

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Martina Csomorová

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA

TELEFONICKÁ KRÍZOVÁ INTERVENCIA

Diplomová práca

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: PhDr. Margaréta Terlandayová, PhD.

Ďakujem mojej školiteľke práce
PhDr. Margaréte Terlandayovej, PhD.
za odborné usmernenie, ktoré mi poskytla pri vypracovaní
diplomovej práce.

ABSTRAKT

CSOMOROVÁ, Martina: *Telefonická krízová intervencia*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľ: PhDr. Margaréta Terlandayová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 61 s.

Diplomová práca má teoreticko-empirický charakter. Prostredníctvom jednotlivých kapitol sprostredkúva pohľad na telefonickú krízovú intervenciu so zameraním pozornosti na konzultantov detských liniek a prevenciu syndrómu vyhorenia. Obsahom prieskumnej časti sú informácie o realizácii a výsledkoch prieskumu. Hlavným cieľom bolo zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia, a ako mu predchádzajú. Autorka použila kvalitatívny prieskum pomocou štruktúrovaného rozhovoru a doplňujúcou metódou bol MBI dotazník. Z prieskumu vyplynulo, že vzorka konzultantov, ktorá sa zúčastnila prieskumu netrpí syndrómom vyhorenia. Autorka považuje prácu za hodnotnú, pretože sa veľa hovorí o problémoch klientov a prakticky vôbec sa nehovorí o tých, ktorí pomoc poskytujú. A práve od nich závisí výsledok krízovej intervencie. Zistené výsledky sú dôležité nielen pre konzultantov samotných, ale aj pre organizácie, v ktorých pracujú.

Kľúčové slová:

Kríza. Telefonická krízová intervencia. Detské linky. Konzultant detskej linky. Rizikové faktory. Prevencia syndrómu vyhorenia.

ABSTRACT

CSOMOROVÁ, Martina: *Telephone crisis intervention*. [MGR thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. – Tutor: PhDr. Margaréta Terlandayová, PhD. Master of degree: Master (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 61 p.

Thesis has the theoretical and empirical nature. Through individual looking for telephone crisis intervention with mediates chapters focusing attention on children's lines and burnout prevention consultants. Containing information on the implementation and results of the survey are part of the exploration, whose goal was to determine whether they are consultants, and children's lines at risk burning out syndrome as the preceding him. The author has used a qualitative survey using the structured interview and additional method was questionnaire MBI. From the survey showed that the sample of consultants, who participated in the survey, not suffering from burning out syndrome. The author considers the work as a valuable, because it is a lot of talking about problems of clients and practically at all is silent on those who provide assistance. And just from them will depend on the outcome of the crisis intervention. Found results are important not only for themselves but also for the Organization of consultants, in which they work.

Keywords:

Crisis. Telephone crisis intervention. Children's line. Consultant of childline. The risk factors. Prevention of burnout.

OBSAH

ÚVOD	10
1 KRÍZA A KRÍZOVÁ INTERVENCIA	12
1.1 Telefonická krízová intervencia ako jedna z foriem sociálnej pomoci	14
1.2 Ciele telefonickej krízovej intervencie	17
1.3 Typy liniek a typy klientov	18
2 REALIZÁCIA TELEFONICKEJ KRÍZOVEJ INTERVENČIE NA DETSKÝCH LINKÁCH	21
2.1 Typológia kríz u detí a mládeže	22
2.2 Typológia hovorov, nadviazanie, priebeh, ukončenie	24
3 RIZIKOVÉ FAKTORY PÔSOBIACE NA KONZULTANTOV DETSKÝCH LINIEK	27
3.1 Ohrozenie konzultantov detských liniek syndrómom vyhorenia	30
3.2 Prevencia konzultantov detských liniek pred syndrómom vyhorenia	32
4 PRIESKUM OHROZENIA KONZULTANTOV DEŤSKÝCH LINIEK SYNDRÓMOM VYHORENIA A JEHO PREVENČIOU	36
4.1 Ciele a otázky prieskumu	36
4.2 Metódy prieskumu	38
5 VÝSLEDKY	40
6 DISKUSIA	50
ZÁVER	59

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV 61

ZOZNAM PRÍLOH 123

ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1 Údaje o respondentoch – Pohlavie, vek a dĺžka praxe konzultantov detských liniek

Tab. 2 Problémy konzultantov spôsobené prácou na detskej linke

Tab. 3 Konkrétne problémy konzultantov spôsobené prácou na detskej linke

Tab. 4 Vplyv práce na detskej linke na zvládanie osobných kríz konzultantov

Tab. 5 Zmena v osobnom živote konzultantov detských liniek

Tab. 6 Vyrovnávacie stratégie konzultantov detských liniek

Tab. 7 Podporné systémy konzultantov detských liniek

Tab. 8 Profesionálny, emocionálny, osobnostný a duchovný vplyv

Tab. 9 Pomoc konzultantom pri práci na detskej linke

Tab. 10 Predchádzanie syndrómu vyhorenia

Tab. 11 MBI dotazník

Tab. 12 Výsledné hodnoty MBI dotazníka

ZOZNAM SKRATIEK

DP – depersonalizácia

EE – emocionálne vyčerpanie

MBI dotazník – Maslach burnout inventory

PA – osobné uspokojenie

TKI – telefonická krízová intervencia

ÚVOD

„Kríza je produktívny stav. Človek z nej musí odstrániť iba príchut' katastrofy“.

Max Frisch

Premeny, ktorými prechádza naša spoločnosť v posledných rokoch odzrkadľujú mnohé problémy. Už deti sa stávajú obeťami smútku, depresie, strachu a beznádeje. Často krát tento svoj smútok, hnev nemajú s kým zdieľať a potom to prerastá do hlbších problémov, ktoré zasahujú detskú dušu. Myslíme si, že práve tu je miesto pre detské linky, ktoré považujeme za významnú pomoc pri prekonávaní kríz detí a dospievajúcich.

Čo je kríza? Čo prežívajú ľudia v kríze? Kto môže pomôcť ľuďom v kríze? Tieto základné otázky sme si kládli pri písaní práce. V jednotlivých kapitolách hľadáme odpovede na tieto otázky prostredníctvom čerpania z rôznych zdrojov a z praktických skúseností odborníkov, ktorí sa venujú tejto široko zameranej problematike. Postupne prechádzame od krízy, krízovej intervencie až k telefonickej krízovej intervencii (ďalej TKI). TKI charakterizujeme z hľadiska jej najdôležitejších aspektov. Následne sa dostávame od klientov TKI až po samotných konzultantov TKI. Ďalej sa zaoberáme rizikovými faktormi, ktoré na nich pôsobia pri práci na detskej linke. Tieto faktory môžu prerásť do syndrómu vyhorenia. Práve preto sa stali konzultanti detských liniek stredobodom nášho záujmu. Empirická časť zdôvodňuje ciele, prieskumné otázky, voľbu respondentov a použité metódy.

Tému ohrozenia konzultantov detských liniek syndrómom vyhorenia sme si vybrali preto lebo ju považujeme za veľmi aktuálnu vzhľadom k tomu, že v posledných rokoch stúpa počet detí, ktoré potrebujú pomoc, radu, alebo dokonca sa potrebujú iba s niekým porozprávať.

Podľa Vodáčkovej (2007) sú krízové situácie sprevádzané najrôznejšími emóciami, často veľmi silnými. Je preto správne o nich hovoriť, dať priestor, aby ich klient mohol vyjadriť. Prežívať emócie v záťažovej situácii je dôležité a možnosť ich ventilovať je veľmi potrebná a to nielen iba pre klientov, ale takisto aj pre tých, ktorí s nimi pracujú. Krízový pracovník musí vedieť narábať so strachom, panikou, úzkosťou a takisto aj s hnevom.

Ako tvrdia Ram Dass a Gorman (2005) mnohí pomáhajúci, keď sami trpia, nedokážu prijať podporu, alebo aspoň nie ľahko. Preto sú niekedy netrpezliví, keď tí, s ktorými

pracujú, neprijímajú ich pomoc alebo radu s dostatočnou ochotou. Je dosť možné, že pokiaľ človek nedokáže prijať pomoc, nedokáže ju fakticky ani poskytnúť. Vzhľadom k tomu, že TKI je výraznou metódou sociálnej práce a ponúka klientovi okamžitú pomoc v zložitých situáciách považujeme za dôležité zamerať sa práve na tých, ktorí pomoc poskytujú.

Táto téma je v popredí záujmu disciplín ako je sociálna práca a psychológia. Krízová intervencia je výraznou metódou sociálnej práce a TKI ponúka klientovi okamžitú pomoc v zložitých situáciách. Sociálna práca sa stále viac profesionalizuje, a mnohé vedecké práce v tejto oblasti prispievajú k jej väčšej efektívnosti. Viacero výskumov bolo realizovaných na TKI, prevažnú väčšinu však tvoria zahraničné výskumy. Početné z nich boli zamerané na výber poradcov telefonickkej krízovej intervencie (Lester, Williams, 1971, Tapp, Spenser, 1973) a na ich osobnostné črty, ktoré charakterizujú väčšinu dobrovoľníkov (Lester, 1972, McDonough, 1973). Riešilo sa v nich aj hodnotenie efektívnosti telefonického poradenstva a efektívnosť poradcov. Zistilo sa, že poradenské služby majú v mnohých ohľadoch katalytický vplyv na myslenie a duševné zdravie poradcov. Tieto poznatky nám vyústili do hlavného cieľa práce, ktorým je zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia, a ako mu predchádzajú. Našu prácu považujeme za hodnotnú, pretože si myslíme, že pozornosť sa vo väčšine prípadov zameriava hlavne na tých, ktorí pomoc potrebujú a akosi sa zabúda na tých, ktorí ju poskytujú.

Na záver by sme chceli vyjadriť prepojenie s citátom na začiatku, ktorý hovorí, že kríza je produktívny stav, ale človek z nej musí odstrániť príchut' katastrofy. V tejto vete vidíme dôležitú úlohu pomáhajúcich pracovníkov, ktorí majú silu zabrániť aby kríza vzrástla do katastrofy, a aby mohla klienta posilniť a umožniť mu rásť. Ale, aby to boli schopní vykonávať, musia byť sami v duševnej pohode.

1 KRÍZA A KRÍZOVÁ INTERVENCIA

Kríza sa vymedzuje ako narušenie alebo strata duševnej rovnováhy, ktorá nastáva, pokiaľ sa človek stretne s prekážkou, ktorú nie je schopný vlastnými silami zvládnuť v prijateľnom čase a obvyklým spôsobom. S krízou sa jedinec vyrovná tak, že ju sám alebo s pomocou druhých vyrieši. Niekedy kríza sama spontánne odoznie, inokedy môže viesť k psychickým problémom (Vymětal, 2009, s. 15-16).

Pre dôkladnejšiu charakteristiku pojmu sme zhrnuli názory z pohľadu viacerých autorov. Ako uvádza Gabura (2005) kríza, či už akútna alebo chronická, je jednou z hlavných tém sociálnej práce, má sociálny kontext, sociálne spúšťače, a z toho vyplývajúce sociálne dôsledky. Preto je potrebné vyzdvihnúť existenciu sociálnych nástrojov na prácu s krízou.

„Kríza na základe prác Caplana a Lindemanna sa vymedzuje od 60. rokov 20. storočia ako proces, priebeh reakcie na situáciu, ktorú jedinec nemôže ľahko riešiť v rámci obvyklých stratégií, akými je zvyknutý zvládať záťaž. Pri posudzovaní vlastných zdrojov a síl má jedinec dojem, že požiadavky prostredia prekračujú možnosti jeho zdrojov a síl“ (Baštecká, 2005, s. 164). Schneider uvádza: „Kto krízu zvládne vychádza z nej posilnený“ (2005, s. 61).

Slovník cudzích slov (Klímeš, 1995) popisuje krízu ako kolíziu, peripetiu, či ťažkú situáciu. To je jeden z významov. Druhý hovorí, že kríza je rozhodná chvíľa, rozhodný obrat. Možnosť obratu a to nielen k horšiemu, ale takisto k dobrému. Bolo by potrebné chápať krízu v živote ako situáciu, ktorá je svojím charakterom ohrozujúca, ale zároveň zdrojom skúsenosti a možno nádejou do ďalšieho života.

Môžeme namietnuť, že tento pohľad ťažko zastáva človek, ktorý sa v nejakej zložitej situácii nachádza. Tu vidíme miesto pre tých, ktorí chcú ľuďom v kríze pomôcť, a to je úloha pre pomáhajúcich pracovníkov. Musíme však prihliadať na to, že bez nadhľadu na celú situáciu klienta sa môže pomáhajúci pracovník v kríze ocitnúť veľmi ľahko sám.

Eis hovorí o pozitívnom chápaní krízy. Krízu vidí ako niečo užitočného, čo pri riešení a doriešení môže človeka viesť k novým pozitívnym aktivitám a hodnotám (1994, s. 31). Tento pohľad by sme vyzdvihli, pretože je dôležité si uvedomiť, že vďaka krízam v našom živote môžeme osobnostne rásť a posunúť sa niekam ďalej. To je možné však iba ak situáciu zvládneme.

Na rozdiel od Eisa, Vymětal poukazuje na negatívnu stránku krízy, ktorá nastáva po jej nezvládnutí a definuje ju ako duševná kríza. Na príklade z odbornej literatúry vidíme

tvrdenia dvoch autorov, ktorí poukazujú na pozitívny aj negatívny aspekt krízy. Ak prevládne negatívny aspekt a krízu nezvládneme môže to prerásť do duševnej krízy.

„Duševná kríza nastáva v okamihu, kedy sa jedinec stretáva s prekážkou, ktorú nie je schopný vlastnými silami, ani za pomoci blízkych ľudí, zvládnuť obvyklým spôsobom a v určitom prijateľnom čase. Toto nezvládnutie situácie vedie k narušeniu alebo strate duševnej rovnováhy“ (Vymětal, 1987, s. 39).

Za dôležité považujeme vymedziť pojem krízová intervencia, ktorý nadväzuje na krízu, ktorú jedinec nedokáže riešiť a potrebuje odbornú pomoc. Pre objasnenie uvádzame rôzne pohľady na charakteristiku pojmu krízová intervencia, prostredníctvom ktorej sa začína pracovať s krízou, aby došlo už k spomínanému zvládnutiu krízy a osobnému posilneniu. Matoušek (2003, s. 129) charakterizuje krízovú intervenciu ako „špecializovanú pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze tým, že minimalizuje ohrozenie klienta, objavuje a posilňuje jeho schopnosť vyrovnat' sa so záťažou.“

Špatenková krízovú intervenciu popisuje ako zásah, zákrok, zakročenie v kríze. Môžeme ju vymedziť ako špecializovanú pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze, čiže situáciu, „ktorá spôsobuje zmenu v ich obvyklom spôsobe života a vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia a stresu. Nemôže byť preto riešená v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích stratégií jedinca. Presahuje jeho adaptačné možnosti i zdroje bežných obranných mechanizmov“ (Lucká, In: Matoušek, 2003, s. 129).

Podľa Vodáčkovej krízová intervencia pomáha „sprehľadniť a štruktúrovať klientovo prežívanie a zastaviť ohrozujúce, či iné kontraproduktívne tendencie v jeho správaní. Krízová intervencia sa zameriava na tie prvky klientovej minulosti, či budúcnosti, ktoré bezprostredne súvisia s jeho krízovou situáciou. Krízový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenciách riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapojiť svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov. Krízová intervencia sa odohráva v rovine riešenia klientovho problému a prekonávaní konkrétnych prekážok“ (In: Špatenková, 2011, s. 14).

Stotožňujeme sa s tvrdením Browna, Pullena a Scotta (1992, s. 121), ktorí píšu: „Ide o ťahy, selektívne používané pri práci s ľuďmi, ktorí sa ocitnú v kríze.“ Keďže každý klient je iný, je dôležité využívať rôzne spektrum metód a postupov. Kríza je prirodzená súčasť života každého človeka, a preto by nemala byť považovaná za niečo abnormálneho. Za dôležitý prvok považujeme aj to, že krízovú intervenciu nemusia poskytovať len profesionálni pracovníci v pomáhajúcich profesiách. Je však dôležité aby to boli osoby,

ktoré prešli špeciálnym výcvikom zameraným na osvojenie si techník krízovej intervencie. Supervízia by mala byť samozrejmosťou (Burges, Baldwin, In: Špatenková, 2010, s. 15). Krízová intervencia môže poskytnúť výzvu na zmenu, príležitosť a zlom v rámci života jednotlivca. Zistilo sa, že kríza sa môže vyvinúť, keď udalosť alebo súhra udalostí, odohrávajúc sa v živote človeka prerastie do krízovej situácie. Je však dôležité si uvedomiť, že kríza nie je situácia sama o sebe. Je to skôr osobné vnímanie a reakcia na situáciu (Parad, s. 71 In Roberts, 2005).

„Krízová intervencia znamená predovšetkým vstúpiť s krízou do kontaktu“ (Kastová, 2000, s. 13). V tejto krátkej vete vidíme dôležité prepojenie s TKI, pretože tým že o svojej kríze hovoríme, vstupujeme do procesu ventilácie a postupného riešenia. Preto si myslíme, že ľudia potrebujú v orientovaní sa v ťažkých situáciách odbornú pomoc. Pokladáme za dôležité informovať ľudí o možnostiach pomoci a odstránení bariér, ktoré im bránia vyhľadať pomoc. Vo viacerých domácich i zahraničných výskumoch boli publikované pomocné zoznamy k orientácii v každodenných životných situáciách, ktoré vyžadujú zmenu zvyčajného spôsobu života, alebo nutnosti prispôsobovania sa.

Tieto situácie sú zároveň náročnými požiadavkami na pracovníkov, ktorí na neznámo, ale s konkrétnym problémom jednotlivca nadväzujú kontakt. Na predchádzajúcich vyjadreniach vidíme, že mnohí výskumníci sa zaoberali touto témou, a že existencia rôznych kríz v životoch ľudí sa, či už vo väčšej alebo menšej miere objavovala v minulosti, a takisto aj v prítomnosti má čoraz viacej stúpajúcu tendenciu. Práve preto v nasledujúcej podkapitole definujeme TKI, ktorá predstavuje formu sociálnej pomoci, dostupnú pre jednotlivcov, ktorí potrebujú pomoc.

1.1 Telefonická krízová intervencia ako jedna z foriem sociálnej pomoci

V teoretických východiskách a takisto aj v praktickom využití sa stretávame s rozličnými formami sociálneho poradenstva, ktoré sú podmienené spôsobom prístupu ku klientovi, využitím komunikačných médií, miestom, kde sa poradenstvo vykonáva a prevažujúcimi metódami i formami práce. Podľa Vodáčkovej (2007) je TKI súbor metód a techník krízovej práce s klientom, založený na jednorazovom alebo opakovanom telefonickom kontakte. Takýto kontakt je nezáväzný, pod kontrolou ho má klient a môže ho kedykoľvek ukončiť. Je založená na vysokom stupni bezbariérovosti. Ide tu o určitý druh práce s človekom, ktorý sa ocitol v krízovej situácii.

Napriek rozšíreniu služieb telefonického poradenstva v priebehu posledných troch desaťročiach a rozšírená viera preventívnej a liečebnej hodnoty, je empirický dôkaz o ich účinnosti obmedzený, čiastočne aj pre metodické a praktické problémy spojené s výskumom v tejto oblasti. Z prehľadu existujúcich štúdií vyplýva, že pracovníci na krízovej linke môžu vykonávať pre klienta dôležité načúvanie, poskytovanie informácií a odporúčania. Chýbajú dôkazy, ale telefonické poradenstvo má schopnosť k zmene správania volajúcich. Nedávne štúdie ukazujú, že telefonické poradenstvo môže mať značný liečebný potenciál pre podporu klientov s pretrvávajúcimi problémami.

Prehľad literatúry ukazuje, že existuje veľmi málo odkazov na tento nový fenomén, a ešte menej, ktoré sa zaoberajú hodnotením účinnosti výcviku na telefónnej krízovej linke. Články, ktoré sa zaoberajú výberom dobrovoľníkov a školením ukazujú, že bez dôsledného výberu nie je možná kvalitná intervencia. Autori naznačujú, že vzdelávací model postavený na teórii krízovej intervencie s použitím zásad sociálneho učenia je metóda pre ich výcvik.

Na druhej strane sa uskutočnil aj prieskum porovnania účinkov školenia a pracovných skúseností u neprofesionálnych konzultantov telefónnej krízovej linky, kde účastníci boli hodnotení na niekoľkých parametroch, vrátane znalostí, zručností, poradenstva, prijatia druhých. Boli merané tri skupiny dobrovoľníkov. Prvá bezprostredne pred a po tréningu, druhá tesne po tréningu a tretia meraná po piatich mesiacoch skúseností telefonického poradenstva. Výsledkom bolo, že postoje, ako je prijímanie ostatných a spôsob myslenia sa nezmenili ani v dôsledku vzdelania alebo skúsenosti. Spôsob myslenia je nepriamo úmerný zručnostiam a skúsenostiam konzultanta (Summer, 1982, s. 84-89).

Zo zistení vyplýva, že služby telefonického poradenstva, ktoré sa zameriavajú na špecifických klientov by mali využívať komplexný výcvik, ktorý zabezpečí, že poradcovia budú mať primerané a relevantné vedomosti o volajúcich a ich prezentácií problému. Simulované hovory sa zdajú byť efektívnym modelom pre výcvik a vyhodnotenie telefónnych poradcov (James, 2008, s. 90-94).

TKI ponúka volajúcim možnosť zdieľania ich problémov. V priebehu hovoru majú príležitosť vysloviť nahlas veci, ktoré by sa medzi blízkymi ľuďmi neodvážili povedať, čo im prináša úľavu od tajomstva. Pracovníci liniek poskytujú podporu, znovuzískanie nádeje, povzbudenie, nadobudnutie stratenej istoty, ale takisto aj rady a informácie. Spoločný rozhovor umožňuje klientom rozumové uchopenie ich problému, orientáciu v ňom, redukciu nebezpečia a napätia (Knoppová, 1997, 65-66).

Podľa Špatenkovej (2004, s. 29, 30) musí byť pracovník TKI pripravený plne sa venovať volajúcemu klientovi a koncentrovať sa na priebeh rozhovoru. Mal by mať zaistené vonkajšie podmienky, ktoré sa týkajú predovšetkým pracoviska, ktoré musia spĺňať požiadavky duševnej hygieny a bezpečnosti. Na druhej strane sú to vnútorné podmienky, ktoré sa týkajú pracovníka TKI, jeho osobnosti a pripravenosti na priebeh TKI. Predtým ako zdvihne hovor sa potrebuje pripraviť, musí sa koncentrovať, naladiť na to, čo ho čaká, predovšetkým na špecifiká TKI. Mal by sa pokúsiť odložiť vlastné problémy, ktoré ho môžu zaťažovať, aby sa mohol naplno venovať problémom klienta.

Sociálne telefonické krízové poradenstvo môže byť široko koncipované, pre rôzne cieľové skupiny alebo špecializované pre špecifických klientov. Medzi hlavné prednosti telefonického poradenstva môžeme zaradiť najmä ľahkú dostupnosť, okamžitú intervenciu, možnosť klienta ostať v anonymite, možnosť opäť zavolať, takisto aj anonymita poradcu. Nevýhodou je neosobný kontakt, možnosť prerušenia hovoru a frekventované zneužívanie linky (Gabura, 2005).

Početné správy sa objavili o výbere poradcov na telefóne (Lester and Williams, 1971, Tapp and Spanier, 1973) a osobnostných vlastnostiach, ktoré charakterizujú dobrovoľníkov. Veľa prác bolo vykonaných na hodnotenie efektívnosti služieb telefonického poradenstva a ich poradcov (Lester, 1972, McDonough, 1975).

Telefón predstavuje dôležitý nástroj pre poradcov na pomoc svojim klientom. Tieto služby tiež stimulovali veľa výskumov zameraných na výber, školenie a hodnotenie poradcov. V mnohých ohľadoch, preto služby TKI majú katalytický vplyv na myslenie a duševné zdravie poradcov (In Lester, 469-470).

V práci sme sa zamerali na detské linky. Práve túto formu pomoci považujeme za potrebnú pre bezpečnú ventiláciu detských ťažkostí a pocitov. Je dôležité, aby poradcovia mali zručnosti a skúsenosti, ktoré klientom pomáhajú zvládať ich aktuálny stres a traumy. Krízové poradenstvo ponúka krátkodobé intervencie a pomáha klientom získať pomoc, zdroje, stabilizáciu a podporu. Keď sa ľudia nachádzajú v kríze, môžu zažiť množstvo psychických a fyzických príznakov, rovnako ako aj zmeny v ich vzťahoch a rutinách. Preto považujeme za dôležité zadefinovať hlavné ciele TKI.

1.2 Ciele telefonickej krízovej intervencie

Ciele TKI sú zhodné s cieľmi intervencie tvárou v tvár. Pri TKI je však potrebné pracovať s veľkou intenzitou, pretože konzultant linky musí urobiť maximum v dobe kontaktu, lebo toto spojenie môže byť z mnohých príčin kedykoľvek prerušené. Je preto nutné s klientom nadviazať kvalitný vzťah hneď v úvode hovoru, aby mu bola uľahčená komunikácia a vyjadrovanie emócií, „terapeut sa musí rozhodovať ihneď, bez otáľania, odkladov, prieťahov, je žiadaný o pomoc vo vypätých chvíľach toho, kto je v krízovom stave a musí sa rozhodovať bezprostredne...“ (Eis, 1993, s. 90).

V TKI sa s klientom zameria na aktuálny problém. Ide o taký kontakt, o ktorého začiatku, priebehu a konci rozhoduje klient sám. Na základe skúseností z detských liniek možno dodať, že deti, ktoré majú najmenej životných skúseností, volajú často preto, že nevedia kde inde by mali pomoc hľadať. Gabura (2005) medzi hlavné ciele zaraďuje:

1. Nadviazanie kontaktu s klientom, stimulovanie klienta pre spoluprácu.
2. Udržanie kontaktu s klientom, udržať klienta pri telefóne, aby nezložil.
3. Získanie relevantných informácií o probléme.
4. Zistenie očakávaní klienta, klient chce zvyčajne niečo konkrétne zmeniť, vyriešiť, dozvedieť sa.
5. Distribúcia klienta na miesto efektívnej pomoci.
6. Vytvorenie ventilačného priestoru pre klienta.
7. Pomoc klientovi pri riešení krízovej situácie.

Z týchto hlavných cieľov, o ktorých hovorí Gabura vyplýva, že rozhovor je základný nástroj pomoci prostredníctvom telefónu. Veľmi záleží na zvládnutí techniky správneho vedenia rozhovoru, pretože nevhodne vedený rozhovor nielenže klientovi nepomôže, ale môže ho i poškodiť. Práve preto považujeme za dôležité vymedziť základné techniky používané v priebehu rozhovoru.

Empatické počúvanie znamená „tým, že sa do klienta vcítíme, začneme ho mnohokrát vidieť v inom svetle, alebo lepšie rozumieme jemu samému a jeho životnej situácii“ (Knoppová a kol., 1997, s. 119). Empatiu pokladáme za veľmi dôležitú súčasť rozhovoru. Křivohlavý (1993, s. 12-13) uvádza, že „počúvaním druhého človeka vytvárame podmienky k jeho ďalšiemu rozvoju. Tým, že niekoho počúvame, venujeme pozornosť, úctu, dôveru, príležitosť s niečím sa s nami podeliť dávame volajúcemu najavo, že uznávame jeho hodnotu, že tu má priestor k zvereniu sa, že sme ochotný v spolupráci s ním

hľadať určité riešenia.“ Z týchto tvrdení nám vyplýva, že zo strany konzultanta je dôležité porozumieť klientovi, a na základe toho spoločne hľadať možnosti buď na zmiernenie situácie alebo konečné riešenia.

Krízová intervencia nie je riešením všetkých klientových problémov. Jedným z prioritných cieľov TKI je podporiť využívanie vlastných zdrojov pomoci. U osôb, ktoré majú prístup k bežným zdrojom pomoci, sa intervencia zameriava na psychologickú podporu. Lucká (In Špatenková, 2007, s. 16) k tomu dodáva, že „dobrá krízová intervencia končí tam, kde klient dosiahne schopnosť prežívať a pozerat' na svoju situáciu aj je schopný hľadať za odbornou pomocou svoje riešenie a takisto ďalšiu pomoc ak je potrebná.“

V súvislosti s empatiou je dôležité upozorniť na niektoré chyby, ktorým je nutné sa vyhnúť. Podľa Hartla (1994) ide mimo iného o hodnotiace, filtrované a súcitné počúvanie. Hodnotiace počúvanie je také, kde vedľa pozorného počúvania zároveň hodnotíme, čo klient hovorí. Dávame tým najavo, že neakceptujeme, čo nám klient hovorí. Filtrované počúvanie vychádza z toho, že si v priebehu socializácie vytvárame množstvo filtrov, cez ktoré vnímame svet okolo seba.

Úspešnosť telefonického kontaktu vidíme hlavne v naplnení už spomínaných cieľov TKI. Stotožňujeme sa s tvrdením Franca (s. 13), ktorý tvrdí, že krízová intervencia je forma podpory, ktorá sa snaží pomôcť osobe rozvíjať adaptabilné spôsoby, ako čeliť výzvam. Myslíme si, že autor v tejto definícii stručne a veľmi výstižne vystihol charakteristiku a hlavný zmysel pojmu.

1.3 Typy liniek a typy klientov

Za dôležité pokladáme zadefinovať rôzne typy liniek, ktoré sú určené pre rôzne skupiny ľudí. Vodáčková (2007) rozdeľuje telefonickú krízovú pomoc na tri základné podoby:

Kontaktné linky – nemajú charakter linky dôvery, sú zvyčajne k dispozícii klientom daného pracoviska pre nadviazanie prvého kontaktu. Niekedy problém môže byť i po telefóne vyriešený bez toho aby bolo nutné, aby klient prišiel osobne. Nepredpokladá sa, že by klient volajúci na kontaktnú linku mal riešiť po telefóne s pracovníkom problém, ktorý je mimo rozsahu a zamerania pracoviska.

Špecializované linky zamerané na určitú problematiku - v zahraničí sa nazývajú hotlines. Môžu byť zamerané na AIDS, protidrogové linky, linky zamerané na problematiku domáceho násillia. Väčšinou na služby špecializovanej linky nadväzuje konkrétne

pracovisko s možnosťou osobnej návštevy. Predpokladá sa však, že hovorom na špecializovanej linke môže byť problém rovnako riešený aj vyriešený.

Linky dôvery, linky istoty – spravidla sa nešpecializujú na určitú problematiku, sú otvorené celej populácii, alebo iba deťom a dospelým, alebo iba dospelým. Volajúci sa môže obrátiť s akýmkoľvek problémom. Je zvyčajné klientom odporučiť, podľa povahy riešeného kontaktu na konkrétne zariadenie alebo odborníkov.

Linky záchrany - sú bezplatné telefonické linky pomoci pre deti a mladých ľudí s rôznymi problémami, či už ide o medziľudské vzťahy, vzťahy medzi vrstovníkmi, problémy s dospievaním, školské problémy ale i tak závažné problémy ako je týranie, zneužívanie, šikanovanie či závislosti.

Na Slovensku v súčasnosti existuje viacero liniek, ktoré majú svojich špecifických klientov a sú zamerané na určitý druh problém.

Náročnosť riešenia sociálnych situácií a problémov klientov je priamo závislá od typu klienta, s ktorým pracuje. Labát (1997, In Schavel, 2004) na prednáške k problematike sociálnej práce prezentoval členenie klientov na:

- A) Sociálna patológia – patria sem klienti, u ktorých sa prezentovali sociálno-patologické javy ako delikvencia, kriminalita, poruchy správania, násilie, suicidálne prejavy, závislosti, zneužívanie osôb.
- B) Problémy veku – klienti rizikového správania z dôvodu vývinových aspektov, ide o obdobie detstva, dospievania, staroby.
- C) Sociálne skupiny – klientmi sociálnej práce sa stávajú ľudia, ktorí sa identifikujú s normami a ideológiou rôznych kultúrnych, sociálnych a extrémistických skupín.
- D) Zdravotné problémy – spoločnou črtou tejto skupiny klientov sú somatické a psychické choroby, príznaky porúch.
- E) Sociálno-ekonomické aspekty- početnú skupinu tvoria ľudia nezamestnaní, žijúci na hranici chudoby.

Okrem uvedeného členenia klientov musí poradca reflektovať aj jednotlivé typy klientov s rôznymi osobnostnými charakteristikami, ktoré sa prezentujú v samotnom prejave klienta pri poradenskej práci. Podľa Kredátusa (2003, s. 105) stanice TKI so svojimi špecifickými metódami a formami sa stali významnými terapeutickými strediskami pôsobiacimi v oblasti mentálnej hygieny, sociálno-zdravotníckych otázkach a zvládání stresových situácií v medziľudských vzťahoch vrátane násilia, osobných kríz a zaznamenávania nerozvinutých štádií duševných porúch. Súhlasíme s týmto názorom, pretože v nej

obsiahol celú škálu pomoci, na ktorú je TKI zameraná, čiže od mentálnej hygieny až po rozpoznávanie duševných porúch klientov.

V ďalšej kapitole sme sa zamerali na detské linky, medzi ktoré patrí: detská linka záchrany, detská linka dôvery a detská linka istoty. Zamerali sme sa na detského klienta, prácu s ním a špecifiká kríz u detí a mládeže.

2 REALIZÁCIA TELEFONICKEJ KRÍZOVEJ INTERVENCIE NA DETSKÝCH LINKÁCH

Detské linky sú významnou depistážnou metódou detí a mládeže s rôznymi problémami. Najmä detí a mládeže, ktoré sa ocitli v krízových životných situáciách. Ako základné zásady detských liniek sú uvádzané ochrana detských práv, dôstojné zaobchádzanie a rešpekt.

Kováčová (In Sociální práce, 2010) tvrdí, že cieľom detských liniek je predovšetkým stať sa dobrým, aj keď anonymným priateľom detí, ktorý dokáže za každých okolností vypočuť, nájsť spolu s dieťaťom optimálne riešenie. Filozofiou detskej linky je predovšetkým akceptácia každého dieťaťa, ktoré sa na detskú linku dovolá, schopnosť počúvať, dôvernosť a anonymita, zabezpečenie bezplatnej odbornej krízovej intervencie a uvedomenie si vysokej ľudskej a odbornej zodpovednosti za poskytované služby. Z cieľov a filozofie detskej linky vyplývajú aj teoretické prístupy, ktoré sú na nej uplatňované. Ide predovšetkým o prístup zameraný na klienta s tým, že sa využívajú i metódy krízovej intervencie, kognitívno-behaviorálneho prístupu a systemického prístupu.

Vyššie uvedené príklady jasne ukazujú, že je dôležité vnímať detské linky ako základnú službu, základné lano pre deti, ale tiež ukazujú, že linky sú v jedinečnej pozícii zhromažďovať presné údaje, obavy a problémy, ktorým čelia mladí ľudia. Vzhľadom k tomu, sú linky ľahko dostupné a sú prvé neoficiálne kontakty. Vnímame to tak, že deti v určitých životných situáciách majú často väčší záujem diskutovať o problémoch s inými ako so svojimi rovesníkmi, rodičmi alebo pedagógmi. O to viacej to platí pre obzvlášť citlivé témy.

Ako je uvedené v Zborníku Kvalita života (2003, s. 102) vynára sa tu otázka: čo prinúti dieťa k tomu, aby siahlo po telefóne a zavolalo na detskú linku? Dôvody môžu byť rôzne. Jedným z nich je nezáväznosť. Ide o obavy, odpoveď na chúlостivú otázku, získanie rady pre riešenie zaťažujúcej situácie alebo overenie vlastného názoru. Možnosť prerušiť hovor vtedy, keď by sa nevyvíjal podľa predstáv je ďalšou možnosťou, ktorú poskytuje telefón, a takisto je to aj anonymita. Tá umožňuje vlastnú krízovú situáciu opísať v očakávaní, že konzultant linky lepšie poradí, bez toho aby bolo potrebné predstaviť sa.

Hovor s deťmi má svoje špecifiká. Je daný vekom, životnými skúsenosťami dieťaťa a takisto tým, že dieťa za seba nenesie právnu zodpovednosť. Považuje často konzultanta za autoritu. Niekedy žiada jednoznačnú radu, inokedy sa chce len zdôveriť. Deti sa často vyjadrujú lepšie telom než slovom. Preto môže byť pre ne ťažké hovor začať alebo vyjadriť to, čo skutočne chcú. Je dôležité vedieť, že každý hovor, kedy volá dieťa berieme vážne. Predchádzajúce tvrdenia dokazujú, že táto metóda sociálnej pomoci nie je schopná naplno fungovať bez pomoci dobrovoľníkov, čiže konzultantov ktorí pracujú na detských linkách.

Táto podkapitola ukazuje, že je dôležité detské linky vnímať ako dôležitý poradenský systém pre deti a mladých ľudí, ktorí sú v núdzi. Ďalej ukazuje, že je potrebné podporovať zriaďovanie takýchto služieb, ktoré poskytujú poradenstvo volajúcim s rešpektovaním ich anonymity. Na základe uvedených údajov zastávame názor, že je nevyhnutné poskytovať väčšiu podporu pre detské linky, ktoré už existujú.

2.1 Typológia kríz u detí a mládeže

Domov, rodina boli kedysi základné istoty. Miesto, kam sa človek mohol po celý život vracieť. Zdá sa, že toto súčasná doba deťom berie. Ľudia, veci, prostredie, všetko sa neustále mení. Zďaleka nie všetky domovy fungujú ideálne.

Zborník štúdií *Deti a ich problémy* (2005) rozdeľuje hovory, obsahujúce krízy do jednotlivých tematických kategórií:

- Problémy s láskou,
- Rodinné vzťahy,
- Rovesnícke vzťahy,
- Školské problémy,
- Problémy sexuálneho dozrievania,
- Osobnostné a zdravotné problémy,
- Syndróm týraného, zanedbávaného, zneužívaného dieťaťa – syndróm CAN,
- Závislosti,
- Šikana, etnické a rasové problémy,
- Ostatné témy.

Láska je jedným z najčastejších tém hovorov na LDZ. Problémy s láskou, zoznamovaním a rozchody sa dotýkajú detí od školského veku. Mladšie deti obvykle najviac zaujíma, ako

môžu niekomu povedať, že sa im páči, priťahuje ich, prípadne, že by s ním chceli chodiť. Bývajú to skôr kratšie informačné hovory, často prebiehajú podľa podobnej schémy. Konzultanti sa snažia podporiť dieťa vo vlastnej iniciatíve a do viesť ho k tomu, aby navrhlo vlastné riešenie a samo vybralo najvhodnejší spôsob, ako takúto vec niekomu povedať. Problémy starších volajúcich bývajú rozmanitejšie, spravidla i závažnejšie. Týkajú sa rozchodov, nešťastných lások, nevery, konfliktných vzťahov, niekedy dokonca i pokusov o samovraždu v súvislosti s láskou. Hovory bývajú plné emócií, často trvajú dlho. Občas sa stane, že sa ani nedostanú k vlastnému riešeniu, pretože dieťaťu sa uľaví už tým, že sa zo všetkého vyrozpráva. Hovory tejto kategórie patria spravidla k menej závažnejším, ale nemožno ich podceňovať, lebo často to svedčí o tom, že volajúceho nechce nikto iný z rodiny alebo kamarátov počúvať.

Problémy sexuálneho dozrievania patria k pomerne častým témam. Zahrňuje rôzne okruhy od sexuálneho dozrievania, menštruácie, antikoncepcie cez homosexualitu a HIV/AIDS až po prostitúciu a znásilnenie. Žiadny z uvedených problémov nemožno podceňovať, i zdanlivá maličkosť môže dieťa veľmi trápiť.

Problematika rovesníckych vzťahov je tretia najzastúpenejšia téma. Patria sem problémy vo vzťahu s kamarátmi, s posmievaním, a celkovou osamelosťou, ktorú cítia vo svojom živote.

Ojedinelé nie sú ani prípady, kedy sa deti zdôverujú so šikanou. Trápi ich, ako sa k nim ostatní správajú. V priebehu telefónneho rozhovoru šikanované deti popisujú jednotlivé príhody, ako sa im napríklad spolužiaci vysmievajú, ako musia znášať odmietanie zo strany kolektívu a podobne. Niekedy popisujú aj fyzické napádanie, ničenie vecí a vyhrážanie sa.

Téma školy patrí tiež k častejším témam. Patria sem telesné tresty za známky, nepochopenie zo strany rodičov ohľadne každého školského neúspechu, absencia akejkoľvek pochvaly, povzbudení. Pre dieťa je dôležité umožniť mu popísať svoje pocity, vysloviť svoj názor, pocity a prania bez obáv, že ho niekto bude kritizovať.

Syndróm CAN zahrňuje pohlavné zneužívanie, psychické a fyzické týranie, zanedbávanie. Hovory s problematikou CAN patria k veľmi závažným. Takéto dieťa je potrebné brať ako partnera, s ktorým sa snažíme spoločne nájsť riešenie jeho problému. Dôležité sú informácie o jeho právach, prípadne o možnostiach. Mnohým volajúcim postačí, že sa môžu s trápením niekomu zveriť. Počas rozhovoru je dôležitá empatia voči dieťaťu a podpora.

Tému závislosti môžeme rozčleniť podľa druhu drogy na klasické cigarety, alkohol až ku skupinám mäkkých a tvrdých drog. Volajúci má buď problém s návykom alebo volá kvôli návyku niekoho iného. Môže ísť o kamaráta, kamarátku, či o celú partiu. Volajúcemu sa poskytuje pomoc samotným rozhovorom, inokedy je nutné ho odkázať na odborníkov v oblasti drog.

Zdravotné problémy sú častým námetom tematických hovorov, v ktorých sa deti obracajú so žiadosťou o pomoc. Bývajú to problémy s príjmom potravy – mentálna anorexia, bulímia, nespokojnosť so svojou váhou. Očakávajú najrôznejšie rady, často sa pýtajú na postupy liečby. Vyskytujú sa aj tematické hovory, kedy volajúci čelí vážnemu ochoreniu buď sám, v rodine alebo v blízkom okolí. Potrebujú porozumenie, empatiu a povzbudenie. Uvedomujeme si, že LDZ je pri týchto krízach, s ktorými sa deti stretávajú nápomocná tým, že tu deti môžu získať potrebnú oporu a pomoc, ktorú vo svojom okolí nenachádzajú. Ako uvádza Vodáčková (2007) dieťa často považuje pracovníka DLZ za autoritu. Niekedy chce jednoznačnú radu, inokedy sa potrebuje iba zveriť. Deti mladšieho školského veku hovoria skôr o správaní a konaní než o svojich pocitoch. Deti majú svoj jazyk, svoje výrazy, s ktorými by mali poradcovia vedieť efektívne pracovať.

2.2 Typológia hovorov, nadviazanie, priebeh, ukončenie

Každý hovor prijatý na detskej linke je zaznamenávaný do databázy, v ktorej sú údaje typu: kto volal – chlapec, dievča, vek, dôvod volania, ako dlho hovor trval, v akom stave bolo volajúce dieťa, kam bolo odporučené.

Typovo môžeme prijaté hovory rozdeliť do troch skupín:

1. Testovacie hovory – žarty, agresívne telefonáty, mlčanie.
2. Odložené hovory, informačné hovory, imitované hovory, poďakovania, odkazy.
3. Tematické hovory o probléme – reálne a skryté.

Vyhodnotenie, či ide o reálny alebo skrytý hovor, záleží na subjektívnom pociť konzultanta. Štatisticky spracované a získané dáta sa používajú v sociálne preventívnych programoch spoločnosti.

Ako uvádza Vodáčková (2007), pocity volajúceho v počiatku hovoru môže ovplyvniť napríklad oslovenie, a takisto aj koľkokrát zazvoní telefón. Za optimálne sa považuje prijať hovor po treťom zazvonení. Tým poskytujeme volajúcemu čas, aby sa osmelil a utriedil si

myšlienky. Už spôsob akým sú slová vyslovené, determinuje priebeh interakcie pracovníka s dieťaťom.

Benka (2009) sa vo svojom výskume zamerala na preskúmanie direktívneho a nedirektívneho prístupu, ktorý pozorovala v telefonickom poradenstve pre deti a dospievajúcich a to sledovaním konzultanta a klienta počas telefonického rozhovoru, ktorého odrazom sú zmeny v jeho hlasovej kvalite. Konzultant na telefóne aplikoval nedirektívny alebo direktívny hlasový poradenský prístup. V tomto výskume sa získali poznatky, ktoré korešpondujú so zisteniami a tvrdeniami viacerých autorov. Aj tento výskum dokazuje, že na priebeh rozhovoru má vplyv mnoho faktorov. Na začiatku rozhovoru môžu vzniknúť problémy, keď hovor nezačne prebiehať plynule. Volajúci môže prežívať veľkú úzkosť, strach alebo môže byť zúfalý. Nie každý, kto zavolá na linku je s tým aj naplno stotožnený. Zdôveriť sa anonymnej službe vyžaduje odhodlanie a odvahu. Volajúci majú často ambivalentné pocity. Môže nastať aj mlčanie, s ktorým je potrebné vedieť pracovať. Je výrazom vnútorného konfliktu, ktorý dieťa pociťuje ako potrebu zveriť sa s problémom, pociťiť blízkosť, získať porozumenie a na druhej strane môže byť výrazom obavy zo straty intimity a bezpečia. Práve tieto skutočnosti spôsobujú mlčanie preto vyzdvihujeme potrebu pristupovať otvorene a tvorivo. Najdôležitejšie je nadviazanie kvalitného a zrozumiteľného kontaktu s dieťaťom. Je potrebné vytvoriť kvalitné a bezpečné prostredie. K navodeniu dobrého kontaktu vedúcemu k bezpečnej zmene pomáhajú techniky sprevádzania, vedenia a techniky efektívnej komunikácie: reflexia, rekapitulácia, parafráza, kotvenie, zhodnocujúce formulácie.

K tomu aby dochádzal prostredníctvom telefónu k zmene, sa používajú štyri skupiny otázok:

1. Lineárne otázky – najčastejšie ich kladieme na začiatku rozhovoru. Odpovede na ne nám poskytujú prehľadnosť a zrozumiteľnosť prezentovaného problému.
2. Strategické otázky – zaraďujeme ich do rozhovoru, pokiaľ ich chceme niekam nasmerovať, mobilizovať klienta, ponúknuť mu nejaké riešenie. Týmito otázkami preberáme väčšiu iniciatívu.
3. Cirkulárne otázky – pri ich používaní rozširujeme klientov pohľad na väčšiu plochu. Do rozhovoru zahrňujeme i vzťahovú sieť volajúceho. Ten má možnosť pozrieť sa na vec očami niekoho iného.

4. Reflexívne otázky – sú významné pre mapovanie mysleného priestoru. Volajúcemu je ponúkaný pohľad na problém v časovom odstupe a s prijatím nepríjemnej alternatívy. To môže viesť k znižovaniu úzkosti a iných nepríjemných pocitov.

Pre volajúceho je veľmi dôležité, aby nebolo klientovi hneď na začiatku vnucované odporúčenie alebo riešenie jeho problému. Je prínosné pokiaľ sám podá návrhy, lebo „táto skutočnosť dáva väčšiu nádej, že sa ich bude držať“ (Hartl, 1994, s. 86).

Ďalší krok charakterizuje Knoppová (1997) zisťovaním klientových silných miest. Znamená to, že hľadáme, či klient nezažil v minulosti podobnú situáciu. Pokiaľ sa dozvieme, že áno, pýtame sa čo fungovalo najlepšie. Môžeme hľadať „vlastnosti a schopnosti, ktoré volajúcemu uľahčili prekonať predchádzajúce skúsenosti, jeho úspechy, spracované krízy a podobne, čo sú vnútorné oporné body.“

Rozhovory na krízovom telefóne nie sú presne časovo ohraničené. Ich dĺžka závisí od potrieb klientov. Hovory môžu končiť rôzne. Jedným je, že spoločná komunikácia dôjde k bodu, kedy už bolo všetko potrebné povedané. Klient sa sám začne lúčiť, lebo bola splnená jeho zákazka. U iných hovorov sa môže stať, že klient ukončí hovor prekvapivo rýchle. Buď sa rýchlo rozlúči alebo bez slova ukončí hovor. Môže sa stať aj to, že hovor sa točí akoby do kruhu. Volajúci v tomto prípade nie je schopný pristúpiť k ukončeniu hovoru. Pokiaľ nie je iná téma, ktorú by chcel volajúci prezentovať môže sa hovor slušne ukončiť (Hanuš, 2006).

V predchádzajúcom texte sme sa venovali špecifikovaniu TKI na detských linkách, deťom a mládeži. Nasledujúca kapitola sa zameriava na konzultantov detských liniek, rizikové faktory, ktoré na nich pôsobia a prevenciu syndrómu vyhoreniu.

3 RIZIKOVÉ FAKTORY PÔSOBIACE NA KONZULTANTOV DETSKÝCH LINIEK

Na detských linkách môžu pracovať iba konzultanti, ktorí absolvovali výcvik v TKI u detí a mládeže. Kvalitu práce zabezpečuje na každej službe supervízor. Je konzultantom kedykoľvek k dispozícii pre prípad riešenia zvlášť závažného hovoru, ku ktorému sa necítia byť kompetentní. Zároveň prevádza kontrolu ich práce.

Na konzultantov v krízovej intervencii sú kladené mimoriadne vysoké nároky. Očakáva sa od nich predovšetkým:

1. Schopnosť nadviazať kontakt s klientom v psychologicky veľmi ťažkých podmienkach, ktorí vytvára sama krízová intervencia a psychický stav osoby, ktorá sa nachádza v kríze,
2. Udržanie tohto kontaktu tak dlho, pokiaľ je to potrebné,
3. Schopnosť rýchleho vyhodnotenia ohrozenia, nebezpečia – vo vzťahu k sebe i k druhým,
4. Schopnosť urobiť prvý odhad situácie a jej posúdenie,
5. Schopnosť rozhodovať sa pod časovým tlakom a brať na seba zodpovednosť za svoje rozhodnutia,
6. Samostatná práca na jednej strane, na druhej strane úzka tímová spolupráca,
7. Spolupráca s ostatnými inštitúciami,
8. Musí byť schopný motivovať samého seba i osoby v kríze k ďalšiemu riešeniu smerujúcemu k ukončeniu krízy.

V rámci krízovej intervencie sa otvára veľký priestor pre uplatnenie relatívne širokého okruhu pracovníkov. Môžu to byť profesionáli, ale okrem nich sa v krízovej intervencii môžu uplatniť i laici, ktorí nespĺňajú kvalifikačné požiadavky na odborné vzdelanie, ale prechádzajú špecializovaným výcvikom krízovej intervencie (Špatenková, 2011, s. 44). Je nevyhnutné, aby pracovníci, ktorí chcú pôsobiť na krízovej intervencii absolvovali takisto aj výcvik zameraný na dištančné formy pomoci. Nástroje, ktoré majú k dispozícii, sú značne obmedzené, preto je vhodné, aby sa ich v rámci tohto špeciálneho kurzu naučili využívať. Proces krízovej intervencie je príliš komplexný na to, aby k jeho pochopeniu stačilo absolvovať jeden výcvik, preto sa predpokladá priebežné zvyšovanie kvalifikačného potenciálu každého pracovníka. Samozrejmosťou by mala byť supervízia

a priebežná práca na sebe. Pretože ako pripomína Kopřiva (In Špatenková, 2011, s. 44) hlavným nástrojom pracovníka v pomáhajúcich profesiách je jeho osobnosť. Práve osobnosť umožňuje prospešne zvládať i náročné záťažové situácie, o ktoré nie je v rámci krízovej intervencie núdza. Na krízovom telefóne je častou emóciou smútok, plač. V okamihu, keď na linku zavolá smutné, či plačúce dieťa, je vhodné na jeho prejavy emócií reagovať. Môžeme povedať: Počujem, že si smutný, že plačeš... To nevádí, kľudne plač. Pretože, hovoríme o tom, čo počujeme, dieťa vie, že sme s ním, že ho počúvame. Tým, že dovoľíme, aby plakal, mu naznačujeme, že rešpektujeme jeho pocity. Nie je žiaduce dieťa začať utešovať, to by jeho stavu nijako neprospelo (Knoppová, 1997, s. 105). Agresivita, hnev: je ich možné zaregistrovať vo viacerých podobách. Niekedy nastáva situácia, kedy konzultant zdvihne telefón a počuje príval agresie a hnevu. V takomto prípade je možné sa opýtať: niečo ťa nahnevalo? Reakcie bývajú rôzne. Buď sa rozhovorí o tom, čo ho hnevá, alebo preruší hovor. Pracovník si musí v takomto prípade uvedomiť, že volajúci sa nehnevá priamo na pracovníka na telefóne, iba do neho svoj hnev preniesol. Inokedy deti zavolajú s tým, že sa hneď začnú sťažovať na osobu, ktorá ich nahnevala. Je vhodné nechať volajúceho o svojom hneve hovoriť, aby si ho uvedomil a mohol na ňom začať pracovať. Tu by sme zdôraznili, že pokiaľ má človek možnosť otvorene vyjadriť svoj hnev, agresiu, dôjde u neho k uvoľneniu a cíti sa lepšie (Knoppová, 1997, s. 110 – 111).

Strach: prejavy takýchto úzkostných, či vydesených detí sú rôzne. Podľa Knoppovej jedným z nich môže byť tichá, ustrašená reč, šepkanie. Toto používajú volajúci, ktorí sa chcú schovať, byť čo najmenej viditeľní. Ďalšou možnosťou je krik, ktorým na rozdiel od šepotu vyjadrujú potrebu strach prekričať. U iného klienta sa úzkosť môže prejavovať tým, že sa mu ťažko hovorí, môže aj mlčať. Znehybnenie strachom vyjadruje práve mlčaním. Posledným javom je zrýchlená reč alebo nutkanie hovoriť. Pri týchto variantoch je vhodné nechať klientov aby o svojich pocitoch otvorene hovorili.

Ticho: môže sa vyskytnúť buď na začiatku alebo v priebehu hovoru. Je veľa dôvodov, kvôli ktorým dieťa mlčí. Pokiaľ nastane v úvode hovoru, býva prejavom vnútorného konfliktu, potreby zdieľať problém, pocítiť blízkosť, otvoriť tajomstvo a získať porozumenie. Na druhej strane výrazom strachu prehovoriť, obavy zo straty intimity a bezpečia, hanba (Knoppová, 1997, s. 81). Vhodnou reakciou je zrkadlenie toho, čo počujeme. Tým, že poskytujeme mlčiacemu priestor, vytvoríme pre neho atmosféru dôvery, v ktorej sa zníži obava hovoriť. Podľa Křivohlavého existuje viacero druhov ticha.

„Je ticho premýšľavé, kedy hľadá, ako ďalej. Je ticho plné rozpakov, kedy nevie, ako pokračovať. Je ticho šoku, kedy niečo hovoriacemu vyrazilo dych. Je ticho hlbokého pokoje, kedy všetko bolo povedané a slová by porušili klud“ (1993, s. 21).

Všetky tieto emócie, ktoré sme v predchádzajúcom texte spomenuli môžu výrazne vplývať na konzultanta linky. Neustáli kontakt s prevažne negatívnymi emóciami klientov môžu spôsobovať záťaž a stratu energie pracovníka.

V súlade s Havrdovou (In Špatenková, 2011, s. 45) môžeme požiadavky na schopnosti pracovníkov zhrnúť nasledovne:

- Schopnosť zorientovať sa v potrebách, možnostiach a porozumení, ktoré klient má,
- Schopnosť rozoznať silné stránky klienta a možnosti klienta, čiže ho podporovať k svojpomoci,
- Znalosť metód a systému služieb, schopnosť ich správne používať v prospech klienta,
- Odborne rásť.

Výsledky prieskumu dobrovoľníkov (Kirk, 1974, s. 259) potvrdzujú niektoré nálezy z iných štúdií. Väčšina konzultantov sú mladé ženy, neprofesionálne pracovníčky, ktoré dobrovoľne pomáhajú ľuďom v kríze. Výsledky ukazujú, že je viacej podobností ako rozdielov medzi neprofesionálnymi a profesionálnymi pracovníkmi.

Psychologické dôsledky pomoci sa odvíjajú nielen od charakteru traumatickej situácie, ale predovšetkým od osobnosti pomáhajúceho. Každý pracovník v krízovej intervencii môže ovplyvniť priebeh stresu, predchádzať jeho prípadným dôsledkom a urobiť niečo pre prevenciu syndrómu vyhorenia a ďalších fenoménov. Pracovný stres, a takisto aj iné každodenné problémy vyžadujú mobilizáciu prostriedkov slúžiacich k zachovaniu psychickej a fyzickej rovnováhy. Za nepriaznivých okolností, pri vyčerpaní osoby prežívajúcej pracovný stres, dochádza k rozvoju ďalších fáz krízy. Pokiaľ kríza nie je prekonaná včas, prechádza do chronickej krízovej reakcie – syndrómu vyhorenia. V českej literatúre sa problematike syndrómu vyhorenia venujú Křivohlavý, Libigerová, Kezba, Šolcová. V zahraničnej je téma burnout pomerne široko rozpracovaná u Aronsona, Pinesovej, Chernissa, Malachovej (Špatenková a kol., 2004). V tomto prípade považujeme za prínosné poznať vlastný psychický a fyzický stav a schopnosť prispôbiť tomu svoj pracovný rytmus. Vyplýva nám z toho udržiavanie rovnováhy medzi osobným a pracovným životom.

3.1 Ohrozenie konzultantov detských liniek syndrómom vyhorenia

Pre prácu na krízovom telefóne je veľmi dôležité vedieť narábať s emóciami, ktoré klient prostredníctvom hovoru, nepriamo prejavuje. „Je dôležité, aby dochádzalo k zrkadleniu klientových emócií. Dávame mu tak najavo, že mu nielen rozumieme, ale že s ním súcitíme, že jeho pocity rešpektujeme. Ak je tomu tak, môže sa mu uľaviť, pretože cíti, že nie je sám, že nie je opustený, že mu niekto rozumie, že ho niekto chápe.“ Stotožňujeme sa s týmto názorom, ktorý tvrdí Křivohlavý (1993, str. 59). Ako základ kvality hovoru vidíme práve schopnosť konzultanta narábať s emóciami a to nielen s klientovými, ale takisto aj so svojimi.

Zmienili sme sa o tom, že pomáhajúce profesie môžu energiu dokonca i dávať. Častejšie ju však značne odoberajú. Pracovníci sú preťažení, nemajú pre svoju prácu vhodné podmienky, vyčerpáva ich súcit. Ak je naša energetická hladina dlhodobo záporná, dostaneme sa do stavu, pre ktorý sa ustálil termín syndróm vyhorenia. K jeho hlavným prejavom patrí depresia, ľahostajnosť, sťaženie kontaktu, strata sebadôvery, časté choroby. Keď sa práca darí, je zážitok zmysluplnosti práce pomáhajúceho silnejší, než by bol v mnohých iných povolaniach. Keď sa nedarí, je tak isto silnejšia i pochybnosť. Vyhorenie je v posledných rokoch veľmi používaný pojem. Mnohé profesie povzbudzujú svojich adeptov k rozvoju predstavy o sebe ako o tom, kto hrdinsky pomáha a môže nepretržite dávať druhým, riešiť ich problémy, prežívať ich bolesti, naplňovať ich potreby a sami ostať silní a šťastní. To sa môže spojiť s osobnosťou tých, ktorých takáto práca priťahuje, pričom môže ísť o ľudí, ktorí svoju vlastnú bolesť vždy držali na uzde a vždy boli nápomocní všetkým členom rodiny.

Syndróm vyhorenia – burnout syndróm (z anglického slova burnout – vypáliť, vyhorieť) je duševný stav, ktorý je výsledkom dlhodobého opakovaného pôsobenia stresujúcich podnetov. Vo svojej publikácii Tošnerová a Tošner (2002) tvrdia, že sa objavuje sa predovšetkým u ľudí, ktorí ťažko zvládajú, prípadne nezvládajú psychickú záťaž, ktorej sú vystavení. V psychologickom slovníku autorov Hartl a Hartlová (2000, s. 387) je vyhorenie charakterizované ako „strata profesionálneho záujmu, napríklad osobného zaujatia, u príslušníka niektorej z pomáhajúcich profesií, najčastejšie spojená so stratou činnosti a poslania“. Toto užšie ponímanie burnout len vo vzťahu k profesijnej motivácii prekonáva napríklad Rush, ktorý stav vyhorenia definuje širšie ako druh stresu, emocionálnej únavy, frustrácie a vyčerpania, ku ktorým dochádza v dôsledku toho, že sled

určitých udalostí týkajúcich sa vzťahu, poslania, životného štýlu či zamestnania dotyčného jedinca neprinesie očakávané výsledky. Opakované a dlhodobé sklamanie v našich očakávaniach tak môže viesť k syndrómu vyhorenia teoreticky v každom vzťahu a činnosti človeka, do ktorých vstupoval pôvodne s nadšením, s vysokou mierou motivácie. Väčšina autorov burnout dáva do súvislosti s výkonom určitého povolania.

Rôzne definície vyhorenia sa nachádzajú u Křivohlavého (1998), ktorý ich zhrnul vo svojej práci. Pre lepšie porozumenie uvedieme niektoré z nich.

Sek pokladá burnout za dôsledok zlyhania procesov adaptácie, čiže schopností a možností jednotlivca vyrovnat' sa so životnou situáciou.

Carol J. Alexandrová sa zameriava na hľadisko odcudzenia. Z jej definície vyplýva, že je to stav totálneho odcudzenia práci, ostatným ľuďom i sebe samému.

Iný pohľad ponúka Hay, burnout označil ako stav človeka, ktorý má problémy s udrzovaním dobrej úrovne zdravého sebahodnotenia, sebaocenenia a sebapoňatia. Podobné prvky sme zistili u Catherine M. Noris, ktorá vyhorenie charakterizuje ako totálnu stratu predstavy o tom, že to čo robím, má nejakú hodnotu.

Rôznorodé definície, ktoré sme uviedli obsahujú viaceré spoločné prvky, na ktorých sme chceli poukázať na jednotlivé stránky syndrómu vyhorenia.

Za dôležité považujeme poukázať, že existujú určité okruhy povolání, ktoré sú viacej ohrozené syndrómom vyhorenia ako ostatné. Prácu na detských linkách považujeme za rizikovú oblasť vyhorenia. Táto práca ovplyvňuje detského klienta, ale takisto aj pracovníka. Môže byť prameňom uspokojenia, radosti, ale i zdrojom sklamania. Preto považujeme v našej práci za dôležité zamerať sa na duševné zdravie pracovníkov detských liniek a mieru ich ohrozenia syndrómom vyhorenia.

Pines a kol. (1981) definujú vyhorenie ako výsledok neustáleho alebo opakovaného emočného tlaku spojeného s intenzívnou účasťou s ľuďmi počas dlhého obdobia. Takáto intenzívna účasť je obvyklá v službách, kde je náplňou práce zaoberať sa psychickými, sociálnymi a telesnými problémami druhých ľudí, vyhorenie je bolestivé zistenie, že už nedokážu pomáhať ľuďom v núdzi, že už v sebe nemajú nič, z čoho by mohli rozdávať.

Za dôležité považujeme upriamiť pozornosť na prevenciu konzultantov detských liniek pred syndrómom vyhorenia. Pretože iba ak má pracovník dobré duševné zdravie a dodržiava zásady psychohygieny, dokáže pomáhať svojim detským klientom.

Neustále pribúda ľudí, ktorí majú pocit, že už ďalej nedokážu zvládať ťažké situácie v bežnom živote. Medzi najčastejšie následky patrí únava, znížená výkonnosť a celkové

vyčerpanie (Stock, 2010, s. 13). Človek trpiaci syndrómom vyhorenia má ku svojej práci a svojmu okoliu odosobnený, takmer ľahostajný postoj (Stock, 2010, s. 13-20). V Maslachovom poňatí (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) je syndróm vyhorenia tvorený tromi dimenziami. Tie predstavujú emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu a pocit zníženej osobnej výkonnosti. Tieto symptómy, ktoré sme vymenovali sú považované za dôsledok každodenného emocionálne náročného kontaktu s ľuďmi, ktorí prežívajú problémy. K podstatným faktorom zvyšujúcim ohrozenie týmto syndrómom sa zaraďuje prítomnosť nerealistických predstáv, očakávaní a ideálov, ktoré sa vzťahujú k určitej profesii, silné emocionálne angažovanie, či nedostatok sociálnej opory (In Paulík, 2010, s. 71). Nebezpečenstvo vyhorenia hrozí najmä v prípadoch, kedy ľudia nevidia pozitívne výsledky svojej práce, ktorú vykonávajú s nasadením, alebo keď ich snaženie nie je ohodnotené. Veľké nasadenie a príliš vysoké nároky na seba samého môžu za to, že títo ľudia svoje úspechy a výkony prehliadajú a spochybňujú. Nedostáva sa im potom žiadnej pozitívnej spätnej väzby ani pocit úspešnosti, ktorý by im dodali silu (Nurnberger, 2011, s. 46-47). Považujeme za dôležité informovať aj o prevencii syndrómu vyhorenia, ktorou sa zaoberáme v nasledujúcej podkapitole.

3.2 Prevencia konzultantov detských liniek pred syndrómom vyhorenia

Trváme na tom, že vyhorením je dôležité zaoberať sa skôr, než k nemu dôjde. Z tvrdení odborníkov by sme vybrali dôležité aspekty, o ktorých si myslíme, že je potrebné brať do úvahy ako prevenciu pred vyhorením. Vzhľadom na povahu výziev krízových telefónov, je potrebné očakávať, že konzultanti, motivovaní a dobre vyškolení, môžu trpieť stresom a nakoniec tento stav môže prerásť do syndrómu vyhorenia. Krízové hovory sú často jednotlivé udalosti, konzultanti nemajú príležitosť zistiť výsledok. Tak, je tam málo príležitostí pozitívnej spätnej väzby a osobné uspokojenie, ktoré je potrebné pre konzultantov. Frustrácia a vyvrátené očakávania spojené s rizikovými klientmi môže rýchlo viesť k neprítomnosti a túžbe prestať pracovať úplne. Prieskum konzultantov identifikoval faktory, ktoré môžu znížiť syndróm vyhorenia a tie, ktoré zvyšujú celkovú spokojnosť s intervenciami linky. Ich výsledky ukazujú, že vysoké počiatočné očakávania a následné stagnácie a frustrácie v snahe pomôcť ľuďom, keď sa nezdajú byť lepší, rovnako ako negatívne emocionálne a fyzické reakcie na práci konzultantov boli spomenuté najčastejšie. Apatia, ktorá zahŕňa stratený pocit láskavého záujmu o klientov

zaznamenala veľká časť vzorky konzultantov liniek. Nedostatok dôvery vo vlastné schopnosti bol ďalší negatívny faktor.

Na druhej strane, konzultanti zaznamenali emocionálny rast, zvýšenie ľudského kontaktu, a schopnosť používania nadobudnutých zručností ako faktorov, ktoré prispievajú k spokojnosti. S požiadavkami na prácu jasne vymedzili dôležité premenné, a to byť dostatočne vyškolení, pretože si uvedomujú, že nie je možné vytvárať zázračné zmeny klientovho života, a uznávajú, že klienti môžu vždy mať prospech z pomoci. Stručne povedané, konzultant má byť riadne vyškolený a pod dohľadom, a má realistické očakávania vzhľadom na náročnosť práce a charakteru klientov. Je dôležité predchádzať syndrómu vyhorenia, prispieť k riadeniu stresu. Jeden z najužitočnejších častí poukazuje na dôležitosť preskúmať vlastné stratégie konzultantov na riešení syndrómu vyhorenia.

Realizovať stretnutia konzultantov, zlepšovať zručnosti, poskytovať realistický a efektívny tréning, podporovať dobrovoľníkov, aby sa lepšie starali o seba, sú všetky prístupy, ktoré môžu správcovia liniek využívať k lepšej spokojnosti, a tým znížia stres, vyčerpanie a zabezpečia efektívnu psychohygienu konzultantov.

Vidíme potrebu zamyslieť sa nad svojou motiváciou k práci v pomáhajúcich profesiách, sledovať svoje vlastné príznaky stresu a postarať sa o vlastný zmysluplný a fyzicky aktívny život mimo role pomáhajúceho. Stres, ktorý sa nevybije, ostáva v tele a môže sa prejavovať v podobe telesných, psychických alebo emočných príznakov. Je dôležité poznať svoje vlastné sklony ku spôsobu reagovania na stres, aby sme mohli predchádzať vyhoreniu.

Fineman (1985) prináša užitočný a jednoduchý model dokresľujúci vzájomnú prepojenosť stresu a podpory. Schéma zdôrazňuje dôležitosť nielen toho venovať pozornosť vlastnému systému podpory a preberať zaň zodpovednosť, ale takisto aj aktívne reagovať na stresory vo vlastnom živote v práci i doma.

Za dôležité v práci ľudí, ktorí pracujú s krízovými situáciami pokladáme možnosť konzultantov ventilovať svoje mnohokrát silné zážitky a s nimi súvisiace pocity, konzultovať svoj postup, či vymeniť si skúsenosti s ostatnými konzultantmi. Pozitívum pre psychohygienu konzultanta vidíme práve v tejto možnosti po náročných hovoroch sa porozprávať priamo so supervízorom, ktorý im pomáha hovor vnútorne spracovať. Cieľom supervízie by malo byť okrem zvládnutia teórie, aby bol supervidovaný pracovník schopný počúvať a vytvárať relevantné asociácie, aby bol dostatočne empatický, ale zároveň si zachovával primeraný odstup, aby rozumel javom, ktoré sa v práci vyskytujú (Mikota, In Eis, 1986, s. 9 – 10).

Voľba copingových stratégií môže byť ovplyvnená situačnými činiteľmi a faktormi situácie. Lazarus a Folkmanová (1984, str. 138; cit. podľa Krivohlavý, 1989) definujú copingové stratégie ako „akúkoľvek snahu riadiť boj s požiadavkami stresovej situácie, ktoré presahujú možnosti osoby – bez ohľadu na ich účinnosť alebo hodnotu.“

Práve využívanie copingových stratégií môže byť prospešné pre konzultantov pracujúcich s krízami. Dôležitou súčasťou práce krízových pracovníkov je supervízia. Supervízia je činnosť „pri ktorej prostredníctvom zámerného pozorovania a cielených otázok uvažujeme nad kvalitou pomoci klientovi a zvyšujeme pracovníkovu schopnosť reflexie a sebareflexie. Supervízia obsahuje zložku podpory a kontroly a zaručuje dobrú úroveň odbornosti ako v oblasti schopností, vedomostí a skúseností, tak v oblasti etickej a hodnotovej" (Baštecká, Goldman, 2001).

Hollowayová vidí primárny cieľ supervízie vo vytvorení pokračujúceho vzťahu, v ktorom supervízor vytvorí špecifické úlohy a stratégie akými budú tieto úlohy naplňované, tak aby prispievali k rozvoju supervidovaného a k jeho schopnostiam vstúpiť do profesie, a umožnia mu dosiahnuť profesionálne štandardy (1995, s. 7).

Celkovo tu vidíme dve hlavné oblasti, do ktorých supervízia zasahuje. Z predchádzajúceho tvrdenia by sme vybrali hlavne profesionálne znalosti a skúsenosti, a takisto aj osobnostný rozvoj.

Vznik a priebeh syndrómu vyhorenia ovplyvňuje celý rad faktorov. Podobne ako pri vzniku a priebehu krízy môže súvisieť s vekom, vzdelaním, osobnosťou človeka, jeho aktuálnu životnú situáciu, dobu pôsobenia stresorov a mieru podporovania okolím. S väčšinou týchto faktorov je možné do určitej miery pracovať a meniť ich. Napríklad, väčšia miera oceňovania a uznania, ponuka supervízie, stretávanie sa s ostatnými pracovníkmi. Tieto zmeny môžu byť nástrojmi prevencie syndrómu vyhorenia.

Pretože je táto činnosť veľmi špecifická, na konzultantov sú kladené aj značné nároky a zodpovednosť. Z tohto dôvodu by sme chceli poukázať na to, že práve ich práca by nemala byť prehliadaná. Je dôležité zabezpečiť dôkladný výber a zaistiť potrebnú kvalifikáciu kurzom TKI a spresniť, čo od dobrovoľníckej činnosti očakávajú, ako ich naplňuje a ovplyvňuje ich súkromný život a schopnosť zvládať vlastné životné krízy. Pri krízových situáciách podliehajú záťaži nielen klienti, ktorí hľadajú pomoc, ale takisto aj pomáhajúci.

Literatúra uvádza, že konzultanti krízových liniek vnímajú samých seba od stredne až veľmi užitočných a majú presný odhad v ich sebahodnotení (Stein, Lambert, 1984, IN

Roberts, s. 286, 1995). Hodnotenie konzultantov dokázalo, že dobre vyškolení a supervidovaní pracovníci môžu ponúknuť kvalitnú TKI. Ale výskum na druhej strane ukazuje, že značný počet programov, neposkytuje potrebnú prípravu a podporu pre svojich konzultantov. V závislosti na primeranom školení a supervízie, je priebežné hodnotenie nevyhnutné pre zachovanie kvality ponúkaných služieb. Najcennejšie informácie pre konzultantov je spätná väzba týkajúca sa ich vlastného úsilia krízovej intervencie (France, Kenneth, s. 253, 2007). Na základe preštudovaných teoretických poznatkov prechádzame do prieskumu, v ktorom si špecifikujeme hlavný cieľ, čiastkové ciele a prieskumné otázky.

4 PRIESKUM OHROZENIA KONZULTANTOV DETSKÝCH LINIEK SYNDRÓMOM VYHORENIA A JEHO PREVENCIOU

Syndróm vyhorenia je známy termín v oblasti pomáhajúcich profesií. Je to stav, ktorý je výsledkom dlhodobého vystavovania stresu a stresujúcim podmienkam, ktoré so sebou nároky pomáhajúcich profesií často prinášajú. Prejavom syndrómu vyhorenia je celková únava človeka, či už psychická alebo fyzická, napätie, úzkosť, bolesti hlavy, poruchy spánku. Konzultant na detskej linke sa stretáva s klientmi, ktorí potrebujú pomoc, sú osamotní v situácií, kedy si nevedia rady, prežívajú psychicky a emocionálne náročné obdobie a hľadajú pomoc. Kladú nároky, ktoré vyžadujú zaujatie celej osoby. Pokiaľ, ale v tomto procese konzultant zabúda sám na seba, nemôže účinnú pomoc poskytnúť druhým. Preto je potrebné myslieť rovnako na seba, uspokojovať svoje potreby a prežívať svoje životy, z ktorých môžu čerpať silu pre pomoc druhým. Vedľa podpory profesionálnej, ktorú môžu poskytovať kolegovia, nadriadený, supervízory, je potrebné myslieť i na svoje pracovné podmienky a pracovné prostredie. Patrí sem i dostatok relaxácie, odpočinku, regenerácie vlastných síl a dobíjanie energie. Popri podpore v rámci svojej profesie, je pre každého pomáhajúceho pracovníka dôležitá miera spokojnosti, stability a podpory v jeho osobnom živote. Najlepšou a prakticky jedinou spoľahlivou prevenciou vyhorenia je autentický život. Pracovať v oblasti pomáhajúcich profesií znamená na seba vziať určitú rolu. Často sa rola stáva dokonca súčasťou osobného života a prelína sa s ním. Pokiaľ človek nedokáže zo svojej role vystúpiť a žije v nej dlhodobo, alebo sa s ňou dokonca stotožní, vzdáľuje sa od svojich osobných emócií, od svojich osobných potrieb. Jeho osobný a ani profesijný život nie je sýtený zvnútra a je akútne ohrozený vyhorením. Zabrániť vyhoreniu dokáže len vtedy, pokiaľ sa vráti k sebe a k autentickému prežívaniu života.

Tento prieskum sme si zvolili pretože si myslíme, že sa veľa sa hovorí o problémoch klientov, prakticky vôbec sa nehovorí o tých, ktorí pomoc poskytujú. A práve na nich tkvie celý výsledok krízovej intervencie.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom diplomovej práce bolo zameranie sa na ohrozenie konzultantov detských liniek syndrómom vyhorenia. Nebezpečenstvo vyhorenia hrozí najmä v prípadoch, kedy ľudia

nevidia pozitívne výsledky svojej práce, ktorú vykonávajú s nasadením, alebo keď ich snaženie nie je ohodnotené. Veľké nasadenie a príliš vysoké nároky na seba samého môžu za to, že títo ľudia svoje úspechy a výkony prehliadajú a spochybňujú. Nedostáva sa im potom žiadnej pozitívnej spätnej väzby ani pocit úspešnosti, ktorý by im dodali silu (Nurnberger, 2011, s. 46-47). Literatúra na druhej strane uvádza, že konzultanti krízových liniek vnímajú samých seba od stredne až veľmi užitočných a majú presný odhad v ich sebahodnotení (Stein, Lambert, In Roberts, s. 286, 1995).

Prostredníctvom rôznych výskumov, ktoré boli realizované v tejto oblasti a preštudovaním dostupnej literatúry sme si v priebehu tvorby prieskumného problému kládli viaceré problémové otázky. Na ich základe sme si stanovili hlavný cieľ prieskumu.

Hlavný cieľ prieskumu:

Zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia, a ako mu predchádzajú.

Čiastkové ciele:

C1: Zistiť, či konzultanti vnímajú prácu na detskej linke ako zdroj záťaže alebo ako prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich osobnom živote.

C2: Zistiť, aké sú vyrovnávacie stratégie konzultantov detských liniek.

C3: Zistiť, ako ovplyvňuje konzultantov práca na detskej linke profesionálne, emocionálne, osobnostne a duchovne.

C4: Zistiť, čo pokladajú konzultanti detských liniek za prevenciu proti vyhoreniu.

C5: Zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia.

Prieskumné otázky:

O1: Vnímajú konzultanti prácu na detskej linke ako zdroj záťaže alebo ako prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich osobnom živote?

O2: Aké sú vyrovnávacie stratégie konzultantov detských liniek?

O3: Ako ovplyvňuje konzultantov práca na detskej linke profesionálne, emocionálne, osobnostne a duchovne?

O4: Čo pokladajú konzultanti detských liniek za prevenciu proti vyhoreniu?

O5: Sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia?

4.2 Metódy prieskumu

Výber prieskumnej vzorky

Kvalitatívny prieskum v našej práci si vyžadoval zámerný výber respondentov. „Zámerný výber nám dovoľuje vybrať prípad, pretože ilustruje nejaký rys alebo proces, ktorý nás zaujíma“ (Žižlavský, 2003, s. 113). Vybrali sme si respondentov zámerne, podľa stanovených kritérií tak, aby zodpovedali prieskumnému cieľu. Prieskumnú vzorku tvorilo 14 konzultantov detských liniek (detská linka záchranu, detská linka dôvery, detská linka istoty). Z hľadiska pohlavia respondentov, 100 % prieskumnej vzorky tvorili ženy vo vekovom rozložení od 21 – 32 rokov. Respondentky boli študentkami VŠ alebo už mali ukončené vzdelanie 1. stupňa VŠ, 2. stupňa VŠ. Dĺžka praxe na detskej linke sa pohybovala od 60 hodín až po dobu 7 rokov. Z dôvodu zachovania anonymity detských liniek uvedieme, že prieskum sme vykonali v nitrianskom kraji.

Plán prieskumu

Respondentov sme kontaktovali, informovali sme ich o našom prieskumnom zámere a požiadali o rozhovor. Všetky rozhovory prebehli postupne v mesiacoch január, február, marec priamo v príslušnej organizácii. Priemerná dĺžka rozhovoru bola vzhľadom na časové obmedzenie konzultantov približne 15 minút. Rozhovory sme vyhodnotili prostredníctvom obsahovej analýzy pomocou stanovených kategórií.

Použité metódy

Hlavnou prieskumnou metódou bol štruktúrovaný rozhovor, ktorým sme zisťovali, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia, a ako mu predchádzajú. Štruktúrovaný rozhovor je rozhovorom, ktorý má dopredu pripravené otázky v danom poradí. Výhodou sú premyslené otázky ku všetkým dôležitým aspektom práce (Kocianová, 2010, s. 46).

Doplňujúcou metódou bol dotazník Maslach Burnout Inventory „MBI“ (Maslach, Jackson, 1981, upr. Páleníková) sa stal v priebehu uplynulých dvadsiatich rokov pravdepodobne jedným z najrozšírenejších a najcitovanejších diagnostických nástrojov k diagnóze syndrómu vyhorenia. Dotazník obsahuje 22 položiek a skúma tri faktory. Prvým z nich je faktor emocionálneho vyčerpania (Emotional Exhaustion), ktorý má 9 položiek. Ďalším je faktor osobného uspokojenia (Personal Accomplishment) s 8 položkami a nakoniec faktor

depersonalizácie (Depersonalization), ktorý obsahuje 5 položiek. V prieskume sme použili verziu MBI dotazníka, ktorú preložili do slovenčiny Nôtová, Páleníková (2003, s. 221-223). Odpovede sú zaznamenané na siedmich stupňoch Likertovej hodnotiacej stupnice: 0 – nikdy; 1 – niekoľkokrát za rok; 2 - mesačne; 3 – niekoľkokrát za mesiac; 4 - týždenne; 5 – niekoľkokrát za týždeň; 6 – denne.

Syndróm vyhorenia je zaznamenaný na troch úrovniach: nízka, stredná a vysoká.

Hodnotenie emocionálneho vyčerpania:

- nízka úroveň vyčerpania – do 16 bodov (vrátane),
- stredná úroveň vyčerpania – 17 – 26 bodov (vrátane),
- vysoká úroveň vyčerpania – nad 27 bodov (vrátane).

Hodnotenie depersonalizácie:

- nízka úroveň depersonalizácie – do 6 bodov (vrátane),
- stredná úroveň depersonalizácie – 7 – 12 bodov (vrátane),
- vysoká úroveň depersonalizácie – nad 13 bodov (vrátane).

Hodnotenie osobného uspokojenia:

- nízka úroveň uspokojenia – do 31 bodov (vrátane),
- stredná úroveň uspokojenia – 32 – 38 bodov (vrátane),
- vysoká úroveň uspokojenia – nad 39 bodov (vrátane).

5 VÝSLEDKY

Získané výsledky sme spracovali podľa jednotlivých častí rozhovoru a MBI dotazníkov, pomocou obsahovej analýzy. Pri analýze výsledkov sme postupovali podľa jednotlivých prieskumných otázok a zisťovali sme na ne odpovede. Pre ľahšiu orientáciu a prieskumné účely boli respondentom pridelené písmená podľa postupnosti abecedy A-N.

Tab. 1 Údaje o respondentoch – Pohlavie, vek a dĺžka praxe konzultantov detských liniek

RESPONDENT	POHLAVIE	VEK	DĹŽKA PRAXE NA DETSKEJ LINKE
A	Žena	28	3 roky
B	Žena	22	1 rok
C	Žena	24	60 hodín
D	Žena	30	5 rokov
E	Žena	31	7 rokov
F	Žena	29	2 roky
G	Žena	29	7 rokov
H	Žena	22	3 roky
I	Žena	25	2 roky
J	Žena	21	2 roky
K	Žena	32	6 rokov
L	Žena	26	6 rokov
M	Žena	23	3 roky
N	Žena	29	6 rokov

Prieskumu sa zúčastnilo 14 respondentov, z toho 100% prieskumnej vzorky tvorili ženy. Najmladšia respondentka mala 21 rokov a najstaršia 32 rokov. Priemerný vek respondentiek bol 26,5 rokov. Vekové rozloženie od 21 – 26 rokov tvorilo 50 % respondentiek a zvyšných 50 % respondentiek bolo vo vekovom rozložení od 27 – 31 rokov. Dĺžka praxe na detskej linke sa pohybovala v priemere 4 rokov. Rozpätie dĺžky praxe sme zaznamenali od najnižšieho počtu 60 hodín až po dobu 7 rokov.

Tab. 2 Problémy konzultantov spôsobené prácou na detskej linke

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
Áno	2	E, H	14
Nie	12	A, B, C, D, F, G, I, J, K, L, M, N	86

Z celkového počtu respondentov, 2 respondentky, ktoré tvorili 14 % uviedli, že práca na detskej linke im spôsobuje niektorý z problémov. Zvyšný počet respondentiek 12, ktoré tvorili 86 % zhodne tvrdili, že práca na detskej linke im nespôsobuje žiaden z problémov, ktorý sme im uviedli.

Tab. 3 Konkrétne problémy konzultantov spôsobené prácou na detskej linke

KATEGÓRIA	RESPONDENT
Úzkosť, emocionálne vyčerpanie.	E
Emocionálne vyčerpanie, znížený pocit osobného úspechu, úzkosť.	H

Prvá respondentka (E) uviedla, že do jej osobného života najviac zasahuje úzkosť a emocionálne vyčerpanie spôsobené prácou na detskej linke. Druhá respondentka (F) uviedla, že do jej osobného života najviac zasahuje emocionálne vyčerpanie, znížený pocit osobného úspechu a úzkosť.

Tab. 4 Vplyv práce na detskej linke na zvládanie osobných kríz konzultantov

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
Áno	11	B, C, D, F, G, H, J, K, L, M, N	79
Nie	3	A, E, I	21

Prevažná väčšina respondentiek s počtom 11, ktorá tvorila 79 % sa vyjadrila, že práca na detskej linke im pomáha zvládať krízy v ich osobnom živote. Zvyšné tri respondentky s počtom 3, ktoré tvorili 21 % odpovedali, že práca na detskej linke im nepomohla k lepšiemu zvládaniu kríz v osobnom živote.

Tab. 5 Zmena v osobnom živote konzultantov detských liniek

RESPONDENT	KATEGÓRIE
B	Prostredníctvom pomoci iným, zvýšenie sebavedomia; zlepšená komunikácia s ľuďmi; iný pohľad na okolie a problémy.
C	Využitie efektívnejšej komunikácie; pomoc supervízora a následná spätná väzba.
D	Väčší cvik v riešení problémov, hľadanie všetkých možných riešení; pomoc iným pri riešení problémov môže poskytnúť riešenie vlastného problému.
F	Citlivejší prístup k problémom a ich riešeniu.
G	Využitie skúseností, techník rozhovoru a komunikácie na riešenie osobných problémov; efektívnejšie počúvanie.
H	Zlepšená komunikácia s ľuďmi; viacej istoty pri riešení kríz a viera vo vlastné schopnosti.
J	Náhľad na životné situácie z viacerých uhlov a pokojnejší prístup k nim.
K	Rozvíjanie komunikácie.
L	Sebaistota, kľud a rozvaha v rozhodnutiach; počúvanie iných.
M	Efektívnejšia komunikácia a menší strach z riešenia problémov.
N	Lepšia komunikácia; poznanie samej seba a reakcie na krízové situácie.

Z tabuľky vyplýva, že 11 respondentkám, ktoré tvorili 79 % pomohla práca na detskej linke pri riešení kríz aj v ich osobnom živote. Najpočetnejšie kategórie boli: sebavedomie pri riešení kríz; efektívnejšia komunikácia, pohľad na životné situácie z viacerých uhlov; efektívnejšie počúvanie.

Tab. 6 Vyrovňavacie stratégie konzultantov detských liniek

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
Dodržiavam zásady duševnej hygieny.	7	C, D, H, I, J, K, N	50
Zvládam copingové stratégie a relaxačné techniky.	4	B, D, F, M	29
Rozdelím si čas medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok.	8	C, E, G, J, K, L, M, N	57
Pomáha mi moja rodina.	4	A, C, D, G	29
Potrebujem podporu kolegov.	8	B, D, E, G, H, J, L, M	57

Respondentky s počtom 8, ktoré tvorili 57 % uviedli zhodne ako vyrovňavacie stratégie dve kategórie: rozdelenie si času medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok a podporu kolegov. Respondentky s počtom 7, ktoré tvorili 50 % uviedli ako vyrovňavaciu stratégiu kategóriu: dodržiavanie zásad duševnej hygieny. Respondentky s počtom 4, ktoré tvorili 29 % uviedli zhodne ako vyrovňavacie stratégie dve kategórie: zvládanie copingových stratégií, relaxačných techník a pomoc rodiny.

Tab. 7 Podporné systémy konzultantov detských liniek

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
RODINA	11	B, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N	79
MANŽEL/KA	3	A, D, E	21
PRIATELIA	12	B, C, D, E, F, G, H,	86

		I, K, L, M, N	
KOLEGOVIA	9	B, C, D, E, G, H, J, K, N	64
VIERA	2	B, C	14

Z celkového počtu respondentiek 12 z nich, ktoré tvorili 86 % uviedli ako podporné systémy priateľov. Respondentky s počtom 11, ktoré tvorili 79 % uviedli ako podporné systémy rodinu. Respondentky s počtom 9, ktoré tvorili 64 % uviedli ako podporné systémy kolegov. Respondentky s počtom 3, ktoré tvorili 21 % uviedli ako podporné systémy manžela a respondentky s najnižším počtom 2, ktoré tvorili 14 % uviedli ako podporné systémy vieru.

Tab. 8 Profesionálny, emocionálny, osobnostný a duchovný vplyv

RESPONDENT	PROFESIONÁLNE	EMOCIONÁLNE	OSOBNOSTNE	DUCHOVNE
A	Nadobudnutie skúseností z krízovej intervencie.	Neuvedomuje si to.	Rýchlejšie vyzretie.	–
B	Väčší prehľad v práci, registrácia problémov súčasných detí.	Učenie zvládať emócie v rôznych situáciách u seba a druhých.	Sebadôvera.	Zistenie, že život nie je len bez problémov.
C	Nové skúsenosti, supervízia.	Pokoj, uvoľnenosť.	Osobnostný rast a formovanie.	Vnútorňá vďaka za príležitosť rastu.
D	Nové profesionálne zručnosti a spôsobilosti, zlepšené	Výborný vnútorný pocit z dobre odvedenej práce.	Uvažovanie nad problémami a hľadanie nových riešení.	Tým, že človek pomáha druhým,

	komunikačné schopnosti.			pomáha sám sebe.
E	Prvá možnosť praxe, školenia, kurzy, nové skúsenosti, schopnosti.	Spokojnosť zo zmysluplnej práce.	Osobnostný rast, životná skúsenosť.	–
F	Zdokonalenie sa v technikách vedenia komunikácie, kladenia otázok a riešenia problémov.	Dobrý pocit z pomoci prostredníctvom pozitívnej spätnej väzby.	Posun ďalej, rozširovanie si vedomostí.	Spoznanie ľudí, s ktorými spája spoločná práca.
G	Techniky komunikácie, rozhovoru, počúvania.	Radosť, vyčerpanie, pocit spokojnosti a významu pre druhých.	Dozretie.	Nový priatelia.
H	Skúsenosti ako teoretické poznatky aplikovať do praxe.	Uspokojenie, pozitívne emócie.	Rast sebavedomia, vyrovnanejší prístup pri riešení krízových situácií.	Obohatenie o nové skúsenosti, priateľstvá.
I	Skúsenosti.	–	–	–
J	Skúsenosť v rámci poradenstva, konfrontácie s klientom, praktické informácie.	Empatickejší prístup k mladším generáciám.	Prehlbovanie empatie, flexibilnejšia komunikácia, kreativita.	–

K	Komunikačná, odborná aktivita.	Skvelí ľudia.	–	–
L	Skúsenosti v komunikácii s ľuďmi, väčšia koncentrácia, sebaistota.	Racionálne riešenie problémov, väčší nadhľad, odreagovanie sa.	Pocit radosti, väčší klud, rozvaha.	Uspokojenie z práce vďaka dobrému kolektívu.
M	Rýchlejšia pozornosť v odpovedaní na rozhovory a problémy, komunikačné zručnosti.	Zvýšené sebavedomie, zvládanie psychickej záťaže.	Zvyšovanie kompetencii v práci štúdiom asertívnosti.	–
N	Profesionálny rast, možnosť vzdelávať sa.	Výborní ľudia, spokojnosť.	Vnútorne naplnenie z práce.	Zmysel v práci.

Z tabuľky vyplýva, že práca na detskej linke pozitívne ovplyvňuje konzultantov po všetkých stránkach, na ktoré sme sa zamerali. V každej jednej stránke sa prejavilo obohatenie, či už po vzdelanostnej stránke, ale takisto aj vnútorným vyzretím a uspokojením zo zmysluplnej práce. Z profesionálneho hľadiska sa najčastejšie vyskytovali kategórie: zlepšené komunikačné schopnosti; skúsenosti a zručnosti. Z emocionálneho hľadiska sa najčastejšie vyskytovali kategórie: uspokojenie a dobrý pocit z práce; zvládanie psychickej záťaže. Z osobnostného hľadiska sa najčastejšie vyskytovali kategórie: zvýšené sebavedomie; osobnostný rast a formovanie osobnosti. Z duchovného hľadiska sa najčastejšie vyskytovali kategórie: ľudia, s ktorými spája spoločná práca; nové priateľstvá.

Tab. 9 Pomoc konzultantom pri práci na detskej linke

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
Spätná väzba, zabraňujúca stereotypným výkonom.	8	A, B, D, F, H, I, K, N	57

Osobné ohodnotenie.	2	C, J	14
Supervízia a poradenstvo.	4	A, B, D, E	29
Kolegovia.	5	C, E, G, L, M	36

Najvyšší počet respondentiek s počtom 8, ktoré tvorili 57 % uviedli, že pri práci na detskej linke im najviac pomáha spätná väzba, zabraňujúca stereotypným výkonom. Respondentky s počtom 5, ktoré tvorili 36 % uviedli, že im pri práci na detskej linke najviac pomáhajú kolegovia. Respondentky s počtom 4, ktoré tvorili 29 % uviedli, že im pri práci na detskej linke najviac pomáha supervízia a poradenstvo. Respondentky s počtom 2, ktoré tvorili 14 % uviedli, že pri práci na detskej linke im najviac pomáha osobné ohodnotenie.

Tab. 10 Predchádzanie syndrómu vyhorenia

KATEGÓRIA	POČET	RESPONDENT	%
Znížiť príliš vysoké ideály, neprepadnúť syndrómu pomocníka.	11	A, B, C, D, E, G, H, I, J, L, M	79
Naučiť sa hovoriť nie, stanoviť si priority.	6	C, F, G, K, L, N	43
Vyjadrovať otvorene svoje pocity, hľadať emocionálnu podporu.	6	A, D, E, F, G, K	43
V kritických momentoch zachovať rozvahu, následne použiť konštruktívnu analýzu.	6	C, H, I, J, K, N	43
Doplňať energiu, vyhľadávať vecné výzvy.	6	A, B, D, L, M, N	43
Byť tvorivý, neustále sa vzdelávať.	7	B, E, F, H, I, J, M	50

Najvyšší počet respondentiek s počtom 11, ktoré tvorili 79 % uviedli ako predchádzanie syndrómu vyhorenia kategóriu: znížiť príliš vysoké ideály, neprepadnúť syndrómu pomocníka. Respondentky s počtom 7, ktoré tvorili 50 % uviedli ako predchádzanie syndrómu vyhorenia kategóriu: byť tvorivý, neustále sa vzdelávať. Zvyšné respondentky

s počtom 6, ktoré tvorili 43 % uviedli ako predchádzanie syndrómu vyhorenia zhodne tri kategórie: naučiť sa hovoriť nie, stanoviť si priority; vyjadrovať otvorene svoje pocity, hľadať emocionálnu podporu; dopĺňať energiu, vyhľadávať vecné výzvy.

Tab. 11 MBI dotazník

RESPONDENT	EE-emocionálne vyčerpanie	Depersonalizácia	PA-osobné uspokojenie
A	17	7	24
B	16	1	28
C	15	7	28
D	6	1	42
E	10	1	39
F	4	4	31
G	17	10	34
H	17	5	29
I	2	0	40
J	5	3	34
K	8	8	47
L	5	5	32
M	11	6	33
N	1	5	45

Priemerná hodnota emocionálneho vyčerpania nameraná u respondentiek bola 9,6. Najvyššia nameraná hodnota emocionálneho vyčerpania bola 17. Najnižšia nameraná hodnota emocionálneho vyčerpania bola 1. Priemerná hodnota depersonalizácie nameraná u respondentiek bola 4,5. Najvyššia nameraná hodnota depersonalizácie bola 10. Najnižšia nameraná hodnota depersonalizácie bola 0. Priemerná hodnota osobného uspokojenia nameraná u respondentiek bola 34,7. Najvyššia nameraná hodnota osobného uspokojenia bola 47 a najnižšia nameraná hodnota osobného uspokojenia bola 24.

Tab. 12 Výsledné hodnoty MBI dotazníka

Úroveň	Emočné vyčerpanie		Depersonalizácia		Osobné uspokojenie	
	N	%	N	%	N	%
Nízka	11	79	10	71	4	29
Stredná	3	21	4	29	4	29
Vysoká	0	0	0	0	6	42
Celkom	14	100	14	100	14	100

Nízke emocionálne vyčerpanie bolo namerané u 11 respondentiek, ktoré tvorili 79% z celkového počtu. Stredné emocionálne vyčerpanie bolo namerané u 3 respondentiek, ktoré tvorili 21 % z celkového počtu. Vysoké emocionálne vyčerpanie nebolo namerané u žiadnej z respondentiek.

Nízka depersonalizácia bola nameraná u 10 respondentkách, ktoré tvorili 71 % z celkového počtu. Stredná depersonalizácia bola nameraná u 4 respondentkách, ktoré tvorili 29 % z celkového počtu. Vysoká depersonalizácia nebola nameraná u žiadnej z respondentiek.

Nízke osobné uspokojenie bolo namerané u 4 respondentiek, ktoré tvorili 29 % z celkového počtu. Takisto stredné osobné uspokojenie bolo namerané u 4 respondentiek, ktoré tvorili 29 % z celkového počtu. Vysoké osobné uspokojenie bolo namerané u 6 respondentiek, ktoré tvorili 42 % z celkového počtu.

Náš prieskum tvorila obmedzená vzorka respondentov, ale informácie, ktoré sme zistili smerujú do hĺbky a zaznamenávajú postoje a osobné skúsenosti konzultantov. Z prieskumu nám vyplynulo, že vzorka konzultantov, ktorá sa zúčastnila prieskumu netrpí syndrómom vyhorenia.

6 DISKUSIA

V diplomovej práci sme sa zaoberali TKI a hlavnú pozornosť sme venovali práve tým, ktorí pomoc poskytujú. Cieľom bolo zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia a ako mu predchádzajú. V empirickej časti sme prostredníctvom štruktúrovaného rozhovoru a MBI dotazníka dostali odpovede na prieskumné otázky a na hlavný cieľ. Prieskum tvorila obmedzená vzorka respondentov, ale informácie, ktoré sme zistili smerujú do hĺbky a zaznamenávajú postoje a osobné skúsenosti konzultantov. Prieskumnú vzorku tvorilo 14 respondentov, z ktorých 100 % z celkového počtu tvorili ženy vo vekovom rozpätí od 21 – 32 rokov.

Z prieskumu nám vyplynulo, že vzorka respondentiek, ktorá sa ho zúčastnila netrpí syndrómom vyhorenia. Rola konzultanta na detskej linke je spájaná v kontexte celého osobného i pracovného života. Prostredníctvom zistených výsledkov sme analyzovali jednotlivé prieskumné otázky, a tým sme sa dopracovali k odpovedi na hlavný cieľ práce. O1: Vnímajú konzultanti prácu na detskej linke ako zdroj záťaže, alebo ako prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich osobnom živote? Konzultanti prácu na detskej linke vnímajú ako prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich osobnom živote, čiže ju nevnímajú ako zdroj záťaže. Zaujímavé boli vyjadrenia, ktoré respondentky prezentovali a našli sme v nich viaceré zhodné prvky. Z ich odpovedí je zrejmé, že práca na detskej linke im prináša prínos. Iba 2 respondentky, ktoré predstavovali 14 % z celkového počtu, sa vyjadrili, že práca na detskej linke im spôsobuje niektorý z problémov. U oboch z nich sa objavila odpoveď, že práca na detskej linke im spôsobuje emocionálne vyčerpanie. Zvyšných 12 respondentiek, ktoré predstavovali 86 % z celkového počtu sa vyjadrilo, že práca na detskej linke im nespôsobuje problémy. Prostredníctvom ďalších odpovedí sme dospeli k tomu, prečo až 86 % respondentiek tvrdilo, že im práca na detskej linke nezapríčiňuje problémy. Je to spôsobené práve tým, že svoju prácu pokladajú za prínosnú a pomáha im aj pri riešení kríz v ich osobnom živote. Zaujali nás tvrdenia viacerých respondentiek, v ktorých sme našli spoločné znaky, vďaka ktorým je pre nich práca na detskej linke prínosom. Počet respondentiek 11, ktoré predstavovali 79 % z celkového počtu sa vyjadrilo, že práca na detskej linke im pomohla pri zvládaní kríz v ich osobnom živote. Zaujímavé je, že respondentky získané komunikačné schopnosti a zručnosti nadobudnuté s detským klientom využívajú aj v ich osobnom kontakte s dospelými. Z rozhovorov vyplynulo, že sa stávajú prípady, kedy konzultant rieši s klientom podobný problém ako

má on sám a spoločne hľadajú riešenie. A tým, môže nájsť konzultant odpoveď aj na svoj osobný problém. Vysvetľuje to tým, že v takomto prípade, nie je natoľko zainteresovaný, dokáže byť objektívnejší. Viacerí respondenti uvádzajú pocit väčšej sebadôvery, istoty a rozvahy pri riešení problémov.

Na druhej strane 3 respondentky, ktoré predstavovali 21 % z celkového počtu sa vyjadrili, že práca na detskej linke im nepomohla pri zvládaní kríz v ich osobnom živote. Práve tieto ich výpovede nám potvrdili, že pre väčšinu konzultantov v našom prieskume je práca na detskej linke prínosom aj v ich osobnom živote.

Toto zistenie potvrdzuje aj Křivohlavý (1998, s. 91), ktorý tvrdí, že ľudia, ktorí pomáhajú druhému, pomáhajú i do určitej miery sami sebe. Zoznamujú sa z rôznymi životnými problémami, mobilizujú svoje sily a učia sa spoločne riešiť problémové situácie. Týmto spôsobom sa pripravujú na riešenie obdobných problémov, ktoré ich môžu stretnúť vo vlastnom živote.

O2: Aké sú vyrovnávacie stratégie konzultantov na detských linkách? Konzultanti na detských linkách využívajú ako vyrovnávacie stratégie hlavne rozdelenie si času medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok; podporu kolegov a dodržiavanie zásad duševnej hygieny. Respondentky jasne vedeli definovať ich vyrovnávacie stratégie. Z toho nám vyplýva ich záujem o svoju psychohygienu a mentálne zdravie, čo považujeme za pozitívny faktor a prevenciu proti syndrómu vyhorenia. Respondentky považujú za dôležité vedieť si udržať primeraný odstup a nastaviť si hranice, kam až nechajú svojich klientov zájsť. Čas pre seba zahŕňa aktívny a takisto aj pasívny odpočinok. Z rozhovorov vyplýva, že konzultanti si uvedomujú dôležitosť nájdania si času sami pre seba a nenechať sa pohltiť svojou prácou. Takisto čas strávený s druhými potvrdzuje to, že sú pre nich dôležité vzťahy s ich najbližšími. Rovnako podstatná je aj spätná väzba od spolupracovníkov a ich podpora. V tejto súvislosti 8 respondentiek, ktoré predstavovali 57 % z celkového počtu zhodne uviedlo, že je pre nich dôležité najmä rozdelenie si času medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok a takisto je pre nich potrebná podpora kolegov. Je prínosné pre konzultantov, ak majú v pracovnom kolektíve pocit, že nie sú sami. Tento názor je zhodný s tvrdením Kezbu, Šolcovej (1998, s. 18), ktorí tvrdia, že najväčší význam má opora poskytovaná rovnako postavenými pracovníkmi. Negatívne prvky práce dokážu eliminovať aj vzdelávaním a dôležitý prvok predstavuje aj supervízia. Práve tu je pre nich bezpečné prostredie, kde si môžu vymeniť skúsenosti s kolegami a získať nové pohľady na

riešenia problémov svojich klientov. Nazvali by sme to profesijným rastom, ktorý im dodáva energiu a pocit zmyslu vlastnej práce.

Niekoľkokrát v priebehu jednotlivých rozhovorov sa nám stalo, že respondentky uviedli zhodne rodinu 79 %, priateľov 86 % a kolegov 64 % ako ich podporné systémy. Ako tvrdia Kezba, Šolcová (1999, s. 20) v prvom rade ide o primárnu sociálnu skupinu, ktorou sa rozumie rodina – manžel, manželka, rodičia a deti, a širšiu rodinu, ale takisto aj kolektív spolupracovníkov. Patrí sem i podpora dôležitých ľudí pre daného človeka. Z toho nám vyplýva, že je potrebné pri tejto práci sa zmeniť o dôležitosti nezanedbávania svojho súkromia a vzťahov. Práve rodina a najbližšie okolie je pre konzultanta dôležitým faktorom pre dobitie síl a získania energie. Vidíme v tom súvislosť s tým, že ak sú vzťahy s najbližšími zanedbávané a neriešia sa problémy, potom sa to prejaví i na ich pracovných výkonoch. Tu by sme uviedli prepojenie s našim zistením, že práca na detskej linke konzultantom pomáha aj pri riešení ich vlastných kríz, a tým sa stáva prostriedkom pre zabezpečenie dobrých vzťahov aj v súkromnom živote. Analýzou výsledkov sme zistili, že pre konzultantov na detskej linke je dôležitá sociálna opora. Křivohlavý cituje Pinesovu a Aronsona, ktorí hovoria: „...že čím lepšie vzťahy daný človek k druhým ľuďom má, tým má i relatívne nižšiu úroveň psychického vyhorenia. Ľudia, ktorí pripisujú druhým ľuďom pomerne vyššiu hodnotu než veciam, si viacej vážia sociálnu oporu a vytvárajú okolo seba podpornú sociálnu sieť priateľských vzťahov. Čím viacej sa určitému človeku dostáva sociálnej opory, tým menej príznakov syndrómu vyhorenia je u neho možno zistiť“ (In: Křivohlavý, 1998, s. 90). Stotožňujeme sa s týmto tvrdením a dodávame, že z nášho prieskumu vyplýva, že konzultanti si uvedomujú, že je dôležité sociálnu oporu nielen poskytovať, ale aj prijímať. Z toho nám vyplýva, že nedostatok opory pozitívne koreluje so syndrómom vyhorenia.

O3: Ako ovplyvňuje konzultantov práca na detských linkách profesionálne, emocionálne, osobnostne a duchovne? Práca na detskej linke pozitívne ovplyvňuje konzultantov, či už po profesionálnej, emocionálnej, osobnostnej a takisto aj duchovnej stránke. Potvrdili to ich výpovede, vďaka ktorým nám poskytli odpoveď na túto prieskumnú otázku. V profesionálnej oblasti respondenti vidia nadobudnutie nových skúseností, tým, že sa stretávajú stále s novými prípadmi a situáciami. Ďalej tu vidia možnosť praxe, pomáha im absolvovanie kurzov, ktoré im dávajú možnosť zdokonaľovať sa v technikách vedenia komunikácie a takisto počúvania. Túto oblasť by sme uzavreli tvrdením, že práca na detskej linke dáva respondentom v určitej miere profesionálne rásť, vzdelávať sa.

V emocionálnej oblasti vidia respondenti príležitosť učiť sa zvládať svoje emócie v rôznych situáciách, poznávaním rôznych spôsobov prejavu emócií na strane druhej, výborný vnútorný pocit z dobre odvedenej práce po úspešnom telefonáte. Zaujímavé bolo tvrdenie respondentky, ktorá uviedla, že sa jej otvoril pohľad na prežívanie mladšej generácie, a tým jej to dáva pohľad do minulosti na jej vtedajšie prežívanie. Z týchto tvrdení si myslíme, že práca na detskej linke je pre konzultantov veľmi podnetná aj po ich emocionálnej stránke. Osobnostne im práca pomohla rásť a formovať, viacerí uvádzajú hrdosť na seba a vplyv ľudí na ich osobnostný rozvoj a životnú skúsenosť. Posledná duchovná oblasť bola pre respondentov náročnejšia na odpovede, pretože viacerí z nich sa nevedeli vyjadriť, čo patrí do tejto kategórie. U respondentov, ktorí sa k tejto oblasti vyjadrili nachádzame vyjadrenie typu vďačnosti za príležitosť duchovne rásť, zmysel, v tom čo robia. Uzatvorili by sme to tvrdením jednej respondentky, ktorá si myslí: Tým, že človek pomáha druhým, pomáha sám sebe. Predchádzajúce odpovede sú odpoveďou na túto prieskumnú otázku a môžeme z prieskumu potvrdiť, že práca na detskej linke konzultantov výrazne pozitívne ovplyvňuje po každej stránke, na ktorú sme sa zamerali.

O4: Čo pokladajú konzultanti detských liniek za prevenciu proti vyhoreniu? Konzultanti detských liniek považujú za prevenciu proti vyhoreniu hlavne znížiť príliš vysoké ideály, neprepadnúť syndrómu pomocníka a byť tvorivý a neustále sa vzdelávať. V odbornej literatúre sa stretávame s mnohými odporúčaniami, ktoré prispievajú k eliminácii rizika ohrozenia týmto syndrómom. Patria k nim aj: byť k sebe mierny, vládny, láskavý, - uvedomiť si, že úlohou je len pomáhať druhým, a nie ich celkom zmeniť, - svojim kolegom byť oporou a povzbudením, nebať sa ich pochváliť, - myslieť pozitívne, sústrediť sa na veci pekné a dobré, - naučiť sa hovoriť nie, - radovať sa, smiať sa, - využívať povzbudzujúci vplyv priateľských vzťahov, - znížiť príliš vysoké nároky na seba i druhých, - zaobchádzať rozumne so svojim časom, - v kritických situáciách zachovať rozvahu, vyjadrovať otvorene svoje pocity, - zaujímať sa o svoje zdravie (Matoušková, 2011). Z nášho prieskumu vyplynulo, že 79 % respondentiek považuje za dôležitú prevenciu proti vyhoreniu znížiť príliš vysoké ideály a neprepadnúť syndrómu pomocníka. 50 % respondentiek považuje ako prevenciu proti vyhoreniu byť tvorivý a neustále sa vzdelávať.

V prevencii zohrávajú významnú úlohu tieto oblasti: životný štýl, najmä pohyb, výživa, spánok. Pracovníci pomáhajúcich profesií potrebujú aktívne myslieť na to, aby ich profesionálne záujmy celkom nepohltili, aby im neobetovali celý voľný čas a vyčlenili si

priestor pre relax, oddych, osobné záujmy, kultúru a spoločenský život. Medziľudské vzťahy sú významné v zmysle vhodného a pevného zázemia v osobnom živote. Naopak neriešené konflikty v rodine uberajú potrebnú životnú energiu. Prijatie samého seba, nielen klienti vyžadujú prijatie, akceptáciu, základnú náklonnosť. Tento postoj potrebuje každý človek zachovávať i voči sebe samému, tým viac človek pomáhajúci. Inak sa ohrozuje narastajúcim vyčerpaním, ktoré končí stavom vyhorenia (Kopřiva, 2006, In Empatia, 2011, s. 22).

O5: Sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia? Konzultanti detských liniek, ktorí sa zúčastnili prieskumu netrpia syndrómom vyhorenia. Riziko ohrozenia syndrómom vyhorenia je u nich nízke z hľadiska predchádzajúcich zistení, vďaka ktorým môžeme konštatovať, že konzultanti detských liniek poznajú dôležitosť psychohygieny a sociálnych vzťahov v ich živote. Práve posledná prieskumná otázka nám uzatvára náš prieskum a poskytne nám jasnú odpoveď na náš hlavný cieľ prieskumu. K tomu nám pomohol MBI dotazník.

V Maslachovom poňatí (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) je syndróm vyhorenia tvorený tromi dimenziami. Tie predstavujú emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu a pocit zníženej osobnej výkonnosti. Tieto symptómy, ktoré sme vymenovali sú považované za dôsledok každodenného emocionálne náročného kontaktu s ľuďmi, ktorí prežívajú problémy. K podstatným faktorom zvyšujúcim ohrozenie týmto syndrómom sa zaraďuje prítomnosť nerealistických predstáv, očakávaní a ideálov, ktoré sa vzťahujú k určitej profesii, silné emocionálne angažovanie, či nedostatok sociálnej opory (France, 2007, s. 320).

Po vyhodnotení MBI dotazníka sme zaznamenali u respondentov nižšie hodnoty syndrómu vyhorenia ako sme očakávali. Práve tu sa vyvrátili naše očakávania vyšších hodnôt vyhorenia. Z prieskumu vyplynulo, že 79 % respondentiek má nízku úroveň emocionálneho vyčerpania, 21 % respondentiek má strednú úroveň emocionálneho vyčerpania. Dôležitým zistením bolo, že u žiadnej z respondentiek sa neprejavila vysoká miera emocionálneho vyčerpania. Úroveň depersonalizácie bola nízka u 71 % respondentiek, stredná u 29 % respondentiek. Takisto aj pri tejto kategórii sa nám neprejavila vysoká miera depersonalizácie u žiadnej z respondentiek. Úroveň vysokého osobného uspokojenia bola u 42 % respondentiek a u 29 % bola zhodne stredná a nízka úroveň. Z výsledkov je zrejmé, že konzultanti sa považujú za užitočných a uvedomujú si mieru pomoci svojim klientom, čo im poskytuje pocit šťastia a osobného uspokojenia.

Vyplýva nám z toho, že konzultanti poznajú svoje silné a slabé stránky a svoje reakcie na klientov a ich problémy. Uvedomujú si dôležitosť starostlivosti o seba samého, ktoré je kritériom, ak chceme pomáhať druhým.

Hodnotenie konzultantov dokázalo, že dobre vyškolení a supervidovaní pracovníci môžu ponúknuť kvalitnú TKI. Ale prieskum na druhej strane ukazuje, že značný počet programov, neposkytuje potrebnú prípravu a podporu pre svojich konzultantov. V závislosti na primeranom školení a supervízií, je priebežné hodnotenie nevyhnutné pre zachovanie kvality ponúkaných služieb. Najcennejšia informácia pre konzultantov je spätná väzba týkajúca sa ich vlastného úsilia krízovej intervencie (France, Kenneth, s. 253, 2007).

Nebezpečenstvo vyhorenia hrozí najmä v prípadoch, kedy ľudia nevidia pozitívne výsledky svojej práce, ktorú vykonávajú s nasadením, alebo keď ich snaženie nie je ohodnotené. Veľké nasadenie a príliš vysoké nároky na seba samého môžu za to, že títo ľudia svoje úspechy a výkony prehliadajú a spochybňujú. (Nurnberger, 2011, s. 46-47).

Na druhej strane literatúra uvádza, že konzultanti krízových liniek vnímajú samých seba od stredne až veľmi užitočných a majú presný odhad v ich sebahodnotení (Stein, Lambert, In Roberts, s. 286, 1995). Toto tvrdenie sa potvrdilo aj v našom prieskume tým, že 42 % respondentiek má pri svojej práci na detskej linke vysoké osobné uspokojenie a 29 % respondentiek má stredné osobné uspokojenie.

Syndróm vyhorenia je známy termín v oblasti pomáhajúcich profesií. Je to stav, ktorý je výsledkom dlhodobého vystavovania stresu a stresujúcim podmienkam, ktoré so sebou nároky pomáhajúcich profesií často prinášajú. Prejavom syndrómu vyhorenia je celková únava človeka, či už psychická alebo fyzická, napätie, úzkosť, bolesti hlavy, poruchy spánku. Konzultant na detskej linke sa stretáva s klientmi, ktorí potrebujú pomoc, sú osamotení v situácií, kedy si nevedia rady, prežívajú psychicky a emocionálne náročné obdobie a hľadajú pomoc. Kladú nároky, ktoré vyžadujú zaujatie celej osoby. Pokiaľ, ale v tomto procese konzultant zabúda sám na seba, nemôže účinnú pomoc poskytnúť druhým. Preto je potrebné myslieť rovnako na seba, uspokojovať svoje potreby a prežívať svoje životy, z ktorých môžu čerpať silu pre pomoc druhým. Vedľa podpory profesionálnej, ktorú môžu poskytovať kolegovia, nadriadení, supervízor, je potrebné myslieť i na svoje pracovné podmienky a pracovné prostredie. Patrí sem i dostatok relaxácie, odpočinku, regenerácie vlastných síl a dobíjanie energie. Popri podpore v rámci svojej profesie, je pre

každého pomáhajúceho pracovníka dôležitá miera spokojnosti, stability a podpory v jeho osobnom živote.

Hlavným obmedzením tohto prieskumu bola veľkosť daného súboru, ktorý neumožňoval kompletnejšiu a komplexnejšiu analýzu. Ideálnym spôsobom by v ďalších prieskumoch mohla byť spolupráca s viacerými detskými linkami. Tým by sa mohla zaistiť účasť viacerých konzultantov na prieskume a eliminovať riziko výberu, ktorý výsledky prieskumu môže skresľovať. Myslíme si, že práve informácie a poznanie stavu duševného zdravia a psychohygieny konzultantov sú nevyhnutné k prevencii syndrómu vyhorenia. A tým aj k poskytovaniu kvalitnej TKI. Ak by sme zovšeobecnilí získané informácie od respondentov môžeme konštatovať viaceré determinanty prevencie syndrómu vyhorenia u konzultantov detských liniek. Sú to hlavne:

- pracovné podmienky na pracovisku a kolektív spolupracovníkov,
- rodinné a priateľské vzťahy,
- možnosti vo forme kvalitných supervízií,
- zdokonaľovanie sa v komunikácií a technikách riešenia kríz u klientov, učí konzultantov riešiť konflikty aj v ich vlastnom živote a podporuje ich k pozitívnym návykom v ich životnom štýle,
- to, že konzultanti vedeli jasne definovať svoje duševné zdravie a psychohygienu považujeme za prínos pre tvorbu ich individuálneho plánu prevencie syndrómu vyhorenia.

Po vypracovaní práce sme sa dopracovali k záveru, že rola konzultanta na detskej linke je spájaná v kontexte celého osobného i pracovného života. Považujeme za dôležité poukázať na to, že vplyvy z rôznych oblastí v živote – hlavné zamestnanie, dobrovoľnícka práca na detskej linke, rodinný a osobný život spolu podporujú vznik syndrómu vyhorenia. Z prieskumu vyplynulo, že dôležitou prevenciou konzultantov pracujúcich na detskej linke je aj to, že väčšina z respondentov má okrem tejto činnosti aj hlavné zamestnanie, zvyšok respondentov sú študenti, ktorí považujú prácu na detskej linke ako svoje osobné aj profesijné obohatenie. Za dôležité považujeme pripomenúť aj to, že konzultanti túto činnosť nevykonávajú dennodenne a práve v tomto vidíme ďalší atribút prevencie syndrómu vyhorenia zo strany organizácie. Skonštatovali sme, že aj vďaka týmto faktorom môžu konzultanti vykonávať túto prácu aj dlhšiu dobu bez toho, aby sa z nich stali

vyhorení pracovníci. Potvrdením je aj sedemročná prax, ktorú sme zaznamenali u dvoch respondentiek.

Našu prácu pokladáme za prospešnú z viacerých hľadísk. Za najdôležitejšieho pokladáme konzultanta, ktorý poskytuje TKI. Tým, že si uvedomuje svoje potreby a stará sa o svoju psychohygienu vytvára základ pre kvalitnú TKI. Tá ovplyvňuje deti a mládež, ktoré volajú na detskú linku. S týmito informáciami by mali pracovať aj poradcovia a supervízori, ktorí by mali konzultantov podporovať v prevencii syndrómu vyhorenia. Prevencia je vtedy účinná, ak sa každá takáto organizácia zaujíma a pozná duševný stav svojich konzultantov. Výsledky prieskumu sú možno skreslené malou vzorkou respondentov a po prieskume sa nám vyskytla otázka, aké výsledky by nám poskytol kvantitatívny prieskum, ktorý by poskytoval väčší súbor respondentov. Cieľová skupina konzultantov na detských linkách je ťažko dostupná z viacerých dôvodov. Hlavnou prekážkou bolo skontaktovanie sa s nimi, vzhľadom na anonymitu zariadení. Preto sme po prvotnom zistení situácie zvolili kvalitatívny prieskum. Napriek tomu si myslíme, že sa nám podarilo splniť cieľ práce a aspoň čiastočne zmapovať problematiku syndrómu vyhorenia a jeho prevencie, na základe subjektívnych výpovedí respondentov a ich osobných skúseností so zvládaním záťaže. Vzhľadom na veľkosť súboru, v ktorom sme sa zamerali na kvalitatívnu stránku a hĺbku informácií, však nemôžeme zistené výsledky zovšeobecniť na celé skupiny konzultantov detských liniek. Na druhej strane sa domnievame, že získané výsledky sú dôležité nielen pre konzultantov samotných, ale aj pre klientov a organizácie, v ktorých pracujú.

Na záver diskusie by sme chceli dodať, že táto práca bola prínosom aj pre nás v tom, že pri spracovávaní sme sa stretli s viacerými, ale väčšinou však zahraničnými štúdiami a výskumami v cudzom jazyku. Práve týmto chceme poukázať na nedostatok odbornej literatúry týkajúcej sa tejto problematiky, ktorá z nášho pohľadu u nás absentuje.

Zmapovaním danej problematiky sme dospeli k návrhom a odporúčaniam pre prax. Naše odporúčania pre prax sú nasledovné:

- zo strany organizácií zabezpečiť informovanosť konzultantov o syndróme vyhorenia a o možnej prevencii, kontrolovať u konzultantov mieru ich hladiny stresu a záťaže. Odporúčame aby vedenie každej takejto organizácie zabezpečilo pre konzultantov kvalitnú a pravidelnú supervíziu. Realizovalo by sa to prostredníctvom vytvorenia priestoru pre vznik bezplatnej svojpomocnej skupiny

konzultantov a ich supervízorov, a tým podporovať ich profesionálny, a takisto aj osobnostný rozvoj. Účelom by bolo raz mesačne prostredníctvom svojpomocnej skupiny vzájomne sa povzbudiť pri riešení pracovných a osobných problémov, ktoré konzultanti aktuálne prežívajú,

- podporovať ďalšie vzdelávanie konzultantov formou rôznych kurzov v oblasti prehĺbenia sa v emocionálnych, sociálnych a osobných kompetenciách, aktívnou spoluprácou so supervízorom. Kurz by sa realizoval raz za rok prostredníctvom spolupráce s odborníkom, ktorý sa venuje danej problematike. Výber zamerania kurzu by bol na základe sebareflexie každého z konzultantov na základe ich záujmu, v ktorej oblasti majú záujem sa zdokonaľiť. V oblasti financovania kurzu by bolo postavené na vzájomnej dohode medzi vedením, konzultantmi a príslušným odborníkom, ktorý by kurz viedol,
- každý konzultant detskej linky si môže riadiť prevenciu proti stresu a vyhoreniu aj sám. Treba si dávať jasné a dosiahnuteľné ciele. Dôležitá je aj deľba zodpovednosti za stanovené ciele,
- zaujať postoj k záťažovým situáciám ako k výzve. Považujeme za optimálne, ak konzultant dokáže aj v ťažkých životných situáciách vidieť výzvu. V rámci vzájomného vzťahu supervízor - konzultant klásť prostredníctvom supervízorov väčší dôraz na sociálno-psychologické zručnosti a tvorbu primeraného ocenenia seba samého a sebaúcty konzultantov. Odporúčame zo strany supervízorov klásť dôraz na pozitívnu spätnú väzbu konzultantom po každom hovore, a tým posilniť ich primerané sebavedomie a istotu v rozhodnutiach.

ZÁVER

V práci, ktorú predkladáme sme sa zamerali na konzultantov detských liniek. Literatúra, ktorú sme preštudovali nám umožnila presne stanoviť ciele práce, ktoré sme prostredníctvom prieskumu dosiahli. Hlavným cieľom bolo zistiť, či sú konzultanti detských liniek ohrození syndrómom vyhorenia, a ako mu predchádzajú. Pri interpretácii výsledkov nám išlo o to, získať na základe zisteného určitý pohľad na psychohygienu konzultantov detských liniek. Výsledky, ktoré sme získali vo vzťahu k stanoveným cieľom sme zistili prostredníctvom kvalitatívneho prieskumu.

Prvý cieľ mal zistiť, či konzultanti vnímajú prácu na detskej linke ako zdroj záťaže alebo ako prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich vlastnom živote. Prostredníctvom analýzy odpovedí z tvrdení konzultantov vyplynulo, že svoju prácu na detskej linke považujú za prínos k lepšiemu zvládaniu kríz v ich vlastnom živote. Interpretovali to tým, že táto práca im poskytuje zvýšené sebavedomie, iný pohľad na okolie a problémy. Vyplynulo z toho dôležité tvrdenie, ktoré hovorí: tým, že konzultant rieši problémy niekoho iného získava v tom väčší cvik, pokúša sa na situáciu nazerať z rôznych uhlov pohľadu, snaží sa hľadať všetky možné prijateľné riešenia. Takýto postup sa potom zide i v živote samotného konzultanta, ktorý ho už má odskúšaný a zautomatizovaný. Niekedy rieši s klientom podobný problém ako má on sám a tým, že pomáha nájsť riešenie niekomu inému ho zrazu môže objaviť aj on sám, tým že nie je natoľko zainteresovaný a dokáže byť objektívnejší.

Druhý cieľ mal zistiť, aké sú vyrovnávacie stratégie konzultantov detských liniek. Prostredníctvom analýzy odpovedí z tvrdení konzultantov vyplynulo, že považujú za dôležité sociálne vzťahy, či už so svojou rodinou, priateľmi, ale dôležitú úlohu zohrávajú aj ich kolegovia, ktorí im dokážu poskytnúť potrebnú pomoc a podporu najmä tým, že aj oni sami riešia rovnaký problém alebo situáciu. Je pozitívne, že si uvedomujú dôležitosť dodržiavania duševnej hygieny a dokážu si rozdeliť čas medzi prácu, odpočinok, zábavu a spánok. Práve toto považujeme za prevenciu proti vyhoreniu, že konzultanti dokážu definovať ich vyrovnávacie stratégie, čo súvisí s tým, že ich vo svojom živote používajú a kladú im určitú dôležitosť. Pretože zabúdanie na relax a odpočinok, môže mať negatívne dôsledky, na jednej strane v pracovnej oblasti a na strane druhej v osobnej sfére života konzultanta.

Tretí cieľ mal zistiť, ako ovplyvňuje konzultantov práca na detskej linke profesionálne, emocionálne, osobnostne a duchovne. Prostredníctvom analýzy odpovedí z tvrdení

konzultantov vyplynulo, že práca na detskej linke má na nich po každej menovanej stránke pozitívny vplyv. Považujeme to za ich vnútorné obohatenie a pomoc k osobnostnému vyzretiu.

Štvrtý cieľ mal zistiť, čo pokladajú konzultanti detských liniek za prevenciu proti vyhoreniu. Prostredníctvom analýzy z tvrdení konzultantov vyplynulo, že za prevenciu pokladajú hlavne znížiť príliš vysoké nároky a neprepadnúť syndrómu pomocníka, byť tvorivý a neustále sa vzdelávať, naučiť sa hovoriť nie. Konzultanti si uvedomujú svoje možnosti a potrebu osobného rozvoja, či už vzdelávaním alebo inými pre nich prospešnými aktivitami. Týmto sme sa dostali až k poslednému zisteniu, ktoré nám dáva odpoveď na hlavný cieľ. Vyhodnotenie prieskumu poukazuje na skutočnosť, že vzorka respondentov, ktorá sa zúčastnila prieskumu netrpí syndrómom vyhorenia. Aj napriek tejto skutočnosti si myslíme, že aktuálnosť sledovania fenoménu vyhorenia je namieste. Takisto v organizácii, kde konzultanti pracujú by mala byť prioritou starostlivosť o nich, či už po stránke sociálnej alebo psychickej. Napriek tomu, že náš prieskum nepreukázal zvýšené hodnoty vyhorenia u konzultantov detských liniek je dôležité si uvedomiť vážnosť daného javu a nezanedbať jeho sledovanie a prevenciu. Aj keď konzultanti ponúkajú časť svojho voľného času iným, sami sú vo viacerých prípadoch obohacovaní o cenné skúsenosti, ktoré sú k nezaplateniu. Okrem toho, že majú konzultanti odborné znalosti, ich práca si vyžaduje aby mali skutočne a bezvýhradne radi ľudí. Ako prevenciu proti vyhoreniu konzultantov na detských linkách zo zistených tvrdení pokladáme najmä harmonické a dobré rodinné a pracovné vzťahy, ktoré im pomáhajú vykonávať túto prácu s radosťou, nezištne a dobrovoľne. V prevencii sú možnosti ako na strane inštitúcie, v ktorej konzultant pôsobí tak na strane samotného pracovníka. Vzhľadom na to, ako sme už spomínali v diskusii, naša cieľová skupina konzultantov detských liniek je ťažko dostupná z viacerých faktorov. Preto za úskalie prieskumu považujeme hlavne ťažké skontaktovanie sa s nimi. Takisto vzhľadom na veľkosť súboru, v ktorom sme sa zamerali na kvalitatívnu stránku a hĺbku informácií však nemôžeme zistené výsledky zovšeobecniť na celé skupiny konzultantov detských liniek.

Napriek tomu si myslíme, že sa nám podarilo splniť cieľ práce a aspoň čiastočne zmapovať problematiku syndrómu vyhorenia a jeho prevencie, na základe subjektívnych výpovedí respondentov a ich osobných skúseností so zvládaním záťaže.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ANTUŠÁK, E. – KOPECKÝ, Z. 2005. *Krizová komunikace*. Praha: Nakladatelství Oeconomica, 2005. 92 s. ISBN 80-245-0945-8.

BAŠTECKÁ, B. a kol. 2005. *Terenní krizová práce*. Praha: GRADA Publishing, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

BENKA, E. 2009. *Porovnanie nedirektívneho a direktívneho poradenského prístupu v telefonickom poradenstve pre deti a dospelých*, medzinárodná konferencia doktorandov. Nitra: UKF, 2009. 48 s.

BROWN, J. 2005. *Developing a Strategy for crisis intervention for youthreach: research*.

BROWN, T. M., et al. 1992. *Emergentní psychiatrie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství., 1992. 121 s.

DASS, R. – GORMANN, P. 2005. *How can I help?*. New York: Knoph, 2005. 256 p. ISBN 978-0-394-72947-3.

EIS, Z. 1994. *Krize všedního dne*. Praha: GRADA Publishing, 1994. 121 s. ISBN 80-85424-56-8.

FRK, V. a kol. 2003. *Kvalita života – kvalitou sociálnej práce a vzdelávania dospelých*. Prešov: AKCENT Print, 2003. 135 s. ISBN 80-968367-7-3.

GABURA, J. a kol. 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2005. 67 s. ISBN 80-968713-1-5.

GABURA, J. – PRUŽINSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha: Slon, 1995. 145 s. ISBN 80-85850-10-9.

- GYMERSKÁ, M. a kol. 2006. *Ako byť prospesný sebe a iným*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2006. 54 s. ISBN 978-80-968713-3-9.
- HANUŠ, B. – HELLEBRANDOVÁ, K. 2006. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany a dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-84-9.
- HARTL, P. 2004. *Stručný psychologický slovník. Vyd. 1.* Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-715-9
- HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. 2008. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 80-7178-715-9
- HAWKINS, P., SHOET, R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1.* Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- JAMES, R. K. 2008. *Crisis Intervention Strategies*. USA: Thomson, 2008. 626 p. ISBN 978-0-495-10026-3
- KASTOVÁ, V. 2000. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-365-X.
- KENNETH, FRANCE. 2007. *Crisis intervention: A Handbook of immediate Person-to-Person help*, USA: Charles C Thomas Publisher, 2007. 320 p. ISBN 978-0-398-07712-9
- KEZBA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 1999. *Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie*, roč. 43, 1999, č. 1. str. 20
- KEZBA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 1998. *Syndrom vyhoření: Funkční porucha. 1. vyd.* Praha: SZÚ, 1998. 24s. ISBN 80-7071-099-3

- KEZBA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 2003. *Syndrom vyhoření. 2. rozšířené a doplnené vydanie.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7
- KLIMEŠ, L. 2005. *Slovník cudzích slov.* Praha: SPN, 2005. 864 s. ISBN 978-80-7235-272-2
- KNOPPOVÁ, D. a kol. 1997. *Telefonická krizová intervence: linka duvery.* Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-365-X.
- KOCIANOVÁ, R. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce.* Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3
- KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese. 5. Vyd.* Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
- KOPŘIVOVÁ, J. 2010. Sociální práce. Poznatky z teorie a ich implementácia do praxe sprehľadňujú celý proces sociálnej práce s klientom. In *Sociální práce.*
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak nestratit nadšení.* Praha: GRADA Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1993. *Podívej-naslouchám.* Praha: Návrat, 1993. 105 s. ISBN 80-85495-18-X.
- MASLACH, CH. – JACKSON, S. E. (1986) *The Maslach Burnout Inventory* (Research edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press
- MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MLČÁK, Z. 2005. *Emergentní psychologie a krizová intervence.* Ostrava: Repronis, 2005. 64 s. ISBN 80-7368-036-X.

NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman, 2001. 165 s. ISBN 80-903070-0-0.

NÔTOVÁ, P. – PÁLENÍKOVÁ, V. 2003. In: *Psychiatria*. Roč. 10, č. 4. ISSN 1335-423X

NÔTOVÁ, P. – PÁLENÍKOVÁ, V. 2003. *The Maslach Burnout Inventory (Research edition)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press

NURNBERGER, E. 2011. *Jak získat vnitřní klid a rovnováhu*. Praha: GRADA Publishing, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3904-5

PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: GRADA Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6

ROBERTS, A. 1995. *Crisis Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment*. USA: SAGE Publications, 1995. 440 p. ISBN 0-8039-5630-4

SCHAVEL, M., OLÁH, M. 2006. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2006. 157 s. ISBN 80-8068-487-1

SCHAVEL, M. 2004. *Sociálne poradenstvo a supervízie v sociálnej práci*. Bratislava: Gerthoffer, 2004. 132 s. ISBN 1335-05378

SCHNEIDER, J. W. 2005. *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Hranice: Fabula, 2010. 218 s. ISBN 80-86600-27-0

STOCK, C. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: GRADA Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

STUHLÍKOVÁ, I. 2002. *Základy psychologie emocí*. Praha: PORTÁL, 2002. 226 s. ISBN 80-247-0844-2.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: GRADA Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2011. *Krizová intervence pro praxi. 2, Aktualizované a doplněné vydání*. Praha: GRADA Publishing, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3

ŠPATENKOVÁ, N., a kol. 2004. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: GRADA publishing, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4

ŠTĚPANÍK, J. 2005. *Umění jednat s lidmi 2 Komunikace*. Praha: GRADA Publishing, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0844-2.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, 2002. *Burn – Out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002.

VODÁČKOVÁ a kol. 2007. *Krizová intervence*. Praha: PORTÁL, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYMĚTAL, Š. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: GRADA Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9

ŽIŽLAVSKÝ, M. 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 142 s. ISBN 80-210-3110-7