psychické týrání stažením, stávají se ustrašenými, úzkostnými. Obtížně dokáží nejen prosazovat, ale i vyjádřit svá přání a názory. Jiné děti naopak reagují spíše agresivně, razantně prosazují své. Všem těmto dětem bývají společné problémy v jednání s lidmi a v mezilidských vztazích. Velmi časté jsou i psychosomatické obtíže nejrůznějších projevů, bolesti hlavy, břicha a „nevysvětlitelné“ zvýšené teploty.⁵⁵

6.2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je velmi specifickou součástí syndromu CAN. Jedná se o situace, kdy je dítě donuceno k jakémukoli sexuálnímu kontaktu. Podobně jako psychické násilí není na první pohled viditelné, zároveň může být i velmi fyzické. Může probíhat v dotykové a bezdotykové formě.⁵⁶ Bezdotykové zneužití zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu například vystavení dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužití je takové, kde dochází

⁵² ŘÍČAN, P. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5, s. 289-291.

⁵³ Srov. CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 158.

⁵⁴ PETHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2, s. 34.

⁵⁵ Srov. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 47.

⁵⁶ CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*, s. 160.

k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, orálnímu, pohlavnímu, či análnímu styku.⁵⁷

Každý případ pohlavního zneužití je pro oběť bolestnou zkušeností. Její rozsah, a možnost vzniku dlouhodobých následků, je závislý na formě zneužití včetně toho, jestli byla jednorázová nebo opakovaná.⁵⁸ Mezi nejnápadnější příznaky obětí zneužití patří strach, úzkost a pocity viny. Může docházet k nápadným změnám v chování či ke zhoršení školního prospěchu. Problémy se mohou projevovat natolik, že si oběť sexuálního útoku může odreagovávat pocity bezmoci tím, že osahává nebo zneužívá druhé děti. Ze somatických potíží jsou to bolesti hlavy, poruchy spánku nebo poruchy příjmu potravy.⁵⁹

6.2.4 CAN v telefonické krizové intervenci

Předpokladem toho, aby se dítě konzultantovi na lince důvěry svěřilo s týráním nebo zneužíváním, je vytvoření vzájemného důvěrného vztahu. Dítě musí mít jistotu, že jeho důvěru nezneužijeme. Často si nás proto potřebuje ověřit, jinými slovy otestovat. Jedním ze způsobů jak to dělá, je jeho vzdorovité chování. Může například vulgárně nadávat, vysmívat se nebo otevřeně urážet. Pokud jeho „útoky“ přežijeme a dáme mu jasně najevo, že ho neodsuzujeme, ale naopak přijímáme, máme reálnou šanci stát se pro něho první „pevností“, která by mu poskytla porozumění.⁶⁰

Obecná doporučení, volá-li dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno, jsou následující:

- Sdělení dítěte bychom měli brát vždy vážně.
- Nikdy neoznačujeme popisované prožitky za týrání či sexuální zneužití dřív, než to udělá volající.
- Oceňujeme, že dítě našlo sílu a odvalu zavolat.
- Mapujeme, co již dítě zkusilo udělat, aby se týrání, zneužívání či zanedbávání neopakovalo a hledáme v okolí osobu, ke které má dítě důvěru a mohlo by se na ni obrátit s žádostí o pomoc.
- Pracujeme s emocemi.

⁵⁷ DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing 1995. ISBN 80-7169-192-5, s. 50.

⁵⁸ PETHE, P. *Dítě v ohrožení*, s. 41.

⁵⁹ Srov. DUNKOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 57.

⁶⁰ PETHE, P. *Dítě v ohrožení*, s. 50.

- Poskytujeme informace o pomoci, která je dostupná a snažíme se dítě podpořit, aby se samo nebo v doprovodu obrátilo na doporučenou odbornou pomoc (krizové centrum, psycholog, Orgán sociálně právní ochrany dětí OSPOD).
- Pomáháme dítěti pochopit, že není vinno tím, co se děje, ale že odpovědnost je vždy na straně dospělého.
- Probereme s dítětem krizový plán.
- Mějme na mysli, že úkolem konzultanta není problém vyřešit, ale poskytnout krizovou intervenci. Cílem je navázat a udržet kontakt a hledat další adekvátní krok v procesu řešení.⁶¹

6.3 Šikana

Na linkách důvěry se často objevují hovory s problematikou šikany. Jde o ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání. Ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování. Mezi agresorem a obětí je osobní asymetrický vztah moci. Znamená to, že oběť ví, kdo jí ubližuje, bojí se ho a je závislá na jeho rozmarech. Pro definici šikany je zásadní nemožnost či neschopnost obrany, která může být dána nějakým hendikepem poškozeného, jeho tělesnou slabostí, nešikovností či opožděným rozumovým vývojem.

Rozlišujeme šikanu přímou a nepřímou. *Přímá šikana* je velmi rozmanitá a spočívá zejména v násilí všeho druhu. Patří sem působení bolesti, ponižující tělesná manipulace, poškozování a braní osobních věcí, slovní napadání nebo zotročování. *Nepřímá šikana* spočívá v sociální izolaci spolužáka, se kterým se nemluví, druzí ho neberou na vědomí nebo je vylučován z činnosti skupiny.⁶²

Podstatou šikanování je proces, při němž dochází k postupnému prorůstání patologických skupinových norem a k destrukci skupinových vztahů. Proces šikany lze přirovnat k rakovinovému bujení a stejně tak lze šikanu nazvat onemocněním celé skupiny. Nikdy se nejedná o problém, který by se dotýkal pouze hlavních protagonistů. V převážném míře nedochází k šikanování v jakémsi vakuu. Oběť je nejčastěji napadána v přítomnosti

⁶¹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 463-464.

⁶² ŘÍČAN, P. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6, s. 21-22.

ostatních členů skupiny, kteří bývají zpočátku pouze pasivními svědky ubližování a posléze přijímají, ve větší či menší míře, roli aktivních aktérů šikanování.⁶³

6.3.1 *Následky šikanování*

Následky šikanování jsou velice vážné. Mohou být psychické, fyzické či sociální, a mohou dítě dovést až k pokusu o sebevraždu. Patří sem zejména sociální frustrace oběti, snížená schopnost navazovat a udržovat vztahy, nízké sebehodnocení, špatný vztah ke škole a lidem, stálé napětí, špatná nálada a smutek. U pokročilejších stupňů šikanování to bývá rovněž všudypřítomný strach vedoucí k poruchám spánku, zvýšené unavenosti a školním neúspěchům. Pokud šikana není odhalena a trvá delší dobu (měsíce až roky), dochází k totálnímu vyčerpání organismu, což může mít za následek rozvoj psychosomatického onemocnění.⁶⁴

6.3.2 *Šikana v telefonické krizové intervenci*

Obecná doporučení, volá-li dítě, které je šikanováno, jsou následující:

- Mějme na paměti, že šikanování se může objevit v každé třídě, v každé škole, v každém kolektivu.
- Mapujeme aktuální situaci, abychom vyloučili, že dítě je v akutním ohrožení.
- Oceňujeme, že dítě našlo sílu a odvahu zavolat.
- Snažíme se získat co nejvíce informací a hledáme spojení mezi dospělými i dětmi.
- Pracujeme s emocemi.
- Probereme s dítětem krizový plán.
- Nabízíme kontakt na odbornou pomoc (školní psycholog, krizové centrum).

6.4 **Rozvod**

Dalším frekventovaným tématem, se kterým se děti na krizové linky obracejí, je závažná rodinná situace – rozvod. Rozvod znamená totální frustraci všech očekávání. Všechna spojení, jež různé složky osobnosti muže a ženy mezi sebou navázaly, zanikají

⁶³ LAINOVÁ, M. Šikana. In *Děti a jejich problémy II. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2007. ISBN 978-80-254-1372-2, s. 23-24.

⁶⁴ LOVASOVÁ, L. Šikana. In *Děti a jejich problémy. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-44827, s. 73.

nebo jsou dlouhodobě poškozena. I mnohé vztahy s blízkými lidmi se rozvodem přeruší nebo poškodí. To je příčinou rozvodového utrpení, důvodem silných a někdy dlouho trvajících reakcí i masivních odvet za utrpené příkoří. Frustrováno je i každé dítě, které bylo rozvádějícími se dospělými až do té doby společně vychovááno.⁶⁵

6.4.1 Reakce dětí na rozvod

Reakce dětí na rozvod či rozchod rodičů mohou být různé. Jedním ze způsobů, jak se děti s úzkostí ze ztráty při rozvodu vyrovnávají, je popírání reality a snaha rozvodu zabránit. Někteří odborníci tvrdí, že strach z odloučení je nejbolestivější pocit, jaký je možné zažít. Dítě si v době rozvodu může začít uvědomovat, že nejdůležitější lidé v jeho životě by mohli najednou opustit jeho svět. Jiné děti se naopak mohou cítit odpovědnými za rozvod rodičů a kladou si jej za vinu. Především menší děti se obávají, že rozpad manželství způsobily ony.⁶⁶

Dětský psycholog Matějček prokázal, že se děti nejhůře vyrovnávají s rozvodem rodičů v době kolem puberty, tj. době středního školního věku. U chlapců je pravděpodobnější reakcí smutek, neurotické projevy nebo jiné poruchy chování. Dívky se snaží proti rozvodu častěji v rámci svých možností bojovat.⁶⁷

6.4.2 Rozvod v telefonické krizové intervenci

Obecná doporučení, volá-li dítě, jehož rodiče se rozvádí, jsou následující:

- Zdůrazňujeme, že volající za rozvod nemůže.
- Mapujeme, zda se dítě samo může zeptat někoho z rodičů na to, co se doma děje a zjišťujeme, co dítěti v těžkých chvílích pomáhá.
- Dáváme prostor emocím a oceňujeme.
- Mapujeme spojence v širší rodině, mezi kamarády, ve škole apod.
- Nabízíme možnost kontaktovat odbornou pomoc (psychologa).

⁶⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. s. 60-61.

⁶⁶ Srov. SCHMIDOVÁ, K. Rozvody, rozchody rodičů. In *Rodiče, děti a jejich problémy. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-1-1. s. 49-50.

⁶⁷ NOVÁK, T.; PRŮCHOVÁ, B. *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1449-3. s. 56.

7 Intervence

Ve chvíli, kdy se dítě dovolá na krizovou linku, mohou nastat různé situace, které se vážou na anonymitu klienta. V případě, že dítě z anonymity nevystoupí, má pracovník linky možnost čerpat informace z databáze psychosociální sítě a předat je volajícímu. Jsou však i případy, kdy klienti žádají zprostředkování pomoci, protože se necítí být dostatečně kompetentní k zajištění relevantní pomoci sobě samým. Konkrétní forma závisí na naléhavosti případu, často jsou kontaktovány instituce jako nemocnice, azylové domy, policie, Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) a další. Nejčastěji se se toto řešení volí v případech akutního ohrožení života či zdraví a dále v situacích, kdy je nutné klientovi zajistit ubytování, tedy v hovorech týkajících se útěku či vyhození z domova nebo instituce.⁶⁸

8 Etické problémy

Etická pravidla v oblasti krizové intervence jsou definována ve dvou zásadních zdrojích. Prvním je IFOTES (International Federation of Telephone Emergency Services) a druhým Etický kodex České asociace pracovníků linek důvěry (Etický kodex je součástí *přílohy III*).

V následujících odstavcích jsou popsána některá dilemata, která se mohou objevit při práci v telefonické krizové intervenci.

8.1 Anonymita na lince důvěry

Jako problém může pracovník linky pociťovat, volá-li člověk se sebevražedným úmyslem, který je z rozhovoru patrný, a zároveň odmítá přestat v ohrožujícím chování a není přístupný pomoci zvnějšku, například rychlé záchranné služby. Pracovník má omezené možnosti a musí volit mezi dvěma alternativami – plně se soustředit na hovor, jehož cílem je rozšířit percepční pole volajícího do té míry, aby suicidium už nadále nemuselo být jediným východiskem, nebo se pokusit o zjištění volajícího kontaktem přes operátora, což může být provázeno rušením původního rozhovoru a hrozbou ztráty bezpečí pro volajícího.

Pracovník krizové linky se může v hovoru setkat i s jinými velmi obtížnými příběhy jako je například telefonát s pachatelem trestného činu. Zde je konzultant postaven před dilema, zda upozornit, či neupozornit příslušný orgán. Jsou však situace, v nichž nám naše

⁶⁸ Srov. HANUŠ, P.; HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-84-9, s. 21.

občanské svědomí velí policii uvědomit. V takovém případě je ale správné na tuto skutečnost klienta předem upozornit.⁶⁹

8.2 Vlastní slepá místa konzultanta

Každý z nás musel někdy čelit nějakým vážným překážkám a nepříjemným pocitům, které neměl možnost dostatečně zpracovat. Jestliže má pracovník linky důvěry bolestnou událost oddělenou, odštěpenou od sebe, nevnímá ji s adekvátní naléhavostí. Může se stát, že zůstává zvláště chladným v situaci, která je pro druhé těžká a zraňující. Cesta ven vede přes práci na sobě, prostřednictvím supervizních setkání, skupinového, individuálního nebo psychotherapeutického výcviku či psychotherapie.⁷⁰

8.3 Respektování zakázky klienta

Pro správný směr hovoru na lince důvěry je důležité to, co sám klient v danou chvíli od rozhovoru očekává. Pokud s tímto prvkem konzultant nepracuje, může se snadno stát, že řeší svou vlastní představu toho, co klient potřebuje, že jím manipuluje či ho omezuje.⁷¹

9 Linka důvěry jako součást širšího systému

9.1 Psychosociální síť

Psychosociální sítě obvykle nazýváme systémem propojení nejrůznějších subjektů, které pomáhají řešit občanům obtížnou psychosociální situaci. Krizová centra a linky důvěry, jako místa prvního kontaktu s nejnižším prahem dostupnosti, se bez precizně vybudované psychosociální sítě neobejdou.⁷²

I když funkce linky důvěry není rozhodně pouze distribuční, nemůže stát izolovaně uprostřed neinformovaných a nespolupracujících institucí. Zajištění kontinuity péče o klienta je jedním z prvořadých cílů práce na lince. Zmapování psychosociální sítě v určitém regionu, její bezpečná znalost a schopnost ji dobře propojovat se může stát

⁶⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 191-192.

⁷⁰ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 193-194.

⁷¹ Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 61.

⁷² VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 500.

nejenom naplněním potřeby linky důvěry, ale i její cennou devizou ve vztahu ke zřizovateli a dalším subjektům sítě.⁷³

9.2 Struktura psychosociální sítě

Síť psychosociálních pracovišť, která obklopuje telefonické krizové pracoviště, je v optimálním případě velmi rozsáhlá. Pro zpřehlednění ji můžeme rozčlenit několika způsoby. Psychosociální síť můžeme rozdělit například na sektory:

- Státní, veřejný sektor zahrnuje především veškeré úřady státní správy a samosprávy a jimi zřizované subjekty poskytující státem zaručené sociální služby.
- Soukromý podnikatelský sektor, poskytuje služby na komerční bázi.
- Neziskový sektor tvoří nestátní neziskové organizace, které jsou právně nezávislé na státě a veškerý dosažený zisk vracejí zpět k dosažení svých cílů. Spadají sem například nadace, církevní společnosti a svépomocná sdružení.

Dalším možným způsobem členění je pohled rezortní:

- Oblast sociální zahrnuje referáty sociálních věcí a zdravotnictví. Patří sem domovy pro seniory, rodinné a sociálně-právní poradny, azyly, ubytovny, linky důvěry, krizová centra atp.
- Oblast zdravotnická zahrnuje regionální zdravotnická zařízení jako jsou nemocnice, léčebny pro dlouhodobě nemocné, záchranná služba, psychotherapeutická pracoviště s provozem hrazeným zdravotnickými pojišťovnami, domácí péče atp.
- Ostatní : Policie ČR, právní poradny, soudy, hasiči atp.⁷⁴

10 Kazuistika

Uvedený příběh není přepisem skutečného hovoru, ale jedná se o smyšlený text, vytvořený na základě osobní zkušenosti a odborných publikací, který představuje některé z typických situací během hovoru na dané téma. Cílem je přiblížit pocity a myšlenky dítěte,

⁷³ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 286.

⁷⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 501-502.

kteře se dovolá na linku důvěry v obtížné situaci a ukázat možný způsob řešení krize. Klíčové části hovoru jsou doplněny o komentář, jak by měl konzultant klienta vést.

K: (konzultant): „Linka důvěry, dobrý den.“

D: (dítě): (Ticho)

K: „Tady je linka důvěry.“

D: (Ticho, jen dech)

K: „Slyším tvůj dech..“

D: (Ticho)

K: „Říkám si, že možná volá někdo, pro koho není lehké tady mluvit.“

D: „Hm, to není.“

K: „Říkáš, že to není lehké tady mluvit...“

D: „Já vlastně ani nevím, jestli volám správně a k čemu vlastně sloužíte?“

K: „Linka důvěry je tu pro děti, které mají nějaké trápení nebo problém a chtějí si o tom popovídat.“

Konzultant poskytuje klientovi dostatečný prostor a čas k rozprávání. Reflektuje co dítě říká a dává mu tak najevo, že mu naslouchá. Dále vysvětluje, že linka důvěry slouží dětem, které se chtějí s něčím svěřit.

D: „Aha, tak to byste mi mohla poradit.“

K: „Poslouchám, co se děje?“

D: (sklesle) „No, mě totiž táta strašně mlátí.“ (pláč)

K: „Slyším, že pláčeš“

D: „Jo, já se omlouvám...“

K: „Nemusíš se vůbec omlouvat. Tady můžeš plakat...“

D: (vzlykání)

K: „Slyším, že jsi z toho hodně smutný...“

D: „No, mě to totiž vždycky hrozně bolí, mám všude modřiny a bolí mě hlava. Potřeboval bych poradit co s tím“.

K: „Je moc dobře, že jsi zavolał, můžeme to tady spolu probrat. To, že tě táta bije, není správné a nesmí se k tobě takhle chovat.“

Krizové situace jsou doprovázeny nejrůznějšími emocemi. Je proto správné o nich mluvit a umožnit, aby je klient mohl vyjádřit. Konzultant reflektuje smutný tón dítěte, dává mu najevo, že s ním je a dává prostor pro pláč. Dále oceňuje za zavolání a rovněž vymezuje, že týrání, které zažívá není správné.

D: „Hm.“

K: „Chci se tě zeptat jestli jsi teď v pořádku a jestli si můžeš povídat?“

D: „Jo, jsem. Mluvit můžu. Teda zatím jo, protože táta šel pryč. Asi by mě zmlátil, kdyby zjistil, že vám volám.“

K: „Jsem ráda, že ti nic není a chci ti říct, že jsi moc odvážený, že jsi na linku zavolal.“

D: „No, děkuju..“

K: „Mám o tebe ale teď obavu, aby ti táta kvůli tomu, že spolu mluvíme neublížil. Můžeme se domluvit, že kdyby se vrátil, tak můžeš telefon bez vysvětlení zavěsit, a potom bys zavolal, hned jak to bude možné, souhlasíš?“

D: „Tak jo..“

Konzultantka zjišťuje zda není dítě v akutním ohrožení. Při hovorech, kdy dítě popisuje tělesné týrání je nezbytné doptávání se na aktuální zdravotní stav. Pokud by dítě zranění přiznalo, hovor je veden direktivněji a klient motivován k okamžitému zdravotnímu ošetření. V tomto případě tomu tak není a konzultant dále uzavírá s klientem dohodu, která vede k většímu pocitu bezpečí pro dítě a zároveň usnadňuje podmínky hovoru pro konzultanta.

K: „Já se tě teď chvilku budu ptát, abych si udělala obrázek o tvoji situaci, ano?“

D: „Jo“

K: „Můžeš mi popsat jak to u vás doma chodí, když tě táta bije?“

D: „Jo, většinou je to když se vrátí z hospody opilý domů. Když přijde hodně pozdě a já už spím tak mě klidně vytáhne z postele a vláčí mě po bytě a řve na mě, že je všude bordel, a že jsem k ničemu. Mlátí mě a fackuje a někdy rozbíjí věci kolem sebe a prostě nadává.“

K: „Co se děje potom?“

D: „Když se trochu uklidní tak jdu do pokoje a zacpu si uši, abych neslyšel jak křičí. Někdy se ale vrátí a nabančí mi, třeba za špatné známky ve škole, on si vždycky něco najde“

K: „Mrzí mě, že tohle musíš zažívat. Jak ti v takové chvíli je?“

D: „Hrozně“

K: „Říkáš hrozně, co to znamená?“

D: „Jsem na tátu strašně naštvaný.“

K: „Tomu rozumím a je přirozené, že jsi v takové situaci naštvaný. Je něco co ti pomáhá?“

D: „Jo, když si sednu k počítači a hraju hry nebo poslouchám hudbu.“

K: „Tak to je dobře, jsem ráda, že máš něco, co ti pomáhá odreagovat se. A jak často se stává, že tě táta bije?“

D: „Nevím, tak jednou, dvakrát do týdne.“

K: „Je mi líto, co se u vás doma děje. Není správné, že tě táta bije.“

D: „Já vím..“

K: „A co na tu situaci u vás doma říkají ostatní členové rodiny?“

D: „Já bydlím s tátou sám. Vychovávala mě babička, ale ta je už hodně stará a přestěhovala se do domova důchodců.“

Konzultantka vysvětluje, co se bude v hovoru dít a zaměřuje se na mapování, to je získávání informací o situaci volajícího. Věnuje se také tomu, jak se dítě cítí a zjištěné pocity normalizuje. Odsuzuje chování otce.

K: „Můžu se tě zeptat kolik je ti let?“

D: „Bude mi 13.“

K: „Dobře, děkuji. Já se teď pokusím shrnout, co jsem se od tebe v průběhu našeho povídání dozvěděla a ty mě prosím oprav, pokud by bylo potřeba, ano?“

D: „Tak jo.“

K: „Vyprávěl jsi mi, že tvůj táta pije alkohol, a když přijde z hospody domů tak tě někdy bije a sprostě nadává... Říkal jsi, že ti bude 13 let a žiješ v domácnosti pouze s otcem. Máš ještě babičku, ale ta je momentálně v domově důchodců.“

D: „Jo, a mně je to hrozně líto, já bych chtěl, aby byl táta jako dřív.“

K: „Hm, to chápu. Slyším, že jsi z toho smutný.“

D: „Jo, já ho mám pořád rád, ale nechci aby mě mlátil.“

K: „Jsem ráda, že máš tátu pořád rád, a že chceš svoji situaci řešit. Ještě jednou bych tě chtěla moc pochválit za to, že ses rozhodnul k nám zavolat.“

D: „Děkuji.“

Konzultantka zjišťuje věk dítěte. Tato informace je často užitečná pro další postup při hledání možností řešení krizové situace. Rekapituluje získané informace a dává tím dítěti najevo, že poslouchá a zároveň mu nechává možnost špatně pochopené informace opravit. Oceňuje za zavolání a podporuje ke změně situace.

K: „Chci se tě zeptat co bys teď ode mě nejvíc potřeboval?“

D: „Já bych chtěl poradit, co mám dělat, aby mě už táta nebil.“

K: „Dobře, říkáš že bys chtěl poradit s tím, aby tě táta už nebil. Jednoznačnou radu, která by hned fungovala, ti tady asi nedám, ale ráda bych společně s tebou probrala všechny možnosti, co bys mohl udělat. Co ty na to?“

D: „Tak jo.“

K: „Dobře, mě by zajímalo, jestli jsi už něco zkoušel?“

D: „Zkusil jsem se před tátou zamknout v pokoji, ale bylo to ještě horší. Když jsem potom odemkl dveře, dal mi co proto.“

K: „Hm, tak to mě moc mrzí. A zkoušel jsi ještě něco dalšího?“

D: „Ne, já se bojím. Jsem k ničemu.“

K: „Ale já si to vůbec nemyslím. Naopak, jsi moc šikovný. Už jenom to, že jsi zavolal k nám na linku chtělo jistě velkou dávku odvahy.“

D: „Hm, to asi jo,“

Konzultantka si ujasňuje, co chce klient řešit, snaží se dojednat tzv. zakázku. Od té se odvíjí kam hovor dále směřovat a co by mělo být jeho výstupem. Nenabízí jedno konkrétní řešení, ale společně s klientem hledají východiska z jeho tíživé situace. Dále zjišťuje, jaké zvládací (coping) strategie klient již vyzkoušel. Mapování strategií napomáhá k nejvhodnějšímu řešení krize. Také oceňuje klienta za to, že se nebál na linku zavolat.

K: „Přemyslím teď nad tím, jestli by ti mohl pomoci někdo z tvého okolí, co si o tom myslíš?“

D: „Nevím, možná můj kamarád ze třídy Kuba.“

K: „Je moc fajn, že máš nějakého kamaráda, kterému věříš. Já se tě ptám hlavně kvůli tomu, abych zjistila, jestli máš někoho, kdo za tebou bude stát a mohl by ti pomoci situaci doma změnit. Je důležité, aby ti pomohl někdo komu důvěřuješ, a nejlépe někdo dospělý, protože tohle je věc, na kterou bys neměl být sám.“

D: „Já nevím.“

K: „Zmiňoval jsi babičku...“

D: „Babičce to neřeknu, je moc stará a nemocná.“

K: „Chápu, že to babičce nechceš říkat. Napadá tě někdo další?“

D: „ Zkusil bych poprosit o pomoc Kubovy rodiče. Jsou hrozně hodný a už jsem u nich několikrát přespal.“

K: „A jak bys jim to řekl?“

D: „Mohl bych po škole jít s Kubou k nim domu a všechno jim říct.“

K: „Dobře, to co jsi vymyslel mi přijde jako dobrý nápad.“

D: „Jo, taky si myslím.“

K: „Slyším na hlase, že už nejsi tak smutný. Jak ti teď je?“

D: „Je to lepší, ale já už budu muset končit, musím si udělat ještě rychle úkoly...“

K: „To jsem ráda, že je ti líp. Slyším, že se chceš už rozloučit, ještě bych ti chtěla říct, že kdybys cokoliv dalšího potřeboval, tak můžeš kdykoliv zavolat znovu. Naše číslo už znáš.“

D: „ Tak jo, děkuji. Na shledanou“

K: „Ahoj, budu ti držet palce“

Konzultantka zjišťuje, zda by se mohlo dítě někomu svěřit. Hledá osoby z nejbližší sociální sítě klienta a oceňuje, že sám dokázal najít možný způsob řešení. Zároveň dává prostor emocím a ujišťuje se, že je dostatečně zklidněn. Klient dává konzultantce signál, že rozhovor mohou ukončit (někdy to může být překvapivě ve chvíli, kdy si myslíme, že by mohl hovor

ještě pokračovat, například s další možnou nabídku pomoci, v tomto případě by se mohlo jednat o předání kontaktu na OSPOD. Rozhodnutí dítěte bychom však měli vždy respektovat). V závěru konzultantka ještě nabízí dítěti možnost opětovného volání a poté se loučí.

Závěr

Zátěžovými situacemi prochází každý člověk. Jsou přirozenou součástí také v životě dětí a dospívajících. Mohou je zapříčinit neshody v rodině, ve škole, problémy s vrstevníky či traumatizující událost. Děti zasažené krizí vidí svět často jinak než ho vidí ostatní v jejich okolí, jejich rodiče či učitelé. Přestávají pro ně platit dosavadní jistoty a hodnoty, stávají se tak dezorientovanými a zranitelnými. Jelikož jim chybí dostatek zkušeností, mohou se dostat do situací, které nejsou již samy schopny zvládnout svými silami a potřebují pomoc. Děti ale mnohdy netuší kam se obrátit, nemají přehled o úřadech a institucích, které by jim pomohly řešit jejich problémy. Také obrátit se se svým trápením na odborníky pro ně nemusí být vždy jednoduché. Pro ty, které nechtějí přijít do kontaktu s pracovníkem tváří v tvář, může představovat telefonický rozhovor jednu z mála možných a přijatelných variant pomoci.

Ve své bakalářské práci se zabývám dětskou krizí a jejím řešením formou telefonické krizové intervence. Jde o odbornou metodu práce s klientem po telefonu ve chvíli, kdy se mu osobní situace jeví jako ohrožující a naléhavá. Jednou z největších výhod telefonické krizové intervence je anonymita dítěte, která usnadňuje sebeotevření a snižuje pocit strachu během rozhovoru. Velkou předností je to, že děti mohou telefonovat z místa, kde se cítí bezpečně a v okamžiku, kdy to nejvíce potřebují. Také vědomí toho, že mohou kdykoliv zavěsit jim dodává odvalu a pocit svobody. Jedná se o pomoc okamžitou a ve většině případů bezplatnou.

Práce se podrobně věnuje specifikům telefonické krizové intervence. Pro její bližší pochopení nejprve definuji krizi, popisuji její příčiny a typologii. Cílem mé práce bylo poukázat na význam telefonické krizové intervence. Z kapitoly zaměřené na hovor na lince důvěry, kde popisuji jednotlivé postupy a techniky, a věnuji se emocím, jednoznačně vyplývá to nejdůležitější, a tím je přínos pro dítě. V závěrečné kazuistice jsem se pokusila ukázat jak lze pracovat s dítětem v jednotlivých fázích hovoru, jak dítě uklidnit, stabilizovat a snížit tak nebezpečí, že se krize bude dále prohlubovat. Telefonická krizová intervence umožňuje dětem mluvit o jejich problému. Konzultanti bývají mnohdy prvními, komu se dítě odváží se svým trápením svěřit, což přináší především úlevu a uklidnění. Pracovníci

linky důvěry neposkytují jenom rady a informace, ale také empatické přijetí, ocenění a povzbuzení, kterými dávají dětem znovu naději. Společný rozhovor umožňuje orientaci v problému a redukuje pocit nebezpečí.

Telefonická krizová pomoc patří k nejdostupnějším způsobům poskytování pomoci dětem a mladistvým. Dá se říci že, pomoc je tak blízko, jak daleko je nejbližší telefon.⁷⁵ Linky důvěry zaujímají nezastupitelné místo v momentě, kdy se člověk ocitne v obtížné situaci, a jako takové mají celospolečenský pozitivní dopad. Jsou tu proto, aby pocity strachu, nejistoty a napětí pramenící z krize, zažívaly děti pokud možno co nejméně.

⁷⁵ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*, s. 27.

Seznam použitých knižních a elektronických zdrojů

- CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
- DIAMANT, J. a kol. *Emoce*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. ISBN 08-025-69.
- DUKOVÁ, I. a kol. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing 1995. ISBN 80-7169-
- HANUŠ, P.; HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-84-9.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
- KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 2002. Interní materiál určený pro pracovníky linek důvěry.
- KOPECKÁ, I. *Psychologie - Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
- LAINOVÁ, M. Šikana. In *Děti a jejich problémy II. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí. ISBN 978-80-254-1372-2.
- LOVASOVÁ, L. Šikana. In *Děti a jejich problémy. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-44827.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál: 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- NOVÁK, T.; PRŮCHOVÁ, B. *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1449-3.
- PETHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- ŘÍČAN, P. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
- SCHMIDOVÁ, K. Rozvody, rozchody rodičů. In *Rodiče, děti a jejich problémy. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-1-1.
- ŠPATENKOVÁ, N. A kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi 2*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-2624-3.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.
- Statistiky Linky bezpečí, z.s. 2014* [online]. Praha: Linka bezpečí z.s. 2015 [cit. 2016-01-25]. Dostupné na WWW:<<http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/ke-stazeni/statistiky-linky-bezpeci,z-s-za-rok-2014.aspx>>.

Seznam příloh

Příloha I – Precipitory krize v dětství

Příloha II – Projevy a důsledky krize v dětství

Příloha III – Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry

Příloha IV – Seznam linek důvěry pro děti a mládež

Příloha I - Precipitorný krize v dětství

Narození sourozence

- Dítě se musí vyrovnat s novou identitou a novým místem v rodině.
- Dítě často bojuje s žárlivostí vůči sourozenci.
- Násilné projevy vůči sourozenci jsou projevem skrytého strachu dítěte ze ztráty pozornosti, zájmu a lásky rodičů, ze ztráty svého doposud výsadního postavení v rodině, který neumí vyjádřit jiným způsobem. Čím agresivnější jednání, tím větší je zoufalství dítěte.
- Specifická situace nastává v případě narození postiženého sourozence.

Nemoc dítěte

- Je-li dítě nemocné, je důležitá přítomnost mateřské, pečující osoby.
- Přítomnost matky nebo jiné blízké osoby je významná i u dětí v bezvědomí a se zraněním hlavy.

Nemoc jiného člena rodiny

- Nemoc v rodině výrazně narušuje strukturu a běžné fungování rodiny.
- Mění se systém sociálních pozic a rolí v rodině, včetně dělby práce.
- Dítě může prožívat pocity viny, osamělosti či opuštění.
- Obavy dítěte ze ztráty (smrti) nemocné osoby.

Odloučení dětí od rodičů

- Při každém odloučení potřebuje dítě určitý čas k adaptaci na nové prostředí.
- Delší odloučení dítěte od rodičů může vést k následujícím reakcím: šok, deprese, apatie, psychosomatické reakce a onemocnění.

Adopce

- V případě adopce v raném dětství se adoptivní rodiče ocitají ve stejné roli jako rodiče biologičtí a je relativně velká šance, že se mezi nimi a dítětem vytvoří hluboký citový vztah. Čím později dojde k adopci, tím obtížněji se tento vztah utváří.
- Je-li dítě ponecháno v nevědomosti o své adopci, hrozí riziko, že prozrazení tohoto tajemství bude spouštěčem intenzivní krize.

Umístění dítěte do ústavního zařízení

- K umístění do ústavního zařízení dochází vždy na základě rozhodnutí soudu a může být učiněno do 24 hodin. K takovému rychlému umístění dochází zpravidla, když je akutně ohrožen život dítěte nebo jeho příznivý vývoj.
- U dítěte se může objevit separační úzkost, adaptační poruchy apod.

Týrání a zneužívání dítěte

- Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte bývá souhrnně označována jako syndrom CAN.

Nástup dítěte do výchovně-vzdělávacích institucí (škola, školka, družina)

- Přechod do nového prostředí je pro dítě vždy zátěží.

Rozvod či rozchod rodičů

- Sporné otázky v umístění dítěte do péče.
- Rozdělení rodiny představuje pro dítě vždy situaci narušující jeho základní existenční jistotu a vyvolává v něm pocity ohrožení, s nimiž se dítě vyrovnává velmi těžko.
- Zbývající rodič většinou není schopen ve vlastní nejistotě poskytnout dítěti potřebnou oporu.
- Při návštěvě rozvedených rodičů se mohou projevovat nejrůznější tenze.

Smrt rodičů nebo jiných blízkých osob

- Děti reagují na smrt v rodině často nejen smutkem, ale také hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocity viny apod.
- V případě smrti jednoho rodiče prožívají děti intenzivní strach, že přijdou i o druhého rodiče, či kteroukoliv jinou milovanou bytost.

Nevlastní rodič

- Je srovnáván s idealizovanou podobou vlastního rodiče.
- Některé dítě také samo přijímá roli ztraceného rodiče, nevlastní rodič je pak jeho přímým konkurentem, vetřelcem, soupeřem, který jeho pozici ohrožuje.

(Zdroj: Špatenková, 2004, s. 53 – 55)

Příloha II - Projevy a důsledky krize v dětství

Poruchy řeči, koktavost, tiky

- V konfliktních a krizových situacích se může objevit krátkodobé a občasné koktání, které po zpracování krize odezní.
- Psychickou tenzi dítěte mohou prozrazovat také tiky, nervózní časté mrkání, cukání ramen, pokašlávání, náhlé poskakování apod.

Pomočování

- Na pravidelné pomočování nahlížíme jako na možnou poruchu až po 4. roku dítěte.

Sexuální projevy dítěte

- Hra na doktory je v dětském věku normální, objevuje se obvykle kolem pátého roku a neměla by rodiče zbytečně znepokojovat.
- Masturbace předškolních dětí není neobvyklá a slouží k redukci psychické tenze.

Pokusy o sebevraždu a sebepoškozování

- Znamenají vždy vážnou nouzi dítěte.
- Představují zoufalou snahu dítěte co nejrychleji vyřešit náročnou životní situaci.
- Rozhodně by neměly být devalvovány nebo zaháněny hrozbami.
- Jedná se vždy o krajní formu „volání o pomoc“.

Poruchy spánku

- Poruchy spánku jsou často projevem separačního strachu.
- Odbornou pomoc je nezbytné vyhledat v případě, že je dítě bezdůvodně ustrašené, projevuje neklid, je permanentně v pohybu, dostává se do paniky, dlouze a setrvale pláče, či poruchy spánku přetrvávají i kolem čtvrtého roku.

Problémy při hře

- Vyhýbá-li se dítě hrám s jinými dětmi, může mít problémy v kontaktu se svými vrstevníky (introverce, zkušenost s šikanou nebo rolí „obětního beránka“ apod.).

Školní selhávání

- Příčinou selhávání mohou být různé okolnosti např. problémy v rodině, konflikty se spolužáky apod.
- Strach ze školy se obvykle projevuje v tělesných symptomech (bolesti břicha, hlavy, pocity na zvracení).
- Fantazírování, lhaní.
- Krádeže.
- Agresivita, konflikty a trucování.

Symptomy deprese

- Deprese u dětí se také vyskytují, ale symptomy jsou často nesprávně identifikovány a děti bývají označovány jako líné, bez ducha.
- Deprese mohou být příčinou školního selhávání a neúspěšnosti dítěte ve skupině vrstevníků.
- Projevy deprese u dětí jsou podobné depresi u dospělých, signifikantně častěji se však objevují jako poruchy chování, somatické obtíže a jiné „maskující“ symptomy.

Psychosomatické reakce

- Může se jednat například o klasické kolapsové stavy, migrenózní záchvaty, trávící potíže aj.

Křeče a afektivní záchvaty

- Jakékoliv odchýlení od „běžného, obvyklého“ chování dítěte může poukazovat na to, že dítě prožívá náročnou životní situaci. Všechny změny u dítěte bychom měli brát vážně a věnovat dítěti dostatečnou pozornost, aby nedocházelo k fixaci či prohubování problémů dítěte.

(Zdroj: Špatenková, 2004, s. 57 – 59)

Příloha III - Etický kodex pracovníka linky důvěry (LD) a pracoviště linky důvěry

- Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.
- Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
- Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkována.
- Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
- Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí linky důvěry nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory na LD.
- Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení náboženství, politiky nebo ideologie.
- Pracovník linky důvěry nesmí používat linku k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.
- Pracovník linky důvěry prochází před započítáním služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linky důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince důvěry. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu a má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.
- Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník linky důvěry se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na lince důvěry.

(Zdroj: Vodáčková, 2002, s. 190)

Příloha IV. - Seznam linek důvěry pro děti a mladistvé

- **Antidiskriminační linka Praha**
antidiskriminace@romea.cz, telefon: 257329667
- **Aqua vitae**
poradna@linkapomoci.cz, telefon: 800108000
- **Arkáda, o.s. Písek**
telefon: 382228171
- **Centrum krizové intervence Ústí nad Labem**
spirala.cki@volny.cz, telefon:475603390
- **Centrum krizové intervence v Kutné Hoře**
linkaduvery@kh.cz, telefon: 327511111
- **Dětské krizové centrum Praha**
dkc@ditekrize.cz, telefon 241484149, mobil: 777715215
- **Kontaktní centrum Anabell Brno**
posta@anball.cz, telefon: 542214014
- **Krizová poradna Děčín**
krizova.poradna@seznam.cz, telefon: 412502129
- **Krizové centrum Spondea, o.p.s. Praha**
krizovapomoc@spondea.cz telefon: 5412235511
- **Linka bezpečí pro děti a mládež Praha**
pomoc@linkabezpeci.cz, telefon: 116111
- **Linka duševní tísně Most**
ldt.most@seznam.cz, telefon: 476701444
- **Linka důvěry Karviná**
ld@cepp.cz, telefon: 596318080
- **Linka důvěry Vsetín**
ld@vs.inext.cz, telefon: 571413300

- **Linka důvěry a psychologické pomoci Plzeň**
ld.plzen@atlas.cz, telefon 377462312
- **Linka důvěry České Budějovice**
ldcb@seznam.cz, telefon: 387313030
- **Linka důvěry Hodonín**
linkaduvery.hodonin@seznam.cz, telefon: 518341111
- **Linka důvěry Liberec**
odpovim@napismi.cz, telefon: 606450044
- **Linka důvěry SOS Mladá Boleslav**
linka.duvery-mb@centrum.cz, telefon: 606410035
- **Linka důvěry Střed Třebíč**
linkaduvery@stred.info, telefon568443311
- **Linka důvěry Ústí nad Orlicí**
napis@linkaduveryuo.cz, telefon: 465534252
- **Linka důvěry pro děti a mládež Znojmo**
zn.linkanadeje@seznam.cz, telefon: 515220202
- **Linka SOS Zlín**
sos.linka@zlin.cz, telefon: 577431333
- **Modrá linka Brno**
hlepl@modralinka.cz, telefon: 549241010
- **Růžová lina Praha**
evani@centrum.cz, telefon: 267102332
- **Telefonická krizová pomoc Sokolov**
rp.sokolov.tkp@ss-po.cz, telefon: 352622962
- **Linka důvěry Blansko**
soslinka.blansko@caritas.cz, telefon: 516410668

- **Linka psychopomoci Praha**

pschopomoc@capz.cz, telefon: 224214214

(Zdroj: www.remedium.cz)

ABSTRAKT

ŠTÁHLAVSKÁ, J. *Řešení krize u dětí a mladistvých prostřednictvím telefonické krizové intervence*. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Karolina Diallo PhD.

Klíčová slova: krize, krizová intervence, telefonická krizová intervence, linka důvěry, konzultant, dítě, děti, mladiství

Práce se zabývá dětskou krizí a jejím řešením formou telefonické krizové intervence. Zaměřuje se na problematiku krize, její příčiny a průběh. Telefonickou krizovou intervencí charakterizuje z hlediska nejdůležitějších aspektů. Blíže se zaměřuje na zásady a strukturu vedení hovoru a seznamuje s důvody, které děti vedou k tomu, aby kontaktovaly linky důvěry. Součástí práce je problematika etických dilemat, se kterou se pracovníci linek důvěry potýkají. Závěrem popisuje průběh hovoru s dítětem které se nachází v obtížné životní situaci.

ABSTRACT

Children and youth crisis handling using telephone counseling and intervention

Key words: crisis, crisis intervention, telephone crisis intervention, helpline, consultant, child, children and youth

This thesis is dealing with children and youth crisis counseling through telephone intervention. It is focusing on crisis problematic, including crisis reasons and progress. In the paper are summarized main aspects of telephone crisis intervention. Further are focused main principles and structure of counseling interview and declares reasons why do children contact safety lines. Paper includes ethical dilemma issues bound to safety line workers. Finally is described flow of interview with child in difficult life circumstance.