

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

FENOMÉN OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍCH NA LINKU DŮVĚRY



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. et Bc. Veronika Charvátová

Vedoucí práce: PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Olomouc

2014

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Fenomén opakovaně volajících na linku důvěry“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Eleonoře Smékalové, Ph.D. za vstřícný přístup při vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky. Taktéž děkuji Mgr. Ing. Haně Fridrichové za ochotu, podporu a rady při konzultování této práce. Velké poděkování patří mému manželovi, dětem a rodině, bez jejichž pochopení, trpělivosti a podpory, by tato práce nikdy nevznikla. A nakonec děkuji všem současným i bývalým kolegům a dalším respondentům za jejich účast ve výzkumu.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KRIZOVÁ INTERVENCE A TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE	10
1.1 Vymezení KI a TKI.....	10
1.2 Linky důvěry a jejich poslání.....	11
1.3 Principy TKI.....	13
1.4 TKI a její limity	15
2 PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE	18
2.1 Vymezení poradenství.....	18
2.2 Vymezení psychoterapie	20
2.3 Psychoterapie po telefonu.....	22
3 PRACOVNÍCI LINEK DŮVĚRY	24
3.1 Požadavky na pracovníky LD	24
3.2 Přístupy pracovníků poskytujících telefonickou krizovou intervenci.....	28
3.3 Postoje, hodnoty a dilemata.....	30
4 VOLAJÍCÍ NA LINKY DŮVĚRY	32
4.1 Kdo volá a proč?.....	32
4.2 Opakovaně volající klient	34
4.3 Typologie opakovaně volajících	37
4.4 Vztah pracovníka a klienta na lince důvěry	41
5 ZKUŠENOSTI ZE ZAHRANIČÍ	42
VÝZKUMNÁ ČÁST	44
6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	44
6.1 Cíle a záměry výzkumu, výzkumné otázky.....	44
6.2 Aplikovaná metodika	45
6.2.1 Dotazníkové šetření.....	46
6.2.2 Ohnisková skupina	48
6.2.3 Soubor a tvorba dat	50
6.2.4 Metoda analýzy	52
6.2.5 Etické aspekty analýzy	54

7	VÝSLEDKY	55
7.1	Jak vnímají pracovníci OVK?	55
7.1.1	Zneužití a manipulace	57
7.1.2	Žádná změna	58
7.1.3	Bezradnost.....	58
7.2	Co ovlivňuje schopnost s OVK pracovat?.....	59
7.2.1	Zakázka	59
7.2.2	Empatie a trpělivost.....	61
7.2.3	Podpora týmu	61
7.3	Se kterými OVK nejsou pracovníci schopni déleodobě pracovat?	62
7.3.1	Závislost na službě	63
7.3.2	Porucha osobnosti	64
7.3.3	Psychoterapie	65
7.4	Jaké postupy se osvědčují?	65
7.4.1	Týmová domluva	66
7.4.2	Limity	66
8	DISKUZE.....	69
9	ZÁVĚRY	71
	SOUHRN	72
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	76
	PŘÍLOHY	80

ÚVOD

V říjnu 2012 se uskutečnil workshop Pražské linky důvěry „Poskytování krizové pomoci – výměna zkušeností a know how“. V průběhu workshopu proběhla mezi účastníky anketa, z níž vyplynulo, že jako největší problém v práci s klienty na telefonu na pracovištích českých linek důvěry bylo hodnoceno navázání některých opakovaně volajících klientů na linky důvěry a problém tzv. kartotéčních klientů¹. Ač je tématu krizové intervence, potažmo telefonické krizové intervence, v posledních letech věnováno několik odborných publikací (viz Vodáčková, Špatenková, Baštecká apod.) i diplomových prací, konkrétně této problematice není v odborné literatuře ze sociální/psychosociální oblasti věnována skoro žádná pozornost. Z linek důvěry však zaznívá potřeba se opakovaným voláním věnovat blíže a podrobněji.

V této práci autorka vychází zejména ze svých zkušeností „linkaře“, tedy pracovníka linky důvěry, poskytujícího telefonickou krizovou intervenci. Kurz v telefonické krizové intervenci absolvovala v roce 2001 v Remediu, ráda na něj vzpomíná, protože byl velmi intenzivní, zážitkový. Učilo se v něm mj. jak mluvit se sebevražednými klienty, dětmi, seniory, pachateli trestných činů, jak zacházet s tématem sexuálního zneužívání, hněvu, zármutku, zlosti atd. Od té doby se toho však dost změnilo. Vývoj se nevyhýbá ani linkám důvěry, které původně vznikly jako prevence sebevražd. Otevřela se nová témata – internetové poradenství, chatování, a také fenomén opakovaně volajících na linky důvěry. O těch se tehdy moc neučilo, respektive byli začleněni mezi ostatní volající. Nicméně v současnosti se s lidmi, kteří volávají často nebo opakovaně setkávají na každé lince důvěry, o čemž svědčí mimo jiné i výsledky výše zmíněné ankety.

Při předávání služby kolegovi na lince důvěry, bývá dobrým zvykem popřát mu dobrou službu. Ne ve smyslu „Přeji ti klidnou službu“, což by znamenalo, ať volá co nejméně lidí, ale spíše ve smyslu „Ať je služba plodná, nápomocná, ať se ti, co potřebují, dovolají.“ Otázkou pro mnohé pak zůstává, zda se dá určit, kdo to má být, jaké má potřeby a v čem mu dokáže linka důvěry v danou chvíli pomoci. A kde jsou její hranice...

Jak jsme již uvedli výše, vycházíme jednak z osobních zkušeností „linkaře“, jednak také ze závěrů výzkumu v rámci bakalářské diplomové práce autorky na téma *Vzdělávací potřeby pracovníků poskytujících krizovou intervenci ve městě Opava* (Olomouc, 2012), ze kterých jasně vyplynulo, že „setkání“ s klientem, který je vnímám nebo působí na

¹ Více o kartotéčních klientech v kap. 4.2

pracovníky jako manipulativní, obtěžující, opakovaně se obracející s jedním a tímž problémem, klient s psychiatrickou diagnózou atd. bývá pro pracovníky nejnáročnější, a ti proto vyžadují větší informovanost, podporu a sebezkušenost tak, aby byli schopni reagovat co nejlépe. Z této bakalářské práce také vycházíme v kapitole o požadavcích na pracovníky LD.

Na podzim roku 2012 se tedy konal workshop, a poté konference Pražské linky důvěry, na kterou byli mj. pozváni zástupci organizací Die Dargebotene Hand a linky Seelsorge ze Švýcarska, kteří představili své zkušenosti s opakovaně volajícími na linku důvěry. I z jejich poznatků v této práci vycházíme. Dále čerpáme z dostupné literatury ke krizové intervenci a telefonické krizové intervenci u nás i v zahraničí. Obsažná a inspirující je také diplomová práce L. Šimkové či P. Kláskové.

Naším cílem je proto pohled z další perspektivy – co o dané lince důvěry tento fenomén vypovídá, jak se s ním její pracovníci vypořádávají, co jim v tom pomáhá nebo je naopak brzdí a jaká je v tomto směru budoucnost.

V teoretické části se nejdříve věnujeme krizové intervenci obecně, poté vymezujeme telefonickou krizovou intervenci, poradenství a psychoterapii. Pozornost je věnována linkám důvěry, jejím posláním, principům a limitům, dále pak pracovníkům linek důvěry, jejichž pohled nás zajímá především a v neposlední řadě také volajícím, potažmo opakovaně volajícím klientům. V poslední kapitole shrnujeme dosavadní výsledky zahraničních výzkumů. Řada pojmů, myšlenek a informací, které jsme se snažili kategorizovat do jednotlivých kapitol, se v průběhu celé práce na několika místech opakují nebo doplňují dalšími zjištěnými fakty. Při studiu je proto vhodné pročítat práci postupně, aby nakonec došlo k ucelenému pohledu na zkoumanou problematiku.

V praktické části popisujeme zvolenou metodiku realizovaného výzkumu. Získaná a zpracovaná data nám pak dávají zprávu o tom, jak pracovníci vybraných linek důvěry s fenoménem opakovaně volajících zacházejí. Nechť jim naše závěry poslouží jako odrazový můstek k dalším diskusím, a nechť je ku prospěchu pracovníků linek důvěry i jejich klientů.

*„Doprovázej mne, buď na mé straně
chod' v mých botách
a i když uděláš jen pár kroků
vydrž se mnou moji bezmoc
a i když to bude jen na pár minut
přestůj se mnou moje strachy
a i když jsou to jen ty z rána
vezmi vážně moje zoufalství
a i když jsou to jen ta moje
pokračuj se mnou v mém hledání
a i když uděláš jen pár kroků
zůstaň na mé straně“*
Christel Voss-Goldstein

TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZOVÁ INTERVENCE A TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

Pro začátek je důležité vyjasnit si základní pojmy, které se k danému fenoménu vztahují. Linky důvěry (dále jen LD) obecně poskytují telefonickou krizovou intervenci, která tvoří základní stavební kámen práce všech jejích pracovníků. Přesto do „linkaření“ její pracovníci (nebo krizoví intervenenti) často vkládají daleko více, než se naučili v základním výcviku telefonické krizové intervence. Jde o využívání dalších dovedností a zkušeností, kterými disponují třeba ze svých povolání pomáhajících pracovníků. A ukazuje se, že právě u opakovaně volajících klientů, kteří svými voláními mnohdy přesahují principy LD a kladou tak větší nároky na um pracovníků, je mnohdy uplatňují. Vnímáme tedy jako důležité vymezení jednak krizové intervence (dále jen KI) a telefonické krizové intervence (dále jen TKI), abychom porozuměli jejím principům, v kapitole 2 se nezbytně věnujeme také poradenství a psychoterapii.

1.1 Vymezení KI a TKI

Krizová intervence bývá definována mnoha způsoby. Jednoduše řečeno jde o „zásah v krizi“ (Kastová, 2010). Vodáčková (2007, s. 60) ji popisuje jako: „odbornou metodu práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování“. Podle Špatenkové (2004) spočívá krizová intervence ve smyslu psychologickém, v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Pro každého to může znamenat něco jiného, lidé mohou reagovat ve stejných situacích různě a také mohou něco jiného potřebovat. Nejčastěji pomáhá: poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, usnadnění komunikace, podpora ventilace emocí, konfrontace s realitou, odhalení skryté zakázky, zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů, mobilizace zdrojů pomoci, vytvoření plánu pomoci apod. Podobně hovoří také Roberts (2005), který vyjmenovává sedm základních mechanismů KI, od zajištění bezpečí klienta, přes vytvoření vztahu, sdílení pocitů až po naplánování konkrétního scénáře, což odpovídá poměrně časově

omezenému zásahu. Také Eis (1994) vnímá krizovou intervenci jako na minimum omezený terapeutický zásah vždy tam a tehdy, kdy nelze využít jinou psychoterapeutickou volbu. Dále dle Vodáčkové (in Baštecká (ed.), 2009) krizová intervence pomáhá tam, kde si člověk, který subjektivně zažívá pocit nouze nebo tísně, nevystačí se svou běžnou zkušeností a podpůrnou sítí. Žádná z uvedených definic však přesně nevymezuje, kde krizová intervence (jako nástroj a způsob práce s jedincem v krizi) končí.

Zásady a principy krizové intervence (dle Vodáčkové, 2007 nebo in Baštecká (ed.), 2009) jsou tyto:

- Cílem KI je redukovat nebezpečí, snížit riziko prohlubování krizového stavu a umožnit jedinci, aby se vrátil na předkrizovou úroveň fungování, případně povzbudit pokrmový růst;
- KI je krátkodobá, kontakt s klientem je omezen na malý počet setkání (jedno až tři, případně šest; dle Špatenkové (2004) šest až deset; dle Atkinsonové (1995) pět nebo šest); pro srovnání na tomto místě uvádíme pojem emergentní (akutní) psychoterapie, o které se více zmiňujeme v kap. 2.2. Dle Knoppové (1997) se skládá z maximálně šesti padesátiminutových sezení.
- KI se zaměřuje na co nejširší vztahový systém klienta;
- KI zahrnuje prostor biopsychosociálně-duchovní;
- KI se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací;
- KI by měla mít návaznost v další odborné práci s klientem, pokud to situace vyžaduje;
- Krizoví pracovníci by měli mít za sebou zázemí týmu.

Telefonická krizová intervence je nezávažnější a intimnější nežli další formy práce s krizí. Aktuálním cílem TKI je klienta uklidnit, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude dále prohlubovat. A na tento pak navazuje cíl perspektivní, kdy je žádoucí s volajícím propracovat blízkou budoucnost, nasměrovat ho na další možnosti řešení (Knoppová, 1997).

V této práci se zaměřujeme na pracoviště linek důvěry, které nabízí klientům v krizi pomoc a podporu skrze telefon (v současnosti je už běžné také využívání internetu – internetové poradny, chatování, skype). Jak uvádí Špatenková (2004, s. 25): „telefon nebo internet představují nástroje, které přibližují pomoc řadě klientů, kteří nejsou schopni si o ni říct jiným způsobem nebo ji jiným způsobem obdržet. Pro některé tak může telefonický

(nebo internetový) kontakt znamenat téměř jedinou možnost pomoci v tísní nebo osamělosti“.

Z dosavadní praxe LD je evidentní, že ne všechna volání na LD mají ráz telefonické krizové intervence, a pro opakovaná či pravidelná nebo dlouhodobá volání to platí o to více. V TKI jde především o práci s naléhavými a neodkladnými příběhy. V hovorech klient dává najevo řadu signálů, že je v těžké situaci, často je přítomná tenze (pláč, zlost, strach či úzkost). Pracovník musí být aktivní, a aktivní bývá většinou i volající, navíc mívá silnou motivaci nepříznivou situaci změnit.

1.2 Linky důvěry a jejich poslání

Linky důvěry jsou pracoviště poskytující telefonickou krizovou pomoc. Dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, §55, odst. 1 je služba telefonické krizové pomoci terénní, bezplatnou službou poskytovanou: „na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami, dále viz Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

Základní činnosti při poskytování telefonické krizové pomoci se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) telefonická krizová pomoc:

krizová práce s osobou spočívající v jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu osoby s pracovištěm telefonické krizové intervence,

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- 1.** pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
- 2.** pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

V současné době je v České republice okolo třiceti pěti linek důvěry, které pracují na stejném principu: nabízejí anonymní telefonický kontakt za účelem rozhovoru o aktuálních problémech neodkladného nebo naléhavého charakteru. Kromě pomoci při zvládnutí různých krizových stavů poskytují také informace o službách a kontaktech na vhodná navazující zařízení. Jako všude ve světě, tak i u nás byla linka důvěry koncipována jako instituce, která bude nápomocná v prevenci sebevražd, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. K tomu ještě dodáváme - impulzivních činů. Postupem času

se však linky důvěry začaly vyvíjet a vnitřně proměňovat. Ukázalo se, že prevence sebevražd by sama o sobě nestačila k pomoci lidem, kteří se na ně obracejí.²

Posláním linek důvěry je pracovat s klientem v krizovém stavu a při riziku sebevraždy. Klient je však i v krizi kompetentní, může dělat aktivní kroky nebo je může dělat s někým ze svého světa (Knoppová, 1997). Z výše popsaného lze tedy interpretovat, že ani zákon ani dostupná odborná literatura vztahující se k TKI nepředpokládá, že by LD využívali klienti, kteří se na ni obracejí opakovaně, dlouhodobě a mimo závažný stav krize (který může být ovšem posuzován velmi subjektivně), respektive se mnoho nedočteme o krizových reakcích křehkých osob na obvykle běžné podněty.

Před rokem 1989 byla metoda krizové intervence především v podobě telefonické krizové intervence úzce spjata se zdravotnictvím a psychiatrickou péčí. Rozvoj sociálních služeb pak přenesl krizovou intervenci jako postup do různých prostředí. Paradoxně se však nedaří začlenit krizovou teorii a intervenci jako preventivní a terapeutický postup do psychiatrie, vedle stále převažující farmakoterapie.

V posledních pětadvaceti letech začalo u nás vznikat velké množství pracovišť linek důvěry. Rozlišujeme jednak linky důvěry specializované (pro oběti domácího násilí, pro seniory, pro děti a dospívající apod.) nebo zaměřené na celou populaci. Další proměnnou je zřizovatel LD, tím může být zdravotnické zařízení, poradna pro manželství a mezilidské vztahy, krizové centrum, azylový dům pro matky s dětmi a mnoho dalších. A v neposlední řadě je možná typologie LD dle personálního obsazení, dříve se rozlišovalo, zda na LD slouží odborníci nebo laici, profesionálové či dobrovolníci. V současnosti je personální obsazení LD ošetřeno zákonem o sociálních službách. K tomuto tématu se vracíme dále v kapitole 3.1.

1.3 Principy TKI

Oproti jiným formám KI má TKI své určité výhody, a samozřejmě také nevýhody. V odborné literatuře (Vodáčková, 2007, Špatenková, 2004) se nejčastěji vymezují tyto základní principy práce na LD: **Dostupnost a bezbariérovost, návaznost** (LD je součástí celé sítě pracovišť, které by mezi sebou měli spolupracovat, navazovat na sebe a doplňovat

² Převzato z www.capld.cz (Česká asociace pracovníků linek důvěry).

se) a **anonymita** na straně volajícího i na straně pracovníka. Na švýcarské krizové lince Die Dargebotene Hand pracují s těmito principy³:

- Linka nabízí rozhovor každé osobě, která volá o pomoc a radu;
- Práce na lince vychází z přesvědčení o smyslu této služby;
- Opírá se o dobrovolnickou práci;
- Orientace nikoli na cíl, ale na potřeby klientů;
- Důraz na hledání vlastních zdrojů volajícího, respekt k jeho osobnosti;
- V krizových situacích nabídka osobního setkání, poradenství a doprovázení (zdarma).

Vraťme se ještě jednou k výhodám TKI, jak je shrnuje Špatenková (2004). Jejich pochopení nám přiblíží motivaci klientů, kteří na LD volají.

Výhody TKI:

- Okamžitá pomoc – tím, že mnohé LD fungují nonstop, dávají volajícímu možnost obrátit se na ně v kteroukoli denní i noční dobu. Klient tak volá tehdy, když to cítí jako nutnost nebo nevyhnutelnost;
- Snadná dostupnost – „pomoc je právě tak blízko, jak daleko je nejbližší telefon“, mobilní telefon pak umožňuje volat prakticky odkudkoli;
- Bezbariérovost – viz výše;
- Bezpečí a kontrola klienta - klient může volat z místa, kde se cítí bezpečně, odpadá u něj strach z cizího prostředí, je si vědom, že může kdykoliv zavěsit nebo zatelefonovat znovu;
- Nízké náklady – pokud LD neprovozuje tzv. bezplatné volání, hradí volající pouze poplatky za běžné telefonní služby, které jsou nesrovnatelně nižší, než obvyklé sazby privátních psychoterapeutů;
- Anonymita klienta – je jedním z důvodů, proč lidé vyhledávají tento typ služby, mohou skrýt nebo zcela neodhalit svou identitu;
- Anonymita intervenanta – podobně jako klienta anonymita krizového intervenanta chrání. A dále pak má klient prostor k tomu, aby si po telefonu vykonstruoval takového krizového intervenanta, jakého potřebuje;
- Další jiné výhody – situace, kdy není pracovník v přímém kontaktu s klientem, mu dává určitý prostor pro sebe, který může využít k tomu, aby se sám cítil uvolněně,

³ Převzato z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file1350247521447767>.

dobře a bezpečně (může být zcela neformálně oblečen, pohodlně, může sedět nebo se pomalu procházet, může použít „taháky“, odbornou literaturu apod.).

Nevýhody TKI:

- Absence vizuálního klíče – po telefonu nevíme, jak daná osoba vypadá, jaký má výraz obličeje, gesta apod.;
- Redukce informací o klientovi;
- Časový stres;
- Přerušování kontaktu;
- Nedostatečná zpětná vazba;
- Náročnost.

Vodáčková (2007) zmiňuje další specifikum komunikace po telefonu. Podle ní je důležité si uvědomit, že tento typ kontaktu má jednu výraznou vlastnost – je křehký (ať už jde o šumy, vypadávající techniku, ale především lidský faktor).

Vraťme se ještě k úvahám o anonymitě klienta při rozhovoru. Dle Knoppové (1997) zhruba v 70 % telefonátů rozhovor plynule proběhne, aniž by se klient představil. Další procentová část se týká tzv. stálých volačů, tj. klientů, kteří volají opakovaně. Ti se obvykle představí jménem nebo přezdívkou, na které se s pracovníkem LD dohodli. Skutečnost, že LD je k dispozici ihned a navíc anonymně, může být jedním z důvodů, proč se někteří klienti na LD obracují opakovaně, jakoby se připoutali.

V případě telefonické krizové intervence můžeme jen těžko mluvit o jednotné teorii a jednotné technice práce s klientem. Do hry vstupuje řada proměnných. Může to být cílová skupina, pro kterou jsou služby dané LD určeny, specifické potřeby volajících, ale také pracovní a osobní zkušenosti jednotlivých pracovníků linky (Knoppová, 1997).

1.4 TKI a její limity

Limity TKI pramení z jejich nevýhod (viz výše). Jedním ze základních limitů je čas, který hraje důležitou roli. Autoři (Vodáčková, 2007, Špatenková, 2004, Roberts, 1995) se shodují, že jedním ze znaků KI je její časová omezenost. To odpovídá povaze krizového stavu, který bývá dočasný. A pokud je KI provedena dobře, může zabránit chronifikaci problému, čímž může být stejně užitečná jako dlouhodobější terapie (Roberts, 1995).

Hranice neboli meze TKI shrnuje Knoppová (1997 s. 64 - 65) na základě vypovědí kolegů na krizové lince:

- Rozhovor po telefonu má svá omezení daná možnostmi telefonního aparátu;
- Klient může kdykoli zavěsit, telefonát se může přerušit;
- Někdy může být překážkou, že klient musí za hovor platit (existují i bezplatná čísla nebo nejrozumnější tarify umožňující levnější volání);
- V některých regionech chybí přímá možnost návaznosti na krizové centrum, takže je nepříjemné, že pracovníci nemohou klientovi nabídnout osobní konzultaci. Pozor ovšem na potřebu některých pracovníků LD konzultovat s klientem osobně přímo na lince, což může (ale nemusí) být dáno motivem pracovníka – mít situaci více pod kontrolou a řešit vlastní úzkost a bezmoc;
- Pracovník LD nemá často zpětnou vazbu, jak to dopadlo;
- Práce na LD není vhodným prostředkem pro uspokojování vlastních „pečovatelských sklonů“ či omnipotence⁴;
- Pracovník LD musí mít základní povědomí o psychofarmakách.

Z již zmiňovaného workshopu na podzim roku 2012 máme k dispozici výstupy⁵ z diskuze nad limity KI, a to jednak z pohledu pracovníka, klienta a organizace. Uvádíme zde některé z nich.

Z pohledu pracovníka:

- Čas (klientův malý kredit, časově omezená služba);
- Překrývání klientovy zakázky s osobní nevyřešenou situací;
- Osobní sympatie/antipatie ke klientovi;
- Styl komunikace klienta (vulgarity, výška hlasu);
- Absence neverbální komunikace;
- Technické problémy.

Limity na straně klienta:

- Opakované sdělování příběhu jinému pracovníkovi (při opakovaném kontaktu);
- Pohlaví a věk pracovníka;
- Aktuální a dlouhodobé schopnosti (např. psychiatrické onemocnění, intoxikace);
- Možnost klienta navázat kontakt (např. prostředí, ve kterém se nachází)

⁴ Omnipotence – všemocnost; přesvědčení, že přání může vyvolat výsledek (Hartl, Hartlová, 2004, s. 370).

⁵ Převzato z <http://www.krizova-pomoc.cz/konference-a-workshop/zpravy-z-workshopu/>

- Kompetence pracovníka.

Limity na straně organizace:

- Finance;
- Legislativa;
- Etický kodex;
- Představa zřizovatele a vyšší zájmy vedení;
- Poptávka po službě a specializace linky;
- Kritéria výběru pracovníků;
- Technické zajištění.

O limitech KI hovoří Klimpl (1998, s. 150), a to v souvislosti s kontraindikovanými pacienty pro KI v lékařských ordinacích. Má na mysli: „tzv. manipulativní odmítače pomoci, pro které je charakteristické nerealistické očekávání okamžitého uspokojení jejich přání a okamžité úlevy dlouhodobého dyskomfortu, často pak odcházejí jinam, střídají ordinace a patří mezi stálé pacienty pohotovostních služeb. Často se chovají provokativně, ve vztahu projevují hostilis a intenzivní hněv vůči pečujícím osobám. V pozadí bývá těžká osobnostní porucha“. Na místě je pak dlouhodobá individuální psychoterapie.

2 PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE

V této kapitole se pokusíme o nalezení toho, co krizovou intervencí s poradenstvím a následně také s psychoterapií spojuje a co je naopak od sebe jasně vymezuje. Není možné jednotlivé termíny používat jako synonyma, to je neoddiskutovatelné. Nicméně pracovníci v pomáhajících profesích ví své – jejich zkušenosti z poradenství, krizové intervence či telefonické krizové intervence nebo dokonce z psychoterapie neodmyslitelně ovlivňují jejich práci, ať už jsou s klientem na telefonu nebo tváří v tvář.

2.1 Vymezení poradenství

Poradenství zpravidla poskytují poradny nejrůznějšího charakteru. V poradenství se zachází s informacemi a radami podobně jako v některých typech hovorů na LD (viz kap. 4.1), proto považujeme za nutné se poradenstvím zabývat i ve vztahu k našemu tématu opakovaně volajících na LD.

Baštecká (2009, s. 236) vymezuje poradenství jako: „proces, při kterém profesionál poskytuje druhému člověku ve vztahu partnerské spolupráce při řešení problému informace, rady, vedení a podporu přiměřeně k (nepříznivé) životní situaci člověka a jeho životním cílům a potřebám tak, aby se zlepšila schopnost jedince se ve své životní situaci orientovat a na základě využití vlastních sil a zdrojů okolí ji co nejlépe řešit nebo přijmout včetně přijetí odpovědnosti za důsledky rozhodnutí. Bývá nejčastěji poskytováno formou osobní konzultace, konzultace po telefonu anebo internetového kontaktu“. Dle Matouška (2003, s. 86) bývá poradenství definováno jako: „profesionální vedení jedince s využitím psychologických poznatků. Poradenství klade důraz na to, že osoba, která má problémy, je současně osobou, která má zdroje potřebné k jejich vyřešení“. Důležitější než specifická poradenská filozofie je kvalita vzájemného vztahu mezi klientem a poradcem. A dále dle tohoto autora může poradenství probíhat buď jako reakce na situaci (p. krizové), nebo jako podnět, který má klientovi napomoci k rozvoji a růstu (p. rozvojové). Čili má pomáhat lidem předjímat budoucí problémy, naučit je, jak rozpoznat známky nadcházející krize a získat nad ní kontrolu při samém nástupu. Poradenská odbornost se uplatňuje v rozmanitých sférách. Od roku 2007, kdy u nás začal platit již výše zmiňovaný zákon o sociálních službách, jsou povinni všichni poskytovatelé sociálních služeb (včetně pracovišť LD) zajišťovat základní sociální poradenství. Také Procházka, Šmahaj, Kolařík a Lečbych

(2014) uvádí, že cílem poradenství je především podpora a pomoc. Základem je tak vztah mezi klientem a poradcem, který se snaží klienta vést tak, aby se ve svém životě lépe zorientoval, vyrovnal se a uplatnil.

Dle Úlehly (2005, s. 37) je poradenství: „spoluprací klienta s pracovníkem. Pomoc se rozvíjí na základě klientova přání, jímž míří k rozvinutí vlastních možností... Pracovník klientovi pomáhá najít nejužitečnější cesty, přičemž posuzovatelem užitečnosti zůstává klient sám“. V určité podobě se tomu děje i na LD.

Svoboda (2012) vysvětluje, že každý poradenský pracovník si potřebuje vydefinovat „kým vlastně je“. Nejen na klienta, ale i na pracovníka jsou vyvíjeny různé tlaky – očekávání organizace, kterou zastupuje, její normy. K tomu přidáváme, že je třeba si uvědomit vlastní očekávání a očekávání klienta. Musí si také vyhodnotit, na kolik on sám dokáže vést klienta k jím definovanému cíli. Je důležité, aby cíl, který má být dosažen, byl reálný a aby dostatečně zaangažoval nejen pracovníka, ale i klienta. S tímto se lze ztotožnit i v práci na LD, ať už je cílem ventilace, podpora, poskytnutí rady nebo dlouhodobé provázení volajícího. Součástí poradenského procesu je uzavření dohody (kontraktu). Obsahem jsou základní pravidla a zásady, podle kterých bude pokračovat spolupráce. Poradce s klientem hovoří o strategiích a přístupech, o přednostech i úskalích, zdůrazňuje potřebu klientovy zaangažovanosti při řešení problému. Součástí dohody je také domluva ohledně času, jak často a na jako dlouho se budou setkávat (Gábura, Pružinská, 1995).

Jako užitečné se nám jeví dimenzionální schéma péče a pomoci, tzv. Ludewigův kříž (viz obr. 1), který lze použít pro všechna opatření psychosociální péče. Ludewig (2011, s. 98) rozlišuje čtyři základní typy opatření: „žádost o pomoc může být zaměřená na změnu, může obsahovat rozšíření nebo redukci. Pokud je žádoucí rozšíření, realizují se buď návody, nebo poradenství. Návody a poučení zprostředkovávají dovednosti a vědomosti v co nejširším smyslu, poradenství pomáhá podporovat a aktivovat možnosti, které jsou u klienta přítomné, ale neaktivní. Pokud jde o redukci, například o redukci utrpení nebo poruchy, uskutečňuje se doprovázení nebo terapie. Doprovázení poskytuje cizí strukturu (poskytovatele pomoci), aby terapeut klienta stabilizoval, případně aby mu pomohl při zvládání nezměnitelných potíží. Terapie se uplatňuje tehdy, pokud je žádoucí co nejrychlejší změna nežádoucího, ale v zásadě změnitelného stavu“.



Obr. 1: Modely pomoci a péče ve srovnání (Ludewig, 2011, s. 98)

Poradenství nabízí možná vodítka a nástroje i pro práci na telefonu, kde může docházet k prolínání jednotlivých způsobů pomoci a péče. Přesto je nutné myslet na specifika opakovaně volajících, kteří ve většině případů nechtějí s ničím poradit, spíše potřebují mluvit v rámci bezpečného prostoru, který může LD nabízet.

2.2 Vymezení psychoterapie

Psychoterapie je dle Vybírala, Roubala (eds., 2010): „léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění“. Terapeut musí mít určité dovednosti, zejména týkající se vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání technik. Zatímco krizová intervence slouží k obnovení rovnováhy, psychoterapie si klade za cíl dosáhnout intrapsychických nebo alespoň interpersonálních vhladů. Z tohoto úhlu pohledu nemůžeme KI a psychoterapii srovnávat (Klimpl, 2009). Cílem psychoterapie je tedy globálnější změna osobnosti. Jak uvádí Kratochvíl (2006, s. 17): „cílem dlouhodobé psychoterapie je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace nebo integrace celé klientovy osobnosti“.

Dle Úlehly (2005, s. 37): „se o spolupráci formou terapie jedná tehdy, když si klient přeje zbavit se svého trápení, umenšit svou bolest a zároveň má představu, že by to bylo možné“. Možná i s takovou zakázkou se na LD lidé obracejí. Krizová intervence je eklekticky zaměřená, takže by ji měl pracovník klientovi „ušít na míru“, čehož dosáhne propojením takových terapeutických znalostí a dovedností, které odpovídají aktuálním potřebám klienta (Knoppová, 1997). Podobně také v soudobé psychoterapii se rozšířilo zdůrazňování „na míru ušitého“ terapeutického postupu. V praxi se také ukazuje, že dřívější a pomocná dělení psychoterapie (dělení na přístupy zaměřené na proces a přístupy zaměřené na výsledek nebo dělení na hlubinné a široké přístupy) se v současnosti stírají (Vybíral, Robal (eds.), 2010).

Prvky krizové intervence s prvky psychoterapie propojuje emergentní psychoterapie. Ta, dle Knoppové (1997, s. 41): „není limitována jen na odstranění symptomu, navzdory časovým omezením poskytuje možnost, aby se klient rekonstituoval na vyšší úroveň než předkrizovou“. Jde o způsob, který není jen krizovou intervencí, a svým rozsahem a charakterem není ani čistou psychoterapií. Dle Bellaka (in Knoppová, 1997) je emergentní psychoterapie metodou první volby, a jen pokud neuspěje, mělo by se přikročit k dlouhodobější psychoterapii.

Krizе neodmyslitelně patří k psychoterapii. Jak uvádí Kastová (2010, s. 139): „při srovnání krizové intervence a krátkodobé psychoterapie se ukazuje, že krize nahrazuje motivaci, nezbytnou k tomu, aby se člověk vyrovnal sám se sebou; bez ní je krátkodobá psychoterapie nemyslitelná. Je však mimo diskuzi, že metody krizové intervence (v našem pojetí telefonické krizové intervence) nemohou pomoci v případech, kdy je indikována dlouhodobá psychoterapie (Klimpl, 2009). Dle Strakové a Grexy (2010) může být vyústěním krizové intervence plynulý přechod klienta do psychoterapie. Tato praxe se ukazuje zejména v krizových centrech, kdy dochází ke změně rámce a krizová intervence přechází v psychoterapii. Vodáčková (2007, s. 67) píše, že: „zhruba při třetím setkání s klientem, procházejícím fází krize, můžeme pozorovat určité změny. Klient obvykle začne přinášet další, hlubší souvislosti se svou současnou situací“. Dle Vodáčkové (2007) má pak pracovník několik možností:

- Pokud má psychoterapeutické vzdělání, může s klientem pokračovat, ale nemělo by to být automatické. Měl by s klientem změnu rámce otevřít a dohodnout se třeba na dalších pěti sezeních (toto se dá nazvat emergentní psychoterapií);
- Pracovník má psychoterapeutické vzdělání, ale necítí se být kompetentní, může klienta předat dál;

- Pracovník nemá psychoterapeutické vzdělání, a proto klienta předá erudovanému odborníkovi.

Podobná situace se může odehrát i na LD. Buď pracovník krizové linky klientovi psychoterapii doporučí, nebo mu může předat přímo kontakt na konkrétního psychoterapeuta. Pokud je mezi klientem a pracovníkem navázán vztah založený na důvěře, může pak volající takového doporučení opravdu využít. Straková, Grexa (2010) dále uvádějí, že klient vstupující do terapie se od klienta krizové intervence liší svou motivací i potřebami. A roli hrají i další rozdíly. V krizové intervenci vystupuje terapeut direktivněji a jeho možnosti se liší podle toho, v jaké fázi zpracování krize se jedinec dostaví.

2.3 Psychoterapie po telefonu

V této kapitole se věnujeme průniku psychoterapeutických přístupů a práce po telefonu. V mnoha publikacích o krizové intervenci není úplně jasně vedena hranice mezi KI a psychoterapií. Dle Vodáčkové (2007) je to dáno zejména tím, že jsou to především psychoterapeuti, kdo některé postuláty krizové intervence formulovali. Navíc jsou si obě disciplíny blízké, i když nejsou totožné. A jak dále píše (s. 62): „pracujeme-li s člověkem v krizi, používáme jinou metodu, neděláme v daném momentě psychoterapii. KI si klade jiné cíle, má odlišný časový rámec, má jiný záběr z hlediska hloubky pohledu na problém“. Přesto jak dále přiznává: „v krizové intervenci používáme prvků mnoha psychoterapeutických škol takovým způsobem, abychom dokázali porozumět klientově situaci, adekvátně na ni reagovat a nabízet postupy „šité na míru“ klientově situaci“. I James (2008) popisuje jako výhodný, v rámci poskytování KI, eklektický přístup, který však klade velké nároky na každého pracovníka nejen ve směru neustálého studia, vzdělávání se a zdokonalování, ale také v odvaze riskovat. Má tím na mysli ochotu opustit doposud preferovaný postup, který se sice předem zdá jako výhodný, nicméně v konkrétní situaci se ukáže jako mylný. Straková, Grexa (2010, s. 84) doplňují, že: „teorie krizové intervence využívá poznatky ze systemické, rogersovské terapie, interpersonální teorie, teorie chaosu, kognitivně behaviorální terapie a na řešení orientované terapie“.

Roche (2011) ve své studii zkoumající práci krizového centra a krizové telefonní linky v Dublinu popisuje, že práce na krizové lince vykazuje řadu znaků prováděného poradenství či přímo psychoterapie. Všiml si také, že nejčastěji bylo využíváno prvků

humanistické a integrativní psychoterapie. Podobně Knoppová (1997) přiznává, že při práci na telefonu využívá prvků z dynamické psychoterapie, systemické či rogersovské psychoterapie.

V centru nabídky krizové linky Die Dargebotene Hand ve Švýcarsku stojí setkávání, ve smyslu nabídky prostoru pro setkání. Hlavní je pro ně otevřenost, respekt, sympatie a empatie a základní metodikou je psychoterapeutický rozhovor po telefonu. Klimpl (1998, s. 76) vnímá jako velkou výhodu LD to, že: „intervence, prováděna fakticky v soukromí, může postupovat relativně snadno k závažným problémům. Telefonický hovor, vedený podle psychoterapeutických zásad, umožňuje – vedle zaměření na problém a jeho řešení – poskytnout emoční podporu“.

Klimpl (1998) upozorňuje, že problémem psychoterapeutických začátečníků bývá nesprávný odhad vlastních sil, i když mají silnou vědomou motivaci i dobré osobnostní předpoklady. Cíle však není se zhroutit pod požadavky klientů nebo dosáhnout emočního vyprázdnění, otupení nebo syndromu vyhoření. Je třeba mít na mysli, že v případě KI jde o pomocnou metodu a že ani podpůrná psychoterapie není všemocná.

3 PRACOVNÍCI LINEK DŮVĚRY

Jak už je patrné z předchozího textu, práce na LD je zcela specifická a vyžaduje připravenost svých pracovníků pro ni. Jak uvádí Knoppová (1997), v odpovědnosti vedoucího pracovníka linky je zajistit pro své kolegy speciální výcvik, kazuistické semináře a supervizi. Špatenková (2004, s. 38) připouští, že: „telefonická krizová intervence je v určitých ohledech obtížnější, než intervence tváří v tvář. Po náročných telefonátech potřebují pracovníci „ošetření“ (debriefing, supervizi, intervizi), jinak jim hrozí syndrom vyhoření.

3.1 Požadavky na pracovníky LD

Atkinson (1995, s. 708) uvádí, že: „na linkách důvěry slouží především dobrovolníci pod vedením psychiatrů a psychologů. Dobrovolníci obvykle projdou výcvikem, který klade důraz na techniku vedení rozhovoru, hodnocení rizika suicida, vyjadřování empatie a pochopení, povzbuzování, poskytování informací o důležitých institucích“.

Pro inspiraci nyní popíšeme požadavky na pracovníky krizové linky v Německu, které při své stáži v Chemnitzu v roce 2002 získala tehdejší vedoucí linky důvěry v Opavě Mgr. Ing. Hana Friedrichová. Na tzv. Telefonseelsorge⁶ slouží pouze dobrovolníci, lidé od 25 do 65 let, všech možných profesí a oborů, i nezaměstnaní, kteří své angažmá chápou jako připravenost převzít odpovědnost za bližního, a tím i za společnost. Každý z nich na počátku prochází výběrovým řízením, v němž jde o zjištění frustrační tolerance, empatie, pohotovosti, schopnosti týmové práce i o vyjasnění motivace. Poté prochází asi ročním výcvikem a práce na telefonu je podmíněna pravidelnou supervizí a stálým sebevzděláváním. K požadavkům na uchazeče patří: schopnost naslouchat, otevřenost a orientace zaměřená na klienta, duchovní pružnost, osobní stabilita, diferencované vnímání sebe a druhého, řečová a jazyková způsobilost, schopnost rozpoznat problém, schopnost konfliktu, připravenost pracovat a vyrovnat se se svým příběhem (osobní sdělení 5.11.2011) .

U nás je situace poněkud odlišná. Zákon o sociálních službách mj. obsahuje personální standardy pracovníka v sociálních službách a konkrétně §110 vymezuje odbornou způsobilost k poskytování krizové pomoci v oblasti sociálních služeb. V návrhu tohoto zákona byl také zahrnut **Inventář dovedností a znalostí krizového pracovníka**, který se ovšem v této podobě do zákona nedostal, nicméně ho najdeme publikovaný v práci Vodáčkové (2007, s. 167). Jde o:

⁶ Více také na <http://telefonseelsorge.de>.

- Dovednosti aktivního naslouchání s důrazem na vcítění;
- Dovednosti krizové intervence a vyjednávání;
- Dovednosti zacházení s oběťmi a rovněž s klienty, kteří ztratí vládu nad ničivými a sebezničujícími impulzy;
- Znalosti pomáhající (psychosociální) sítě a dovednosti nepředpojaté spolupráce s ní;
- Znalosti základů právního vědomí;
- Znalosti základů první pomoci;
- Znalosti základů sebeobrany;
- Dovednosti při vedení dokumentace a komunikace v týmu;
- Dovednosti při získávání a předávání informací.

Dále krizový pracovník rozvíjí (dle tohoto návrhu):

- Schopnost a dovednost se otevřeně domlouvat s lidmi;
- Schopnost rychlého rozhodování včetně bdělého neúzkostného úsudku v noci;
- Schopnost spolupráce;
- Schopnost reflektovat svou práci;
- Schopnost zvládat zátěž;
- Schopnost rozpoznávat hranice svých možností a sil.

Špatenková (2004, s. 43 – 44) uvádí, že na krizové pracovníky jsou kladeny velmi vysoké nároky, a to především na:

- Dovednost navazovat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách, které vytváří sama krizová intervence a psychický stav osoby, jež se nachází v krizi;
- Udržení tohoto kontaktu tak dlouho, dokud je potřeba;
- Schopnost rychlého vyhodnocení ohrožení, nebezpečí – ve vztahu k sobě i k druhým (klientovi, členům jeho rodiny i ostatním členům týmu);
- Schopnost učinit první odhad situace a její posouzení, i když jsou podmínky nepříznivé, a provést analýzu všech jejích aspektů;
- Schopnost rozhodovat se pod časovým tlakem a brát na sebe odpovědnost za rozhodnutí;

- Rozeznání a určení pozitivních vlastností osoby v krizi a pozorování změny chování;
- Ohlídání si hranic a limitů;
- Samostatná práce na jedné straně, na druhé straně úzká týmová spolupráce;
- Spolupráce s ostatními institucemi;
- Pomáhající musí být také odolný vůči pochybnosti a nevěře v možnosti (vlastní) pomoci;
- Musí být schopen motivovat sám sebe i osoby v krizi k dalšímu řešení směřujícímu k ukončení krize;
- Vstřícný přístup – na jednu stranu empatický, ale i aktivní, ba případně i direktivní přístup;
- Nadprůměrná odolnost vůči pracovnímu stresu;
- Představivost, kreativita a pružnost myšlení a chování;
- Takové sociální dovednosti, jako je chování vzbuzující důvěru, komunikativnost, snadné navazování kontaktu, schopnost spolupracovat s jinými lidmi;
- Znalosti o existujících službách psychosociální pomoci;
- Žádoucí je také: sebedůvěra, obratnost v jednání, zdravý optimismus, smysl pro humor, schopnost autoreflexe, pochopení vlastních pracovních kompetencí.

Pro úplnost uvádíme ještě kritéria na pracovníky telefonické krizové intervence u nás, která byla vytvořena na základě skupinové práce na setkání supervizorů linek důvěry v květnu 1999 v Praze. Jsou to kritéria:

Vnější

- Ukončený (či alespoň započatý) výcvik v TKI;
- Věk 21 let;
- Ukončené středoškolské vzdělání;
- Podřízení se vnitřním kritériím přípravy a výběru pracovníků na konkrétní linku důvěry;
- Náslechy;
- Intervize a supervize;
- Teoretická zkouška.

Vnitřní

- Schopnost naslouchat;

- Schopnost rozeznat zakázku hovoru;
- Empatie, podpora, práce s hlasem, struktura hovoru;
- Orientace v regionální psychosociální síti;
- Schopnost týmové spolupráce;
- Schopnost reflexe a sebereflexe;
- Schopnost říci si o pomoc;
- Potřeba dalšího vzdělávání a seberochoje;
- Aktivně vstřícný postoj k supervizi (v ideálním případě potřeba);
- Dodržování etického kodexu práce na lince důvěry;
- Respektování vnitřních pravidel linky důvěry (provozní řád).⁷

Výše jsme uvedli obecné požadavky a nároky kladené na krizové pracovníky. S tím souvisí také alespoň základní znalost o tématech, se kterými se lze při krizové intervenci setkat.

Na tomto místě ještě připomínáme, že do roku 2007, kdy vstoupil v platnost Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nově vymezuje pozici sociálních pracovníků, mohli roli krizového pracovníka vykonávat jak profesionálové z různých oborů (psychosociálních a zdravotnických), tak také laici či dobrovolníci⁸. Česká asociace pracovníků linek důvěry (dále jen ČAPLD) ve svých stanovách uvádí ty profese, které považuje za odborné, jde o: lékaře, lékaře psychiatra, psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka (se SŠ nebo VŠ vzděláním), střední zdravotnický personál a duchovní (Vodáčková, 2007).

Kolegové ze švýcarské linky Die Dargebotene Hand na workshopu (viz zmínka v úvodu) prezentovali tyto základní požadavky na pracovníky, kterými jsou zpravidla dobrovolníci. Jejich idea je dobře vystižena větou: „Potřebujeme lidi, kteří chtějí být“ (ne něco dělat a měnit):

- Závazek mlčenlivosti;
- Očekávání, že pracovník má schopnost přijímat bezmoc;
- Akceptace, že klient nic dělat nechce;
- Smíření, že jako pracovník nebudu radit.

Dále uvádíme kritéria pro přijetí zájemců o práci na krizové lince:

⁷ Čerpáno z věstníku ČAPLD Šepoty a výkřiky (Baštecká, 1999, s. 6-7).

⁸ Laik je chápán jako pracovník, který nesplňuje požadavky na odborné vzdělání, má však specializační výcvik v KI nebo TKI a je placen. Dobrovolník splňuje odborné vzdělání, není placen (Vodáčková, 2007).

- Otevřenost všem tématům (včetně tabu);
- Stabilní osobnost s životní zkušeností (schopnost postarat se o sebe v krizové situaci);
- Preferují zájemce, kteří zvládli svoji krizi a mají zkušenost, že jim bylo pomoheno;
- Minimální věk pro nástup je 30, maximální 65 let;
- Dlouhý vstupní dotazník (ale bez jakékoli psychodiagnostiky);
- Dostatek času (hledají zájemce s kapacitou 0,2 úvazku, tzn. služby – průměrně 3 služby za měsíc (1 noční + 1 víkend), maximálně 1 služba týdně, supervize, vzdělávání, provozní porady)⁹.

3.2 Přístupy pracovníků poskytujících telefonickou krizovou intervenci

Dle Vodáčkové (2007, s. 60) krizový pracovník: „klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů“. V tomto mu pomáhá celá řada toho, co sám daný pracovník doposud v životě získal a zažil, o čem četl a co slyšel, jaké vlastní zkušenosti nabyl, jakými kurzy, popř. psychoterapeutickými výcviky prošel. Každopádně si každý vytváří svůj individuální osobní styl vedení hovorů. Dále autorka píše: „že krizový pracovník by měl fungovat jako ten, kdo vnese strukturu a oporu a kdo pomůže zpřehlednit situaci“. Z pohledu vlastní aktivity může pracovník vystupovat aktivně, což ale neznamená převzít veškerou iniciativu za klienta, jde o nastolení bezpečného prostoru, a direktivně. Jako direktivní se označují dle Vodáčkové (2007) postupy, kdy má pracovník rozhovor pevně v rukou, vede, řídí, pojmenovává, strukturuje, dává zpětnou vazbu, doporučuje možná řešení, a naopak odrazuje od těch kontraproduktivních. Úlehla (2005) hovoří o tom, že důležitý je způsob vedení rozhovoru s klientem, nikoli jeho obsah. Podle tohoto autora může pracovník poskytovat pomoc stejným způsobem v každém hovoru, který vede profesionálně.

Co může pracovník LD klientovi nabídnout, vyjmenovává Knoppová (1997, s. 65): „příležitost vyslovit věci nahlas, podporu, oporu, rozšíření zorného pole, ventilaci, uklidnění, uvolnění, abreakci, rozumové uchopení problému, radu, informaci, pomoc v orientaci, nasměrování, povzbuzení, obnovu naděje, zajištění bezpečí v krizi, redukci

⁹ Převzato z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file1350247521447767>

nebezpečí, stabilizaci stavu, ujištění, úlevu od tajemství, úvahový a emoční prostor pro změnu“.

Klásková (2010) ve své diplomové práci předkládá několik přístupů pracovníků LD. Shrnuje, že při práci s klientem by si měl vždy pracovník uchovat jistou **míru neutrality**, aby dokázal oddělit vlastní pocity od pocitů klienta, a mohl tak na celou situaci nahlížet jinak a vidět více. Důležitá je bezesporu **empatie**. Pokud se dokážeme do klienta vcítit, lépe porozumíme jemu i jeho situaci a můžeme ho tak vidět ve zcela jiném světle. Když se to podaří, často se stane, že klienta více akceptujeme a jeví se nám sympatičtější. Vodáčková (2007, s. 171) nabízí některá zkreslení empatie:

- Projekce – pokud pracovník prožívá v osobním životě podobnou situaci jako klient, může vypadnout z neutrální pozice;
- Kognitivní stereotypy – mají ráz předsudků;
- Zobecňování z prvního dojmu.

Dále autorka uvádí **bezpodmínečné pozitivní přijetí**. Jde o přijetí klienta takového, jaký v danou chvíli je, pracovník akceptuje každou stránku klientova zážitku.

Prozatím jsme popisovali přístup pracovníků LD obecně, ke všem klientům. Roberts (1995), který má za to, že se s opakovaně volajícími nutně potýká každá krizová linka, uvádí, že existují dva obecné přístupy, jak k těmto klientům přistupovat. Na jedné straně je názor, že takové klienty je potřeba co nejvíce eliminovat, odradit je za každou cenu a na druhém konci kontinua jsou ti, kteří pevně věří, že krizová linka by měla reagovat na jakékoli volání. V tom případě nabízí několik strategií, které mohou pracovníkům pomoci:

- Je možné volajícímu připomínat naléhavost volání jiných lidí;
- Můžeme je limitovat časem;
- Můžeme se soustředit pouze na prezentovaný problém;

Připomíná však, že ne každý pracovník musí zvládnout každý hovor. Očekává se však, že pracovník dokáže být spontánní a originální. V jeho rozvoji mu pomáhá neustálé vzdělávání a získávání zkušeností.

Na závěr této kapitoly citujeme Úlehlu (2005, s. 101), který hovoří o důležitosti změny pro pracovníka: „ať člověk chce či nechce, věci se dějí, situace se mění, mozek myslí, nápady přicházejí. Jinými slovy změna je všudypřítomná. Změna je ovšem také to, po čem pracovník touží, k čemu chce dospět, co jej uspokojuje. Potřebuje vidět změnu v klientově chování, názorech, myšlenkách způsobech a projevech. Podle toho, zda taková změna nastala, může pracovník také soudit, že jeho práce měla smysl, byla úspěšná, došla k cíli...

Samotnou změnu, kterou by rád pracovník klienta viděl (na LD slyšel), musí uskutečnit, prožít a unést klient sám“. Dlouhé vyčerpávající hovory s absencí jakéhokoli posunu mohou na pracovníky LD působit obzvlášť negativně.

3.3 Postoje, hodnoty a dilemata

Individuální osobní styl vedení hovorů každého pracovníka je ovlivněn jeho postoji a hodnotami. Krátce si tedy popíšeme, co to postoje jsou a jak souvisí s hodnotami.

Postoj můžeme definovat, dle Řehana (2007, s. 7): „jako relativně trvalé soustavy poznatků, pocitů a tendencí jednat určitým způsobem ve vztahu k některému předmětu našeho sociálního světa“. Postoje bývají tedy odolné vůči změně. Postojem jednoduše rozumíme sympatii nebo nesympatii, čili náklonnost nebo odpor k osobám, skupinám, situacím apod. (Atkinson, 1995). Postoje se vytvářejí v návaznosti na přidružení jedince ke skupinám. Samotná skutečnost, že je jedinec členem skupiny, na které mu záleží, nemůže zůstat bez vlivu na jeho postoje (Řehan, 2007). Každý pracovník LD je nedílnou součástí celého týmu. A aby tým fungoval, musí jeho členové vzájemně spolupracovat, předávat si informace, setkávat se a „ctít“ principy fungování daného pracoviště.

Hayesová (2011, s. 95) píše, že postoje jsou spojeny i s činností, ovlivňují tedy chování. I když postoje, které vyjadřujeme verbálně, se mohou značně lišit od postojů, o nichž svědčí naše chování. Autorka dále popisuje, že musíme rozlišovat mezi postoji a názory, přičemž rozdíl mezi nimi spočívá v jejich emocionální dimenzi. Názory jsou v podstatě neutrální, postoje jsou však hodnotící. Indikátorem toho, že jde o postoj, bývá emočně zabarvený jazyk při popisu. Dále je důležité si uvědomit souvislost postojů s hodnotami, a to protože podle nich posuzujeme vlastní chování i chování druhých.

Havrdová (1999, s. 11) hovoří o: „přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení všech klientů“, které se pojí s profesí sociálního pracovníka, a které má kořeny v hodnotách evropské civilizace. Konkrétně pak toto přesvědčení vede k důrazu na **spolupráci klienta a jeho okolí**, na **vzájemnost** ve vztahu pracovník – klient, ke **zvažování různých hledisek** a hodnotových předpokladů v různých aspektech situace a k **respektování** klientova pochopení situace.

Pracovníci v pomáhajících profesích si jsou vědomi významu lidského vztahu ke klientům. A dle Kopřivy (2006, s. 90) se stává, že ač jde o angažovaného pracovníka, jaksi se lidsky uzavře: „psycholog se stane člověkem uzavřené mysli, když nějakou teorii

vymyšlenou jako pomůcku pro psychoterapeuty vezme jako návod, jak rozumět světu, a jako vlastník takového návodu se cítí nadřazen nad svými klienty. A stačilo by jen málo, obnovit kontakt se sebou, s vlastním cítěním, a téměř současně by se taková změna promítla i do větší vnímavosti vůči klientům při aplikaci profesionálních hodnot a postupů“.

Podle Musila (2004) mohou členové skupin (v našem případě např. pracovníci konkrétní linky důvěry) uznávat částečně odlišné hodnoty nebo hodnoty, na kterých se shodli, ale chtěli by je naplňovat odlišnými způsoby. Obvykle se sice podaří ustanovit některé kolektivní představy, ovšem jen část pracovníků je hluboce sdílí. Někteří je pak sice respektují, ale s určitým sebezapřením. Vztaheno na naše téma opakovaně volajících klientů si můžeme představit, že ač jsou stanovena určitá pravidla např. omezení volání, nenavazování klientů na jednoho pracovníka, bývají tyto situace nejednoznačné. Lidé se často rozhodují s pocitem, že „to mají vyzkoušené“, vědí jak dosáhnout svého a přitom se vyhnout nepříjemnostem. Je nutné vyrovnávat se s nejednoznačností nebo respektovat (jejich pohledem) nežádoucí, což staví pracovníky před obtížné rozhodování a před dilemata. Musejí si hledat pro sebe přijatelné postupy. Přijatelné proto, že jsou slučitelné s jejich osobními preferencemi, umožňují jim s určitou dávkou rutiny zvládat dané pracovní podmínky a očekávat přitom, že to přinese uznání ostatních.

4 VOLAJÍCÍ NA LINKY DŮVĚRY

Není nutné nabízet invalidní vozík někomu, kdo umí chodit.

D. Vodáčková (2007, s. 61)

Jak už jsme popsali výše, obecně jsou LD určeny všem, kteří se ocitli v náročné životní situaci. A jak uvádí Knoppová (1997, podobně Špatenková, 2004), pro nemocné lidi, seniory nebo malé děti může LD znamenat jedinou možnost kontaktu a může jim tak přinášet i možnosti podpůrné psychoterapie. Stejně tak mohou LD využívat i ti, kteří se doposud neodhodlali řešit svůj problém např. vstupem do psychoterapie (hraniční klienti, úzkostní, se sociální fobií). Některé hovory jsou však pro pracovníky obtížné a náročné. Dle Špatenkové (2004) jsou to takové telefonáty, které kladou na pracovníky LD mimořádné nároky. Takové hovory se většinou velmi liší od původního poslání LD, kterým je poskytovat TKI. A právě mezi tyto hovory řadí mimo jiné i opakované telefonáty „starých známých“ klientů.

James a Gilliland (2013) potvrzují, že skutečný svět opravdu nefunguje tak „čistě a uhlazeně“ jak nás učí učebnice. A že mnoho volajících může využívat krizovou linku z jiných důvodů, než jsme si nastavili.

4.1 Kdo volá a proč?

Škála volajících a důvody, s nimiž se na LD obracejí, je nesmírně pestrá. Dle Knoppové (1997) může LD sloužit lidem příliš indisponovaným (v ebrietě, intoxikaci, panice, při započatém sebevražedném pokusu). Dále to mohou být lidé, kteří se skrývají nebo se bojí prozrazení (potenciální či reální pachatelé trestných činů). Ze dvou třetin jsou klientkami LD ženy. Lorenc (nedat.) ve svém článku o krizové intervenci nabízí typologii klientů, kteří se obracejí na krizová centra, potažmo jsou volajícími na LD (s výjimkou těch, kteří službu LD testují, zneužívají apod.):

1. Lidé v akutní psychosociální krizi;
2. Jedinci, kteří byli vystaveni vážným společenským konfliktům;
3. Klienti v psychické krizi, která vyžaduje akutní psychologickou nebo psychiatrickou pomoc;
4. Chroničtí psychiatrickí pacienti;
5. Lidé, kteří nejsou v akutní krizi, ale mohou se cítit osaměle.

V návaznosti na tuto typologii předkládáme možné kategorie hovorů dle Vodáčkové (2007):

- Testovací hovory;
- Poskytování informace nebo rady;
- Ventilace a doprovázení;
- Podpurný hovor;
- Telefonická krizová intervence;
- Psychoterapeutický rozhovor;
- Rozhovor se stálým volajícím.

Pro účely záznamu hovorů na LD se dále rozlišují hovory za účelem sexuálního uspokojení, zneužití linky (např. u obscénních nebo vulgárních klientů).

MacKinnon (1998) se domnívá, že pracovníci krizových linek usilují o vytvoření pomyslné dohody s volajícím na základě jeho silných stránek, aby společně dospěli k nějakému způsobu řešení jeho problému. Předpokládá, že klient volá z vlastní iniciativy a je otevřen k případným opatřením či změnám, jakmile jsou mu poskytovány možnosti řešení nebo otevřeny možné zdroje pomoci v jeho okolí. Nejvíce stresující pak je, pokud se na LD obrací lidé opakovaně nebo pravidelně. Přirozeným postupem pak pro většinu LD pak je, že nastavují limity v podobě počtu a délky volání.

Dle prezentace kolegů ze švýcarské krizové linky nabízíme čtyři rozdílné způsoby, jak volající čerpají podporu, která je hlavní náplní jejich práce:

- Volající v akutní nouzi (ohrožení, násilí, sebepoškozování, sebevražda atd.) - podpora v nouzi, zprostředkování informací. Pokud volají více než 3x, změni formu podpory;
- Volající v krizových situacích (rozchod, úmrtí atd.) nebo v těžkých životních situacích (problémy ve vztazích, nezaměstnanost), kteří ještě nevyužívají jiné podpory - možnost hovořit s někým v krizi a těžké životní situaci;
- Volající s těžkými dlouhotrvajícími problémy (psychické nebo fyzické onemocnění), většinou opakovaně volající, kteří hovor využívají jako doplnění další podpory - podpora při dlouhotrvajících problémech;
- Volající s těžkou a trvalou psychickou nebo tělesnou zátěží. Tito volající jsou také sociálně izolováni nebo velmi omezeni - doprovázení při dlouhodobé zátěži a izolaci.¹⁰

¹⁰ Převzato z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file1350247521447767>.

Kramer (1994) se ve své práci pokusil shrnout dosavadní zjištěná fakta o „chronicky“ volajících na krizové linky. Nabízím tady alespoň část z jeho přehledu, ze kterého bude opět patrnější, jací lidé se pravděpodobně mezi opakovaně volajícími nachází i na našich LD. Podle zmíněného autora bylo přes 75% opakovaně volajících již v psychiatrické nebo psychologické léčbě, mají už tedy zkušenost s léčbou, terapií nebo alespoň poradenstvím. Více než polovina těchto klientů se někdy pokusila spáchat sebevraždu a téměř polovina z nich zneužívá návykové látky. Zdá se, že mezi opakovaně volajícími jsou více zastoupeni lidé svobodní, rozvedení či ovdovělí, jedinci, kteří mají omezenou podpůrnou síť přátel či rodiny. Více k tomuto tématu nabízíme v následující kapitole.

4.2 Opakovaně volající klient

To je zas ten, co k nám furt volá!

N. Špatenková (2004, s. 36)

Pro potřeby této práce je nutné definovat, co znamená opakovaně volající klient (nebo stále volající klient). Základní charakteristikou může být fakt, že jde o specifický typ kontaktu ne kvůli potížím, se kterými se klient potýká, ale kvůli opakování. Nelze jednoznačně vymezit kategorii hovorů s opakovaně volajícími (jak jsme uvedli v kap. 4.1), poněvadž se můžeme setkat s opakovanými testovacími hovory, podpůrnými hovory apod. V literatuře se můžeme setkat s dalšími názvy: stálí nebo dlouhodobí volači, chroničtí a kartotékoví klienti, štamgasti (Brown, Pullen, Scott, 1992), podobně se také v angličtině vyskytují různé názvy jako repeat callers, chronic nebo frequent callers. Každopádně je faktem, že s opakovaně volajícími se setkávají na všech LD, jsou tudíž našimi klienty. Pokud se shodneme, že i tito volající na LD patří (ať už pro ně máme jakákoli měřítko), je třeba si pro sebe stanovit, jak s nimi budu pracovat. A možná se ukáže, že je spíše důležité si stanovit, jak budu pracovat s konkrétním volajícím, protože jiný pravidelný klient mě nijak neohrožuje ani nefrustruje. Dále se ztotožňujeme s názorem Jamese a Gillilanda (2013), kteří se domnívají, že označení „chronický volající“ má silný negativní nádech a může vyvolávat dojem, že u takového klienta není možné žádné zlepšení, žádný posun. Pokud se jako pracovníci přistihneme takhle uvažovat, je důležité si uvědomit, že ti, kteří pravidelně krizovou linku používají, činí tak z nějakého důvodu, pomáhá jim to. Pro tyto klienty se LD stává součástí jejich životního stylu a způsobu zvládání každodenního života. Nabízejí proto přeformulovat označení těchto volajících na osamělé, izolované apod. Každopádně to neznamena, že pracovník musí snášet jasné zneužívání LD.

V pokynech pro krizové pracovníky americké National Hopeline Network (2014) jsou opakovaně volající definováni jako ti, kteří volávají opakovaně, a to buď často (několikrát denně), nebo občas (po období častého volání může přijít období „klidu“), anebo občas, ale po delší dobu (např. jednou za měsíc po dobu několika let).

Odkud se vzal pojem „kartotékoví (kartotéční) volači“? Z praxe je známo, že pracovníci mají snahu si klienty třídit, shromažďovat o nich informace, ucelovat si obraz o daném klientovi tak, aby byl lépe identifikovatelný a tak znamenal možná co nejmenší ohrožení. Zde však dochází ke zjevnému konfliktu mezi principy LD a „kartotékou“. Jednak LD zaručuje klientům anonymitu, jednak se pracuje se situací „tady a teď“. Další otázkou pak je, jestli a jak ovlivňuje zařazení klienta do „kartotéky“ přístup pracovníků k nim. Skutečnost, že některý z volajících je označen jako opakovaně, dlouhodobě nebo pravidelně volající, je u pracovníků spojována s většími emocemi, stresem, často jsou pak tito klienti probíráni a řešeni na supervizích.

Telefonáty opakovaně volajících mohou u pracovníků vyvolat pocit bezmoci, únavy, ale i hostility, mohou vyvolat dojem zneužití LD. Pracovníci mohou mít pocit, že ač tito klienti vyhledávají služby LD opakovaně, nemají k tomu žádný zjevný důvod, mohou tak předkládat nejrůznější fiktivní problémy, mohou dávat otevřeně najevo, že si chtějí jenom „popovídat“. Takoví klienti dovedou být zdatnými manipulátory, jako např.:

- „Vy jste jediný, kdo mi rozumí...“;
- „Nikdy bych to nikomu jinému neřekl, než vám...“;
- „jenom vy mi můžete pomoci...“;
- Víte, mám ještě jeden vážný problém, o kterém jsem doposud nikomu neřekl...“
(Špatenková, 2004).

Také Vodáčková (2007) se zamýšlí nad důvody, proč určitá skupina klientů volává opakovaně. Dle této autorky může jít o opakovaná volání v období krize. Někdy sami pracovníci nabízejí klientovi, aby znovu zavolał na LD, pokud řeší nějaký těžký problém, který se bude nadále vyvíjet. Nabízí se však otázka, zda tento klient zavolał znovu v době, kdy potřebuje i za cenu, že se dovolá jinému pracovníkovi, kterému pravděpodobně bude znovu muset vyprávět svůj problém nebo mu pracovník sdělí datum své příští služby. Linka důvěry je však týmovým pracovištěm a je důležité, aby jednotliví pracovníci byli zastupitelní a klienty na sebe nenavazovali. Dalším případem jsou pak opakovaná volání u klientů, kteří jsou celkově křehčí a potřebují stabilizaci. Vodáčková (2007, s.161) popisuje, že: „tito klienti volají v různých denních i nočních hodinách. Náměty hovorů se točí kolem

běžného denního rytmu, spánku, nespavosti, vztahů, drobných konfliktů s druhými, fyzické bolesti, špatných snů, dlouhodobých konfliktů, filozofických, náboženských a politických úvah“.

Dle Kinzela a Nansona (2000) opakovaně volající často popisují stále jeden a týž problém dokola, nezávisle na doporučeních nebo návrzích pracovníka. Takoví lidé mohou volat ve chvílích, kdy se cítí osaměle, znuděně nebo zažívají chvilkový pocit „krize“. Pracovník může reagovat nastavením nějakých limitů, nabízením alternativ řešení, což se volajícímu často nelíbí, může být nespokojený, vyjadřovat hněv. Následkem pak může být znejistění pracovníka, narušení vnímání jeho kompetencí k práci po telefonu. Podobně se k tomu vyjadřuje ve své práci Roche (2011), podle které opakovaně volající jakoby uvízli ve své situaci, nedokážou a nemohou se posunout, nejsou úspěšné žádné návrhy na řešení, což může vést k velké frustraci na straně pracovníků.

Někdy se proto může jevit jako snazší umožnit klientovi, aby volal konkrétnímu pracovníkovi, který např. zná jeho příběh a není jím frustrován tak jako jiní. Právě pro tyto situace nabízí Knoppová (1997) pět bodů, jak volajícího klienta na sebe nenavázat:

1. Myslet na to, že telefonická krizová intervence není psychoterapie;
2. Zvažovat, zda nabídka opakovaného volání není jen oddálené řešení aktuálního problému;
3. Důležité je probrat s celým týmem pravidla, za jakých okolností se klientům představit a s jakým účelem;
4. Dohodnout se s týmem na pravidlech předávání hovorů a na způsobu, jak klientovi sdělit, že se svým příběhem nemá vázat na jediného pracovníka, ale že může pokračovat s kýmkoli z týmu;
5. Dohodnout se s týmem na okolnostech, kdy je naopak vhodné, aby volající hovořil i dále s toutéž osobou.

James a Gilliland (2013) hovoří přímo o „moru“, kterým mohou být pro krizové linky chroničtí volající. Pohlcují čas a energii pracovníků, který by mohli věnovat legitimním volajícím.

4.3 Typologie opakovaně volajících klientů

Jako inspirativní pro pochopení opakovaně volajících klientů nám může posloužit analýza těchto volání na telefonní číslo tísňové linky 999 ve Velké Británii z roku 2007. Jako často volajícího klienta si definovali člověka, který se na ně obrátil alespoň 10x v měsíci. Vzhledem k jejich zjištění, že neexistuje jeden společný faktor spojující tyto pacienty, definovali pět základních kategorií opakovaně volajících:

- Chronicky nemocní pacienti, kteří nemají uspokojeny všechny potřeby;
- Lidé s duševním onemocněním, poruchami osobnosti nebo takoví, kteří žijí jakýmsi chaotickým životním stylem;
- Lidé úzkostní;
- Lidé, u kterých selhává dostupná péče;
- Lidé v sociální izolaci.

Pokud půjdeme ještě dál, můžeme se opřít o výsledky orientačního výzkumu, který provedli Hall a Schlosar (1995). Jejich snahou bylo zjistit důvody, pro které opakovaně volající vyhledávají krizovou linku. Výzkum proběhl mezi pracovníky, kteří mohli u každého hovoru označit více možností, zakázek. Z následující tabulky je zajímavé zjištění, že u 60% hovorů (viz řádek Obecné) nebylo možné určit konkrétní zakázku, tzn. že pracovník nedokázal určit, proč klient volá a co potřebuje.

Problémy	Počty hovorů	
	Ženy	Muži
Emoční	484	63
Manželské/partnerské	64	6
Fyzického rázu	215	6
Sociální povahy	66	56
Finanční	51	5
Zaměstnanost	16	5
Chemické povahy	14	76
Rodinné	117	13
Obecné	679	132
Celkový počet hovorů	1110	241

Tab. 1: Problémy opakovaně volajících klientů (Hall, Schlosar, 1995, s. 69)

Šimková (2014) v rámci své diplomové práce provedla orientační monitoring v našich podmínkách, ve kterém sledovala nejen zakázku, ale další dvě oblasti, a to kontext volání a klienta a spouštěč hovoru (proč volá zrovna teď). Z výsledků nabízíme nejčastější možnosti. Skoro polovina opakovaně volajících klientů řeší problém, který je dlouhodobý, a téměř třetině do toho vstupuje samota nebo osobní křehkost. Nejčastějším spouštěčem bylo v podstatě to, že se u klienta nic nezměnilo (jen pětina volajících se ozvala proto, že se v jejich příběhu odehrálo něco nového). Třetina udávala silné emoce na základě nějaké události. A nejčastější zakázkou byla potřeba mluvit a být slyšen. Radu očekávalo jen minimum klientů.

Brown, Pullen, Scott (1992) popisují, že každé zařízení (pohotovostní oddělení, psychiatrické oddělení apod.) má pacienty, kteří se tam dostávají opakovaně. S tímto faktem lze tedy počítat i u LD. Tito autoři nám nabízejí vlastní kategorizaci takových „štamgastů“ (které řadí mezi obtížné pacienty), včetně principů zacházení s nimi. Jde o:

- Chronické schizofreniky;
- Bezdomovce;
- Alkoholiky a toxikomany;
- Osobnostní poruchy;
- Pacienty s neidentifikovanou psychickou poruchou;
- Münchhausenův syndrom¹¹.

Někteří pacienti se dostávají opakovaně, protože jsou opravdu nemocní, velmi často jsou depresivní. Co se týká péče o štamgasty, tak daní autoři apelují na zjištění co nejvíce informací (konzultace s lékařem, který zná pacienta nejlépe, studium starší dokumentace), dále vnímají jako nutné provedení nového vyšetření, popř. se poradit s dalšími odborníky a sledovat veškeré změny stylu, frekvence, chování pacientů. Je možné si z tohoto vzít nějaké ponaučení?

Klimpl (2009, 237) píše, že: „mnohé osoby, vyhledávající – někdy i opakovaně – krizovou intervenci, nejsou schopny pro osobnostní limity zvládat nároky běžného života a bývá pak obtížné pro ně nalézt adekvátní léčení, protože systematická psychoterapie je nejen dlouhá a nákladná nýbrž také náročná na motivaci klienta“. Podle tohoto autora jsou tyto osoby s chronickou krizí – buď osoby s hraniční poruchou osobnosti nebo histriónkou

¹¹ Münchhausenův syndrom – nemocniční tuláctví; spočívá v natolik přesvědčivém předstírání tělesných symptomů nebo poranění, že je provedeno vyšetření a dojde k hospitalizaci, příp. k chirurgickým zákrokům, účelem je pobyt a přemísťování se z jednoho nemocničního oddělení na druhé a získání pozornosti nemocničního personálu (Hartl, Hartlová, 2004, s. 583).

poruchou osobnosti. Takové osoby pak často vyvolávají negativní protipřenosové či dokonce odmítavé reakce profesionálů (v jeho pojetí zdravotníků).

Domníváme se, že lidé s osobnostní poruchou mohou být mezi opakovaně volajícími na LD. V tomto případě výše uvedení autoři doporučují orientovat se na konkrétní problém klienta a pokusit se dopátrat toho, co podmínilo aktuální žádost o pomoc. Pracovník by měl zjistit především:

- Kdo je v současné době klientovi oporou;
- Kdo z nich co dělá a kdo by mohl dělat ještě více;
- Co klient očekává od konzultace;
- Jaké další možnosti podpory můžeme nabídnout.

Koch (nedat.) předkládá, že jedním z nejčastěji opakovaně volajících na krizové linky jsou lidé trpící hraniční poruchou osobnosti. Podle něj tak krizové linky nabízejí jedinečnou příležitost pracovat s těmito lidmi v době, kdy nejsou k dispozici jiné služby. Jako optimální pak vnímá vzdělávání pracovníků krizových linek v této problematice. Pracovníci by měli být vyškoleni tak, aby dokázali identifikovat primitivní obranné mechanismy spojené s hraniční poruchou osobnosti – popření a projekce. Osoba, která trpí hraniční poruchou osobnosti, vnímá svět jako nebezpečné místo, a často do pracovníka promítají své pocity, což vede k hněvu až frustraci. Pracovníci mohou chování těchto klientů vnímat mnohdy jako manipulativní. Krizová linka by tak měla sloužit jako bezpečné prostředí, s jasnou strukturou, jak s volajícím pracovat. Omezení týkající se množství a délky hovorů jsou v řadě případů nevyhnutelné. Rozhovor na LD, zejména opakovaný, může dát vznik projekčnímu plátnu, které někdy klientovy reakce umocní (Knoppová, 1997, s. 47).

Röhr (2003) k hraniční poruše osobnosti vysvětluje, že se dá poznat právě podle typických obranných mechanismů, které má jedinec k dispozici (aktivní rozštěpení, primitivní idealizace, projektivní identifikace, popření). Přitom je třeba myslet na to, že tyto mechanismy vedou k závažným problémům, ale v podstatě člověku umožňují soužití. Jedinou stabilitou lidí s hraniční poruchou je nestabilita ve vztazích, nezřídka u nich vznikají nesmírné nároky a bezohlednost, existuje pro ně jen dobré a zlé. Často tak ostatními manipulují, jsou schopni precizně se vcítit do svého protějšku, získávají tak často převahu a jsou reálnou hrozbou pro autonomii svého protějšku.

McCaskie, Ward a Rasor (1990, in James, Gilliland, 2013) se pokusili o stručný výčet a popis některých z typických poruch osobnosti, kteří bývají pravidelnými volajícími na krizové linky:

- Paranoidní – vnímají se jako oběti a očekávají klam a podvod od každého, cílem je zdůraznit jejich bezpečnostní potřeby;
- Schizoidní – mají málo sociálních vztahů, trpí úzkostmi, jsou plaší a rozpačití, cílem je vybudovat u nich pocit sebeúcty skrze přijetí, optimismus a podporu;
- Schizotypální - mají pocit nedostatečnosti a nejistoty, mívají podivné myšlenky i chování, cílem je podpora sebevědomí a společensky přijatelného chování;
- Narcistický – je grandiózní, sobecký, věří, že má jedinečné problémy, které nemůže nikdo jiný pochopit, cílem by mělo být jejich poznání, jak jejich chování vidí a cítí druzí;
- Předstíraný – má mělký charakter, nudí se, touží po vzrušení, hovory s nimi bývají náročné, manipulativní;
- Obsedantně-kompulzivní – díky obsesi ztrácejí obrovské množství času a energie, poradenství se zaměřuje na schopnost důvěřovat druhým a na změnu chování;
- Bipolární – extrémní změny nálad, mohou být agresivní, na druhou stranu až depresivní, hrozí riziko sebevražedného chování;
- Závislý – mají problémy v rozhodování, pocity bezcennosti, nejistoty, strachu z opuštění, je nutné je posilovat jejich silné stránky, podporovat jejich zájmy, přijetí odpovědnosti za jejich život;
- Sebezničující – vystavují se lidem a situacím, které vedou ke zklamání a špatnému zacházení ze strany druhých;
- Vyhýbavý – jsou samotáři, kteří mají malou schopnost vytvořit a udržovat vztahy, je třeba podporovat jejich sociální dovednosti;
- Pasivně-agresivní;
- Borderline – hraniční porucha osobnosti, tito jedinci jsou jako chameleon a mohou vykazovat v daném okamžiku znaky z výše uvedených poruch.

4.4 Vztah pracovníka a klienta na lince důvěry

V pomáhajících profesích je základem práce mezi pracovníkem a klientem jejich vztah. Kopřiva (2006, s. 13) tvrdí, že: „v pomáhajících profesích má kvalita lidského vztahu pracovníka vůči klientovi prvořadý význam“. A doplňuje, že příslušné dovednosti podporující tento vztah se ve školách většinou neučí. Jak se dá takový vztah vytvořit po telefonu? A jak potom ovlivňuje konkrétní práci? Vezměme v úvahu základní principy TKI – anonymita na obou stranách, možnost volat kdykoli a komukoli (princip bezbariérovosti). Kastová (2010, s. 22) píše, že: „k vlastní krizové intervenci dochází, když dokážeme s člověkem navázat kontakt a porozumět tak ohrožení, které pocítuje. Již tím dosáhneme velmi mnoho“. Kvalita psychoterapeutického vztahu je dle Ludewiga (1994, s. 85): „důležitým indikátorem dobré a úspěšné terapie“. Ač máme stále na mysli, že služby LD nejsou psychoterapií v pravém slova smyslu, tak přesto můžeme uvažovat, že vztah mezi pracovníkem a klientem je, a v případě opakovaně volajících obzvlášť, jedním ze stěžejních prvků jejich práce.

Kopřiva (2006) rozlišuje typ angažovaného a neangažovaného pracovníka. Pokud se shodneme, že v pomáhajících profesích, tedy ani na krizovém telefonu, nelze pracovat bez osobního zájmu a že představa na klienty soustředěného pomáhajícího (aniž by se obětoval) je výhodná pro obě strany, i když to má svá úskalí. Většina hovorů na LD je jednorázových, čili se do budoucna terapeutický vztah s volajícím nevyvíjí, přesto ani tento kontakt není od vztahových fenoménů oproštěn. Co se potom odehrává v interakci mezi pracovníkem a opakovaně volajícím klientem? Anebo ještě dále, co když se opakovaně volající obrací na konkrétního pracovníka?

Důležitou charakteristikou profesionálního vztahu jsou, podle Balinta (1999), určité hranice a pevný rámec. V našich podmínkách tvoří rámec služba konkrétního pracovníka a telefonní linka. Navíc je tento rámec posílen anonymitou na obou stranách. Při práci na LD není výjimkou, že pracovník vnímá bezmoc, vlastní nebo klientovu. Takové setkání s bezmocí může pracovníka vést k tomu, že začne klientovi říkat, co má dělat, radit mu nebo zakazovat, nadbytečně ho limitovat, podporovat jeho závislost apod. Jedním z důležitých bodů, jak tomuto nepodlehnout je mít vědomí o hranicích pracoviště linky důvěry a o svých vlastních hranicích (Knoppová, 1997).

5 ZKUŠENOSTI ZE ZAHRANIČÍ

V poslední kapitole nabízíme několik doporučení a inspirací pro práci s opakovaně volajícími klienty, které vycházejí nejčastěji ze závěrů realizovaných výzkumů na námi sledované téma.

Jak už jsme uvedli na několika místech této práce, fenomén opakovaně volajících klientů je pro některé (ne-li mnohé) pracovníky našich linek důvěry obtěžující, problematický až ohrožující. Práce s takovými volajícími je specifická, a z linek důvěry zaznívá poptávka po komplexním uchopení problému.

Glick, Berlin, & Fishkind (2008) vnímají volající, kteří se na krizovou linku obracejí několikrát denně nebo týdně, jako problém. Více kontaktů od jednoho volajícího chápou jako komplexní jev. Uvažují, že u některých volajících může takové chování v podobě opakovaných volání představovat bezpečnou síť, pokud jedinci nemají dostatečnou oporu ve svém okolí. Může jít nejčastěji o jedince s chronickou duševní nemocí nebo osoby s fyzickým omezením, kteří potřebují podporu a občasnou pomoc při řešení problémů nebo hledání zdrojů. Pro řadu klientů je krizová linka dostupným a spolehlivým útočištěm, které ho drží v těžkých obdobích, a dost možná tak odvrací zhoršení jejich stavu. Každopádně je třeba přijmout jasná opatření týkající se např. limitování délky nebo počtu hovorů. A tito jedinci údajně tato omezení přijímají docela snadno. U ostatních volajících však mohou opakovaná volání znamenat to, že se na krizovou linku spoléhají nepřiměřeně a že by měli hledat vhodnější řešení jejich situace. Takoví klienti občas využívají služeb několika institucí současně. Často se stává, že klienti testují hranice linky, vyžadují výjimku ze zavedených postupů.

Praxe ukazuje, že některá pracoviště používají tzv. ID volajícího (identifikace), a to zejména jedná-li se o hovory se sebevražednými klienty nebo pro obscenní, urážlivé či chronické volání. K dispozici však nejsou žádná data o výskytu a dopadu ID.

Hall a Schlosar (1995) chápou krizovou linku jako otevřený prostor pro všechny osoby (osamělé, depresivní, sebevražedné), kdykoliv, ve dne i v noci. Problém nastává v okamžiku, kdy dostupnost takové služby začne přitahovat lidi, kteří jejich služeb využívají (zneužívají) nevhodným způsobem, a ze kterých se rekrutují tzv. opakovaně volající, kteří pro pracovníky LD představují obrovskou zátěž. Ve svém článku se tak autoři pokusili nastavit pravidla a limity krizové linky tak, aby došlo k omezení opakovaných volání, přičemž by však zůstal zachován onen mandát krizové linky, v tomto

konkrétním případě kanadské linky Samaritán. Tyto opakovaně volající nazývají chronickými volači. Primárním účelem linky Samaritán je kromě prevence sebevražd, naslouchat a poskytovat podporu jednotlivcům v době osobní krize, ulehčit jim v osamělosti a zoufalství, zejména těm, kteří mají omezené podpůrné systémy. Velkým lákadlem pro volající je dostupnost a anonymita služeb. Pracovníci linky jsou dobrovolníci speciálně vyškolení, bez ambice poskytovat terapii. Jejich doporučení ohledně omezení opakovaných volání je stanoven na maximálně dvě volání za den v délce maximálně 15 minut. Omezení se samozřejmě neuplatňují v případech legitimní nouze.

James a Gilliland (2013) doporučují limitování hovorů na 15 – 20 minut, což koresponduje s průměrnou délkou hovoru na LD. A dále nabízí návod, co dělat: můžete být sami sebou, nepochybně máte dobré lidské vlastnosti, tak je používejte. Naslouchejte, to je někdy až dost. Časem se budete dozvídat více, můžete navrhnout možná řešení. Budete se učit o svých vlastních limitech. Dělejte to tak, jak nejlépe umíte, pamatujte, že nejste všemohoucí.

Na švýcarské krizové lince Die Dargebotene Hand analyzovali míru přínosu a významu linky pro vybraných 56 opakovaně volajících klientů¹². Výsledky prezentoval T. Styger na konferenci Pražské linky důvěry v listopadu 2012. Závěry jsou následující: 60 % volajících uvedlo, že se jejich stav výrazně zlepšil, 46 % volajících cítili po hovoru posílení sebevědomí a větší sebedůvěru, u 30 % volajících hovory pomáhají lépe porozumět problémům, 28 % volajících je na základě hovorů aktivnější, něco vykonají nebo se rozhodnou, u 19 % volajících působí hovory pozitivně na jejich vztahy a působí na zmírnění konfliktů a 15 % volajících může díky lince zlepšit něco ve svém každodenním životě. Zajímavým se jeví počet opakovaně volajících klientů, dle našeho mínění je to číslo vysoké v porovnání s našimi zkušenostmi. Z uvedených dat lze usuzovat na nemalý význam kontaktů pro opakovaně volající klienty.

Na závěr teoretické části citujeme výstižná slova jednoho pracovníka krizové linky, který říká: „Proč je pro mě tisíckrát snadnější mluvit s 25 různými lidmi v krizi v jeden den než když mi jeden volající volá 25x za sebou?“ Čím to je, že se začneme cítit podrážděně, vyhybavě a zcela neempaticky? Dobrá zpráva je, že na tom můžeme pracovat. Čím lépe budeme chápat chronicitu, tím více soucitu nám to pomůže udržet (Mathieu, 2012).

¹² Převzato z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file1350247521447767>

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Cíle a záměry výzkumu, výzkumné otázky

Samotné realizaci tohoto výzkumu předcházela důkladná příprava, jejíž součástí bylo zvažování, jak moc autorku téma opakovaně volajících na linky důvěry zajímá, jak dobře zná prostředí linek důvěry a jak hluboce ji tento fenomén zasahuje, aby dovedla dobře zvolit nejen výzkumnou otázku, ale především metody, jak ji úspěšně zodpovědět, aniž by výzkum zatížila svým subjektivním hodnocením. Na druhou stranu se jí jako bývalé „linkařce“, lépe zamýšlelo nad konkrétními tématy, které s tímto fenoménem, dle našeho mínění, souvisí.

Cílem výzkumu bylo popsat a analyzovat fenomén opakovaně volajících klientů na linky důvěry z pohledu jejich pracovníků, a to na pracovištích linek důvěry v rámci Moravskoslezského kraje. Záměrem tedy bylo zpracovat získaná data z dotazníků a realizované ohniskové skupiny tak, abychom získali komplexní pohled a porozuměli tomu, jak pracovníci linek důvěry s fenoménem opakovaně volajících klientů zacházejí. Jelikož tato zjištění mohou v některých případech poukazovat na „citlivá“ místa daného pracoviště a naším cílem není hodnocení jednotlivých postojů ani přístupů, nýbrž nám jde o hlubší pochopení a zjišťování konkrétních zkušeností, důležitým předpokladem navázání dobré spolupráce bylo zachování anonymity (viz v kap. 6.2.5).

Formulace hlavní výzkumné otázky tedy zní: **Jak pracovníci linek důvěry zacházejí s fenoménem opakovaně volajících klientů** (dále jen OVK)?

Na základě výše popsaného, jsme si stanovili následující dílčí výzkumné otázky, které povedou k zodpovězení hlavní výzkumné otázky:

1. Jak vnímají pracovníci OVK?

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, na základě čeho je klient chápán jako opakovaně volající, či problematický opakovaně volající klient. Jak se k těmto klientům staví jednotlivá pracoviště LD, potažmo jak k nim přistupují jednotliví pracovníci.

2. Co ovlivňuje schopnost s OVK pracovat? A s čím to souvisí?

Praxe ukazuje, že přístup pracovníků LD není k volajícím jednotný, jednak má každý pracovník svůj osobní styl, ale především se mohou lišit v pohledu na to, co mohou těmto klientům nabídnout, což může souviset se získanými zkušenostmi pracovníků, jejich dovednostmi, ale i hodnotami.

3. Se kterými OVK nejsou pracovníci schopni déleodobě pracovat?

Pracovníci LD jsou ve své práci po telefonu omezeni (oproti např. krizové intervenci tváří v tvář) tím, že mají k dispozici mnohem méně signálů či podnětů (vizuálních, čichových apod.). Nevědí proto, jak jejich klienti vypadají, mají také mnohem méně informací o tom, co jsou zač. Přesto mohou mít o svých klientech různé představy či fantazie, které jim mohou v hovorech pomáhat či je naopak brzdit. Zajímalo nás, jak pracovníci LD o OVK přemýšlejí, zda je nějak kategorizují, a proč je to s některými velmi obtížné a vyčerpávající a s jinými zase ne.

4. Jaké postupy se osvědčují a proč?

Na závěr jsme se zaměřili na to, co se pracovníkům LD osvědčilo, zda jsou k dispozici nějaké metodiky nebo doporučení, jak s fenoménem OVK zacházet.

6.2 Aplikovaná metodika

Vzhledem k tomu, že o zkoumaném fenoménu již něco málo víme, čemuž se věnujeme a popisujeme to v teoretické části, jde nám o hlubší poznání a o získání nových a svým způsobem neotřelých názorů. Zvolili jsme proto **kvalitativní** výzkumnou strategii. Dle Hendla (1997) je podstatou kvalitativního výzkumu vytvoření komplexního, holistického obrazu o zkoumaném jevu. Ani v odborné literatuře nepanuje jednoznačná shoda v tom, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum (srov. Hendl, 2005, Miovský, 2006, Švaříček, Šed'ová, 2007). Na danou problematiku bychom zcela jistě mohli nahlížet i z kvantitativní perspektivy (zde se odkazujeme na výstupy z diplomové práce P. Kláskové (2010)), která by ale nepřinesla žádané hlubší zamyšlení. Naším záměrem je zjistit zkušenosti, názory, postupy pracovníků linek důvěry k opakovaně volajícím klientům.

Ač v první části výzkumu využíváme data získaná z dotazníků, tak nakládání s nimi a jejich využití pro další etapy šetření, spadají do oblasti kvalitativní. Během zkoumání daného fenoménu, se naše podpůrné výzkumné otázky modifikovaly a doplňovaly. Také celkový průběh výzkumu byl podřízen novým zjištěním a rozhodnutím, které přispívaly k osvětlení výzkumných otázek. Švaříček, Šed'ová (2007, s. 24) objasňují, že: „podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací“.

Švaříček, Šed'ová (2007) popisují, že nejprve si volíme, co a proč budeme zkoumat, což je v našem případě fenomén opakovaně volajících na linky důvěry. Následně pak plánujeme, jak to uděláme, tedy o jaký typ nebo design výzkumu se jedná. Design tedy není totožný ani s metodami sběru dat ani s analýzou dat. Dle zmíněných autorů existuje celá řada designů, které jsou svým způsobem zavedené (srov. Miovský, 2006, Corbin, Strauss, 1999). Kromě toho si ale řada výzkumníků vytváří *ad hoc* vlastní výzkumný design, ačkoli se může zavedenými postupy inspirovat. Takový postup jsme v této práci zvolili i my. Zkombinovali jsme metody sběru dat a analytických technik dle účelu našeho šetření. Metody kvalitativního výzkumu se různě kombinují. Takové postupy pro obohacení a doplnění výsledků se nazývají triangulace (Hendl, 2007). Pro potřeby této práce jsme zvolili **dotazníkové šetření a ohniskovou skupinu**.

6.2.1 Dotazníkové šetření

První část našeho výzkumu tvořilo dotazníkové šetření. Pro tyto účely byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce (viz příloha 4). Respondenti (viz tab. 2) v něm byli na začátku dotazováni na základní údaje, tedy pohlaví, věk, dosažené vzdělání, popř. absolvování psychoterapeutického výcviku, délku praxe na LD a pracovní zařazení v rámci jejich zaměstnání (pracovníci LD mají vesměs své „hlavní“ zaměstnání a na LD působí jako externí spolupracovníci). Stěžejní část dotazníku se věnovala konkrétním zkušenostem pracovníků v souvislosti s OVK. Tato část se skládala jednak z několika výroků, u kterých respondenti vybírali odpověď na pětibodové škále (od zcela souhlasím až po zcela nesouhlasím), a dále pak z pěti otevřených otázek s volnou volbou písemné odpovědi.

Otázky v dotazníku byly sestaveny na základě doposud zjištěného, čemuž se věnujeme v teoretické části této práce.

Pohlaví	Věk	Pracuji v oblasti	pracuji na pozici...	Absolvoval/a jsem dlouhodobý/sebezkušenostní výcvik	Jaký výcvik jste absolvoval/a?	Vzdělání
žena	34	státní správa	sociální pracovnice	ne	TKI, ERT	vysokoškolské - Mgr.
žena	34	státní správa	sociální pracovnice	ne		vysokoškolské - Mgr.
žena	59	sociální sféra	sociální pracovnice	ano	Experienciální výcvik ve skupinové psychoterapii	VOŠ
žena	40	neziskový sektor	adiktolog	ne	expresivní techniky, telefonická krizová intervence, internetové poradenství, psycho-sociální výcvik	vysokoškolské - doktorské
žena	41	neziskový sektor	terapeut	ano	gestalt Praha 5let	vysokoškolské - Mgr.
žena	32	sociální sféra	terénní sociální pracovnice OSPOD	ano	integrativní psychoterapie	vysokoškolské - Mgr.
žena	33	státní správa	referent zaměstnanosti	ne		vysokoškolské - Mgr.
žena	39	sociální sféra	pracovnice v sociálních službách	ne		středoškolské
žena	39	státní správa	referent pro zdravotní správu	ne		vysokoškolské - Mgr.
žena	51	státní správa	kurátorka mládeže	ano	Model růstu Virginie Satirové	vysokoškolské - Mgr.
žena	49	sociální sféra	krizový pracovník	ano	za osobu zaměřený (Rogers)	vysokoškolské - Mgr.
žena	38	zdravotnictví	sociální pracovnice	ne	Kurz telefonické krizové intervence	vysokoškolské - Mgr.
žena	47	zdravotnictví	podnikatel	ano	dynamický	vysokoškolské - Mgr.
muž	35	zdravotnictví	vedoucí sociální pracovník	ne	TKI	vysokoškolské - Mgr.
žena	52	sociální sféra	sociální pracovnice, vedoucí služby, lektorka, supervizorka	ano	KBT, supervizní, TKI	vysokoškolské - Mgr.
žena	36	zdravotnictví	sociální pracovník na LD	ne		vysokoškolské - Mgr.
žena	32	státní správa	referent pro sociálně-právní ochranu dětí	ne		vysokoškolské - Mgr.
muž	35	sociální sféra	vedoucí sociální služby	ano	KBT	vysokoškolské - Mgr.
muž	52	školaství	speciální pedagog	ne		vysokoškolské - Mgr.
žena	42	sociální sféra	sociální pracovnice	ano	supervizní	vysokoškolské - Mgr.
muž	55	zdravotnictví	terapeut	ano	systemika, supervizní	vysokoškolské - Mgr.
žena	26	neziskový sektor	sociální pracovnice	ne		vysokoškolské - Bc.
žena	56	státní správa	psycholog	ano	Satirová, KI	vysokoškolské - Mgr.
žena	54	neziskový sektor	terapeut	ano		vysokoškolské - Mgr.
žena	52	zdravotnictví	ambulantní lékař	ano	SUR	MUDr.

Tab. 2: Přehled respondentů dotazníku

Takto získaná data nám posloužila jako výchozí platforma a doplňující informace pro další výzkum. Dotazník byl určen pracovníkům tří linek důvěry v Moravskoslezském kraji s cílem zjistit základní informace o sledovaném fenoménu pro další hlubší zkoumání.

Dotazník byl vytvořen v online podobě s využitím Google forms¹³ a odkaz na jeho umístění byl rozeslán na příslušné linky důvěry, které jsme nejdříve s žádostí o vyplnění, kontaktovali telefonicky, abychom zajistili větší informovanost a motivovanost pracovníků k vyplnění dotazníku. Tato varianta se ukázala jako výhodná, nejen z důvodu zajištění anonymity, ale také jednoduché a pohodlné manipulace s dotazníkem, jehož vyplnění zabralo cca 10 minut. Další nespornou výhodou je automatické shromažďování a zpracování získaných dat do celkového souhrnu odpovědí s grafickým znázorněním.

6.2.2 Ohnisková skupina

Ve druhé fázi jsme pak realizovali dvě ohniskové skupiny s vybranými pracovníky linek důvěry, kteří projevíli aktivní zájem o účast, která je důležitým předpokladem vhodnosti využití této metody (Morgan, 2001). Naším zájmem bylo vytvořit takovou skupinu, ve které by se dle našich předpokladů mohly projevit co možná nejrozumnější pohledy na zkoumaný fenomén (viz v kap. 6.2.3). Dle Morgana (1997, in Miovský 2006) prostřednictvím ohniskové skupiny získáváme kvalitativní data z debaty na určené téma, během které probíhá skupinová interakce. Ohnisková skupina je tak jedinečným nástrojem i k pochopení toho, jak skupina přispívá k tvorbě a změnám názoru na dané téma. Mezi výhody ohniskové skupiny Morgan (2001) řadí to, že se dají dělat „snadno a rychle“, ohniskové skupiny totiž zprostředkovávají přístup k informacím o širokém rozsahu témat, jež nemusí být přímo pozorovatelné, ale také zajišťují, že údaje budou okamžitě a přímo zacíleny na zájmy badatele. Provádění ohniskových skupin se také jeví efektivnější z hlediska času.

Dle dělení ohniskových skupin, které nabízí Miovský (2006) se v našem případě jednalo o polostrukturovanou ohniskovou skupinu, kdy byly předem zadány základní tématické okruhy s příslušnými otázkami, které se v průběhu diskuze plynule modifikovaly a doplňovaly. Základní tématické okruhy vycházely z dílčích výzkumných otázek:

1. Jak pracovníci LD vnímají OVK? Koho a podle čeho je řadí mezi OVK? Jaký na ně mají názor oni sami a jaký názor zastává jejich tým?
2. Co ovlivňuje schopnost pracovníka s OVK pracovat? A s čím to souvisí? Jak se pracovník cítí během hovoru a jak po něm? Co mu pomáhá?

¹³ Umístění dotazníku viz

https://docs.google.com/forms/d/1Cd80oIu4albk0BhrHGOHLpjzRSIDcLErFYHWJG_uJL4/viewform?edit_requested=true

3. Se kterými OVK nejsou pracovníci LD schopni déleodobě pracovat? Co jsou OVK zač? Co je trápí a co by potřebovali?

4. Jaké postupy se vám osvědčují?

Ukázalo se, že dané téma je pro náš počet účastníků příliš rozsáhlé a realizování jednoho setkání by bylo časově velmi náročné. S odstupem 14 dní jsme proto setkání zopakovali a věnovali se zbylým dvěma tématům. Každá ohnisková skupina tak trvala přibližně 1,5 hodiny. Průběh byl nahrán na diktafon, a poté ručně přepsán.

Podklady pro ohniskovou skupinu:

Vzdělání, délka praxe v pomáhajících profesích, délka praxe na LD, psychoterapeutický výcvik (sebezkušenostní, dlouhodobý), ano – ne, jaký, pozice na LD

1.

Obracejí se na vaši LD někteří klienti opakovaně?

Koho řadíte mezi opakovaně, dlouhodobě, pravidelně volající klienty? Jak dlouho a jak často takový klient volá? Vedete si o nich nějaký přehled, evidenci, pojmenováváte si je pro lepší orientaci?

Patří podle vás tito klienti na LD? Jaký je názor vašeho týmu?

Jaká je vaše osobní zkušenost s OVK?

2.

Mluvíte někdy s OVK? Dáváte najevo, že to o něm víte? Má to na hovor nějaký dopad?

Pokud s takovým klientem mluvíte, jak se cítíte v průběhu hovoru? A jak se cítíte, když telefon zavěsíte?

Co vám konkrétně pomáhá v hovorech s OVK? Jaké dovednosti, znalosti, zkušenosti, podpora...?

Co si myslíte o OVK?

Vzpomenete si nějaký konkrétní případ, kdy byla LD pro OVK užitečná a kdy naopak jste to vnímali jako kontraproduktivní či jako zneužití služeb LD?

3.

Máte nějakou představu o OVK, co jsou zač? Máte fantazii o tom, co je trápí, s čím se potýkají?

Napadá vás, co by jim pomohlo? Je ještě v silách LD nebo ...?

Dají se OVK nějak kategorizovat? Vnímáte mezi jednotlivými OVK rozdíly? Ovlivňuje to nějak váš přístup k nim? Se kterými z nich se vám pracuje lépe a se kterými hůře?

Vzpomeňte si prosím na jeden konkrétní případ, který byl pro vás obzvlášť těžký... Můžete jej krátce popsat? V čem to pro vás bylo obtížné?

4.

Má vaše pracoviště nějakou metodiku pro práci s OVK? Jak vznikla?

Jak s tímto tématem vaše LD pracuje?

Co konkrétně se vám v hovorech s OVK osvědčilo? Jaké jsou vaše zkušenosti s OVK – dobré i špatné.

Limitujete OVK? Kdy? Máte nějakou formulku, kterou používáte?

Tab. 3: Podklady pro ohniskovou skupinu

Sestavená ohnisková skupina byla vedena moderátorem. V této souvislosti jsme o pomoc požádali supervizorku a zároveň bývalou kolegyni z LD, která již v současné době nefunguje. Její úlohou bylo vedení celé diskuse, moderování, kladení pomocných otázek, a především vrácení se k tématu a udržování pomyslné linie vedoucí k zodpovězení položených otázek. Autorka této práce byla v roli pozorovatele, který si již v průběhu diskuse zaznamenává důležité a klíčové okamžiky.

6.2.3 Soubor a tvorba dat

Před započítím práce jsme zvažovali, na koho bude náš výzkum zacílen. V současnosti působí v České republice okolo 35 pracovišť linek důvěry¹⁴. S přihlédnutím k našim záměrům a praktickým možnostem (tzn. dostupnosti – požadavek na dojezdnost k účasti na ohniskové skupině a také známosti), jsme se rozhodli výzkum realizovat v rámci Moravskoslezského kraje, kde v současnosti působí tři pracoviště LD. Jedna v rámci zdravotnictví a dvě pod poradenským pracovištěm.

Tvorba a sběr dat, tzn. rozeslání dotazníků a realizace ohniskových skupin se uskutečnila dle následujícího harmonogramu.

V dubnu 2014 došlo nejdříve ke kontaktování tří linek důvěry v Moravskoslezském kraji za účelem vysvětlení našich záměrů a namotivování potencionálních respondentů skrze interního pracovníka LD, který byl také informován o dalším kroku, který spočíval v realizaci ohniskové skupiny. Byl požádán o předání informace kolegům s tím, aby v případě svého zájmu o účast ve výzkumu, nás kontaktovali. Poté jsme na daná pracoviště rozeslali mail s odkazem na dotazník, který zaručoval zachování anonymity jak samotného pracovníka, tak i pracoviště. Naším záměrem tedy nebylo hodnocení nebo srovnávání jednotlivých výstupů v závislosti na pracovišti LD. Během prvních 14 dní jsme zaznamenali největší nárůst vyplněných dotazníků, poté došlo k mírnému poklesu.

Jediným kritériem pro vyplnění dotazníku tak byla praxe „linkaře“ na některé z uvedených linek důvěry. Dotazník nakonec vyplnilo celkem 25 respondentů (složení respondentů uvádíme v příloze č. 5). Při zajištění tohoto poměrně vysokého počtu, mohl sehrát svou roli fakt, že autorka využila dostupnosti respondentů skrze známé prostředí, v němž se několik let jako „linkařka“ pohybovala. V návaznosti na diplomovou práci autorky z roku 2006, která mapovala tehdejší praxi linek důvěry v MsK se ukázalo, že na

¹⁴ Převzato z www.capld.cz (Česká asociace pracovníků linek důvěry)

LD pracují vždy vedle vedoucího a zároveň interního pracovníka nanejvýš další jeden interní pracovník, a dále pak tým sestavený z externích spolupracovníků v počtech pohybujících se od 10 do cca 16 lidí. V některých případech se stává, že jeden člověk spolupracuje se dvěma LD současně.

Během června 2014 jsme začali s průběžným vyhodnocováním dotazníku a s přípravami na realizaci ohniskové skupiny. První ohnisková skupina byla realizována v červenci 2014, druhá pak s odstupem 14 dní. Ohnisková skupina v obou případech proběhla v prostorách školicí místnosti v poradně pro náhradní rodinnou péči v Ostravě. Tento prostor se jevil jako vhodný z hlediska dojezdu všech účastníků i z hlediska „neutrální půdy“.

Dle Miovského (2006) neexistuje žádná oficiální norma pro velikost ohniskové skupiny. Ta do značné míry závisí na našich zkušenostech, charakteru tématu a na možnostech technicko-organizačních. Za minimální počet považuje alespoň čtyři účastníky, za optimální pak 6 - 10. Dle Morgana (1997) fungují malé skupiny nejlépe za předpokladu, že účastníci mají na předmětu výzkumu velký zájem a pokud jeden druhého respektují, malé skupiny také poskytují každému účastníku více prostoru k aktivitě. Naši ohniskové skupiny se nakonec zúčastnilo 7 pracovníků, jejichž složení uvádíme v tabulce č. 2. Ti byli vybráni jednak na základě projevení zájmu o účast ve výzkumu a jednak na základě naplnění předem daných kritérií. Těmito kritérii bylo, aby ve skupině byl vždy alespoň jeden účastník, který:

- Na LD pracuje méně než 2 roky;
- Na LD pracuje více než 15 let;
- Je vedoucí dané LD.

Dle našeho mínění se nám podařilo sestavit velmi různorodou skupinu, jejímž společným prvkem je práce na LD a zájem se výzkumu zúčastnit, nicméně v dalších sledovaných oblastech, jako např. věk, délka praxe, absolvování psychoterapeutického výcviku apod. se daní jedinci liší. Měli jsme za to, že takto se nám podaří získat větší spektrum pohledů a názorů na téma OVK než kdybychom např. oslovili pracovníky jedné LD, kteří na ní slouží shodně třeba 20 let.

Označení	Linka důvěry	Vedoucí/interní/ externí pracovník	Délka praxe v pomáhajících profesích	Délka praxe na LD	PST výcvik ano/ne	Vzdělání
R1	LD1	V	17	16	A	VŠ
R2	LD2	E	34	10	N	SŠ
R3	LD1	E	32	7	N	VŠ
R4	LD1	E	20	11	A	VŠ
R5	LD3	E	15	3	A	VŠ
R6	LD2	E	19	5	A	VŠ
R7	LD3	I	5	2	N	VŠ

Tab. 3: Popis účastníků ohniskové skupiny

6.2.4 Metoda analýzy

Získané údaje z dotazníkového šetření byly shromážděny a zpracovány automaticky s využitím Google forms, který zaznamenal četnosti odpovědí u všech otázek, a to do prostého výčtu a následných grafů.

V hlavní části výzkumu jsme původně zamýšleli využít některých z prvků metody zakotvené teorie (Corbin, Strauss, 1999). Postupy dle této analýzy, pokud jsou pečlivě dodržovány, zaručují dle Corbinové a Strausse (1999, s. 17): „validitu, soulad mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost“. Nicméně tito autoři vznášejí požadavek na nestudování relevantní literatury před tím, než se výzkumník pustí do sběru dat, což jsme shledali jako těžce proveditelné vzhledem k faktu, že autorka výzkumu má vlastní zkušenost s tématem OVK (i když tento požadavek nebývá dodržován). Navíc v této práci neaspírujeme na tvorbu ucelené teorie, ale spíše o popis a hlubší pochopení sledovaného fenoménu.

Braun a Clark (2006) naopak oproti předchozímu tvrdí, že studium existující literatury je pro výzkum výhodný. Může totiž napomoci k lepší analýze, aniž by výzkumník opomenul některé z aspektů, které by mohl díky neznalosti dosavadní literatury přehlédnout. Tyto autorky popisují jako vhodnou **tématickou analýzu**, kterou chápou jako samostatnou metodu pro identifikaci, analýzu a zveřejnění témat v získaných datech. Takový popis odpovídá zcela našim potřebám a záměrům, zvolili jsme jej tedy pro analýzu námi získaných dat.

Braun a Clark (2006) rozlišují dva přístupy k tématické analýze, a to přístup induktivní a teoretický. Pro první z nich je charakteristické, že výzkumná otázka se objeví až v průběhu analýzy, kdežto u druhého je výzkumná otázka stanovená předem. Tento postup jsme zvolili i v této práci. Dále autorky doporučují postup, který by měl výzkumník při analýze dat dodržovat. Jedná se o následujících šest etap:

1. etapa – seznámení s daty, pročtení celého souboru dat, a to opakovaně, zaznamenání prvních nápadů;
2. etapa – generování počátečních kódů, kódování zajímavých částí rozhovoru s doporučením je barevně odlišit;
3. etapa – hledání témat, čili spojování jednotlivých kódů do vyšších celků (subtémat), hledání zastřešujících témat;
4. etapa – přezkoumání témat, kontrola toho, zda získaná témata odpovídají kódům, a zda odpovídají také celému kvantu dat;
5. etapa – definování a pojmenování témat, zpřesňují se názvy témat a nosné téma celé analýzy;
6. etapa – vypracování zprávy, finální analýza, která by neměla zůstat pouhým popisem.

Výrok	Kód
„... podle mě jsou fakt osamělí, nemají moc možností, jak to změnit a ta samota musí být někdy příšerná...“ (R4)	osamělost
„...prožívají více situace jako krizové, než je jinak běžné, normálně bys nad tím mávl rukou a jeho to rozhodí, že musí zavolat...“ (R1)	pocit krize
„...potřebují jinou pomoc, něco dlouhodobějšího, a aby to bylo tváří v tvář, podle mě by jim prospěla psychoterapie, i když chápu, že si ji třeba nemůžou nebo nechtějí zajistit.“ (R5)	vhodnost psychoterapie

Tab. 3: Ukázka toho, jak bylo postupováno při kódování

Přepsaná data jsme si tedy nejdříve přečetli, a to najednou od začátku až do konce. Již při tomto pročítání jsme si zaznamenávali první poznámky v textu, u nichž ještě nebylo zcela jasné, zda a jak budou nakonec v analýze zahrnuty. Dle výše zmíněného postupu Braun a Clarke (2006) jsme si v dalším kroku znovu celý text přečetli, čímž jsme se posunuli o krok dále, neboť došlo k upřesnění či vyškrtnutí prvotních poznámek a také se začaly vynořovat první kódy. Všechny části jsme si barevně označili společně s uvedením kódu. Tímto postupem jsme získali velké množství kódů, se kterými jsme dále pracovali a to tak, že jsme je spojovali do vyšších celků. V několika případech došlo k tomu, že jsme si nebyli zcela jisti, kam kód zařadit, také se zdálo, že některé se překrývají. Znovu jsme se tedy vrátili k přepsanému textu a nejasné pasáže s kódy upravili či přeskupili. V dalším kroku jsme pak jednotlivá témata pojmenovali.

Kód	Subtéma	Téma
Potřeba držet si vlastní hranice	Domluvená pravidla	Nastavení limitů
Dodržovat domluvené limity		
OVK není v krizi	Potřeba limitace	
Osamělost	Hledání sociální opory	Sociální opora
Problémy ve vztazích		
Málo sociálních kontaktů		
Potřeba, aby mě vyslechli	Mít někoho	

Tab. 4: Ukázka postupu při tvorbě témat a subtémat

6.2.5 Etické aspekty analýzy

Zvažování etických aspektů představovalo významnou část přípravy. Jelikož je sledované téma opravdu aktuální, a do jisté míry i ožehavé, bylo zapotřebí zajistit všem zúčastněným požadovanou anonymitu. Pracovníci LD jsou na jedné straně velmi otevření a spolupracující, což bylo pro náš výzkum velmi významné. Nicméně bylo třeba zajistit jejich ochranu, poněvadž ve své práci na LD vystupují anonymně. Také samotní aktéři vyjadřovali obavu, aby nebyli rozpoznáni a jejich příspěvky tak nebyly podrobeny hodnocení či dokonce kritice.

Hendl (2005) doporučuje několik základních pravidel v rámci kvalitativního výzkumu, kterých jsme se drželi. Účastníci ohniskové skupiny podepisovali informovaný souhlas, ve kterém byl popsán průběh i okolnosti výzkumu a nakládání se získanými daty, která slouží pouze našim účelům v rámci diplomové práce a nebudou nikde dále šířena. Účastníci do výzkumu vstoupili dobrovolně a měli právo svou účast kdykoli ukončit. V rámci dalších opatření bylo nutné zajistit anonymitu, a to tak, aby identita účastníků nemohla být odhalena nikomu dalšímu. Veškeré úpravy textu se děly se souhlasem účastníků.

Vzhledem k citlivosti získaných dat (jak pro pracovníky, tak také klienty LD), jsme se rozhodli nepřikládat k diplomové práci doslovné přepisy ohniskových skupin.

7 VÝSLEDKY

V rámci našeho výzkumu jsme si stanovili čtyři výzkumné otázky, které se v této části pokusíme zodpovědět dle výsledných dat získaných nejdříve z dotazníků, a dále doplněných osobními výpověďmi v rámci ohniskových skupin. Jednotlivým otázkám odpovídají názvy následujících kapitol, do kterých jsme na základě tématické analýzy roztřídili stěžejní témata s podrobnějším popisem.

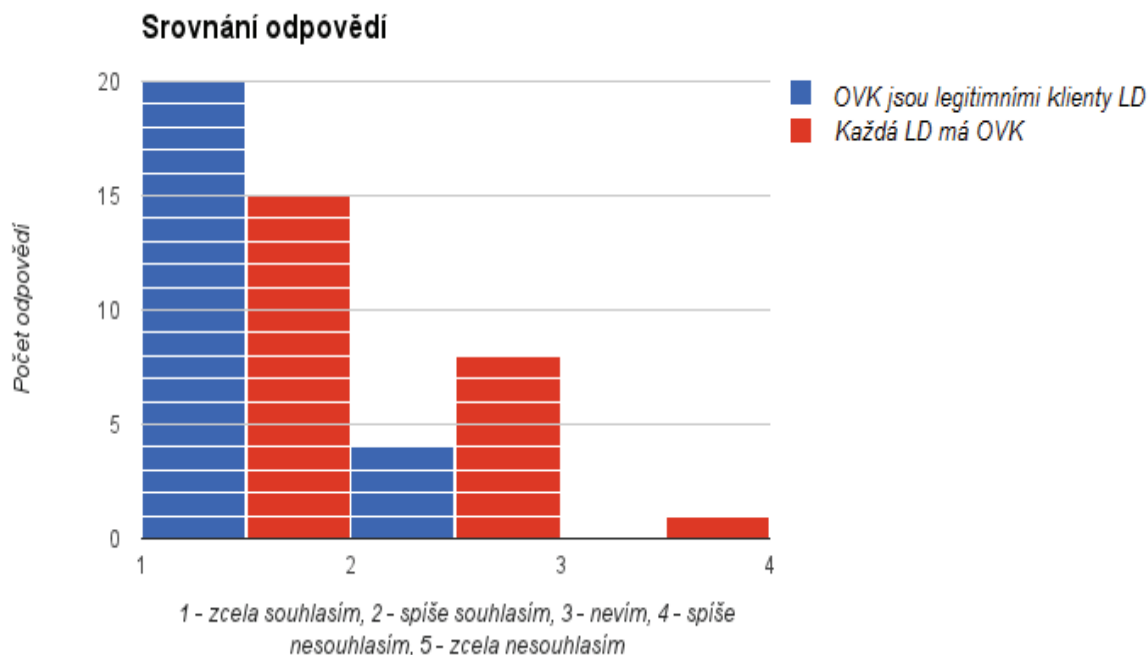
7.1 Jak vnímají pracovníci OVK?

Pomocí této výzkumné otázky jsme chtěli zjistit, kdo spadá do skupiny opakovaně volajících klientů, jak jsou tito volající pracovníky LD chápáni a jak je k nim přistupováno.

Z výsledků je patrné, že pracovníci LD vnímají OVK jako legitimní klienty, kteří na pracoviště LD patří. Na položenou otázku, zda jsou OVK legitimními klienty LD odpovědělo 64% respondentů, že zcela souhlasí, 36% spíše souhlasí. Ještě více z nich (84%) zcela souhlasilo s tvrzením, že každá LD má OVK. Nicméně neexistuje zcela jasný pohled na to, kdo do této skupiny patří a proč.

„Máme klienty, co k nám volají už roky, ale to je spíš výjimka, spíš si vedeme ty, co volávají pravidelně nebo několikrát denně, a už je podle něčeho poznáme...“ (R7).

„Řadíme je do kartotéky, někdy po pěti voláních, někdy po více, ale někdy už třeba po třech, je to hlavně pro lepší orientaci i pro srovnání či synopsi toho, jak různí pracovníci vnímají klienta, který se ukáže být jedním klientem nebo jak vnímají problém klienta, který se každému může ukazovat býti jiným...“ (R1).



Graf 1: Srovnání četnosti odpovědí u dvou výroků z dotazníku

Záleží na tom, zda a jak si pracovníci vedou záznamy z hovorů, podle kterých lze při zpětném pročitání usoudit, že by se mohlo jednat o jednoho a téhož klienta. Jsou klienti, kteří sami upozorní na skutečnost, že už volali. Chtějí se tak vyhnout nutnosti znovu opakovat celý příběh nebo tak dávají najevo, že pravděpodobně budou volat zase.

„Když někdo volá častěji, tak už to poznáme, přiřadíme si to k sobě pro lepší orientaci, ale to neznamena, že musíme o každém vědět všechno, pracujeme s tím, co klient zrovna potřebuje“ (R5).

Z analýzy také vyplynulo, že do „předkartotéky“ nebo „kartotéky“ bývají zařazováni klienti, kteří jsou pracovníky vnímáni jako problematictí. V těchto případech pak mají pracovníci větší tendenci se o daném volajícím dozvědět víc.

„Sice nevím proč, ale někdo mi opravdu nevadí, i když volává pravidelně, ale jsou jiní, co mě totálně štvou, kdo ví, s čím ve mně to rezonuje...“ (R7).

Jsou volající, kteří na konkrétní linku důvěry (a možná současně i na jinou LD) volávají opakovaně celé měsíce, někteří i roky. Často se tyto klienti obrazejí na konkrétního pracovníka, který je ochoten sdělit těmto volajícím datum své příští služby. Tato praxe však nefunguje na všech pracovištích stejně. Někde striktně dodržují hranice tím, že

termíny služeb nikoho a nikomu nesdělují. Ovšem na některých pracovištích je praxe jiná a někteří „linkaři“ mají svého OVK.

„O mně to kolegové ví, že mi na každou službu volává paní, kterou dlouhodobě provázím, a nikomu to snad nevadí. Bylo by pro ni těžké to všechno vyprávět furt dokola někomu dalšímu, mě to nijak neohrožuje, paní dodržuje domluvená pravidla i časový limit, tak snad se mi podaří ji někam posunout“ (R3).

Nabídnout klientovi, aby zavolał znovu, je možné. Buď je to za účelem ujištění, že kdyby bylo zle, je možné znovu využít služeb LD nebo tak pracovník dává najevo, že by se rád dozvěděl, jak „příběh“ dopadl. Polovina našich respondentů se vyjádřila, že nabídka opakovaného volání na LD je zcela běžným jevem. Většina z nich také přiznala, že takovou nabídku v kontaktu vyslovili, a že zároveň vědí o kolezích, kteří to mají podobně. Nicméně 80% dotázaných toto vnímá jako překročení profesionální hranice. Není snadné usuzovat, proč tomu tak je. Roli může hrát nevyjasněnost ve smyslu, zda jde o první kontakt nebo opakovaný, nebo zda se pracovníci cítí spíše v roli „profesionála“ nebo „člověka“. Přes všechna úskalí, které hovory s OVK přinášejí, všichni dotázaní souhlasili s výrokem, že pro práci s OVK je důležité pobýt s ním „jako s člověkem“.

V následujících podkapitolách (které odpovídají tématům) se budeme věnovat důvodům, pro které jsou OVK vnímáni jako problematičtí.

7.1.1 Zneužití a manipulace

Dle názoru účastníků našeho výzkumu OVK na linky důvěry patří, přesto se někdy z jejich strany cítili manipulování nebo dokonce vnímali, že tito klienti služeb LD zneužívají. Manipulace bývá definována jako ovlivňování druhých pomocí nejrůznějších skrytých nebo nepřímých manévřů, které pak u jedince vyvolávají pocity viny nebo zlosti“ (Úlehla, 2005). Na jedné straně se objevují nepříjemné pocity, když jsou klienti v telefonu arogantní nebo obscénní, na druhé straně mnohdy dokáží využívat mnohem propracovanějších strategií.

„Vzpomínám si na XY, ta mě vždycky vyvede z míry, nevím, jak to dělá, ale mám pocit, že o nás všechno ví, že ví víc než já... asi pak znejistím a ona to po hlase pozná, v tom je fakt dobrá...“ (R4).

Někteří pracovníci LD se domnívají, že stálí volající se dopouštějí jasného zneužívání pracoviště (Vodáčková, 2003). Toto tvrzení se však v našem výzkumu nepotvrdilo,

pracovníci námi sledovaných pracovišť s tímto zřejmě umí docela dobře zacházet, umí si říci o podporu kolegů, řeší těžké případy na supervizi apod.

„Myslím, že všechno, co můžu nebo nemůžu klientovi nabídnout lze vysvětlit, a když je to mimo, tak mu to prostě řeknu, v tom nevidím problém“ (R5).

7.1.2 Žádná změna

Jako jedno ze stěžejních témat, která pracovníci LD vnímají v souvislosti s OVK je, že mají pocit, že u klienta nedochází k žádnému posunu, ke změně, která by pracovníka pravděpodobně podpořila a ujistila v jeho snažení.

„Je to pořád dokola, jako ohraná písnička, neslyší nic, co mu říkám...“ (R2).

V návaznosti na změnu však občas dochází k tomu, že OVK už nezavolají, odmlčí se. Lze se tedy domnívat, že u nich ke změně došlo. Otázkou zůstává, zda jim nastála změna v jejich životě byla ku prospěchu a zda pouze nezměnili krizovou linku. Pracovníci často u těchto klientů vnímají potřebnost a užitečnost dlouhodobé psychoterapie, o čemž klienta informují a nabízejí mu možnosti, které může, ale nemusí využít.

A někdy se vyplatí zajít kvůli změně ještě dále, jak dokazuje komentář jedné linkačky, popisující, jak její kolegyně vstoupila s OVK do kontaktu tváří v tvář: *„Znám případ, kdy anonymita byla překonána, sice šlo o velmi výjimečný případ, ale stalo se a podle mě to pro tu klientku mělo obrovský význam. Někdo pro ni konečně něco udělal, něco víc než obvykle v rámci svých pracovních povinností a ona si toho zjevně velmi vážila. Přestala pak volat každý den a možná, že to ostatním zavěšovala...“ (R1).*

7.1.3 Bezradnost

Pokud jsou klienti v hovoru vulgární, arogantní nebo obscénní, pracovníci s tím umí docela dobře pracovat. Jsou si jisti ve svých postojích a postupech, postupují podle doporučených metodik. Pocity bezradnosti se však váží spíše k nejistotám, které pracovníci mohou pociťovat směrem ke klientovi, který se neposouvá, nerespektuje domluvená pravidla, manipuluje apod. Někdy se stane, že sdílený příběh zavádí o citlivé místo v pracovníkově duši.

Důležité je si tyto pocity uvědomit, pojmenovat a pracovat s nimi. Pracovníci s povděkem kvitují možnost sdílet své pocity se zkušenějším kolegou, možnost říct si o intervizi nebo svolat supervizi.

Respondenti uváděli, že pocitů bezmoci nebo bezradnosti ubývá s nabíráním dalších zkušeností. Každá takto překonaná bezmoc pracovníka dále posiluje.

„Občas když mluvím s takovým klientem, tak je to různé, ale někdy je to marnost nebo bezmoc, nevím, jak to nazvat, cítím tu tíhu jeho života... bezradnost“ (R6).

7.2 Co ovlivňuje schopnost s OVK pracovat?

Respondenti shodně uváděli, že s některými OVK nemají sebemenší problém pracovat, tedy domlouvat se, držet se zakázky, dodržovat limity. S určitou skupinou nebo skupinami však opakovaně zažívají nepříjemné pocity, které jim jejich práci znesnadňují.

„Jsou volající, kde mi nepomáhá nic a jsou jiní, kteří mi vůbec nevadí...“ (R3).

V této kapitole se tedy zaměříme na to, co pracovníkům pomáhá tyto hovory zvládat. Jedna z otázek v dotazníku směřovala k tomu, zda OVK vyžadují direktivnější přístup. 40% respondentů s tímto výrokiem souhlasilo, 36% nevědělo, nebyli si jisti a 24% nesouhlasilo. Dalo by se předpokládat, že pro souhlas se vysloví ještě více dotázaných, nicméně se znovu potvrzuje, že pracovníci LD jsou na klienty nastaveni a ač je to pro ně mnohdy náročné, přicházejí spíše s nabídkou podpory, naslouchání a sdílení.

„Jsou to lidi s nějakou potřebou a zakázkou....“ (R2).

7.2.1 Zakázka

Pracovníci LD by měli vždy počítat s tím, že v každém rozhovoru jde klientovi o něco konkrétního, co by chtěl vyřešit, získat nebo se dozvědět. Mluvíme o zakázce, pokud ji známe, rozhovor se zpřehlední a dostane směr (Vodáčková, 2007). Dle Úlehly (2005) zakázka vymezuje oblast spolupráce a cíl spolupráce. Je důležité zjistit, co klient od LD očekává. V případě OVK je však mnohdy zakázka nejasná. I když se pracovník opakovaně dotazuje, nabízí možné alternativy, pomáhá s formulací, tak ne vždy je zcela evidentní, co klient potřebuje.

Ukazuje se však, že pokud dojde k ujasnění zakázky, významně to hovor s OVK usnadní, „zpříjemní“.

„Snažím se pracovat na jejich aktuální zakázce, aby hovor někam směřoval a nebyl to jen obyčejný pokec jako s kamarádem...“ (R5).

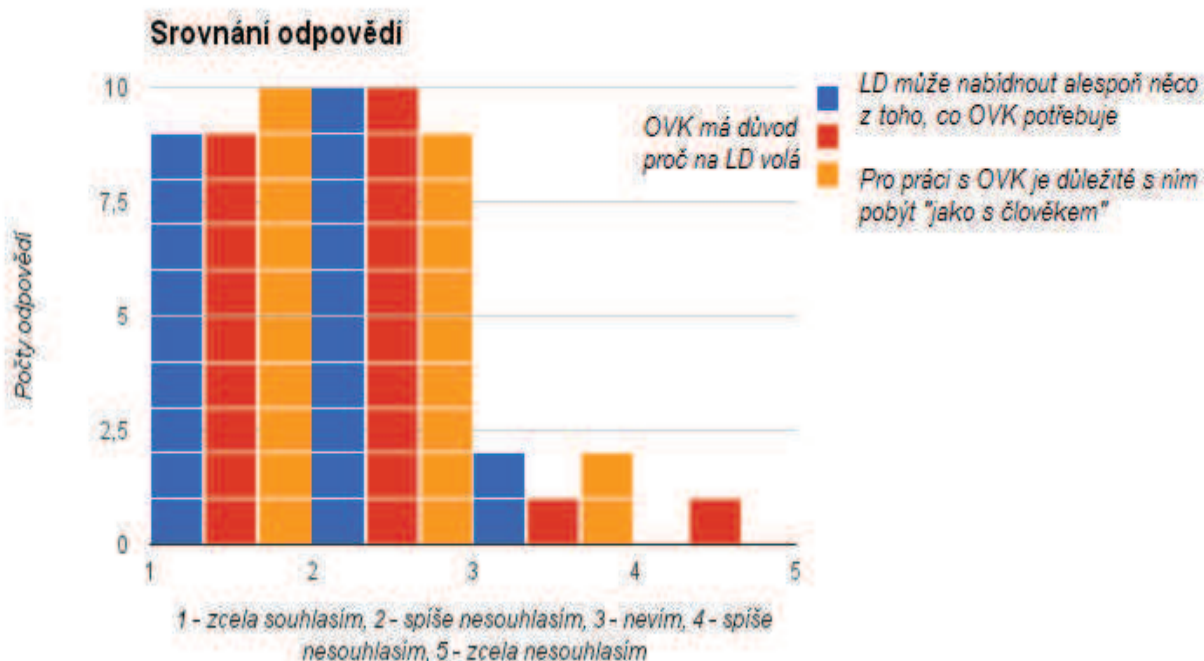
„Hodně mi pomůže, když si dokážu pro sebe určit, jestli to, co chtějí, jakou mají zakázku, patří do náplně mé práce na lince...“ (R7).

Se zakázkou velmi úzce souvisí pojem smysluplnost, který může mít pro každého klienta (ale i pracovníka) zcela jiný význam. Každý potřebuje v danou chvíli něco jiného.

„Podle mě můžeme na lince těmhle volačům nabídnout hlavně ventilaci a podporu, taky povzbuzení a určitou formu vztahu, to když nemají zrovna nikoho, tak to můžeme dočasně suplovat, ale taky by měli zažít hranice...“ (R5).

Pokud však krizový intervenent hodnotí hovor s klientem jako smysluplný, významně to prospívá i jeho subjektivnímu pocitu z dobře vykonané práce. Potíž je však v tom, že pracovníci často smysluplnost v hovorech s některými OVK zcela postrádají. Mají pak tendenci hodnotit taková volání jako zneužití LD. Zajímavým zjištěním je, že s výrokem „OVK stačí často pouze naslouchat“ nesouhlasila víc jak polovina dotázaných, osm respondentů nevědělo a pouze čtyři částečně souhlasili. Z toho je patrné, že pracovníci mají snahu s OVK pracovat, vést je ke konkrétní zakázce. Vnímají, že jedině takto to má smysl pro obě strany.

„Vracím se pořád ke klientovi, být s ním tady a teď, pomáhá mi to překonávat tu bezradnost, kterou často cítím...“ (R6).



Graf 1: Srovnání četnosti odpovědí u tří výroků z dotazníku

7.2.2 Empatie a trpělivost

Ačkoli mají pracovníci na telefonu omezené možnosti týkající se neverbální komunikace, mohou velmi dobře využívat svou empatii. Empatie bývá definována jako schopnost chápat pocity klienta, které se snaží vyjádřit, a schopnost sdělit toto pochopení klientovi. Terapeut (pracovník LD) se musí snažit vidět problémy klientovými očima (Atkinson, 1995). Pokud se pracovníkovi daří být empatický a trpělivý, odráží se to opět pozitivně v jeho práci s OVK.

S tím souvisí i pracovníkova aktivní introspekce. Hájek (2007, s. 72) píše o tom: „jak terapeut svou všímavostí zjišťuje, jaké pocity se mu z rozhovoru indukují, jaké mají významy“. Díky empatii poznává, co je pro něho na klientově vyprávění nejdůležitější.

„Ze zkušenosti vím, jak ambivalentní pocity mívám, chce to holt trpělivost...“ (R3).

„Mně fakt pomůže, když se během hovoru cítím emočně neutrálně, ale to asi nejde, to by mi to bylo jedno. Jde o to myslet na to, že na druhém konci je taky člověk s hromadou problémů...“ (R7).

Úlehla (2005, s. 65) píše, že: „občas se setkáte s klientem, u kterého budete mít pocit, že je agresivní, že se zbytečně zlobí, útočí, rozčiluje, neprávem vás obviňuje atd. Abyste podpořili svůj pocit bezpečí, měli byste mimo jiné vědět, že pocity, které zažíváte, jsou nejspíše velmi podobné pocitům, které zažívali jiní. Zkuste se jich neleknout a udělat cokoli jiného, než by udělali ti jiní“. A tuto skutečnost si pracovníci LD velmi dobře uvědomují, proto bývá LD tak častým útočištěm pro mnoho „obtížných“ nebo „křehkých“ jedinců.

7.2.3 Podpora týmu

Podpora týmu, možnost vzájemného sdílení a konzultace s kolegy se jeví jako podstatný prvek, který pracovníky průběžně posiluje a vybavuje pro obtížné hovory.

„Pomáhá mi sdílení s kolegy, to, že to probíráme, mluvíme o tom a vymýšlíme strategie...“ (R6).

„Lidé na lince jsou si vědomi toho, co je jejich úkolem a když se vyskytne problém, řeší jej s kolegou nebo na supervizi...“ (R2).

Tým hraje významnou roli také v tom, když kolegové mohou mezi sebou sdílet nepříjemné pocity, které se zákonitě v práci s OVK objevují. To předpokládá, že si

kolegové mezi sebou důvěřují, jsou vůči sobě otevření, pravidelně se účastní supervizí apod.

„Já bych do toho nešla, asi bych se snažila ochránit hlavně samu sebe, ale asi bych to kolegovi nezazlívala, když se na to cítí. Otázkou je, co by to udělalo s celým týmem, ale asi bychom to zvládli, věřím, že jo...“ (R7).

Týmovou podporu můžeme vnímat také za snahou utřídit si informace a orientovat se v příbězích OVK, k čemuž pracovníkům slouží již zmiňované kartotéky. Pomocí nich si pracovníci ujasňují nejen získané informace (které si skládají jako puzzle), ale mohou se také nechat inspirovat přístupy kolegů, kteří již s daným klientem jednou či opakovaně hovořili, čímž získávají možné návody na vedení hovorů.

„Ano, pro lepší orientaci si vedeme takovou předkartotéku, když někoho podle popisu v záznamu hovoru poznáme, přiřadíme to k němu, můžeme pak vidět, co se s ním dělo, co už mu bylo poskytnuto, jak si s tím poradil jiný kolega...“ (R1).

7.3 Se kterými OVK nejsou pracovníci schopni déleodobě pracovat?

V této kapitole se znovu vracíme k tomu, co jsou OVK zač. Jak žijí, co je trápí, jaké o nich mají pracovníci fantazie, popř. zda se dají nějak kategorizovat. 68% dotázaných souhlasilo s tvrzením, že OVK mají mnoho společného, 20% uvedlo, že neví a jen 3 respondenti s tímto výrokem spíše nesouhlasili. Zdá se, že většina pracovníků vnímá určité podobnosti mezi OVK, zejména těmi, kteří jsou pro pracovníky nároční. Možná toto sdělení svědčí také něco o tom, že OVK mají mnoho společného nejen v rámci jejich životního příběhu, ale především v tom, co je na nich nesympatické, nepříjemné, ohrožující.

Pro 76% respondentů je ve spojení s OVK velmi důležitá znalost a orientace v oblasti psychopatologie. Dá se tedy předpokládat, že část OVK tvoří klienti s duševním onemocněním či poruchou osobnosti.

Dle zkušeností účastníků našeho výzkumu, můžeme OVK rozdělit do čtyř hlavních kategorií:

1. Lidé s poruchou osobnosti tvořící největší část této klientely;
2. Lidé duševně křehcí;
3. Lidé nacházející se v nějaké změně své životní situace, např. vlivem nemoci nebo úrazu;

4. Závislí, „abuzéři“.

„Asi jsou to dost nešťastní lidi, občas mě napadá, že parazitují, ale vlastně proč ne, když je jim to umožněno, ale tím nechci říct, že bychom je měli odpojovat nebo sledovat jejich telefonní čísla. Mě se zdá, že se časem „otupí“, zklidní anebo se to naopak vyhrotí, tak pokud kvůli toho lidi nevyhoří nebo nezačnou odcházet, proč ne...“ (R7).

7.3.1 Závislost na službě

Nyní nebudeme popisovat závislé, tak jak je myšleno výše, ale budeme se věnovat skupině opakovaně volajících, kteří jak se zdá, jsou na službě LD „závislí“. Cílem řady sociálních služeb, dle zákona o sociálních službách, je soběstačnost klienta. To znamená, že služba má být poskytována tak, aby klienta zplnomocňovala, s podporou postupné nezávislosti klienta na službě (Baštecká, 2003). Podobně to vnímají také pracovníci LD, vnímají, že je třeba klienty podporovat tak, aby nebyli na hovorech na LD závislí, a by si hledali přiměřenou oporu ve svém okolí.

„Do jisté míry jsou na službě linky důvěry závislí... i když jsme často jediní, s kým o tom můžou mluvit...“ (R2).

„I když se snažím pořád ho vracet tady a teď, ptát se na zdroje v okolí, obracet k někomu reálnému, tak je asi stejně závislý, i když si myslím, že ho v tom nepodporuju, ani nikdo z nás...“ (R5).

Balint (1998, s. 206) hovoří o tom, že: „pacienti (klienti) by měli být vychováváni k dospělému a odpovědnému přístupu ke své nemoci (duševnímu stavu); je však třeba dodat: s umožněním jisté ventilace infantilní závislosti. Problémem je však nalezení správného poměru: kolik dospělosti by mělo být vyžadováno a kolik infantilní závislosti na lékaři (pracovníkovi, terapeutovi) by mělo být tolerováno?“ Čili kolik bolesti, utrpení, nepohodlí, omezení a zákazů, strachu a viny by měl klient snášet sám, bez pomoci, a kdy by mu měl odborný pracovník pomáhat? A jak dále dodává (s. 207): „je známou skutečností, že někteří lidé prostě neunesou jakékoli další zvýšení odpovědnosti a úzkosti a pokud jsou jim vnuceny, musí se jich zbavit, tím, že se stanou závislými na nějaké autoritě“.

Pracovníci sledovaných LD na jedné straně vnímají, že někteří OVK jsou na službě závislí, nicméně se jim k tomu pojí skutečnost, že jsou na své potíže, těžkou životní situaci

sami, bez podpory a pochopení blízkého okolí. Jsou proto schopni s klientem trávit určitý čas, i když někdy limitovaný, s pocitem, že volajícímu uleví.

„Prostě to potřebuji s někým sdílet, i když je to podvacáté, většinou nemají s kým, buď jsou osamělí nebo nepochopení a ví, že my je vyslechneme, že u nás asi dostanou víc nebo jinak než kdyby šli za odborníkem...“ (R5).

7.3.2 Porucha osobnosti

Jak již vyplývá z předložené kategorizace, pracovníci LD se domnívají, že velkou část těch, kteří na LD volají pravidelně, opakovaně nebo dlouhodobě jsou lidé s poruchou osobnosti. Zajíc (in Knoppová, 1997, s. 227) popisuje v rámci poruchy osobnosti, že: „jsou hluboce zakořeněné a projevují se v neměnné odpovědi na široký rozsah osobních a sociálních situací. Představují extrémní nebo významnou odchylku od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy s druhými“. A za LD dále doporučuje preferenci práce s problémem klienta. Diagnostikování poruchy osobnosti může, dle jeho názoru, vést někdy k terapeutickému nihilismu, ulevování si z pocitu bezmoci a odmítání klienta jako neléčitelného. Linka důvěry je tak dobrou šancí pro řadu těchto klientů. Díky nezávaznému telefonickému kontaktu mohou udělat první kroky v zmenšení izolace. Pracovník na lince svým a priori přijímajícím chováním může u nich probudit zájem, pocit větší vlastní významnosti, takže se jejich Já posílí a částečně zpevní. To je bezpečná půda pro další kroky vedoucí k psychoterapii.

Ač jsou tito volající vnímáni jako obzvláště nároční, LD pro ně představuje významný prostor a může být pro tyto klienty neocenitelným pomocníkem. Je však třeba pečovat o sebe sama, své vlastní síly a hranice. Podle Špatenkové (2004) takoví klienti stojí z různých důvodů mimo běžný systém psychosociální a terapeutické péče, přitahuje je tak bezbariérovost a relativně snadná dostupnost telefonu.

„Jestli to dobře odhaduju, jsou to často poruchaři a ti bývají nejobtížnější. A podle toho, co říkají jsou nepochopení, nevyznají se v dnešním světě, ztrácí se... myslím, že jim můžeme přechodně pomoci...“ (R7).

7.3.3 Psychoterapie

V analýze získaných dat se velmi často objevovala slova: psychoterapie, dlouhodobá terapie, podpůrná terapie, individuální terapie apod. A to v souvislosti s tím, co by mnoha OVK pracovníci LD doporučovali, co by jim v dalším kroku mohlo pomoci, kde by linkaři OVK rádi viděli. Také svou práci na LD občas vnímají jako jakousi preterapii či podporu s využitím terapeutických prvků.

„Jak slyším XY, že zas volá, říkám si, kdy už konečně půjde do psychoterapie...“ (R2).

„Když vím, že není v akutní krizi, tak co? Měl by jít do psychoterapie, ale ke komu, když bydlí někde v „Kotěhulkách“...“ (R3).

Pracovníci jsou si vědomi toho, že LD je především o telefonické krizové intervenci, o prvotním zásahu v krizi, nicméně v případě OVK jsou někteří z nich ochotni a schopni zajít dále s vidinou, že to možná bude mít pro klienta smysl. Hovoříme zde zejména o pracovnících, kteří sdělují datum své služby konkrétnímu volajícímu, kterému poskytují dlouhodobou ventilaci a podporu. Tato praxe by byla na některých pracovištích zcela nepřipustná, ze závěrů získaných z ohniskových skupin však vyplývá, že se tomu tak děje. A děje se tomu s vědomím týmu i vedoucího pracoviště.

„Vím, že potřebuje opakovanou podporu, že je na to sama...“ (R3).

Z výsledků výzkumu v rámci bakalářské diplomové práce autorky zcela jasně vyplynula potřeba a „touha“ krizových interventů absolvovat psychoterapeutický výcvik. Sami pracovníci tak vnímají jednak potřebnost pro sebe sama (znát své limity) a jednak rozšíření svých nástrojů v rámci práce na lince.

7.4 Jaké postupy se osvědčují?

Jedním z cílů této práce bylo rozklíčovat, co pracovníkům LD v kontaktu s OVK pomáhá a co nikoliv. Ukázalo se, že ač linkaři mohou fenomén OVK vnímat různými pohledy, mohou mít různé názory na zachování nebo překročení anonymity, na vedení hovoru jako jednorázového nebo naopak s přijetím dlouhodobé podpory, tak ve dvou oblastech se shodli. Jde o týmovou domluvu a nastavení limitů v případě potřeby. Samozřejmostí je pak neustálé vzdělávání a rozvoj pracovníků a supervize.

7.4.1 Týmová domluva

O týmové práci a týmové podpoře jsme se již zmínili. V této podkapitole se věnujeme týmu ve smyslu jasné dohody: jak si na tom naše pracoviště stojí, jak pracujeme, co od ostatních kolegů můžeme očekávat. Na řadě pracovištích doposud neexistuje metodika práce s OVK anebo pouze ve formě jakýchsi doporučení, „nepsaných napsaných pravidel“, které nejčastěji vznikají jako důsledek supervize, kde se „řešilo“ téma OVK.

Tato nejistota vyplývá z nejasného postavení vůči OVK obecně a z toho, že tato skupina přináší do práce linkaře mnoho dilemat. Ukazuje se, že pracovníci jsou schopni klientovi nabízet velmi mnoho po velmi dlouhou dobu. Každopádně potřebují cítit, že kolegové jsou na tom podobně, že si občas také nevědí rady, že se po hovorech s některými volajícími cítí vyčerpaně nebo i naštvané.

„Jsem potom vyčerpaná, ale jsem ráda, že můžu jít a s někým to sdílet a poradit se...“
(R1).

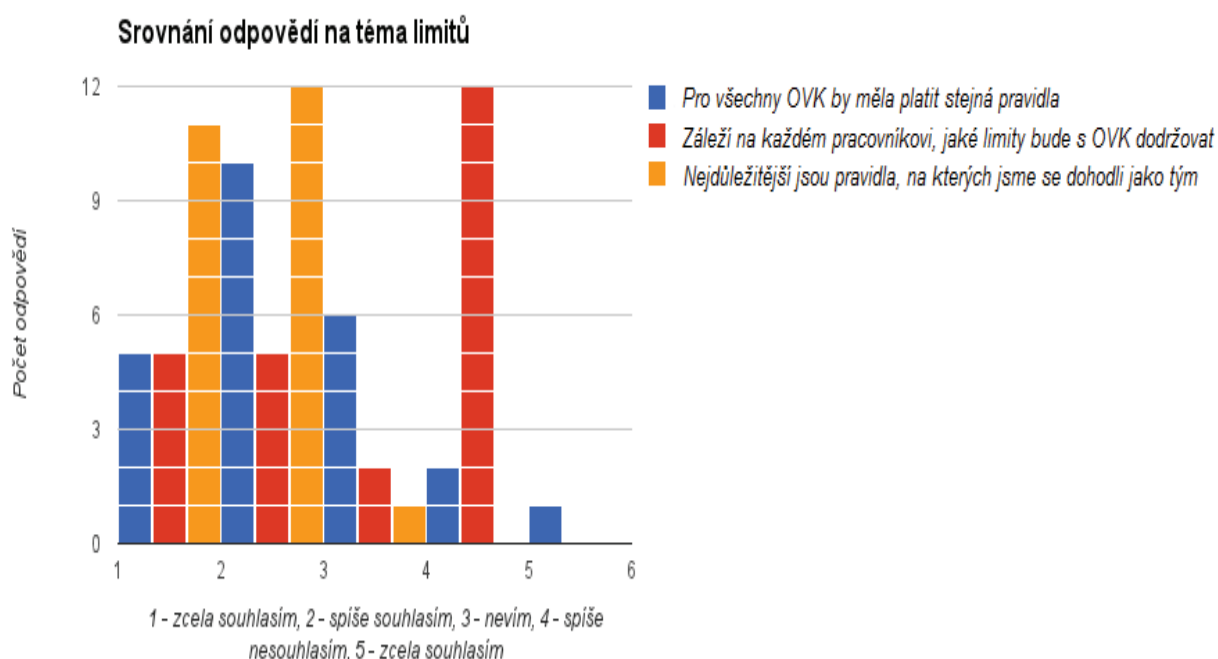
„Někdy jsem fakt naštvaná, ale jindy si to zas uzavřu s tím, že jsem si to odpracovala a nyní odkládám...“ (R2).

Otázkou zůstává, zda by byla vhodná týmová domluva či nějaký konsensus napříč všemi pracovišti. Na příklad z důvodu zajištění minimálních standardů kvality práce v rámci zkvalitňování služeb LD.

7.4.2 Limity

Jedním ze způsobů ochrany pracovníka LD před opakovanými voláními téhož klienta, který se nenachází v krizi, je nastavení limitů. Ukazuje se, že pravidla, hranice, limity jsou často velmi dobrým pomocníkem. Z grafu 2 je patrné, že pro pracovníky je velmi důležité dodržovat postupy a pravidla, na kterých se shodli jako tým, znovu se tedy potvrzuje nezbytnost týmové dohody (viz předchozí podkapitola 7.4.1). Tzv. kartotékoví klienti bývají zpravidla ve svých voláních limitováni. Obecná doporučení hovoří o délce hovoru (15 – 20 minut) či počtu hovorů denně (týdně).

„Kartotékoví klienti jsou pro mě „bezpečnější“, myslím z hlediska vedení hovoru, už je znám a jejich reakce můžu do určité míry predikovat...“ (R6).



Graf 1: Srovnání četnosti odpovědí u tří výroků z dotazníku

Existují volající, kteří s přijetím pravidel ve formě omezeného volání – buď limitování počtu hovorů nebo délky hovoru – nemají problém. Jakoby i jim samotným nastavené hranice pomáhaly.

„Někteří už o limitech vědí, sami se představí nějakou přezdívkou nebo popisem, připomenou, takže pak můžeme navázat, ale to spíš nechávám na nich. A když už jsem jejich příběh slyšela, reaguju na to, buď jsou rádi, že to nemusí znova říkat anebo je to vůbec nezastaví a jedou si dál...“ (R7).

Je na zvážení, kdo a kdy klienta s limity seznámí, ani v této oblasti neplatí jednotné stanovisko. Často to bývá ten, se kterým klient opakovaně hovoří nebo vedoucí daného pracoviště. Svou roli i zde hrají kartotéky a evidence OVK, se kterými jsou pracovníci povinni se průběžně seznamovat (pročítat). Také záleží na opravdovém posouzení krizového stavu. I OVK může prožívat krizi, takže domlouvat se s ním na limitu, může být zcela nevhodné.

Kopřiva (2006) hovoří o nezbytnosti hranic. Připomíná, že každý má mít na starosti v první řadě sebe. A pokud máme klienta, který s námi pobývá nějakou dobu s těžkými pocity, dříve či později, těžké pocity odstoupí stranou a objeví se otázka: Co dál? A to je dobrý start pro posun či změnu.

Můžeme konstatovat, že fenomén opakovaně volajících na linky důvěry je velmi aktuálním a že jednotlivá pracoviště k němu přistupují zodpovědně se snahou být co nejvíce ku prospěchu všem klientům i s ohledem na potřeby pracovníků.

8 DISKUZE

Výsledky našeho výzkumu mohou být užitečné zejména v rámci sledovaných pracovišť, nicméně se domníváme, že mohou poskytnout také řadu podnětů pro ostatní linky důvěry. Zjištěná data vypovídají hodně o pracovnících linek důvěry, potažmo pak také o pracovištích a „linkařských“ týmech. Méně už nám toho říkají o samotných klientech, kteří spadají do kategorie opakovaně, pravidelně nebo dlouhodobě volajících. Uvědomujeme si značnou subjektivitu získaných dat, pro kterou nelze dané výsledky zevšeobecnit. Také jsme si vědomi předložení ne zcela úplného obrazu sledovaného fenoménu, neboť šetření bylo zaměřeno pouze na jednu stranu (na jeden konec telefonního sluchátka). Zajímavá by zcela jistě byla studie pojednávající o pohledu klientů, tedy těch, kteří služeb linky důvěry opakovaně využívají. Neméně zajímavá data by zřejmě přinesla i obsahová analýza záznamů z hovorů, která by dle našeho předpokladu mohla poodhalit další stránky, které se v diskusi nebo v dotazníku nemusí projevit.

První výzkumná otázka se týkala vnímání pracovníků linek důvěry vzhledem k opakovaně volajícím. Dalo by se předpokládat, že vzhledem k silným emocím a poptávce po metodice, které toto téma vyvolává, bude vnímání těchto klientů zatíženo spíše negativními konotacemi. A opravdu občas bývají, zejména v odborné literatuře, popisováni jako obtěžující, problematičtí, manipulativní, závislí či dokonce zneužívající LD. Dobrou zprávou však je, že pracovníci linek důvěry shledávají OVK legitimními klienty, kteří mají své důvody, proč volají, což je pro „linkaře“ i linky jako pracoviště výzva. Výzva k dalšímu vzdělávání, sebereflexi a sdílení zkušeností mezi kolegy.

Druhá otázka se zabývala tím, co ovlivňuje schopnost s OVK pracovat. Pomineme-li obecné předpoklady pro výkon profese pracovníka LD, kam zcela jistě patří zjišťování zakázky, trpělivost i empatie, což potvrdil i náš výzkum, znovu se potvrzuje, jak důležitá je podpora celého pracovního týmu. I když se jedná o vcelku očekávaný výsledek, nelze opomíjet jeho význam. A i když by celý tým měl navenek vystupovat jednotně, ukazuje se, že i na LD pracují lidé s různými zkušenostmi, postoji a přístupy, což se projevuje i na práci na telefonu. Vyskytují se totiž „linkaři“, kteří jsou ochotni překročit onu pomyslnou hranici a dát tak klientovi zakusit něco ze sebe samého. A pokud takovým přístupem neohrožují fungování týmu jako celku, mají v něm své místo. A tak jako jsou jedineční klienti, tak jedineční jsou i „linkaři“.

V další otázce jsme se pokusili pojmenovat klienty, se kterými je to obzvlášť těžké. A ač není našim záměrem vytvářet za každou cenu kategorizace klientů a třídit je tak do příslušných „kolonek“, tak se ukazuje, že pokud je pracovník orientován v problematice psychopatologie a chronických obtíží, může se na klienta lépe naladit a pochopit jeho potřeby. Nikdo z pracovníků LDsi nepřeje, aby se klienti na službách dané linky stávali závislými, přesto se tomu děje. Je jen otázkou stanovení míry, kolik „závislosti“ jim lze v jejich nelehké životní situaci dopřát.

V souladu s odbornou literaturou i dostupnými výzkumy se ukazuje, že velká část této klientely spadá (pravděpodobně) do kategorie lidí s poruchou osobnosti. Hovory s těmito OVK bývají nejvíce vyčerpávající, na druhou stranu jsou si však „linkaři“ vědomi, že mnohým z nich mohou poskytnout bezpečný prostor, a to pro obě strany.

Poslední otázka směřovala k osvědčeným postupům, které pracovníkům LD pomáhají. Řada pracovišť se řídí modely převzatými ze zahraničí, které doporučují jasná pravidla a limity, což se ukazuje jako výhodné jak pro pracovníky, tak klienty. V této oblasti lze vysledovat větší či menší rozdíly ve striktním dodržování mezi jednotlivými pracovišti.

Závěry získané našim výzkumem mohou být pro některé pracovníky LD i odborníky překvapující, s nádechem překračování profesionality. Popsali jsme jednotlivé výjimečné situace, kdy „linkaři“ překročili dané limity, např. pravidelným sdělováním termínu služby a bylo to k užitku klienta (a pracovníka ani tým to neohrozilo). Je nutné pamatovat na to, že jde o krajní případy a že je vždy nutné profesionální posouzení situace s tím, že by každé pracoviště mělo mít tyto situace definovány. V tomto konkrétním případě nabídl pracovník linky klientovi dlouhodobé doprovázení. Jedním ze zajímavých výstupů naší práce je tedy popis nového fenoménu, který si ještě vyžádá další zkoumání, zejména pak s ohledem na konkrétní zkušenosti dalších konkrétních pracovišť.

9 ZÁVĚRY

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat fenomén opakovaně volajících klientů na linky důvěry, a to z pohledu pracovníků, zejména pak, jak pracovníci s tímto tématem pracují či zacházejí, dále pak na tomto základě přinést konkrétní výstupy, které by buď potvrdzovaly, nebo i polemizovaly s doposud přijímanými tvrzeními. K dosažení tohoto cíle jsme využili metodu dotazníku a ohniskové skupiny. Data takto zjištěná jsme dále kvalitativně zpracovali.

Bylo zjištěno, že pracovníci linek důvěry chápou opakovaně volající klienty jako legitimní, i když jim často není poskytována krizová intervence, a i když to pracovníkům přináší řadu nejistot, dilemat, pocitů bezradnosti apod. A až by se dalo předpokládat, že tito klienti budou zařazeni do kategorie zneužívající služeb dané linky, v našem výzkumu se toto tvrzení nepotvrdilo.

Jako důležitou pomůcku vnímají pracovníci nastavení jasných pravidel a limitů týkajících se omezení volání. Na druhou stranu však pracovníci nejsou zcela přesvědčeni, že by OVK vyžadovali více direktivní přístup než „běžní“ volající.

Naprostá většina pracovníků potřebuje ke své práci podporu týmu. Ukazuje se tak, že lidé pracující na linkách důvěry jsou k sobě otevření, vzájemně se podporují a důvěřují si. A důvěřují si i ve chvílích, kdy dojde k překročení stanovených hranic profesionality. Tyto případy jsou ovšem výjimečné a na některých pracovištích i zcela nepřípustné. I stanovení hranic je na jednotlivých pracovištích různé, vždy ovšem záleží na profesionálním posouzení situace.

Ukazuje se, že největší část OVK tvoří lidé s poruchou osobnosti, lidé duševně křehcí, psychiatrickí pacienti, a dále pak lidé procházející nějakou změnou a závislí. Z toho vyplývají na pracovníky nemalé požadavky, ti navíc mají potřebu se neustále vzdělávat a rozvíjet, zejména v oblasti psychopatologie a psychoterapie.

SOUHRN

Naší snahou bylo zjistit a popsat, jak pracovníci linek důvěry (LD) pracují s opakovaně volajícími klienty, kteří zcela neodpovídají stanoveným postupům poskytování telefonické krizové intervence (TKI). Vnímáme velkou poptávku po diskusi, metodice i sdílení zkušeností s tímto fenoménem, zdálo se nám proto důležité se mu věnovat. Ani zákon o sociálních službách, ani dostupná odborná literatura vztahující se k TKI nepředpokládá, že by LD využívali klienti, kteří se na ni obracejí opakovaně, dlouhodobě a mimo závažný stav krize.

V první kapitole teoretické části se zabýváme pojmy krizová intervence a telefonická krizová intervence. Objasnili jsme poslání linek důvěry, jejich principy a limity v souvislosti s poskytováním telefonické krizové intervence. Aktuálním cílem TKI je klienta uklidnit, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude dále prohlubovat. Mezi základní principy práce na LD patří: dostupnost a bezbariérovost, návaznost a anonymita na straně volajícího i na straně pracovníka. Skutečnost, že LD je k dispozici ihned a navíc anonymně, může být jedním z důvodů, proč se někteří klienti na LD obracejí opakovaně, jakoby se „připoutali“.

Opakovaně volající klienti svými voláními mnohdy přesahují principy LD. Kladou tak větší nároky na um pracovníků s přesahem do poradenství a psychoterapie. Poradenství nabízí možná vodítka a nástroje i pro práci na telefonu, kde může docházet k prolínání jednotlivých způsobů pomoci a péče. Prvky krizové intervence s prvky psychoterapie propojuje emergentní psychoterapie. V mnoha publikacích o krizové intervenci není úplně jasně vedena hranice mezi KI a psychoterapií. V krizové intervenci používáme prvků mnoha psychoterapeutických škol takovým způsobem, abychom dokázali porozumět klientově situaci, adekvátně na ni reagovat a nabízet postupy „šité na míru“ klientově situaci“.

Práce na LD je zcela specifická a vyžaduje připravenost svých pracovníků pro ni. Zákon o sociálních službách mj. obsahuje personální standardy pracovníka v sociálních službách a konkrétně §110 vymezuje odbornou způsobilost k poskytování krizové pomoci v oblasti sociálních služeb. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. V tomto mu pomáhá celá řada toho, co sám daný pracovník doposud v životě získal a zažil, o čem četl a co slyšel. Každý si vytváří svůj individuální osobní styl vedení hovorů.

Existují dva obecné přístupy, jak k opakovaně volajícím klientům přistupovat. Na jedné straně je názor, že takové klienty je potřeba co nejvíce eliminovat, odradit je od dalšího volání za každou cenu a na druhém konci kontinua jsou ti, kteří pevně věří, že krizová linka by měla reagovat na jakékoli volání. Ovšem dlouhé vyčerpávající hovory s absencí jakéhokoli posunu mohou na pracovníky LD působit obzvlášť negativně.

Prostor jsme dále věnovali postojům, hodnotám a dilematům, které s fenoménem opakovaně volajících úzce souvisí. Ač jsou stanovena určitá pravidla např. omezení volání, nenavazování klientů na jednoho pracovníka, bývají tyto situace nejednoznačné. Lidé obecně se často rozhodují s pocitem, že „to mají vyzkoušené“.

LD jsou určeny všem, kteří se ocitli v náročné životní situaci. Pro nemocné lidi, seniory nebo malé děti může LD znamenat jedinou možnost kontaktu a může jim tak přinášet i možnosti podpůrné psychoterapie. Mnoho volajících může využívat krizovou linku z jiných důvodů, než je nastavena. Škála volajících a důvody, s nimiž se na LD obracejí, je nesmírně pestrá. Opakované telefonáty „starých známých“ klientů bývají zařazovány mezi nejobtížnější. Přirozeným postupem pak pro většinu LD je, že nastavují limity v podobě počtu a délky volání. Nelze jednoznačně vymezit kategorii hovorů s opakovaně volajícími. Základní charakteristikou může být fakt, že jde o specifický typ kontaktu ne kvůli potížím, se kterými se klient potýká, ale kvůli opakování. V literatuře se můžeme setkat s názvy: stálí nebo dlouhodobí volači, chroničtí a kartotékoví klienti, štamgasti. Telefonáty opakovaně volajících mohou u pracovníků vyvolat pocit bezmoci, únavy, ale i hostility, mohou vyvolat dojem zneužívání LD. Zajímají nás však opakovaná volání u klientů, kteří jsou celkově křehčí a potřebují stabilizaci.

Linka důvěry je týmovým pracovištěm a je důležité, aby jednotliví pracovníci byli zastupitelní a klienty na sebe nenavazovali. Mnohé osoby, vyhledávající opakovaně krizovou intervenci, nejsou schopny pro osobnostní limity zvládat nároky běžného života a bývá pak obtížné pro ně nalézt adekvátní léčení, protože systematická psychoterapie je nejen dlouhá a nákladná, nýbrž také náročná na motivaci klienta. Tito lidé s chronickou krizí bývají často osoby s poruchou osobnosti. Krizové linky nabízejí jedinečnou příležitost pracovat s těmito lidmi v době, kdy nejsou k dispozici jiné služby. Krizová linka by tak měla sloužit jako bezpečné prostředí, s jasnou strukturou, jak s volajícím pracovat. Ač máme stále na mysli, že služby LD nejsou psychoterapií v pravém slova smyslu, tak přesto můžeme uvažovat, že vztah mezi pracovníkem a klientem je, a v případě opakovaně volajících obzvlášť, jedním ze stěžejních prvků jejich práce.

Ze zahraničních zkušeností vyplývá, že u některých volajících může opakované volání představovat bezpečnou síť, pokud jedinci nemají dostatečnou oporu ve svém okolí. Může jít nejčastěji o jedince s chronickou duševní nemocí nebo osoby s fyzickým omezením, kteří potřebují podporu a občasnou pomoc při řešení problémů nebo hledání zdrojů. Pro řadu klientů je krizová linka dostupným a spolehlivým útočištěm, které je drží v těžkých obdobích, a dost možná tak odvrací zhoršení jejich stavu. Každopádně je třeba přijmout jasná opatření týkající se např. limitování délky nebo počtu hovorů. Na švýcarské krizové lince Die Dargebotene Hand analyzovali míru přínosu a významu linky pro vybraných 56 opakovaně volajících klientů - ukázalo se, že volání mají pro opakovaně volající klienty nemalý význam.

Cílem výzkumu bylo popsat a analyzovat fenomén opakovaně volajících klientů na linky důvěry z pohledu jejich pracovníků, a to na pracovištích linek důvěry v rámci Moravskoslezského kraje. Záměrem tedy bylo zpracovat získaná data z dotazníků a realizované ohniskové skupiny tak, abychom získali komplexní pohled a porozuměli tomu, jak pracovníci linek důvěry s fenoménem opakovaně volajících klientů zacházejí.

Formulace hlavní výzkumné otázky tedy zněla: **Jak pracovníci linek důvěry zacházejí s fenoménem opakovaně volajících klientů?**

Tuto hlavní výzkumnou otázku jsme si dále rozčlenili na čtyři podotázky (viz dále).

Zkombinovali jsme metody sběru dat a analytických technik dle účelu našeho šetření. Zvolili jsme kvalitativní výzkumnou strategii, data jsme získali skrze dotazníkové šetření a ohniskovou skupinu. V první části šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který vyplnilo celkem 25 respondentů. Stěžejní část dotazníku se věnovala konkrétním zkušenostem pracovníků v souvislosti s opakovaně volajícími klienty, skládala se z několika výroků, u kterých respondenti vybírali odpověď na pětibodové škále (od zcela souhlasím až po zcela nesouhlasím).

Ve druhé fázi výzkumu jsme pak realizovali dvě ohniskové skupiny s vybranými pracovníky linek důvěry, kteří projevili aktivní zájem o účast. Sestavená ohnisková skupina o sedmi účastnících byla vedena moderátorem, který měl k dispozici podpůrné otázky vztahující se k výzkumné otázce, resp. k výzkumným podotázkám. Získané údaje z dotazníkového šetření byly shromážděny a zpracovány automaticky s využitím Google forms, který zaznamenal četnosti odpovědí u všech otázek, a to do prostého výčtu a následných grafů. V dalším kroku jsme zvolili tématickou analýzu námi získaných dat, u které jsme postupovali podle předem daného scénáře (Braun, Clarke, 2006).

Jelikož je sledované téma opravdu aktuální, a do jisté míry i palčivé, bylo zapotřebí zajistit všem zúčastněným požadovanou anonymitu. Pracovníci LD jsou na jedné straně velmi otevření a spolupracující, což bylo pro náš výzkum velmi významné. Nicméně bylo třeba zajistit jejich ochranu, poněvadž ve své práci na LD vystupují anonymně.

Výsledky analýzy jsme uspořádali do jednotlivých kapitol odpovídajících podotázkám, přičemž s každou výzkumnou otázkou jsme rozklíčovali několik hlavních témat, která se ukázala jako stěžejní.

1. Jak vnímají pracovníci OVK? - zneužití a manipulace, žádná změna, bezradnost.
2. Co ovlivňuje schopnost s OVK pracovat? A s čím to souvisí? - zakázka, empatie a trpělivost, podpora týmu.
3. Se kterými OVK nejsou pracovníci schopni déleodobě pracovat? - závislost na službě, porucha osobnosti a psychoterapie.
4. Jaké postupy se osvědčují a proč? – týmová domluva, limity.

V každé kapitole se tak každému tématu blíže věnujeme, popisujeme jej a zasazujeme do celkového kontextu dané problematiky.

Dosažené výsledky mají uplatnění zejména v rámci pracovišť, která byla do výzkumu zapojena, nelze je zevšeobecňovat. Nicméně poskytují prostor pro diskusi i pro ostatní pracoviště, která se s tímto fenoménem setkávají. Některé z nich potvrdily předpoklady vyplývající ze zahraničních výzkumů, jiné naopak poukázaly na specifčnost každého pracoviště, ba i pracovníka či klienta.

Došli jsme k závěru, že fenomén opakovaně volajících na linky důvěry je velmi aktuální a že jednotlivá pracoviště k němu přistupují velmi zodpovědně, se snahou se co nejlépe zorientovat a být tak těmto klientům co nejvíce ku prospěchu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) Adamcová, V. (2006). *Mapování současné praxe linek důvěry v Moravskoslezském kraji se zaměřením na pracovníky*. (diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- 2) Atkinson, R. L., Atkinson, R.C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
- 3) Balint, M. (1999). *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha: Grada.
- 4) Baštecká, B. (Ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha.: Portál.
- 5) Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77 – 101. Získáno březen 2014.
- 6) Brown, T. M., Pullen, I. M., & Scott, A. I. F. (1992). *Emergentní psychiatrie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- 7) Corbin, J., & Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- 8) Česká asociace pracovníků linek důvěry. (2014). *O linkách důvěry*. Získáno listopad 2012 z <http://www.capld.cz/o-linkach-duvery>.
- 9) Eis, Z. (1994). *Krize všedního dne. Poznání, řešení, prevence*. Praha: Grada.
- 10) Gabura, J., & Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- 11) Glick, R. L., Berlin, J. S., Fishkind, A., & Zeller, F. S. (2008). *Emergency Psychiatry: Principles and Practice*. Lippincott/ Williams & Wilkins.
- 12) Hall, B., & Schlosar, H. (1995). Repeat Callers and the Samaritan Telephone Crisis Line – Canadian Experience. *Crisis*, 16(2), 66 – 69. Získáno listopad 2012.
- 13) Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 14) Hájek, K. (2007). *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 15) Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium.
- 16) Hendl, J. (1997). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- 17) Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- 18) James, R. K. (2008). *Crisis Intervetion Strategies*. Thomson Brooks/Cole.

- 19) James, R., & Gilliland, B. (2013). *Crisis Intervention Strategies*. Thomson Brooks/Cole.
- 20) Kastová, V. (2010). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- 21) Kinzel, A., & Nanson, J. (2000). Education and Debriefing: Strategies for Preventing Crises in Crisis-Line Volunteers. *Crisis*, 21(3), 129 – 130. Získáno listopad 2012.
- 22) Klásková, P. (2010). *Přístupy pracovníků linky důvěry k dlouhodobě volajícím klientům. Srovnání hl. m. Prahy a Moravskoslezského kraje*. (Diplomová práce). Získáno listopad 2012 z Vysokoškolské kvalifikační práce.
- 23) Klimpl, P. (1998). *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada.
- 24) Klimpl, P. (2009). Krizová intervence: ohlédnutí po dvaceti letech. *Psychiatrie pro praxi*. 10(5), 234 – 238.
- 25) Knoppová, D. (Ed.). (1997). *Telefonická krizová intervence*. Praha: Nadace psychosociální pomoci.
- 26) Koch, B. J. (nedat.). *Management of Repeat Hotline Callers with Borderline Personality Disorder*. Získáno listopad 2012 z <http://www.uic.edu/orgs/convening/repeat.htm>.
- 27) Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- 28) Kramer, R. F. (1994). The Characteristic of Chronic Callersto telephone Crisis Centres (B.A.). Získáno 21.6.2014 z The University of British Columbia Library.
- 29) Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- 30) London Ambulance Service. (2014). *Caring for Frequently Callers*. Získáno z http://www.londonambulance.nhs.uk/health-professionals/caring_for_frequent_callers.aspx.
- 31) Lorenc, J. (nedat.). *O krizové intervenci a krizových centrech*. Získáno listopad 2011 z <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>.
- 32) Ludewig, K. (2011). *Základy systemické terapie*. Praha: Grada.
- 33) MacKinnon, Ch. (1998). Empowered Consumers and Telephone Hotlines. *Crisis*, 19(1), 21 – 22. Získáno listopad 2012.
- 34) Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Tylor & Francis Group.

- 35) Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- 36) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 37) Medřická, J. (Eds.). (2012). *Sborník příspěvků z konference Pražské linky důvěry. Poskytování krizové pomoci – výměna zkušeností a know-how*. Praha. Získáno únor 2014 z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file13630349461276227>.
- 38) Morgan, D. L. (2001). *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- 39) Musil, L. (2004). „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- 40) *Münchhausenův syndrom*. (nedat.). In Wikipedia. Získáno červen 2014 z http://cs.wikipedia.org/wiki/M%C3%BCnchhausen%C5%AFv_syndrom
- 41) National hopeline network (2014). Guidelines. Získáno z <http://www.hopeline.com/bestpractices/GUIDELINES.pdf>
- 42) Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.
- 43) Roberts, A. R. (1995). *Crisis Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment*. Sage Publication.
- 44) Roberts, A. R. (2005). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Oxford university Press.
- 45) Röhr, H.-P. (2003). *Hraniční porucha osobnosti*. Praha: Portál.
- 46) Roche, M. (2011). *How can I help you? An Exploration of the Experience of telephone helpline Workers in a Crisis Intervention Centre* (MA Thesis). Získáno 21.6.2014 z Dublin Business School eSource.
- 47) Straková, V., & Grexa, P. (2010). Využití gestalt přístupu při krizové intervenci. *Psychoterapie*, 4 (2), 83 – 91.
- 48) Styger, T. (nedat.). *Die Dargebotene Hand*. Získáno březen 2014 z <http://www.krizova-pomoc.cz/download.php?aname=file1350247521447767>
- 49) Svoboda, J. (2012). *Poradenský dialog*. Praha: Triton.
- 50) Šimková, L. (2014). *Přístup pracovníků linek důvěry k opakovaně volajícím klientům*. (Diplomová práce). Získáno červenec 2014 z Informační systém Masarykovy univerzity.

- 51) Špatenková, N. (Ed.). (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- 52) Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- 53) Úlehla, I. (2005). *Umění pomáhat*. Praha: sociologické nakladatelství.
- 54) Vodáčková, D. (Ed.). (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- 55) Vybíral, Z., Roubal, J. (eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- 56) *Vyhláška 505/2006 Sb.* [online]. [2006]. Dostupná z <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=63146&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=15#local-content>
- 57) *Zákon o sociálních službách*. [online]. [2006]. Dostupný z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206_2009_Sb.pdf

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Abstract of Thesis

Příloha č. 4: Dotazník

Příloha č. 5: Etický kodex pracovníků linek důvěry

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. Bc. CHARVÁTOVÁ Veronika	Hlavní 122/9A, Brumovice	F120596

TÉMA ČESKY:

Fenomén opakovaných volání na linku důvěry

NÁZEV ANGLICKY:

Phenomenon Repeated Calls to Helplines

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Navázání na ročníkovou práci, prohloubení a rozšíření tématu, hlavní zaměření na některé méně prozkoumané fenomény Linek důvěry. Studium literatury z oboru krizové intervence a distančního psychologického poradenství u nás a ve světě, dosavadní zkušenosti, vymezení základních pojmů, etické aspekty práce, otázky přípravy pracovníků, nároky práce na Lince důvěry a další.
2. Částečné využití již zpracované teoretické části, její přizpůsobení novému tématu, větší zaměření na vybranou specifickou klientelu Linek důvěry.
3. Zpracování projektu výzkumu, formulování výzkumných cílů, vytvoření strategie výzkumu, volba výzkumných metod (vytvořit a ověřit dotazník vlastní konstrukce, vhodné doplnění kontaktní metodou, rozhovory nebo focusové skupiny).
4. Realizace výzkumu dle zpracovaného projektu (administrace, analýza získaných ziskových údajů), písemné zpracování praktické části práce.
5. Diskuse, přínosy práce pro oblast distančního poradenství.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Baštecká, B. a kol. (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál.
James, R. K. (2008). Crisis Intervention Strategies. Thomson Brook.
Knopová, Daniela a kol. (1996). Telefonická krizová intervence, linka důvěry. Praha: Remedium.
Miovský, M. (2009). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
Robert, A. R. (2005). Crisis Intervention Handbook. Assessment, Treatment, and Research. Oxford University Press.
Špatenková, N. (2004). Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada.
Vodáčková, D. a kol. (2002). Krizová intervence. Praha: Portál.

Podpis studenta:

A. Charvátová

Datum:

30. 11. 2012

Podpis vedoucího práce:

[Signature]

Datum:

30. 11. 2012

Příloha č. 2: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Fenomén opakovaně volajících na linku důvěry

Autor práce:Mgr. et Bc. Veronika Charvátová

Vedoucí práce:PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Počet stran:77

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury:57

Abstrakt:

Cílem této práce byla analýza fenoménu opakovaně volajících na linky důvěry se zaměřením na tři konkrétní pracoviště linek důvěry v Moravskoslezském kraji. Základem teoretické části bylo vymezení základních pojmů krizová intervence, telefonická krizová intervence, linky důvěry a jejich poslání. Dále jsme popsali poradenství a psychoterapii v souvislosti s psychoterapií po telefonu. V další kapitole jsme se věnovali volajícím na linky důvěry, definovali jsme opakovaně volající klienty a nastínili jejich typologii. Na závěr teoretické části jsme shrnuli zahraniční zkušenosti s tímto fenoménem. Ve druhé, empirické části jsme se snažili odpovědět na výzkumné otázky týkající toho, jak pracovníci linek důvěry s fenoménem opakovaně volajících pracují. Šlo o zjištění, jak pracovníci linek důvěry opakovaně volající klienty vnímají, co jim pomáhá v práci s nimi, se kterými z nich nejsou schopni dlouhodobě pracovat a jaké postupy se jim osvědčují. K dosažení cíle práce jsme zvolili kvalitativní výzkum. Pro tvorbu dat jsme využili dotazník vlastní konstrukce a realizaci ohniskových skupin.

Klíčová slova:linka důvěry

telefonická krizová intervence

opakovaně volající klient

Příloha č. 3: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: The Phenomenon of Repeat Callers to Helpline

Author: Mgr. et Bc. Veronika Charvátová

Supervisor: PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Number of pages: 77

Number of appendices: 5

Number of references: 57

Abstract:

The aim of my thesis is an analysis of the phenomenon of repeat caller for crisis intervention. I focused on three specific centres providing crisis. The basis of the theoretical part was to define concepts such as crisis and crisis intervention, telephone crisis intervention, help line and their specific mission. Further we tried to describe counselling and psychotherapy in phone helpline specific conditions. Next chapter we dedicated to helpline callers, we defined repeated callers and outlined their specific typology. End of the theoretic part is summary of repeat caller phenomenon in foreign countries. The second empirical half of my thesis was based on research questions how helpline employees are reacting to repeat callers situation. Questions were compiled to describe employees perception of repeat caller, what helpsthem to deal with this situations, whom they can't handle for long term and what practices are effective. I decided to use qualitative research method to reach this aim. All data was gained using our own questionnaire design and specifically targeted focus groups.

Keywords: crisis line

telephone crisis intervention

repeat caller

Příloha č. 4: Dotazník

Dotazník - Fenomén opakovaně volajících na linky důvěry - Formulář Google

Dotazník - Fenomén opakovaně volajících na linky důvěry

Vážení,
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Jeho cílem je zmapovat fenomén opakovaně volajících na LD. Výsledky dotazníkového šetření budou použity výhradně pro potřeby mé diplomové práce.

Děkuji za Váš čas i ochotu.

Veronika Charvátová, studentka FF UP, obor: Psychologie

***Povinné pole**

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

☐ muž

☐ žena

2. Věk

.....

3. Pracuji v oblasti

Označte jen jednu elipsu.

☐ školství

☐ zdravotnictví

☐ státní správa

☐ neziskový sektor

☐ sociální sféra

☐ jiné

4. pracuji na pozici...

doplňte prosím

.....

5. Absolvoval/a jsem dlouhodobý/sebezkušenostní výcvik *

Označte jen jednu elipsu.

☐ ano

☐ ne

6. Jaký výcvik jste absolvoval/a?

.....

7. **Vzdělání ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ středoškolské
☐ VOŠ
☐ vysokoškolské - Bc.
☐ vysokoškolské - Mgr.
☐ vysokoškolské - doktorské
☐ Jiné: _____

8. **Zaškrtněte všechny platné možnosti.**
☐ Option 1
9. **Posuďte prosím na škále 1 – 5 (1 = zcela souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše nesouhlasím a 5 = zcela nesouhlasím), jak moc souhlasíte či nesouhlasíte s uvedenými výroky: ***

OVK = opakovaně volající klient LD = linka důvěry

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1	2	3	4	5
Každá LD má své OVK.	☐	☐	☐	☐	☐
OVK jsou legitimními klienty LD.	☐	☐	☐	☐	☐
LD je služba určena všem bez rozdílu.	☐	☐	☐	☐	☐
Každého kdo se na LD dovolá je třeba brát vážně.	☐	☐	☐	☐	☐
OVK mají hodně společného.	☐	☐	☐	☐	☐
LD slouží lidem v krizi.	☐	☐	☐	☐	☐
Nabídl/a jsem někdy klientovi, aby zavolal/a znovu.	☐	☐	☐	☐	☐
Nabídl/a jsem někdy klientovi, aby zavolal/a znovu a on to opravdu udělal/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Vím o kolegovi, který nabídl klientovi, aby zavolal znovu.	☐	☐	☐	☐	☐
Nabídka opakovaného volání je na LD běžná.	☐	☐	☐	☐	☐
Nabídka opakovaného volání je na LD vzácná.	☐	☐	☐	☐	☐
Nabídku opakovaného volání na LD považuji za překročení profesionální hranice.	☐	☐	☐	☐	☐
Při každé mé službě se ozve někdo z OVK.	☐	☐	☐	☐	☐
Pro všechny OVK by měla platit stejná pravidla a limity.	☐	☐	☐	☐	☐
Záleží na každém pracovníkovi, jaké limity bude s OVK dodržovat.	☐	☐	☐	☐	☐
Nejdůležitější jsou pravidla, na kterých jsme se dohodli jako tým.	☐	☐	☐	☐	☐
Sdílel/a jsem někdy klientovi, kdy mám příští službu.	☐	☐	☐	☐	☐
Ve své praxi jsem se setkal/a s případem, kdy chtěl volající mluvit pouze se mnou.	☐	☐	☐	☐	☐

LD může OVK nabídnout alespoň něco z toho, co potřebuje.	☐
Pro práci s OVK je důležitý výcvik s TKI.	☐
Pro práci s OVK je velmi důležitý psychoterapeutický výcvik.	☐
Pro práci s OVK jsou důležité dlouholeté zkušenosti na LD.	☐
Pro práci s OVK je důležitá supervize.	☐
Pro práci s OVK je důležité nastavení jasných hranic a limitů.	☐
Pro práci s OVK je důležitá orientace v problematice psychopatologie.	☐
Každý OVK je zcela jiný, s jinými potřebami.	☐
OVK jsou lidé duševně nemocní.	☐
OVK jsou osamělí.	☐
OVK má důvod, proč volá na LD.	☐
S OVK se dá vždy domluvit na tématu hovoru.	☐
OVK občas volají, protože se nudí.	☐
OVK nebývají v krizi.	☐
OVK vyžadují direktivní přístup.	☐
OVK zneužívají služeb LD.	☐
OVK stačí pouze naslouchat.	☐
Po hovoru s OVK se občas cítím vyčerpaně.	☐
Po hovoru s OVK se občas cítím naštvaně.	☐
Při práci na LD mi chybí zpětná vazba.	☐
OVK by si měli hledat zdroje podpory ve svém okolí.	☐
Pro práci s OVK je důležité s ním pobýt "jako s člověkem"	☐

10. Doplňte, prosím věty svými slovy

OVK jsou dle mého názoru lidé, kteří

.....

.....

11. Při hovorech s OVK mi nejvíce pomáhá, když

.....

12. To, co mi pomáhá, jsem zjistil/a podle toho, že.....

.....

13. Když mluvím s OVK, cítím, že

.....

.....

Příloha č. 5: Etický kodex pracovníků linek důvěry

Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry.

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

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