

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Mgr. Jana Borecká

Řízení změny ve vedení týmu a souvisejících činnostech při práci s dlouhodobými klienty na krizové lince pro seniory

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prim. MUDr. Iva Holmerová, PhD.

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 16. září 2010

Jana Borecká

Poděkování

Ráda bych poděkovala za inspiraci vedoucí mé práce, Prim. MUDr. Ivě Holmerové, PhD., dále patří moje poděkování vedoucí týmu Senior telefonu, Mgr. Janě Kosařové a všem kolegyním a kolegům z týmu krizové linky.

ANOTACE

BORECKÁ, Jana. Řízení změny ve vedení týmu a souvisejících činnostech při práci s dlouhodobými klienty na krizové lince pro seniory. Praha, 2010.

Magisterská práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Vedoucí práce Prim. MUDr. Iva Holmerová, PhD.

Klíčová slova: linka důvěry, krizová intervence, senioři, změny ve stáří, metodika práce se seniory na lince důvěry, řízení změny, dlouhodobí klienti, etika, týmová práce, supervize, případová studie.

Tato magisterská práce je zaměřena na řízení změny ve vedení týmu při práci s dlouhodobými klienty na krizové lince pro seniory.

První část představuje důležitý teoretický základ pro porozumění druhé, praktické části. Je věnována specifikům profesionální pomoci po telefonu – tedy hlavním zásadám krizové intervence, ze kterých sociální pracovník vychází při výkonu své profese. V této části je dále věnován prostor problematice stáří a změnám, které v tomto období přicházejí. V první části jsou také představeni dlouhodobí klienti coby specifická skupina, která se na krizovou linku obrací a přináší s sebou důležité etické otázky nejen pro pracovníky, kteří jsou s klienty v přímém kontaktu, ale také pro vedení.

Druhá část přibližuje čtenáři linku Senior telefon, zmiňuje její historii a statistiky hovorů s posledních let. Dále představuje teorii řízení změny ve vztahu k práci s dlouhodobými klienty. Závěrečná část práce je věnována případovým studiím tří dlouhodobých klientů ve vztahu k probíhajícímu procesu změny.

ANNOTATION

BORECKÁ, Jana. Managing the leadership change and related activities during work with long-term clients on a helpline for elderly people in crisis. Prague, 2010.

Thesis. Charles University of Prague. Faculty of humanities. Department of management and supervision in social and health organisations. The supervisor: Prim. MUDr. Iva Holmerová, PhD.

Key words: helpline, intervention into crisis, elderly people, changes in old age, methodics of work with seniors on the help line, managing the change, permanent clients, ethics, teamwork, supervision, case study.

The thesis concentrates on managing the leadership change during work with long-term clients on a helpline for elderly people in crisis.

The first part represents important theoretical base for understanding the second, practical part. The first part is engaged in specification of professional help on a help line – main principals of intervention into crisis that social worker must follow. It also considers problems of old age and the changes that come during this stage of lifetime. First part also introduces permanent clients as a specific group that needs the helpline for an assistance and brings special ethical questions not only for workers who have direct contact with clients, but also for their superiors.

The second part brings reader to the helpline „Senior telefon“, presents its history and annual statistics of the helpline. It also introduces theory of managing the change according to work with permanent clients. Final part of the thesis is dedicated to case studies of three permanent clients in connection with changes in progress.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 TKI NEBOLI TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC.....	10
1.1 Telefonická krizová intervence – definice a principy...	10
1.2 Jednotlivé fáze úspěšně vedeného hovoru.....	11
1.2.1 Navázání kontaktu.....	12
1.2.2 Práce s emocemi.....	12
1.2.3 Zjištění klientovy zakázky.....	14
1.2.4 Fáze řešení problému.....	15
1.2.5 Ukončení hovoru.....	16
1.3 Odlišnosti jednorázové a dlouhodobé péče o klienta...	16
2 SPECIFIKA PRÁCE S KLIENTY V SENIORSKÉM VĚKU.....	18
2.1 Když člověk přichází do let.....	18
2.1.1 Rané stáří (60-75 let).....	19
2.1.2 Pravé stáří (75 a více let).....	22
2.2 Nejčastější témata, se kterými se senioři obracejí na linku důvěry.....	26
2.2.1 Mezilidské vztahy a komunikace.....	26
2.2.2 Osamělost, izolace a ztráta kontaktů.....	27
2.2.3 Vážné onemocnění a umírání.....	28
2.2.4 Finanční a bytové problémy.....	29
2.2.5 Týrání a zneužívání.....	31
2.2.6 Sebevražedné myšlení a jednání.....	32
2.2.7 Trestné činy páchané na seniorech.....	34
3 KLIENTI OPAKOVANĚ SE OBRACEJÍCÍ NA LINKU.....	36
3.1 Opakované kontakty versus dlouhodobí klienti.....	36
3.2 Linky v ČR setkávající se s dlouhodobými klienty.....	38
3.3 Typologie dlouhodobých klientů.....	39

3.3.1	Klienti potýkající se s osamělostí.....	39
3.3.2	Klienti s náznaky patologické komunikace.....	41
3.3.3	Klienti s potřebou doprovázení.....	46
EMPIRICKÁ ČÁST		
1	LINKA DŮVĚRY SENIOR TELEFON.....	50
1.1	Historie linky.....	50
1.2	Cíle a poslání linky.....	51
1.3	Statistiky hovorů Senior telefonu.....	51
2	SIGNALIZACE POTŘEBY ZMĚNY.....	53
2.1	Anonymita nebo nárok na pravidelné volání ?.....	53
2.2	Týmová spolupráce.....	57
2.3	Burnout syndrom.....	58
3	ŘÍZENÍ PROCESU ZMĚNY.....	61
3.1	Porady.....	62
3.2	Supervize.....	65
3.2.1	Intervize a intervizní semináře.....	68
3.2.2	Bálintovské skupiny.....	65
3.3	Vytvoření databáze proběhlých hovorů.....	71
3.4	Možnosti školení a dalšího vzdělávání.....	73
3.5	Delegování úkolů nebo nové náplně pracovních pozic?.....	76
3.6	Dobrovolníci a jejich význam při řízení změny.....	77
4	PŘEDSTAVENÍ VYBRANÝCH KAZUISTIK.....	78
4.1	Metodika práce s kasuistikami.....	79
4.2	Kazuistika klientky paní Novákové.....	80
4.3	Kazuistika klientky paní Dvořákové.....	86
4.4	Kazuistika klientky paní Pospíšilové.....	90
	ZÁVĚR.....	93
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	94

ÚVOD

Při volbě diplomové práce jsem vycházela ze svých několikaletých pracovních zkušeností na Senior telefonu, krizové lince pro seniory v organizaci Život 90, kde se kromě jednorázových kontaktů, pro které byla linka původně zamýšlena, vyskytuje v neustále vzrůstajícím počtu skupina klientů volajících opakovaně. Tato skupina klientů se na linku v posledních letech prokazatelně obrací stále častěji a využívá ji jako jeden ze způsobů, jakým lze čelit samotě a dalším trápením, která stáří může přinášet.

Vycházím tak z předpokladu, že dosavadní přístup nebyl zcela vhodně adaptován na měnící se poměr jednorázových a dlouhodobých kontaktů. Pokusím se čtenáře přesvědčit, že vedení organizace, jejíž zaměstnanci jsou školeni především pro jednorázovou telefonickou krizovou pomoc, potřebuje zcela specifické a především nové přístupy řízení týmu, aby byli pracovníci schopni tuto novou formu péče o klienty poskytovat kvalitně. Dále vycházím z přesvědčení, že mnohým obtížím, se kterými se tým a vedení při práci s těmito klienty setkává, je možné předcházet zavedením nových opatření, které se dotknou především práce s týmem – tedy vedení porad, týmové práce, nových směrů ve vzdělávání, ale také nových způsobů, jak využívat možností supervize a pomoci dobrovolníků.

Cílem práce je zmapovat a přiblížit možnosti těchto změn - tedy nových přístupů ve vedení týmu a práci s klienty, zhodnotit silné a slabé stránky těchto přístupů a rozebrat důvody, proč již staré způsoby práce nejsou použitelné při současném zachování kvalitního poskytování služeb. Dále se pokusím zhodnotit prospěšnost těchto změn a dokázat, že jejich zavedení má/mělo smysl pro lepší fungování nejen týmu zaměstnanců, ale také na kvalitu poskytovaných služeb. Prospěšnost těchto nových opatření následně doložím několika kazuistikami dlouhodobých klientů, jejichž situace se změnila společně se změnou fungování služby.

Celá práce bude rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

První, teoretická část, představí zásady telefonické krizové pomoci – objasní principy práce, nabídne srovnání tohoto druhu pomoci s dalšími formami péče a přiblíží čtenáři styl a obvyklý průběh poskytování pomoci na lince důvěry. Následně se zaměří na klienty v seniorském věku, objasní specifické potřeby těchto klientů, popíše hlavní témata, se kterými se na linku důvěry nejčastěji obrazejí a v návaznosti pak představí dlouhodobé klienty jako zcela specifickou a stále se zvětšující skupinu klientů, na práci s níž organizace nebyla připravena.

V druhé, empirické části, popíši z teoretického hlediska proces řízení změny v organizaci a tyto informace konkrétně vztáhnou k pracovišti telefonické krizové pomoci. Následně představím proces, kterým započala adaptace na novou skupinu klientů, přiblížím práci s dynamikou týmu a analyzuji nesnáze, jimž musí tým během příchodu změn čelit. Dále popíšu konkrétní změny, které jsou v organizaci zaváděny a přiblížím jejich pozitivní dopad na lepší fungování pracoviště. Podrobně představím několik kazuistik dlouhodobých klientů před zavedením změny a následně zhodnotím průběh změny situace klientů po zavedení nových přístupů ve vedení týmu (samozřejmě při zachování naprosté anonymity klientů).

Ráda bych tedy touto diplomovou prací dokázala, že změna ve vedení týmu má přímý a zcela konkrétní dopad nejen na práci s klienty, ale také na to, jakým způsobem jsou klienti využívající služby lépe a efektivněji podporováni při řešení svých obtíží, což v důsledku mění celou jejich životní situaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TKI NEBOLI TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

První kapitolu chci věnovat přiblížení telefonické krizové intervence. Následující informace jsou nezbytné pro lepší pochopení důvodů, proč je tento druh pomoci zcela specifický a nenahraditelný, ale zároveň velmi omezený ve své působnosti a dosahu. Považuji za důležité především představit hlavní principy, jakými se pomoc v krizi po telefonu řídí a které do značné míry také tento druh kontaktu s klienty limitují. Dále popíši jednotlivé fáze hovoru, který, je-li profesionálně a úspěšně veden, klientovi může poskytnout potřebnou úlevu v obtížné životní situaci. V neposlední řadě je nezbytné jasně vymezit telefonickou krizovou intervenci jako převážně jednorázovou pomoc od ostatních, dlouhodobějších forem pomoci, což čtenáři pomůže pochopit úskalí této profese a objasní jeden z hlavních důvodů, proč jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat moji diplomovou práci.

1.1 Telefonická krizová intervence – definice a principy

Definici krizové intervence můžeme najít v odborné literatuře větší množství, já se nejvíce ztotožňuji s touto: „*Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.*“ (57, s. 42) Toť vyčerpávající definice krizové intervence, kterou jsem se rozhodla použít celou, neboť dle mého názoru zcela přesně

vystihuje podstatu pomoci v krizi a také nastiňuje její limity, kterým se budu věnovat v následujících kapitolách.

Telefonická krizová pomoc by měla v ideálním případě splňovat všechny zásady krizové pomoci obecně (22), jakými jsou především dostupnost pro všechny osoby bez rozdílu pohlaví, sociálního postavení atd., nepřetržitý provoz, velmi podstatná je také vnější bezbariérovost (klienti nepotřebují doporučení lékaře) a nabídka kontaktů na návaznou péči. Pokud je to přáním klienta, pak také anonymita klienta.

Krizová intervence po telefonu k těmto zásadám navíc přidává ještě anonymitu pracovníka linky – „Anonymita pracovníka LD chrání, vzhledem k tomu, že situaci nemůže kontrolovat zrakem. Navíc jde o opatření zamezující, aby se klient na pracovníka navázal“ (22, s. 59). Podstatnou výhodou intervence po telefonu je také okamžitá dostupnost, často jeden z nejdůležitějších faktorů, který rozhodne, jak rychle a účinně získá klient v náročné životní situaci pomoc a podporu.

1.2 Jednotlivé fáze úspěšně vedeného hovoru

Není to jen volající, jeho momentální rozpoložení a téma, které na linku přináší, co zásadním způsobem určuje, jaký bude průběh hovoru a s jakým výsledkem bude hovor ukončen. Zkušenosti a profesionalita pracovníka linky, podpořená odborným výcvikem v telefonické krizové intervenci, mají také značný podíl na úspěšném zvládnutí krizového tématu.

Ačkoliv je samozřejmě každý hovor jiný, existuje jistá struktura hovoru, kterou bychom mohli nazvat jako nejobvyklejší. Vychází z přirozených potřeb klienta, který se na linku obrací v krizové situaci a potřebuje konkrétní typ pomoci s určitou posloupností. Tuto strukturu se v následujících řádkách pokusím rozčlenit a vysvětlit. Obvyklou strukturu hovoru také uvádím jako důležitou informaci pro možnost srovnání hovorů jednorázových a hovorů opakovaných, kterým se budu věnovat v následujících kapitolách – pro hovory

s dlouhodobými klienty totiž bývá struktura hovoru často významně odlišná a je také nutný odlišný styl práce celého týmu krizové linky.

1.2.1 Navázání kontaktu

Úvodní fází každého hovoru bývá navázání kontaktu s klientem. Je důležité uvědomit si, že u klienta mohlo zvednutí sluchátka předcházet dlouhé váhání, zda se na linku vůbec obrátit. *„Volající může prožívat řadu pocitů, které mu nedovolí začít snadno, například velkou úzkost, strach, pocity ambivalence, studu, může plakat nebo být zoufalý, může prožívat hluboký zármutek či depresivní pocity a přitom se špatně mluví.“* (22, s. 79) Pro mnoho lidí může být volání na linku spojené s obavami, jak bude hovor probíhat. Tyto obavy povětšinou pramení z nedostatku informací o službách, které linka nabízí a také z předsudků („Na linku volají jen sebevrazi“ apod.), se kterými se ve společnosti můžeme setkat v hojné míře.

Navázání kontaktu je vlastně takovým rychlým seznámením klienta s pracovníkem, které umožní oběma stranám přejít k problému, se kterým klient volá. Telefonická krizová intervence tento rychlý přechod do osobnější roviny navíc ještě podporuje nepřítomností vizuálního kontaktu, díky kterému mizí ostych rychleji. Přesto může být pro některé klienty začátek hovoru velmi obtížný. Školený a zkušený pracovník je obvykle schopen si poradit i s obtížemi, které se někdy mohou v počátku hovoru vyskytnout, jako je například mlčení nebo rozpaky klienta (57) a přizpůsobí tempo své řeči i způsob vedení hovoru potřebám klienta tak, aby se mohl uvolnit a získal pocit bezpečí a důvěry.

1.2.2 Práce s emocemi

Protože se často stává, že klient se na krizovou linku obrací zaplaven intenzivními emocemi, druhou fází hovoru nejčastěji představuje ošetření těchto emocí. K tomu může dopomoci aktivní a empatické naslouchání (59). Tento druh naslouchání umožňuje

volajícímu, aby se cítil příjemně, dává mu zažít pocit, že se mu někdo plně věnuje a neodsuzuje ho za cokoliv, co v rámci silného prožívání emocí vysloví. Technika aktivního naslouchání má šest základních styčných bodů (33), které jsou podstatné pro vedení kvalitního rozhovoru na lince důvěry. Patří mezi ně

- soustředění na klienta, na obsah jeho slov, upřednostnění klientova sdělení před vlastními názory a pocity,
- důraz na klientovy emoce, tedy vnímání klientových pocitů jako významného sdělovacího prostředku, často důležitějšího, než samotný obsah slov,
- vnímání neverbálních signálů, tedy v případě telefonické krizové intervence například dýchání a další obsahy, které je možné v hovoru zaznamenat,
- kladení doplňujících otázek za účelem důkladného upřesnění sdělených informací,
- hovoření konzultanta za účelem důkladnějšího porozumění, ne za účelem vytváření předčasných závěrů
- zpětná vazba klientovi, zrcadlení a ověřování správnosti toho, co bylo z jeho slov pochopeno, případně možnost upřesnění.

Během této fáze hovoru bývají skutečně vysloveny i velmi iracionální prožitky a fantazie klienta, je proto opravdu nutné nechat emocím dostatek prostoru a nehodnotit obsah klientových slov. „*Pro otevřenost k vlastnímu, mnohdy ohrožujícímu prožívání je nutný bezpečný nehodnotící zájem terapeuta. Pak i zarputilý racionalista může získat odvahu vztáhnout se ke svým pocitům.*“ (13, s. 76) Tento způsob přijetí klienta a poskytnutí prostoru pro projevení jeho emocí bývá často klíčem k celému dalšímu průběhu hovoru. Nejčastěji dává klient najevo výrazné a silné emoce hned ze začátku hovoru, je ale nutné

počítat s tím, že se k emočně prožívanému tématu může dostat až během hovoru, někdy dokonce na jeho samém konci.

Když se podaří klienta ve ventilaci emocí podpořit a zmírnit tak jeho vnitřní napětí, obvykle je v hovoru možné zaznamenat úlevu. „*Pokud klient spolu s námi nějakou dobu pobývá s těžkými pocity, vzniklými z těžké životní situace, dříve nebo později – dnes nebo jindy – těžké city odstoupí stranou a objeví se otázka: Co dál? Odpověď na ni přijde někdy sama, jindy ji může hledat klient s pracovníkem.*“ (24, s. 81) Úkolem telefonické krizové intervence je v této fázi maximálně podpořit proces ventilace emocí tak, aby se klient uvolnil a mohl přejít do dalších fází hovoru, během kterých přijde na řadu také rozebrání možných řešení problému.

1.2.3 Zjištění klientovy zakázky

Pokud jsme již při práci s emocemi neměli možnost zjistit hlavní téma, se kterým klient volá, přichází na řadu třetí fáze, kterou je zjištění klientovy zakázky. Klientova očekávání od hovoru a jeho další potřeby zjišťujeme citlivým dotazováním. Je nutné mít na vědomí, že stanovení zakázka představuje velmi významný styčný bod celého hovoru, ze kterého je nutné vycházet v další práci s klientem (57, s. 102). Může se stát, že klient volá s větším množstvím zakázek. Zde narážíme na jeden z limitů telefonické krizové intervence, kterým se významně liší od psychoterapie – totiž že omezená doba hovoru na lince umožňuje obvykle věnovat se důkladněji jen jednomu, maximálně dvěma tématům. Pokud pracovník linky zakázku neuhlídá a nechá hovor rozmělnit ve velkém množství témat, obvykle se na konci hovoru klient necítí spokojen a pokládá telefon s pocitem, že hovor neměl smysl.

Někdy se také může stát, že obsah klientovy zakázky není zcela jasný. V takovém případě záleží na dovednostech krizového pracovníka, který by měl klientovi vhodnými otázkami k formulaci zakázky dopomoci. Je důležité mít na paměti, že jasně stanovená zakázka je základem úspěšného a smysluplného hovoru nejen pro klienta, který si z hovoru

odnáší dobrý pocit, ale také pro pracovníka linky, pro kterého může zpětná vazba představovat podklady k dalšímu profesnímu rozvoji.

1.2.4 Fáze řešení problému

Po ventilaci emocí a zjištění klientovy zakázky přichází v hovoru na řadu fáze řešení problému, během kterého pracovník linky aktivně posiluje klientovy vlastní zdroje pomoci a společně s klientem se snaží přijít na možná řešení problému. Spočívá to především v mapování klientových silných míst (22), tedy oblastí klientova života, které fungují dobře a stabilně a ze kterých může čerpat podporu nebo mohou posloužit jako přímý zdroj pomoci.

Zde považuji za důležité zmínit tzv. zúžené vnímání klienta (57), v odborné literatuře opakovaně popisovaný jev, který u osoby v krizi způsobí, že není schopna vidět celou škálu možných řešení, která se jí reálně pro situaci nabízí. Úkolem pracovníka linky je proto pomoci klientovi si tyto možnosti uvědomit, případně při společném dialogu ještě přijít na nějaké zcela nové způsoby, jak s obtížnou situací naložit.

V této fázi hovoru téměř vždy platí, že při hledání možných řešení problému je pracovník linky vždy myšlenkově o několik kroků napřed – protože sám zúžené vnímání nezažívá a na klientovo trápení se dívá jako nezaujatá osoba, je samozřejmé, že ho v průběhu hovoru napadají možné způsoby řešení, které klient nevidí. Nicméně platí, že ve slovním vyjádření je vhodné klienta spíše doprovázet - řešením klientových trápení je totiž obvykle něco, na co si klient přijde sám a je tedy pro něho ‚šitá na míru‘.

Zde je důležité také zmínit téma zodpovědnosti za výsledné řešení. Konzultant na lince sice může klientovi říci, co má udělat, aby se jeho problém vyřešil, může být dokonce bytostně přesvědčen o tom, že navrhované řešení je pro klienta tou nejsprávnější cestou – i přesto se pak ale může stát, že pokud se jím klient bude řídit a situace se nevyřeší, za viníka bude považovat pracovníka linky. Z tohoto důvodu je vhodné se v hovoru spíše zaměřit na

to, aby si klient vhodné řešení našel sám a převzal za něj zodpovědnost. „*Pomoc je nepřetržitým zvaním druhého k dialogu. Je známkou profesionality toho, kdo chce pomáhat, že umí rozlišit ve své práci momenty, kdy se o někoho stará od momentů, kdy mu nabízí pomoc.....z hlediska klienta je nabízení pomoci přizváním ke spolupráci rovných, přebírání kontroly je posunutím do podřízené pozice.*“ (53, s. 15)

1.2.5 Ukončení hovoru

Závěrečnou fází hovoru obvykle bývá jeho zakončení – v ideálním případě nastává v momentě, kdy je klientovo trápení důkladně rozebráno, byla mu poskytnuta emoční podpora a společně s pracovníkem linky se podařilo vymyslet jedno nebo více možných řešení problému, se kterým se klient na linku obrátil. Často se také během hovoru ukáže, že klientovo téma vyžaduje větší pozornost a důkladnější péči, v takovém případě bývá klient odkázán na navazující služby v podobě právního nebo sociálního poradenství, případně péči psychologa, psychiatra nebo jiného odborného lékaře.

1.3 Odlišnosti jednorázové a dlouhodobé péče o klienta

Jak jsem zmínila na úvodních stránkách práce, telefonická krizová intervence je převážně zamýšlena jako pomoc akutní a jednorázová. Bývá často přirovnávána k návštěvě pohotovosti při akutním problému a s tímto úmyslem jsou pro tuto práci školeni odborní pracovníci. Protože se ale tato práce zabývá právě skupinou dlouhodobých klientů na krizové lince, je nutné důležité připomenout zde rozdíly mezi telefonickou krizovou intervencí coby formou akutní pomoci a psychoterapií coby formou dlouhodobé péče, která jde významně více ‚do hloubky‘.

Protože krizovou intervencí jsme si již definovali, pojďme se podívat, co odborná literatura říká o psychoterapii:

Psychoterapie je „*lčení psychologickými prostředky, zahrnující vedle lčení duševních chorob i podpurnou lčbu některých somatických onemocnění spojených s nežádoucími psychickými důsledky*“ (36, s. 55), dále také představuje pojmenování pro „*lčení duš. chorob a hraničních stavů psychol. prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, příp. úpravou prostředí ...*“ (14, s. 488). O psychoterapii se dále zmiňuje Vymětal, který k předchozím definicím dodává, že psychoterapie je obor, který se zabývá zejména „*...prevencí, terapií a rehabilitací poruch zdraví, které mají svůj původ, či jsou významně spoluurčeny psychosociálními faktory.*“ (60, s. 53) Abychom měli komplexní představu o tom, co vše tento pojem zahrnuje, zmiňuji i předpoklady pro vykonávání této činnosti: „*Předpokladem vykonávání psychoterapeutické činnosti je znalost zdravého i patologického psychického fungování člověka...je důležité znát proces terapeutické změny, jakými prostředky ji lze vyvolat a jak u klienta probíhá.*“ (49, s. 35)

Z výše uvedených definic vyplývá, že psychoterapie představuje komplexní péči o klienta, jejíž významnou část tvoří zabývání se minulostí klienta (dětství, výchova, traumatické zkušenosti) a její souvislosti s obtížemi, se kterými se klient setkává ve svém aktuálním životě, ať už se jedná o chování či prožívání. Také je podstatné zdůraznit, že aby se dostavil požadovaný efekt psychoterapie, kterým bývá obvykle změna zmíněného chování nebo prožívání, je nutné, aby klient terapii navštěvoval pravidelně a dlouhodobě (obvykle minimálně 5 až 50, často i více sezení trvajících přibližně 45 minut až hodinu).

V délce trvání tedy můžeme spatřit další z významných rozdílů mezi psychoterapií a krizovou intervencí, neboť délka krizové intervence je obvykle odvislá od délky trvání krizového stavu klienta. Konec krizové intervence tedy přichází ve chvíli, kdy se klient cítí dostatečně silný čelit své situaci a řešit ji konstruktivním způsobem.

2 SPECIFIKA PRÁCE S KLIENTY V SENIORSKÉM VĚKU

Tato práce je věnována práci se seniory v krizi. Jedná se o zcela specifickou skupinou klientů, kteří musejí v životě v důsledku svého věku a sociálního postavení čelit mnoha obtížným situacím, jejichž zvládnutí může vyžadovat pomoc jiné osoby. Všechny sociální služby zacílené na seniory musí tento fakt brát v potaz, proto i práce na krizové lince pro seniory je v mnoha ohledech odlišná od telefonické krizové intervence s jinými skupinami klientů.

Z výše uvedených důvodů bych ráda v této kapitole nejprve připomněla obvyklé situace a jevy, které stárnutí přináší. Následně se zaměřím na zcela specifická témata, se kterými se senioři obrazejí na linku důvěry. Přiblížení těchto témat pomůže objasnit, proč jsou to v takové míře právě senioři, kteří mají potřebu se na krizovou linku obracet opakovaně a vytvářet tak početnou skupinu dlouhodobých klientů, se kterými je třeba v týmu pracovat odlišně, než s ostatními klienty představujícími spíše jednorázové kontakty.

2.1 Když člověk přichází do let

Stáří je bezesporu obdobím, během kterého dochází k nejvýznamnějším psychickým, fyzickým a sociálním změnám. Tyto změny samotní vnímá každý člověk velmi individuálně. „*Náš západní svět vidí ve stárnutí jen pomalý úbytek sil a z projevů stáří úpadek tělesné i psychické a mentální výkonnosti...důsledkem je strach ze stárnutí a především ze stáří, často také rezignace.*“ (58, s. 22). Naopak všeobecně pozitivně obvykle bývá hodnocen získaný nadhled a moudrost (55), vyplývající z bohatých životních zkušeností.

Proces stárnutí lze také obecně definovat jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.*“ (30, s. 184)

Tu část života, které jsme obecně zvyklí nazývat stářím, můžeme rozdělit do dvou hlavních období – věk mezi 60. a 75. rokem bývá označován jako tzv. „rané stáří“, pro následující roky po dosažení 75. roku života je pak užíván pojem „pravé stáří“. (55) V odborné literatuře (20) se můžeme setkat ještě s dalším dělením těchto období – a to na „počínající stáří“ (60-75 let), „vlastní stáří“ (75-89 let) a „dlouhověkost“ (od 90 let výše). Pro potřeby této práce však zcela postačí první, zjednodušené dělení. V následujících řádkách bych ráda zmínila nejpodstatnější sociální a psychické změny, které můžeme v těchto dvou životních obdobích očekávat.

2.1.1 Rané stáří (60-75 let)

Bezesporu nejvýznamnější událost představuje v tomto období odchod do důchodu. Znamená vlastně souhrnné označení pro několik důležitých změn, které se významně odrazí v kvalitě dosavadního života.

Odchod do důchodu je především změnou sociálního statutu. Tato změna vychází z mnohých předsudků, které společnost stále udržuje o seniorech, stáří a především o náplni důchodového období - z osoby aktivní, samostatné, převážně zdravé, pracovní vytížené, je najednou na čerstvého seniora často pohlíženo spíše jako na osobu, která se zaměstnáním také ztratila své postavení, disponuje přebytkem volného času, musí čelit přicházejícím zdravotním obtížím, vyžaduje péči jiných osob a další domněnky, které společnost zaměřená na mláďí vytvořila. *„Mladý a dynamický – tak zní heslo dne, a staří se mají skromně stáhnout a smí se objevovat nanejvýš jako nenároční, ale vlídní prarodiče. Upírá se jim dnes dokonce například i právo na sex, na velké byty, dobrodružné cestování a módní šaty.“* (58, s. 23).

Velmi významnou je také změna finanční situace – odchodem do důchodu získává senior nárok na pravidelné vyplácení starobního důchodu, který tvoří poměrnou část jeho bývalého platu v zaměstnání (34). Tato částka ovšem mnoha seniorům nestačí na pokrytí všech nákladů a potřeb, z tohoto důvodu se někdy odchod do důchodu provází také nutnost

hledat si novou práci k dorovnání potřebných příjmů. Často se senioři ocitají v situaci, kdy ztrácí z rozhodnutí nadřízeného práci ještě před dosažením důchodového věku. Podle zkušeností osob, které se zúčastnily výzkumu na toto téma (56) představuje ztráta zaměstnání ještě před plánovaným odchodem do důchodu v důsledku velmi závažné obtíže, neboť nové zaměstnání se shání obtížně a osobám hledajícím v tomto věku pracovní místo bývá obvykle nabízen jen velmi nízký plat, zcela neodpovídající jejich vzdělání a zkušenostem.

V neposlední řadě také staví důchodový věk zákonem čerstvě jmenovaného seniora před důležitou otázkou, totiž jak naložit s nově vzniklým volným časem. Názorů na to, jakým způsobem by měl člověk ve starobním důchodu trávit čas, najdeme v odborné literatuře mnoho – obecně se odborníci shodují, že vhodným způsobem, jak předcházet mnoha obtížím, je aktivní trávení volného času. *„Obranou proti stařeckému chátrání je aktivní stáří, tj. věnování se svým zálibám a svým nejbližším pasivní stáří, utápějící se ve vzpomínkách a vysedávání, může vést k duševnímu chátrání“* (36, s. 391). Vágnerová (55) toto tvrzení poněkud vyvrací, považuje totiž za důležitější cíl naopak rozvoj vlastní osobnosti spočívající v zaměření se na menší množství důležitých oblastí rozvoje. *„Stárnoucí člověk by si měl uvědomit, že k tomu, aby takového cíle dosáhl, je třeba zúžit své zájmy, omezit aktivity, které byly dříve důležité, a soustředit se na rozvoj sebe sama, měl by pochopit, jaké je jeho místo v kontinuitě generací. Individuace je procesem diferenciací a rozvoje jednotlivých aspektů osobnosti, v jehož průběhu by mělo dojít k harmonizaci a integraci všech složek osobnosti, vědomých i nevědomých.“* (55, s. 301) Záleží na každém člověku, jak se rozhodne období svého důchodového věku naplnit.

Z hlediska fyzického nebývá rané stáří příliš omezující a umožňuje nastávajícím seniorům vykonávat většinu každodenních aktivit včetně sportu ve stejné míře jako dříve, přesto se někteří lidé v souvislosti s odchodem do důchodu stávají opatrnějšími a konzervativnějšími, omezují dosavadní fyzické aktivity a hledají pro sebe spíše klidnější a méně náročné druhy pohybu.

Z hlediska prožívání a chování by se obecně dalo říci, že od stáří očekáváme moudrost plynoucí z nabytých životních zkušeností. Ta zahrnuje jistý druh vnitřní stability, nadhled, klidné a rozvážné jednání a schopnost rozeznávat podstatné a neztrácet čas nedůležitým (57). Je přirozené, že odchodem do důchodu může být sebeobraz člověka významně narušen a že především čerství senioři vnímají toto období ambivalentně – mohou se pohybovat v rozmezí od pocitu klidu a spokojenosti až po ztrátu motivace, pocitu únavy a skleslost. Zdravý člověk ale toto období zpravidla poměrně rychle překoná a začne se znovu soustředit na to, co je v jeho životě skutečně důležité. Emoční prožívání bývá ve stáří klidnější a pomalejší, rozvážnější, přesto se vyskytuje vyšší emoční dráždivost (55) na specifické podněty, které představují pro seniora případné ohrožení.

Co se týče udržování přátelství v důchodovém věku, uvádí Soudková (41, s. 60): „*Po odchodu do důchodu nezřídka dochází ke snižování kontaktů s přáteli, ačkoliv lidé mohou mít víc času, a navíc vzniká ztráta sociálních kontaktů v práci. Tento stav často není dobrovolný, váže s k různým zdravotním těžkostem starého člověka, k obtížím s dopravou, snížené pohyblivosti apod.*“ Je třeba mít na paměti, že kvalitní přátelství, pokud je jen trochu možné je udržovat, mohou s přibývajícím roky představovat důležitý zdroj pocitů bezpečí a smysluplnosti. Také zdravé a stabilní rodinné vztahy jsou v tomto věku snad ještě důležitější, než dříve. Říčan (40) k tomuto tématu přidává velmi podstatné připomínky týkající se udržování vztahů v rodině – přestože je snahou dobře fungujících rodin udržovat vzájemný kontakt mezi generacemi, je nutné pamatovat na důležitou zásadu dodržování autonomie která se dá popsat jako kombinace pěstování blízkosti, ale zároveň udržování odstupu. Jedná se o vzájemné respektování životního stylu každé generace, které se obtížně udržuje při příliš blízkém a častém kontaktu (například žije-li několik generací pohromadě v jednom domě nebo dokonce bytě) a které může často vést k vleklým a nepříjemným konfliktům. O těchto obtížích mezigenerační komunikace se zmíním v následujících kapitolách.

Stejně tak trvalé a pevné zázemí v podobě stálého domova se významně podílí na stabilním prožívání seniorů, proto případné stěhování bývá považováno za narušení této stability a je obvykle nepříliš dobře snášeno.

2.1.2 Pravé stáří (od 75 let výše)

Haškovcová (15, s. 21) ve své knize Fenomén stáří velmi výstižně popisuje jeho fyzické projevy: *„Vyzrálé, jasné stáří má své typické vnější poznávací znaky. Nelze je zakrýt a nelze je ani přehlédnout.....stáří se stalo čitelné ve tváři, v gestech, v chůzi. Ani psychika nebyla ušetřena involučního procesu. Starý člověk nás nevnímá ostře, mluvíme pro jeho potřeby příliš tiše, příliš nezřetelně, příliš rychle. Nerozumí mnohému z toho, co říkáme a děláme, a my mladší nemáme zase mnoho chuti porozumět jeho zestárlému věku.“*

Výše uvedený text jasně dokládá pokles fyzických sil a významnější změny v oblasti smyslového vnímání – především zrakových a sluchových funkcí. Schopnost koncentrace pozornosti (Vágnerová – Vývojová psych., str. 320) bývá narušena méně, než zvládnutí tuto pozornost rozdělovat a přenášet, s čímž je třeba počítat v případě, kdy se senior rozhodne pracovat i v důchodovém věku, vykonávání některých druhů pracovních činností pro něho totiž může představovat značnou zátěž.

Obecně pokles životní energie a nárůst zdravotních problémů bývá v tomto věku velmi častý. Velká část seniorů se s touto skutečností dříve nebo později smíří a přizpůsobí jí svůj rytmus. Někteří senioři používají somatických stesků (55) jako způsobu, jakým si říci o pozornost – tato reakce na přibývajících léta je zcela přirozená, je ale nutné ohlídat její rozumnou míru, neboť senioři příliš zahleděni na své zdravotní obtíže bývají často neochotní komunikovat s okolím na jakémkoliv jiném téma a stávají se nevídanými společníky.

Pozdní důchodový věk představuje zátěžové období v mnoha různých ohledech – jedná se především o pozvolné zhoršování zdravotního stavu, jehož dopad je možné ovlivnit životosprávou jen do určité míry a v pozdějších letech již téměř vůbec ne. Postupná čím dál větší závislost na pomoci okolí – rodiny, přátel, lékařů, sester a dalších pečujících – je pro každého stárnoucího člověka velkou zátěží, ztrátu soběstačnosti dokonce mnoho seniorů vnímá hůře, než bolest nebo umírání. Je velkou snahou poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a dalších organizací zajistit seniorům co nejdelší možnost bydlení ve vlastním bytě a omezenou soběstačnost tak vyvažovat sítí kvalitní a dostupné pomoci,

nicméně stále je ještě velké množství míst (především malá města a venkov), kde síť těchto služeb není uspokojivá a stává se tak pro mnoho seniorů nedostupnou.

Částečně právě v důsledku těchto nedokonalostí sítě sociálních a zdravotních služeb, ale také velkou měrou nedostatkem času ze strany rodinných příslušníků, kteří nejsou schopni zajistit seniorovi potřebnou péči vlastními silami, pak často nastává moment, kdy je stárnoucího člověka nutné svěřit do institucionální péče – nejčastěji do domova pro seniory, v horším případě do léčebny dlouhodobě nemocných. Toto přemístění představuje pro dotyčného člověka obvykle významnou změnu životního stylu, která spočívá kromě ztráty soukromí také v nutnosti přizpůsobit svůj životní rytmus řádu daného zařízení a do značné míry ztrátu možnosti organizovat si čas podle svých představ. *„Pro klienty je problematické v rezidenčních zařízeních uplatnit vlastní vůli, což je dáno řádem jednotlivých zařízení (hromadný budiček, společný odchod na snídani bez možnosti výběru jídel, hromadný odchod na denní aktivity, nepřístupné ložnice během dne atd.).....v mnoha zařízeních není respektován stud pacientů a klientů, právo na soukromí a lidskou důstojnost, není brán zřetel na jejich emocionální a sociální potřeby.“* (32, s. 59)

V neposlední řadě je třeba zmínit pravděpodobně nevýznamnější zátěž, kterou je pro stárnoucího člověka smrt blízkých osob, především životního partnera a nejbližších přátel. Ta sice přichází zcela přirozeně ruku v ruce s přibývajícimi léty, nicméně představuje velký zdroj trápení pro všechny pozůstalé. Je třeba zmínit, že často je pro stárnoucího člověka více traumatické to, jakým způsobem bylo s jeho blízkým zacházeno před smrtí, než fakt samotné smrti. Obzvlášť v případech, kdy poslední dny zažívá umírající člověk například v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v nemocnici, bývá toto období pro něho i pro navštěvující blízké zdrojem velkého nepohodlí, nedostatku soukromí a intimity, která by závěr života měla provázet.

„Pokud někoho požádáte, aby vám popsal, jak by podle něho měla vypadat dobrá smrt, lidé obvykle začnou vypočítávat, čemu by se rádi vyhnuli. ‚Nechci umřít v bolestech.‘ ‚Nechci trpět.‘ ‚Nechci být břemenem pro svou rodinu.‘ ‚Nechci zanechat své rodině dluhy nebo utratit veškeré naše úspory.‘ ‚Nechci umřít sám.‘ Obraz, který o dobré smrti vytvářejí

podobná prohlášení, připomíná fotografický negativ zbavený tónu a povahy skutečných barev.“ (3, s. 51)

Mnoho seniorů smrtí blízkých ztrácí celoživotní kontakty, jejichž kvalitu a hloubku není možné ničím nahradit, a zůstávají tak často osamoceni. Samota je také častý důsledek zdravotního stavu, který seniorovi mnohdy neumožňuje vycházet ven do společnosti a nemá tak možnost ztracené vztahy se zesnulými nahradit vztahy novými. Starý člověk tak zůstává obvykle odkázán jen na pomoc členů své rodiny, která ovšem ne vždy funguje zcela spolehlivě, důsledkem čehož se pak prohlubuje celková izolace seniora od vnějšího světa.

Stáří ale není jen bojem o zachování společenských, přátelských a rodinných kontaktů, jak jsem již zmínila výše, pro seniory je také v období pravého stáří velmi důležité zachování autonomie (43), která spočívá v respektování jeho zvyklostí, úctě k dlouhým životem nabytých zkušenostem, snaze o fyzickou soběstačnost i třeba finanční samostatnost. Tento fakt je třeba mít na paměti kdykoliv, kdy sociální nebo pracovník nebo zdravotnický personál nebo třeba právě konzultant na krizové lince přijdou se seniorem do kontaktu.

Považuji za důležité zmínit, že v tomto věku dochází u seniorů často k rozvoji Alzheimerovy choroby, jedné z nejrozšířenějších forem demence. *„Demence je souborem příznaků. Jde zejména o poruchy paměti, myšlení, soustředění, potažmo i chování. Demence je vždy důsledkem choroby, není nikdy důsledkem pouhého stárnutí.“ (19, s. 82)* V praxi se onemocnění projevuje neschopností vybavit si běžné informace a data nebo nalézt cestu domů. *„Schopnost vykonávat běžné denní, rutinní aktivity se snižuje především jako důsledek organického mozkového poškození. Při prostém stárnutí zůstává schopnost zachována, i když pomaleji než dříve...u počínajících demencí již dochází ke snížení úrovně provádění a s postupující demencí se tato schopnost dále snižuje.“ (21, s. 89)* Nemocný člověk přestává být schopen soudně rozhodovat o důležitých věcech, postupně ztrácí zájem o své koníčky a přátele, v komunikaci obtížně nachází vhodná slova, později má například obtíže dojít domů dříve dobře známou cestou, ztrácí schopnost sebeobsluhy a v závěrečné fázi již často nepoznává příbuzné a přátele a vykazuje významné poruchy chování. (1)

Pro pečující osoby představuje toto onemocnění velkou zátěž, neboť bezpečné fungování nemocného se stává zcela závislé na celodenní péči druhé osoby. U většiny případů vede péče o takto nemocného člověka po čase k celkovému vyčerpání pečujících. U rodin, ve kterých všichni členové docházejí pravidelně do zaměstnání a kde příspěvek na péči nestačí pro financování celodenní péče, pak často dochází k rozhodnutí umístit seniora do ústavní péče.

Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá krizovou intervencí po telefonu, považuji za důležité v souvislosti s tímto věkovým obdobím zmínit také rostoucí počet dokonaných sebevražd (22). Především při práci na krizové lince, kde se toto téma často objevuje, je potřeba zmínky o myšlenkách na sebevraždu brát vážně u všech klientů, u klientů s vysokým věkem nebo vážným onemocněním je ale nutné myslet na to, že se mohou nacházet v situaci, kdy je již téměř nemožné vidět v budoucím životě jakoukoliv perspektivu a proto rozhodnutí vzít si život může přijít rychle a nečekaně.

Závěrem lze říci, že poslední fáze lidského života by v ideálním případě měla být časem, který umožní každému člověku dosáhnout jakési integrity. Stuart-Hamilton (42) dokonce uvádí typ „integrováné osobnosti“ – definuje tak člověka, který se ve stáří vyznačuje schopností reorganizovat svůj život (tedy ukáže-li se například, že již není schopen provádět nějakou tělesnou aktivitu, nahradí ji pružně jinou činností) nebo se specializovat na úzkou skupinu nejvhodnějších a nejefektivněji využitelných aktivit. Častěji se ale setkáme s popisem integrity jako schopnosti vnímat vlastní život jako celek – tedy přijmout ho takový, jaký byl, s jeho radostmi i starostmi, využitými i těmi nevyužitými příležitostmi, v kontextu rodinném i v kontextu celé společnosti. Pokud se podaří vnímat cestu životem jako smysluplný celek, je možné smrt na jeho konci přijmout jako přirozené zakončení.

2.2 Nejčastější témata, se kterými se senioři obracejí na linku důvěry

V předchozí kapitole jsem rozebrala důležité úkoly a situace, kterým je stárnoucí člověk nucen čelit. V této kapitole bych ráda na tyto situace navázala a přiblížila podrobněji nejčastější témata, se kterými se senioři na krizovou linku obracejí.

2.2.1 Mezilidské vztahy a komunikace

Nedostatečná nebo neefektivní komunikace a v důsledku toho komplikované vztahy mezi lidmi jsou zdrojem mnoha trápení pro osoby všech věkových kategorií. Nebude asi pro nikoho překvapením, že i u seniorů představují významný zdroj starostí, který cítí potřebu s někým sdílet. Nejčastěji bývají u seniorů uváděny komplikace ve vztazích mezigeneračních (28), tedy špatně fungující vztahy s dětmi nebo vnoučaty, méně často pak s dalšími osobami mladšího věku, které jsou z jiného než rodinného okruhu. Komplikace v těchto vztazích mohou být vleklé a přetrvávat z let dřívějších, obecně by se ale dalo říci, že ve stáří se některé problémy stupňují. Soudková (41) mnohé dlouhodobé konflikty staví do souvislosti s problémy, nad nimiž nemáme kontrolu. Z určitého úhlu pohledu je stárnutí jedním z nich.

Stáří se vyznačuje změnami uvažování, které jsou zcela přirozené a vyplývají z nových skutečností, kterým musí stárnoucí člověk čelit. Staří lidé mívají často tendence k dogmatismu (55), odmítání nových myšlenek a názorů a také k fungování zaběhnutým způsobem, který je léty ověřený a poskytuje jim pocit bezpečí. Jejich myšlení a jednání se okolí může jevit jako rozvláčné a ulpívavé, ve svém životě dávají přednost rutině a stereotypu. Není možné za tento přístup starého člověka odsuzovat, přesto členové rodiny mohou tyto rigidní projevy vnímat negativně a ty se pak mohou stát příčinou nepochopení a konfliktů. To vede seniora ke snaze o vyvážení těchto negativních zkušeností a snahu o získání podpory z jiného zdroje, jakým může být například linka důvěry. Rozhovor s pracovníkem linky je bezpečným prostorem, kde je možné svěřit se svým trápením, probrat možné zdroje podpory a způsoby řešení a vytvořit tak plán dalšího postupu.

2.2.2 Osamělost, izolace a ztráta kontaktů

Téma osamělosti je jedním z vůbec nejčastějších témat, se kterým se senioři na linku důvěry obracejí. Buď je samota hlavním tématem hovoru a prostor na lince je věnován přímo tomuto problému, nebo bývá velmi často zmíněna jako vedlejší téma, které doprovází a zhoršuje jiné trápení. Samota u seniorů bývá málokdy dobrovolná, často se toto téma vynoří v souvislosti s odchodem do důchodu – ačkoliv se mnoho lidí na důchodový věk těší jako na čas odpočinku, přichází společně s ním také ztráta mnoha důležitých a do té doby samozřejmých sociálních kontaktů, jakými jsou například vztahy s kolegy v práci. Také zhoršující se zdravotní stav a v důsledku toho omezená pohyblivost a strach z případného pádu a zranění znemožňují účastnit se různých společenských akcí.

Je jen málo volajících, kteří by samotu sami vyhledávali, pro většinu klientů je samota, nemožnost sdílení a izolace značnou zátěží, která jen zhoršuje jejich prožívání obtížných období nebo situací. Obzvláště u klientů, jejichž osamělost je důsledkem zdravotního stavu a nemožnosti vycházet ven, bývá obvykle velmi malá šance na zlepšení situace – samozřejmě snahou pracovníka linky bývá podpořit klienta ve všech snahách o seznámení a navázání kontaktu, jakými je například účast na volnočasových aktivitách, podávání inzerátů, dopisování nebo vyhledávání dobrovolníků nabízejících společnost. Z vlastních několikaletých zkušeností ale mohu říct, že jen málokdy se podaří tento stav výrazněji změnit. *„Staří lidé se častěji trápí tím, že nemají co druhým poskytnout, než tím, že sami mají málo podnětů a zájmu ze strany okolí. Osamělost je fakt, který nezměníme tím, že zahrneme volajícího pozorností, nabídkami a čímkoliv, co nás utvrdí v přesvědčení, že osamělost už nehrozí ani klientovi, ani nám samotným.“* (57, s. 273) Toto je další ze specifíků práce se seniory – na rozdíl od mladších generací, kdy nemoc nebo izolace obvykle představují spíše dočasný stav a je velká naděje na změnu, u seniorů (a obzvláště těch upoutaných na lůžko) již není možné počítat s výrazným zlepšením. Pak bývá úkolem konzultanta linky především poskytnout klientovi prostor, aby se ze svých emocí vypovídal a nabídnout tak důležitou možnost sdílení, kterého se klientovi v běžném životě nedostává.

2.2.3 Vážné onemocnění a umírání

Jak jsem již zmínila v kapitole specifikující obtíže provázející stáří, téma zhoršení zdravotního stavu a vážné nemoci se v seniorském věku vyskytuje významně častěji, než u mladších věkových kategorií. Onemocněním bývá postižen buď klient sám nebo volá proto, že někdo z jeho okolí musí útrapy těžké nemoci snášet. Pokud je klient sám nemocný, objevuje se hodně hovorů na téma jak nemoc zvládat, jak o nemoci říct svým blízkým, nakolik sdílet s okolím útrapy z nemoci, ale také velký strach ze zhoršení průběhu onemocnění a samozřejmě téma smrti.

Stárnoucí lidé přirozeně s přibývajícím věkem ztrácejí blízké osoby ze svého okolí – nejhorší bývá úmrtí životního partnera, ale také smrt blízkých přátel bývá těžce snášena. V hovorech obvykle zaznívá pláč, ale výjimkou není ani vztek a další emoce, které ztrátu blízkých provázejí a jejichž ventilace pomůže volajícímu posunout se zase o kousek dál na cestě k překonání ztráty a zvládnutí žít dál. *„Pláč je projevem emocí pozůstalého, je důležitým neverbálním signálem a objevuje se proto, aby sdělil něco, co se dá jen obtížně vyjádřit slovy. Dejte pozůstalým „povolení“ k pláči. Klienti mohou potřebovat toto svolení, aby si dovolili otevřeně plakat. Truchlící totiž často svůj zármutek skrývají, potlačují své emoce, protože se obávají negativních reakcí („Co by tomu lidi řekli“), nebo se domnívají, že plakat před ostatními je nedůstojné a trapné („Mysleli by si, že jsem blázen.“).“* (45, s. 67)

Hovory zaměřené na téma vyrovnání se s úmrtím blízkého člověka bývají velmi náročné nejen pro klienta, ale také pro krizového pracovníka. Staví ho před totiž před uvědomování si vlastní smrtelnosti a obav, které se u mnoha lidí k období stáří váží. Špaténková ve své knize Poradenství pro pozůstalé dále zdůrazňuje: *„Vyhýbejte se obrátům typu „spí“, „odešel“ apod. Tyto metafory jsou velmi matoucí – upírají pozůstalým právo na zármutek a popírají podstatu smrti – její definitivnost a bolest, kterou způsobuje. Naučte se říkat slova jako „mrtvý“, „zemřel“, „smrt“, „sebevražda“, „už nikdy“, „pohřben“, „rakev“, „kremace“, „hřbitov“ apod., protože mohou pozůstalým klientům pomoci uvědomit si realitu ztráty.“* (45, s. 66)

Často se také setkáváme s případy, kdy se na krizovou linku obrací rodina těžce nemocného nebo umírajícího seniora. Někdy potřebuje hovořit o průběhu péče o svého blízkého nebo poskytnout kontakt na potřebné zdravotní nebo sociální služby, častěji se ale pečující členové na lince svěřují s pocity vyčerpání, únavy a také výčitek svědomí, které při kontaktu s nemocným člověkem zažívají. Bývají důsledkem reakce na dlouhodobou zátěž, často ale také reakcí na agresivní chování nemocného, u něhož je agrese způsobem, jakým reaguje na bolest, utrpení a ztrátu soběstačnosti. (57) Na lince důvěry bývají také konzultovány otázky paliativní péče, to především v případech, kdy nemoc postoupila a vyžaduje celodenní péči a kdy rodina umírajícího člověka není schopna z vlastních zdrojů zajistit dostatečnou pomoc. Někdy pak nezbývá, než svěřit seniora do péče vhodného hospicového zařízení.

Dalším důvodem, proč se klienti na linku s tématem smrti a umírání obracejí, je nedostatek přirozených způsobů, jak se s těmito situacemi vyrovnat – pohřeb, období truchlení a další rituály, které dříve napomáhaly překlenout těžké období a začlenit pozůstalého postupně znovu do běžného života, bývají v moderní době často opomíjeny. Pozůstalí tak bývají se svými pocity ztráty mnohdy osamoceni a bez podpory. *„Dnešní člověk se staví vůči smrti zády. Nechce ji brát na vědomí. Relativizuje ji teoreticky, když říká, že smrt je přece přirozená, staré musí udělat místo novému...“* a *„Málokdo umírá doma, pokud nezemře náhle. I v nemocnicích se pacienti ve smrtelném zápasu oddělují. Sotvakdy jim je dopřáno zakusit v posledních okamžicích lidskou blízkost.“* (27, s. 32)

2.2.4 Finanční a bytové problémy

Senioři se také často obracejí na krizovou linku kvůli tématu bydlení – především pokud generace žijí pohromadě v jednom domě nebo bytě, může se zde vyskytovat množství ‚třecích ploch‘ – oblastí, ve kterých se životní rytmus jednotlivých osob neshoduje a vznikají tak různorodé konflikty. S tím souvisí také téma majetkových vztahů, které ve stáří často představuje velký zdroj starostí a trápení. Se situacemi, kdy stárnoucí člověk v zájmu udržení dobrých vztahů (často bohužel také ve snaze vylepšit vztahy

nefungující) nepromyšleně chce převést nebo již převedl majetek na potomky, se na krizové lince můžeme setkat často.

Většinou si staří lidé nenechávají ani pojistku v podobě věcného břemene nebo jiné smlouvy, předpokládají totiž, že převedením majetku své děti zavážou k tomu, že se o ně ve stáří postarají. Bohužel se ukazuje, že často tento právní akt není oběma stranami chápán zcela shodně a senioři pak mnohdy bývají nepříjemně překvapeni, jak mladší generace s majetkem nakládají a také se následně často ocitají v dříve vlastním domě jako nevíтанý host. *„Kdo se chce postarat, postará se i bez přepsání majetku. Senior by se neměl vzdávat podmínek pro aktivní existenci. Není nic divného na tom, když si ponechají svůj majetek proto, aby mohli prožít klidné, důstojné stáří, aby neměli problémy, kde budou bydlet a z čeho budou žít.....symetrické vztahy mezi generacemi odstraňují většinou i bariéry mezi nimi a vedou ke vzájemné vážnosti a důstojnému životu.“* (57, s. 235)

S odchodem do důchodu také obvykle souvisí zhoršení ekonomické situace seniorů – nízký důchod, nutnost vydávat značné finanční částky za léky a další potřebné prostředky obvykle nutí stárnoucího člověka, aby se svými financemi nakládal velmi šetrně. Celá situace může být ještě zhoršena úmrtím partnera, jehož příjem představoval do té doby další finanční zdroj. Mnoho seniorů se v důsledku těchto změn ocitá v nepříznivé finanční situaci, která někdy vede k rozhodnutí vzít si půjčku. Právě nárůst nezodpovědných investic v podobě půjček představuje další závažné téma, se kterým klienti na linku často volají – pod tlakem klamavé reklamy, vlastní důvěřivosti a neinformovanosti se mohou v relativně krátkém období stát oběťmi exekučního řízení, které může skončit až ztrátou vlastního bydlení.

Krizová linka by v tomto případě měla pro volající představovat nejen emoční podporu, ale také poskytnout racionální rozbor celé situace, pomoci klientovi zmapovat jeho situaci a nabídnout vhodné možnosti řešení, které obvykle spočívají v rozplánování splátek a kontaktech na další organizace, které se na tuto problematiku přímo specializují, případně v napojení na psychologickou péči, je-li to třeba.

2.2.5 Týrání a zneužívání

Specifickým tématem, se kterým se na lince důvěry můžeme u seniorů setkat, je týrání na psychické nebo fyzické úrovni. Spadá sem tělesné týrání (bití, sexuální zneužívání), finanční zneužívání (okrádání o důchod, obírání o finanční prostředky určené k hrazení sociální nebo zdravotní péče, rozprodávání majetku), zanedbávání péče (neposkytování potravy, nedostatečná nebo chybějící péče o oděv a ložní prádlo, zamezení přístupu k lékařské péči) a psychické týrání (vydírání, vyhrožování). Existuje několik ukazatelů (23), podle kterých lze domácí násilí jasně odlišit od jiných forem konfliktů – patří mezi ně především opakovanost a dlouhodobost. Dále je pravidlem, že role násilníka a role oběti se nemění, zůstávají stále stejné a nedochází k jejich střídání.

Je smutnou skutečností, o které se stále příliš mnoho nemluví a to i přes veškerou snahu neziskových organizací o osvětu, že staří lidé bývají týrání vystaveni častěji než jiné věkové skupiny (46) především kvůli úbytku sil a také proto, že obvykle nemají možnost se bránit, jejich sociální kontakty jsou méně četné než v mládí a obtížněji se jim daří nalézat oporu v blízkých lidech.

Na krizové lince je potřeba obětem týrání poskytnout především prostor pro ventilaci emocí. Platí nepsané pravidlo, že na volajícího by se nemělo tlačit ohledně rychlých řešení – většinou v daném stavu setrvává již dlouhou dobu a neumí si někdy ani představit, že by jeho život mohl probíhat jinak. *„Každý starý člověk, který je týrán, se za tuto skutečnost nepředstavitelně stydí. Zároveň trpí pocity viny, že si to nějak zaslouží. Myslí si, že s tím nejde nic udělat. Když se takový senior odhodlá kontaktovat linku důvěry, už se tím možná dlouho trápí. Dejme mu tedy příležitost říct to, co ještě nahlas nikdy neřekl.“* (57 s. 294)

2.2.6 Sebevražedné myšlenky a jednání

Existuje velké množství mýtů (26) o sebevražedném jednání, které jsou v důsledku nedostatečné informovanosti rozšířeny v povědomí veřejnosti. Pojďme se podívat na několik z nich.

- Jako nejrozšířenější je bezesporu možné považovat tvrzení „Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá“ – vychází z představy, že zmínky o ukončení vlastního života jsou pouhým nešťastně zvoleným způsobem, jak na sebe upoutat pozornost okolí. Pravděpodobně souvisí se zkušenostmi z demonstrativních sebevražd, při kterých skutečně úmyslem dotyčného není smrt samotná, ale spíše strhnutí pozornosti a potřeba dát okolí vnitřní prožívání důrazně najevo, je ale třeba mít na paměti, že demonstrativní sebevraždy představují jen určité procento z těch, o kterých se lidé zmíní svému okolí. Fakt, že někdo o sebevraždě hovoří, je známkou toho, že myšlenkám tomuto tématu věnuje ve své mysli prostor, z tohoto důvodu je nutné brát každou zmínku o sebevraždě zcela vážně.

- Velmi rozšířeným je také přesvědčení, že zmíní-li se někdo o sebevraždě, je lepší odvést řeč na jiné téma, protože probírání sebevražedných myšlenek do hloubky by mohlo dotyčného jen utvrdit v rozhodnutí sebevraždu realizovat. Opak bývá obvykle pravdou – možnost hovořit o svých pocitech a sdílet je s jinou osobou přináší často ulehčení, pocit podpory a může naopak posunout váhy rozhodování na stranu přesvědčení, že sebevražda není jediné východisko. Bohužel je ale jen málokdo připraven o tak náročném tématu hovořit, zmínka o sebevraždě mnoho lidí vyleká, proto člověk zvažující sebevraždu zůstává nejčastěji se svými pocity osamocen, bez možnosti je ventilovat.

„Citelně těžší, než prostá smrt, je pro nás sebevražda. Ta je nejen obrazem konce a nenávratnosti, ale děsí nás i jako přestoupení řádu, jako odmítnutí bolesti, popření smyslu utrpení, zodpovědnosti a morálky. Sledovat reakce nebo jejich fragmenty po dokonání konkrétní sebevraždy konkrétního jedince, znamená učinit hlubokou zkušenost s lidskou úzkostí, nejistotou a ohrožeností, která bývá nejpatrnější u toho, kdo odsuzuje nejvíc.“ (22, s. 202)

- V povědomí laické veřejnosti se také objevuje přesvědčení, že je nemožné vymluvit sebevraždu někomu, kdo se již pro ni rozhodl. Pravdou je, že mnoho osob přemýšlejících o sebevraždě jako o možnosti řešení svých nesnází vnímá tuto myšlenku spíše ambivalentně – nejsou zcela přesvědčeni, ani definitivně rozhodnutí. Přesto i u osob, které již k rozhodnutí dospěly, je možné pracovat s emocemi, které se k suicidálním myšlenkám váží a které obvykle bývají velmi silné, proto dotyčný velmi často cítí potřebu je s někým sdílet. To pak představuje šanci pro školené profesionály nebo přirozeně empatické laiky, kteří jsou ochotni otevřít se tomuto těžkému tématu.

- Jako poslední mylnou představu bych ráda zmínila domněnku, že sebevraždné jednání je impulzivní záležitostí, ke které se dotyčná osoba rozhodne z ničeho nic. Ze zkušeností krizových pracovníků (10) jasně vyplývá, že sebevražda bývá nejčastěji promyšleným rozhodnutím, kterému předchází poměrně dlouhé období (několik týdnů nebo měsíců), během kterého osoba v krizi zvažuje i jiné možnosti a snaží se nalézt možné zdroje pomoci. Bohužel se často snaha svěřit se svým trápením rodinným příslušníkům nebo jiným blízkým osobám setkává s nepochopením a odmítnutím, někdy dokonce odsouzením, což vede dotyčného člověka postupně k čím dál silnějšímu přesvědčení, že sebevražda je nejlepší nebo jediné možné řešení.

Za důležité považuji také zmínit, že stáří, často v kombinaci s osamělostí a izolací bývá uváděno jako jeden z významných rizikových faktorů (57) pro suicidální jednání, z tohoto důvodu je potřeba na krizových linkách hovorům se sebevraždou tematikou věnovat obzvláštní pozornost. Navíc, jak uvádí literatura (54), množství dokonaných sebevražd je v seniorském věku až pětkrát častější než u osob mladších věkových kategorií. Mezi nejčastější příčiny (57) pro sebevraždu bývají u starých lidí uváděny obavy ze ztráty soběstačnosti nebo trvalé upoutání na lůžko, přesun do institucionální péče, osamělost, zdravotní stav nebo závažné psychiatrické diagnózy.

Klienti volající na linku se suicidálním tématem, jsou obvykle ve fázi, kdy sebevraždu zvažují jako jednu z možností řešení. Platí zde nepsané pravidlo, že kdo je pro sebevraždu nezvratně přesvědčen, ten již nemá potřebu toto téma s někým rozebírat. To

představuje velkou šanci pro zkušeného a empatického linkaře, jehož kvalitní intervence obvykle představuje pro klienta značnou úlevu – úlevná je nejen možnost o svém trápení hovořit, ale také zkušenost, že je klientovi někdo ochoten naslouchat, neodsuzuje ho za myšlenky na sebevraždu, přijímá závažnost těchto myšlenek a problém nebagatelizuje. V neposlední řadě může pomoci trochu rozšířit zúžené vnímání a společně s klientem vymyslet další řešení a pomoci klientovi zmapovat dostupné zdroje pomoci. Samozřejmě pak bývá nabídka opakovaného volání na linku.

2.2.7 Trestné činy páchané na seniorech

Kromě již zmíněného týrání, které je bohužel trestným činem tak rozšířeným, že jsem mu věnovala samostatnou část kapitoly, se na krizové lince setkáváme i s dalšími trestnými činy, jejichž oběťmi jsou právě senioři velmi často. Je to z toho důvodu, že reakce ve stáří bývají pomalejší a schopnost být ostražitý a rychle reagovat na ohrožení s narůstajícím věkem klesá.

Jsou evidovány nejčastější trestné činy, které jsou páchany na seniorech (5), patří mezi ně:

- kapesní krádeže,
- vloupání do bytů, rodinných domků nebo sklepů,
- loupeže,
- podvody,
- vydírání,
- úmyslné ublížení na zdraví.

Mnoho seniorů si svoji zranitelnost uvědomuje a snaží se proto vyhýbat se situacím, které představují zvýšené riziko vyskytnutí trestné činnosti. Bylo definováno několik faktorů (5), které u seniorů představují zvýšené riziko, že budou pachatelem vytipování jako oběť – je to především velmi vysoký věk, viditelně horší fyzická kondice, nejistota ve

vystupování, roztěkanost a nepozornost, přílišná důvěřivost a nedostatek ostražitosti. Také bývají oběťmi prokazatelně častěji senioři žijící osaměle, vykazují známky psychických problémů nebo zdravotních komplikací.

Ze zkušeností dále vyplývá, že častěji se oběťmi stávají lidé, u kterých pachatelé předpokládají, že nebudou schopni výpovědi nebo jejich výpověď bude zmatená a nepřesná, případně na svědectví nebudou mít odvahu.

3 KLIENTI OPAKOVANĚ SE OBRACEJÍCÍ NA LINKU

Tuto část práce bych ráda věnovala podrobnějšímu představení problematiky dlouhodobých klientů – tedy především definování toho, kdo to dlouhodobý klient je, a přiblížení důvodů, proč mají někteří klienti potřebu volat opakovaně.

3.1 Opakované kontakty versus dlouhodobí klienti

Pravděpodobně každá linka důvěry se setkává s klienty, kteří cítí potřebu volat opakovaně. Při hlubším zamyšlení se nad daným tématem je tento fakt zcela pochopitelný – krizová linka je sice určena osobám v krizi, tato krize ale nevzniká z ničeho nic a také její konec není okamžitý. Přestože každý školený pracovník je-li to třeba nabízí na konci krizového hovoru možnosti navazující péče (psycholog, psychiatr), je jen málo klientů, kteří se odhodlají této možnosti využít. Po skončení hovoru ale může pocit nedořešeného v klientovi přesto přetrvávat natolik, že se rozhodne zavolat znovu.

„V celé své mnohaleté praxi jsem se nesešel s člověkem, který by se na nás obrátil s ‚čistým‘, v sobě ohraničeným krizovým stavem. Pravidelně za námi chodí lidé s nahromaděnými, v minulosti odsouvanými a neřešenými krizovými stavy. (10, s. 70)

Je až s podivem, jak málo prostoru je tomuto tématu v odborné literatuře věnováno. Osobně si tento fakt vysvětluji malým množstvím bezplatných linek v České republice – málokterý klient (obzvláště v seniorském věku) si totiž může dovolit opakovaně platit za dlouhé telefonní hovory, proto se placené linky s opakovanými kontakty setkávají spíše ojediněle. Dalším důvodem může být anonymní prostředí linky a častější střídání směn krizových pracovníků, díky kterému tým opakovaně volajícího klienta mnohdy zaznamená až po několika týdnech, během kterých se na linku obrací.

Na tomto místě také považuji za důležité odlišit opakované kontakty od dlouhodobých klientů. Neexistuje žádný přesný počet hovorů, od kterých by se z klienta, který zavolal opakovaně, stal klient dlouhodobý. Odlišnost mezi těmito dvěma druhy klientů tu ale přesto je – opakovaný kontakt se obvykle vztahuje ke stejnému již probíranému tématu – mezi tyto druhy kontaktů můžeme zařadit například hovory s klienty, kteří volají kvůli smrti blízké osoby. Je zcela pochopitelné, že se ztrátou blízkého člověka není možné se vyrovnat během jednoho jediného hovoru a že klient může často cítit potřebu zavolat znovu – obzvlášť ve chvílích, kdy na něho více dolehnou emoce související s úmrtím. Takovým klientům bývá obvykle poskytován prostor na lince opakovaně a to až do doby, kdy volající vyrovnávání se se smutnou zkušeností začne postupně zvládat sám.

Obzvlášť u seniorů se ale často stává, že volající si na kontakt s linkou jakýmsi způsobem navykne a začne volat pravidelně. Už nevolá kvůli smrti blízkého člověka, najednou má potřebu sdílet i jiné okamžiky svého života a využívat tak linku k jiným účelům, než k těm, ke kterým je primárně určena – totiž k poskytování telefonické intervence osobám v krizi.

Svým způsobem je toto navázání na linku pochopitelné, obzvlášť u starých lidí, kteří musí často čelit vlastní osamělosti – vždyť krizoví pracovníci, byť jsou anonymní a klient se s nimi s nejvyšší pravděpodobností naživo nikdy nesetká, jsou mnohdy vlídnější a angažovanější, než klientovo okolí. Ano, jsou – ale je to z toho důvodu, že pomoc osobám v krizi vlídný přístup vyžaduje a od profesionála na krizové lince se angažovanost v trápení klienta jaksi předpokládá. Posláním linky ale není nahrazovat zdravé a fungující mezilidské vztahy, navíc většina linek má omezenou kapacitu, z tohoto důvodu by se pak mohlo stát, že zatímco dlouhodobý klient přátelsky vypráví, jaký měl den, jiný volající ve vážné krizi se nemůže pro pomoc dovolat.

3.2 Linky v ČR setkávající se s dlouhodobými klienty

Jak jsem již zmínila výše, výskyt většího množství dlouhodobých klientů je pravděpodobný převážně na linkách důvěry, které poskytují svoji pomoc bezplatně. Krizové linky nabízející svou pomoc bezplatně širšímu okruhu populace (nebudu tedy zmiňovat např. linky úzce zaměřené na konkrétní zdravotní problematiku) fungují dlouhodobě v České republice celkem tři – jsou jimi Linka bezpečí specializovaná na dětské klienty a dvě linky určené seniorům – Zlatá linka seniorů Elpida a Senior telefon fungující pod organizací Život 90, kde pracuji. Volání na ostatní linky pro běžnou veřejnost v produktivním věku je zpoplatněno.

Díky spřáteleným kontaktům na obou dalších bezplatných linkách je možné srovnat fungování týmů jednotlivých linek a zdůvodnit tak, proč je Senior telefon prozatím jedinou linkou důvěry, která během svého fungování zaznamenala nutnost pracovat s dlouhodobými klienty odlišně od kontaktů jednorázových. Linka bezpečí určená dětem a mladistvým zaznamenává každý den tak velké množství kontaktů (a také největší množství zneužití ze všech linek v ČR), že je potřeba několik pracovníků na jedné směně, aby hovory vůbec stačili vyřídit – zaměstnává mnoho pracovníků převážně na částečné úvazky, z tohoto důvodu se jen výjimečně stane, že by jeden pracovník hovořil se stejným klientem opakovaně. Linka Elpida nenabízí své služby nepřetržitě (nenabízí možnost večerního a nočního volání) a navíc funguje na směnný provoz, ve kterém se pracovníci střídají v krátkých úsecích, z tohoto důvodu ani zde s dlouhodobými klienty není nikterak soustavně pracováno.

Z výše uvedeného je možné snadno pochopit, proč v literatuře žádné podrobnější metodiky pro práci s dlouhodobými klienty nenajdeme a když už se literatura o stálých volajících zmiňuje, většinou toto téma nepojmenovává jako závažný problém, kterému by bylo třeba věnovat zvláštní pozornost. Knoppová (22, s. 160) k tématu dlouhodobých klientů uvádí: *„Pokud k nám na linku lidé v důchodu a staří lidé volají, bývají stálými klienty. Vnímám jako jeden ze znaků přátelskosti dané linky důvěry, poskytuje-li stálou podporu dlouhodobým klientům, kteří zrovna nejsou v akutní krizi, ale potřebují si s někým*

povídat. Jde to pravděpodobně snáz na menším městě než na přetížených pražských linkách. Vztahy takto navázané bývají velmi osobní.....Se stálými klienty se dá hovořit o receptech, knihách, filmech, náboženství a o jejich žijících a zemřelých blízkých lidech. Hovor vytváří společenství, které má jiná pravidla, než krizová intervence.“

Dle zkušeností z pražské linky důvěry s tímto tvrzením nemohu zcela souhlasit. Domnívám se, že není možné od objemu prostoru poskytovaného na lince stálým klientům odvozovat míru přátelskosti linky. Také nelze zcela pominout další závažné otázky, které se k dilematu, kolik prostoru a jaký druh péče bychom dlouhodobým klientům na lince měli poskytovat, neoddělitelně váží. Jsou jimi především otázky etické, následované řadou otázek praktických, týkajících se například hranic telefonické krizové intervence, vedení týmu a jeho psychohygieny, zaměření supervizí a další témata, která se pokusím nastínit v následujících kapitolách. Samotné fungování linky Senior telefon, kde pracuji, a také způsob práce s dlouhodobými klienty a jeho změny v průběhu času přiblížím v empirické části.

3.3 Typologie dlouhodobých klientů

Pro hlubší pochopení problematiky dlouhodobých kontaktů na krizové lince je důležité rozdělit klienty podle důvodů, proč se na linku opakovaně obracejí. Protože literatura se dělením hovorů s dlouhodobými klienty nezabývá a nikde jsem nenašla podrobnější informace, vycházím ze zkušeností týmu linky Senior telefon tak, jak se v průběhu let utvářely.

3.3.1 Klienti potýkající se s osamělostí

Bezesporu nejvíce zastoupenými jsou mezi dlouhodobými klienty senioři, kteří ve svém životě zažívají pocity osamělosti. Jsou to nejčastěji klienti, kteří se na linku v minulosti obrátili a poté si navykli používat ji jako jistý druh mezilidského kontaktu a

nahrazovat tak chybějící reálné vztahy. Kontakt s linkou jim pomáhá zmírnit pocity smutku, odmítnutí nebo nudy, kterým by jinak museli čelit o samotě. Společně je těmto klientům to, že problém osamělosti se jim dlouhodobě nedaří nijak uspokojivě vyřešit. Klienty by bylo možné rozdělit na dvě skupiny podle toho, zda mají nebo nemají dostupné prostředky a potřebnou péči, která by mohla pomoci jejich trápení zmírnit.

První skupinu by tak představovali klienti relativně zdraví nebo alespoň pohybliví, kteří mají možnost s osamělostí ve svém životě pracovat – podle všeho by měli být schopni vydat se například ven ze svého bytu a využít nabídky volnočasových aktivit nebo navázat nové kontakty tak, aby osamělost nemuseli pociťovat. Z různých důvodů ale při pokusech o získání nových přátel nebo partnerů selhávají, případně těchto možností vůbec nevyužívají a to přes opakované nabídky konzultantů linky, jejichž hlavním zájmem je vždy posílit a podpořit utváření přirozených a ve srovnání s linkou reálných vztahů. Jako důvody, proč nabídky nových kontaktů nevyužívají (nechtějí využít nebo jsou přesvědčeni, že nemohou), uvádějí obvykle špatné zkušenosti z minulých období, nedostatek víry v to, že by pro ně nové kontakty mohly představovat naplnění, obavy z toho, jak by seznámení s novými lidmi mohlo probíhat, případně kombinaci více důvodů.

Tyto překážky je obvykle vhodné konzultovat s psychologem a pomocí dlouhodobější podpory a péče je možné postupně obavy zmírnit. Tito klienti mají ale obvykle společný ještě jeden znak, totiž že na svých trápeních s psychologem nebo jiným odborníkem odmítají systematicky pracovat, protože se zpravidla domnívají, že tento druh pomoci nepotřebují nebo se obávají stigmatizace. Odmítání péče psychologa je vůbec jedním z nejčastějších společných znaků, který je pro dlouhodobé klienty typický, a to i přes fakt, že by velké části z nich by tento druh péče mohl přinést významné zlepšení v aktuální situaci. Osobně se domnívám, že jednou z hlavních příčin odmítání tohoto druhu péče je nedostatek informací a velmi zkreslený obrázek o tom, jak péče probíhá a jaké přínosy může pro klienta představovat.

Druhou skupinu osamělých klientů tvoří volající s omezenou pohyblivostí nebo zcela nepohybliví, odkázaní na pomoc druhých osob. Přestože právě kvůli této potřebě pomoci

od jiného člověka mohou být v kontaktu s lidmi poměrně často (pečovatelky, zdravotní sestry a další osoby), v hovorech s nimi zaznívá osamělost a touha po blízkých vztazích, kterou přepracovaní zaměstnanci pečovatelské služby ani vytížení zdravotní pracovníci nemohou zajistit v potřebné míře. Tito lidé většinu svého času tráví v domácím prostředí, které je někdy redukováno pouze na pobyt na lůžku. V případě, že nemají velmi dobře fungující rodinné zázemí nebo kvalitní a udržované přátelské vztahy, musí často kromě fyzického nepohodlí a bolestí v důsledku zdravotních komplikací čelit ještě samotě a pocitům nudy. Tyto osoby mohou na lince důvěry představovat významné procento dlouhodobých klientů, které ale již bohužel není možné napojit na žádné zajímavé aktivity pořádané mimo jejich domov a i přes snahu pracovníků nabídnout například návštěvy dobrovolníků nebo možnost dopisování zůstávají často osamělí a navázaní na linku.

Zamyslíme-li se nad principy fungování linky, snadno pochopíme, proč je dlouhodobými klienty tato služba tak hojně využívána – částečně totiž splňuje v přeneseném slova smyslu očekávání, která mnozí lidé mohou mít od kvalitního mezilidského vztahu – měl by být dostupný, když ho potřebujeme, vlídný, chápavý a empatický, schopen vyslechnout a pomoci. Takový vztah se ve stáří, kdy již mnozí dobří přátelé zemřeli a pohyblivost nemusí být nejlepší, hledá obtížně.

3.3.2 Klienti s náznaky patologické komunikace

V telefonických kontaktech s klienty můžeme známky psychopatologie pouze odhadovat z informací poskytnutých klienty a také podle způsobu jejich komunikace, přesto zmínění klienti tvoří tak velkou část volajících, že jsem se rozhodla alespoň přiblížit společné znaky tohoto druhu hovorů. Velká část těchto klientů popisuje závažné obtíže ve vztazích s lidmi okolo sebe, způsobené špatně fungující komunikací – tuto zkušenost zaznamenává obvykle i linkař v průběhu hovoru, který zpravidla bývá velmi náročný. Zatímco ostatní hovory na lince jsou obvykle zaměřeny na trápení, se kterým se volající ve svém životě potýká a na konstruktivní způsoby řešení těchto obtíží, hovor s těmito klienty

se často odehrává na poli vztahu volající – konzultant linky, přičemž má klient mnohdy tendenci přejít ke konfliktnímu až vyloženě agresivnímu jednání..

Již samotný úvod hovoru bývá často komplikovaný – je totiž velmi náročné, ne-li zcela nemožné, společně s klientem specifikovat jasnou zakázku hovoru. Klienti často spadají do zdlouhavých monologů, ve kterých popisují nedůležité detaily z minulosti svých životů, případně životů svých známých nebo zcela cizích osob. Vstoupí-li do takového monologu pracovník linky ve snaze hovor strukturovat, zjistit zakázku a vést hovor konstruktivně, klient obvykle reaguje nepřátelsky, má pocit, že mu není věnována dostatečná pozornost a zcela odmítá připustit možnost, že se na linku potřebují dovolat také jiní volající a z tohoto důvodu není možné vést mnohahodinové hovory. Další z komplikací představuje fakt, že někteří z těchto klientů jsou schopni volat i několikrát za den a opakovaně na lince vyžadovat prostor.

Dalším rysem patologického hovoru jsou v hojné míře se objevující různé druhy manipulace (44), kterými se klient snaží pracovníka přesvědčit o své nebo jeho výlučnosti („Vy jste jediný, kdo mi rozumí“ „Nikomu jinému kromě vás bych to nikdy neřekl“ „Jenom vy mi můžete pomoci“), nenahraditelnosti („Bez vás bych se už dávno zabil“ „Teď mě přece nemůžete opustit“ „Jste nejmilejší ze všech, s kým jsem zde zatím hovořil“) z různých důvodů hovor prodlužovat, přestože již klientovi na lince byl poskytnut dostatek prostoru („Ještě potřebuji znát váš názor na tento problém“ „Už jen deset minut“ „Mám ještě jedno trápení, nikomu jsem o něm ale doposud neřekl“) nebo v pracovníkovi vyvolat výčitky svědomí („Zdá se, že ostatní volající jsou pro vás důležitější, než jsem já“ „Ostatním klientům jistě věnujete více času“). V závěru hovoru klienti často hovor hodnotí jako neúčinný, sdělují pracovníkovi, že jim hovor nepomohl, případně zpochybňují jeho profesionalitu jen proto, aby za několik hodin nebo dnů zavolali znovu.

Popsanou potřebu manipulovat vykazují v největší míře klienti jevící známky určitého druhu poruchy osobnosti. Praško (37, s. 15) uvádí, že poruchy osobnosti jsou „variantou charakterových a temperamentových rysů, které se významně odchyľují od rysů patrných u většiny lidí. K těmto rysům patří hluboce zakořeněné a přetrvávající vzorce

chování, projevující se jako stereotypní reakce na široký obsah osobních a sociálních situací.“ Protože na diagnostice poruch osobnosti se neshodují ani odborníci a existuje mnoho odlišných způsobů, jakými bývají tyto poruchy definovány, a také samozřejmě proto, že při telefonním hovoru není možné provádět psychologickou diagnózu klienta, ráda bych spíše přiblížila jednání klientů, které se na lince opakovaně objevuje a které poukazuje na možnou souvislost s některou z poruch. Jsou to následující dvě vybrané poruchy:

- Narcistická porucha osobnosti – klient vyžaduje zvláštní zacházení, jiná pravidla než ostatní, je přesvědčen, že pro něho limity linky neplatí a může překračovat všechny vytyčené hranice. Pokud není hovor zcela podle jeho představ, chová se agresivně, napadá pracovníka a vyhrožuje stížnostmi, na „vyšších místech“, kam má dle svého tvrzení kontakty. *„Lidé trpící touto poruchou osobnosti mívají nabubřelé sebevědomí, mají pocity velikášství, vlastní důležitosti a jedinečnosti. Projevují se grandiózně, často se stavějí na odiv a jsou přecitlivělí, pokud je někdo nebere jako originální, zvláštní nebo okouzlující. Často zveličují své výkony a svou jedinečnost....sebejistota je však u nich velmi křehká, při kritice nebo neuznání nebo při porovnávání s druhými, kteří něco zvládají lépe, se cítí extrémně zraněni a mohou podléhat depresivním rozladám nebo zlosti. Ve vztazích mají často pocit oprávněnosti ke zneužití druhých, tlačí na ‚zvláštní‘ pravidla, která si ‚zaslouží‘ díky své ‚jedinečnosti‘.“* (37, str. 321).

- Pasivně-agresivní porucha osobnosti - Praško uvádí, že jedinci s touto poruchou si *„...nápadně často stěžují, jsou kritičtí k jiným, stále nespokojeni, zlostní. Svůj hněv i požadavky však vyjadřují nepřímým způsobem. Přitom se většinou okolí jeví jako stále podráždění a hašteřiví...“* (37, s. 337) a dále *„...často se jedná o stěžovatele, který však odmítá pomoc. Navíc negativistické chování skrytým způsobem vyjadřuje hostilitu a frustraci takovým způsobem, který umožňuje vyhnout se za ně zodpovědnosti.“* (37, s. 338). Na krizové lince takové klienty rozpoznáme podle častého ventilování nespokojenosti, stížností na chování osob ve svém okolí, na nespokojenost s jednáním autorit, nespokojenost s obecným fungováním věcí (stížnosti na stát, sociální zabezpečení,

poplatky, přístup k seniorům a stáří obecně) – jakýkoliv druh nabízené pomoci ale odmítají a maří tak snahu pracovníka linky vést hovor konstruktivně.

Velmi často mezi dlouhodobými klienty můžeme najít také klienty s úzkostným nebo depresivním prožíváním. Úzkostní klienti se tuto úzkost pokouší zmírnit voláním na linku - mezilidský kontakt a konejšivý hlas konzultanta pro ně představuje dočasné uklidnění, které ale vydrží jen omezenou chvíli a poté se úzkost znovu objeví, což klienta vede k opakovanému zavolání. Tito lidé často žijí osaměle, protože blízký kontakt pro ně představuje ohrožení – anonymní linka představuje bezpečný druh kontaktu, na kterém jsou schopni si vytvořit jistý druh závislosti, který se projevuje agresí ve chvíli, kdy jim pravidelný kontakt není poskytnut. (2)

Co se týče deprese, Kurzová, Honzák a Krombolz (29) uvádějí, že se jedná o velmi časté onemocnění (až 17% populace), které ale bohužel ve většině případů není správně diagnostikováno a vhodně léčeno. Depresivní klienti se někdy snaží voláním na linku nahradit péči psychoterapeuta nebo psychiatra. *„Depresivní porucha je nepopíratelně spojena se změnou životního stylu u nemocných. Depresivní nálada často vede k tomu, že nemocní obtížně zvládají denní úkoly, povinnosti a stereotypy, mění dietní zvyky i návyky v péči o sebe a okolí.“* (38, s. 24)

Ráda bych v této souvislosti zmínila ještě další poměrně hojně zastoupený typ dlouhodobých klientů se známkami patologického jednání - jsou jimi klienti se závažnými duševními poruchami. Nejčastěji se jedná o schizofrenii, kterou u klientů můžeme vytušit podle potřeby ventilovat obsahy svých bludných představ. (54) Jedná se o klientovy domněnky a fantazie, o kterých je obvykle nevyvratitelně přesvědčen. Tyto bludy mohou mít rozličný obsah, pokusím se tedy přiblížit ty, se kterými se setkáváme při hovorech se seniory nejčastěji.

- Paranoidní blud – klient je přesvědčen, že ho někdo pronásleduje, odposlouchává, nahrává jeho konverzaci nebo mu chce ublížit. Tento blud může být vztažen k abstraktním představám („někdo odposlouchává můj telefon“) nebo mohou být zacíleny zcela

konkrétně („ta žena v obchodě se na mě divně dívala, určitě mi chtěla ublížit...“). V obou případech mohou být osoby postižené bludy vážně nebezpečné samy sobě, v druhém případě navíc i svému okolí – klient s pocitem ohrožení a potřebou obrany se může dopustit napadení nebo dokonce ublížení na zdraví.

- Megalomanický blud – klient zažívá pocity nadpřirozené moci, nadlidské schopnosti, může být například přesvědčen o svojí schopnosti předvídat budoucnost nebo číst jiným osobám myšlenky.
- Spasitelský blud – klient sám sebe považuje za vyvoleného člověka, předurčeného k tomu, aby vykonal nějaký významný skutek, spasil lidstvo nebo provedl převratnou společenskou změnu.
- Blud týkající se tělesného prožívání – klient je například přesvědčen, že trpí závažnou chorobou nebo je nevléčitelně nemocen. Přestože již mnoho lékařských vyšetření vyvrátilo tuto domněnku, klient se stále dožaduje dalších a dalších konzultací lékaři, až se stává terčem posměchu a nedůvěry.

Považuji za důležité zmínit, že bludy mohou být někdy nesprávně zaměňovány za pozměnění osobnostních rysů, na kterých se projevilo stárnutí dotyčného člověka. Z tohoto důvodu je nezbytné vždy u psychopatologických náznaků zůstat pouze u domněnek a samotnou diagnózu přenechat psychiatrickým odborníkům.

Všechny výše zmíněné typy klientů se vyznačují určitým zkresleným prožíváním a sníženou schopností náhledu na vlastní situaci, což by velmi pomohla zlepšit pravidelná podpora v podobě psychoterapie nebo návštěv psychiatra – to obzvláště u obtížně zvladatelných úzkostných stavů, jejichž prožívání může medikace pomoci výrazně zmírnit, a také u schizofrenie, kde je správná léčba nezbytností. Bohužel ale klienti tyto nabídky navazující dlouhodobé péče odmítají, často s odůvodněním, že opakované volání na linku je pro ně dostatečným druhem pomoci.

Na tomto místě bych ráda zmínila často používané přirovnání vedoucí týmu linky Senior telefonu, Mgr. Jany Kosařové – ta přirovnává opakované volání klientů, jejichž obtíže by vyžadovaly psychologickou nebo psychiatrickou péči, k neustálému navštěvování pohotovosti s vleklými zdravotními obtížemi. Z osobního života možná mnoho z nás zažilo nutnost obrátit se na pohotovost kvůli náhlým zdravotním obtížím – obvykle ale pokud problémy není schopna jedna návštěva pohotovosti vyřešit, bývá pacient doporučen do péče odborníka specializujícího se na daný zdravotní problém nebo hospitalizován. Stejně funguje také krizová linka – je vstupní branou do světa psychické pomoci, který ale nabízí významně více, než jen hovor po telefonu a je důležité si uvědomit, že ostatní druhy péče, přestože nepředstavují tak ‚pohodlný‘ kontakt – anonymní a z pohodlí domova jen díky zvednutí sluchátka - mohou dlouhodobé obtíže pomoci zmírnit nebo zcela vyléčit úspěšněji, neboť jsou k tomu lépe uzpůsobeny. I přes tato doporučení ale mnoho dlouhodobých klientů možnost vyhledání odborné pomoci zcela odmítá.

Nerada bych však výše uvedeným textem podcenila význam telefonické krizové pomoci, neboť ze zkušeností mnoha linek vyplývá (22), že pro velké množství klientů v krizi je pomoc v podobě jednorázové konzultace po telefonu dostačujícím povzbuzením, které pomůže k ‚nastartování‘ vlastních sil, díky čemuž je klient schopen obtíže překonat bez další pomoci odborníka.

3.3.3 Klienti s potřebou doprovázení

Je zcela pochopitelné, že na lince určené seniorům tvoří určitou část volajících vážně nemocní lidé a lidé umírající. Volání těchto klientů vychází přirozeně z potřeby sdílet svoje pocity a obavy a bohužel také odráží fakt, že v dnešní společnosti je jen velmi málo osob připravených v plné míře na emoce, které souvisí s vážným onemocněním nebo smrtí. Obojí je totiž vnímáno jako ohrožení, které vyvolává intenzivní pocity strachu. (40)

Abychom správně odlišili klienty, kteří se skutečně vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nacházejí na sklonku života, od ostatních klientů, jejichž stav vyžaduje spíše

dlouhodobou léčbu, která ale dává naději na zlepšení, je třeba vymezit jistý časový horizont podle doby, která dle diagnózy lékaře pacientovi zbývá. V literatuře jsem se nejčastěji setkala s horizontem šesti měsíců, i přesto je ale potřeba takto vymezenou dobu brát jako velmi relativní. „*V domácí hospicové péči se často setkáváme s klienty, kterým byla ordinována domácí hospicová péče z důvodu nevléčitelného onemocnění, doprovázeného těžkým stavem. Klienti jsou propuštěni z nemocnic většinou na přání rodinných příslušníků, či blízkých, aby mohli doma v klidu zemřít. Ve svých domovech, za přítomnosti svých blízkých pak pookřejí a často díky kvalitní domácí péči přežívají i mnohem více než uvedených šest měsíců. Proto je nutné časový horizont ‚šesti měsíců‘ vnímat orientačně. Nicméně nesmíme zapomínat na fakt, že toto časové vymezení má svůj smysl z důvodů odlišení hospicové péče od dalších forem následné péče určené dlouhodobě nemocným klientům.*“ (35, s. 32)

Bohužel, na krizové lince se spíše setkáváme s těmi méně ideálními případy hospicové péče - tito klienti volají obvykle se svými každodenními starostmi, jakými jsou samota, nutnost čelit bolesti, obavy ze zhoršení zdravotního stavu, pocity beznaděje, strach z budoucnosti a strach ze smrti a umírání. Volají, aby uspokojili svoji zcela přirozenou potřebu sociálního kontaktu, která je jim v mnoha případech odepřena. Misconiová dále uvádí: „*Je nesmírně důležité si uvědomit, že smrti fyzické často předchází smrt psychická a sociální. Nikdo by neměl umřít dřív psychicky než fyzicky. Opuštění domova, blízkých, prostředí, ve kterém jsme žili svůj život - ‚odsun‘ do prostředí neznámého, ztráta lásky a naděje je první fází umírání – je počátkem smrti psychické a sociální.*“ (35, s. 17).

Psychická podpora pro vážně nemocné a umírající je zcela novým rozměrem pomoci, který se objevuje v posledních letech pouze a právě jen na bezplatných linkách důvěry určených seniorům. Umožňuje tak pomoci i lidem, kteří nemají v důsledku svého zdravotního stavu dostupnou jinou formu psychické podpory – jejich fyzický stav jim totiž často neumožňuje vycházet ven ze svého bytu nebo ze zařízení, kde jsou léčeni a kde není možnost obrátit se na psychologa nabízena. Často se jedná o klienty zcela nepohyblivé, odkázané na lůžko a pomoc rodiny a zdravotních pracovníků. Volání na krizovou linku se

pak zcela logicky nabízí jako způsob kompenzace nedostatku blízkosti nebo prostoru pro sociální kontakty.

Při doprovázení klientů v poslední fázi života je důležité uvědomit si, že jednou z přirozených potřeb klienta je také bilancování – tedy upřímné zamýšlení se nad vlastním životem, nad významy mnoha událostí, které se v něm odehrály a které ovlivnily a změnily klientův život. Vědomí blížící se smrti vede k potřebě se svým životem se vyrovnat, ospravedlnit ho a smířit se s ním. K naplnění těchto potřeb může přispět například právě upřímný rozhovor na lince důvěry, během kterého je úkolem pracovníka respektovat téma, o kterém si klient přeje hovořit, dát prostor klientovým emocím, přizpůsobit se jeho tempu a umožnit tak výrazné snížení stresu a napětí pocházející z vědomí blížícího se konce.

Ačkoliv je doprovázení velmi důležitou a jistě správnou formou podpory klientům na sklonku života, považuji za podstatné zdůraznit, že se od krizové intervence významně liší a to hned z několika následujících důvodů.

- Především představuje často dlouhodobý kontakt s klientem. Aby byl tento kontakt pro klienta smysluplný a uspokojující jeho potřeby, je zcela nemožné dodržet pravidlo anonymity klienta, ze kterého pomoc na lince vychází. Ke klientovi by tak bylo během každého hovoru přistupováno jako k nově volajícímu, což by ho nutilo nejen znovu zdůvodňovat a popisovat svoji situaci, ale navíc by mu toto jednání dalo zažít opakovaně pocit odcizení, se kterým má pravděpodobně již zkušenosti ze svého vlastního života v izolaci. Opakovaným voláním dochází nejen k určitému navázání klienta na pracovníky linky, ale také k navázání pracovníků na klienta, což představuje nedodržení další zásady telefonické krizové intervence, kterému se u tohoto specifického druhu péče není zcela možné vyhnout.

- Forma péče, o kterou se jedná při dlouhodobé pomoci těmto klientům, má výrazně větší hloubku a nabývá tak podoby spíše psychoterapeutické. Je možná přirozenou snahou kompenzovat mezery v psychologické síti, neboť praktikující psychologové a

psychoterapeuti jen zřídka nabízejí možnost docházet za klientem kvůli jeho nepohyblivosti až k němu domů.

- O hovorech s těmito klienty je nutné vést záznamy – protože nepředstavují jednorázový kontakt a je nutné, aby jejich situaci znal každý člen početnějšího týmu, který se na lince střídá ve směnném provozu, představují tyto záznamy, jejich přiřazování ke klientovu případu a předávání informací o nich kolegům další nezbytně nutné vybočení z anonymity.

- Dalším významným rozdílem je nutnost hovořit o těchto klientech na poradách a supervizích – případ klienta zde již není posuzován a konzultován jako případ anonymního náhodného volajícího, ale naopak je diskutován jako případ zcela konkrétního klienta, který se na linku obrací opakovaně a jehož pomoc je třeba koordinovat celotýmově.

Tyto čtyři body představují jen nastínění celé problematiky dlouhodobě volajících, které podrobněji rozeberu v následujících kapitolách.

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části se budu věnovat procesu změny – nejprve z teoretického hlediska a následně z hlediska praktického. Původně jsem zamýšlela popis tohoto procesu zařadit do teoretické části, ale je natolik blízce související se samotnou praxí fungování organizace a s následnými kazuistikami, že toto rozdělení považuji za smysluplnější. Zmíněné kazuistiky, které budou následovat, budou představeny jako kvalitativní metoda výzkumu, jejíž analýza seznámí čtenáře s důsledky popisovaných změn a spojí tak celou praktickou část ve smysluplný celek.

1 LINKA DŮVĚRY SENIOR TELEFON

V této části představím linku důvěry Senior telefon (800 157 157), která je jednou ze dvou bezplatných linek v České republice poskytující své služby seniorům. Popíšu historii vzniku linky a přiblížím její cíle a poslání. Následně seznámím čtenáře se statistikami hovorů se zvláštním přihlédnutím k hovorům s dlouhodobými klienty.

1.1 Historie linky

Historie (61) linky Senior telefon sahá až do roku 1990, kdy linka vznikla, tedy krátce poté, co byla založena organizace Život 90. Volání na krizovou linku bylo v prvních letech fungování z důvodu nedostatku financí zpoplatněno, na zajištění provozu linky se podíleli především dobrovolníci. Během následujících několika let se informace o provozu linky dostaly k tolika potřebným osobám, že bylo nutné v důsledku zvýšené četnosti a také náročnosti hovorů zaměstnat profesionální pracovníky, osoby s vysokoškolským vzděláním a výcvikem v telefonické krizové intervenci. V roce 2003 získala linka finanční podporu z programů EU Phare, The Pfizer Foundation a současně také podporu hlavního města Prahy, díky čemuž mohla začít nabízet pomoc po telefonu bezplatně.

1.2 Cíle a poslání linky

Poslání krizové linky, stejně tak jako poslání celé organizace Život 90, zní: *„Jsme tu proto, abychom zlepšovali kvalitu života celé společnosti tím, že přispějeme svou humanitární činností k řešení specifických problémů seniorů, umožnili jim aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné, abychom provázeli seniory podzimem života tak, aby i jejich stáří plynulo důstojně.“* (63)

Poslání linky Senior telefon je uváděno následovně. *„Sociální služba Senior telefon poskytuje telefonickou krizovou pomoc podle §55, zák. č. 108/2006 Sb. Zabezpečuje okamžitou a nepřetržitou pomoc uživatelům/kám v akutní krizové situaci, kteří nejsou schopni situaci řešit vlastními silami ani za pomoci svého okolí. Posláním je poskytnutí podpory a pomoci uživatelům/kám, aby byli schopni krizovou situaci zvládnout vlastními silami a dosáhli tím předkrizové úrovně.“* (62) Linka poskytuje svoji pomoc nonstop, tedy 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, nepřetržitě také během svátků. Linka dále nabízí svoji pomoc při uplatňování práv a poskytuje základní sociální poradenství.

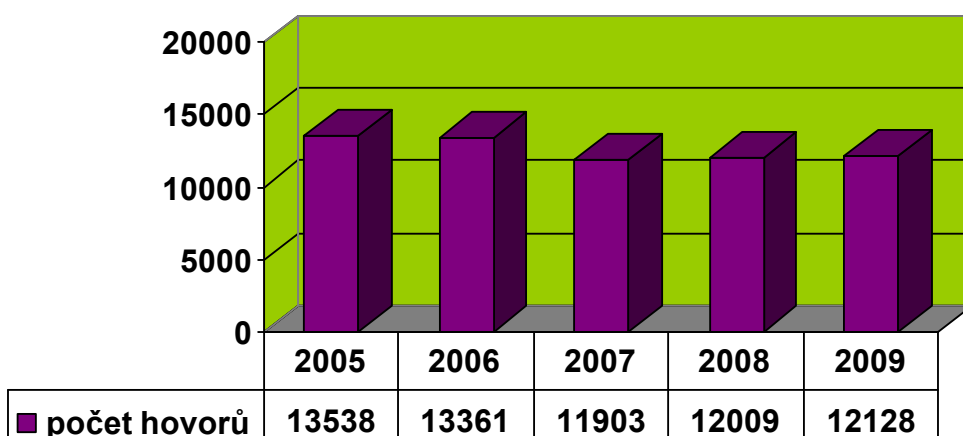
1.3 Statistiky hovorů Senior telefonu

Uvedené statistiky nás provádějí obdobím od roku 2005 do roku 2010. V prvním grafu můžeme vidět celkové počty realizovaných hovorů v každém zmíněném roce. Z grafu je jasně viditelné, že v letech 2005 a 2006 bylo zaznamenáno největší množství hovorů. Tento fakt souvisí s velkým množstvím mediálních kampaní a propagačních akcí, které byly v těchto letech realizovány. Ze zkušeností na lince vyplývá, že mediální kampaně mají vždy za následek dočasné zvýšení počtu hovorů na období odvislé od četnosti kampaní. Jedná se obvykle o období od jednoho či více týdnů až po období několika měsíců v případě masivních kampaní využívajících více sdělovacích prostředků.

V následujících letech počet hovorů mírně poklesl a v letech 2008 a 2009 se drží přibližně na dvanácti tisících kontaktů.

Graf č. 1 (64)

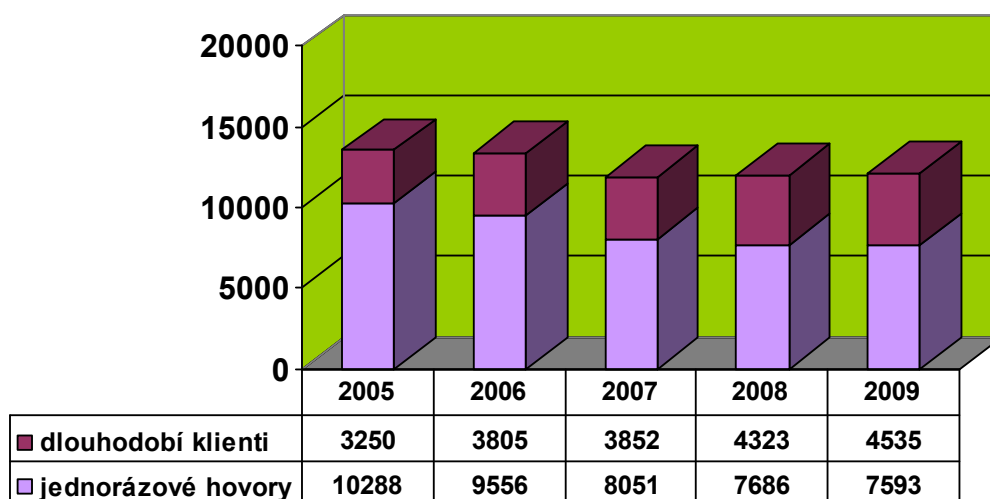
Počet hovorů v letech 2005-2009



Druhý graf znázorňuje poměr jednorázových hovorů a kontaktů s dlouhodobými klienty ve stejném časovém období jako na předchozím grafu.

Graf č. 2 (64)

Poměr jednorázových hovorů a hovorů s dlouhodobými klienty



Z uvedeného grafu je zřejmé, že dlouhodobí klienti představují významné procento z celkového množství hovorů proběhlých na lince a že počet těchto hovorů se v průběhu let zvyšuje. Vzhledem k trendu viditelnému v posledních pěti letech je velmi pravděpodobné,

že i v následujících letech bude docházet k přibývání klientů, kteří se na linku budou obracet dlouhodobě. Toto je jen jeden z důvodů, proč je dle mého názoru nezbytné pracovat s těmito klienty systematicky a snažit se zajistit maximální kvalitu péče.

2 SIGNALIZACE POTŘEBY ZMĚNY

V této kapitole bych ráda přiblížila komplikace, které mohou doprovázet opakované volání dlouhodobých klientů na krizovou linku. Dále bych ráda rozebrala dopady těchto komplikací na fungování služby, pracovního týmu i jeho vedení a popsala tak signály poukazující na potřebu změny práce s těmito klienty. Tato kapitola tedy popisuje, co všechno se může dít v období těsně před tím, než započne samotný proces změny.

2.1 Anonymita nebo nárok na pravidelné volání?

Domnívám se, že jeden ze zásadních momentů, který pro tým i vedení krizové linky představuje jasný signál vyzývající k nutné změně, je moment, během kterého začnou být zpochybňovány základní principy dosavadní práce. Je proto nezbytné připomenout si zásadní fakt: krizová linka je zamýšlena jako anonymní služba. Již samotný název – linka důvěry – napovídá, že obsahem činnosti jsou důvěrné informace a to nejen co se týče obsahu hovorů, ale také co se týká identity volajícího. Linky důvěry vždy byly a jsou prezentovány jako anonymní, snadno dostupné, často dokonce bezplatné formy okamžité pomoci pro kohokoliv, kdo potřebuje zrovna hovořit o svém trápení. Anonymita je jednou ze stabilních jistot, kterou volajícím linky důvěry nabízejí – krizová linka tak získává jistý punc nezávaznosti, který jako by říkal: „Zavolejte k nám, nemusíte se představovat, ani sdělovat nic z toho, co o sobě nechcete prozradit, nezáleží na tom, jak vypadáte, jaký máte měsíční příjem nebo zda jste právě vhodně oblečení. Naše služba je zde pro každého, kdo ji zrovna potřebuje.“ Pro klienta může být právě jistota anonymity často důvodem, proč se rozhodne této formy pomoci využít, ačkoliv obrátit se pro jinou pomoc, jejíž využití například vyžaduje osobní návštěvu, by se třeba neodhodlal. V úvodu jsem zmínila, že

konzultant linky má právo na udržení anonymity z důvodu ochrany vlastního bezpečí. Neměl by stejné právo mít také klient?

Jak se ale ukazuje s postupem let, během kterých nabízí linka své služby bezplatně, stále častěji se stává, že pracovníci linky poznávají některé volající po hlase a vybavují si obsahy předchozích hovorů. Výjimkou nejsou ani klienti, kteří se hned v úvodu hovoru představí. Jak uvádí Knoppová (22, s. 60): „*Někteří klienti, jde o menší počet, sami, na počátku rozhovoru řeknou nejen jméno, ale i adresu a telefon. Někteří to považují za základní úzus, někteří očekávají, že pracovník linky potom aktivně zasáhne.*“ Když pomíneme hovory se sebevražednou tematikou, další skupina klientů, kteří cítí potřebu se představovat jménem, jsou právě někteří dlouhodobí klienti. Je otázkou, jak toto představení vnímat – zda jako formální slušnost, se kterou se stejně představujeme jménem při jakémkoliv jiném telefonním hovoru, či zda naopak jako známku toho, že si klient nepřeje, aby s ním bylo jednáno anonymně – že touží, aby ho někdo poznal, nejen po hlase, ale také aby si vybavil jeho životní příběh a aby nový hovor mohl navázat tam, kde minulý hovor skončil. Tento stále častěji se vyskytující jev zcela nabourává dosavadní způsoby práce s klienty a nutí k zamyšlení se nad novými opatřeními, která je nezbytné udělat.

Podobnost s psychoterapií v tomto případě není vůbec náhodná – někteří klienti po telefonu skutečně vyžadují druh péče, který je velmi blízký některým formám dlouhodobé terapie. Ostatně někteří volající se na linku obracejí nejen se stejnou nebo dokonce častější frekvencí, než s jakou probíhá psychoterapeutické sezení (obvykle jednou týdně), ale dokonce mají tendence vyžadovat i podobný rozsah konzultace a hovor by byli schopni vést dlouhou hodinu i více. Problémů, které se k těmto klientským očekáváním váží, je hned několik.

- Prvním je fakt, že linka není pro tak dlouhé hovory uzpůsobena. Aby linka mohla fungovat bezplatně a nabízet tak svoje služby i klientům, kteří by si placené hovory nemohli dovolit (a kterých je v seniorském věku značná část), je nutné, aby pracoviště fungovalo efektivně a ekonomicky. Linka Senior telefon, kde pracuji, poskytuje díky směnnému provozu své služby nonstop – bohužel ale za tu cenu, že na službě je vždy jen

jeden pracovník (více by jich neplacená služba jen stěží mohla z grantů a dotací zaplatit) a tedy probíhá-li hovor, ostatní klienti se nemohou dovolat a musí počkat, až hovor skončí. Ve většině případů to nepředstavuje problém, protože klientovi stačí, aby chvíli počkal, a obvykle se dovolá. V případě dlouhodobých konzultací s pravidelně volajícími klienty by se ale často mohlo stát, že by linka byla zablokována ostatním klientům na velmi dlouhou dobu a osoba v akutní krizi by se tak třeba k potřebné pomoci vůbec nedostala.

- Druhý zásadní argument proti „suplování“ řádné psychoterapie konzultacemi po telefonu je ten, že pracovníci linky nemají pro poskytování terapie potřebné vzdělání a bylo by tedy zcela neetické snažit se terapii tímto způsobem poskytovat. Knoppová k odlišnostem krizové intervence a psychoterapie dále výstižně píše: *„Krizovou či naléhavou situaci v životě jedince nebo rodiny můžeme vnímat jako špičku ledovce, jehož masiv pluje z velké části ve vodě. Ten masiv je tvořen kořeny, historií a kontextem. Pracovník linky důvěry či krizového centra bude nejvíce času v kontaktu s tou částí, která je vidět nad hladinou. Měl by mít povědomí i o části plující pod vodou, měl by se také na její jednotlivé části umět cíleně zeptat, bude-li to účelné, ale měl by především pracovat s tím, co je v dané chvíli akutní, nejzřetelnější a nejpotřebnější a nejviditelnější.“* (22, s. 44) Dlouhé hovory ve směnném provozu, kdy často následuje bezprostředně po sobě několik volání a konzultant linky si tak nemá často možnost odpočinout nebo práci přerušit, by navíc pro pracovníky, kteří běžně slouží dvanáctihodinové služby, představovaly nesmírnou zátěž.

- Jako poslední ze tří významných problémů bych ráda zmínila otázku vhodnosti vztahu po telefonu a jeho etický rozměr. Cílem krizové intervence by totiž kromě již zmiňovaného uklidnění klienta a stabilizace jeho stavu (22) měla být i podpora toho, co je v klientovi zdravé a fungující a v případě potřeby nasměrování na odpovídající péči dlouhodobějšího charakteru. Zamezit klientovi ve volání (pokud se nejedná o opakovaná zneužití) bezesporu není v zájmu pracovníků linky. Nabízí se pak ale otázka, zda tím, že ke klientovi přistupujeme jako ke ‚starému známému‘ a dáváme mu najevo, že si jeho příběh pamatujeme, navazujeme na předchozí hovory a poskytujeme klientovi péči, která je od klasické telefonické krizové intervence velmi vzdálena (a která spíše připomíná jistý

podivný druh přátelství), nenapomáháme vytváření fiktivních vztahů, sloužících jako náhrada za vztahy reálné, zdravé a s jasnou perspektivou. Osamělí klienti v seniorském věku jistě velmi uvítají možnost pravidelně si zavolat na linku pro podporu, pochopení a ‚pohlazení na duši‘ – jsou tam přece pokaždé *taková milá děvčata* (v týmu Senior telefonu dlouhodobě převažují ženy), dokonce jsou i schopni pominout, že žádného z pracovníků linky neznají jménem a s největší pravděpodobností ho nikdy nespatří naživo. Nemá ale podporování těchto velmi netypických kontaktů na linkách důvěry za následek fakt, že klient zcela ztrácí motivaci vyhledávat a udržovat vztahy reálné?

Všechny zmíněné problémy staví tým linky důvěry a také jeho vedení (které by o těchto věcech mělo mít jasný přehled a které by také mělo mít konečné slovo v rozhodování) před závažné dilema – je vhodné a správné klientům vyhovět a uznat jim nárok na pravidelné volání, na jeho kontinuitu a tím pádem na poskytování druhu služeb, které jsou zcela odlišné od telefonické krizové intervence tak, jak je podávána v odborné literatuře a pro kterou jsou frekventanti výcviků zaškolováni?

Práce s dlouhodobými klienty se také velmi týká hranic, které je nutné nastavit rozumně, zároveň však s citem. Pokud linka nemá vypracovanou žádnou strategii pro práci s pravidelnými hovory a poskytuje své služby bezhraničně, začnou někteří klienti volat velmi často, přičemž využívají neomezený prostor, který bezplatné volání nabízí – tyto hovory, někdy dokonce i s četností několikrát za den, se ale často vyznačují nepřítomností jasně zakázky („Já vám jenom tak volám“ „Jen jsem vám to chtěla říct“ „Víte, že dnes v televizi dávají...“). Takové hovory s absencí hranic a pravidel mohou mít z dlouhodobého hlediska jen malý užitek pro klienta a pro pracovníky linky představují velkou zátěž.

Naopak jsou-li pravidla linky vůči dlouhodobým klientům nastavena příliš striktně a tvrdě a dochází například ke stanovení limitů pro příliš často volající klienty („jednou denně“ „tříkrát týdně“), můžeme se jako naprostý protipól ke klientům, kteří se představují jménem, setkat také s opačným případem - tedy s klienty, které pracovník sice poznává po hlase a vybavuje si, že již s volajícím v minulosti několikrát hovořil, klient ale přesto tvrdí,

že ještě na linku nikdy nevolal. Je pak na pracovníkovi linky, zda bude klienta s tématem hranic konfrontovat nebo přistoupí na ‚hru‘, kterou klient hraje a bude s klientem skutečně jednat tak, jako by nikdy v minulosti nevolal.

Často se také můžeme setkat s klienty, kteří volají na několik linek současně (klienti o tom sami občas hovoří nebo si mohou linky splést a chtít navázat na hovor, který před chvílí proběhl na jiné lince). Hranice a limity péče tak dostávají zcela nový rozměr, není-li totiž klientovi poskytnut prostor na jedné lince, automaticky se obrací na jinou. Tento způsob volání může mít za následek i několik hodin týdně, které klienti stráví voláním na linky důvěry, což je objem času, který dokonce několikanásobně převyšuje délku sezení u terapeuta. Klient se pak skutečně může domnívat, že péče, které se mu dostává, je dostačující. Problémem ale zůstává, že volajícímu se obvykle pokaždé věnuje někdo jiný a i v případě dobré koordinace všech pracovníků a kvalitní práce s týmovými strategiemi se stále jedná o pomoc, která v žádném případě nemůže dosáhnout kvality a hloubky péče psychoterapeuta.

2.2 Týmová spolupráce

V každém týmu se vyskytují zcela přirozené odlišnosti mezi jednotlivými pracovníky. Jedná se především o množství zkušeností, zaměření a specializaci, celkový styl práce a přístup ke klientům. Tyto odlišnosti a na jejich základě utvářené kompromisy jsou zdravým základem pro fungování týmu – zajišťují vyvážené a neutrální fungování služby. Rozdíly v jednotlivých přístupech by se samozřejmě měly pohybovat v určitém přijatelném rozsahu – tedy například přestože způsob vedení hovorů je u každého pracovníka mírně odlišný, musí splňovat všechny profesionální a etické požadavky tak, aby kvalita služby zůstala zachována. Není tedy překvapením, že i co se týče dlouhodobých klientů, mají jednotliví konzultanti na lince tvořící jeden tým různé názory – tyto názory vycházejí často nejen ze zkušeností na lince, ale také z celkového nastavení daného člověka, například z jeho práce s hranicemi, míry direktivity a dalších specifík.

Co se týče právě neustále se zvětšující skupiny dlouhodobých klientů, vyžaduje ustanovení nových způsobů práce s touto skupinou volajících velmi intenzivní spolupráci celého týmu pod kvalitním a systematickým vedením. Tým i jeho vedení se většinou shodnou v tom, že je správné a vhodné poskytovat opakovaně prostor klientům, kteří jsou v důsledku svého zdravotního stavu odkázáni na lůžko a nemají již možnost navázat reálné vztahy s lidmi ve svém okolí. Tím ale veškerá shoda dle mých zkušeností končí. Práce s ostatními dlouhodobými klienty je tak kompromisem, který představuje důsledek vyjednávání vedení a všech členů týmu a na základě kterého jsou vytvářeny společné strategie týmové práce. Freemantle (12) u tohoto tématu zdůrazňuje, že na rozhodnutí, z něhož plynou nařízení pro společnou práci celého týmu, se nutně nemusí všichni členové týmu shodnout, je ale důležité, aby měli možnost se rozhodovacího procesu zúčastnit a sdělit k němu své připomínky.

Z tohoto důvodu by se rozhodování o týmové práci nemělo odehrávat jen na úrovni vedoucích pracovníků, ale mělo by být vždy výsledkem společného vyjednávání založeného na kooperaci. *„Každý má právo a povinnost ovlivňovat rozhodování a rozumět výsledkům. Participativní řízení zaručuje, že rozhodnutí nebudou despotická ani tajná, nebo uzavřená jakýmkoliv otázkám. Participativní řízení není demokratické. Mít do věci co mluvit je rozdílné od práva hlasovat.“* (7, s. 43) Pracovník, který může ke vznikajícímu nařízení vyslovit svůj názor, přijme později toto nařízení spíše za své a to i v případě, že výsledek není zcela podle jeho představ. Je totiž pochopitelné, že rozhodne-li se vedení týmu ve spolupráci s jeho jednotlivými členy vytvořit společnou strategii pro práci s klienty, je důležité, aby ji následně dodržovali všichni členové týmu, jinak se časem ukáže být neefektivní.

2.3 Burnout syndrom

Další ze známek toho, že provoz služby nefunguje tak, jak má, jsou projevy, které bývají popisovány jako „burnout syndrom“ neboli syndrom vyhoření. Jedná se o pocity vyčerpání, které pracovník může zažívat nejen na úrovni psychické, ale výjimkou není ani

vyčerpání fyzické. Toto vyčerpání bývá doprovázeno ztrátou zájmu o práci a o klienty, pozvolným vytracením pečujícího postoje a pocity selhávání v roli, kterou nám zaměstnání přiděluje. (16)

Maslach a Liter uvádí jako jeden z hlavních důvodů syndromu vyhoření ztrátu kontroly nad tím, co člověk dělá. Uvádějí, že lidskou přirozeností je v práci projevat svoji schopnost řešit problémy a každý pracovník potřebuje příležitost užívat vlastních schopností a dovedností k řešení těchto problémů, aby mohl zažívat pocit smysluplnosti své práce. (31) Pokud se dlouhodobě situace vymyká pracovníkovi z rukou a nedaří se najít efektivní řešení, může začít pociťovat příznaky signalizující riziko syndromu vyhoření. Takovou situací může být na pracovišti krizové linky právě moment, kdy řadoví zaměstnanci nebo jejich nadřízení začnou pociťovat, že dosavadní práce s dlouhodobými klienty nenaplnuje nejen potřeby klientů, ale není uspokojující ani pro pracovníky a kooperaci v týmu. Nutnost změny tedy může být signalizována pocity vyhoření ze strany členů týmu nebo nadřízených pracovníků odrážejícími nespokojenost klientů a neefektivnost práce s nimi.

Jako další závažný důvod pro rozvoj syndromu vyhoření na pracovišti uvádí Maslach a Liter (31) stav, kdy pracovník nebo nadřízený pociťuje, že hodnoty jeho práce jsou v konfliktu. Takových situací může nastat několik a mohou se zde projevit následující typy rozporů:

- nesoulad vnitřních hodnot pracovníka s požadavky, které jsou na něho kladeny ze strany klientů,
- rozpor vnitřních hodnot pracovníka s nařízeními, které dostává od vedení pro vykonávání své práce,
- konflikt vnitřních hodnot nadřízených pracovníků s nařízeními, která na základě rozhodnutí vedení organizace udělují pracovníkům svého týmu,

- rozpor mezi službami, které se organizace zavazuje poskytovat a mezi tím, jak reálně poskytování služeb probíhá.

Výše uvedené body jsem zde zmínila proto, že právě při práci s dlouhodobými klienty mohou snadno nastat všechny čtyři uvedené situace. Na krizové lince, která nemá kvalitně vypracovanou metodiku pro práci s dlouhodobým klienty a poskytuje bezhraniční prostor se snadno může stát, že hovory přestávají být smysluplné nejen pro klienta (neposouvají ho dál, nepodporují v adekvátním řešení klientových obtíží a zdravém fungování v reálném životě, podporují klientovu pasivitu a navázanost na linku), ale také znamenají neodpovídající zátěž pro pracovníka linky a nedávají mu zažít pocit smysluplnosti jeho práce.

Další takovou situací může být stav, kdy vyšší nebo střední management není v blízkém kontaktu s podřízenými pracovníky a nemá jasné představy o potřebách zaměstnanců nebo samotných klientů. Tato situace může způsobit, že na základě nedostatečné komunikace jsou udělována nařízení a zaváděny pracovní postupy, které nejsou v souladu s potřebami pracovníků a které se v důsledku obracejí v neprospěch klientů. Konkrétním příkladem může být situace, kdy vedení organizace, pod kterou linka funguje, prezentuje z neznalosti principů telefonické krizové intervence nebo nedostatku zájmu o fungování týmu službu jako místo, kam se mohou obrátit všichni senioři bez konkrétní zakázky a kde je možné si bez omezení „povídat“. Důležitost kvalitního provázání jednotlivých úrovní managementu a řadových pracovníků se zde ukazuje ještě významněji, neboť způsob, jakým je služba propagována, musí být nutně v souladu s tím, jaké možnosti zaměstnanci opravdu mají. V případě, že to tak není, může se například stát, že vedení a pracovníci zabývající se public relations slibují klientům služby, které řadoví zaměstnanci nejsou schopni vyplnit („Zavolejte k nám a my za vás vše vyřešíme...“), což v důsledku způsobuje, že služba i celá organizace službu zaštiťující nepůsobí na veřejnost seriózně.

Všechny výše zmíněné situace signalizují nutnost zabývat se možnostmi změn v dosavadním fungování týmu a jeho vedení a nabízejí tak nový prostor pro celou řadu nových opatření, která se pokusím popsat v následující kapitole.

3 ŘÍZENÍ PROCESU ZMĚNY

V literatuře bývá řízení změny často popisováno jako mohutný a významný proces, který je pro organizaci zásadním krokem. Nemusí tomu tak být vždy – Drucker (9, s. 232) uvádí, že počátkem důležitých změn mohou být i malé kroky, které organizaci na změnu pomohou lépe připravit. *„Je nutné, aby se inovacemi mohlo začínat v malém měřítku, aby zpočátku nevyžadovaly mnoho peněz, mnoho lidí a aby jim stačil malý a omezený trh. Jinak totiž nebude dostatek času na úpravy a změny, které jsou pro úspěch inovace téměř nezbytné. V počátečním stadiu bývají inovace zřídka lepší než „téměř správné“. Potřebné změny lze provést pouze v případě, že je jejich měřítko malé a požadavky na lidi i peníze jsou poměrně skromné.“*

Výše uvedená citace je velmi blízká způsobu, jakým se může odehrávat změna přístupu jednotlivých pracovníků, celého týmu, vedení a koneckonců i celé organizace k dlouhodobým klientům na krizové lince. Na první pohled se nejedná o změnu zásadní, dotkne se ostatně jen určité části klientů krizové linky a z pohledu celé organizace, která poskytuje služby mnohem většímu množství klientů také v přímém kontaktu, se nemusí zdát tento krok nikterak významný. Přesto je potřeba mít na paměti, že proces změny a jeho následky určí, jakým způsobem bude v budoucnu přistupováno k dané skupině klientů, jaká bude forma péče a pomoci, která jim bude nabídnuta a v důsledku se tak z velké části spolurozhoduje o osudech mnoha lidí, kteří se v budoucnosti pro pomoc na krizovou linku obrátí.

Jako jeden z jevů bránících úspěšnému procesu změny bývá popisován přirozený odpor ke změně. *„Proti každé změně je vždy odpor (častěji vichřice emotivních odporů), proč tomu tak vůbec je! Změnu vnímejte jako konflikt minulého s budoucím – konflikt těch,*

kteří z nějakého důvodu o změnu usilují – s těmi, kteří změnu zase z jiných důvodů nechtějí.“ (50, s. 151). Odpor ke změně, obavy ze změn a kroky, které změnám spíše zabraňují, jsou zcela přirozenými jevy nejen ve fungování neziskových organizací, ale také obecně na všech místech, kde již nějakou dobu fungují zaběhané způsoby práce a realizace změny tyto ustálené způsoby narušuje. Výhodou je v tomto případě právě situace, kdy se změna odehrává v menším měřítku a její potřebu pocítují z různého úhlu všichni zúčastnění.

Kotter (25) uvádí jako jeden z neefektivnějších způsobů, jakým lze čelit odporu ke změně, vytvoření silné a důvěryhodné koalice, která změnu pomůže prosadit. Tato koalice, jejímiž členy by měly být osoby s dostatečně silným postavením, by měla kromě důvěry také přinášet jasnou vizi prospěšných výsledků, které změny přinesou. Jak jsem ale již zmínila v předchozích kapitolách zabývajících se signály potřeby změny, v případě dlouhodobých klientů tuto potřebu nových způsobů práce pocítují pokud ne všichni, tak alespoň velká většina zúčastněných, proto odpor ke změně nemusí být nikterak silný. Troufám si tvrdit, že v tomto případě fakt, že změna nepřichází naráz, potvrzuje jistou vyspělost pracovního týmu, dosavadní kvalitu fungování služby a zájem o udržení této kvality. Na rozdíl od komerční sféry, kde potřeba změny může odrážet nečekaně se měnící požadavky na trhu a kde nedostatečná prozíravost vedení může vyústit v nutnost rychlých změn, má totiž práce na krizové lince hned několik kontrolních mechanismů, které by měly být neustále v pohotovosti a připravené reagovat na třeba i drobné náznaky potřeby změn. Pojdme se podívat na ty nejdůležitější z nich.

3.1 Porady

Porada představuje pravidelné setkání všech členů týmu s nadřízenými pracovníky. Je důležitým nástrojem k předávání informací, představuje prostor, ve kterém je možné ostatní spolupracovníky upozornit na vzniklé obtíže při práci s klienty nebo v dalších oblastech fungování služby a kde je možné domluvit se na postupech společných řešení. Porady také mohou sloužit jako bezpečný prostor pro společnou práci s klienty dlouhodobými – tedy

pro vypracovávání společných týmových strategií, které napomohou cíleně a smysluplně koordinovat péči tak, aby byla klientovi co nejvíce prospěšná. Tento prostor také slouží k hodnocení již použitých strategií spolupráce a ke zpětné vazbě, nakolik bylo dané počínání týmu efektivní a nakolik klientovi opravdu pomohlo.

Tento zcela cíleně vymezený prostor pro dlouhodobé klienty je přímou a nezbytnou reakcí na měnící se potřeby klientů – dokud totiž tým s pravidelně volajícími klienty nezačne systematicky pracovat, řeší se obvykle pouze jednorázové kontakty klientů, při kterých vznikly nějaké obtíže, práce ale ve vztahu k jednomu konkrétnímu klientovi nemá potřebnou návaznost. Podkladem pro společnou práci jsou nejen informace o proběhlých hovorech od jednotlivých členů týmu, ale také písemné záznamy, které zabraňují zkreslení.

Klientská část porady by tak měla i nadále sloužit k řešení obtíží vzniklých při jednorázových hovorech, zároveň by ale měl být věnován dostatek času klientům, kteří již na linku volají delší dobu a také by toto společné setkání mělo napomoci monitorování výskytu nových klientů, kteří se na linku začali obracet se zvýšenou četností.

U představování nového klienta je vhodné zavést jasnou a srozumitelnou strukturu, která umožní zorientovat se v klientově situaci i pracovníkům, kteří se s dotyčným klientem během své služby ještě nesetkali.

V první může být klientův případ představen ostatním členům týmu jednotlivými pracovníky tak, jak se s dotyčným klientem ve svých hovorech setkali a čím pro ně byl specifický – bývají zmíněny dostupné informace o věku klienta, jeho současném zdravotním i psychickém stavu, rodinných vztazích a dostupné sociální síti a také se hovoří o zakázce, se kterou se klient na linku již nějakou dobu obrací.

Logicky by následující krok mělo představovat zhodnocení dosavadního průběhu všech hovorů s klientem, díky kterému získají o situaci přehled i ti členové týmu, kteří ještě s klientem nehovořili. Probírají se návrhy možných postupů práce s klientem tak, aby péče, má-li být dlouhodobá, byla klientovi co možná nejvíce ku prospěchu. Obvykle se hovory

řídí zakázkou klienta, v této fázi je ale důležité hovořit také o tom, zda klient není bezprostředně ohrožen ve své situaci a zda tedy není nutné některým oblastem klientova života věnovat zvýšenou pozornost. Tyto případy nastávají například, je-li klient zadlužen a akutně hrozí možnost, že by mohl přijít o bydlení. Pokud se podaří dohodnout společný směr práce, je nutné informovat také nepřítomné členy týmu a ostatní osoby vyskytující se na pracovišti, které by případně mohly přijít s klientem do kontaktu (stážisti, dobrovolníci).

Je také nutné věnovat prostor reflexi již zavedených opatření týkajících se klientů, kteří se již na linku obrací delší dobu – týmová práce by měla reagovat na aktuální stav a potřeby klienta, neměla by v žádném případě ustrnout a rigidně setrvávat na jednom stylu práce, který jež třeba pro klienta nemusí být efektivní. Má-li být pomoc po telefonu efektivní a zároveň nepředstavovat náhradu psychoterapie, je nutné, aby tým na měnící se situace v životě klienta reagoval pružně.

V minulosti se několikrát objevily pokusy o nastavení časových limitů pro klienty, kteří měli tendenci volat několikrát denně a představovat tak pro linku dlouhé časové úseky, kdy nebyla dostupná ostatním volajícím. Postupně se ale čím dál více ukazuje, že nastavení časových limitů je náročné na dodržování nejen pro klienta, ale i pro pracovníky a často způsobuje, že klient reaguje rozzlobeně, protože se cítí službou odmítnut. Z tohoto důvodu se poslední dobou k tomuto opatření přistupuje jen zřídka v obzvláště naléhavých případech, které se nedaří řešit jinou cestou. V ostatních případech je kladen ještě větší důraz na precizní práci se zakázkou a soustředění se jen na témata, která je telefonická krizová intervence schopná obsáhnout a kterým je možné se efektivně věnovat po telefonu (tedy například klientovo dětství a jeho souvislost s aktuálními obtížemi pracovník linky obvykle detailněji nerozebírá a odkazuje klienta v případě potřeby na formy péče, které toto umožňují).

3.2 Supervize

Druhý velmi významný mechanismus, který může pomoci citlivě a pružně reagovat na potřeby změn, představuje supervize. Je možné ji bez nejmenších pochybností označit za nezbytný prvek podpory pracovníků i jejich nadřízených v obtížných situacích, kterým musí při vykonávání své profese čelit. Přestože je supervize, historie jejího vzniku a průběh změn, které ji v tomto dlouhém období provázely, velmi zajímavým tématem, pro potřeby této práce se zaměřím pouze na základní informace o dělení supervize, možnosti jejího využití pro práci v neziskové organizaci provozující krizovou linku a dále na význam supervize při vedení procesu změny, kde může představovat důležitou podporu všem zúčastněným.

Definicí supervize najdeme v literatuře mnoho, za důležité ovšem považuji, aby supervize mohla „*umožnit reflexi a porozumění vztahům a organizačním procesům, které ovlivňují chování a prožívání pracovníků, sebestorozumění týmů a jeho změnám v souvislosti s probíhajícími restrukturalizacemi, plánování učení a kariérního růstu v individuální supervizi.*“ (17, s. 37) Havrdová dále uvádí jako jeden z nejvýznamnějších předpokladů pro kvalitní a efektivní supervizi samotný zájem supervidovaných pracovníků o vykonávání dobré praxe, tedy o poskytování kvalitních služeb svým klientům a o kvalitní řídicí činnost týmu a všech souvisejících procesů. Samotný zájem pracovníků ale nestačí, je nutné, aby byl ze strany organizace podpořen a to nejen tím, že provoz supervize v rámci svého fungování zaměstnancům umožní, ale také tím, že zajistí pro supervizi bezpečný prostor, který podpoří profesionální růst pracovníků a který je naučí supervizi za tímto účelem pravidelně využívat. Je také třeba zdůraznit, že supervize je nikdy nekončící proces, který není možné uspěchat a kterému je třeba vyčlenit stálý význam v organizaci tak, aby pro pracovníky představoval formu podpory a nikoliv ohrožení. „*Efektivní růst nastává tehdy, pokud dochází k souladu (kongruenci) mezi obsahem, formou a cíli učení. Jestliže chceme podpořit na klienta zaměřený reflektující přístup, nemůžeme toho dosáhnout z pozice klasifikujícího experta.*“ (16, s. 24)

Pro správné nastavení supervize v organizaci je důležité stanovení jasných cílů supervize. „*Cíle supervize mohou být krátkodobé – např. získání několika elementárních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci, nebo dlouhodobé – např. formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů.*“ (33, s. 353) V případě práce týmu Senior telefonu je v procesu řízení změny nutné cíle supervize spíše rozšířit. Pravidelně zde pod vedením externího supervizora probíhá supervize týmová a supervize manažerská, jednotlivým pracovníkům je navíc umožněno v případě potřeby jednou ročně absolvovat supervizi individuální. Proces supervize je ale v období, kdy tým prochází změnami v koncepci práce, nutné rozšířit právě o prostor, během kterého je možné se těmito změnami zabývat, hovořit o obtížích, které změny doprovázejí a za podpory supervizita stanovit plány a společná řešení, jak je možné obtížím čelit. „*Supervizoři organizacím pomáhají tím, že je učí vzít na sebe odpovědnost a zjišťovat, jak se má pracovat s domluvou a nesouladem, jak probíhá řešení konfliktů a vyjednávání a jak vytvořit zralé vztahy.*“ (4, s. 79)

Co se týče typů supervize, Matoušek (33) uvádí následující základní dělení.

- Supervize individuální – je procesem podpory profesionálního a profesního rozvoje pracovníka, představuje bezpečný prostor pro reflexi práce s klienty, sebereflexi vlastního vývoje a také umožňuje pracovníkovi zaměřit se na obtížné situace, se kterými se při své práci setkává. Možnost dialogu pracovníka se supervizorem v bezpečném prostředí „mezi čtyřma očima“ umožňuje otevřít i témata, pro která není vhodný prostor na týmové supervizi a která mohou být hlubšího nebo intimnějšího rázu. Možnost jejich rozebrání se supervizorem může významně podpořit osobní i profesní rozvoj pracovníka a nasměrovat ho ke zcela novým pohledům na vlastní práci.
- Supervize skupinová – kromě podpory a prostoru pro reflexi nabízí navíc ještě příležitost věnovat se fungování týmu jako celku, efektivitě práce, případně zabývat se také fungováním celé organizace a propojeností všech těchto složek při výsledné práci s klienty. Přestože supervize skupinová nabízí podobné možnosti, jako supervize individuální a

přidává návrh další témata, kterým je možné se věnovat v rámci společné práce týmu, je třeba myslet na to, že oba tyto druhy supervize mají nezastupitelné místo ve správném fungování organizace neboť supervize individuální nabízí významně větší prostor pro individuální práci jedince na sobě a vlastním rozvoji, kterému e při skupinové supervizi není možné v tak velké míře věnovat.

Způsobů dělení supervize nalezneme v odborné literatuře samozřejmě větší množství, Havrdová a Hajný (17) například k dělení supervize na individuální a skupinovou přidávají ještě supervizi týmovou. Toto rozdělení je přesnější, neboť bere v potaz rozdíly mezi supervizí pracovní skupiny (například supervizí skupina studentů, z nichž každý pracuje v jiném zařízení) a supervizí týmu (společná organizace, společní klienti). Faktorů je ale uváděno více – další dělení může přinést například odpověď na otázku jakým směrem je supervize zaměřena (případová, poradenská nebo programová supervize), a jak často supervize probíhá (pravidelná, příležitostná a krizová supervize). Přestože mnoho organizací stále ještě nevnímá pravidelnou supervizi jako samozřejmost, dle mých zkušeností je toto jediný způsob práce, který skutečně vede k udržení a zvyšování kvality poskytované služby.

Proctor (39) uvádí ještě jeden úhel pohledu, podle kterého je možné dělit supervizi – jedná se o dělení podle toho, v jaké pozici je supervizor na supervizím setkání přítomen.

- Autoritativní supervize – supervizor je ve skupině v nadřazené pozici, řídí skupinu.
- Participativní supervize – supervizor má zodpovědnost za procesy ve skupině, jeho úloha je však spíše facilitující.
- Kooperativní supervize – supervizor je součástí skupiny, facilituje její průběh a skupinu monitoruje.
- Intervize – supervizor není přítomen.

Záleží samozřejmě na potřebách týmu nebo organizace, jaký druh supervize se rozhodne využívat pro podporu ve své práci. Volba je také přirozeně odvislá od tématu,

keré je třeba na supervizi rozebrat nebo od situace, v jaké se organizace právě nachází. V následující podkapitole bych ráda ještě přiblížila intervizi coby formu supervize bez přítomnosti samotného supervizora.

3.2.1 Intervize a intervizní semináře

„Intervize je supervizím setkáním skupiny bez supervizora. Jde o podobně funkčně postavené spolupracovníky, sdílející odpovědnost za pracovní činnost, která formálně může náležet jednomu z nich.“ (33, s. 356) Možnost sdílet obtíže s kolegou, který je na stejné úrovni a klást otázky v smysluplném dialogu je dalším možným způsobem rozvoje pracovních kompetencí. Na rozdíl od externího supervizora představuje spolupracovník osobu, která musí při výkonu své práce čelit obdobným problémům a pravděpodobně při nich také zažívá velmi podobné pocity. Intervize tak může být důležitým zdrojem porozumění a podpory, při kterém si pracovník znovu připomíná, že není jediný, kdo se takto cítí. Intervizní setkání může mít mnoho různých podob, pro představu uvádím těch několik, co postupně vznikly na našem pracovišti.

- Intervize ve formě konzultace – tedy setkání dvou kolegů, z nichž jeden přináší téma, o kterém by rád hovořil. Může se jednat například o práci s konkrétním klientem, práci s určitým druhem klientů, která pracovníkovi činí obtíže (klienti s bludy apod.), práci s konkrétním tématem, se kterým se na lince setkává (suicidální hovory apod.) nebo další jiná témata dle aktuálních potřeb.

- Intervize v kombinaci s náslechy hovorů je na našem pracovišti nejužívanější formou intervize – umožňuje vztáhnout konzultaci k právě proběhlému hovoru a poskytnout tak okamžitou zpětnou vazbu ještě před tím, než je průběh hovoru pod návalem dojmů zkreslen. Náslechy jsou také zdrojem podpory intervidovaného, protože samozřejmě úkolem intervizora není pouze kritika, ale především podpora toho, co funguje a co se podařilo.

- Intervize ve formě „přátelského naslouchání“ je poslední formou, kterou zmiňuji – v podstatě se nejedná o intervizi v pravém slova smyslu, protože zde chybí role intervizora a intervidovaného, přesto i tuto možnost považuji za zajímavý způsob rozšíření kompetencí a dovedností. Přátelské naslouchání probíhá tak, že se při vedení hovorů oba členové týmu střídají ve vedení hovorů – oba účastníci mají tedy možnost poslechnout si styl vedení hovoru kolegy a připomenout si dovednosti, které v důsledku postupného vyhranění stylu přestávají používat (každý pracovník používá jiné fráze, jinak se ptá na zakázku, jinak rekapituluje a podobně).

Kromě intervize mohou na pracovišti linky důvěry probíhat také tzv. intervizní semináře. Konají se obvykle v rámci pravidelných porad a představují příležitost pro konzultaci nových postupů při práci s klienty nebo mohou mít vzdělávací formu. V takovém případě je intervizní seminář reakcí na vyskytující se problémy při práci s určitou skupinou klientů – tedy objeví-li se například na lince v jednom období více klientů jevících známky psychiatrické diagnózy a pracovníci linky pocítují práci s nimi jako náročnou, může být odpovědí na tuto situaci právě uspořádání intervizního semináře na téma možností práce s psychiatrickými klienty. Během semináře jsou obvykle představeny aktuální možnosti práce s danou skupinou a jednotlivě pak bývají rozebrány problematické situace tak, aby se pracovník příště v hovoru mohl cítit lépe a vnímat svoji práci s klientem jako efektivnější.

3.2.2 Bálintovské skupiny

Bálintovské skupiny představují poslední z forem supervize, kterou zde zmíním. Jedná se o specifickou techniku s předem jasně stanovenou strukturou a průběhem, která právě díky této specifické struktuře umožňuje odlišný vhled do problému než jiné formy supervize. Autorem (17) této techniky je Michael Bálint, lékař a psychoterapeut žijící na počátku dvacátého století, jehož dlouholetá praxe přesvědčila o nutnosti zabývat se i jinými, pro jeho dobu nepříliš povšimnutými aspekty terapie. Svou práci zaměřil především na vztah terapeuta a klienta a vtiskl svým setkáním osobitou strukturu, díky které později

vešly tyto skupiny do povědomí veřejnosti jako bálintovské skupiny. „V bálintovských skupinách mají její účastníci lépe porozumět vztahu, to znamená porozumět své vlastní citlivosti na klientovo sdělení, na poselství jeho příznaku. Pokud se lékař nezabývá sdělením klienta nebo zareaguje nepochopením (např. pouhým předepsáním nového léku), terapie stagnuje, dojde ke „zmatení jazyků“. V bálintovské skupině se lze naučit jak lepšímu sebezpozorování, tak pozorování druhých, vnímání klientova přenosu a vlastního protipřenosu.“ (17, s. 139)

Abychom pochopili, v čem jsou bálintovské skupiny natolik výjimečné, je důležité znát jejich průběh. Ten sestává z následujících fází.

- Expozice případu, během které pracovník, který se ujme slova, popisuje, jak pobíhá kontakt s klientem, jak s klientem pracuje a na jaké nesnáze narazil. Důležité je zaměřit se na pocity, které při kontaktu s klientem prožívá, neboť se ukazuje, že práce s nimi je často klíčem k řešení. Může se také pokusit upřesnit, co by od skupiny potřeboval, aby ho to v řešení nesnázi podpořilo.
- Kladení otázek je druhou fází, je to prostor pro doptávání se na důležité detaily a informace, které účastníci skupiny považují za významné. Otázky by měly být ponejvíce zacíleny na vztah terapeut-pacient. Těmto otázkám je třeba věnovat velkou pozornost, neboť také poukazují na to, čeho si terapeut při své práci s klientem nevšiml – tomuto nepovšimnutému obsahu je v bálintovských skupinách přikládán velký význam.
- Fantazie představují třetí fázi, ve které již ale přebírají iniciativu ostatní členové skupiny. Ti mohou popustit uzdu svým fantaziím a asociacím a sdělit ostatním účastníkům cokoliv je napadne. Volnost je zde velmi významná, neboť pomáhá objevit neobvyklé úhly pohledu na práci s klientem a originální způsoby řešení problémů.
- Praktické náměty k zaměření jsou čtvrtou fází, během které v „ich formě“ jednotliví účastníci sdělují, jak by na místě dotyčného v situaci postupovali. Tato fáze je

prostorem i pro neobvyklé nápady, které mohou být inspirující. Nositel tématu během tohoto času mlčí a naslouchá.

- Vyjádření protagonisty je poslední fází, během které přichází opět na řadu prostor pro toho, kdo téma přinesl. Není prostorem pro kritické hodnocení, ale spíše pro ocenění nových úhlů pohledu a také zhodnocení toho, nakolik byla proběhlá bálintovská skupina přínosem pro jeho další práci.

Jak je tedy vidět, způsobů, jak pojmout supervizi a využít jejich možností pro rozvoj organizace a podporu při mnohdy náročném období změn, je skutečně mnoho. Na místě, kde pracuji, se osvědčila během procesu změny, která stále probíhá a ještě minimálně několik let probíhat bude, kombinace několika různých druhů supervize, které různým způsobem poukazují na důležité otázky a dávají tak prostor k rozvojovému dialogu. Vnímám jako velmi důležitou možnost kombinovat různé druhy supervize, neboť pro každého pracovníka mohou být více přínosné jiné způsoby práce a větší nabídka stylů tak může pružněji reagovat na aktuální potřeby zaměstnanců i jejich nadřízených.

3.3 Vytvoření databáze proběhlých hovorů

Vezmeme-li tedy na základě předešlých argumentů za definitivní fakt, že změna práce s dlouhodobými klienty je vzhledem k okolnostem nezbytná, nutně narazíme na další opatření, která je nutné učinit a proces změny tak podpořit. Jedním z důsledků rozhodnutí pro systematickou práci s dlouhodobými klienty je změna ve vedení záznamů hovorů.

Z tématu anonymity, které jsem zmínila v úvodu předešlé kapitoly, tedy vyplývá další dilema, kterému je nezbytné věnovat pozornost – je jím otázka, zde vést o dlouhodobých klientech záznamy a v jaké formě. Běžně se na linkách důvěry píše krátké anonymní záznamy o hovoru za účelem vykazání proběhlého hovoru pro možnost statistického zpracování a také může zapsání hovoru sloužit jako jedna z technik užívaných pro psychohygienu. Krátké zápisy bez návaznosti ale nejsou kvalitními podklady pro

systematickou práci s klienty – často se totiž během hovoru může stát, že se pracovník potřebuje podívat do historie proběhlých hovorů, aby tak předešel chybě v práci nebo mohl vhodně zvolit doporučení a kontakty klientovi.

Proces změny s sebou tedy přináší také změnu ve formě záznamů informací o klientech – vědomí nově vzniklé potřeby kontinuity nutí pracovníky i vedení pozměnit dosavadní způsoby zaznamenávání proběhlých kontaktů s klienty jako reakci na poptávku specifické skupiny klientů volajících dlouhodobě. Pro tento účel jsou ale vhodnější podrobnější zápisy hovorů, které na sebe navazují a je možné z nich snadno vysledovat jednotlivé způsoby práce s klientem a také vývoj celé klientovy situace. Tyto způsoby zaznamenávání jsou spíše podobné vedení záznamů na pracovišti, kde bývá poskytována dlouhodobá psychoterapie – pokud se tým rozhodne s klienty pracovat soustavněji, představují přehledné záznamy o proběhlých hovorech nezbytný základ zdroje informací pro všechny členy týmu a také podklad pro případné hodnocení práce s klientem ze strany vedení. Aby systematická práce s volajícím představovala užitek pro klienta samotného a zároveň příliš nekomplikovala týmovou spolupráci, je důležité, aby zdroj informací o proběhlých hovorech se stálými klienty měli neustále k dispozici všichni členové týmu.

Je tedy zřejmé, že aby byla zaručena kvalita služby, je nezbytné s dlouhodobými klienty pracovat jinak, než s klienty, kteří se na linku obracejí jednorázově. Moment, kdy se z klienta anonymního stává klient dlouhodobý, nastává tehdy, když si některý člen týmu povšimne opakujících se hovorů – často tato situace nastává při předávání služby, tedy informování kolegy, který přebírá směnu, o tom, jaké důležité hovory během dne proběhly. Někdy se více členů týmu právě během předávání služby nebo během společných porad shodne na tom, že dotyčný klient už se na linku obrací delší dobu pravidelně a že je tedy načase věnovat mu zvýšenou pozornost.

Prvním krokem pro soustavnou kvalitní práci s dlouhodobým klientem je tedy evidence již proběhlých hovorů s klientem – z těchto zápisů je možné dozvědět se nejen o obsahu klientových volání, ale také o frekvenci a délce hovorů, o způsobech práce a závěrech, které z hovorů vzešly. Tato evidence slouží k tomu, aby s klientem stále dokola

nebylo rozebíráno různými pracovníky stejné téma a nebyly mu doporučovány stejné služby. Také je díky evidování hovorů možné sledovat vývoj klientova stavu, změny zakázky hovorů a další informace, které mohou představovat nejen důležité podklady pro společné intervizní semináře, externí supervize a týmovou kooperaci, ale slouží zároveň jako zpětná vazba pro práci jednotlivých členů týmu o tom, nakolik je jejich práce úspěšná a smysluplná.

Domnívám se, že každá linka, která se rozhodne pro systematickou práci s dlouhodobě volajícími klienty, shledá časem jako nutné zavedení ustálených způsobů evidence dlouhodobých kontaktů – těchto způsobů může být hned několik – například může mít každý klient svoji vlastní složku se záznamy nebo se záznamy všech klientů mohou řadit do jedné složky chronologicky odlišené přezdívkami nebo jinými označeními, která napomáhají klienty rozlišovat. Záleží především na potřebách týmu, jak se dohodnou záznamy vést. Je důležité, aby ustálený systém vyhovoval všem a umožňoval snadnou práci se záznamy i během hovoru v případě, že to bude nutné.

Také forma záznamů se může lišit – složky mohou mít podobu desek se založenými listy papíru nebo je možné používat záznamy v počítači. Na našem pracovišti se osvědčila kombinace obou způsobů – tedy pro možnost rychlého hledání a statistická zpracování je využíván počítač, tištěné záznamy pak umožňují podrobnější načítání proběhlých hovorů i v momentě, kdy počítačová data nejsou přístupná. Změna ve formě záznamů přinesla také ještě větší důraz na anonymitu – podepisování mlčenlivosti je považováno již za naprostou samozřejmost a je vyžadováno po komkoliv, kdo se na pracovišti zdržuje po dobu dost dlouhou na to, aby mohl přijít do styku s osobními informacemi klientů nebo slyšet probíhající hovory.

3.4 Možnosti školení a dalšího vzdělávání

Jak jsem již vysvětlila v předchozí kapitole, problematika dlouhodobých klientů je v České republice zatím velmi opomíjeným tématem – a to nejen v literatuře, ale také ve

vzdělání a v odborných výcvicích, jejichž zdárné absolvování opravňuje člověka pracovat na krizové lince.

Krizová intervence a poskytování jejích služeb je v České republice definováno zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. Cílem této služby je dle zákona zachování co možná nejvyšší kvality života a jeho důstojnosti u všech osob, které se rozhodnou služeb linky využít. V tomto zákoně je zcela přesně definována povinná odborná příprava všech osob, které mohou pozici konzultanta na krizové lince vykonávat. Paragraf 116 tohoto zákona a dále vyhláška 505/2006 Sb. Touto odbornou přípravou míní vzdělání v oblasti sociální práce, tedy minimálně bakalářský stupeň vysoké školy tohoto zaměření, doplněný o absolvovaný odborný výcvik v telefonické krizové intervenci. (65)

Z výše uvedeného textu je jasně zřejmé, že pro vykonávání pozice pracovníka linky je zapotřebí komplexního vzdělání, završeného specializací pro práci na lince, kterou budoucí pracovník získá absolvováním kurzu telefonické krizové intervence. Před započatím výkonu pracovní pozice na lince prochází často nový pracovník navíc ještě zácvikem ve formě náslechů u zkušenějších pracovníků a kontrolních náslechů, během kterých již sám vede hovory s klienty pod dozorem nadřízeného pracovníka linky.

Přesto se ukazuje, že na lince pracující s dlouhodobými klienty zmíněné ‚základní‘ vzdělání a kvalifikace nestačí. Pracovníci jsou totiž stavěni před požadavek většího množství dovedností, než na jaký je může připravit obecné vzdělávání sociálních pracovníků během studia na vysoké škole a výcvik v telefonické krizové intervenci, který je stavěn spíše na jednorázovou pomoc volajícím v krizi a o metodice práce s dlouhodobými klienty se zmiňuje okrajově nebo vůbec.

Organizace, která si uvědomí, že nové způsoby práce s klienty představují pro pracovníky zvyšující se zátěž a znamenají požadavky na nové dovednosti, může na tuto situaci pružně reagovat a nabídnout svým zaměstnancům možnosti dalšího vzdělávání. Tepper (47) uvádí, že vzdělávání představuje pro většinu zaměstnanců významný přínos, stejně tak jako nové požadavky na dovednosti, jsou-li nastaveny v rozumné míře a

nepřesahují-li reálné možnosti pracovníka. Nabídka dalšího vzdělávání tak může u zaměstnance podpořit prohloubení zájmu o svou profesi a v důsledku vykonávání kvalitnější práce. Tepper (47) dále zdůrazňuje, že také v proměnlivosti práce je nutná rozumná míra, aby změny fungovaly jako stimulace a nepředstavovaly pro pracovníka ohrožení. V neposlední řadě je třeba podpořit profesionální růst z toho důvodu, že tím vedení zaměstnanci dává najevo, že jeho pozici bere vážně a výsledků práce si cení. Tichá (48) k tomu dodává, že příležitost osobního rozvoje pro každého zaměstnance je jedním ze základních znaků učící se organizace a uvádí zjištění potřeb dalšího profesního rozvoje jako jeden z nejdůležitějších výstupů hodnocení pracovníků.

Matoušek (33, s. 344.) definuje rozvoj osobnosti pracovníka jako „*proces, který je promyšleným nástrojem organizace při profesionálním zdokonalování pracovníků. Rozvoj pracovníků patří mezi základní úkoly managementu a pro kvalitu organizace a její flexibilitu je nutný.*“ Jako základní pak uvádí tři následující nástroje pro podporu rozvoje.

- Individuální hodnocení pracovníků.
- Řízení kariéry, které je v moderní době spíše pojímáno jako nabídka možností postupu a příležitost pro zaměstnance se této možnosti chopit a maximálně ji využít.
- Posledním nástrojem je právě školení zaměstnanců – v sociální oblasti se jedná především o další vzdělávání, které reaguje na změny v potřebách klientů, mělo by ale také být samozřejmě přínosné a zajímavé pro samotné pracovníky.

Co se týče přímo změn v práci s dlouhodobými klienty, představují nové způsoby práce také potřebu dalšího vzdělávání ve zcela konkrétních oblastech. Vzhledem ke skupinám klientů, kteří se na linku obracejí opakovaně nejčastěji, může být pro zaměstnance praktickým přínosem v dalším vzdělávání například téma práce s klienty s psychiatrickou diagnózou, možnosti a techniky doprovázení umírajících, techniky psychohygieny a další potřebné oblasti. Považuji za důležité zmínit, že zaměstnanec by měl mít možnost volby.

Clegg a Birch (6) zdůrazňují velmi důležitou věc, totiž že aby školení mohlo přinést skutečný efekt pro nové styly práce a další inovace, je nutné nenechat nově získané nápady a dovednosti zapadnout a poskytnout zaměstnanci prostor, aby nové nápady využil v praxi. Školení a další vzdělávání je tedy důležité plánovat cíleně a věnovat pozornost i období, které následuje poté, co například školení proběhlo. Na pracovišti krizové linky může být absolvování školení nebo cíleně zaměřeného semináře příležitostí, aby pracovník po skončení školení seznámil kolegy nejen s tím, co se během školení dozvěděl, ale také aby měl prostor představit možnosti změn a další inspirující nápady, které mu absolvování dalšího vzdělávání přineslo.

3.5 Delegation úkolů nebo nové náplně pracovních pozic?

V souvislosti s probíhajícími změnami je také přirozeně nutné svěřit některé nově vzniklé povinnosti konkrétním zaměstnancům a určit tak jasně zodpovědnost za úkoly, jejichž provádění změny podporuje a usnadňuje. Tyson a Jackson (52) označují schopnost delegování pracovních úkolů za jednu z klíčových podmínek efektivního fungování organizace, která umožňuje, aby se vedoucí pracovníci věnovali vedení a neztráceli zbytečně čas úkoly, které mohou vypracovat jejich podřízení.

Drucker (8) namítá, že přestože je pojem „delegování“ velmi často užíván v managementu a souvisejících činnostech a také v odborné literatuře, dochází obvykle k nesprávnému výkladu tohoto pojmu. Uvádí dále, že při vzniku nových činností a povinností, které je třeba vykonávat (a které přicházejí přirozeně ruku v ruce se změnami v organizaci) by se nemělo jednat o případ, kdy vedoucí pracovník svoje povinnosti přesune („deleguje“) na své podřízené, to Drucker označuje jako zbavování se zodpovědnosti za vlastní povinnosti. Jakou správné řešení této situace označuje právě úpravu náplně pracovních pozic, při které již nedochází k přesouvání práce na podřízeného, nýbrž pracovník může vzít tuto novou činnost v rámci úpravy své pracovní náplně za vlastní.

At' tak či onak, představují skutečně změny ve svém důsledku často nutnost upravit náplň práce jednotlivých pracovníků. V případě krizové linky se setkáváme s následujícími činnostmi, za které může být vhodné některému z pracovníků určit zodpovědnost.

- Kontrola nového způsobu záznamů hovorů, opravy chyb a nesprávných zařazení.
- Monitorování nových dlouhodobých klientů, přinášení tohoto tématu pravidelně na porady.
- Vypracovávání kazuistik dlouhodobých klientů pro potřeby týmu a vedení.
- Úprava databáze také pro potřeby dlouhodobých klientů.
- Příprava a organizace intervizích seminářů, zjišťování aktuálně potřebných témat.

3.6 Dobrovolníci a jejich význam při řízení změny

„Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí ve společnosti...dobrovolník může být vnímán jako spolehlivý pomocník, na kterého je možné mít podobné nároky jako na placené zaměstnance. Vzápětí ale musíme říct, že i profesionálně vedené dobrovolnictví si může zachovat neformálnost a spontaneitu, které jsou pro dobrovolnictví charakteristické a nepostradatelné.“ (51, s. 35)

Ráda bych v této práci ještě věnovala v této práci prostor tématu dobrovolníků a umění práce s nimi. Můžeme se ptát, zda téma dobrovolnictví vůbec k řízení procesu změny patří? Odpověď zní v případě krizové linky bezesporu ano. Jsou-li totiž k podpoře procesu změny vyžadovány aktivity jako porady, školení, supervize, pořádání intervizích seminářů a další aktivity náročné na čas a vyžadující účast pokud možno všech členů týmu a v některých případech také vedení, nezbyvá než se na lince s nonstop provozem zamýšlet nad tím, jak získat potřebný čas a zároveň nepřetržité fungování linky zajistit. Logickou odpovědí, která vypovídá o moderním a vyzrálém přístupu organizace, je právě práce s dobrovolníky.

Tošner a Socanská (51) uvádějí několik nejčastějších rolí, které mohou dobrovolníci v organizaci zastávat, jsou to následující.

- Na dobrovolnících je přímo závislý chod organizace, jsou nedílnou součástí plánování a rozpisů práce. Pro takové dobrovolníky je třeba mít precizně vypracované metodiky práce a systém odměn a benefitů, neboť ze samotného názvu již vyplývá, že dobrovolníci nejsou placenou složkou organizace.

- Dobrovolníci vykonávají svou činnost společně s běžnými zaměstnanci. V takovém případě se vyplácí mít určené osoby, jejichž náplní práce je pečovat o dobrovolníky, zjišťovat jejich potřeby, pomáhat řešit obtíže, se kterými se mohou při vykonávání dobrovolné činnosti setkávat a také zajišťovat pro dobrovolníky možnosti dalšího vzdělávání.

- Třetím případem je situace, kdy činnost dobrovolníků není pro chod organizace nepostradatelná. I v takovém případě je ale třeba ptát se po jejich potřebách a snažit se těmto osobám zajistit maximální podporu.

Při zvažování, zda s dobrovolníky pracovat, je důležité brát v potaz, že mohou pro organizaci představovat nejen významný způsob, jak ušetřit finance, ale především nové úhly pohledů, nové nadšení a energii a nové tvůrčí myšlenky. Faktem bohužel zůstává, že na rozdíl od jiných zemí (Drucker (9) uvádí, že v současnosti každý druhý dospělý američan pracuje jako dobrovolník minimálně 3 hodiny týdně.) je v České republice kvalitní práce s dobrovolníky stále spíše výjimkou, přestože můžeme pozorovat snahy organizací se tuto dovednost naučit.

4 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÝCH KAZUISTIK

V této kapitole bych ráda spojila teoretickou i praktickou část mé práce v jeden celek tím, že představím několik kazuistik vybraných dlouhodobých klientů. Nejprve představím

obecná metodická východiska popisu případové studie, následně se zaměřím na samotné kazuistiky, jejichž úkolem je ukázat v praxi přímé dopady změn v přístupu k dlouhodobým klientům nejen na kvalitu a efektivitu práce se samotnými klienty, ale také na celkový vývoj jejich situace a v důsledku tak na smysluplnost telefonické krizové pomoci této skupině klientů.

4.1 Metodika práce s kazuistikami

Cílem této závěrečné části je ukázat přímou souvislost mezi pro mnoho lidí poněkud abstraktně znějícím pojmem „řízení změny“ a mezi samotným průběhem práce s klienty a vývoji jejich situace, na kterou má tato změna evidentně významný dopad. Podklady a zkušenosti použité pro tuto část práce jsem nasbírala během své práce na krizové lince pro seniory fungující pod organizací Život 90 v letech 2007 – 2010.

Vybrané kazuistiky mají několik společných znaků – týkají se klientů dlouhodobě se obračejících na krizovou linku se zakázkou, které se nestačí věnovat jen v jednom nebo několika málo hovorech. Z kazuistik jasně vyplývá potřeba dlouhodobé a soustavné podpory ze strany klientů, která, je-li poskytována kvalitně a reflektovaně, může významně napomoci řešení klientovy obtížné životní situace. Všechny kazuistiky jsem upravila za účelem zachování anonymity klientů, zároveň jsem se ale snažila udržet charakter hovoru tak, aby bylo zřejmé, v čem spočívají odlišnosti jednorázové a soustavné práce s klienty.

Na krizové lince není možnost požádat klienta o krátký rozhovor za účelem výzkumu – situace, ve kterých člověk sebere odhodlání a obrátí se pro pomoc na krizovou linku, jsou obvykle natolik naléhavé a náročné, že je třeba plně se věnovat klientovi. Bylo by zcela nepřijatelné jakýmkoliv způsobem klientův prostor omezovat za účelem dotazníkového šetření nebo výzkumného rozhovoru. Navíc vzhledem k nutnosti zachovat anonymitu klientů a dále také z důvodu nemožnosti získat podklady pro tuto část práce jinak, než právě zpětným studiem dokumentů a použitím informací získaných během práce na lince, jsem se rozhodla v empirické části této diplomové práce uvést několik případových studií.

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů...jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jeho celistvosti.“ (18, s. 104)

V následujících případových studiích se zaměřím na zkoumání událostí, rolí a vztahů (18). Protože přístupů k případové studii je více, rozhodla jsem se pro účely této diplomové práce použít případovou studii dle Stakea (metodika uvedena v 18) a zaměřit se tak na instrumentální plán případové studie, ve které jako pozorovaný výzkumný jev zvolím problém, se kterým se klient opakovaně obrací na linku. Tento problém a jeho vývoj budu sledovat v průběhu delšího časového období. Je třeba zdůraznit, že toto časové období je u každého klienta odlišné, poukazuje tím na fakt, že problém každého klienta je jeho individuální záležitostí – individuální nejen v prožívání klienta, ale také v délce doby, po kterou klient potřebuje podporu ve formě volání na krizovou linku a dále také v délce doby, za jakou se klientovi podaří problém vyřešit nebo pro něho přestane být natolik významným, aby pocítoval nadále potřebu se kvůli němu na linku důvěry obracet.

V následujících případových studiích tedy budeme sledovat, jakým způsobem se vyvíjí a mění v průběhu času problém, se kterým se klient obrací na linku důvěry. V každé ze studií je zaznamenán moment, kdy práci s daným klientem začnou ovlivňovat nově zaváděné změny práce se skupinou dlouhodobých klientů. Vycházím tak z předpokladu, že způsob práce přímo ovlivňuje vývoj klientova případu a má jasný a rozpoznatelný vliv na klientovu schopnost svoji situaci řešit. Přestože jsou v případových studiích použity také informace o osobách v okolí daného klienta, jsou zde tyto informace pouze pro dotvoření představy o klientovi a vždy se k němu přímo vztahují. Jak jsem již zmínila výše, za účelem zachování anonymity klienta jsem důležitá data pozměnila, budu proto klienty v kasuistikách nazývat smyšlenými jmény.

4.2 Kazuistika klientky paní Novákové

Paní Nováková, 72 let, se na linku Senior telefon obrací poprvé na jaře v roce 2006 – tedy v době, kdy se ještě s dlouhodobými klienty na lince nepracuje systematicky. Klientka

popisuje svoje starosti – bydlí sama na vesnici ve velkém zchátralém domě, na jehož údržbu ani rekonstrukci nemá potřebné finanční prostředky – do některých pokojů zatéká a také zařízení domu je ve špatném stavu, kotel nefunguje správně, byla by vhodná nová podlaha a dveře, neboť staré rámy již dobře netěsní a v domě bývá zima. Paní Nováková má zhoršený zrak a dochází pravidelně na kardiologii kvůli slabému srdci. Co se týče klientčinych vztahů, manžel zemřel před třemi lety, od té doby je klientka v domě sama. Z dalších osob v okolí klientka zmiňuje ženatého bezdětného syna, který kvůli nemožnosti sehnat v lokalitě zaměstnání žije daleko a za klientkou dojíždí přibližně jednou za měsíc. Vztahy se synem klientka popisuje ambivalentně - má syna ráda, ale příliš spolu nevycházejí. Po smrti manžela synovi nabídla, aby se nastěhovali i se ženou do domu k ní a o dům se starali s tím, že po klientčině smrti bude dům jejich. Synova partnerka tuto možnost hrubě odmítla, považovala nabídku vzhledem ke stavu, v jakém dům je, za výsměch. S klientčiny synem žije sedm let, vzali se před necelým rokem na její naléhání. Syn se příliš ženit nechtěl, již před svojí současnou ženou měl několik vztahů – krátkodobých i dlouhodobějších. Klientka na syna také tlačila, aby se oženil, v tom byla se synovou partnerkou zajedno. Po svatbě se ale vztahy zhoršily, klientka v hovorech zmiňuje, že lituje svého přání, aby se syn se současnou partnerkou oženil. Opakovaně hovoří o svém přesvědčení, že kdyby si tehdy syn našel jinou partnerku, jistě by nyní bydlel s klientkou v domě a pracoval na opravách. Paní Nováková má vzhledem ke svému věku obtíže pečovat o dům a zahradu, popisuje, že ještě tak zvládá pár záhonků s květinami a užitkovými plodinami, které jí dělají radost a díky úrodě v letních měsících „ušetří“. Náročnější opravy ale nezvládá, neboť na ně nemá dostatek financí ani potřebných sil.

Klientka se na krizovou linku obrací kvůli své finanční situaci – před několika měsíci si vzala půjčku na novou střechu, peníze ale použila kvůli nízkému důchodu na jídlo a zaplacení dalších nákladů a v současné chvíli nejen že nemá novou střechu, takže do domu na několika místech stále teče, ale navíc je pro ni obtížné půjčku splácet. Z hovorů je nicméně patrný klientčin nepřilíš zodpovědný vztah k financím obecně – vždy situaci shrnuje tak, že to „nějak zvládne“ a příliš nemá o svých splátkách přehled. Dále klientka zmiňuje osamělost – nikdy neměla příliš mnoho blízkých kontaktů, když ještě chodila do práce (pracovala jako švadlena v místním závodě, který je již dávno zrušen), ale kolegyně

z práce pro ni během pracovní doby představovaly alespoň rozptýlení a doma pak na ni čekával manžel. Protože práce byla náročná fyzicky (klientka zmiňuje vleklé bolesti zad), neudržovala příliš aktivně žádné mimopracovní přátelství. Když manžel zemřel, zůstala s výjimkou občasných návštěv syna zcela osamělá. Protože je s klientkou pracováno podle zásad telefonické krizové intervence, soustředí se většinou pracovníci linky na „tady a teď“, hovoří s klientkou o aktuálních pocitech a krátkodobých plánech – například co bude dělat zítra, co si uvaří k večeři a podobně. Protože je klientce na lince poskytován nestrukturovaný prostor, klientka si postupně navyká volat každý den, někdy i vícekrát denně. Když se stane, že se kvůli hovorům ostatních volajících nemůže dovolat, bývá rozzlobená a někdy pracovníky linky slovně napadá.

V průběhu tohoto období dochází ke změně ve vedení týmu a jsou započaty práce na zaznamenávání hovorů a týmové práci založené na intenzivnější kooperaci – také je ustanovena pravidelná supervize, kde je vyčleněn prostor právě pro rozebírání hovorů s opakovaně volajícími klienty. Protože teprve v tuto chvíli tým začíná více řešit dlouhodobé klienty a systematicky předávat při střídání služeb hovory, vychází více najevo, jak často se klientka na linku obrací a jak moc je na jejích službách navázána – v tomto období už klientka volává někdy i třikrát až čtyřikrát denně a často se projevuje agresivně, několik ze členů týmu označuje hovory s ní za náročné a zatěžující, pracovníci popisují, že přestože by klientce rádi pomohli, tak velký objem prostoru klientce není možné na lince poskytovat. Prvním z pokusů o řešení této situace je týmová domluva motivovat klientku k vyhledání aktivit, během kterých by mohla navázat nové kontakty a nepociťovala již tak velkou osamělost. Jsou vyhledány kontakty na klub seniorů a další aktivity v místě klientčina bydliště nebo v jeho rozumném dosahu, kam by paní Nováková mohla docházet. Klientka však odmítá do čehokoliv se zapojit a sděluje, že volání na linku je pro ni dostatečný kontakt. V tomto období několikrát zaznívá od ostatních volajících, že se jim nedaří na linku dovolat, neboť je stále obsazeno (touto dobou volá více dlouhodobých klientů několikrát denně). Protože je nutné situaci řešit, dalším krokem je stanovení limitu počtu hovorů, které budou klientce poskytovány – limit je stanoven na tři hovory týdně s doporučením, aby se pracovníci linky snažili více zmapovat klientčinu situaci s plánem

pracovat s klientkou na podpoře zdrojů pomoci v jejím okolí. Když je paní Novákové tato informace sdělena, velmi se rozzlobí a na linku přestane volat.

Klientka se na linku obrací znovu po pěti měsících, v listopadu 2006. Zlost z náhlého utnutí dříve tak hojně poskytovaného prostoru již nepociťuje, nicméně její situace se podstatně zhoršila – dům je ve velmi špatném stavu, klientka si v době, po kterou nevolala, vzala další půjčku, kterou původně zamýšlela umořit původní dluh a zbytek použít na opravy domu. Protože ale měla klientka špatný přehled o splátkách a musela kvůli tomu zaplatit penále za prodlení, už jí nezbyly další peníze na opravy domu. Situace se tedy nezměnila, pouze se navýšil dluh a stav domu se zhoršil. Návrhy ze strany syna dům prodat a pořídit si méně náročné bydlení klientka zásadně odmítá. Paní Novákové je na lince znovu nabídnut prostor třikrát týdně, během kterého může hovořit o svých starostech a dostane podporu v řešení svých obtíží, klientka tuto nabídku přijímá, nicméně ji plně nevyužívá a volá přibližně jednou za dva týdny. Hovory s klientkou jsou spíše krátké, zmiňuje v nich plány na jarní opravy domu, osamělost, kterou se jí nedaří uspokojivě řešit a zlost na syna, který ji tlačí k prodeji domu. Když se jí pracovníci linky snaží doptávat na její dluhovou situaci, která je podle všeho alarmující, vychází najevo, že klientka nemá příliš přehled o termínech svých splátek ani o tom, kolik jí ještě zbývá doplatit.

Klientka v průběhu zimních měsíců zažívá náročné období, zmiňuje nedostatek financí pro uhrazení všech svých potřeb, zimu v domě a další starosti. Klientce je v průběhu tohoto období nabízena také možnost obrátit se na občanskou poradnu a během osobní návštěvy tak využít možností, které služba nabízí – účelem je především zmapovat klientčiny dluhy a pomoci klientce ve vytvoření plánu splátek, které by pro ni byly únosné, neboť v tuto chvíli již splácení nezvládá. Klientka tuto možnost zpočátku odmítá. Týmu linky se podaří na základě společné domluvy motivovat klientku, aby o své situaci více hovořila se synem, který – i přes občasné návštěvy – o klientčině dluhové situaci nemá příliš přehled. V dalších hovorech pak vychází najevo, že syn se svou ženou se rozhodli klientce pomoci a jednorázově za ni zaplatit jednu z půjček. Z hovorů ale vyplývá, že

klientka synovi neřekla o všech svých dlužích, které má a za několik týdnů proto znovu volá s tématem nezvládnání dodržovat termíny splátek.

Protože péče na lince, kde se jednotliví pracovníci střídají, je značně nesystematická a nemůže klientčinu situaci zcela vyřešit, je klientka na základě domluvy týmu znovu motivována k obrácení se na občanskou poradnu, kde by mohla svoje obtíže začít řešit důkladněji. Klientka nejprve znovu odmítá, nakonec se ale odhodlává do poradny zavolat. Následující hovor volá nešťastná s tím, že se domluva nezdařila a z jejího popisu vyplývá, že při návštěvě měla obtíže popsat, kolik přesně kde dluží, nepodařilo se jí najít smlouvy o půjčkách a pracovnice občanské poradny jí doporučila, aby příště přinesla potřebnou dokumentaci, do té doby není možné s klientkou pracovat. Paní Nováková v hovorech zmiňuje zklamání z průběhu schůzky, očekávala rychlé řešení, během kterého její dluhy „zmizí“, do poradny odmítá znovu jít. Během jednoho z hovorů na lince pracovníkovi sděluje, že zvažuje další půjčku.

Na následující týmové poradě je klientce věnován prostor a její situace je vedením označena za velmi vážnou – proběhne bálintovská skupina, na které je důkladněji zmapováno a připomenuto vše, co tým o klientce ví a je poskytnut prostor pro kreativní spontánně vzniklé nápady. Následující čas je věnován vypracování společného plánu péče o klientku. Tým společně s vedením vyslovuje shodu v tom, že je nutné důkladně zmapovat klientčinu finanční situaci a začít společně s klientkou řešit dluhovou situaci. Společná strategie spočívá v postupném motivování klientky, aby s pomocí syna dala dohromady všechny potřebné dokumenty a znovu se obrátila na poradnu. Práce s klientkou je důkladně zaznamenávána a všichni pracovníci mají povinnost se před započítím každé služby informovat, jak práce s klientkou (a také ostatními dlouhodobými klienty) probíhá.

Tým krizové linky se v dalších hovorech mnohem více než dřív zaměřuje na dlouhodobější plány klientky, podporuje ji v pocitu zodpovědnosti za vlastní situaci a pracovníci se společně s klientkou snaží vymyslet řešení, které by odpovídalo klientčině situaci a bylo pro ni přijatelné. Klientka postupem času mění názor a připouští možnost, že by svůj dům prodala. Cítí se unavená a ráda by, aby se o ni v pozdějších letech, kdy již

nebude mít síly, někdo postaral. Zvažuje odchod do domova pro seniory, v čemž je vzhledem ke stavu jejího domu a dluhové situaci podporována. Společně s týmem Senior telefonu se jí podaří nabídnout dům k prodeji a podat si žádost o umístění do domova. Přestože se tým krizové linky stále snaží podle zásady podporovat funkčnost mezilidských vztahů v životě klienta obnovit kontakt se synem, tyto pokusy se nedaří a klientka zůstává i nadále sama. Pracovníci linky klientku i nadále podporují ve snaze řešit její finanční situaci, klientce se daří dát dohromady některé písemné podklady k půjčkám, takže situace ohledně jejích dluhů začíná být jasnější.

Až v březnu roku 2008, tedy téměř rok a půl poté, co se klientka na linku obrátila poprvé, se daří v klientčině životě udělat významnější posun. Je jí oznámeno přijetí do domova pro seniory a také se o měsíc později na základě snížení ceny daří najít kupce na klientčin dům. Ve nové spolupráci s občanskou poradnou klientka z peněz z prodeje domu uhrazuje své dluhy stěhuje se do domova pro seniory. Klientka se v pozdějších letech na linku ještě několikrát obrací, aby pracovníkům sdělila, jak se jí daří – v domově pro seniory je spokojená, již nepocituje tolik osamělosti a především je ráda, že se jí podařilo vyřešit dluhovou situaci. Se synem se nevidá, on i jeho žena s ní přerušili kontakt.

Podpora týmu krizové linky a systematická práce s klientkou představovala v tomto případě klíčovou roli – domnívám se, že klientka sama by bez podpory jen velmi obtížně svoji finanční situaci řešila. Také trvalo delší dobu, než za své dluhy přejala plnou zodpovědnost a rozhodla se je řešit prodejem domu a přestěhováním do domova pro seniory. Důležité při práci s klientkou bylo provázet ji obtížným obdobím a pomocí soustavné práce klientku podporovat v rozumných krocích. Někdy se ukazuje, že trvá delší dobu, než se podaří klienta motivovat, aby se ke své situaci postavil čelem a začal ji aktivně řešit, k tomu může být kontakt s linkou důvěry nápomocen.

Z uvedené kazuistiky se zdá být důležitým fakt, že i u klientů, kteří by potřebovali odbornou pomoc spíše jiného typu, tedy například psychoterapii, ale z různých důvodů tuto péči odmítají, může být snaha klienta podporovat alespoň po telefonu smysluplnou formou pomoci, která zabrání, aby zůstal zcela osamocen a může pomoci nasměrovat ho

prostřednictvím dlouhodobé kooperace péče týmu na potřebné služby, společně s klientem přijít na možná řešení jeho obtíží a díky tomu také zabránit zhoršení klientova stavu a situace, ke kterému by pravděpodobně došlo v případě, že by byl ponechán zcela sám a bez pomoci.

4.3 Kazuistika klientky paní Dvořákové

Klientka se na linku obrací poprvé krátce po přechodu linky na bezplatnou službu, tedy někdy v roce 2003. Již z prvních hovorů je zřejmé, že klientka je velmi úzkostná. Na linku se obrací nejčastěji například s tím, že se nemůže rozhodnout, které oblečení si vzít na sebe, že se nedokáže sama obléknout, že má obavu jít nakoupit a dále různé zdravotní a somatické stesky. Postupně se z hovorů pracovníci dozvídají kusé informace o klientčině životě – po smrti sestry, se kterou žila až do doby před rokem ve společné domácnosti, žije sama. Klientka nikdy nebyla vdaná a nemá děti, v hovorech se nezmiňuje ani o žádném partnerovi. Kromě zesnulé sestry už je klientka z příbuzenstva v kontaktu pouze s neteří, sestřinou dcerou, která ale žije daleko a je s klientkou pouze v občasném telefonickém kontaktu. Klientka nicméně ve svých hovorech nezmiňuje pocity osamělosti, spíše se na linku obrací s naléhavými každodenními starostmi, které se vyznačují klientčíným úzkostným prožíváním, často také volá kvůli svému zdravotnímu stavu. Ze svých zdravotních obtíží klientka popisuje nejčastěji bolesti v nohou, mravenčení nebo „trnutí“, dále obtíže s tlakem a časté bolesti hlavy. Klientka se také zmiňuje o výrazných obtížích s inkontinencí, které ji často nutí hovor rychle ukončit. Hovory s touto klientkou se vyznačují především tím, že jsou velmi krátké, zato ale klientka volá několikrát denně. Často je v hovoru cítit klientčino napětí a nervozita.

Protože v počátcích bezplatného fungování linky neexistují pravidla pro práci s dlouhodobými klienty a linka funguje pouze podle pravidel telefonické krizové intervence, bývají hovory s klientkou zaměřené na aktuální problém, se kterým se na linku obrací. Stává se tak často, že pracovníci linky klientku provází při oblékání nebo sepisování seznamu nákupů. Přestože klientka bydlí již rok sama a funguje víceméně samostatně,

zmiňuje obtíže s každodenními činnostmi, které provází úzkost a nervozita. Často hovor také probíhá tak, že klientka do sluchátka pouze zvolá jednu větu a následně sluchátko položí. Chování klientky a velká úzkost, která je z hovorů permanentně znát (v podstatě nikdy se nestává, že by klientka zavolala v klidném stavu) vyvolává v týmu obavy o její psychický stav, klientka nicméně možnost návštěvy psychiatra za účelem předepsání léků, aby se jí ulevilo, odmítá. Každá zmínka o tomto tématu ji vždy ještě více rozruší, do telefonu pak často křičí. Z hovorů vyplývá, že klientka nepravidelně dochází ke svému obvodnímu lékaři, který jí občas předepíše něco na uklidnění, léčba nicméně není soustavná a z hovorů se zdá, že klientka nikdy v minulosti nebyla podrobena psychiatrickému vyšetření. Klientka v tomto období již téměř nevychází z bytu, nákupy zvládá velice obtížně.

Tímto způsobem se klientka na linku obrací po dobu několika let, jsou období, kdy několik týdnů nebo dokonce i měsíců nezavolá, pravděpodobně proto, že se cítí lépe a návaly úzkosti nejsou tak silné, ve zbylém čase ale volá denně, obvykle několikrát. Jsou zaznamenány i denní služby, během kterých se na linku obrací třináctkrát a více. V těchto dnech je v hlase klientky slyšet obzvlášť velká tenze. Není překvapením, že když se v roce 2006 zavádí nové způsoby práce s dlouhodobými klienty, je paní Dvořáková jednou z prvních klientek, které členové a vedení týmu věnují prostor na poradách a supervizích. Jsou shromážděny veškeré dostupné informace o klientce tak, jak s nimi jednotliví pracovníci přicházeli do kontaktu – tyto informace představují důležitý podklad pro naplánování společné týmové práce s klientkou. Na základě důkladného seznámení se situací klientky je ve spolupráci vedení a členů týmu určen směr, kterým by se péče o klientku na lince měla ubírat tak, aby byla smysluplná a efektivní. Jako hlavní z těchto cílů je možné uvést společné motivování klientky ke konzultaci svých úzkostných stavů s lékařem. Podle všeho se zdá, že by klientka potřebovala psychiatrické vyšetření a předepsání kvalitních léků, které by pomohly snížit její úzkost, aby bylo možné s klientkou pracovat i na dalších problémech, které zmiňuje. Jako druhý bod společné práce je stanoveno pomoci klientce domluvit pečovatelskou službu, která by jí přinášela obědy a nákupy, klientka totiž často zmiňuje, že kvůli velké úzkosti ani nejde nakoupit a nemá pak doma co jíst. Protože jednou ze zásad linky je neřešit situaci za klienta a snažit se vždy

spíše motivovat klienta ke změně situace tak, aby aktivita vzešla z jeho strany a klient mohl za své kroky cítit zodpovědnost, je snahou pracovníků týmu pokusit se klientku motivovat, aby si lékařskou péči a pomoc pečovatelské služby domluvila sama. V tomto bodě práce na lince vychází z přesvědčení, že když je klient schopen zvednout telefon a zavolat na linku, měl by být i schopen zavolat lékaři nebo přes telefon domluvit návštěvu pečovatelské služby. Je snahou celého týmu linky podporovat klientku ve zdravé aktivitě, která by pomohla její situaci zlepšit. Z dalších hovorů vyplývá, že u klientky již v minulosti jednou sociální pracovníce byla, někdo z příbuzenstva, pravděpodobně neteř, domluvil její návštěvu u klientky doma, klientka nicméně odmítla pracovníci vpustit do svého bytu. Původním plánem je motivovat klientku skrze práci s emocemi - tedy poukázáním na to, jak musí být pro klientku náročné s návaly úzkosti fungovat a jak nepříjemné pocity klientka dle svých slov zažívá, když doma i několik dnů nemá nic k snědku.

Ráda bych v tomto momentě zdůraznila, že v podobných případech je obvykle posun klienta a postupná změna názoru výsledkem dlouhodobého úsilí celého týmu, který se snaží klientku motivovat ke změně – obvykle tato práce spočívá v tom, že jsou s klientkou postupně rozebírány všechny okolnosti, které změně brání – tedy například klientka v jednom z hovorů zmíní, že má strach vyjít na ulici, protože nemá co na sebe. Pracovník linky se pak snaží s klientkou probrat možnosti, jak tuto situaci řešit, táže se klientky, zda si dovede představit situaci, kdy by se vyjít na ulici přeceněn odhodlala a co by jí k tomu pomohlo. Rozebrání jednoho takového bodu z mnoha těch, které klientce například brání v nějaké činnosti, může být záležitost několika po sobě následujících hovorů a v důsledku toho může tedy trvat několik dnů, často i týdnů, než nastane i malý posun v přístupu klienta. Je tedy potřeba pracovat s klienty trpělivě a netlačit je k rychlým změnám, neboť současný stav představuje to, na co byli po dlouhý čas nebo dokonce celý život zvyklí a představa změny může v klientovi vyvolávat úzkost, obavy a silné pocity nejistoty. Úspěch celé změny je pak přímo závislý na kvalitní kooperaci jednotlivých pracovníků a její koordinaci vedením, neboť postupně volené vhodné kroky mohou být jedním ze způsobů, jak klientovi pomoci se na změnu připravit.

Klientka zásadně odmítá návštěvu lékaře, postupem času ale připouští možnost, že by jí pomoc pečovatelské služby mohla být prospěšná, nicméně zdůrazňuje, že do bytu nikoho v žádném případě nepustí. S klientkou je tedy „smlouváno“ – hovoří se o tom, za jakých okolností by pro ni návštěva byla přijatelná, nakonec se podaří podpořit klientku v tom, aby si domluvila donášku obědu a nákupy. Situace je od tohoto okamžiku méně problematická v tom, že klientka má co jíst a pracovníci linky se tedy o klientku nemusí tolik obávat. Začíná nicméně nová fáze hovorů, během kterých klientka v extrémní úzkosti volá, že oběd, který měli přivést, ještě nedovezli (často i několik hodin před tím, než mají podle domluvy oběd skutečně dovézt). Hovory a jejich naléhavost se v čase před obědem stupňují, je z nich zřejmé, že klientka zažívá silnou úzkost v souvislosti s kontaktem s jinými osobami. Další nasměrování společné práce týmu tedy spočívá v postupné motivaci klientky k vyhledání lékařské péče. Klientka tento směr práce velmi těžce zvládá, často téma lékaře uzavře s tím, že léky užívá, někdy dokonce dochází k tomu, že pracovníkovi linky sdělí smyšlený název léku jen proto, aby dala na toto téma nemusela hovořit. Tým se snaží vymyslet společně cestu, jak klientce potřebnou péči zajistit – nakonec se daří klientku namotivovat k tomu, aby se obrátila na docházející psychiatrickou sestru, která by jí na základě vyšetření mohla předepsat potřebné léky, klientka se po několika týdnech práce na tomto tématu skutečně na službu obrací, nicméně vzhledem k jejímu úzkostnému prožívání a netypické komunikaci se jí během hovoru nepodaří návštěvu sestry domluvit.

Příběh této klientky končí otazníkem a zůstává neuzavřen, klientka se jednoho dne obrací na linku s tím, že se cítí velmi slabá a následně se pracovníci linky dozvídají, že byla hospitalizována v nemocnici kvůli špatnému zdravotnímu stavu (přesné informace schází). Na základě posouzení sociální pracovníce pracující v nemocnici je pro klientku shledáno jako zcela nevhodné, aby vzhledem ke svému zdravotnímu i psychickému stavu zůstávala žít i nadále ve svém bytě (dle zprávy sociální pracovníce byl byt ve velmi špatném stavu, klientka patrně nezvládala péči o domácnost), proto je klientce doporučeno umístění v zařízení pro seniory. Od tohoto okamžiku se klientka přestává na linku obracet.

Přestože je tato kazuistika bez jasného zakončení, z průběhu práce s klientkou je zřejmé, že kvalitně naplánovaná, důkladně propracovaná a především dobře koordinovaná spolupráce týmu může postupnými kroky klientovu situaci posunout a nasměrovat tak klienta k potřebným krokům.

4.4 Kazuistika klientky paní Pospíšilové

Klientka se na krizovou linku obrací na počátku roku 2006 s problematikou týrání – popisuje, jak ji její téměř čtyřicetiletý syn již mnoho let ubližuje psychicky, posledním roce se ale přidalo i bití a další fyzické napadání a tato situace se stupňuje. Z hovorů se o klientce tím dozvídá, že se synem žije po celý jeho život, přestože je již dávno ve věku, kdy by měl žít ve vlastní domácnosti. Syn v dětství prodělal závažné onemocnění, které zbrzdilo jeho vývoj, což si klientka dodnes klade za vinu – obviňuje se za to, že syna před nemocí nechránila. V pubertě se u syna začalo projevovat výrazně agresivní jednání, nejprve slovní, posléze došlo i k několika fyzickým napadením spolužáku, z tohoto důvodu byl syn ze školy vyloučen a má tedy dokončené pouze základní vzdělání. Dokud žil klientčin manžel, syn si doma žádné projevy agrese nedovolil, po manželově smrti před dvěma lety se ale synovo chování velmi zhoršilo. Paní Pospíšilová projevuje v hovorech výrazné tendence syna bránit a držet nad ním ochrannou ruku – nárůst agrese po smrti manžela vysvětluje tím, že to pro syna bylo těžké období a že se z toho nikdy nevzpamatoval. Syn si nikdy nenašel stálou partnerku, v současné době pracuje příležitostně jako dělník, zbytek času je na podpoře. Klientce téměř vůbec nepřispívá na chod domácnosti, když toto téma zmíní, syn reaguje nepřátelsky, na klientku křičí. Z ostatních kontaktů klientka uvádí kamarádku, se kterou se ale poslední dobou příliš nevidá, protože se velice stydí za to, co se u nich doma děje.

S klientkou je v prvních hovorech pracováno podle pravidel krizové linky pro práci s hovory, ve kterých se vyskytuje tematika domácího násilí – protože volá obvykle poté, co ji syn uhodil nebo jinak napadl, klientce je vždy poskytnut prostor pro ventilaci emocí a je jí doporučeno kontaktovat policii za účelem synova vykázání, následně jsou jí poskytnuty

kontakty na intervenční centra, kde je možné dále na situaci pracovat. Klientka ale tento postup zásadně odmítá, syna přece nemůže policii udat. Sama zmiňuje situaci z minulosti, kdy jí sousedé po jedné obzvlášť hlučné hádce zavolali na pomoc policii. Klientka ale tehdy vše popřela, řekla, že se nic neděje a že šlo jen o „malé nedorozumění“. Situace se i nadále zhoršuje, klientka je v průběhu jarních měsíců synem opakovaně napadána, několikrát ji syn dokonce obere o důchod, vrátí se domů pozdě pod vlivem alkoholu, klientce nadává a snaží se dobývat do pokoje, kam se klientka zamyká. Klientka se v těchto měsících často obrací na linku s pláčem, přestože je ale v nejlepším zájmu pracovníků linky klientce pomoci, nemohou pracovníci zasáhnout pokud si to klientka nepřeje a pokud policii následně vše zapře. Považuji za důležité zmínit, že u klientky se v hovorech výrazně projevují známky nízkého sebevědomí a sebehodnocení, což bývá jednou z nejběžnějších reakcí na dlouhodobé týrání a ponižování (5) – klientce je z tohoto důvodu nabízena také možnost podpory ze strany psychologa, s jehož péčí by pro ni mohlo být snazší nesnázím čelit. Klientka však tuto možnost odmítá, nedovede si představit, že by svůj příběh někomu sdělovala i jinak, než anonymně po telefonu.

Jak jsem již zmínila v předchozích případových studiích, v průběhu popisovaného roku 2006 dochází na lince ke změnám v práci s dlouhodobými klienty, tyto změny mají dopad i na vývoj případu paní Pospíšilové. Systematická spolupráce týmu přináší pozvolný posun v klientčině vnímání situace – domnívám se, že kombinace podpory ze strany pracovníků krizové linky a na druhé straně stupňující se agrese na straně syna vygradují v srpnu, kdy klientka po synově napadení zavolá policii a syna nechá vykázat. Vykázání proběhne dle standardních postupů, klientka se ocitá doma sama a v následujících několika hodinách volá na krizovou linku opakovaně se silnými pocity provinění. Přestože je podporována týmem linky, aby vytrvala a situaci řešila, druhý den ráno klientka syna pouští zpět do bytu. Tato situace se pak opakuje ještě dvakrát, u klientky je sice zaznamenán posun v tom, že se již dokáže odhodlat policii ve vážně situaci, nicméně nedovede ignorovat synovy prosby a vždy ho po několika hodinách pouští zpět do bytu.

Tým se na jedné z dalších porad shoduje na nutnosti doplnění soustavné podpory klientky psychologem, klientce jsou opakovaně poskytovány kontakty na intervenční

centrum, je jí také vyhledáno několik kontaktů na psychologickou péči poblíž místa jejího bydliště. S klientkou jsou postupně rozebírány jednotlivé obavy bránící jí se pro pomoc obrátit, po velmi dlouhém společném úsilí se daří klientku namotivovat natolik, že se k psychologovi objedná. V následujícím období dochází k velmi pomalému zlepšení klientčiny situace – po dalším vykázání se klientčin syn několik dnů doma neukáže a klientce se podaří vyměnit zámek a syna již do bytu nepustit. Ve spolupráci s intervenčním centrem klientka na syna podává trestní oznámení.

Klientka se po tomto náročném období na linku ještě několikrát obrací, sděluje, že syn po doručení oznámení utekl a v současné době netuší, kde se nachází. Na lince vždy dostává potřebnou podporu, dochází také nepravidelně do psychologické ordinace. V nových podmínkách se cítí nejistá, dlouholetý stav, přestože alarmující a velmi nebezpečný, představoval pro klientku jakýsi druh jistoty, nyní je v bytě sama a zažívá ohledně nových změn ambivalentní pocity. Klientka je týmem linky i nadále podporována ve využívání péče psychologa a znovunavázání kontaktu s přítelkyní.

Z hovorů s klienty, kteří jsou dlouhodobě týráni, je zřejmé, jak nesnadné je pro oběti rozhodnout se pro změnu své situace. Často také dlouho trvá, než je změna vůbec možná a i po prvních několika krocích, vycházejících z dlouho zrajícího rozhodnutí nenechat si ubližovat, následuje dlouhé období, než se podaří toto předsevzetí realizovat. Pokud klient odmítá psychologickou péči, je to v tomto období právě linka důvěry, kdo může být zdrojem významné podpory a správného nasměrování klienta na cestu k bezpečí, svobodě a sebeúctě.

ZÁVĚR

V této práci jsem se pokusila shrnout, jakým způsobem může probíhat proces řízení změny. V první, teoretické části, jsem představila práci na krizové lince pro seniory a specifika jejích klientů. Druhou, praktickou část, jsem věnovala přiblížení procesu změny z teoretického hlediska a následně jsem tuto teorii propojila se zcela konkrétní organizací při práci se skupinou dlouhodobých klientů a zakončila konkrétními ukázkami možného průběhu změn.

Závěrem celé práce bych ráda zdůraznila, že řízení změny ve vedení týmu při práci s dlouhodobými klienty je dlouhodobým procesem, který nelze uzavřít do krátkého období a dál se jím nezabývat. Je nutné ho průběžně reflektovat, otevírat na poradách a supervizích, objevovat další důležité otázky, které se v souvislosti se změnami objevují a snažit se na ně v týmové spolupráci hledat odpovědi. Proces reflektované práce je nikdy zcela nekončícím procesem změn reagujících na přirozeně se měnící potřeby.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- (1) *Alzheimerova nemoc v rodině; příručka pro ty, kteří o nemocné pečují.* Olomouc: Maxdorf, 1998. 96 s. ISBN 80-85800-96-9.
- (2) **BEATTIE, M.** *Přestaňte být závislí.* Praha: Pragma, 1999. 224 s. ISBN 80-7205-653-0.
- (3) **BYOCK, I.** *Dobré umírání; Možnosti pokojného konce života.* Praha: Vyšehrad, 2005. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.
- (4) **CARROLL, M., THOLSTRUPOVÁ, M.** *Integrativní přístupy k supervizi.* Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-582-5.
- (5) **ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. a kol.** *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů; Příručka pro pomáhající profese.* Praha: Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- (6) **CLEGG, B., BIRCH, P.** *Intenzivní kurz vedení lidí.* Brno: Computer Press, 2004. 260 s. ISBN 80-251-0356-0.
- (7) **DE PREE, M.** *Umění vést.* Praha: Management Press, 1995. 158 s. ISBN 80-85603-74-8.
- (8) **DRUCKER, P.** *Efektivní vedoucí.* Praha: Management Press, 2008. 206 s. ISBN 978-80-7261-189-8.
- (9) **DRUCKER, P.** *To nejlepší z Druckera v jednom svazku.* Praha: Management Press, 2002. 300 s. ISBN 80-7261-066-X.
- (10) **EIS, Z.** *Volejte linku důvěry!* Jinočany: H&H, 1993. 124 s. ISBN 80-85467-20-8.

- (11) **ERIKSON** (2002) In VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.; Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- (12) **FREEMANTLE, D.** *Superšéf*. Praha: Management Press, 1996. 280 s. ISBN 80-85 603-72-1.
- (13) **HÁJEK, K.** *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
- (14) **HARTL, P., HARTLOVÁ, H.** *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- (15) **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
- (16) **HAVRDOVÁ, Z.** *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
- (17) **HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al.** *Praktická supervize* Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
- (18) **HENDL, J.** *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- (19) **HOLMEROVÁ, I., JEROLÍNKOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol.** *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007. 299 s. ISBN 978-80-254-0177-4.
- (20) **HOLMEROVÁ, I., JURÁSKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol.** *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

- (21) **KALVACH, Z. a kol.** *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- (22) **KNOPPOVÁ, D.** a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 304 s.
- (23) **KOLEKTIV AUTORŮ.** *Domácí násilí; násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. 110 s. ISBN 80-7254-914-6.
- (24) **KOPŘIVA, K.** *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
- (25) **KOTTER, J.** *Vedení procesu změny*. Praha: Management Press, 2004. 190 s. ISBN 80-7261-015-5.
- (26) **KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J.** *Sebevražedné chování; současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9.
- (27) *Krásná smrt; Sborník ze semináře konaného 7. a 8. listopadu 1997 v Praze*. Praha: JOB Publishing s.r.o., 1999. 40 s.
- (28) **KŘIVOHLAVÝ, J.** *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.
- (29) **KURZOVÁ, H., HONZÁK, R., KROMBOLZ, J.** *Psychiatrie v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2002. 139 s. ISBN 80-246-0532-5.
- (30) **LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.** *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.

- (31) **MASLACH, CH., LEITER, M.** *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. 186 s.
- (32) **MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M.** *Kvalita péče o seniory; řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
- (33) **MATOUŠEK, O. a kol.** *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- (34) **Ministerstvo práce a sociálních věcí** *Boj proti sociálnímu vyloučení*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. 192 s. ISBN 80-85529-62-9.
- (35) **MISCONIOVÁ, B.** *Péče o umírající; hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče ČR ve spolupráci s MZ ČR, MSPV ČR, VZP ČR a Magistrátem Hlavního města Prahy. Datum vydání a ISBN neuvedeno.
- (36) **NAKONEČNÝ, M.** *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
- (37) **PRÁŠKO, J. a kol.** *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-737-X.
- (38) **PODLIPNÝ, J. a kol.** *Deprese a civilizační choroby*. Praha: Maxdorf, 2007. 82 s. ISBN 978-80-7345-127-1.
- (39) **PROCTOR, B.** *Group supervision*. London: Sage Publications, 2000. 222 s. ISBN neuvedeno.
- (40) **ŘÍČAN, P.** *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989. 440 s. ISBN 80-7038-078-0.

- (41) **SOUDKOVÁ, M.** *O zdravých vztazích mezi lidmi.* Brno: Doplněk, 2006. 156 s. ISBN 80-7239-196-8.
- (42) **STUART-HAMILTON, I.** *Psychologie stárnutí.* Praha: portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- (43) **SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O.** *Autonomie ve stáří.* Ostrava: Albert, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3.
- (44) **ŠPATENKOVÁ, N.** a kol. *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
- (45) **ŠPATENKOVÁ, N.** *Poradenství pro pozůstalé.* Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
- (46) *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině; průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele.* Praha: Ambulance pro poruchy paměti; Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002. 60 s. ISBN 80-238-9505-2.
- (47) **TEPPER, B.** *Delegování pracovních úkolů a povinností.* Praga: Grada, 1996. 80 s. ISBN 80-7169-321-9.
- (48) **TICHÁ, I.** *Učíci se organizace.* Praha: Alfa Publishing, s.r.o., 2005. 144 s. ISBN 80-86851-19-2.
- (49) **TIMUL'ÁK, L.** *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru.* Praha: Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-106-9.
- (50) **TOMÁNEK, J.** *Reengineering a management změn; sborník článků, přednášek a studií.* Praha: Computer Press, 2001. 515 s. ISBN 80-7226-428-1.

- (51) **TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O.** *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích.* Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-514-8.
- (52) **TYSON, S., JACKSON, T.** *Organizační chování.* Praha: Grada, 1997. 232 s. ISBN 80-7169-296-4.
- (53) **ÚLEHLA, I.** *Umění pomáhat.* Písek: Renesance, 1996. 151 s. ISBN neuvedeno.
- (54) **VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- (55) **VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II.; Dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- (56) **VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E.** „*My jsme si stáří nezavinili, čeká to každého...*“ Praha: Život 90, 2008. 90 s. ISBN 978-80-254-3808-4.
- (57) **VODÁČKOVÁ, D. a kol.** *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
- (58) **VOLLMEROVÁ, H.** *Když člověk přichází do let.* Praha: nakladatelství Ivo Železný, 1997. 178 s. ISBN 80-237-3447-4.
- (59) **VYBÍRAL, Z.** *Psychologie lidské komunikace.* Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.
- (60) **VYMĚTAL, J.** *Duševní krize a psychoterapie.* Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 90 s. ISBN 80-901773-4-4.

Elektronické dokumenty:

(61) *Historie vzniku občanského sdružení Život 90* [online]. 2010 [cit. 2010-08-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz>>.

(62) *Poslání krizové linky Senior telefon* [online]. 2010 [cit. 2010-08-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz>>.

(63) *Poslání občanského sdružení Život 90* [online]. 2010 [cit. 2010-08-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz>>.

(64) *Statistiky hovorů linky Senior telefon.* [online]. 2010 [cit. 2010-08-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.zivot90.cz>>.

Zákony a vyhlášky platné v České republice:

(65) **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** ve znění zákona č. 29/2007 Sb.