

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Diplomová práce

2009

Bc. Světlana Mozgová

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Světlana Mozgová

TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE A JEJÍ VÝZNAM PŘI
ŘEŠENÍ OBTÍŽNÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ

THE TELEPHONE CRISIS INTERVENTION AND ITS
IMPORTANCE DUE TO DIFFUCULT LIFE SITUATIONS SOLVING

Praha, 2009

Vedoucí práce

PhDr. Jitka Lorenzová, PhD.

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V dne.....

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za její cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce má povahu teoretické studie a je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola je zaměřena na pojem krize. Kromě objasnění pojmu jsou zde popsány i typy krizí podle Baldwina. Závěr první kapitoly uvádí možnosti pomoci v krizi. Druhá kapitola se věnuje krizové intervenci a začíná její stručnou historií. Dále jsou popsány její formy, principy a etapy. Třetí kapitola charakterizuje a rozebírá telefonickou krizovou intervenci. Stejně jako v předchozí kapitole je v úvodu uvedena historie u nás i ve světě. Další podkapitoly popisují její výhody a nevýhody. Poté jsou stručně nastíněny fáze telefonické krizové intervence a také práce s emocemi na lince důvěry. Čtvrtá kapitola představuje osobnost pracovníka telefonické krizové intervence a dotýká se i syndromu vyhoření. Pátá kapitola obsahuje nejčastější témata hovorů na lince důvěry. Poslední, šestá kapitola, se zaměřuje na rozbor konkrétního případu z praxe.

klíčová slova: krize, krizová intervence, telefonická krizová intervence, linka důvěry, pracovník linky důvěry, emoce, syndrom vyhoření, supervize

ANNOTATION

Graduation theses is composed as a theoretical paper and is divided into six chapters. First chapter is focused on concept of crisis. Beside the explication of the concept of crisis, it also describes types of crises according to Baldwin. Possibilities of help in crisis are mentioned at the end of the first chapter. Second chapter is concerned with crisis intervention and it begins with its brief history. It also describes its forms, principals and phases. Third chapter defines and analyses telephonical crisis intervention. As in the previous chapter, it also begins with both czech and world history of telephonical crisis intervention. Other paragraphs describe its advantages and disadvantages. Following paragraphs outline stages of telephonical crisis intervention and a dealing with emotions at helpline. Fourth chapter presents the personality of the telephonical crisis intervention worker and it also mentions problem of burnout. Fifth chapter contains the most common topics of helpline callings. Last, sixth chapter, is focused on analysis of real practical case.

keywords: crisis, crisis intervention, telephone crisis intervention, helpline, telephonical crisis intervention worker, emotions, burnout, supervise

Seznam zkratk:

ČAPLD – Česká asociace pracovníků linek důvěry

KI – Krizová intervence

TKI – Telefonická krizová intervence

OBSAH

ÚVOD	8
1 KRIZE JAKO ZÁKONITÝ JEV ŽIVOTA.....	10
1.1 PŘÍČINY VZNIKU KRIZE.....	11
1.2 TYPOLOGIE KRIZÍ	11
1.2.1 Situační krize (1. Třída)	12
1.2.2 Tranzitorní krize (2. Třída)	12
1.2.3 Traumatické krize (3. Třída).....	12
1.2.4 Vývojové krize (4. Třída).....	13
1.2.5 Psychopatologické krize (5. Třída)	13
1.2.6 Neodkladné krizové stavy (6. Třída).....	14
1.3 ADAPTACE NA KRIZOVOU SITUACI.....	14
1.4 MOŽNOSTI POMOCI V KRIZI	16
1.4.1 Neformální pomoc v krizi.....	17
1.4.2 Formální pomoc v krizi.....	18
2 KRIZOVÁ INTERVENCE	20
2.1 STRUČNĚ Z HISTORIE KRIZOVÉ INTERVENCE	20
2.2 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE	21
2.2.1 Prezenční forma pomoci	21
2.2.2 Distanční forma pomoci.....	22
2.3 PRINCIPY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	24
2.4 ETAPY KRIZOVÉ INTERVENCE	25
2.5 PRACOVNÍK KRIZOVÉ INTERVENCE.....	26
3 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE.....	29
3.1 HISTORIE TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE	29
3.1.1 Pohled na vznik linek důvěry v zahraničí	30
3.1.2 Vznik a vývoj linek důvěry na našem území	30
3.2 PRINCIPY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE	31
3.3 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE A JEJÍ VÝHODY	32
3.4 HLAVNÍ NEVÝHODY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE	33
3.5 FÁZE HOVORU NA LINCE DŮVĚRY	34
3.5.1 Navázání kontaktu.....	35
3.5.2 Identifikace zakázky.....	36
3.5.3 Dotazování	37
3.5.4 Hledání řešení problému	39
3.5.5 Ukončení hovoru.....	40
3.6 PRÁCE S EMOCEMI PŘI TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCI.....	41
3.6.1 Pláč.....	42
3.6.2 Smutek	43

3.6.3	Hněv	44
3.6.4	Strach a úzkost	45
3.6.5	Panika.....	46
4	PRACOVNÍK TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE	48
4.1	VZDĚLÁNÍ PRACOVNÍKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE.....	49
4.2	ETICKÝ KODEX PRACOVNÍKŮ LINEK DŮVĚRY	50
4.3	SYNDROM VYHOŘENÍ A MOŽNOSTI JEHO ZVLÁDÁNÍ V PROSTŘEDÍ LINKY DŮVĚRY.....	50
4.4	SUPERVIZE JAKO POMOC PRACOVNÍKŮM LINEK DŮVĚRY	53
5	PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH TÉMAT HOVORŮ NA LINCE DŮVĚRY.....	55
5.1	NEJČASTĚJŠÍ TÉMATA U DĚTÍ.....	55
5.1.1	Syndrom CAN z hlediska telefonické krizové intervence	56
5.1.2	Zásady telefonování s dětmi.....	58
5.2	NEJČASTĚJŠÍ TÉMATA U DOSPÍVAJÍCÍCH	59
5.2.1	Zásady telefonování s dospívajícími	60
5.3	NEJČASTĚJŠÍ TÉMATA U DOSPĚLÝCH KLIENTŮ	60
5.3.1	Sexuální problematika	61
5.3.2	Partnerství, manželství a rodina	62
5.3.3	Stárnutí.....	66
5.3.4	Umírání a smrt	67
5.4	SEBEVRAŽEDNÝ KLIENT VOLAJÍCÍ NA LINKU DŮVĚRY	69
6	KASUISTIKA Z PRAXE NA TELEFONICKÉ LINCE DŮVĚRY.....	71
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH	83

ÚVOD

Ve své diplomové práci se snažím zjistit, jaký má telefonická krizová intervence pro člověka v krizi význam. Celkově má práce formu spíše teoretické studie, ve které hlavně interpretuji dosavadní stav rozpracování problematiky.

Z mého pohledu má telefonická krizová intervence v naší uspěchané době čím dál větší význam. Pokud se člověk najednou ocitne v obtížné životní situaci, jejíž intenzita se stále stupňuje, tak to velmi ohrožuje jeho psychický i fyzický stav. Větší potíže potom vrcholí a individuální obranné mechanismy člověka už nestačí na to, aby se s těžkou situací nějak sám vyrovnal. V této chvíli se většina z nás obrátí na svou rodinu či blízké přátele a požádá je o pomoc. Může se však stát, že se člověk z jakýchkoliv důvodů stydí za svůj problém a bojí se, že ho jeho blízcí nepochopí. Jelikož nechce vyhledávat složitě pomoc psychologa či jiných pomáhajících profesionálů, tak se obrátí na to jediné, co je mu ihned k dispozici. Telefonická krizová intervence je podle mého názoru ideální způsob, jak se svěřit s tím co nás trápí někomu nezaujatému, kdo nám navíc může objektivně poradit nebo pouze vyslechnout.

Také bych ráda zjistila, jaká je alespoň přibližná míra užitečnosti této služby. Jelikož jsem na jedné lince důvěry asi rok pracovala, tak sama vím, jak je tato služba pro některé klienty důležitá. Pokud je člověk osamělý a nemá vůbec nikoho s kým by si mohl popovídat, tak není nic snadnějšího než zvednout telefon. Linku důvěry však vyhledávají i lidé, kteří mají jednorázový problém a potřebují radu nebo jen kontakt na organizaci, kde by jim poskytli odbornou pomoc.

Zde je proto kladen velký důraz na vzdělávání pracovníků linek důvěry. Dalším dílčím cílem práce je tedy zmapovat, zda je toto vzdělávání dostatečné. Každý takový konzultant by měl mít široký rozsah vědomostí, které mu potom pomohou v komunikaci s klientem. Myslím, že je také velmi důležitá medializace linek důvěry, aby lidé měli stále na vědomí, kam se v případě potřeby mohou obrátit.

Samotná práce bude přehledně rozčleněna do šesti kapitol. V první kapitole se budu snažit o rozebrání pojmu krize a začnu objasněním příčin vzniku krizí. Také zde krizi rozdělím podle míry závažnosti. Dále se v této kapitole budu věnovat způ-

sobům adaptace na krizi. Nastíním i rozdíl mezi formální a neformální pomocí v krizi.

Druhá kapitola bude potom shrnovat problematiku krizové intervence. V jejím obsahu stručně nastíním její historii a poté objasním formy, principy a jednotlivé etapy. Jako velmi důležité shledávám vzdělání pracovníků krizové intervence. Proto bych se tomuto tématu, v závěru druhé kapitoly, ráda věnovala blíže.

V další kapitole se již dostávám k problematice telefonické krizové intervence. V jejím úvodu nabídnu opět stručnou historii u nás i ve světě. Jelikož ne každý je zastáncem této formy pomoci, tak pokládám za důležité shrnout i hlavní výhody a nevýhody telefonické intervence. Dále bych se ráda dostala k jednotlivým fázím hovoru na lince důvěry. V závěru pak budu charakterizovat hlavní emoce klientů, se kterými by měl každý konzultant umět pracovat.

Čtvrtá kapitola bude zaměřená na pracovníka telefonické krizové intervence a na jeho osobnost. Také se zde snažím varovat před syndromem vyhoření, který je v této profesi, díky minimální zpětné vazbě, velmi častý. Kapitulu uzavřu charakteristikou supervize. Ta by, dle mého názoru, měla fungovat na každém pracovišti telefonické intervence.

Pátá kapitola popisuje hlavní témata, se kterými se můžeme na lince setkat. Charakterizují zde nejčastější problémy dětí a dospívajících. Dále nabízím témata jako je sexualita, partnerství, rodina, problém stárnutí a smrti. Také se na lince můžeme setkat se sebevražedným klientem, což je problematika, kterou bych ráda pátou kapitolu uzavřela.

V poslední kapitole se zabývám rozбором konkrétních případů. Pro tuto práci jsem si z mé praxe vybrala tři příklady. Ty v diplomové práci podrobněji rozeberu a také nabídnu průběh samotného řešení těchto případů.

1 KRIZE JAKO ZÁKONITÝ JEV ŽIVOTA

Jak už samotný název kapitoly napovídá, krize je nepříjemná životní situace, která se nevyhne nikomu z nás. Je však důležité si uvědomit, že bez ní by se žádný člověk nemohl plně vyvíjet a získávat pro život tolik důležitý nadhled. Krize nutí člověka k jednání, většinou za nepříznivých okolností a s omezenými prostředky. Mnoho autorů definuje krizi odlišným způsobem. Někteří ji považují za něco negativního v životě člověka a jiní ji zase vidí jako pozitivní důvod ke změně. V následujících řádcích se tedy pokusím pojem krize více přiblížit a definovat.

Slovo krize pochází z řeckého *krisis* a znamená rozdělení, svár, rozhodování či rozsudek. Dochází v něm k rozlišování mezi podstatným a nepodstatným a k rozhodnutí o obratu k horšímu nebo k lepšímu (Kastová, 2000, str.15).

Vykopalová (2007, str.5) chápe krizi jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami a vyrovnávacími strategiemi (eventuálně za pomoci blízkých lidí) zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Jinými slovy se tedy jedná o změnu navyklého způsobu života, vyvolávající stav nerovnováhy. Krize s sebou navíc podle Baštecké (2005, str.164) nese prožitek naléhavosti a neodkladnosti. Akutní průběh krize trvá obvykle do šesti týdnů, poté se přeměňuje. Vnímání krize se u člověka změní. Obvykle přejde do onemocnění těla, situace se stává chronickou a jedinec se v ní musí naučit žít.

„Krize je v krátkém čase se vyostřující situace, kterou postižený již není schopný překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější či vnitřní zátěže.“ (Jedlička a kol., 2004, str.163)

Musím však zde podotknout, že krize je velmi subjektivní pojem. Pitcher (1992, str.10, vlastní překlad) v tomto případě upozorňuje, že každý člověk je jinak citlivý a proto stejnou krizovou situaci pravděpodobně prožívá jiným způsobem. Jsou lidé, kteří se s ní dokáží vypořádat sami a na druhé straně lidé, kteří při stejném problému už vyhledávají cizí pomoc. Také to, co se nám zdálo jako problém dnes, tak zítra už může mít úplně jinou váhu.

1.1 Příčiny vzniku krize

Mezi obecné příčiny krize se řadí životní události, které sebou nesou jistou dávku stresu a zátěže. Mlčák (2005, str.11) za nejzávažnější událost vyvolávající stres považuje úmrtí vlastního dítěte či partnera. S těmito životními událostmi se lidé srovnávají nejhůře a stává se často, že se s tím za svůj život nesrovnají vůbec. Dále se zde řadí změna stavu, čímž myslím rozvod, změnu práce, nemoc, odchod do důchodu nebo změnu bydliště. I tyto události jsou většinou pro člověka velmi stresující. Je známé, že krizi mohou vyprovokovat i zdánlivě žádoucí a příjemné změny jako je sňatek, těhotenství, narození dítěte a také povýšení v práci. Tyto události s sebou nesou životní změny a člověk se jim musí nejdříve přizpůsobit.

Mezi méně ohrožující, ale přesto zátěžové situace bych zahrнула různé konflikty v rodině nebo v práci, půjčky, ale i dovolené a Vánoce. Mladým lidem působí velké stresové zatížení i škola. Hlavně tedy maturita a poté výběr vysoké školy a přijímací zkoušky. To bývá většinou spojené se změnou bydlení a celkovou změnou dosavadních životních podmínek. Pokud studenti nenastoupí na vysokou školu, tak musejí řešit výběr zaměstnání, což dnes vzhledem k málo nabitým zkušenostem není také snadný úkol.

Míru zátěže a ohrožení jedince nám může pomoci přiblížit tabulka životních událostí autorů Holmese a Honzáka (in Vodáčková, 2007, str.32), kterou příkládám do příloh (P1). Součet bodů u daného jedince za poslední rok nám ukazuje míru prožitého stresu. Pokud nám vyjde hodnota více než 250 bodů znamená to, že jsme ohrožení nadměrným stresem. Čím více bodů nasbíráme tím je míra ohrožení větší.

1.2 Typologie krizí

Existuje velké množství typologií krizí, které se liší hlavně v závislosti na autorovi, jenž je popisuje. Tyto systémy vychází z různých kritérií a řídí se především podle situací a okolností, podle nichž ke krizím dochází a také podle faktorů, které jej vyvolávají.

Baldwin (in Vodáčková,2007 str.34) rozděluje krize podle jejich závažnosti. Klasifikuje je do tříd, přičemž posun do vyšších tříd je znakem zvyšující se závažnosti krize. Ve vyšších třídách také přechází zdroj stresu od vnějšího k vnitřnímu.

1.2.1 Situační krize (1.Třída) .

Jedná se o problematickou situaci, která budí dojem neodkladnosti, je doprovázena velkým stresem a vyvolává v jedinci pocit tísně. Situační krize zahrnuje ztrátu a její hrozbu (blízkého člověka, zdraví, obava při zkoušce), změnu a její anticipaci (rozvod, změna postavení v zaměstnání) a také volbu mezi dvěma pro nás stejně hodnotnými kvalitami. Tyto akutní epizodické potíže jsou však dočasné povahy.

Krizová intervence zde zahrnuje hlavně poskytnutí služeb a podpory a také osvětlení spouštěčů krize.

1.2.2 Tranzitorní krize (2. Třída)

Tranzitorní, tedy přechodové krize vychází obvykle z očekávaných životní změn. Krize zde vyplývá z překážek, které jsou dané vývojovými nároky (např. puberta, sňatek, narození dětí, rozvod, odchod dětí, období stárnutí, atd.). Jedinec může očekávat, že tyto situace nastanou, může se na ně dokonce jistým způsobem připravit a mít nad nimi určitou kontrolu. To vše však vyžaduje změnu spojenou s adaptací.

Pracovník krizové intervence se snaží pomoci klientovi projít úskalími změn, porozumět jim a prozkoumat, jaký mají pro klienta samotného význam.

1.2.3 Traumatické krize (3. Třída)

Jedná se o krize, které pramení z náhlé traumatizující a silně stresující situace. Spouštěčem je tedy neočekávaný stresor, nad nímž člověk nemá téměř žádnou kontrolu, cítí se zdrcen a naprosto ochromen (náhlé úmrtí, znásilnění, přírodní katastrofy).

Při intervenci je velmi důležité rozeznat význam ztráty a následně poskytnout plnou podporu. Klient v traumatické krizi je také naprosto neschopen ventilace emocí,

proto by měl pracovník krizové intervence klienta k ventilaci vést a podpořit v něm i následné truchlení.

1.2.4 Vývojové krize (4. Třída)

Tento typ krize vyplývá z psychodynamiky každého jedince. Objevuje se obvykle tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní, jejíž podstatou je reakce a následná adaptace člověka na přirozené změny či vývojové úkoly. Přínosem vývojové krize je, že se člověk dorovnává do přirozeného toku života. Dodatečně tedy řeší to, co jedinec v životě přeskočil nebo vyřešil náhradně. Do tohoto typu krize zahrnujeme závislosti, hodnotové konflikty, intimitu, zneužívání dětí, incest ...atd.

Cílem krizové intervence je zde manifestace daného problému a také vytvoření klimatu, v němž by klient přijal krizi jako vývojovou výzvu. Následně je nutná podpora klienta při budování vlastní identity a hledání vlastní životní cesty.

1.2.5 Psychopatologické krize (5. Třída)

Jelikož jsou lidé s dispozicí k duševnímu onemocnění obecně zranitelnější než normální populace, je více pravděpodobné, že budou obtížněji zvládat zátěž a vývojové úkoly. Tato krize pramení stejně jako předchozí krize z nevyřešených nebo provizorně řešených vývojových otázek. Je však pravděpodobné, že příčiny obtíží budou pocházet z rannějších vývojových stádií. Nejčastěji se tento typ krize objevuje u neurotických lidí, hraničních osobností, charakterových poruch a neorganických psychóz. Tato psychiatrická onemocnění pak mohou krizi komplikovat nebo ztěžovat její řešení.

Samotná intervence zde spočívá v tom, že rozvíjíme klientovy dovednosti s cílem stabilizace nejvyšší úrovně jeho fungování. Je vhodné zde zapojit i rodinný systém. Po odeznění bezprostřední krize je vhodná další, dlouhodobější péče.

1.2.6 Neodkladné krizové stavy (6. Třída)

Poslední typ krize je specifický tím, že vyžaduje okamžitou psychiatrickou pomoc. Zhoršuje se zde totiž celkové fungování jedince, který přestává být odpovědný za své činy. Jde navíc většinou o situace, které mají velký potenciál naléhavosti. Patří sem hlavně akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace, sebevražedné a vražedné chování, nekontrolovatelná zlost a agrese.

Cílem krizové intervence je v první řadě rychle posoudit situaci a poté redukovat bezprostřední nebezpečí. Dále je důležité posoudit klientův stav a následně přivolat lékařský, psychiatrický či jiný druh zásahu. U těchto klientů je důležitá následná dlouhodobá léčba.

1.3 Adaptace na krizovou situaci

Člověk, který trpí krizí se vyznačuje vysokou úzkostí, depresí nebo směsí obojího. Klientovi se zdá, že není v jeho možnostech se s náročnou situací vyrovnat. Zdá se mu také, že ve svém okolí nemá dostatečné zdroje pomoci. U řady lidí se v krizi objevují sebevražedné myšlenky, které někteří dovedou i do samotného konce. Kastová (2000, str.35) zde rozlišuje dvě formy krize. První je „*hlasitá*“ krize. Ta se vyznačuje tím, že jedinec je najednou v záplavě svých emocí a není schopen je svými silami zvládnout. Člověka v této situaci je potřeba hlavně zklidnit a najít příčinu jeho silných emocí. Na druhé straně je však krize „*tichá*“, která dle autorky zůstává mnohdy bez povšimnutí. Takoví lidé zcela zapomenou na emoce a myslí si, že mají vše pod kontrolou. Jejich život se však stává čím dál více prázdnější a jedinec má pocit, že nic nemá smysl. Tyto stavy jsou velmi podobné depresím.

„Každý krizový stav představuje pro člověka oslabení. Oslabený člověk není v kondici, nepodává očekávaný výkon. Působí, a někdy se tak i chová, jako by vězel v chomoutu či ve svěrací kazajce, jichž se není schopen zbavit. Prostě není to plně on.“ (Eis, 1994, str.66)

Stejný autor (1994, str.52) také poukazuje na jistou „*infekčnost*“ člověka v krizi. Je tedy přesvědčen, že pokud se člověk nachází ve vnitřním nebo vnějším konfliktu,

tak svou nespokojenost přenáší nevědomky i na své okolí. To vše se děje až do té doby, než se pokusí ze své krizové situace najít cestu ven.

Dle Špatenkové (2004, str.33) není však hloubka psychických změn vyvolaných kritickou událostí závislá pouze na intenzitě působícího faktoru, ale hlavně na individuálních vlastnostech jedince. To znamená, že je průběh krize ovlivněn i okolnostmi ve kterých probíhá. Týká se to hlavně vnitřního stavu jedince, který krizí prochází. Ten zahrnuje zdravotní stav klienta, stupeň fyzické a psychické přetížení a také jistotu, že ho sociální okolí podpoří a pomůže mu se se situací snáze vyrovnat. Mezi další faktory, které ovlivňují reakci na stres Vykopalová (2007, str.23) zařazuje věk a pohlaví klienta. Velký důraz klade i na jeho osobnostní vlastnosti a to, jakou už má zkušenost s řešením jakékoliv jiné krize. Také upozorňuje na možnou přítomnost sekundární krize, která mnohdy velmi ovlivňuje tu primární.

Caplan (in Vodáčková, 2007, str.39) definuje tyto **fáze krizového stavu**:

1. Ohrožení

První fáze je typická hlavně zvýšenou úzkostí, která přichází ve chvíli, kdy klient pocítuje ohrožení. Poté se ihned zaktivizují obvyklé vyrovnávací strategie, které mohou být v rovině obranných mechanismů (svépomoc) nebo v rovině sociální opory. Pokud se tyto strategie neosvědčí, přichází druhá fáze.

2. Zmatek

V této fázi se klienti potýkají s pocitem zranitelnosti, který nastal díky nedostatku kontroly nad situací. Někdo se zde může vyrovnat se situací náhodným způsobem. Některé jedince však krize naprosto ochromí a je pro ně velmi složité najít cestu ven ze svého trápení. Pokud úzkost i nadále trvá a řešení je v nedohlednu, tak nastává třetí fáze...

3. Předefinování krize

Klient je zde nejpřístupnější pomoci a navštěvuje krizová centra za účelem rychlého a efektivního vyřešení problému. Právě v této fázi lidé často volají na linku důvěry, kde hledají především rychlou pomoc a úlevu. Nastupují zde nové způsoby

řešení problémů, které mohou být také účinné za předpokladu, že si klient připustí své pocity a je schopen dělat rozhodnutí.

4. Psychologická dezorganizovanost

Zde přicházejí úzkostné reakce podobné panice a objevují se rovněž emocionální a psychologické změny. Jedná se o syndrom psychického ohrožení, který může v krajních případech vést až k sebevraždě. Jedinec si již nedokáže pomoci sám, proto je nutná terapie.

Pokud chceme zvládnout a vydržet krizovou situaci, tak se dle Sýkory a Dvořáka (2006, str. 97) musíme naučit hospodařit nejen s materiálními prostředky, nýbrž i se svými myšlenkami. Je nutné však počítat s podmínkami trvalé nejistoty. Pro efektivní zvládnutí krize je také dle Robertse (2000, str.11) potřeba odstranit velkou zranitelnost, která obvykle brání jedinci vyřešit jeho tíživou situaci. Autor zde doporučuje najít se své vlastní zvládající techniky, které nám nejlépe pomohou překonat podobnou krizovou situaci i v budoucnosti. Pokud svou těžkou situaci překonáme, přinese nám to zlepšení v oblasti mezilidských vztahů, motivaci a zájem pro zvládání běžných životních situací.

Proto je více než žádoucí, aby člověk svou krizi co nejdříve vyřešil. V opačném případě Vodáčková (2004, str.40) upozorňuje na syndrom psychického ohrožení, který může přejít až ke ztrátě zdraví. Krizi sice vytěsníme z vědomí, ale v podvědomí stále zůstává, zapouzdřuje se a nakonec může vyplavat v podobě somatického onemocnění. Do typických tělesných reakcí na krizi bych zahrnula pocity napětí, bolesti hlavy a zad, ztuhlost, špatná koordinace, únava, nespavost a vegetativní potíže. Je velmi důležité, aby se s těmito reakcemi v krizové intervenci počítalo.

1.4 Možnosti pomoci v krizi

Na způsoby a typ pomoci v krizi existuje mnoho pohledů a kritérií. Je logické, že se krize dotýká nejvíce daného jedince a jeho adaptability. Nejdůležitější úlohu v řešení klientova problému má bezesporu jeho rodina, příbuzenstvo, případně i nej-

blíže přátelé. V tomto případě se jedná o neformální pomoc v krizi. Institucionalizovanou odbornou pomoc nazýváme pomocí formální.

1.4.1 Neformální pomoc v krizi

Neformální pomoc zahrnuje především svépomoc a vzájemné pomoc. Ihned nastupují obranné mechanismy, které jsou víceméně na nevědomé úrovni a chrání nás před fyzickou a psychickou bolestí.

„Odolnost lidské bytosti čelit psychosociální zátěži, ať již se jedná o dítě, dospívajícího či dospělého, souvisí z psychologického hlediska se třemi okruhy proměnných. Prvý je tvořen rodinným zázemím, druhý určitými osobnostními charakteristikami a třetí navyklym způsobem, jímž jsme se naučili řešit svízelné situace.“
(Vymětal, 1995, str.22)

Do vyrovnávacích strategií řadíme i vědomé adaptivní postupy, jež lze v krizi využít. Vodáčková (2007, str.48-51) je považuje za vysoce užitečné, zdravé a život obohacující. Za velmi důležitý považuje kontakt s vlastními pocity. Měly by jsme tedy dávat najevo hněv, dovolit si pláč a celkově neskrývat své emoce. Zároveň je třeba i respektovat pocity druhých lidí. Autorka apeluje i na schopnost sdílet své pocity s blízkými lidmi. Také je žádoucí umět vnímat ve stresu své prožitky a potřeby. Člověku v krizi může ulevit i dobrá orientace v situaci, s využitím dostupných informací a prostředků. V neposlední řadě bych ještě uvedla umění vyslovit souhlas či nesouhlas, podle svých potřeb.

Jsou však i lidé, kteří se moc snaží vyřešit svoje potíže, ale vůbec se jim to nedaří. Dvořák a Sýkora (2000, str.21) v tomto případě upozorňují na chyby, kterých se člověk při svépomoci často dopouští. Hlavně varují před řešením krize za pochodu, ve spěchu. Autoři považuje za ideální, když si v klidu sedneme a pokusíme se jasně definovat náš problém. Také se domnívají, že lidé řeší své problémy šablonovitě, tedy tak, jako mnohokrát před tím. Měli by jsme tedy využít svých tvůrčích schopností a neupadat do rutiny. Autoři dále řadí mezi chyby i neschopnost přejít k jinému způsobu řešení krize, jestliže se ukáže jiná možnost. Zde doporučují neustále kontrolovat, zda se náš způsob stále osvědčuje.

Zvládání zátěžových situací je však velmi individuální. Někteří lidé vědí, že jim pomůže ventilovat napětí sportem či jinou fyzickou aktivitou, některým stačí se jen vypovídat svým blízkým nebo naopak vyřešit svůj problém v soukromí. Také se často setkáváme s případy, že se lidé obrátí na víru a bezmezně jí věří. Je pro ně potom snazší přijmout problém a vyrovnat se s ním. Víra jim dává naději a ta je v těžkých chvílích nejdůležitější. Velké procento osob v krizi pak najde útěchu v alkoholu či jiných návykových látkách. Tady jde však spíše o nahrazování problému problémem. Je velmi pravděpodobné, že toto nouzové řešení přejde v závislost, která zátěžové situace neřeší. Naopak jim přidává na intenzitě a nabaluje další a další potíže, které se čím dál obtížněji řeší.

Eis (1994, str. 91) však za nejučinnější považuje až důkladné uvědomění si dna. teprve potom mohou nastat první krůčky ke změně.

„Skutečné dno v jeho nejhlubším slova smyslu se stává prvním pomocníkem každému z nás, vědomím, že to dál nejde, že se musí něco změnit, protože se člověk ocitl na konci svých strážní.“

1.4.2 Formální pomoc v krizi

Odbornou pomocí v krizi je myšlena zejména institucionalizovaná pomoc, která je označována jako krizová intervence (viz. 2. kapitola).

„Krizová pomoc je komplexem služeb, které odpovídají na klientův prožitek vlastní životní situace, jež vnímá jako neodkladnou a naléhavou a ve stavu nouze ji není schopen řešit vlastními silami a z vlastních zdrojů.“ (Vodáčková, 2007, str. 53)

Mezi cíle, které si krizová intervence klade, patří zejména stabilizovat klienta a nabídnout mu bezpečí, úlevu a podporu v řešení jeho akutní krize. Také se snaží zabránit zhoršení krizového stavu a případnému sebevražednému jednání. Mezi další důležité cíle patří i mobilizace klientových sil a podpora při hledání možných východisek z krize (Hoskovcová, 2009, str.85).

Tato pomoc bývá poskytována profesionály, ale také zaškolenými laiky. Má krátkodobý charakter, jenž trvá obvykle do sedmi dnů. Poté může následovat navazující

péče. Odehrává se formou osobního či telefonického kontaktu. V poslední době je možný a čím dál častější i elektronický kontakt.

Na závěr kapitoly bych chtěla podotknout, že krize je v telefonické krizové intervenci zásadní pojem. Proto jsem objasnění tohoto pojmu dala hned na začátek své práce. Lidé se téměř denně setkávají s nepříjemnými situacemi, které jim ubírají energii. Ze své zkušenosti vím, že pokud člověk prochází krizovým obdobím, tak to pro něj není vůbec jednoduché. Většinou nemůže spát, jíst a v hlavě mu běží jen myšlenky na aktuální problém. Je však škoda, že spousta lidí nemá tušení, jak ze svého trápení ven. Někteří nemají ani zájem. Během mé praxe na lince důvěry jsem často mluvila s klienty, kteří se se svou krizí již naučili žít a přijali ji za součást svého života. Bylo těžké jim něco radit nebo doporučit. Změnu odmítali a dalo by se říct, že ji vnímali jako silně ohrožující. Takovým klientům můžete na lince důvěry nabídnout „jen“ naslouchání.

Za opravdu nebezpečnou považují krizi, která má tendenci se odrážet i ve zdravotním stavu jedince. Je mi často líto klientů, kteří marně obcházejí a různě stídnají doktory. Ti se většinou nemohou dopátrat diagnózy. Často je mi jasné, že by v tomto případě mohl pomoci psycholog či psychoterapeut, ale to klienti stále odmítají. V naší společnosti tyto služby ještě stále nejsou příliš populární. Pokud jich klient využije, tak se za ně zpravidla stydí. Existují samozřejmě výjimky, ale těch je stále málo. V tomto směru bych uvítala změnu. Domnívám se totiž, že v ČR většina lidí své problémy řeší v sobě a nechce jimi obtěžovat své okolí. V tomto případě je vhodná linka důvěry pro její anonymitu. Určitě však nedoporučuji, aby člověk zůstal se svou krizí sám.

2 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizová intervence (dále KI) je psychologická pomoc, která spočívá v několika setkáních a rozhovorech s klientem. Obecně se dá říci, že jejím cílem je stabilizace osobnosti a zklidnění klienta. Pracovník krizové intervence se zde snaží uvolnit jeho emoční napětí v bezpečném prostředí a chce porozumět situaci s ohledem na budoucnost. Dalším úkolem je zorientovat se v problému tak, aby byly postupně nalezeny důležité okolnosti, které v krizi vyústily. Toto uvědomění si souvislostí je nejlepším předpokladem řešení situace a otevírání budoucnosti. Krizová intervence by měla tedy nalézat nové možnosti, které mohou pomoci předejít další krizi. Neznamená to ovšem, že bude intervenent řešit problém za klienta. Je možné, že by mu pak poradil postup, který může být klientovy třeba nepříjemný. Naopak se KI snaží posílit klientovy vlastní adaptační schopnosti, aby byl schopen řešit krizovou situaci sám.

„Krizová intervence znamená, když prostředník vstoupí mezi jedince a jeho krizi. Člověk, který se nachází v krizi tak může získat větší odstup a může s ní navázat kontakt, vědomý vztah. Tím se zmírní jeho stres a panika a je možné hledat řešení problémů, které jsou základem krize a které je třeba vyřešit.“ (Pulec, 2004, str.8)

Dle Špatenkové (2004, str.47) v sobě KI nese navíc důležité poselství : krizi je možné překonat a zvládnout. Tuto naději totiž může klient zcela zahlcený krizí pomalu, ale jistě ztrácet. Proto je velmi důležité, aby byl pracovník KI schopen tuto naději na změnu posílit nebo případně obnovit. Vodáčková (2007, str.59) v tomto případě upozorňuje na její významný preventivní potenciál .

V této kapitole se s pojmem krizová intervence seznámíme blíže. Nejprve uvedu něco z historie KI a objasněny budou též její formy a principy. V závěru kapitoly se zaměřím na pracovníka KI a popíši i jednotlivé etapy samotné intervence.

2.1 Stručně z historie krizové intervence

Krizová centra se začala zakládat po první světové válce a navázala na hnutí mentální hygieny. Vznikala jako pokračování preventivních programů zaměřených na prevenci sebevražd. V roce 1928 byla ve Vídni založena dobrovolná záchranářská

společnost, která měla pomáhat lidem ohrožených sebevraždou. Podobné druhy pomoci se začaly rozvíjet i ve Skandinávii, Nizozemí a Velké Británii. Po druhé světové válce nastal rychlý rozvoj krizových služeb v USA. Vycházelo se především z péče o válečné veterány. V roce 1948 zde Lindmann a Caplan zakládají první zařízení specializované na pomoc duševně normálním jedincům ve zvládnutí krize. Ve stejném roce Ringel otevírá ve Vídni první ambulanci centrum v Evropě (Vodáčková, 2007, str.197).

2.2 Formy krizové intervence

Krizová intervence se dá klasifikovat podle různých kategorií. Nejčastější je však dělení dle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem. Ten může mít charakter osobního setkání, telefonického kontaktu nebo elektronického kontaktu. Každá forma pomoci je specifická a je u ní potřeba odlišnějších kompetencí pracovníka. Špatenková (2004, str.23) rozděluje tuto odbornou pomoc do dvou hlavních kategorií:

- a) prezenční formu pomoci
- b) distanční formu pomoci

2.2.1 Prezenční forma pomoci

Zde mluvíme o tzv. krizové intervenci tváří v tvář (face to face). Klient je v přímém kontaktu s intervenčním pracovníkem. Výhodou je, že má pracovník okamžitou zpětnou vazbu a může na ni reagovat. V ČR prezenční formu KI poskytují většinou krizová centra. Špatenková (2004, str.23-24) uvádí tyto služby:

- **Ambulantní pomoc**

Je určena klientům, jenž se dostaví do poradny instituce, která je určena k poskytování pomoci lidem. K tomuto účelu slouží poradny, ambulance krizových center, ambulance psychoterapeutických pracovišť, psychiatrické ordinace, ordinace klinického psychologa, rodinná poradna apod. Ambulantní forma zahrnuje i krizovou pomoc formou stacionáře, kdy krizový intervenant dochází ke klientovi domů. Klienti

zde docházejí spíše na doporučení od jiných institucí (např. policie, linky důvěry, sociální instituce).

- **Hospitalizace**

Klient je v krizovém centru umístěn na „krizovém lůžku“ Hospitalizace je nabízena klientům, jejichž stav je natolik vážný, že neumožňuje setrvání v domácím či přirozeném prostředí, které by mohly být pro klienta dočasně ohrožující. Je zde tedy umožněno intenzivní soustředění se na konkrétní problém a jeho řešení.

- **Terénní a mobilní služby**

Tento typ pomoci zahrnuje přenesení krizové intervence v podobě krizového intervenanta nebo mobilního týmu na místo, kde se nachází osoba v krizi. Terénní služba má několik podob: výjezd ke klientovi, doprovod klienta, návštěva klienta. Také zde řadíme terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou přírodní a jiné katastrofy.

- **Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí**

Jednorázová nebo opakovaná návštěva krizového pracovníka v přirozeném prostředí klienta. Je určena hlavně lidem v krizi, v jejichž silách není možné osobně krizové centrum navštívit. Vyplácí se zde i práce s celou rodinou klienta.

V dnešní době však bohužel nenajdeme mnoho institucí, které by nabízely všechny výše zmíněné formy pomoci dohromady. Obvykle se zaměřují podle svých možností jen na některé z nich. Krizová centra mají kromě diagnostické funkce také funkci terapeutickou. Pro klienta se může stát důležitou sociální oporou, a to zejména, pokud jeho vlastní přirozené zdroje nefungují.

2.2.2 Distanční forma pomoci

Špatenková (2004, str.24-26) charakterizuje distanční formu pomoci jako proces krizové intervence, při němž jsou krizový intervenant s klientem od sebe prostorově

vzdálení. Nejznámější je telefonický kontakt s klientem. v poslední době se však stává čím dál populárnější i internetová forma pomoci.

- **Telefonická pomoc**

Klient může prakticky kdykoliv v tísní zavolat na krizovou linku, kde mu je poskytnuta okamžitá pomoc a podpora. Tato pomoc je velmi závislá na komunikačních dovednostech konzultanta obsluhujícího linku. Blíže se tomuto tématu budu věnovat ve třetí kapitole.

- **Internetová pomoc**

Díky tomu, že je internetová komunikace v dnešní době čím dál oblíbenější a také používanější, začala se realizovat v mnoha centrech i internetová krizová pomoc. Zatím však není tolik rozšířená. Pulec (2004, str.10-11) shledává její největší výhodu hlavně v anonymitě. Klient může, ale i nemusí napsat své osobní údaje. Může se například přihlašovat pod nějakou přezdívku. Další výhodu vidí stejný autor v prezentaci na webových stránkách, které může kdokoli a v kteroukoliv denní dobu navštívit. Jako velkou nevýhodu shledávám neosobnost a obtížné rozeznání klientova skutečného psychického stavu. Mnoha klientům však tento způsob řešení jejich problémů vyhovuje a je pro ně nejpříjemnější a proto je potřeba mít tuto službu alespoň k dispozici.

Je nutné zde dodat, že vždy záleží na samotném klientovi, který typ pomoci mu více vyhovuje a který si nakonec vybere. Jako efektivnější mi však přijde prezenční forma pomoci. Je to hlavně z toho důvodu, že krizový intervenent má více času a možností poznat klienta jako osobnost a podle toho potom reagovat. Avšak klientovi tento způsob vyhovovat nemusí. Zdá se mu to například příliš svazující, když se musí objednat na určitou hodinu a určité místo. Některým jedincům může vadit i delší čekací lhůta. Také se stává, že samotná osobnost pracovníka nemusí klienta oslovit svým osobním či pracovním přístupem.

Tyto nevýhody se snaží kompenzovat právě distanční forma pomoci. Klienti ji využívají v případech, když je jim přímý kontakt s pracovníkem nepříjemný. Svou roli

zde hraje i zdravotní stav a stáří klienta. Mladší děti a senioři využívají této formy častěji, i proto se mnoho linek důvěry v ČR specializuje právě na tyto skupiny. Služba je však snadno dostupná i díky menší finanční nákladnosti. Některé linky důvěry nabízejí i volání zdarma. V obou formách je však klientovi poskytnuta podpora, opora a rada a proto je jen na něm, pro kterou z nich se nakonec rozhodne.

2.3 Principy krizové intervence

Je velmi důležité, aby krizový intervent vnímal klienta jako jedinečnou součást širšího celku. To zahrnuje hlavně zmapování jeho fungování v každodenním životě, dále také zjistit jakou má pozici v rodině a v blízkém okolí. Podle Vodáčkové (2007, str.60) je zapotřebí v procesu samotné pomoci, zplnomocnit klienta, tzn. dát mu možnost, aby si dle jeho možností mohl pomoci sám. Je tedy nevhodné, aby pracovník nutil klientovi své postupy a způsoby řešení, pokud s tím klient nesouhlasí.

Vykopalová (2007, str. 27) uvádí tyto základní principy KI:

- **Okamžitá pomoc** = pokud by jsme prodlužovali dobu intervence, tak může dojít i k sebevražednému chování. Je důležité zasáhnout co nejdříve, abychom klienta stabilizovali a snížili jeho pocit bezmoci.
- **Dostupnost** = pomoc by měla být pro všechny snadno dosažitelná a dostupná. I proto se čím dál více budují krizová centra a zakládají linky bezpečí. Velký důraz by se měl dávat i na medializaci těchto služeb, aby lidé věděli, na koho se v případě potřeby mají obrátit
- **Redukce ohrožení** = pomoc by měla být poskytována v co nejméně omezujícím nebo ohrožujícím prostoru. Je tedy důležité co nejdříve zajistit bezpečí klienta. Následně mu krizový intervent musí poskytnout emocionální podporu a v případě nouze i materiální pomoc.
- **Koncentrace na problém „tady a teď“** = řešení jen aktuálních problémů. Klient může mít více potíží se kterými si neví rady. Intervent se však musí soustředit hlavně na problém, který klienta v dané chvíli nejvíce ohrožuje.

- **Časové ohraničení** = doba trvání krizové intervence se liší podle typu poskytované služby. Ambulantní péče trvá obvykle od 6 do 10 setkání. Pokud je však klient hospitalizován na krizovém lůžku, tak se doba intervence pohybuje mezi 6-10 dny.

- **Intenzivní kontakt** = krizový intervent musí také dle potřeby měnit svůj přístup ke klientovi. Někdy stačí trpělivé a empatické naslouchání a jindy, zejména pokud se jedná o klienta v panice, musí zvolit direktivní zásah s jasnými a pevnými postoji.

- **Vytyčení cílů** = krizová intervence by měla skončit tehdy, když klient dokáže prožívat a nahlížet na svoji situaci a je také schopný najít řešení a popřípadě vyhledat další návaznou péči.

- **Kontinuální péči** = intervent musí také navázat kontakt a spolupracovat s odborníky. Po skončení krizové intervence nabídne klientovi informace a kontakty na odborníky, kteří mu poskytnou návaznou péči.

2.4 Etapy krizové intervence

Krizovou intervenci chápeme jako proces interakce krizového pracovníka s klientem. Nejpodstatnější v tomto procesu je navázání kontaktu s klientem, jelikož na něm záleží potom celá další spolupráce. Pracovník KI by měl akceptovat klienta takového jaký je a zároveň v něm probouzet důvěru.

Jednotlivé etapy popisují různí autoři různým způsobem. Taktéž počet etap a jednotlivých fází se u každého autora trochu liší.

Mlčák (2005, str.26- 27) uvádí tyto tři základní etapy:

1. Úvodní etapa - První etapa spočívá v rychlém navázání kontaktu klienta s interventem. Klient by jej měl vnímat jako empatického, vřelého a vzdělaného člověka. Také prostředí prvního střetnutí musí na klienta působit důvěryhodně.

Poté je dán prostor ventilaci klientových emocí. Intervent mu poskytuje sociální oporu, uklidnění a dělá si orientační diagnostiku jeho osobnosti. Dále by měl klient říci, co od interventa očekává a co by chtěl konkrétně vyřešit. Společně formulují zakázku.

Na konci první etapy se uzavře mezi oběma stranami kontrakt. Jedná se o plán, který popisuje další průběh krizové intervence a postup řešení.

2. Realizační etapa – Zde se dle autora prohlubuje diagnostika osobnosti klienta a jeho problému. Cílem této etapy je nabídnout klientovi možnosti řešení hlavních, ale i jiných souvisejících problémů. Pracuje se zde s příběhem klienta. Ten popisuje okolnosti vzniku krize, jeho pocity a také pokusy, jak se již snažil potíže řešit.

Podrobně se poté vypracuje plán řešení krizového stavu a analyzují se možnosti jeho naplnění. Zároveň se mapuje úroveň podpůrné sociální sítě. Ve druhé etapě se používají i různé poradenské a psychoterapeutické techniky jako jsou např. rogerovská psychoterapie, kognitivně-behaviorální, atd.

3. Závěrečná etapa – Poslední etapa přichází ve chvíli, kdy je dosaženo základní psychické rovnováhy klienta a také pokud byly splněny hlavní body uvedené v dohodě s interventem. Hlavním cílem je upevnění pozitivních změn dosažených v chování a prožívání. Také se řeší otázky týkající se budoucnosti klienta v kontextu s překonanou krizí. Základní technikou je akceptace klienta a poskytování podpory. Také by měl krizový intervent neustále posilovat jeho schopnosti samostatně zvládat své životní obtíže.

2.5 Pracovník krizové intervence

Práce v krizové intervenci je velmi náročná na zvládání zátěžových situací. Jelikož je to práce s lidmi, tak je tu kladen velký důraz na komunikační dovednosti pracovníka a jeho schopnosti empatie. Požadavky na krizového intervenanta obsahuje Zákon č. 108/2006sb. o sociálních službách. Nalezneme v něm hlavně personální standardy pracovníka v sociálních službách.

Vzdělání těchto pracovníků vychází z různých sociálních, zdravotnických či psychosociálně zaměřených oborů. U samotné krizové intervence je však důležitý a nutný psychoterapeutický výcvik pracovníka. Kromě profesionálů mohou tuto práci vykonávat i dobrovolníci s patřičným vzděláním a výcvikem a nebo laici, kteří mají výcvik a jsou za svou práci finančně ohodnoceni (Vykopalová, 2007, str. 28).

Vzdělanostní předpoklady:

- znalosti právního vědomí
- znalosti z oblasti viktimologie
- znalosti vedení dokumentace
- znalosti týmové komunikace
- získávání a předávání informací
- základy první pomoci
- efektivní rozhodování a vyhodnocení alternativ

Ze sociálních předpokladů by pracovníkům KI neměla chybět empatie, kterou osobně považuji v pomáhajících profesích za nejdůležitější. Jelikož je takový pracovník denně v kontaktu s mnoha klienty, měl by umět naslouchat a pokládat správné otázky. To vše občas vyžaduje schopnost zvládnání zátěžových situací, vzhledem k psychické náročnosti tohoto povolání. Krizoví intervenenti jsou díky tomu i více ohroženi syndromem vyhoření. Je proto potřeba, aby si uměli určit své hranice možností sil a hlavně se snažili je nepřekračovat. V opačném případě je zapotřebí umět si občas odpočinout a odreagovat se některou ze zájmových činností.

Na závěr kapitoly bych ráda připomněla užitečnost krizové intervence v situacích katastrof a mimořádných událostí. Odborníci různých profesí a zaměření v těchto situacích utvoří psychosociální intervenční tým, který je schopen pomoci obětem katastrofy. Jako příklad bych uvedla nedávné letní záplavy. Spousta lidí při nich přišla téměř o všechno. Potřebovali okamžitou pomoc a to nejen materiální, ale hlavně psychickou. Mezi hlavní činnosti těchto týmů patří zejména pomoc klientovi zpracovat traumatizující zážitky, poskytnout mu poradenství, podporu a aktivitu směřující ke zvládnutí krize.

Také se zakládají speciální krizové linky, na které se lidé z postižených oblastí mohou kdykoliv obrátit. Fungují non-stop a jsou zdarma. Domnívám se, že obětem slouží hlavně jako informační a podpůrná služba. Dále je potřeba vyhledat oběti

všechny potřebné informace a nabídnout možnost návazné péče. To vše by měly intervenční týmy zvládnout. Je tedy nutné, aby tito pracovníci dobře zvládali stresové situace a neměla by jim chybět ani schopnost rychlého rozhodování. Je totiž zcela zřejmé, že tato práce je nesmírně psychicky náročná.

Krizová intervence může mít tedy více podob. Je však pravda, že široká veřejnost se o ní mnohdy dozví, až ze sdělovacích prostředků, pokud nastane některá z mimořádných událostí. Hodně lidí potom ani netuší, a to mohu potvrdit z vlastní zkušenosti, co to intervence je a k čemu slouží. Vzpomínám si, že nedávno byla tato služba hodně medializována v souvislosti s domácím násilím. Tiskly se brožurky, letáčky a mluvilo se o tom hlavně v televizi. To vše však trvalo jen chvíli a pochybuji, že se informace o krizových centrech lidem dostaly do podvědomí. Vím, že v dnešní době funguje jako nejběžnější sdělovací prostředek internet, kde je možné najít téměř vše. I přesto se však domnívám, že všechny domácnosti on-line nejsou a možná patří právě mezi ty ohrožené. Myslím, že by lidé měli vědět, kam se obrátit v krizi dříve, než je nepříjemná situace potká. Zde se nabízí možnost využít některé z linek důvěry, kde vás na tyto centra mohou nasměrovat. Právě touto formou pomoci se budu zabývat v celé následující kapitole.

3 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

Telefonická krizová intervence (dále TKI) se dá stručně charakterizovat jako soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou nebo ohrožující. Spočívá v jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence. Také se tato forma pomoci řadí mezi finančně nejméně náročné formy prevence.

Linka důvěry má jako pracoviště krizové intervence více než čtyřicetiletou tradici. V dnešní době najdeme v České republice více než čtyřicet linek důvěry, které nabízejí anonymní telefonický kontakt pro klienty v nouzi. Tato služba bývá většinou zaměřená na konkrétní cílovou skupinu (např. pro oběti domácího násilí), najdou se ale i organizace, které poskytují své služby všem lidem, kteří se náhle ocitli v krizové či v jinak obtížné životní situaci. Pracoviště linek důvěry zároveň nabízejí kontakt na další zařízení, která volající může v případě potřeby navštívit (dostupné z: www.capld.cz)

Jelikož mnoho klientů svádí před kontaktováním linky důvěry těžký a dlouhý vnitřní boj o to, zda se k vytočení jejího čísla vůbec odhodlají, měl by konzultant po celou dobu hovoru zajišťovat pohodlnou a plynulou komunikaci, aby se v ní on i klient cítil co nejlépe. Je tedy brán velký důraz na komunikační dovednosti pracovníka TKI.

Třetí kapitola bude věnována hlavně problematice telefonické krizové intervence. Seznámíme se s její historií, vyjmenujeme principy a krátce shrneme hlavní výhody a nevýhody této služby. Také se zde zaměřím na jednotlivé fáze hovoru na lince důvěry. Nakonec shrnu nejčastější emoce, se kterými se zde můžeme setkat a nabídnou možnosti, jak s nimi zacházet.

3.1 Historie telefonické krizové intervence

Jak už bylo výše zmíněno, linky důvěry mají u nás již mnohaletou tradici. Nejprve byla však u nás i ve světě koncipována jako instituce, která bude nápomocná

v prevenci sebevraždy, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. Postupem času se tato forma pomoci začala vyvíjet a také vnitřně proměňovat.

3.1.1 Pohled na vznik linek důvěry v zahraničí

První linka důvěry byla v Evropě založena roku 1953 reverendem Chadem Varahem v Londýně. Podnítilo ho k tomu hlavně vysoké procento sebevražd, které dosahovalo až ke třem pokusům za den. Varaha tuto situaci přičítal hlavně k tomu, že si lidé o svých problémech nemají s kým promluvit. Tato intuice se ukázalo jako správná ve chvíli, kdy mu začalo volat stovky lidí za den. Zřídil si tedy ve sklepní místnosti středisko, kde byl 24 hodin denně někdo připraven volajícími pomoci. Reverend tuto službu pojmenoval Samaritáni a v Londýně funguje dodnes. Jeho myšlenky se navíc postupně ujaly po celé Evropě a také v zámoří. Dnes již funguje po celém světě přes pět set linek důvěry v pětadvaceti zemích. Z toho nejvíce linek má stále Velká Británie a po ní Německo (Vodáčková, 2007, str. 206-208).

Od roku 1967 jsou linky důvěry součástí organizace IFOTES (International Federation of Telephone Emergency Services). Tato organizace spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací a i jinými zdravotně-sociálními institucemi. Zaměřuje se na spoustu krizových stavů, jako jsou osamělost, stres, zátěžové situace nebo celková psychická únava a vyčerpanost. IFOTES se podílí i na vzdělávání pracovníků linek důvěry a navíc se snaží tyto služby zřizovat i tam, kde zatím chybí a jsou zapotřebí (Vodáčková, 2007, str. 208-209).

3.1.2 Vznik a vývoj linek důvěry na našem území

První linku na našem území založil roku 1964 Miroslav Plzák, tehdejší primář Psychiatrické kliniky FVL UK. O rok později vznikla v Brně linka Naděje. První linku důvěry pro mládež otevřel až v roce 1967 Luděk Černý, taktéž na Psychiatrické klinice v Praze. Všechny tyto linky byly však spíše zdravotnického charakteru a pracovali zde zejména odborní pracovníci (Vodáčková, 2007, str.210).

Do roku 1989 u nás fungovalo 12 linek důvěry. Teprve po revoluci nastal mohutný rozvoj těchto služeb. Ty navíc přestávaly být pouze medicínského charakteru.

Začaly se zřizovat linky ve státním (manželské poradny, psychiatrické léčebny a kliniky, ústavy sociální péče, atd.), ale i nestátním sektoru. Tam patří především občanská sdružení, nadace, církevní společenství, obecně prospěšné společnosti. Všechna tato sdružení si hlavně dávala za úkol vytvořit regionální nízkoprahová a bezbariérová pracoviště krizové pomoci, kde se krizová linka jeví jako nejjednodušší a přitom velmi efektivní forma pomoci. Výhodou regionálních pracovišť je znalost konkrétního terénu a sítě možné návazné péče, obklopující linku v bližším okolí (Vodáčková, 2007, str.210-211).

V roce 1994 vznikla Česká asociace pracovníků linek důvěry (dále ČAPLD). Díky neustále se zvyšujícímu počtu nových pracovišť v ČR se objevila potřeba odborné záštity, která by navíc sjednocovala pracovní filozofii v této oblasti. ČAPLD také chrání zájmy pracovníků linek důvěry a jejich klientů. Mezi její další činnosti patří akreditace výcviků a organizace supervizní činnosti (Vodáčková, 2007, str. 212-213).

3.2 Principy telefonické krizové intervence

Jako principy telefonické krizové intervence lze chápat dle Vodáčkové (2007, str.153) následující:

- **Dostupnost a bezbariérovost**

Klient by měl mít možnost se dovolat na linku důvěry kdykoliv, když to bude potřebovat. Neměl by přitom překonávat žádnou překážku. Proto je vhodné nabízet veřejně dvě čísla na danou linku. Dále musejí klienti dostat informace o provozu a změnách linky. Zejména pokud nefunguje non-stop. V nočních hodinách a v době, kdy linka nefunguje je zapotřebí mít k dispozici záznamník s informací o provozu.

- **Návaznost**

Linka důvěry se musí doplňovat s řadou dalších zařízení. Konzultant na lince důvěry by měl mít po ruce spoustu kontaktů na různé instituce, které může během hovoru klientovi nabídnout. Jelikož v hovoru ošetřuje spíše akutní emoce a problémy klienta, tak je u mnohých návazná péče více než na místě.

- **Setkání a komunikace dvou systémů**

Vodáčková (2007, str.153) uvádí, že klient a konzultant jsou členy dvou různých systémů. Pracovník TKI je tedy součástí svého pracovního týmu, je zaměstnancem linky důvěry. Může se tedy během rozhovoru opírat o svůj systém. Znamená to, že nemusí nést stále břemena těžkého hovoru sám, ale může se s nimi podělit s kolegy a společně volit strategie.

- **Anonymita klienta a zachování mlčenlivosti**

Tím, že klient po celou dobu hovoru zůstane anonymní, tak se nemusí bát mluvit o všech svých pocitech spojených s jeho příběhem. Na rozdíl od intervence tváří v tvář zde nemusí udávat své jméno a totožnost, a to jej chrání.

S anonymitou souvisí i naprosté zachování mlčenlivosti, kterým je konzultant na lince vázán.

- **Anonymita pracovníka**

Stejně jako klient, tak i konzultant má právo na své soukromí a anonymitu. Navíc je na lince důvěry velmi časté, že si klienti oblíbí jednoho konzultanta a vždy se ho dožadují. Pokud by znali jeho totožnost, tak se domnívám, že by si o něm zjistili i další informace, jako je například adresa a pracovník by tak mohl být ohrožen.

3.3 Telefonická krizová intervence a její výhody

Mezi největší výhody telefonické krizové intervence patří zcela určitě okamžitá pomoc. Klienti tak mají možnost vyhledat pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu. Mnoho linek v ČR totiž funguje nonstop 24 hodin denně. Špatenková (2004, str. 27) uvádí, že pokud není klientovi v akutní situaci okamžitě poskytnuta pomoc, může dojít k prodlevě mezi okamžikem nutnosti pomoci a okamžikem, kdy je mu pomoc poskytnuta. To má potom za následek neaktuálnost poskytnutí pomoci a odrazení klienta od dalšího hledání pomoci.

Další nezanedbatelnou výhodou je snadná dostupnost této služby a nízké finanční náklady hovoru (běžné telefonní sazby, ale i bezplatnost některých linek). Klientovi prostě jen stačí zvednout sluchátko a vytočit číslo. Telefon i mobil má dnes skoro každá domácnost a proto klienti mohou volat z bezpečí svých domovů. Navíc nemusí mít ani žádné speciální doporučení a mohou volat i z území jiného státu.

Velmi důležité je i vědomí klienta, že může kdykoliv zavěsit a přerušit tak spojení, pokud zrovna není připraven s konzultantem komunikovat. Tato kontrola nad situací dává klientovi pocit svobody. Volající ví, že pokud se bude cítit nepříjemně, může bez problémů zavěsit a za chvíli případně zavolat znovu. S tím souvisí i zachování anonymity, což se řadí mezi další výhodu této služby. Ta totiž redukuje strach klientů ze zesměšnění, odsouzení či zneužití poskytnutých informací. Proto je jen na nich a na jejich rozhodnutí, jak moc budou chtít během hovoru odhalit své soukromí. Stejně právo zůstat v anonymitě má i krizový intervent. Jemu totiž hrozí, že se na něj klient upne a bude ho chtít například pronásledovat. Anonymita ho před tímto chrání.

Telefonický kontakt s klientem poskytuje krizovému interventovi i klientovi relativní volnost a prostor. Mohou si dovolit neformální oděv, také mohou se sluchátkem zaujmout jakoukoliv pro ně pohodlnou pozici. Navíc má konzultant během hovoru i možnost vyhledávat různé potřebné informace třeba na internetu, nebo používat odbornou literaturu vztahující se k danému problému.

3.4 Hlavní nevýhody telefonické krizové intervence

Velká nevýhoda tohoto typu pomoci spočívá v nejistotě, jaký klient je a jaký je jeho momentální emocionální stav... Při hovoru můžeme pouze hádat, jak daná osoba vypadá, jaký má výraz obličeje, gesta a mnoho dalších nonverbálních charakteristik, které obvykle získáváme při osobním kontaktu. Je velmi těžké toto všechno odhadovat jen za pomoci jeho hlasového projevu. Intervent má bohužel díky tomu o klientovi mnohem méně informací, než kdyby s ním mluvil osobně a tím je v nevýhodě.

Špatenková (2004, str. 28-29) uvádí, že pokud je intervent s klientem v osobním, bezprostředním a nezprostředkovaném kontaktu, je schopen si na základě informací z vizuálního kontaktu vytvářet úsudky o jeho pocitech, adaptačních možnostech a schopnostech vypořádat se s náročnou životní situací v závislosti na jeho věku, sociálním postavení, kulturním zázemí a charakteristikách osobnosti. Potom je i jednodušší odhadnout klientovy pocity ohledně vztahu s poradcem a jeho celkovou ochotu sdílet svůj problém.

Další nevýhodou je časový stres, který je v osobním kontaktu, díky maximálnímu využívání signálů verbální i neverbální složky komunikace, spíše nepravděpodobný. Konzultanti linek důvěry musejí proto dbát na rychlé navázání kontaktu a brzké vybudování určitého stupně důvěry (1-2 minuty), protože jinak hrozí, že klient brzy telefon zavěsí.

U volání z mobilu také hrozí, že v nevhodné chvíli klientovy dojde kredit či selže baterie. Může se také stát, že dojde k náhlému přerušení kontaktu (např. v důsledku poruchy telefonní sítě nebo slabého signálu mobilního operátora). V hovoru se dá pokračovat až za dlouhou chvíli, pokud bude mít klient ještě zájem zavolat. Podobné situace však vyvolávají u pracovníků nepříjemné pocity z nedokončeného úkolu a mohou být zdrojem i silného stresu. To samé se týká i klienta, který se může cítit z výpadku zmatený.

Jelikož jsou hovory na lince většinou jednorázové, nemá krizový intervent žádnou zpětnou vazbu o účinnosti zásahu. Může to vést buď k pocitům mesiášství, nebo naopak k frustraci interventa. Celkově je pak telefonická intervence v mnoha směrech obtížnější a náročnější, než jiné formy pomoci. A proto je kladen velký důraz na vzdělávání a výcviky pracovníků, kteří chtějí linku důvěry v budoucnu obsluhovat.

3.5 Fáze hovoru na lince důvěry

Průběh hovoru na telefonní krizové lince se od běžného telefonního hovoru velmi liší. V běžném hovoru začínáme obvykle s pozdravem a následuje důvod našeho volání. Po jeho vyřešení přichází ukončování hovoru. Telefonická krizová intervence je specifická svou strukturovaností, což znamená, že jednotlivé fáze jsou dané v jistém pořadí a neměly by se přeskakovat. Ze své zkušenosti vím, že pokud je konzultant na lince důvěry nejistý a v hovoru chaoticky přeskakuje z jednoho tématu na druhý, je velmi pravděpodobné, že u klienta zvýší jeho úzkost a spíše mu tak uškodí. Také je dobré v telefonátu nespěchat a naladit se na klientovo tempo. V opačném případě může mít klient špatný pocit, že někam spěcháme a nemáme na něj čas, který by potřeboval. Konzultant má potom větší práci se získáním klientovy důvěry. Nesmím zapomenout ani na otázky, které by měly být z velké části otevřené. Dávají

klientovi prostor se vyjádřit a o problému přemýšlet na rozdíl od těch uzavřených, které zvyšují jeho úzkost a nejistotu.

3.5.1 Navázání kontaktu

V první řadě musíme myslet na skutečnost, že klientovi trvalo déle, než se rozhodl se svým problémem podělit s někým jiným a zavolání bylo pro něj otázkou odvahy. Proto je nutné dbát na to, abychom na něj působili laskavě a beze spěchu. První dojem z oslovení může klidně ovlivnit celý hovor. Vodáčková (2007, str.92) doporučuje, abychom nechali telefon zvonit alespoň třikrát než jej zvedneme. Klient má tak chvíli času utřídit si myšlenky. Po zvednutí sluchátka se konzultant ohlašuje „*Linka důvěry, dobrý den*“ a poté dává prostor klientovi.

Velmi často se stává, že se ze sluchátka neozve nic a klient mlčí. Pokud konzultant na lince důvěry začíná, je pravděpodobné, že v této chvíli znejistí a čas se mu bude zdát nekonečný. To můžu potvrdit z vlastní praxe. Je velmi nepříjemné, když vůbec netušíme co se právě s klientem děje.

„Mlčením obvykle klient vyjadřuje úzkost, nejistotu, nedůvěru, ale také odpor. Pracovník linky důvěry by se měl naučit ponechat volajícímu k mlčení dostatek prostoru a nenechat se tímto projevem znejistět. Volající možná potřebuje čas, aby se adaptoval na situaci, která během rozhovoru nastala, potřebuje přemýšlet, sbírá odvalu k otevření náročného tématu nebo si celou situaci sumarizuje.“ (Špatenková, 2004, str.31)

Stejná autorka doporučuje, aby konzultant zkusil nahlas reflektovat své pocity z dosavadního průběhu hovoru. Je také možné odhadovat, co se kolem klienta děje. Např. „*Podle zvuku aut tuším, že se nacházíte na nějaké rušné ulici.*“ Můžeme se klienta ptát na uzavřené otázky, je pravděpodobné, že nám alespoň nějakým zamítavým či souhlasným zvukem odpoví. Např. „*Slyším, že je kolem vás klid a hraje jen tiše rádio. Znamená to, že jste právě doma sám/sama?*“ Zásadou však je, abychom klienta nikam netlačili a nespěchali. Dáváme mu mezi otázkami co nejvíce času a prostoru pro mlčení. Pokud se nám klienta nepodaří rozmluvit, je možné ho informovat o tom, že za chvíli zavěsíme a nabídnout mu, aby se pokusil zavolat později.

Důležitá je i otázka vykání a tykání. V TKI je pravidlem, že dospělým se vyká a menším dětem tyká.

3.5.2 Identifikace zakázky

Pokud se nám úspěšně podařilo navázání kontaktu s volajícím, přichází druhá fáze hovoru a ta zahrnuje mapování klientova problému a situace. Po představení přichází klientova objednávka neboli zakázka. Klient nám tedy řekne co jej trápí a proč volá. Není dobré, když konzultant okamžitě začíná řešit problém. Měl by naopak nejdříve získat nějaké informace o klientovi. Vodáčková (2007, str.100-104) uvádí tři hlavní kategorie:

Základní údaje o klientovi – zde mluvíme zejména o věku a pohlaví klienta. Dále se můžeme pokusit zjistit rodinný stav, sociální situaci, zaměstnání či školu. Zajímá nás také předchozí léčení, které souvisí s jeho problémem (co už pro zlepšení své situace udělal)

Myslím, že tyto informace mohou mít pro konzultanta velký význam. V průběhu hovoru má přehled o jeho situaci a lépe se vcítí do problému. Mohou se mu i lépe hledat varianty řešení.

Očekávání a zakázka – jelikož je telefonický rozhovor oproti osobnímu setkání křehčí forma spojení, je zapotřebí nejdříve navázat bezpečný kontakt s klientem. Klient by nám měl začít věřit, získáváme jeho důvěru. Poté by měl nastat prostor, kdy se nám klient se svým problémem svěří. Můžeme mu pomoci třeba tím, že shrneme, to co jsme se o klientovi doposud dozvěděli a chvíli se odmlčet. On sám by nás pak měl doplnit formulací svého problému.

Jsou hovory ve kterých klienti přesně vědí, co chtějí a pokud od nás získají odpověď, tak se loučí a děkují. V tomto případě se můžeme zeptat jen na to, zda nepotřebují něco jiného a pokud ne, tak se také rozloučit.

Měla jsem však i klienty, kteří se chtěli „pouze“ na něco zeptat, ale v průběhu hovoru se objevil úplně jiný problém. Říká se tomu **skrytá zakázka**. Je proto důleži-

té, aby se konzultant v průběhu hovoru nahlas ujišťoval, že problému rozumí. Pokud klientovi neporozumíme, tak je možné, že bude chtít brzy hovor ukončit.

Zjištění základních souvislostí – pro intervenanta je důležité mít přehled o klientově současné situaci a měl by znát i všechny souvislosti týkající se problému.

„Jestliže má vzniknout klima, aby se klient mohl začít orientovat ve své vlastní situaci, měli bychom se zorientovat rovněž.“ (Vodáčková, 2007. str.102)

Ptáme se tedy na to, co klienta vedlo k zavolání (*„Co byla ta poslední kapka, která vás vedla ke zvednutí sluchátka?“*) Mapuje rovněž jeho současné pocity (*„Ulevilo se vám teď, když spolu mluvíme?“*) Stav klientových pocitů zjišťujeme během celého rozhovoru. Dále nás zajímá, jestli se někdy setkal s podobným problémem a jak jej řešil. Ptáme i po okolnostech, které držely klienta dosud nad vodou (*„Co vám dosud pomáhalo překonávat váš problém?“*) Používá se i technika tzv. **katastrofického scénáře** (*„Jak byste se zachoval/a, kdyby se situace najednou zhoršila?“*).

Pokud dostaneme odpověď na výše zmíněné otázky, tak klienta více poznáme a utvoříme si jistý obrázek o jeho osobnosti. Mně osobně se nejvíce osvědčila technika katastrofického scénáře. Klient, když vysloví nahlas své nejčernější obavy, tak se mu potom nezdají tak velké. Pokud probereme i jiné možnosti, tak získá nad svou situací nadhled, který mu pak pomáhá lépe se vyrovnat s problémem.

3.5.3 Dotazování

Tato fáze vyžaduje, aby si byl konzultant naprosto jistý zakázkou, kterou chce klient řešit. Měli by se na ni v předchozí fázi přesně domluvit. Pokud má klient více problémů, je nutné si vymezit jen jeden, nejdůležitější. Ke druhé zakázce se může později vrátit nebo ji ponechat jako téma pro další telefonický hovor (dle délky řešení).

Domnívám se, že je dobré se klienta přímo zeptat, co od nás očekává nebo jak si myslí, že by jsme mu mohli pomoci. Na obou stranách je potom jasno a nedochází ke zbytečným nedorozuměním.

Špatenková (2007, str.33) poukazuje na umění efektivního dotazování. Otázky by měly směřovat ke zmapování situace a ke snadnější orientaci v problému. Konzultant by je navíc neměl zneužívat pro svou zvědavost, každá otázka by měla sledovat nějaký cíl. Ne všechny otázky jsou zde vhodné. Úlehla (2004, str. 69) například upozorňuje na otázku PROČ. Podle něj taková otázka u většiny lidí vzbuzuje nechuť, výtku a pochybnosti. Nevhodné se zdají být také otázky, které nám dávají na výběr BUĎ a NEBO. Klienta navádějí na jednu z možností i když se s ní například zcela neztotožňuje.

Úlehla (2004, str.71) doporučuje otázky, které nesledují potřebu popsat příznaky a nekladou si v první řadě za cíl popis okolností. Takovéto otázky nazývá **konstruktivní**. Vycházejí z toho, že klient je schopný smysluplného vyjádření svého světa. Dávají mu možnost se nad problémem zamyslet, tak jak to dosud neučinil. Jsou to například otázky: „*Na čem poznáte, že už se věci změnily?*“ nebo „*Podle čeho poznáte, že už je problém vyřešen ?*“. Klient na ně většinou odpovídá že neví, a to je dle autora dobře. Je to znamení toho, že se na problém podíval i z jiného pohledu.

Vodáčková (2007, str.104) rozlišuje otázky na lineární, strategické, cirkulární a reflexivní. V TKI jsou nejrozšířenější otázky **lineární**. Ptáme se například na výklad problému, definici problému či na popis samotného dění (např. „*Jak se cítíte?*“, „*Co se vám stalo?*“) Autorka však zároveň upozorňuje na skutečnost, že pokud se takto dotazujeme delší dobu, může hovor vypadat jako výslech. Je nutné je tedy prokládat jinými typy otázek. **Strategické** otázky se vyznačují svou přímostí. Používáme je, pokud chceme hovor poposunout dopředu. Můžeme díky nim klientovi podsunout názor nebo ho navést na nějakou cestu řešení (např. „*Trápí vás to?*“ nebo „*Co kdybyste se ji zítra omluvil?*“) . Pomocí **cirkulárních** otázek se pak můžeme něco dozvědět i o vztahovém systému klienta. Patří zde dotazy na projevy chování, rozdíly a souvislosti, které mohou s problémem úzce souviset (např. „*Co dělá vaše dcera, když se pohádáte?*“, „*Jak myslíte, že se zrovna cítí?*“). Poslední, **reflexivní** otázky se ptají na blízkou budoucnost klienta a také na to, co by bylo, kdyby tento problém najednou nebyl („*Co by se stalo, kdyby váš problém náhle zmizel?*“, „*Co by jste dělala, kdyby vás syn nezlobil?*“)

Úlehla (2004, str. 72) také upozorňuje na důležitost tzv. **zázračných** otázek. Problémy většiny klientů linek důvěry jsou umocněny totiž tím, že si nedokáží svou budoucnost bez problému představit. Problém se stane jejich součástí. Taková otázka může například znít: *„Kdyby se stal zázrak, vy byste se ráno probudil/a a zjistil, že vaše trápení zmizelo. Co by byla první věc, podle které byste to poznal/a?“*

Myslím, že tato fáze je velmi důležitá pro obě strany hovoru. Konzultant si díky otázkám udělá přehled a zorientuje se v klientově trápení. Je někdy dobré, když si během rozhovoru důležité poznatky zapisuje. Dle svých zkušeností totiž vím, že pokud hovor trvá déle a klient popisuje například rodinné vztahy, snadno se v příběhu ztratíme, ptáme se a klient může získat pocit, že ho neposloucháme. Pro klienta je dotazování důležité v tom, že si díky němu odpoví na otázky, které by ho ani nenapadly a začne přemýšlet i nad jinými souvislostmi. Problém se mu potom může zdát menší a snadněji řešitelný. Pokud konzultant zvolí vhodné otázky, tak další fáze, tedy hledání řešení problému, bude pravděpodobně z velké části v režii klienta.

3.5.4 Hledání řešení problému

S klientem můžeme postupně probírat jeho situaci a hledat společně alternativy řešení. Nedoporučuje se, aby byl v této fázi aktivní jen konzultant. Ten by měl spíše klientovi pomáhat hledat možnosti, jak mu jeho situaci ulehčit.

„Tím, že pracovník linky důvěry klientovi okamžitě nabídne řešení jeho problému, v podstatě jen potvrdí to, co si volající doposud jen myslel - „že je úplně neschopný - že není schopen řídit svůj vlastní život a činit vlastní rozhodnutí, že potřebuje někoho, kdo to bude dělat za něho...“ (Špatenková, 2004, str.35)

V této fázi se snažíme také mapovat silná místa klienta. Například pokud má v pořádku vztahy s rodinou, může se na ně příště obrátit a poprosit je o radu. Odvoláváme se i na klientovy vlastnosti a schopnosti, díky kterým třeba už jednou zvládl a překonal nepříjemnou situaci. Hledáme tedy jeho vnější a vnitřní opěrné body. Také neustále zpevňujeme kroky, které jsme s klientem doposud udělali. Klient se díky tomu cítí jistější (např. *„Kdyby náš rozhovor měl za chvíli končit, tak co byste si z něj odnesla?“*). Kotvit (zpevňovat) však můžeme i za pomoci poukazování či stvrzování

klientových kroků (např. „*Naprosto s vámi souhlasím, také mi to připadá jako dobrý nápad*“) (Vodáčková, 2007, str.109).

Také zde patří zprostředkování kontaktů a informací na návaznou péči. Jedná se zpravidla o odkazy na instituce a služby. Současně klientovi vysvětlujeme, jak to v nich chodí a co mohou očekávat. Z mé zkušenosti můžu potvrdit, že spousta klientů tyto informace vyžaduje a jsou rádi, že mají více možností, jak by mohly svůj problém řešit. Někdy se na tyto kontakty samy ptají a jindy jim je doporučuji sama. Bohužel však už nevím, zda klienti těchto služeb využili, což samozřejmě patří do těch zásadnějších nevýhod TKI.

3.5.5 Ukončení hovoru

Každý konzultant linky důvěry by měl mít na paměti, že ukončit hovor může jen tehdy, pokud mu k tomu klient dá svolení a je dostatečně zklidněn. Tady bývá však většinou problém. Hodně často se mi stává, že klient skončit nechce a stále se vrací k problému nebo začíná problém nový. Při zacyklení by se tedy měl intervent vrátit k původní zakázce s otázkou, zda může klientovi ještě nějak pomoci. Nalezené řešení lze ještě zrekapitulovat, a to buď interventem nebo samotným klientem: „*Takže jsme se domluvili, že si s manželem zkusíte ještě jednou promluvit*“.

Pokud klient nechce skončit, jelikož by se pak cítil osamělý, měly by jsme ihned vymezit čas, který s ním ještě strávíme. To bohužel ale také spousta klientů nerespektuje a je velmi složité s nimi hovor ukončit. V tomto případě Vodáčková (2007, str.112) doporučuje, aby konzultant své pocity klientovi řekl a pokusil se jasně a trpělivě vymezit: „*Domluvili jsme se spolu, že si s vámi budu dnes deset minut povídat. Ty už uplynuly a proto se pro dnešek musíme rozloučit.*“ Klient tyto podmínky nejspíše nebude chtít přijmout, ale je velmi žádoucí, aby byla určena nějaká pravidla rozhovoru. V opačném případě hrozí, že bude intervent pociťovat úzkost nebo dokonce i zlost. Také je možné klientovi nabídnout individuální kontakt u odborníka, ale ten kartotéční (opakovaně volající) klienti podle mých zkušeností zpravidla odmítají.

Během celého rozhovoru musí dávat intervent klientovi najevo, že jej zajímá a je tu v dané chvíli pouze pro něj. Je tedy důležité, aby konzultant uměl navázat kvalitní hovor a aktivně klientovy naslouchal. K tomu je zapotřebí znát určité techniky, které nám mohou v rozhovoru pomoci.

Základní technikou je **provázení**. To vyžaduje přizpůsobení se klientovu verbálnímu projevu (nemluvit příliš odborně) a také paraverbálnímu projevu (tempo, hlasitost řeči, stavba vět, dech). Dále je dobré během hovoru **reflektovat** (pojmenovat) klientovy pocity, **rekapitulovat** a průběžně shrnovat to, co již intervent slyšel. Díky tomu si totiž ověříme, zda jsme klientovi dobře rozuměli. Také je vhodné ovládat techniku **parafrázování**, při níž svými slovy převyprávíme již řečené a tudíž nabídneme pohled i z jiného úhlu. **Kotvením** pak podporujeme (reagujeme) či potlačujeme (nereagujeme) určité projevy klienta. V neposlední řadě je důležité umět, díky **zhodnocujícím formulacím**, dát klientovi najevo, že jeho názor má váhu. (Vodáčková, 2007, str. 97-100)

3.6 Práce s emocemi při telefonické krizové intervenci

Nakonečný (2000, str.67) uvádí, že emoce integrují, organizují duševní dění a motivují chování člověka. To znamená, že jedinec je velmi ovlivňován svými emocemi. Pokud se někdy necítí dobře a má vztek, tak to dává najevo i svému okolí. To samé se děje i pokud prožívá radost. Člověk, který silně prožívá své emoce může ovlivňovat i své okolí. Každopádně jsou však emoce v životě každého člověka velmi významné a zejména v krizové intervenci by jsme s nimi měli umět pracovat.

Krizová situace je doprovázena nejrůznějšími emocemi rozdílné intenzity. Je proto správné o nich hovořit a dát volajícímu prostor, aby je mohl vyjádřit a ventilovat je. Aby tento projev a vyjádření emocí volajícího bylo užitečné, je třeba, aby na ně od intervenanta dostal adekvátní odpověď a mohl je tak náležitě uchopit, čímž se otevře prostor pro smysluplné řešení problému. (Vodáčková, 2007, str.115).

Těžiště práce s emocemi by se mělo nacházet spíše v první polovině hovoru. Je to z toho důvodu, aby měl volající možnost je okamžitě ventilovat, zklidnit se a další kroky řešit s chladnější hlavou.

Vaš (2006, str.41) upozorňuje i na škodlivé účinky emocí, které ze sebe ihned nedostaneme. Jedná se o negativní emoce a dle autora zde hrozí, že v organismu člověka způsobí nějakou nemoc. V tomto ohledu musím souhlasit, jelikož psychický stav má na celkový stav lidského organismu velký vliv. Proto nacházím velkou výhodou v rychlé dostupnosti TKI. Klienti jsou obvykle ještě „plni“ svých emocí a mohou s nimi ihned pracovat.

V následujících podkapitolách se pokusím rozebrat vybrané emoce. Nastíním i postup, jak by s nimi mohl krizový intervent pracovat.

3.6.1 Pláč

Pláč je velmi přirozená reakce na citovou krizi, kterou zrovna prožíváme. Naše chování kolem pláče je však podle Vodáčkové (2007, str.117) ovlivněno několika mýty. Tím hlavním je domněnka, že pláč je projevem slabosti. To se týká zejména mužské části populace. Myslím, že žádný člověk by se neměl stydět za své pocity a tudíž ani za slzy. Naše kultura však takovému projevu emocí příliš nepřeje. Dále se říká, že mohutný pláč člověku ublíží a čím více pozornosti pláči věnujeme, tím déle bude trvat. Tyto mýty se samozřejmě také nezakládají na pravdě. Naopak je žádoucí přemýšlet o tom, proč pláče a celkově dát svým emocím volný průběh. Jako poslední příklad uvádím mýtus, že pokud budeme říkat plačícímu neplač, tak projevujeme účast. Je nutné vědět, že člověk, který zrovna takto silně prožívá své emoce nás nevnímá a možná ani neslyší. Myslím, že by jsme ho měli spíše pobízet ať se vypláče a tím se mu uleví.

Konzultant na lince důvěry se setkává s plačícím klientem velmi často. Jelikož má každý člověk jiné projevy pláče, tak to zpočátku nemusí vůbec poznat. Někteří lidé totiž pláčou potichu a vypadá to, jako by na telefonu ani nebyli. Také se mi v mé praxi stalo, že jsem si pláč spletla se smíchem, který pláčí bývá velmi podobný. Pokud intervent pozná, že klient pláče, tak je vhodné mu to sdělit (např. „*Slyším, že*

pláčete...“). Dále je dobré, když klient ví, že plakat může a že je to naprosto přirozené (např. *„Klidně se můžete vyplakat, máme čas...“*) Vodáčková (2007, str.118) zde doporučuje techniku provázení a vedení. Konzultant se napojí na klientovu dechovou frekvenci a chvíli dýchá stejným tempem. Potom se postupně vrací k přirozenému klidnému dechu. Také může to, co právě dělá i nahlas okomentovat (např. *„Poslouchám váš dech, a jak ho poslouchám, tak začínám dýchat stejně jako vy... teď už mám možná pocit, že dýcháte klidněji.“*) Z klienta po chvíli ty největší emoce opadnou a je schopen mluvit. Zásadou však je, abychom klienta nenutili přestat plakat a nesnažili se ho příliš utěšovat. Klient nesmí získat pocit, že nás svým pláčem obtěžuje a hlavně se za něj nesmí stydět. Musíme ho tedy v jeho emocích plně podporovat.

3.6.2 Smutek

Dle Moodyho (2005, str.68) zažívá smutek každá lidská bytost, i když třeba jen pro každodenní drobné ztráty. Každý člověk totiž na různé podněty reaguje jinak. Autor smutek charakterizuje jako proces s řadou emocí. Smutek lidé pociťují například v okamžicích zklamání, neúspěchu, ztráty blízké osoby, při pocitu odmítnutí, také při nedostatku lásky nebo citů. Na tyto podněty obvykle reaguje žalem, který se nejčastěji projevuje pláčem. Parkes (2007, str.150) upozorňuje, že pokud jedinec potlačuje a vyhýbá se projevům smutku, může si způsobit problémy. Tyto reakce mu totiž brání postavit se čelem své ztrátě a oddalují prožití a zpracování bolesti. Čím dříve si náš smutek uvědomíme a začneme s ním pracovat, tím dříve zpozorujeme ubývání jeho symptomů.

Od telefonického konzultanta se očekává, že dá emocím klienta prostor a vyjádří mu pochopení. Klientovi by hlavně neměl dávat falešné naděje. Parkes (2007, str.150) uvádí, že není vhodné klientovi vnucovat náš způsob truchlení, ale také by jsme neměli na vše pohlížet jen očima klienta a se vším s ním souhlasit. Základem hovoru je vytvoření dobrého vztahu s atmosférou důvěry. Jen tak je možné, že se klient konzultantovi otevře a projeví své pravé pocity. Pracovník by měl být tedy hlavně empatický a musí také přijmout fakt, že někdy pomůže klientovi pouhé sdělení, že není řešení.

Parkes (2007, str.153) také varuje před klienty, kteří sice velmi živě mluví o tom co se jim stalo, ale emoce najevo žádné nedají. To je asi největší potíže na lince důvěry, jelikož v tomto případě smutek ihned na klientovi nepoznáme. V těchto chvílích je vhodné se klienta průběžně ptát na jeho pocity (např. „*A jaké pocity, to ve vás vyvolávalo?*“ nebo „*To je opravdu velká ztráta, to muselo opravdu bolet...*“). Další používanou technikou je ukázat klientovi, že i pro nás je vyjádření emocí přirozené a proto se toho nemusí vůbec bát (např. „*Kdybych byl na vašem místě, tak bych byl opravdu velmi zklamán*“ nebo „*Jak vás tak poslouchám, tak je mi vážně smutno.*“). V průběhu hovoru musí konzultant dávat pozor na klientovi reakce, podle kterých bezpečně pozná, zda nepřekročil hranice. Nejdůležitější však je, aby pracovník klienta respektoval a aby po celou dobu pracoval s jeho reálným pocitem.

3.6.3 Hněv

„Hněv je důležitou lidskou emoci. Pomáhá mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit hranice, pocítit vlastní individualitu.“ (Vodáčková, 2007, str.123)

Hněvem klient obvykle reaguje na ohrožení, nespravedlnost nebo frustraci. Pomáhá jedinci poznat, kde jsou jeho hranice a co je pro něj přijatelné. Moody (2005, str.57) uvádí, že hněv pocítujeme, pokud se někdo dotkne něčeho, co máme rádi a co je nám drahé. Podle něj je tedy účelem hněvu vyslat vnitřní varování: „*Stop! Takhle to nemůže jít dál!*“ Vyjádření hněvu na telefonní krizové lince je navíc dle Vodáčkové (2007, str.123) pro klienty velmi lákavé, a to z důvodu anonymity. Pokud na něj totiž není vidět, tak může dávat své emoce více najevo.

Moody (2005, str.59) také varuje před kulturním tabuizováním hněvu. Již dětem, které se hněvají dospělí říkají, že to není pěkné. V dospělosti potom mají lidé pocit, že svým hněvem překračují nějakou morální hranici a dávají najevo, že se neumějí ovládat. Pokud ze sebe však hněv nedostaneme, tak se může později projevit jako vztek, zahořklost, zášť nebo i nenávisť.

V hovoru nahněvaný klient obvykle mluví zvýšeným hlasem a může se vůči konzultantovi chovat i agresivně. V tomto případě Vodáčková (2007, str.124) doporuču-

je, aby pracovník seděl stabilně a měl tak dobrou rovnováhu v těle. To mu pomůže klientovu zlost lépe zvládnout a ustát. Pokud se agresivita a zlost klienta stupňují a intervent se cítí nepříjemně, tak je vhodné své pocity dát klientovi najevo (např. „*Vím, že máte opravdu vztek, ale to jak mi nadáváte mi není příjemné. Mohl byste mi říct co se děje?*“). Myslím, že nejdůležitější je dát klientovi najevo, že může své pocity plně vyjádřit. Tím mu umožníme, aby se po chvíli posunul o krok dál. Také můžeme klienta k vyjádření hněvu přímo pobízet (např. „*Připadáte mi plný zlosti*“ nebo „*A co vás ještě štve? ... a co ještě?*“).

Složitý je však hněv, který je spojený se zármutkem. Myšlení je zde ztíženo a do popředí se dostávají pouze emoce. Mohou se zde i rychle střídat pocity smutku, zlosti a popírání události. Tady je důležité, aby intervent nechal pocitům volný průběh a snažil se je například pojmenovat (např. „*Věřím, že musíte mít na manžela vztek, že vás opustil takto brzo*“). Vodáčková (2007, str.124) také správně připomíná, že klient nemá primárně zlost na pracovníky linky důvěry. Pouze si do nich svůj hněv promítá. Tím, že nás nevidí, je pro něj snazší si představit, že je na druhém konci linky osoba na kterou má aktuálně vztek.

3.6.4 Strach a úzkost

Základní rozdíl mezi strachem a úzkostí je určení předmětu, ze kterého tyto pocity vycházejí. Strach je na rozdíl od úzkosti vyvolán konkrétní událostí. Klienti mohou mít strach z různých věcí. Je možné, že spousta z nich trpí různými fobiemi. To se však na lince vyřešit nedá a je dobré, když víme, kde klientovi pomohou. Naproti tomu úzkost je citový stav nervózního neklidu, jehož příčina nám není úplně jasná. Bývá doprovázena bezradností, panikou či napětím. Například mladá žena, která je poprvé těhotná se obává toho, zda bude dobrou matkou a i když se na miminko velmi těší, tak může prožívat vnitřní nejistotu, zda všechno zvládne (Moody, 2005, str.61-66).

Já osobně se domnívám, že klienti trpící strachem či úzkostí vyhledávají linku nejčastěji. Většinou očekávají, že je konzultant jejich nepříjemných pocitů zbaví, ale to se bohužel vždycky nepodaří. Mnohým pak stačí své obavy pouze ventilovat a

poté se jim uleví.. Pokud má klient velký strach a je přímo vyděšený, tak se většinou „zasekne“ a mlčí. Zde pracujeme jako s mlčícím klientem (str.33-34). Také je vystrašený klient charakteristický svou tichou mluvou až šepotem. Vodáčková (2007, str.119) uvádí, že to může být spojeno s nevědomou potřebou se schovat či přímo utéct. Autorka zde doporučuje naladit se na klienta a přizpůsobit své tempo jeho řeči. Měli by jsme tedy mluvit pomalu, tišeji a mezi otázkami nechávat delší pauzy. Pokud si nejsme jisti, tak se můžeme klienta na jeho pocity přímo zeptat (např. „*Slyším, že pláčete, takže máte asi velký strach. Co by vám teď pomohlo, aby jste se cítila lépe?*“).

Také si myslím, že je zde vhodné pracovat s již zmíněným katastrofickým scénářem (např. „*Co by se stalo, kdybyste tu zkoušku nakonec neudělala?*“ nebo „*Co si myslíte, že by se stalo nejhoršího, kdyby od vás nakonec přítel odešel?*“) Pokud klient vysloví nahlas to, čeho se nejvíc bojí, tak získá trochu odstup. Je pravděpodobné, že se jeho strach a obavy zmírní.

3.6.5 Panika

Panika je stav, který se objevuje v silném návalu úzkosti. Jedinec není v té chvíli schopen rozumně uvažovat a jeho chování je velmi zmatené a neúčelné. Panika většinou přichází, pokud ztratíme kontrolu nad situací nebo třeba orientaci v prostoru. Jako by se nám v té chvíli zablokovalo myšlení a my jsme schopni vnímat jen daný problém a to čím dále intenzivněji (Vodáčková, 2007, str.121).

Na lince důvěry se klient v panice většinou projevuje hlasitou, zrychlenou mluvou. Opakuje neustále dokola svůj problém a jako by neslyšel vůbec, co mu jeho okolí říká. Konzultant v této chvíli musí zaujmout velmi direktivní postoj, který je provázen pevným a silným hlasem (např. „*Ted' budu mluvit já, poslouchejte mne!*“). Je důležité nejprve zjistit, zda je klient v bezpečí a pokud ne, tak ho do bezpečí dovést (např. „*Vystupte z auta a postavte se na kraj cesty!*“) Dále je důležité klienta uzemnit, to znamená obnovit kontakt se zemí. (např. „*Zastavte se!*“ nebo „*Ted' si sedněte a oběma chodidly se dotýkejte země!*“) Nesmíme zapomínat také na dech, který je v panice zrychlený. Můžeme klientovi dýchání demonstrovat a pobídnout ho,

aby se pokusil dýchat s námi. (např. „*Zkuste se mnou myslet na svůj dech. Dýchejte hluboce až do břicha!*“) Poté klademe drobné a jednoduché otázky, abychom zjistili situaci a zastavili klientův rychlý myšlenkový tok. Nakonec musíme dát prostor emocím (pláč, vztek) které obvykle po panice spontánně přicházejí.

4 PRACOVNÍK TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE

Konzultant na lince důvěry má proti klasickému krizovému interventovi tu nevýhodu, že nemůže svého klienta vidět tváří v tvář. Dle mých zkušeností je potom velmi těžké správně se naladit na klientovo cítění a myšlení. Velmi často se mi stávalo, že jsem díky tomu ani nepoznala tzv. zneužívače linky. Těch je bohužel mezi staršími dětmi stále hodně. Pracovník musí být opravdu velmi vnímavý na všechny podněty, které se kolem klienta dějí. Dále by měl umět dobře pracovat s hlasem, správně určit zakázku a zvolit techniku hovoru. Kopřiva (2006, str. 30) správně připomíná, že nikdy nemůžeme vědět co daný problém pro člověka znamená. Můžeme tedy znát reakce jiných lidí na stejný problém, ale každý klient ho s největší pravděpodobností vnímá naprosto jinak. Právě proto musíme umět se na něj správně zeptat a dozvědět se i důležité okolnosti.

„Chce-li se kdokoliv s kýmkoliv ze zúčastněných dorozumět, musí obraz druhého vzít v úvahu, musí ho pochopit zevnitř, jako součást vnitřního světa druhého – což vůbec neznamená, že se s ním musí ztotožnit.“ (Kopřiva, 2006, str.31)

Také by nás neměly zaskočit klientovy silné emoce a umět pracovat by jsme měli i s těmi svými. Dále Vodáčková (2007, str.168) upozorňuje na dovednost vymezit se u hovoru za účelem sexuálního uspokojení a na schopnost sebereflexe. Mezi povinnosti konzultanta patří i stručně a přehledně zapsat hovor do počítače.

Nesmím zapomenout ani na nebezpečí moci, které hrozí hlavně u pomáhajících profesí. Klient, pokud zavolá na linku důvěry, je většinou bezradný a už neví, jak by svůj problém vyřešil. Čeká od konzultanta nějakou spásnou radu a bezmezně mu tedy věří. Dle Guggenbuhl – Craiga (2007, str.7) může tato obrovská vůle pomáhat někdy způsobit více škody než užitku. Kopřiva (2006, str.40) dodává, že pokud pomáhající přebírá kompetenci v řešení některých problémů v klientově životě, může ho tím spíše zneschopňovat a hrozí, že klient postupně ztratí samostatnost v řešení svých vlastních problémů.

4.1 Vzdělání pracovníka telefonické krizové intervence

Jak už bylo řečeno v jedné z předchozích kapitol, že krizový intervent musí mít příslušný výcvik v krizové intervenci. Vodáčková (2007, str.168) uvádí, že v současné době poskytují akreditovaný výcvik Českou asociací pracovníků linek důvěry čtyři provozovatelé:

- 1) Sdružení přátel Linky důvěry Česká Lípa
- 2) SOS centrum Středisko křesťanské pomoci Diakonie Českobratrské církve evangelické Praha
- 3) Sdružení „D“ Liberec
- 4) Občanské sdružení Remedium Praha

Výcvikové programy pořádané SOS centrem Diakonie Praha a sdružením Remedium jsou akreditovány u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR jako rekvalifikační kurzy. Všechny výcviky jsou si podobné a rozsáhle 100-150 hodin. Po splnění všech podmínek kurzu dostane účastník osvědčení o absolvování (Vodáčková, 2007, str.168).

Některé linky důvěry, jako je třeba Linka bezpečí, vyžadují od svých budoucích pracovníků i psychologické vyšetření. Dále musí projít několika hovory pod vedením a kontrolou supervize. Také je mnohdy nutné se naučit pracovat se specializovaným softwarem, do kterého se hovory písemně ukládají (Fojtíková et al.,1999, str.13).

Já osobně jsem navštěvovala kurz, který byl pořádaný Společenstvím pro vzdělávání a supervizi v krizové intervenci (SVSKI) v Praze. Jedná se o sdružení lektorů se zaměřením na práci s klienty v krizi. Výcvikový kurz měl 120 hodin a akredituje ho rovněž ČAPLD. Jeho obsahem a záměrem bylo hlavně seznámit frekventanty se základními informacemi a tématy, které se na lince důvěry nejčastěji řeší. Dále se zde cvičily, a to jsem ocenila nejvíce, praktické dovednosti. Výhodou byla okamžitá zpětná vazba a důležitá rada od zkušených lektorů. Celý kurz probíhal v příjemné atmosféře. Výstupem byl písemný test, po kterém následoval modelový hovor s lektory kurzu.

4.2 Etický kodex pracovníků linek důvěry

Zásady práce krizového intervenanta jsou upraveny v Etickém kodexu České asociace pracovníků linek důvěry, který byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry konaném 20. 10. 1998 v Hradci Králové. Kompletní Etický kodex najdete v příloze č.2 (dostupné z: www.capld.cz).

Obecně se dá říci, že Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry charakterizuje linku důvěry jako působiště práce mezi pracovníkem a klientem. Udává pravidla, podle kterých se kontakt obou stran uskutečňuje.

Každý pracovník by tedy měl tyto zásady znát a hlavně se podle nich řídit. Může to být ovšem někdy složité. Zejména v případech, když se dozví o trestném činu, ale je vázán slibem mlčenlivosti. V tomto případě Vodáčková (2007, str.185) apeluje alespoň na částečnou znalost příslušných zákonů. Také dodává, že v našem zájmu je především chránit klienta.

4.3 Syndrom vyhoření a možnosti jeho zvládnutí v prostředí linky důvěry

Syndrom vyhoření je výraz, který popisuje stav charakterizovaný ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. Nejčastěji se objevuje u pomáhajících profesí. Vyhořelý pracovník najednou může ztratit smysl svého povolání, což obvykle končí až nechutí ke svému povolání (Špatenková, 2004, str. 45).

Na začátku pracovní kariéry v oblasti pomáhajících profesí bývá spousta pracovníků velmi nadšených. Vidí svůj hlavní úkol v tom, že budou pomáhat co nejvíce lidem a nejlépe najednou. Snaží se tedy udělat pro své klienty maximum a při tom vůbec nemyslí na sebe. Jsou doslova zahlceni prací. U těchto profesí však bývá velké riziko, že díky psychické náročnosti, může dojít k silnému stresu. Jedinec se denně setkává se silnými emocemi a řeší mnohdy velmi těžká témata jako je smrt, bezmoc či ztráta. Podle Vodáčkové (2007, str.174) se syndrom vyhoření může projevit například zklamáním, skepsí, nezájmem či beznadějí. Pracovník dostane pocit, že případ

je už mimo jeho kontrolu a nemá sílu to změnit. Ztratí tedy smysl svého poslání a to je základem syndromu vyhoření.

„Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.“ (Kopřiva, 2006, str.101)

Špatenková (2004, str.44) uvádí tyto důvody, proč jsou pracovníci pomáhajících profesí ohroženi syndromem vyhoření:

- **Dostupnost a neustálá připravenost poskytovat pomoc**

Od pracovníků krizové intervence se vyžaduje, aby byli neustále připravení a vstřícní klientovi pomoci.

V TKI toto platí dvakrát více. Během dne můžete mít, dle vytíženosti linky, i přes 40 hovorů. Nezbyvá vám tedy čas ani na vydechnutí a utřídění myšlenek z předchozího hovoru a už zvoní telefon, kde bude jiný klient s jiným trápením.

- **Široký rozsah problematiky**

Krizoví interventi denně řeší širokou škálu témat. Každý klient má jiný problém a pracovník musí správně určit zakázku a umět si s ní poradit. Do jeho kompetencí by tedy měla patřit i základní diagnostika.

Na lince důvěry řeší konzultanti také spoustu problémů. Témata, která se nejvíce probírají by měli už znát z výcvikového kurzu, kde se na ně zaměřují. Samozřejmě by měli své vědomosti z jednotlivých oblastí neustále obnovovat a rozšiřovat. Můžu potvrdit, že zejména pro začátečníky, je velmi nepříjemné, když klientovi nemohou pomoci i když by chtěli. V tomto případě se musí i vědět, kam klienta dále nasměrovat a dát mu co nejvíce potřebných kontaktů. .

- **Kontakt s lidmi prožívajícími intenzivní emoce**

Velmi silnou psychickou zátěž způsobuje každodenní kontakt s trpícími či zoufalými klienty. V krizové intervenci tváří v tvář může dokonce hrozit nebezpečí slovního nebo i fyzického napadení pracovníka.

TKI má určitou výhodu v tom, že konzultant i klient jsou v anonymitě a nehrozí zde fyzické napadení. I tak jsou však emoce klientů v telefonu velmi silné. Je to dáno i tím, že linka důvěry je dostupná ve většině případů non-stop a klienti ji tedy mohou použít téměř okamžitě. Emoce ze silného zážitku jsou u nich poměrně čerstvé. Proto se v TKI klade důraz hlavně na práci s emocemi.

- **Nutnost rozhodovat se pod časovým tlakem a často za nejednoznačných nebo naprosto nedostačujících informací**

Občas se stává, že klient je tolik rozrušený, že nám nemůže říci všechny informace, které by jsme měli vědět. Pracujeme tedy jen s málem, na základě kterého se musíme mnohdy rozhodovat. Osobní odpovědnost velmi stoupá ve chvíli, kdy je na tomto rozhodnutí závislý život či zdraví člověka.

Pokud na linku důvěry zavolá klient, který je zrovna v ohrožení života, je pro konzultanta velmi složité zjistit alespoň ty informace, které by potřeboval. Klient je většinou velmi rozrušený a opakuje stále to samé. Konzultant navíc nemá představu, co se kolem něj děje. Zde je nutné zachovat absolutní klid a direktivně klienta vést tam, kam potřebujeme. Právě tyto chvíle jsou pro pracovníky TKI velmi stresující a mohou pociťovat i naprostou bezmoc.

Špatenková (2004, str.45-46) dále upozorňuje, že k syndromu vyhoření může přispět i nepředvídatelnost úkolů, práce ve směnném provozu a nutnost spolupráce s jinými institucemi, která vyžaduje schopnost kooperace, vyjednávání a managementu případu.

A jak se chránit proti syndromu vyhoření? Myslím, že je velmi důležité ujasnit si hranice, kam až můžeme s naším nadšením dojít. Měly by jsme také pečovat o sebe a mít někoho blízkého, komu by jsme se mohli svěřovat se svými pocity. Nesmíme zapomínat na dovolenou a odpočinek. Každý vidíme odpočinek a regeneraci sil v něčem jiném. Někdo si jde rád zasportovat, někdo si zajde na masáže a jiný si zase vyčistí hlavu odpočíváním doma před televizí. Vodáčková (2007, str.177) připomíná, že mají pomáhající pracovníci právo i na dovolenou při nemoci. Občas na to při té spoustě případů zapomínají. Stejná autorka dodává, že by měl každý pracovník spolu

s týmem dbát i na pracovní prostředí ve kterém se každý den nacházejí. Musejí se tam cítit bezpečně a příjemně. Pomáhá k tomu i vědomí svého vlastního pracovního místa, které si mohou vyzdobit například fotografiemi či jinými osobními předměty.

4.4 Supervize jako pomoc pracovníkům linek důvěry

„Nadhled neboli supervize, to je cosi, co pracovník nutně potřebuje, aby se nezahltl. Potřebuje získat nadhled, kdykoliv cítí, že to, co se děje by nemělo být anebo mělo být jinak, jenže se mu nedaří té změny dosáhnout.“ (Úlehla, 2004, str.117)

Matoušek (2008, str.218) uvádí, že supervize má v organizaci funkci vzdělávací, podpůrnou a také řídicí. Její hlavní smysl vidím v pomoci a podpoře pracovníkům, kteří mají zrovna problém se svým klientem nebo třeba i spolupracovníkem. Úlehla (2004, str. 118) v tomto případě upozorňuje, že jaký vztah má pracovník ke kolegům, takový vztah má i ke klientům. Supervizor však neřeší osobní těžkosti pracovníků, ale problémy, které se přímo týkají jejich zaměstnání. Měl by to být speciálně školený pracovník se specifickými dovednostmi a zkušenostmi. Jeho práce spočívá hlavně v poskytování podpory pracovníkům a v předávání odborných rad a postřehů. V České republice je však supervize stále přijímána s rozpaky. Dle Vodáčkové (2007, str.180) si ji pracovníci často pletou s kontrolou či dozorem a vnímají ji spíše negativně.

Supervize může být buď individuální nebo skupinová. Supervize ve skupině nemusí být nutně vedená zaškoleným supervizorem, mohou ji vést klidně stejně postavení pracovníci. Jako metoda supervize je brána i konzultace dvou stejně postavených kolegů. Průběh supervize je různý, podle toho, jak se kolegové se svým supervizorem předem dohodnou. Velmi často se pořizují audionahrávky či videonahrávky sezení a ty se pak podrobněji rozebírají. Supervizor může být i osobně přítomen při rozhovoru pracovníka s klientem. (Kopřiva, 2006, str. 140)

Já osobně mám zkušenosti pouze s metodou Bálintovské skupiny. Jde o skupinovou supervizi, kterou vede zkušený supervizor. Pokud konzultant nebyl spokojen s tím, jak se ke klientovi choval či jak mu poradil, tak tento případ nabídne skupině. To samé udělají všichni pracovníci, kteří mají také svůj případ. Poté se skupina roz-

hodne, který případ se bude na supervizi řešit. Kopřiva (2006, str.138) uvádí pět fází této skupinové práce. První je expozice případu, při které musí pracovník přednést svůj případ tak, jak si jej pamatuje. Následují otázky všech účastníků supervize. Všichni musí mít přehledný obraz o tom, co se dělo v pomáhajícím a také klientovi. V další fázi předkládají účastníci své nápady a fantazie k danému případu. Dále jsou účastníci pobídnuti k tomu, aby řekli postup, který by v rozhovoru zvolili oni. Nakonec se ke všemu co slyšel, vyjádří pomáhající pracovník, jehož problém se řešil. Je dobré, když ocení, co pro něj bylo užitečné a co by mohl příště použít. My jsme na supervizi většinou řešili kartotéční klienty. Bylo občas velmi komplikované se domluvit na jednotném postoji, který budeme vůči klientovi nadále zaujímat. I proto jsem supervizi v naší organizaci velmi ocenila.

Častokrát jsem na lince důvěry přemýšlela, jak se asi musí cítit klienti, kteří mi během mé služby volají. Já se domnívám, že pouhá půl hodina nestačí k tomu, abychom klienta dokonale poznali a mohli mu správně poradit. Pokud chce klient jen nějaké informace o jiných zařízeních, tak vše většinou probíhalo hladce. Co však problémy jako je zneužívání, týrání, alkoholismus? Pokud se jedná o linky bezpečí, které jsou na tyto témata specializované, tak se klient dovolal dobře. Mluví obvykle se proškolenými konzultanty, kteří už vědí, kam hovor směřovat. Problém nastává, pokud se klient dovolá na linku, která se specializuje na jinou klientelu. Otázkou pak zůstává, zda klienta nasměrovat na příslušnou linku a nebo ho vyslechnout. Toto dilema, podle mého názoru, řeší spousta konzultantů menších linek důvěry dnes a denně. Nejvíce se to týká asi těch začínajících, kteří ještě nemají dostatek zkušeností a nechtějí nic pokazit.

Telefonická krizová informace je velmi praktická forma pomoci. Konzultanti by však měli být opravdu vyškolení. Nejsem si však úplně jistá, zda je 150-hodinový výcvik dostačující. Já osobně bych volila delší kurz, který by byl spojen i s náslechy při opravdových telefonických hovorech. Myslím, že právě toto může mnohým začínajícím konzultantům na menších linkách důvěry velmi chybět.

5 PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH TÉMAT HOVORŮ NA LINCE DŮVĚRY

V této kapitole bych ráda shrnula nejčastější problémy klientů, se kterými se konzultant na lince důvěry setkává. Nejdříve se podívám na problematiku dětí a dospívajících. U dětí se dotknu i syndromu CAN, jelikož patří mezi hlavní témata na dětských linkách důvěry a každý konzultant by s ním měl umět pracovat, správně ho diagnostikovat a následně dítěti poskytnout pomoc či nasměrovat na následnou péči. Dále se budu zabývat velmi specifickým obdobím každého člověka a to je období dospívání.

Velmi často se na různých linkách setkáváme s lidmi, kteří mají problémy v sexuální oblasti. Tyto problémy obvykle neřeší jen dospívající (začínající sexuální život), ale hlavně dospělí, kteří se například v intimním životě nemohou shodnout se svým partnerem. Na sexuální problematiku navážu kapitolou o rodinných a partnerských vztazích. Ve své praxi na lince důvěry jsem tyto problémy klientů řešila asi nejčastěji. Spousta lidí se jen chce vypovídat a nejčastěji se jejich potíže týkají nejbližšího okolí, tedy rodiny. Zde se pokusím trochu nastínit i problém domácího násilí.

Dále bych ráda rozebrala problematiku stárnutí, která velmi souvisí s příchodem různých nemocí a ty mohou v pozdějším věku končit i smrtí. Jako poslední jsem si nechala sebevražedné klienty. Já osobně jsem se s nimi po dobu mé praxe naštěstí nesešla, ale věřím, že to musí být velmi náročný hovor i pro zkušené konzultanty. V poslední podkapitole tedy hlavně vyjmenuji důležité zásady práce se sebevražedným klientem. Tímto tématem bych pátou kapitolu uzavřela.

5.1 Nejčastější témata u dětí

Hoskocová (2009, str. 101) uvádí, že u dítěte je základním problémem identifikace krize. Samo dítě si totiž vůbec neuvědomuje, že se jedná o krizovou situaci. Pokud si to uvědomí, tak většinou neví, že existují instituce a specializované linky

důvěry, které mu pomohou. I proto je kladen takový důraz na propagaci a zviditelnění linek důvěry pro děti.

Mezi nejčastější problémy se kterými se děti potýkají Špatenková (2004, str.53-55) zahrnuje **narození sourozence** (dítě se musí vyrovnat s novým místem v rodině a bojuje s žárlivostí vůči sourozenci), **vlastní nemoc** (zde je nutná dle autorky přítomnost mateřské, pečující osoby), **nemoc jiného člena rodiny** (dítě má obavu ze ztráty blízké osoby a může dokonce prožívat i pocity viny), **odloučení dětí od rodičů** (delší odloučení může vést k agresi, protestům, depresi a také apatii, která obvykle přechází až k psychosomatickým onemocněním), **adopce** (adaptace na nové prostředí a přizpůsobení se nové rodině), **rozvod či rozchod rodičů** (rozdělení rodiny vede u dítěte až k pocitům ohrožení, může mít také v době rozvodu pocit, že si ho nikdo nevšimá a je tzv. na „druhé koleji“), **smrt rodičů nebo jiných blízkých osob** (pokud zemře jeden z rodičů, tak se dítě bojí, aby nepřišlo i o druhého) jako poslední zde autorka uvádí **problém nevlastního rodiče**, kde má těžkou pozici hlavně nevlastní rodič. Dítě se zde může cítit ohrožené a často se stává, že nového člena rodiny ani nepřijme.

Pokud je dítě v krizi, tak to obvykle dává najevo svým specifickým způsobem. Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím se krize víc projevuje somaticky. Znamená to, že dítě trpí například bolestmi břicha či hlavy. Může mít také poruchy spánku, který často doprovází noční můry. Velmi rozšířené jsou i poruchy řeči, koktavost nebo tiky. Pokud je dítě už starší, tak obvykle vykazuje symptomy krize latentně, což znamená, že je velmi tiché až zamlklé. Za jiné manifestní symptomy krize se považují například krádeže, agresivita, školní selhávání, lhaní, pokusy o sebevraždu nebo i sebepoškozování (Špatenková, 2004, str. 55-57).

5.1.1 Syndrom CAN z hlediska telefonické krizové intervence

Syndrom CAN (child abuse and neglect) je ve zkratce syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Slovník pomáhajících profesí (2004, str.22) charakterizuje syndrom CAN jako:

„Nevhodné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě nebo chování. Jedná se o vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti a na jehož základě dochází k poškození zdravého vývoje, poškození zdraví, případně k úplnému zahubení dítěte.“

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 je do syndromu CAN zahrnuto fyzické a psychické týrání, zanedbávání dítěte, kruté a neadekvátní jednání, emoční zanedbávání, sekundární viktimizace a v neposlední řadě i sexuální zneužívání (Hoskovcová, 2009, str. 109).

V České republice vzali odborníci tyto problémy na vědomí až v sedmdesátých letech. Teprve tedy v roce 1990 je v naší zemi poprvé zavedena evidence případů CAN. O rok později vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte. V průběhu devadesátých se začaly postupně zakládat linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace, které byly zaměřeny výhradně na pomoc a podporu ohroženým dětem (Hubáčková, 2007).

Ačkoliv drobná občasná traumata, zklamání, a frustrace, které dítě zažívá v průběhu vývoje, mají zpravidla pozitivní vliv na upevňování dětské osobnosti, tak psychické a fyzické týrání vede k vadnému vývoji osobnosti a k ohrožení jeho zdraví. Hoskovcová (2009, str.109) uvádí, že děti jsou často v situaci týrání a zneužívání v rodině bezmocné. Svě rodině většinou bezmezně věří a měla by být jejich bezpečným zázemím. Většinou pro ně, i přes hrůzné zacházení, rodina zůstává jedinou jistotou a proto nechtějí obvykle nikoho požádat o pomoc. Tím totiž přiznají, že je jejich rodina v nepořádku a také nastanou změny, které dětem mohou připadat daleko nebezpečnější. Bohužel se nakonec dostávají děti do péče odborníků až na poslední chvíli, kdy jde takřka o jejich život. Stejná autorka zde upozorňuje na psychické, tělesné ale i sociální následky, které mohou být nenávratné.

Jako první krůček k pomoci se mi jeví nejlepší dětské linky důvěry, které jsou k dispozici většinou nonstop. Nejznámější, celorepubliková, je Linka bezpečí s číslem 800155555. Ta je bezplatná a díky jednoduchému číslu i snadno zapamatovatelná. Dále existují linky důvěry pro děti prakticky v každém větším městě. Konkrétně bych jmenovala například Modrou linku v Brně, Linka důvěry v Olomouci a

Růžová linka v Praze. Nevýhodou těchto linek je však to, že jsou již zpoplatněny a navíc nefungují non-stop (dostupné z: www.help-psych.cz).

5.1.2 Zásady telefonování s dětmi

Vodáčková (2007, str.269) upozorňuje na to, že hovor s dětmi má svá specifika. Záleží hodně na věku dítěte a jeho dosavadních životních zkušenostech. Většinou chtějí děti od konzultantů konkrétní radu a čekají, že nastane zázrak. To však bohužel, hlavně u týraných dětí, není možné. Já osobně jsem se s takovým případem jednou setkala a musím říct, že jsem se opravdu cítila bezmocná. Naše linka navíc nebyla na tuto problematiku specializovaná, takže jsem se alespoň snažila nabídnout kontakt, kde by mu pomohli více než naše linka. Většina dětí to ale nepřijme. Jsou rády, že se někomu dovolaly, že s někým mluví, a to jim stačí. Navíc je velmi obtížné se dozvědět, co zrovna cítí. Na tuto otázku dítě zpravidla nedokáže odpovědět. Musíme pátrat spíše po tom, jak se v dané situaci chovalo a udělat si podle toho svůj obrázek. Hoskovcová (2009, str. 106) také dodává, že obtížné může být i posoudit objektivně celou situaci, jelikož dítě většinou spoustu důležitých informací ani neřekne a nebo řekne, ale po svém.

Každý telefon, kdy volá dítě by jsme měli brát vážně. Je možné, že dítě bude nejdříve linku zkoušet a dělat si z konzultanta legraci. Ten by měl být však chvíli trpělivý a nedělat ukvapené závěry. Na začátku hovoru se dítěte ptáme na jeho věk a také pohlaví, pokud nám to není zcela jasné. Je dovoleno, v rámci lepší komunikace, se ho zeptat i na jméno a dále mu samozřejmě tykáme. Snažíme se také užívat jazyk dítěte a zásadně ho neopravuje, i když mluví nespisovně. Mohli by jsme tak hned na začátku ztratit důvěru a působit přísně. Dále je důležité během hovoru dítě chválit za každý jeho nový nápad. Je dobré se zajímat o jeho rodinu a sociální okolí. Díky tomu můžeme pak najít spojence, který by dítěti mohl pomoci. Ptáme se ho i na oblíbené hračky či jiné osobní věci. Zásadou však je, abychom po celou dobu stále působili jako autorita a nesnažili se zastupovat jeho rodiče (Vodáčková, 2007, str.269-270).

5.2 Nejčastější témata u dospívajících

„Dospívání představuje specifické vývojové období, které bývá často označováno jako „kritické“. Puberta pak ve svém důsledku představuje krizi nejen pro samotného dospívajícího, ale i pro ostatní- především pro rodiče a další vychovatele.“ (Špatenková, 2004, str.60)

Vodáčková (2007, str.278) upřesňuje, že zatímco puberta označuje spíše tělesné změny sexuálního zrání, tak dospívání je širším pojmem označující psychologické a sociální změny mezi 12 – 20 rokem života. U dívek však dle Movsessianové (2007, str.19) začíná puberta většinou dříve než u kluků. Dívky dospívají mezi 9.-15. rokem a chlapci mezi 11. – 16.rokem.

Špatenková (2004, str.60) připomíná, že dospívající se na jedné straně vymezuje proti dětem a na druhé straně i proti dospělým. Je totiž z vývojového hlediska někde uprostřed a hledá svou pravou identitu. Právě v tomto věku se chce nejvíce odlišovat od ostatních, hledá si nové zájmy, hodnoty a také vzory. Je to většinou nejkritičtější období i pro jeho rodiče, jelikož ti jsou vůči dospívajícímu bezradní. Je to dáno hlavně negativním postojem ke všem autoritám a také neustálým výkyvům nálad. Navíc se vychovatelé musí potýkat i se změnami názorů, které jsou též na denním pořádku.

Dospívající tedy řeší a musí ve svém věku vyřešit spoustu problémů. Jedná se zde například o sexuální problémy, které jsou v období dospívání naprosto normální a na lince se s nimi můžeme často setkat. Mnoho adolescentů pátrá po své skutečné sexuální identitě a bojí se přitom homosexuality. Dále se mohou zajímat o antikoncepci, onanii a často se také ptají, kdy je vhodné mít první pohlavní styk. Krizový intervent se může setkat i s neplánovaným těhotenstvím mladých děvčat. Zde je důležité dívku do ničeho nenutit a spíše ji říct všechna pro a proti případné interrupce.

Také mívají často problémy s vlastním tělem. Zejména dívkám se v období puberty mění tělo a velmi tím spousta z nich trpí. Dívky jsou totiž velmi ovlivněny modelkami, které v dnešní době udávají ideál krásy. To může vést až k poruchám příjmu potravy. Právě ty se v tomto věku vyskytují nejčastěji. Chlapce dle Price (2007, str.15) v období dospívání nejčastěji trápí pomalejší růst, chybějící ochlupení (ve

srovnání s vrstevníky) a nejčastěji potom řeší velikost svého penisu. Ten se jim většinou zdá menší, než mají ostatní kluci a dost často se tím trápí.

V období dospívání si dítě hledá i své vrstevníky, se kterými může například vyznávat určitý styl. Právě tato sociální skupina ho nejvíce ovlivňuje a může se s ní dostat i na „*tenkou hranu*“. Mluvím zejména o drogách a alkoholu, ale patří zde samozřejmě i páchání trestných činů. Někteří mladiství se v domněnce, že jim nikdo nerozumí, mohou pokusit i o sebevraždu a výjimkou nezůstávají ani různé formy sebepoškozování. Se všemi těmito problémy se můžeme na krizové lince setkat a je nutné se na ně alespoň trochu teoreticky připravit (Špatenková, 2004, str.60 – 62).

5.2.1 Zásady telefonování s dospívajícími

Nejdůležitější zásadou v rozhovoru s dospívajícím je dát mu najevo, že ho bereme vážně. Jeho problém zásadně nebagatelizujeme, i když se nám zdá sebevíc maličerný. Také se doporučuje těmto mladým lidem vykat, nebo se alespoň zeptat, zda by nebylo lepší tykání. Dává jim to pocit sounáležitosti s dospělými. (Vodáčková, 2007, str. 280)

Já jsem se ve své praxi setkala s mnoha klienty, kteří zrovna procházeli obdobím puberty. Zjistila jsem, že se k nim musím opravdu chovat jako k dospělým, jinak nezískám jejich důvěru. Bohužel se v tomto věku vyskytuje i spousta zneužívačů linky. S těmi jsem se setkávala téměř denně a bylo zřejmé, že si tak krátí nudu s kamarády. Nebylo to pro mě příjemné zejména ve chvíli, kdy se jejich telefonáty opakovaly třeba i dvacetkrát za hodinu. Těmto “hovorům“ se bohužel nadá nijak bránit a jsou problémem většiny linek na našem území. I proto je na větších linkách (např. Linka bezpečí) tzv. ústředna, která tyto hovory již nepustí dál.

5.3 Nejčastější témata u dospělých klientů

Za dospělého se v našem státě považuje člověk, který má 18 let a výše. Také to znamená, že jsme způsobilí právních úkonů. Zákonem je tedy povoleno manželství, volby, zaměstnání, řidičský průkaz a konzumace alkoholu. Lidé v tomto období obvykle uzavírají sňatky, pracují a vychovávají děti. Po tomto produktivním věku při-

chází období stárnutí se kterým je spojen hlavně odchod do důchodu. V následujících podkapitolách nabízím typická témata, která lidé v dospělosti na lince důvěry řeší.

5.3.1 Sexuální problematika

Je známé, že různými sexuálními potížemi netrpí pouze dospívající, ale také spousta dospělých osob. Podle Šmolky (2008, str.60) představují neshody v intimním životě dost specifickou formu manželského a partnerského trápení. Pracovník linky důvěry se setkává hlavně s lidmi, kteří začínají pociťovat sexuální nesoulad v partnerství. Nejvíce se dle Nováka (2006, str.54) objevují problémy rozličné apotence mezi partnery. Zejména pokud jeden s partnerů má najednou velmi snížený zájem o sex, tak to ve druhém může vyvolat značnou nejistotu, ale také depresi. Dále může být v partnerství problém v tom, kdo má dávat najevo zájem o intimním styk a jakým způsobem. V tomto případě můžeme klientovi podle rady Plzáka (in Novák, 2006, str.55) doporučit, aby si v páru stanovili jeden den tzv. „*žůrfix*“, kdy je oběma jasné, že k sexu dojde. Bohužel právě tyto problémy vedou k poruchám komunikace mezi partnery a to velmi narušuje jejich dosavadní vztah.

Ženy mohou špatně vnímat i jiné sexuální preference partnera. Někteří lidé v intimním životě rádi experimentují a to může být pro jejich partnera občas problémem. Také sledování pornografických nahrávek, které jsou oblíbené hlavně mezi muži, se může mnohým ženám hnusit. Muži prožívají asi nejkritičtější období ve věku, kdy začínají problémy s erekcí. Pravděpodobně to velmi snižuje jeho sebevědomí a pocit mužnosti. V TKI je zapotřebí klienta vyslechnout a dát mu najevo, že jsme tady v tuto chvíli jen pro něj a chápeme co asi cítí. Já osobně jsem se snažila dozvědět se, co nejvíce o druhém partnerovi, abych měla nějaké informace o klientově vztahu. Poté jsem klienta pobídla, aby říkal různé nápady, které by mu pomohli vyřešit jeho situaci. Také se mi osvědčila technika, kdy jsem já hrála partnera mého klienta a on si mohl naučené formulace nejdříve nacvičit. Celkově jsem však klientům radila, aby se snažili s partnerem co nejvíce komunikovat, i když se to může zdát v některých případech obtížné a možná i nepříjemné. Pokud jde o problémy sexuální

dysfunkce, tak je nutné klientovi nabídnout kontakt na odbornou pomoc (např. sexuologii, gynekologii...)

5.3.2 Partnerství, manželství a rodina

Krizové situace v manželství a partnerství patří mezi nejčastější a také mezi nejintenzivněji prožívané krizové stavy člověka. Proto Světová zdravotnická organizace (WHO) řadí rozvody, partnerské rozvraty a krize mezi nejvýraznější stresové životní události (Vodáčková, 2007, str. 287).

Stejná autorka (2007, str.289-290) dále uvádí základní typy partnerských a manželských krizí.

- **Obtíže s hledáním partnera, pocity osamění**

V dnešní době žije čím dál více lidí bez partnera (tzv.single). Pocity osamělosti pak mohou mnohé velmi trápit. Myslím, že každý se s tímto pocitem však čas od času potýká (potýkal) a je jen na nás, jak svůj problém vyřešíme. Je určitě nesmysl čekat doma a doufat, že se brzy s někým seznámíme.

Konzultant linky důvěry by se měl snažit s klientem rozebírat jeho sociální kontakty, nabízet místa a různé zájmové aktivity, kde by byla větší šance na seznámení. Dále se doporučuje sladit nároky na partnera s reálnými možnostmi klienta. Šmolka (2008, str.20) v tomto případě upozorňuje, že pokud jsou nároky na partnera příliš vysoké, tak jim těžko někdo dostojí. Naopak pokud jsou nároky malé a nebo žádné, tak se sice snáze seznámíme, ale vztah nás s největší pravděpodobností nebude dlouho uspokojovat. Nejlepší je tedy najít s klientem tu správnou střední cestu.

V tomto směru shledávám jako velmi přínosné, když krizová linka nabízí svým klientům i možnost seznámení přes inzerát. Tuto službu nabízela i linka, kde jsem dělala stáž. Klienti nám obvykle nadiktovali potřebné informace a my jsme je pak zpracovali do seznamovacího inzerátu. Další průběh mělo už na starosti sociální oddělení organizace.

- **Opuštění partnerem**

Rozchod s partnerem je vždycky velmi bolestivý. Často je bolestivý i pro toho, kdo se rozejít chtěl. Pokud se chce člověk skutečně vyrovnat s ukončením vztahu, tak musí pochopit a znát ty pravé příčiny rozchodu. Jejich poznání totiž může být prevencí před budoucím zklamáním. Mezi nejčastější důvody k rozchodu patří zejména postupné vyzrávání představ o vztahu a partnerovi, únava ze vztahu, nebo citová nestálost (Šmolka, 2008, str.25).

Vodáčková (2007, str. 290) dále uvádí, že samo truchlení po vztahu je přirozenou reakcí. Krizový intervent by měl vědět, že zhruba prvních 6 týdnů je hodně těžkých a pak dochází k vyrovnávání se s novou situací. Musí klientovi poskytnout oporu a umožnit mu ventilovat své pocity. Dále se může pokusit orientovat pozornost klienta na jiné cíle a aktivity (přátele, zájmy, práci...). Je jasné, že zpočátku nebude mít na nic chuť a ani náladu, ale po nějaké době by mu tyto „jistoty“ mohly pomoci snáze zapomenout. Také by jsme klienta měli varovat před příliš rychlým nahrazením bývalého partnera novým partnerem. Pokud však truchlení trvá příliš dlouho a klient je na tom stále hůř, tak mu můžeme doporučit odbornou pomoc, jako je například psychoterapie.

- **Partnerská či manželská hádka**

Říká se, že hádky slouží k pročištění atmosféry a vyřešení problému. Je pravda, že se hádky vyskytují i v těch nejlepších rodinách. I když si spolu partneři velmi rozumí a v mnoha věcech jsou si podobní, tak přece jenom každý z nich je trochu jiný a má odlišné životní zkušenosti, hodnoty či postoje. Právě to vede k občasným sporům. Bezkonfliktní manželství neexistuje. Ke klidnému a harmonickému manželství a partnerství je zapotřebí hodně tolerance a schopnost dělat kompromisy (Šmolka, 2008, str.53).

Novák (2006, str.51) rozlišuje 4 typy hádek. První je **hádká stále přítomná**, která je charakteristická neustálým napjatým a podrážděným mlčením. Při sebemenší zámince je toto napětí proměněno v hádku. Druhým typem jsou **dramatické hádky** v tzv. italských manželstvích. Ty se projevují silnými slovy, křikem a často i fyzickou agresí. Dále zde autor řadí **občasné hádky** typu „vznícených sazí“. Jedná se o hádky,

kteří jsou vyprovokováni různými maličkostmi a jejich důvod se neustále opakuje (např. návštěva tchyně, menstruační cyklus, návštěva supermarketu, atd.). I když obě strany sporu vědí, proč se hádají, tak si nemůžou pomoci a hádají se znovu a znovu. Posledním typem jsou **hádky agresivně preventivní**. Ty se objevují ve chvíli, kdy jeden z dvojice chce preventivně zabránit něčemu, co si přeje druhý (např. jeden z partnerů má chuť na sex a druhý ne).

Vodáčková (2007, str.290) zde doporučuje klienta nejprve zklidnit a poté s ním rozebrat, co by pro něj bylo v této chvíli nejvhodnější. Je lepší, když s nápady přichází hlavně klient. Pravidlem zůstává, abychom nechali klienta ventilovat, je pravděpodobné, že se potom na celou hádku bude dívat jinak. Také ho můžeme nasměrovat na příslušná, specializovaná pracoviště, jako je například manželská poradna.

- **Domácí násilí**

„Násilí v rodině můžeme vymezit jako bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy“ .(Špatenková, 2004, str.103)

Stejná autorka rozlišuje násilí z hlediska formy na **fyzické týrání** (bití, kopání, facky, atd.), **psychické týrání** (vyvolávání pocitů viny, narušení sebedůvěry), **sociální týrání** (izolace, zákazy styku s nejbližším okolím), **ekonomické týrání** (minimalizace finanční podpory, zákaz nástupu do zaměstnání) a **sexuální násilí**, kde patří především nucení k sexuálnímu styku a k praktikám, které oběť odmítá.

Domácí násilí je jev, který je ve společnosti odnepaměti. Bohužel však společnost tento jev většinou tolerovala a považovala ho za privátní záležitost rodiny. Je známé, že pachatelé domácího násilí nejsou jen nevzdělaní lidé, ale často osoby úspěšné a dobře zajištěné. Většinou se však za maskou agresora skrývá člověk s nízkým sebevědomím, který se velmi bojí ztráty partnera. Násilí je pak formou kompenzace těchto handicapů. Agrese je navíc ve většině případů podpořena alkoholem nebo drogami. Pokud je domácí násilí páčeno na ženách, tak muž většinou váhu svých činů popírá a vinu svaluje na partnerku. Nejčastějším argumentem bývá, že ona sama to všechno vyprovokovala a výprask si proto zasloužila. Pravidlem bývá, že po útoku si muž uvědomí co udělal a snaží se partnerku přesvědčit, že to bylo naposledy. Prosi ji

o odpuštění, nosí ji dárky. Žena tomu ve většině případů uvěří a vše se opakuje znovu (Vykopalová, 2007, str.40).

Vodáčková (2007, str.290) poukazuje na to, že odbornou pomoc oběti vyhledají, až když jsou ohroženy na životě. Pomoc by měla být okamžitá a efektivní. V ČR se na tuto problematiku zaměřuje například Bílý kruh bezpečí. Ten má k dispozici i svou non-stop, bezplatnou linku DONA. Ta pomáhá každému, kdo se cítí být ohrožen domácím násilím nebo je svědkem domácího násilí.

Konzultant na krizové lince by se měl nejprve přímým dotazováním ujistit, že se opravdu jedná o domácí násilí. Pokud se ukáže, že osoba je skutečně ohrožená, tak s ní musí sepsat detailní dokumentaci z rozhovoru, kterou pak pošle na místa pomoci (např. DONA linku). Pokud hrozí stále nebezpečí, tak musí intervenovat pátrat po tom, kde by se mohl klient dočasně ukrýt (známí, sousedi, rodiče, atd.). Můžeme se pokusit sami zprostředkovat ubytování, třeba v azylovém domě. Dále klienta podporujeme v každém krku a do ničeho ho nenutíme (dostupné na: www.donalinka.cz).

- **Nevěra, podezření na partnerovu nevěru**

Nevěra se stává stále častějším jevem. Novák (2006, str.71) se domnívá, že lidé monogamní prostě nejsou a navíc nic nenasvědčuje tomu, že někdy budou. Šmolka (2008, str.76) k tomu dodává, že partnerovou věrností si nikdy nemůžeme být stoprocentně jisti. Věrnost totiž nelze dokázat. Také však připomíná, že nevěru lze překonat a řada partnerských a manželských soužití se po jejím překonání dokonce zlepšilo. Pokud však mimomanželský vztah trvá příliš dlouho tak stejný autor doporučuje „*ultimatum s perspektivou*“. To znamená, že dáme manželovi (partnerovi) jasně najevo, že pokud vztah do jisté doby neukončí, tak se například odstěhujeme, nebo podáme žádost o rozvod.

Pokud se konzultant setká s klientem, který nevěrou svého partnera právě trpí, tak by mu měl poskytnout především podporu. Odhalená nevěra totiž podle Vodáčkové (2007, str.290) znamená pro mnoho lidí ohrožení bazálního vztahu a pocitu bezpečného zázemí. Klient se cítí obvykle zrazený a většinou tím poklesne i jeho sebedůvěra. Do popředí se dostávají hlavně emoce. Měli by jsme tedy klienta

v průběhu hovoru chválit, že celou situaci zvládá a chce řešit. Také se s ním můžeme pokusit najít více cest k řešení situace, aby si pak mohl vybrat. V zásadě však nedoporučujeme rozvod či rozchod, zvláště pokud jsou ve vztahu děti. Proto upozorňujeme klienta na unáhlená rozhodnutí. Je možné s ním rozebrat i škálu možných scénářů, od ideálního po katastrofický.

5.3.3 Stárnutí

Stáří je životní období, které určitě není ušetřeno krizových situací. Jelikož se v této době vytrácejí přirozené zdroje podpory, starší člověk postupně přichází o své přátele, sourozence, životního partnera, tak se obvykle obrací na krizová pracoviště nebo volá linku důvěry. Přichází potom z velmi rozmanitými potížemi, obavami a potřebami (Havránková, in Vodáčková, 2007, str.292).

Člověk v této době ztrácí své postavení a význam v zaměstnání, někdy i v rodině, ubývá mu sil a tělo se celkově opotřebovává. Bohužel je však stáří v dnešní době většinou opomíjeno a jsou mu připisovány negativní kvality. Na druhé straně mládí je spojováno s rozkvětem a úspěchem. Starých lidí přitom díky rozvoji medicíny stále přibývá. To může být bráno na jedné straně jako pozitivum, ale na straně druhé spousta seniorů neví, jak třeba v osmdesáti žít kvalitně. Krizový pracovník by měl vědět, že stáří není tragické období života. Také si musí být vědom faktu, že seniori od něj nepotřebují soucit ani lítost. Touží hlavně po empatii, pochopení a symetrickém vztahu (Havránková, in Vodáčková, 2007, str.293).

Sýkorová (in Špatenková, 2004, str.65) dále uvádí, že krize a ztráty provázejí člověka v celém jeho životě. Ve stáří se však kumulují a jejich zvládnutí limitují oslabené vnitřní a vnější zdroje jedince. Mezi nejzávažnější krize patří dle autorky například **penzionování**. Vstup do důchodu je určen dosažením jisté věkové hranice. To má však za následek ztrátu profese a s ní spojené identity, omezení sociálních kontaktů se spolupracovníky, snížení materiálního standardu a v neposlední řadě také radikální změnu životního stylu. Úspěšné přizpůsobení se novým podmínkám může znamenat zlepšení partnerského života a obnovení různých zájmů a koníčků.

Dále Sýkorová (in Špatenková, 2004, str.66-67) uvádí **odchod dospělých dětí z rodin**. Senior musí akceptovat dospělost svých dětí a také si v tomto období „zvyká“ na novou rodinu své ratolesti. Může se již cítit zbytečný a nepotřebný. Navíc se musí potýkat i s překonáváním každodenních stereotypů v manželství. Komunikace se už netýká hlavně dětí a proto je zapotřebí hledat nová témata. Bývá to však spojené s napětím a celkovým traumatem. Také **psychické a fyzické změny** jsou neodmyslitelnou součástí stárnutí. Celkově toto životní období přináší změny, které vedou k postupnému oslabení organismu. Začínají se vyskytovat různé nemoci, které bývají často spojeny se závislostí starého člověka na jeho okolí. Změny se projevují také v psychice, mění se životní orientace a cíle člověka. Mezi nejkritičtější chvíle řadíme i ztrátu životního partnera, tedy **ovdovění**. Často tak starý člověk ztratí svého pečovatele, na kterém byl ve svých přibývajících letech čím dál více závislý. Proces adaptace bývá velmi obtížný a je závislý hlavně na kvalitě zbylých sociálních vztahů. Hlavně pak dospělé děti se stávají v těchto chvílích hlavní citovou, ale i praktickou podporou.

Konzultant linky důvěry by měl s těmito klienty mluvit pomalu, nahlas a ptát se opakovaně zda chápou a rozumí. Dále je zapotřebí dát prostor ventilaci a provázení. Konzultant může například seniora pobídnout, aby si vzpomněl na časy, kdy mu bylo dobře. Klient se tím zklidní a bude lépe naladěný. Dále pracovník zjišťuje míru podpory v rodině a nejbližším okolí. Pokud je potřeba, tak nabídne informace o poradenských a pečovatelských službách. Během hovoru častěji rekapituluje a shrnuje závěry, na kterých se již během hovoru domluvili. Není dobré, pokud intervent na klienta tlačí a nutí mu rychlá řešení. Dále klienta neinvalidizuje, tzn. nenabízí mu ústavní péči, pokud to není nezbytně nutné (Havránková, in Vodáčková, 2007, str.293–304).

5.3.4 Umírání a smrt

„Smrt milovaného člověka patří k nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Smrtí ztrácíme tohoto člověka navždy, definitivně.“ (Špatenková, 2004, str. 68)

Smrt je neodmyslitelnou částí života. Přesto ji však většina z nás odmítá a snaží se ji vytlačit. Umírající většinou zůstává ve své smrti sám, jelikož neví, jak má své

pocity a obavy s někým sdílet. Krizová intervence při krizích ze zármutku potom může být pro zasahujícího pracovníka zdrojem úzkosti a strachu. Vnímá přitom velkou bolest pozůstalého a připomene mu to strach o život vlastní a nebo jeho bližních (Havránková, in Vodáčková, 2007, str.305).

Havránková (in Vodáčková, 2007, str.308) dále popisuje 5 fází, kterými prochází umírající člověk. V první fázi člověk nemůže uvěřit, že je to pravda. Jde o období **popírání a** uzavírání se do **izolace**. Poté se objevují silné a nezvladatelné emoce, jako je například **zlost a hněv**. Nemocný se zlobí na celý svět a to je taky velmi náročné pro jeho okolí. Ve třetí fázi se nemocný člověk pokouší **smlouvat o čas** a přehodnocuje své postoje. Dále umírajícímu dochází, že je vážně nemocný a nastanou velké **deprese**. V poslední fázi přichází **smíření** nebo i **rezignace**, kdy nemocný ví, že už není úniku.

Parkes (2007, str.16) upozorňuje na dva emoční problémy, které se vynořují, pokud člověku umírá někdo blízký. Je to strach a zármutek. Strach je přirozenou lidskou reakcí na nebezpečí a smutek reakcí na ztrátu jakéhokoliv druhu. Tyto pocity musejí krizový intervenenti přijmout a pochopit, pokud chtějí být pozůstalým a umírajícím nějak prospěšní. Jinak dle autora může vznikat mnoho nedorozumění.

Proces truchlení velmi ovlivňuje způsob, jak jsme přišli o blízkého člověka. Pokud smrt postihne někoho, kdo byl dlouhodobě nemocný, můžeme se na tuto ztrátu připravit a snáze se s ní pak vyrovnáváme. Horší je, když blízká osoba zemře náhle. Truchlení blízké rodiny je pak mnohem intenzivnější, hlavně proto, že neměli čas se s milovaným člověkem rozloučit. Samostatnou kapitolu tvoří násilná smrt, se kterou se pozůstalí vyrovnávají asi nejhůře. Kromě zármutku se dostává do popředí i vztek a otázka „*Proč zrovna on/ona?*“. (Moody, 2005, str.87-88)

Určitými fázemi truchlení prochází i pozůstalí. První fáze je stejná jako u umírajícího. Fáze **popření** obnáší totální neschopnost vnímat a prožívat smutek. Dále nastává **propuknutí chaotických emocí** jako je bolest, vztek, úzkost, strach, hněv. Tyto emoce je nutné plně vyjádřit, jinak později přicházejí v podobě pocitů viny. Ve třetí fázi člověk nemyslí na nic jiného než na zemřelého. Hledá fotografie, je s ním ve

fantaziích a snech, může s ním dokonce i hovořit. Jde o fázi **hledání, nalézání a od-poutávání**. Pokud člověk úspěšně projde všemi těmito fázemi, tak si obvykle vytvoří **nový vztah k sobě a ke světu**. Pravděpodobně se pozůstalý vzdá bolesti a snaží se vstoupit i do jiných vztahů. Někde v pozadí však zůstává strach ze ztráty a znovu prožívání již zmíněných pocitů (Kastová in Vodáčková, 2007, str.312).

Pokud chceme klientovi na lince důvěry pomoci, tak je důležité vědět, ve které fázi se právě nachází. Pozůstalí potřebují také ocenění za to, co dělají a že to vše zvládají. Během hovoru je zapotřebí umět pracovat s emocemi a nechat jim volný průběh. Každý konzultant linky důvěry by měl být ochotný a připravený hovořit o smrti, i když to v něm vyvolává rozporuplné pocity a obavy. Dále by neměl během hovoru odklánět řeč k jiným tématům, spíše musí pobízet klienta, aby své emoce plně vyjádřil. Pocity klienta se snažíme reflektovat. Také je potřeba klienta ujišťovat, že jeho silné emoce jsou v této situaci naprosto přirozené a v pořádku.

5.4 Sebevražedný klient volající na linku důvěry

„Sebevražda je aktem násilí obráceného vůči sobě. Může představovat extrémní a drastický způsob řešení krize. Je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže, nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který už nevidí jinou možnost, jiné východisko, než spáchat sebevraždu.“ (Špatenková, 2004, str.137)

Frankel a Kranzová (1998, str.9) uvádí, že sebevražda je po úrazech a vraždách třetí nejčastější příčinou smrti u dospívajících. Celkově se však sebevraždy u mladých lidí příliš často nevyskytují. Jejich počet zpravidla stoupá s věkem a výrazně narůstá až kolem šedesátého roku života. Dle Matouška (2008, str.185) však mohou být nynější statistiky nepřesné. Některé sebevraždy jsou totiž považovány za nešťastnou náhodu (např. autonehoda). Na sebevraždě je pravděpodobně nejhorší skutečnost, že jejím okolnostem většinou vůbec nerozumíme. Pokud nám sebevrah nevysvětlí, alespoň formou dopisu na rozloučenou, důvod svého jednání, tak v nás jeho čin zanechává spoustu otázek a nejasností.

Důvody, které dovedou člověka až k sebevraždě jsou různé. Klient může mít problémy v rodině, v práci nebo ve škole, také se může potýkat s existenčními problémy nebo s těžkou nemocí. Hlavně v dnešní době, kdy se lidé často velmi zadlužují, bývá sebevražda častým jevem. Také závislost na alkoholu (drogách celkově) a automatech může být důvod, proč si člověk řekne, že už nemůže žít dál (Špatenková, 2004, str.138).

Frankel a Kranzová (1998, str.12) dále upozorňují na rozdíl mezi lidmi, kteří se o sebevraždu pokusí, ale nezemřou, a mezi těmi, kteří svůj čin dokonají. Někteří lidé prostě nechtějí zemřít a pokusem vysílají svému okolí signály, že s nimi něco není v pořádku. Dle autorů jde o tzv. "*volání o pomoc*". Pokud si člověk naplánuje sebevraždu za těchto okolností, tak si zjevně přeje být nalezen a zachráněn. Naneštěstí se však někdy zraní tak, že už není možné ho zachránit.

Právě klienti, kteří takovým způsobem volají o pomoc mohou zavolat na linku důvěry. Na začátku hovoru musí konzultant klientovi nabídnout podporu a celkově by měl získat jeho důvěru. Pokud je klient v přímém ohrožení života, tak ho požádáme, aby šel na bezpečnější místo, kde si mohou v klidu promluvit (např. klient stojí u otevřeného okna a přemýšlí, že skočí). Dále je nutné plně vyjadřovat účast a zájem. Je vhodné, když klientovi poskytne naději, že i jemu lze pomoci, a jeho situace tedy není úplně beznadějná. Konzultant nesmí odsuzovat úmysl zabít se. Spíše musí pátrat po čase, místě a způsobu sebevraždy. Je dobré, když se klient zamyslí nad tím, co bude asi po jeho smrti. Konzultant může klientovi nabízet odložení sebevražedného jednání, dát mu najevo, že k tomuto krajnímu řešení se může vrátit kdykoliv. Během hovoru intervent klientův problém nebagatelizuje a nepodceňuje. Nakonec se mohou oba domluvit na konkrétních krocích, které klient podnikne v nejbližší době. Zde je vhodné klienta požádat o opětovné zavolání nebo mu doporučit odbornou pomoc (např. krizové centrum) (Havránková, in Vodáčková, 2007, str. 494-497).

6 KASUISTIKA Z PRAXE NA TELEFONICKÉ LINCE DŮVĚRY

V poslední kapitole bych ráda popsala konkrétní případy praxe. Svou asistent-skou stáž jsem absolvovala v občanském sdružení PROSAZ v Praze. Jedná se o organizaci, která sdružuje občany s tělesným postižením a pečuje o jejich zdravotně-sociální stav. Já jsem zde nastoupila jako konzultantka krizové linky, která se právě rozjížděla. Nejprve fungovala jako non-stop služba, ale později musela být kvůli finančním problémům zkrácena na 12-ti hodinovou službu. Krizová linka byla určena převážně postiženým občanům, kteří se na nás mohli s čímkoliv obrátit. Úzce jsme také spolupracovali se sociálním oddělením této organizace, jelikož u mnoha klientů byla nutná i návazná péče. Naši hlavní klientelu tvořili převážně kartotéční klienti, kteří si na linku zvykli volat. V následujících řádcích popíši příběh jednoho takového klienta a nastíním způsob, jak s takovým klientem komunikovat. Dále nabídnu příběh dívky, kterou s největší pravděpodobností týral vlastní otec. Poslední kasuistika bude o ženě, která díky alkoholové závislosti přišla o vše, co měla.

Případ pana K.

Pan K. (64) byl asi ve 40 letech na operaci s kyčlí. Dostal umělou endoprotézu, jenomže jeho tělo ji vůbec nepřijalo a on začal mít vysoké horečky. Lékaři mu tedy novou kyčli museli vyoperovat. Klient býval velký sportovec a také těžce pracoval. Od neúspěšné operace je však pouze ležící a proto naprosto zanevřel na život. Rozhádával se s celou rodinou a i se soudy. Velmi často vzpomíná na rodiče, kteří byli jeho velkým vzorem. Lituje, že už tady nejsou. S bratrem jsou léta znepřátelení. Klient to odůvodňuje tím, že jej bratr okradl a krade mu peníze neustále. O klienta se starají jen pečovatelky, které se v jeho bytě denně střídají. Přicházejí většinou ráno a večer a poskytují mu alespoň základní hygienu. Pan K. se dále domnívá, že je odposloucháván. Uvádí, že již z dob komunismu má pocit, že ho někdo sleduje a nasazuje mu v bytě štěnice. Klient nebyl již léta na čerstvém vzduchu. Je neustále zavřený v pokoji a odmítá jakýkoliv pohyb. O kolečkovém křesle, které by mu jeho mobilitu usnadnilo,

nechce nic slyšet. Nebaví ho dívat se na televizi a ani poslouchat rádio. Nejraději čte knížky o antických bozích a obvolává různé linky důvěry. Jelikož se přes den nudí a hodně spí, tak má naprosto převrácený biorytmus. Na linku volá zásadně v noci, jelikož nemůže spát.

Zpočátku k nám na linku volal pan K. téměř desetkrát denně a hlavně v noci. Bylo potřeba ho nějak hraničit, aby u něj nevznikla závislost. Na supervizích, kde byl tento klient často řešen, jsme se nakonec domluvili, že mu povolíme jen 3 hovory za den, mezi 7- 22 hodinou. Na to klient přistoupil, i když se mu to příliš nelíbilo. Dále bylo zapotřebí hraničit i samotný hovor, jelikož klient si chtěl povídat většinou příliš dlouho a blokoval tak krizovou linku pro ostatní klienty. To jsme mu v průběhu hovoru připomínali velmi často, jelikož s akceptováním této podmínky měl velké problémy.

Klient na začátku hovoru vždycky mlčel a čekal, jestli nezačneme mluvit první my. V tomto případě bylo potřeba mu dát prostor, aby vyjádřil svůj problém. Poté obvykle následoval stručný popis jeho dne. U klienta se střídala také depresivní nálada s veselou. Pokud měl dobrou náladu, tak se smál a mluvil o tom, co jej zajímá. To byly hlavně knížky. V tomto případě jsem mu naslouchala a občas jsem se na něco k tématu zeptala. Klient byl šťastný, že ho poslouchám a nebyl pak problém hovor ukončit. Pokud měl klient špatnou náladu, tak si hlavně ztěžoval, že ho někdo pořád pronásleduje. Také měl podezření, že mu pečovatelky kradou peníze. Bylo zbytečné ho přesvědčovat o opaku. Naopak se mi osvědčila technika empatického naslouchání a provázení. Ptala jsem se klienta, co cítí, když jej někdo pronásleduje a zda proti tomu už něco dělal. Odpovídal, že ano, ale nikdo mu nevěří. Občas byl v telefonu i agresivní a nadával. V tomto případě jsem příliš do hovoru nezasahovala a dala jsem jeho emocím volný průběh. Nakonec jsem se opatrně zajímala, zda byl v nejbližší době u lékaře a bere všechny léky jak má.

S kolegy jsme se snažili zjistit, kde bydlí a nabídnout mu pomoc sociálního pracovníka. Klient zpočátku naše nabídky odmítal. Většinou negoval všechny nápady, které jsme mu nabízeli. Zdálo se, že svou situaci změnit nechce a my jsme ho do toho nemohli nutit. Ke spokojenosti mu stačilo, když si párkrát denně popovídal s někým

na krizové lince. Nakonec jsme tohoto klienta přesvědčili a s návštěvou sociálního pracovníka souhlasil. Hlavně proto, že si bude mít s kým promluvit. Možná i proto, aby konečně vyšel na denní světlo. Předali jsme tedy veškeré získané informace na sociální oddělení a čekali, zda dojde k nějaké změně. Klient sám po návštěvě volal, že mu náš sociální pracovník zajistil elektrický vozík a zkusí opět vyjet mezi lidi. Byli jsme velmi rádi. Od té doby klient volal čím dál méně.

Cítila jsem zpočátku opravdu velkou bezmoc, když klient všechny mé nabídky odmítal. Netušila jsem jak bych mu mohla pomoci a nechtěla jsem se smířit s tím, že bych měla být spíše pasivní. To je asi problém všech začínajících pomáhajících pracovníků. Chtějí za každou cenu ihned vyřešit situaci za klienta, aby mu bylo lépe a vůbec si neuvědomí, že klient o to ani nestojí. Naopak by mu stačilo jen naslouchat. Právě to mi dělalo problémy. Ale musím říct, že práce s tímto klientem nebyla jednoduchá ani pro mě, mnohem zkušenější, kolegy.

Případ dívky J.

Klientka J. je velmi rozrušená. Volá průběžně celý den a vždy po chvíli telefon položí. Evidentně nemůže sebrat odvalu a na mé otázky nereaguje. Asi po desátém vytočení linky se v telefonu něco ozve. Snažím se navázat kontakt. Jde o dívku (16 let), která se právě nachází v nemocnici. Má na těle popáleniny. Situace u nich v rodině není vůbec jednoduchá. Otec ji už několik let týrá, fyzicky a nejvíce asi psychicky. Je, dle klientky, velmi nervní typ a má na ni vysoké nároky. Ta se přitom učí velmi dobře. Studuje druhým rokem na zdravotní škole. Má mnoho zájmů (klavír, sport). V domácnosti s nimi žije i matka a bratr. Bratr nemá s otcem žádné problémy. Klientka udává, že ho nikdy neuhodil. Matka se zastává otce, je to živitel rodiny. Vypadá to, že J. ani moc nevěří. Situace se vyhrotila, když na klientku otec vylil kyselinu. Dívka byla odvezena do nemocnice a teď se bojí vrátit domů.

Tento hovor byl pro mě zpočátku velmi složitý. Klientka na mé snahy o komunikaci příliš nereagovala, občas jen souhlasně přitakala hlasem. Snažila jsem se na ni netlačit a nechávala jsem ji dost prostoru i pro mlčení. Kladla jsem ji tedy jednodu-

ché otázky typu: „ *Slyším dívčí hlas, mluvím tedy s dívkou?*“ a „ *V telefonu zníte velmi rozrušeně, stalo se vám něco zlého?*“ . Klientka nejdříve reagovala jen na otázky, na které mohla odpovědět ano či ne.

Postupně však začínala komunikovat více. Ptala jsem se ji tedy, kde se právě nachází. Dívka však stále nevěděla, jestli se mi může svěřit, proto jsem převedla hovor jinam. Ptala jsem se ji na školu, na vysvědčení (bylo zrovna období pololetních prázdnin), zajímaly mě její zájmy a co dělá ve volném čase. Když jsem se dostala k tématu rodina, tak J. opět utichla a já začala tušit, že u ní doma asi nebude vše úplně v pořádku. Po chvíli mi klientka popsala všechny okolnosti jejího popálení. Zjistila jsem, že naše linka ji v tuto chvíli nebude příliš prospěšná. Snažila jsem se tedy nabídnout kontakt na linku důvěry, kde se na tyto problémy specializují. Klientka souhlasila a slíbila, že i tam později zavolá.

Poté jsem pátrala po jejím nejbližším okolí, zda by u někoho nemohla spávat (babička, kamarádky). Klientka už bohužel jednu babičku nemá a další je moc přísná a určitě by ji nevěřila. Tato možnost tedy nepřipadala v úvahu. J. se už velmi těší, až se v dospělosti odstěhuje. Šetří si peníze z různých brigád na svá studia. Chválím ji, že je tak statečná a že myslí i na budoucnost. Upozorňuji, že však musí myslet i na své zdraví. To klientka ví, ale se svou situací evidentně zatím nic dělat nechce. Apeľuji tedy alespoň na to, aby využila kontaktů, které jsem ji dala (i na krizové centrum). J. slibuje, že tak učiní. Poté jsme hovor pomalu ukončily. Nabídla jsem jí, aby se v nejbližší době zase ozvala, ale myslím, že už tak neučinila. Během asi třiceti minutového hovoru se však evidentně zklidnila a nad svou situací začala trochu racionálně uvažovat.

Případ paní L.

Paní L. (38let) je už mnohokrát léčená alkoholička. Asi ve 20letech se provdala za movitého muže. Začali spolu podnikat a velmi jim to nějakou dobu vynášelo. Snažili se o dítě a to se jim také podařilo. Narodila se jim holka (16let). Poté však mezi manželi došlo k hádkám, které vedly až k rozvodu. L. zůstal pěkný, vybavený byt.

Začala mít však velké deprese, které léčila alkoholem. Zpočátku jen příležitostně. Výchovu dítěte zvládala sama. Poté se seznámila s mužem, se kterým začala po krátké době žít. Tento muž byl však násilník a navíc závislý na automatech. Společně s klientkou přišli o všechny peníze a rozprodávali majetek. V té době L. znovu otěhotněla. Těhotenství ji však nebránilo v konzumaci alkoholu, jehož dávka se každý den zvyšovala. Naštěstí vše dopadlo dobře a porodila zdravého chlapečka (5 let). Toho i s dcerou si vzala její matka do opatrování a nařídila ji léčbu. Klientka už na tom byla velmi špatně i zdravotně. Přítel ji opustil. Byt musela prodat. L. se však stále nedaří přestat pít. Už nemůže ani chodit a děti zůstaly u její matky. Syn ji nepoznává, myslí si, že je to jeho sestra. Klientku to trápí, ale nemůže s tím nic dělat. Ted' žije v nějakém špinavém bytě sama a nikoho nemá.

Klientka už od začátku hovoru komunikuje velmi dobře. Postupně se mi svěří s celým svým životem. Jde vidět, že dlouho s nikým nemluvila. Říká, že ji nikdo neposlouchá a matka je na ni naštvaná. Pro tento hovor volím jen empatické naslouchání a občas parafrázuji to, co mi klientka řekne. Hodně mluvíme o dětech. L. velmi mrzí, že ji děti skoro neznají. Pokládá to za svoje velké selhání. Snažím se dodat jí trochu naděje, ale klientka ví, že už svůj boj s alkoholem nezvládne. Její zdravotní stav je navíc tak špatný, že už by ji soud výchovu stejně neumožnil. Dále ji nabízím kontakty na krizová centra a vyhledávám azylové domy v jejím okolí, kdyby bylo někdy potřeba. Klientka děkuje. Celkově však mám dojem, že si chtěla spíše popovídat a svěřit se někomu neznámému. To ji samozřejmě umožňuji. Ptám se klientky, jestli nepřemýšlela ještě o dalším léčení. Odpovídá, že už to vzdala. Vždycky nakonec stejně podlehne. Poté se klientka loučí a děkuje, že jsem jí věnovala tolik času.

Jak všechny tři případy napovídají, tak většina klientů volající na linku důvěry opravdu nehledá na lince řešení. Nejčastěji jsem se setkávala s lidmi, kteří si ve své samotě potřebovali jen popovídat. Pokud jsem jim nabízela nějaké řešení, tak většinou odmítali. Myslím, že je však potřeba jim nápady na řešení jejich situace alespoň nabídnout. Je možné, že se nad nimi po skončení hovoru zamyslí a nebo je dokonce i vyzkouší. To už se ale většinou na lince nedozvíme, pokud zrovna nejde o kartotéč-

ního klienta. To mě však docela mrzí, jelikož si ještě dnes vzpomenu na mladou dívku J. a přemýšlím, zda se situace u nich doma trochu zlepšila. Nezbývá mi, než v to alespoň doufat.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce s názvem „*Telefonická krizová intervence a její význam při řešení obtížných životních situací*“ pojednává o formě sociální pomoci, která spočívá hlavně v kontaktu na dálku mezi konzultantem linky důvěry a jeho klientem. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak je tato služba důležitá pro člověka, který zrovna prochází tíživou situací. Člověk, který zrovna prochází krizí, ji může ocenit zejména pro její anonymitu a možnost okamžité pomoci bez čekání.

Poslední dobou zájem o linky důvěry postupně roste. Je to zapříčiněno hlavně její snadnou dostupností. Každý jí může kontaktovat z jakéhokoliv telefonu. Navíc jí mají k dispozici lidé zdraví i handicapovaní, mladí i staří. Klient může zavolat na linku důvěry v jakoukoliv hodinu chce a také z místa, kde se jen on sám cítí bezpečně. Prostě záleží jen a jen na něm, kdy zvedne nebo položí sluchátko. Tato služba je navíc poskytována zdarma, nebo za minimální sazbu. Výhod, jak už jsem v jedné z kapitol napsala, existuje mnoho. Najdou se však i ti, kteří tento způsob pomoci odmítají. Důvody jsou potom různé. Nejvíce však, podle mého názoru, záleží na závažnosti problému. Obtížnější krizové situace bych doporučila raději řešit s odborníky. I tady však může krizová linka pomoci a tyto kontakty klientovi nabídnout.

Celkově z celé práce vyplývá, že telefonická krizová intervence je typ pomoci, který může ve společnosti plnit roli poradenskou, konzultantskou a také informativní. Klienti se na ni obracejí s rozmanitými problémy. I když jsou některé linky konkrétně specializované, tak to neznamená, že se zde nebudou řešit i jiné typy potíží. Zde se dostávám k další otázce, kterou jsem si v úvodu práce kladla. Zajímala mě všeobecná vzdělanost a kvalifikovanost konzultantů linek důvěry.

Domnívám se, že by vzdělávání pracovníků telefonické intervence mělo být rozsáhlejší a intenzivnější. Ve 150-hodinovém kurzu se stihnou probrat základní témata jen asi tak, jak jsem je nastínila v páté kapitole. Také bych doporučila, aby byl kladen větší důraz na samotnou praxi. V tomto případě považuji za ideální náslechy se su-

pervizorem , který začínajícímu konzultantovi ihned řekne, kde jsou jeho slabá, ale i silná místa.

Ve své práci jsem se také snažila zjistit, zda je tato forma pomoci pro člověka užitečná. S přihlédnutím k nastudované literatuře musím uznat, že linka důvěry může být pro jedince v krizi velmi efektivní forma pomoci. Její největší sílu shledávám v okamžité pomoci „*ted' a tady*“. Klient, je-li silně zmítán emocemi, nemusí složitě jezdit do nejbližšího krizového centra, ale stačí mu jen zvednout sluchátko. Pokud ze sebe trápení ihned dostane, tak se mu zpravidla uleví. Nevýhod má však, jak už jsem popsala ve třetí kapitole, také spousta. Je tedy na každém člověku, jestli ji nakonec využije nebo ne.

Považuji za velmi důležité, aby lidé v těžkých chvílích věděli na koho a kam se mohou zrovna obrátit. Bohužel však spousta lidí tyto informace vůbec nemá. Pokud zapnete televizi, uvidíte spousta reklam a upoutávek, ale nějak mi tam chybí upoutávky a čísla na linky důvěry. Pár jich sice v minulosti bylo, ale ty fungovaly jen krátko. Podpora ze strany společnosti je zkrátka malá. Nejefektivnější by bylo, kdyby kontakty na linky důvěry byly neustále vidět v denním tisku, televizi a neposlední řadě i na internetu. Tato osvětová činnost by určitě neměla být jen v režii soukromých subjektů, ale hlavně těch státních. Myslím, že právě jejich podpora může pomoci zvýšit účinek osvěty a linky důvěry se tak mohou lidem dostat do hlubšího podvědomí.

Diplomová práce je převážně teoretického charakteru. Prostřednictvím odborné literatury a svých vlastních zkušeností se zde snažím o celkový náhled na problematiku telefonické krizové intervence. Práce by tedy mohla být přínosem pro začínající pracovníky linek důvěry. Díky přehlednému členění jim může tento text pomoci se rychleji zorientovat v problematice. Tím pádem nemusejí potřebné informace složitě vyhledávat z různých zdrojů.

Otázek však k tomuto tématu zůstává stále mnoho. Bylo by zajímavé například zjistit, jak ke klientům na lince důvěry přistupují muži a jak ženy. Zda je v jejich vnímání klientova problému nějaký rozdíl. Také mě napadá otázka, jestli je pracovník telefonické krizové intervence více či méně ohrožený syndromem vyhoření, ve srov-

nání s ostatními pomáhajícími profesionály. To vše by tedy mohlo být předmětem následného zkoumání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0888-4.
- DVOŘÁK, J., SÝKORA, J. *Jak zvládat stresové situace*. Praha: Policejní akademie ČR, 2000. ISBN 80-7251-050-9.
- EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN80-85424-56-8.
- FOJTÍKOVÁ, Z. et al. *Pět let Linky bezpečí Nadace Naše dítě*. Praha: Nadace Naše dítě, 1999. ISBN 80-239-1365-4.
- FRANKEL, B. , KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. Praha: NLN, 1998. ISBN 80-7106-234-0.
- GUGGENBUHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.
- JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha : Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JESENSKÝ, J., JANIŠ, K. *Malý slovník pomáhajících profesí*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-126-0.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-036-X.

- MOODY, R. *Život po ztrátě*. Praha: Euromedia Group, 2005. ISBN 80-242-1363-X.
- MOVSESSIAN, S. *Dospívání dívek*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-213-3.
- NEKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- NOVÁK, T. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1316-0.
- PARKES, C. et al. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 1997. ISBN 978-80-87029-23-7.
- PULEC, M. *Internetová linka důvěry jako pomoc v krizových situacích*. Praha: Kato-lická teologická fakulta UK, 2003. ISBN 80-239-4248-4.
- PITCHER, G. D., POLAND, S. *Crisis intervention in the schools*. New York: The Guilford Press, 1992. ISBN 0-89862-364-2.
- PRICE, G. *Dospívání kluků*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-212-6.
- ROBERTS, A. *Crisis intervention handbook*. New York : Guilford Press, 2000. ISBN 0-19-513365-X.
- SÝKORA, J., DVOŘÁK, J. *Člověk v krizi*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2006. ISBN 80-213-0432-4.
- ŠMOLKA, P. , MACH, J. *Manželská a rodinná trápení z pohledu právníka a psychologa*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-448-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *KRIZE, psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Gra-da Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2004. ISBN 978-80-86429-36-6.
- V AŠ, J. *Emoce , které nám způsobují nemoci*. Vsetín: Tava Graphical, 2006. ISBN: 80-239-7232-4.

VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYKOPALOVÁ, H. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0.

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

Internetové zdroje:

1. HUBÁČKOVÁ, J. Syndrom CAN: definice a rizikové faktory. *IN Informační a vzdělávací portál školství zlínského kraje on-line*. 2007 [cit. 2009-06-15]. Dostupné z www:

<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevvyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanideti/syndromcan/default.aspx>

2. Linka důvěry pro děti a mládež. *IN Linka důvěry Ostrava* [online]. 2009 [cit.2009-06-16]. Dostupné z www: <http://www.help-psych.cz/ld/deti.html>

3. O linkách důvěry. *IN Česká asociace pracovníků linek důvěry* [online]. [cit. 2009-05-23]. Dostupné z www: <http://www.capld.cz/show.php?sk=4>

4. Rady pomáhajícím pracovníkům. *IN DONA linka* [online]. 2007 [cit.2009-07-16]. Dostupné z www:

http://donalinka.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=390#

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 – Tabulka životních událostí

Příloha P2 - Etický kodex pracovníků linky důvěry

PŘÍLOHA P I: TABULKA ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

<u>UDÁLOST</u>	<u>BODY</u>
Úmrtí partnera	100
Rozvod	75
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než 50.000 Kč	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel/ka nastupuje nebo končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23

Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než 500.000 Kč	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrty, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek a jeho projednání	11

PŘÍLOHA P 2:

Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry

1. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.
2. Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
4. Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
5. Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřipustné 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 započítím 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.