

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Informovanost' obyvatel'stva o krízovej intervencii a jej významu v
České republice v Jihočeském kraji a Slovenskej republice**

BAKALÁRSKÁ PRÁCA

Vedoucí práce:Mgr. Monika Měrotská

Vypracoval:Lubomír Naštický

3.5.2008

ABSTRACT

This bachelor's thesis has got theoretical-empirical character. Theoretical part is divided into four chapters, the empirical part consists of one chapter. A list of literature and appendix complete this work. The first chapter is devoted to a crisis. It gives the definition of the term crisis and identification of reasons for such situation, explains the typology of various crises from several aspects. The second chapter concentrates on the course of crisis and on adaptation to the crisis in progress at different stages. Determinants affecting reaction to a crisis are mentioned here too. The third chapter is focused on the possibilities of both formal and informal help in case of crisis. Special attention is paid to intervention in the course of crisis, i.e. to formal help in crisis, its different stages and forms. Important role in the course of crisis is played by an interventionist, a person working in crisis intervention. Therefore, one subchapter is devoted to the qualification and personality demands made on these people and the risks which the work of crisis interventionist brings. Final theoretical chapter analyses the crisis originating from certain losses and crisis intervention during particular aspects of loss.

Empirical part of this bachelor thesis is devoted to research oriented to getting information how the common adult population is informed about forms and possibilities of help and consultancy in crisis situation. The most extensive subchapter is devoted to the analysis and interpretation of established results of research work.

.

Prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu na tému „Povedomie obyvateľstva o krízovej intervencii a jej významu v Českej republike v Jihočeskom kraji a Slovenskej republike“ vypracoval samostatne a použil len pramene, ktoré citujem a uvádzam v priloženej bibliografii.

Vyhlasujem, že v súlade s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platnom znení súhlasím so zverejnením svojej bakalárskej práce fakultou, a to v nezkrátenej podobe, elektronickou cestou vo verejne prístupnej časti databázy STAG prevádzkované Jihočeskou univerzitou v Českých Budejoviciach na ich internetových stránkách.

V Českých Budejoviciach.....

.....

Podpis študenta

Pod'akovanie

Na tomto mieste, by som sa rád poďakoval všetkým, ktorí mi podali pomocnú ruku pri písaní tejto práce. V prvom rade ďakujem mojej školiteľke, Mgr.Monike Měrotskej, ktorá mi ochotne poskytovala cenné rady a pripomienky. Moja vďaka patrí aj mojej rodine, najmä priateľke MUDr.Kataríne Kršiakovej, za ich trpezlivosť a podporu.

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Súčasný stav.....	6
2.1 Vymedzenie pojmu kríza.....	6
2.2 Identifikácia krízy.....	8
2.3 Príčiny krízy.....	10
2.4 Typológia kríz.....	11
2.4.1 Baldwinova typológia krízy.....	14
2.5 Priebeh krízy.....	18
2.5.1 Determinanty priebehu krízy.....	19
2.6 Pomoc v kríze - krízová intervencia.....	21
2.6.1 Neformálna pomoc v kríze.....	21
2.6.3 Etapy krízovej intervencie.....	24
2.6.4 Formy krízovej intervencie.....	26
2.6.5 Pracovník v krízovej intervencii.....	28
2.6.6 Kríza krízového intervenanta.....	30
2.6.7 Právne aspekty krízovej intervencie.....	33
2.7 Aspekty straty a možnosti krízovej intervencie.....	36
2.7.1 Materiálne aspekty straty.....	37
2.7.2 Funkcionálne aspekty straty.....	39
2.7.3 Vzťahové aspekty straty.....	41
2.7.4 Intrapsychické aspekty straty.....	42
2.7.5 Rolové aspekty straty.....	43
2.7.6 Násilie a krízová intervencia.....	44
2.7.7 Samovražda a krízová intervencia.....	45
Empirická časť.....	47
3.Cieľ práce, prieskumu a hypotézy.....	47
3.1 Cieľ.....	47
3.2 Cieľ prieskumu.....	47
3.3 Hypotézy.....	48

4. Metodika	49
4.1. Použitá metóda prieskumu.....	49
4.2 Charakteristika výzkumného súboru	49
5.Výsledky	50
5.1 Výsledky dotazníku respondentov Slovenskej republiky – okr. Tnava	50
5.2 Výsledky dotazníku respondentov Českej republiky – Jihočeský kraj	58
6.Diskusia	66
7.Záver	68
8. Klúčové slová	70
9.Zoznam použitých zdrojov	70
10. Prílohy.....	72

1. Úvod

Každý človek sa v priebehu svojho života stretne so situáciou, ktorá môže vyvolať krízové reakcie. Takého situácie nás sprevádzajú od detstva až na koniec našej životnej dráhy. Dieťa môže byť traumatizované nástupom do školy, rozchodom rodičov ale aj narodením súrodenca, vlastným ochorením alebo ochorením rodiča, stratou blízkej osoby a podobne. Dospievajúci jedinec zase hľadaním vlastnej identity, konfliktmi s rodičmi alebo rovesníkmi, problémami spojenými so sexualitou. V dospelosti sa môžu vyskytnúť rodinné, vzťahové a zdravotné problémy, nešťastia, zmeny sociálnych rolí, v starobe odchod zo zamestnania, smrť partnera, samota.

Záleží od jedinca, ako sa dokáže so životnou situáciou vysporiadať. Kríza je subjektívna záležitosť. Treba sa však zamyslieť nad tým, ako pomôcť človeku, ktorý sa ocitne v kríze. Predovšetkým si musíme uvedomiť, čo to vlastne kríza je, ako prebieha a čo prežívajú ľudia, ktorí sa v nej ocitnú. Ďalším dôležitým krokom je rozlíšenie o akú krízu ide a ako sa im dá vhodnou formou pomôcť. Významným potenciálom pomoci ľuďom v krízovej situácii je práve sociálne okolie a jeho podpora. V tomto smere hovoríme o neformálnej pomoci v kríze, ktorá je založená na svojpomoci a vzájomnej pomoci. Odborná, inštitucionalizovaná pomoc sa označuje ako formálna alebo ako krízová intervencia. Práve krízovej intervencii je podrobnejšie venovaná naša bakalárska práca. So spomínanou tematikou súvisí aj empirická časť bakalárskej práce, ktorej náplňou sú predovšetkým výsledky realizovaného prieskumu.

2. Súčasný stav

2.1 Vymedzenie pojmu kríza

Slovo kríza je v posledných rokoch veľmi často používané, najmä v spojení s hospodárstvom, ekonomikou alebo ekológiou. N. Špatenková (2004) vysvetľuje pojem krízy ako situáciu, ktorá postihuje spoločnosť a jej inštitúcie, postihuje komunity a iné sociálne skupiny. Podľa nej je však kríza predovšetkým záležitosťou týkajúca sa jedinca. Š. Strieženec (1996, s.105) vo svojom slovníku vysvetľuje krízu ako: “prechodný stav, moment zreteľnej nerovnováhy, nedostatok, úpadok. Je to prechodné štádium medzi dvoma rozlíšiteľnými fázami.“ Z psychologického hľadiska predstavuje kríza prechodný stav vnútornej nerovnováhy spôsobený kritickými udalosťami alebo takými životnými udalosťami, ktoré vyžadujú zásadné zmeny a riešenia.

Definície a priebeh krízy podľa viacerých autorov boli zhrnuté do nasledovných bodov:

1. Jedinca je v priebehu svojho života vystavený obdobiam narastajúceho vnútorného a vonkajšieho napätia, ktoré narušuje jeho bežný stav rovnováhy s okolím. Tieto epizódy sú zvyčajne vyvolávané nejakou ohrozujúcou udalosťou, ktorá môže byť ojedinelá, ale môže ísť aj o sériu menších udalostí, ktoré sa kumulujú.
2. Dopad tejto udalosti naruší emočnú rovnováhu daného jedinca. Väčšinou ide o krátkodobé a často nepozorované zvýšenie napätia, ktoré spustí adaptačné vzorce, automatické riešenie problému. V prípade, že je riešenie problému neúspešné, napätie začne narastať, jedinec si ho začne uvedomovať, zmobilizujú sa vedomé spôsoby riešenia problému metódou pokus - omyl. Ak sa problém opäť nepodarí vyriešiť, napätie sa stále zvyšuje a človek ho vníma ako úzkosť, nepohodu. Skúša inovovať metódy riešenia. Pokiaľ nie je možné problém vyriešiť, ani sa mu nejako vyhnúť, napätie vyvrcholí.
3. V tomto bode, v priebehu ktorého prestávajú fungovať adaptačné mechanizmy, sa jedinec ocitá v stave akútnej krízy. Dochádza k dezorganizácii a rozvoju

psychiatrických symptómov. Potom nasleduje obdobie postupnej reorganizácie, pokiaľ opäť nie je dosiahnutý stav rovnováhy.

4. Ako sa kríza vyvíja, môže jedinec vnímať počiatočný podnet a následné stresové situácie ako ohrozenie svojich základných potrieb alebo svojej suverenity a duševnej pohody; ako stratu identity, stratu statusu alebo role, spochybnenie kontroly nad sebou samým, svojím prežívaním a správaním, nad svojím životom.
5. Prežitie každej straty vyvoláva charakteristickú emocionálnu reakciu, ktorá odráža subjektívny význam udalosti pre daného jednotlivca: ohrozenie vyvoláva znepokojenie; strata so sebou prináša pocity nedostatku, smútku; pochybnosť stimuluje mierny nárast napätia a podnecuje nádej a očakávanie, uvoľňuje novú energiu pre riešenie problému.
6. Kríza nie je ani choroba ani patologický stav, odráža snahu jedinca vyrovnať sa s náročnou životnou situáciou. Kríza môže súvisieť s nejakým predchádzajúcim nevyriešeným alebo len čiastočne vyriešeným konfliktom. V tomto prípade sa môže spustiť neprimeraná alebo prehnaná reakcia. Krízová intervencia v týchto situáciách poskytuje mnohonásobnú príležitosť: vyriešiť súčasný problém, znovu pracovať na predchádzajúcich ťažkostiach alebo medzi nimi prerušiť spojitosť.
7. Celková doba medzi počiatočným podnetom a konečným vyriešením krízovej situácie sa môže veľmi líšiť, záleží na závažnosti ohrozujúcej udalosti, charakteristických reakciách jedinca, prirodzenosti a komplexnosti úlohy, ktorá musí byť splnená a na danej sociálnej situácii jedinca (zdrojov pomoci). Stav akútnej krízy je časovo obmedzený, zvyčajne trvá od štyroch do šiestich týždňov.
8. Každý konkrétny príklad krízovej situácie má svoje špecifické fázy, ktoré môžeme predpovedať a zmapovať. V každej fáze možno očakávať určité emocionálne reakcie a behaviorálne odozvy. Pri modelovaní jednotlivých fáz možno zistiť, kde sa človek „zasekol“ a čo je príčinou jeho neschopnosti pracovať s krízou a tým vlastne zvládnuť danú situáciu.
9. Počas krízy je postihnutý jedinec zvyčajne ochotný prijať ponúkanú pomoc, jeho obranné mechanizmy sú oslabené, zvyčajné adaptačné mechanizmy sa ukázali ako

neadekvátne a ego sa stáva prístupnejšie k vonkajšiemu ovplyvňovaniu a zmene. Práve v tomto období môže minimálne úsilie priniesť maximálny efekt.

10. V priebehu fázy reintegrácie sa môže objaviť nové ego, môžu sa vyvinúť nové adaptačné mechanizmy, ktoré umožnia jedincovi efektívnejšie zvládať iné náročné životné situácie v budúcnosti. Pokiaľ však nie je počas krízovej situácie poskytnutá potrebná pomoc, môže si jedinec osvojiť neadekvátne a maladaptačné vzorce, ktoré sa neskôr prejavujú oslabenou schopnosťou primerane fungovať.

2.2 Identifikácia krízy

Pojem kríza sa veľmi často zamieňa s inými pojmami ako napríklad depresia, konflikt, stres alebo trauma. Preto považujeme za potrebné uviesť rozdiely medzi jednotlivými pojmami. Kríza určite nie je depresia, aj keď s ňou má veľa spoločných symptómov ako sú napr. smútok, pocit menejcennosti, pocit zbytočnosti, strata motivácie a energie. Depresia je chorobný stav, psychické ochorenie s jasne stanovenými diagnostickými kritériami. Podľa Špatenkovej (2004, s.17) kríza nie je choroba, **je to normálna reakcia na nenormálnu situáciu.**

Bednařík (2001, s.18) vo svojej knihe cituje J. Burtona, ktorý konflikt definuje ako situácie obsahujúce vrodené ľudské potreby zahrňujúce individuálnu a skupinovú identitu a potrebu jej uznania. Tieto situácie sa podľa neho nedajú vyjednávať, pretože sa objektívne nedajú merať a subjektívne sú vnímané ako nedeliteľná súčasť človeka alebo skupiny.

Kríza sa tiež zamieňa so stresom. Stres definoval Selye ako nešpecifickú odpoveď organizmu na pôsobenie akéhokoľvek činiteľa. Je to charakteristická fyziologická odpoveď na poškodenie alebo ohrozenie organizmu, ktorá sa prejavuje prostredníctvom adaptačného syndrómu. Podľa Selyeho reakcie na stres prebiehajú v troch fázach, ide o tzv. všeobecný adaptačný syndróm (prehľadnejšie zobrazenie v *Tabuľke 1*).

Tabuľka 1 Všeobecný adaptačný syndróm

Fázy	Charakteristické reakcie
Poplachová (alarmujúca) fáza	Náhle narušenie vnútorného prostredia organizmu, šok a protišokové reakcie, aktivizácia adaptačných mechanizmov
Rezistentná fáza	Reakcia sa znižuje ako by si organizmus na stres zvykol, maximálna adaptácia, adaptačné mechanizmy sú stále na vysokej úrovni
Fáza vyčerpania (exhauscia)	Prolongované využívanie adaptačných mechanizmov jedinca vyčerpáva, adaptačné mechanizmy sa rúcajú, reakcia je taká silná, že môže dôjsť k zlyhaniu organizmu

Môžeme teda povedať, že kríza je reakcia na situáciu, ktorú jedinec nemôže ľahko riešiť v rámci zvyčajných postupov, ktorými je zvyknutý zvládať záťaž. Podľa Špatenkovej (2004,s.18) sú pri krízovej situácii prítomné tieto symptómy:

- intenzívna kritická udalosť vybočuje z každodennej reality;
- prežívanie situácie ako stratu, ohrozenie alebo výzvu;
- prítomnosť negatívnych emócií a zážitkov;
- pocit neistoty z budúcnosti;
- pocit straty kontroly;
- náhle narušenie zvyčajných vzorcov správania, spôsobu života, denného rytmu, návykov a pod.;
- stav emočného napätia trvajúci nejakú dobu (najčastejšie 2 – 6 týždňov, niekedy dokonca mesiacov);
- nutnosť zmeny a prispôbenie sa novej situácii.

2.3 Príčiny krízy

Pri určovaní príčin vzniku krízových situácií nie je možné stanoviť presný zoznam udalostí, ktoré ich vyvolávajú. Vo všeobecnosti však príčiny vzniku krízy delíme na vonkajšie a vnútorné.

Pri **vonkajších príčinách** ide o dvojznačné situácie, kedy je subjektu odobratý nejaký objekt, vtedy hovoríme o strate, alebo sa mu naopak ponúka objektov viac a vtedy ide o voľbu. Niekedy môžeme hovoriť aj o tretej príčine, ktorou je akákoľvek zmena vonkajších podmienok, ktorá môže oslabiť efektivitu regulačných mechanizmov subjektu a v dôsledku toho viesť ku kríze. Za stratu považujeme napr. rozpadnutie vzťahu, strata zamestnania, potrat, narodenie postihnutého dieťaťa, ale aj nezvládnutá skúška.

Vnútorné príčiny krízy vznikajú v dôsledku neschopnosti jednotlivca zvládnuť rôzne vývojové úlohy, v prípade ak nie je schopný adaptovať sa na svoj vlastný vývoj. Inou vnútornou príčinou, ktorá môže vyvolať krízu je jav, ktorý označujeme gréckym pojmom *hybris*. Ide o aplikáciu nie celkom vhodného regulačného mechanizmu. Kríza nastáva v okamihu, keď tento mechanizmus zlyhá.

Pre spresnenie jednotlivých príčin vzniku krízy môžeme vymenovať konkrétne situácie, ktoré môžu vyvolať krízu – akákoľvek život ohrozujúca skúsenosť, vážny fyzický úraz, pocit ohrozenia, autonehoda, smrť blízkej osoby, sexuálny útok, zneužívanie, vražda, samovražda rodinného príslušníka alebo blízkej osoby; ale aj tzv. komunitné situácie – zemetrasenie, požiar, záplavy, hurikán terorizmus, hromadné nehody, traumatické udalosti vzťahujúce sa k deťom a pod. Vo všetkých prípadoch však ide o subjektívne spracovanie jednotlivca. Špatenková (2004, str.19): „Svůj vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec naprosto odlišně, věci, události a ostatní lidé mají pro každého člověka jiný význam“. Krízou je vlastne taká situácia ktorú za krízu považuje klient.

2.4 Typológia kríz

Krízy môžeme rozdeliť na :

- vývojové
- situačné
- kumulované.

Vývojové krízy sú neoddeliteľnou súčasťou ľudského života. Stretávame sa s nimi všetci, počítame s tým, že nás raz zasiahnu, niekedy si dokonca aj prajeme aby prišli, pretože ich považujeme za pozitívne a príjemné. Vývojové krízy vždy zo sebou prinášajú zmenu, nové úlohy a nové role. To vyžaduje od jedinca aj nové spôsoby riešenia ako zvládnuť túto situáciu. Tieto zmeny sú spojené s určitým emočným napätím, ktoré môže byť vnímané aj negatívne (napr. obavy z toho, či danú situáciu zvládne). Podľa Geralda Caplana sa situácia stáva krízovou, pokiaľ sa človek pri realizovaní dôležitých životných cieľov stretne s takými prekážkami, ktoré nie je schopný prekonať za pomoci jemu známych stratégií a spôsobov. Dôsledkom je potom strata emočnej rovnováhy a dezorganizácie. Nie vždy ide o negatívne situácie (napríklad odchod do starobného dôchodku, rozvod) ale aj o situácie, ktoré sú považované za pozitívne (napr. narodenie dieťaťa). Krízová reakcia neprichádza náhle, rozvíja sa postupne v určitých fázach:

1. **V prvej fáze** dochádza u jedinca ku konfrontácii medzi jeho vedomosťami, zručnosťami a schopnosťami a udalosťou, ktorá je príčinou krízy, na základe ktorej dospeje k záveru, že sú nepostačujúce a to v ňom vyvolá napätie a neklud.
2. **V druhej fáze** sa človek domnieva, že nie je schopný danú situáciu zvládnuť. Cíti sa neúspešný, v dôsledku čoho sa znižuje aj jeho sebavedomie a pocit napätia narastá.
3. **V tretej fáze** stále zvyšujúce napätie zmobilizuje všetky psychické rezervy, ktoré hľadajú nové spôsoby riešenia danej situácie. Dochádza buď k prekonaniu krízy a tým aj k získaniu strateného pocitu emočnej rovnováhy, alebo – pokiaľ sa snaha ukázala ako neúspešná – k odmietnutiu existujúcich problémov. Vtedy vzniká nebezpečenstvo, že kríza prejde do chronického stavu. Môže sa však stať, že

snaženie nevedie ani k prekonaniu krízy, ani k jej odmietnutiu a vtedy dochádza k štvrtej fáze.

4. **Vo štvrtej fáze** sa napätie stáva neznesiteľným. Človek môže navonok pôsobiť tak, že situáciu zvláda, ale skreslené vnímanie situácie a prerušenie sociálnych kontaktov vedie k dezorganizácii a vnútornému chaosu. Jedinec sa môže prejavovať takým správaním, ktoré vedie k ventilácii negatívnych emócií (podráždenosť, abúzus alkoholu, samovražedné sklony).

Situačná kríza sa môže vyskytnúť nečakane kedykoľvek, nezávisle od vývojového štádia jedinca alebo rodiny a je veľmi ťažké ju predvídať. Preto skoro vždy prekvapí, zaskočí alebo šokuje. Dôležitú úlohu však zohráva aj skutočnosť, do akej miery dané udalosti človek vníma ako negatívne.

Krízová reakcia pri situačných krízach prebieha zväčša v štyroch etapách:

1. *Šoková fáza* – jej podstatou je mechanizmus popierania. Navonok sa človek javí, že má svoj život pod kontrolou, ale jeho „vnútro“ (psychiku) ovláda chaos a napätie. Môže sa prejavovať bezcieľnou hyperaktivitou, alebo naopak môže u neho dôjsť k určitému druhu apatie a k narušeniu sociálnych vzťahov.
2. *Fáza emočnej reakcie* – v tejto fáze sa jedinec konfrontuje s realitou. Pokúša sa prispôbiť novej situácii pomocou mechanizmu popierania, potlačovania a racionalizovania. Jeho emócie sú veľmi intenzívne. V tomto období je veľmi dôležitá pre klienta sociálna opora, aby sa predišlo jeho izolácii a kríza neprešla do chronickej podoby. Vďaka sociálnej opore sa intenzita emócií znižuje a redukuje sa aj chronifikácia.
3. *Fáza spracovania krízy* – jedinec sa pomaly oslobodzuje od traumatických zážitkov a začína prejavovať záujem o budúcnosť. Hranice medzi jednotlivými fázami sú plynulé a navzájom sa prelínajú. Silné emočné reakcie už majú menšiu frekvenciu a intenzitu.

4. *Fáza novej orientácie* – človek získava postupne späť svoje stratené sebedomie, nadväzuje nové sociálne kontakty a traumatická udalosť obohacuje jeho životné skúsenosti.

Kumulované krízy znamenajú, že u človeka je aktuálne prežívanie traumatickej udalosti komplikované alebo zintenzívňované spomienkami na predchádzajúce straty. Tieto spomienky neboli dostatočne spracované, boli len vytlačené mimo vedomie jedinca a súčasná kríza ich znovu aktivovala. Takýto jedinci zväčša vykazujú extrémne reakcie na aktuálnu situáciu. Kumulovaná kríza môže veľmi pripomínať intenzívnu akútnu krízu, ale v praxi je potrebné tieto krízy odlišovať vzhľadom k tomu, že niektoré intervenčné techniky využívané v intenzívnych krízach sa nedajú použiť pri kumulovaných krízach, pretože by mohli jedincovu bezmocnosť ešte prehĺbiť. Vhodnou intervenciou pri kumulovaných krízach je posilnenie motivácie k dôkladnejšej zmene života, to si však vyžaduje aj zásah psychoterapeuta. Pri akútnych krízach jedinci môžu reagovať agresívne, zlostne alebo pociťujú úzkosť, ale dokážu premýšľať o budúcnosti. Človek s kumulovanou krízou reaguje na súčasnú situáciu skôr depresívne, apaticky, je bezradný, nedokáže sa tejto situácii postaviť alebo ju poňať ako výzvu. Má skôr tendenciu vyhýbať sa riešeniu problémov, cíti strach zo sociálnych kontaktov, obviňuje druhých a seba ľutuje. U ľudí s kumulovanou krízou sa zvyčajne prejavujú časté somatické problémy.

Intervencia pri kumulovanej kríze by sa mala zamerať na:

- preskúmanie súčasnej situácie klienta, aby sa zistilo, ako faktory v súčasnej kríze vyvolávajú traumatizujúce pocity,
- hľadanie podobností a rozdielov medzi súčasnými a minulými podmienkami,
- použitie kognitívnej interpretácie, a tým pomôcť klientovi pochopiť vplyv minulých skúseností na súčasné reakcie,
- poskytnutie možnosti klientovi vyjadriť reziduálny zármutok a žiaľ voči minulým udalostiam a tým zredukovať intenzitu spomienok na minulé krízy.
- podporu klienta pri postupnom prechádzaní z minulosti do súčasnosti

- ponúknuť možnosti ďalšej odbornej pomoci, poradenstva alebo terapie, pokiaľ nemožno adekvátne vyriešiť minulé a súčasné problémy v obmedzenom čase krízovej intervencie
- (re)interpretáciu klientovho správania ako dôsledok kumulovanej krízy, nie ako jeho slabosť, neschopnosť alebo snahu spôsobiť mu problémy

2.4.1 Baldwinova typológia krízy

Zaujímavý systém klasifikácie kríz, ktorý sa pomerne často využíva je Baldwinova typológia kríz. Popisuje šesť typov kríz, ktoré sú odstupňované podľa závažnosti, čím je trieda vyššia, tým je vyšší stupeň psychopatológie, príčiny krízy sa menia od vnútorných k vonkajším a tým sa samozrejme mení aj prístup krízového intervenanta. B. Baštecká (2005, s.165-167) vo svojej knihe popisuje Baldwinovu typológiu kríz s miernymi úpravami v súlade so súčasnými poznatkami. Ide o triedenie krízy na:

1. **Krízu situačnú** – jej popis najviac spĺňa charakteristiky krízy, ktoré sme uviedli už v predchádzajúcej podkapitole. Spúšťačom je zvyčajne nečakaná, náhla udalosť, ktorá ohrozuje jedinca, privádza ho do tiesňovej, núdzovej situácie, vzbudzuje v ňom úzkosť a dojem neodkladnosti a naliehavosti riešenia. So situačnými krízami sa stretávame najčastejšie, pretože s nimi súvisí aj vznik ďalších typov kríz. Intervencia je zameraná na:

- ujasnenie a definovanie situácie;
- poskytnutie informácie a vedenie;
- ponúknuť podporu a intervencie alebo poradenstva, prípadne terapie;
- mobilizovanie sociálnej siete.

2. **Krízu prechodovú** (tranzitívnu) alebo **krízu z očakávaných životných zmien** – táto kríza pramení zo situácii, ktoré možno predvídať, viaže sa k postupnému prechádzaniu z jednej fázy života človeka do fázy druhej (napríklad v rámci rodinného cyklu), prípadne k prechodu z jedného zamestnania do zamestnania iného. Toto prechodové obdobie máva tri zložky: zážitok zo straty pri lúčení sa s tým, čo bolo, druhú fázu tvorí medziobdobie, kedy človek už nie je tým, čo bol ale ešte nie je ani tým, čo bude a poslednou fázou je osvojenie si ziskov z nového. Pri tomto type krízy sa nevyužívajú techniky krízovej intervencie, pretože prechod môže trvať niekedy veľmi dlho (napríklad pri ovdovení aj do 2 rokov), intervencia spočíva v nasledovných postupoch:

- v potrebe ujasnenia a definovania prechodu,
- v pomoci klientom pri porozumení, pochopení a preskúmaní zmeny, jej významu,
- v objasnení a pochopení zmeny sociálnych rolí,
- v hľadaní alternatív a podpore pri nových aktivitách, a
- v poradenstve týkajúcom sa anticipovaných zmien.

3. **Krízu z náhleho traumatizujúceho stresoru** - týmto krízam ľudia hovoria aj rany osudu alebo nešťastie. Sú spôsobené silnými vonkajšími stresormi, človek nemá nad nimi takmer žiadnu kontrolu. Prichádzajú náhle, neočakávane a ohrozujú telesnú alebo duševnú integritu. Jedinec sa cíti danou udalosťou zdrvený, ochromený (náhla smrť partnera, autonehoda, prírodná katastrofa). Cieľom intervencie pri traumatickej kríze je zamerať sa na:

- podporu uznania straty;
- rozoznanie významu straty;
- poskytnutie podpory;
- mobilizovanie zostávajúcej sociálnej opory;
- podporenie ventilácie emócií a smútenia;

- odpútanie sa od strateného objektu;
 - podporu spomienok;
 - dovoľenie vyjadriť pocity viny.
4. **krízu vývojovú alebo krízu z neriešených vývojových otázok** – objavujú sa tam, kde niektoré zo základných vývojových otázok (dôvera, závislosť, sebestačnosť, vplyv a moc, závisť a žiarlivosť, láska, intimita, sexuálna identita) boli potlačované, neriešené alebo narušené a situačný spúšťač ich narušenosť oživí (napríklad problém pri určovaní hraníc u dospeljej ženy, ktorá bola v detstve zneužívaná). Pokusy dosiahnuť citovú zrelosť bývajú neúspešné a často sa opakujú vzorce problémov v ďalších medziľudských vzťahoch. Intervencia:
- manifestácia problému
 - vytvorenie klímy, v ktorej by klient prijal krízu ako vývojovú výzvu;
 - podporenie a získanie k spolupráci sociálneho okolia klienta;
 - podpora klienta v riešení zostávajúcich vývojových úloh;
 - podpora klienta pri budovaní vlastnej identity a hľadanií vlastnej „životnej“ cesty.
5. **Krízu prameniacu zo zraniteľnosti** – patria sem situačné krízy u ľudí so zvýšenou zraniteľnosťou v dôsledku psychickej poruchy alebo sociálnej situácie. Najčastejšie sa táto kríza objavuje u neurotických ľudí, hraničných osobností, charakterových porúch a neorganických psychóz. Niekedy môže nadobudnúť aj podobu psychotického ataku, človek sa môže stať nebezpečným pre svoje okolie ale aj pre seba. Intervencia:
- uznanie už existujúcej psychopatológie;
 - obmedzenie krízovej intervencie len na stabilizovanie alebo obnovenie funkcie;
 - nepodporovať závislosť a ďalšiu regresiu;

- koordinovanie krízovej práce s dlhodobým liečebným plánom;
 - odkázanie na ďalšiu liečbu podľa indikácie.
6. ***Psychiatrické neodkladnosti*** – kríza vyžadujúca okamžitú psychiatrickú pomoc (neodkladné krízové stavy). Táto kategória hovorí skôr o prejavoch správania ako o jeho príčinách. Baldwin sem zaraďuje situácie, kedy človek stráca veľký diel zodpovednosti za svoje správanie a môže sa stať nebezpečným pre seba aj okolie (pod vplyvom alkoholu alebo drog). Intervencia býva komplikovaná, pracovník v intervencii má zväčša k dispozícii veľmi obmedzené množstvo základných informácií. Cieľom je rýchla a efektívna intervencia, ktorá má obsahovať tieto postupy:
- rýchle posúdenie situácie;
 - redukcia nebezpečenstva – zásah v záujme ochrany jedinca a ostatných osôb;
 - stabilizácia klientovho stavu;
 - získanie lekárskeho, psychiatrického a iného podporného zdroja;
 - koordinovanie krízovej práce s dlhodobou liečbou;
 - odporúčanie ďalšej starostlivosti podľa indikácie

2.5 Priebeh krízy

V priebehu života každý človek prechádza ťažkými životnými skúškami, zažíva udalosti, ktoré môžu byť eventuálnym spúšťačom krízy. Niektorí jedinci však zvládajú tieto situácie bez väčších problémov, bez akýchkoľvek príznakov dezintegrácie alebo sociálneho zlyhávania. **Kríza je čisto subjektívna záležitosť.** Špatenková (2004, s.33) uvádza: „...hloubka a rozsah psychických zmien vyvolaných kritickou udalostí není závislá pouze na intenzitě působícího faktoru (precipitoru krize), ale hlavně na individuálních vlastnostech jedince, který danou událost prožívá.“ Ľudia sa od seba líšia životnými skúsenosťami, vedomosťami, schopnosťou riešiť náročnú životnú situáciu, psychickou odolnosťou ale aj svojím postojom. Jeden vníma danú udalosť ako výzvu a príležitosť k ďalšiemu vývoju, zatiaľ čo iný ju vníma ako ohrozenie. Samozrejme priebeh krízy je do istej miery determinovaný tiež okolnosťami, za ktorých prebieha. Intenzita pôsobenia spúšťača a dopad náročnej životnej situácie na jedinca závisí na aktuálnej situácii, v ktorej sa jedinec nachádza, na zdravotnom stave jedinca, na stupni únavy alebo preťaženia povinnosťami a predovšetkým na **sociálnom kontexte** udalosti, to znamená do akej miery dokáže sociálne okolie človeka v kríze akceptovať, podporiť ho a pomôcť mu. Klimpl vo svojej knihe tiež pripomína, že priaznivý alebo nepriaznivý priebeh krízy do značnej miery závisí na sociálnej situácii postihnutého a že kríza prebieha inak na pozadí funkčnej alebo dysfunkčnej rodiny. (Klimpl, 1998, s.34)

2.5.1 Determinanty priebehu krízy

Napriek individuálnosti prežívania krízy je možné identifikovať určité spoločné determinanty, ktoré ovplyvňujú reakciu na krízu. Ide napríklad o:

- *vek* - určuje psychologickú problematiku typickú pre danú vývojovú etapu, individuálne aj spoločenské očakávania vo vzťahu k sociálnym rolám, niekedy vek určuje aj určité riziká (napr. riziko samovražedného pokusu je vyššie v období detstva, dospievania ale aj u osamelých seniorov);
- *pohlavie* – ženy častejšie vyhľadávajú inštitucionalizovanú formu pomoci. Predpokladá sa, že ženy sú emotívnejšie, potrebujú sa niekomu so svojimi problémami zveriť, zatiaľ čo muži sú uzavretejší a hľadajú iné „formy útechy“, napr. v alkohole, v práci (hyperaktivita) alebo v sexualite.
- *Životná situácia* – ako súbor faktorov, ktorý zahŕňa materiálnu situáciu, pracovnú situáciu, rodinnú situáciu, bytovú situáciu a pod.
- *Zdravotný stav* – pod ktorým rozumieme nielen fyzický stav ale aj psychický stav klienta. Keď je človek oslabený chorobou alebo dlhodobým nedostatkom (spánku, oddychu, jedla), je menej odolný voči narušeniu psychickej rovnováhy a rozvoju symptómov krízy.
- *Osobnostné faktory* – predovšetkým temperament človeka, jeho charakter, emočná stabilita a adaptabilita na zmenu, nové podmienky.
- *Schopnosť zvládať náročné životné situácie* – ide o vytvorené obranné mechanizmy jedinca
- *Predchádzajúce nevyriešené krízy* – krízy, ktoré človek prežil v minulosti, a ktoré sa mu nepodarilo prekonať, oslabujú jeho schopnosť riešiť ďalšie krízy.
- *Spolupôsobiacie krízy* – sekundárne krízy, ktoré prichádzajú v období, keď je v dôsledku primárnej krízy oslabená psychická, fyzická a sociálna pohoda klienta, môžu priebeh a prejavy krízy ešte prehĺbovať, komplikovať alebo chronifikovať.

- *Nádej* – ide o určitú vnútornú silu, ktorá sa nachádza v každom človeku a ktorá nás nikdy „neopúšťa“. Práve táto vnútorná sila pomáha človeku lepšie zvládať aj ťažko zvládnuteľné situácie.
- *Náboženské presvedčenie* - viera a nádej sú tiež významným zdrojom podpory ľudí v kríze.
- *Sociálna opora* - „Sociálna opora je v krízovej situácii veľmi dôležitým faktorom, ktorý môže efektívne napomoci zvládaniu krízy. Jej absencia ponecháva jedince v kríze samotného s jeho problémom, prohlubuje sociálnu izoláciu klienta a môže prispieť k rozvoju patologických fenoménů.“ (Špatenková, 2004, s.110)

2.6 Pomoc v kríze - krízová intervencia

Zvládanie jednotlivých kríz je vlastne významným prostriedkom na zistenie vlastných adaptačných možností jedinca, ale aj prostriedkom na zistenie adaptačných možností jeho prirodzeného sociálneho okolia, to znamená rodiny, príbuzných, priateľov. Práve sociálne okolie predstavuje významný potenciál pomoci pre ľudí nachádzajúcich sa v krízovej situácii. Túto formu pomoci označujeme ako neformálnu pomoc v kríze, zatiaľ čo inštitucionalizovanú odbornú pomoc v kríze označujeme ako pomoc formálnu.

2.6.1 Neformálna pomoc v kríze

Neformálna pomoc v kríze je zložená predovšetkým zo *svojpomoci* a *vzájomnej pomoci*. Pri *svojpomoci* môžeme hovoriť predovšetkým o funkcii tzv. obranných mechanizmov. Obrannými mechanizmami rozumieme stabilné dispozície jedinca reagovať určitým spôsobom na náročné životné situácie. „Individuálne typický spôsob reakcie na náročnou životnú situáciu ovplyvňuje i dispozične podmienený typ temperamentu a mnohé ďalšie faktory, napr. úroveň inteligencie. Projeví sa zde i sociokultúrní zkušenost, protože každá společnost určité obranné mechanismy preferuje a jiné potlačuje.“ (Vágnerová, 1999, s.37)

Obranné reakcie vychádzajú z dvoch základných mechanizmov, ktorými sú únik a útok. **Útok** je podľa Vágnerovej (1999, s.37) aktívnou obranou, ktorá znamená všeobecnú tendenciu nejakým spôsobom s ohrozujúcou a neprijateľnou situáciou bojovať. Agresívne prejavy človeka môžu byť zamerané na predpokladaný zdroj ohrozenia, alebo môžu byť obrátené voči sebe samému. Prejavuje sa to verbálnym sebaobviňovaním, v krajných prípadoch až suicidálnymi tendenciami. S agresívnym typom obrany súvisí aj sklon k nadmernej aktivite súvisiacej s daným problémom (napríklad osamelý človek sa usilovne snaží nadviazať nejaký vzťah)

Druhou reakciou, pomocou ktorej sa človek snaží zbaviť ohrozujúcej situácie, je **úniková reakcia**. Na situáciu, ktorú nedokáže jedinec riešiť, s ktorou sa nedokáže vyrovnáť, reaguje buď zmenou postoja k takejto situácii, alebo hľadá podporu, prípadne rezignuje. Rozlišujeme viac druhov obranných reakcií podľa rozsahu skreslenia ohrozujúcej reality a podľa reakcie a postoja, ktorý človek k situácii zaujme.

Pri **popieraní** sa jedinec bráni tým, že prijíma iba tie informácie, ktoré nie sú pre neho ohrozujúce. Často sa táto reakcia vyskytuje u ľudí s vážnym ochorením, ktorí popierajú fakt choroby a naďalej žijú a správajú sa tak, ako keď boli zdraví. Táto reakcia môže nadobudnúť až patologický charakter, ak človek nezmení svoj postoj a správanie.

Potlačenie a vytesnenie človek využíva vtedy, ak má tendenciu zbaviť sa pocitov, myšlienok a pohnútok, ktoré sú subjektívne nepríjemné a neprijateľné. Aj keď sa tieto vytesnené obsahy vedomia prejavujú aj naďalej, majú už inú, pozmenenú podobu a nie sú také intenzívne a ohrozujúce.

Racionalizácia je pokusom o zvládnutie krízovej situácie pomocou logického prehodnocovania. Jedinec sa snaží objasniť problém prijateľnejším aj keď skresľujúcim spôsobom. Napríklad recidivista zdôvodňuje svoju opakovanú trestnú činnosť nemožnosťou nájsť si vhodné zamestnanie a tým aj iný zdroj obživy.

Aj **fantázia** môže pomôcť nahradiť neznesiteľné zážitky zážitkami inými, ktoré sú uspokojivé, pretože nie sú reálne. Tento význam môže mať podľa Vágnerovej (1999, s.38) aj *pseudologia phantastica*, kedy si neuspokojený človek vymýšľa príbehy, ktoré kompenzujú jeho problémy (máva v nich atraktívnu rolu, je statočný, úspešný, obľúbený, milovaný a pod., pretože v skutočnosti to tak nie je).

Zmena postoja a tým aj zmena v správaní človeka je tiež obrannou reakciou.

Regresia je únikom na vývojovo nižšiu úroveň správania sa, zvyčajne sa prejavuje väčšou závislosťou na podpore okolia. Môže síce priniesť dočasnú úľavu a pomoc pri vyrovnávaní sa s problémom, no pokiaľ by sa zafixovala ako trvalý postoj, mohla by mať problematické dôsledky v oblasti sociálnych reakcií.

Identifikácia je pokus o zvýšenie vlastnej hodnoty stotožnením sa s niekým, koho možno obdivovať. Pomáha zvýšiť sebavedomie, znížiť pocity neistoty a menejcennosti. Býva zväčša prejavom jedinca, ktorý nie je schopný vytvoriť si prijateľnú individuálnu identitu. Jej riziko spočíva v tom, že môže viesť až k asociálnej činnosti.

Substitúcia znamená nahradenie jedného nedosiahnuteľného cieľa iným, dostupnejším. Nevýhodou môže byť fakt, že náhradný cieľ nemusí byť cieľom sociálne žiadúcim, je iba len ľahšie dosiahnuteľný. Napríklad dospelievajúci, ktorý nie je sociálne akceptovaný svojou rodinou ani spolužiakmi v triede, hľadá uspokojenie v pouličných partiách, kde sa môže konečne uplatniť.

Rezignácia je reakciou jedinca na dlhodobú záťažovú situáciu. Tento človek sa prejavuje pasivitou, apatiou, bezmocnosťou, dopredu rezignuje a odmieta všetky ostatné riešenia situácie. Obranný efekt spočíva v tom, že keď človek nič neočakáva, nemôže sa dočkať sklamaní. Takýto postoj často zaujímajú obeť násilných trestných činov a ľudia s postihom.

Vzájomnou pomocou rozumieme predovšetkým pomoc a podporu poskytnutú blízkymi osobami, teda príbuznými a priateľmi. Ide predovšetkým o emocionálnu podporu. Sociálna opora má pre jedinca veľmi veľký význam, treba však podotknúť, že jej neadekvátna forma by sa stala pre neho bezúčelná, alebo by mohla byť dokonca škodlivá (vzbudzovanie falošných nádejí, nadmerné zastupovanie). Nedostatok alebo absencia sociálnej opory znižuje u jedinca v kríze predpoklady na úspešné zvládnutie problémov.

2.6.3 Etapy krízovej intervencie

Krízová intervencia predstavuje proces interakcie pracovníka v krízovej intervencii s klientom. Presvedčenie, že druhý niečo potrebuje, je predpokladom k tomu, aby zasiahol krízový intervent.

Základným prvkom prvej etapy krízovej intervencie je **nadviazanie kontaktu** interventa s človekom v krízovej situácii. Klient v takejto situácii často cíti strach, bezradnosť, úzkosť, správa sa neuvážene, impulzívne a niekedy aj agresívne. Veľmi vhodnou technikou v tejto situácii je akceptácia klienta so všetkým jeho prejavmi. Samozrejme neoddeliteľnou súčasťou tejto etapy je zaistenie bezpečia pre klienta, pretože ohrozený človek nebude schopný spolupracovať. Toto bezpečie sa netýka len fyzickej, ale najmä psychickej stránky klienta. Rovnako dôležité je aj bezpečie krízového interventa („klient ma nenapadne, nie je pre mňa nebezpečný“).

Ďalšou etapou je **zhromažďovanie informácií** potrebných na správne posúdenie rozsahu krízovej reakcie, zistenie príčin krízy, okolností, za akých ku kríze došlo, k posúdeniu stupňa dezorganizácie v spôsobe správania a k stanoveniu realistických, krátkodobých a dosiahnuteľných cieľov (vypracovanie plánu). V tejto fáze je potrebné zamerať sa na získanie informácií o dĺžke trvania prejavov krízy, o predchádzajúcich spôsoboch riešenia podobných problémov a určenie hlavného a najdôležitejšieho problému klienta, ktorý je nutný riešiť. Špatenková (2004, s.20) uvádza, že zdrojom krízy nemusia byť dôvody, ktoré uvádza klient ako príčinu svojich problémov. Niekedy je skutočne veľmi zložitá a časovo náročná objaviť „skutočný“ zdroj krízy, preto sa krízová intervencia zameriava na stabilizáciu stavu a hľadanie tohto zdroja prenecháva na psychoterapiu. Ďalším krokom v tejto etape je *vytváranie plánu* ako krízu riešiť. Krízový intervent musí preskúmať sociálnu oporu klienta, zistiť, či existujú osoby, ktoré ho môžu podporiť a pomôcť mu. Práve táto skutočnosť ovplyvňuje hĺbku a dĺžku trvania krízového stavu. V prípade, ak sociálna opora z nejakých dôvodov u klienta neexistuje, absentuje, môže byť inštitúcia náhradných

poskytovateľom tejto opory do doby, kým nebude vybudovaný prirodzený systém sociálnej opory.

Pokiaľ krízový stav klienta nedovoľuje, aby sa vrátil do svojho prirodzeného prostredia, je potrebné ho hospitalizovať.

Tretia záverečná etapa, ktorou je **ukončenie krízovej intervencie** prichádza po zistení, že kríza je prekonaná, klient si uvedomuje, čo ku kríze viedlo a ako by ju mal prekonať.

Počas celého procesu intervencie je potrebné viesť jasnú a zrozumiteľnú dokumentáciu, ktorá by mala obsahovať tieto skutočnosti:

- v akom psychickom stave bol klient na začiatku procesu intervencie,
- ako dlho trval krízový stav a aké sú jeho príčiny,
- aká intervencia bola uskutočnená,
- s ktorými inštitúciami sa spolupracovalo a aké výsledky sa dosiahli,
- aké spoločné rozhodnutia boli prijaté v konečnej fáze stretnutia,
- v akom psychickom stave bol klient pri ukončení intervencie a
- aké boli ďalšie plány spolupráce s klientom a inštitúciami, poskytujúcimi pomoc.

2.6.4 Formy krízovej intervencie

Odborná pomoc v kríze sa najčastejšie klasifikuje podľa kontaktu krízového interventa s klientom a vtedy môžeme hovoriť o:

1. prezenčnej forme pomoci a

2. dištančnej forme pomoci.

Prezenčná forma pomoci predstavuje ambulancnú formu pomoci v kríze, hospitalizáciu, terénne a mobilné služby.

- **Ambulancná pomoc** – poskytuje sa klientom, ktorí prídu osobne do ambulancie, (resp. poradenských centier) nejakej inštitúcie, ktorá je primárne určená na poskytovanie pomoci ľuďom, ktorí sa ocitli v kríze. Môže ísť aj o inštitúcie, ktoré majú v kompetencii poskytovanie krízovej intervencie sekundárne (napr. ambulancia psychoterapeutických pracovníkov)
- **Hospitalizácia** – k hospitalizácii sa pristupuje vtedy, keď stav klienta neumožňuje zotrvanie v domácom prostredí ani poskytnutie inej formy pomoci. Využíva sa na elimináciu rizikových faktorov (napríklad u klientov nachádzajúcich sa v prostredí ohrozujúcom ich život alebo bezpečnosť – týrané deti alebo ženy, klientov so suicidiálnymi sklonmi), umožňuje využitie multidisciplinárneho charakteru pomoci a intenzívne sústreďenie sa na riešenie krízy.
- **Terénne a mobilné služby** – celý proces krízovej intervencie sa uskutočňuje priamo na mieste, kde sa nachádza osoba v kríze. Najčastejšie sa tieto služby využívajú v prípade hromadných nešťastí alebo prírodných katastrof.

Inštitúcie poskytujúce pomoc v krízovej situácii sa zväčša špecializujú len na niektorú formu pomoci podľa svojich možností. Primárnu krízovú intervenciu poskytujú *krízové centrá*. Sú to zariadenia, ktoré disponujú krízovými lôžkami, zvyčajne poskytujú aj ambulancné a terapeutické služby. Pracuje tu tím odborníkov z rôznych oblastí – psychológovia, sociálni pracovníci, zdravotnícky personál a často spolupracujú aj dobrovoľníci najmä z radov študentov odborov zameraných na

pomáhajúce profesie. Okrem toho centrá spolupracujú s inými pomáhajúcimi inštitúciami, organizujú podporné a svojpomocné skupiny a môžu iniciovať vznik špecializovaných inštitúcií zameraných na riešenie určitých problémov. Pre klienta predstavujú dôležitý systém sociálnej opory v prípade, ak prirodzené zdroje sociálnej opory chýbajú.

Dištančná forma pomoci predstavuje takú formu krízovej intervencie, kedy je intervent priestorovo vzdialený od klienta. Ide predovšetkým o telefonický a internetový kontakt s klientom.

Tradičná forma pomoci mnohým klientom nevyhovuje. Model je založený na tom, že sa klient musí objednať (tým sa odkladá poskytnutá pomoc), prísť na príslušné miesto, kde je požiadany, aby poskytol základné osobné informácie a zdôveril sa so svojím problémom človeku, ktorý mu „nemusí sedieť“, čo v ňom môže vyvolávať stresujúci alebo ponižujúci zážitok. Dištančné poradenstvo je veľmi vhodnou formou pomoci pre ľudí, ktorí nie sú schopní o ňu požiadať iným spôsobom (malé deti, starí, chorí a imobilní ľudia ale aj ľudia v panike, pri začatom samovražednom pokuse, prípadne potencionálni alebo skutoční páchatelia trestných činov).

Základnými charakteristikami dištančnej formy pomoci podľa Špatenkovej (2004, s.25) sú:

- ❖ **Permanentné alebo prevažujúce oddelenie krízového intervenanta od klienta** počas procesu krízovej intervencie.
- ❖ **(De)inštitucionalizácia** - v tradičnom prezenčnom prístupe ide o osobný kontakt klienta a intervenanta, teda človeka s človekom, v prípade dištančných foriem pomoci ide o kontakt klienta s inštitúciou (napríklad linkou dôvery). Na jednej strane sa jedná o inštitucionalizovanú formu pomoci, na druhej strane predstavuje dištančná pomoc prenos procesu krízovej intervencie z inštitúcie priamo do súkromia klienta.
- ❖ **Využívanie technických prostriedkov** (telefón, internet, pošta) – takmer všetky moderné technické prostriedky môžu byť využívané na poskytovanie pomoci a

podpory klientom. Ide iba o to, aby sa pracovníci v pomáhajúcich profesiách naučili s nimi pracovať a využívať ich v prospech klientov.

- ❖ **Nízke náklady.** Služby krízovej intervencie bývajú bezplatné, platia sa iba bežné poplatky súvisiace s technickými prostriedkami, ale aj tieto náklady možno minimalizovať využívaním bezplatných liniek dôvery alebo voľného prístupu na internet, prípadne voľbou vhodnej tarify a času.
- ❖ **Vysoká dostupnosť služieb** dištančnej pomoci, ktoré môžu využívať aj klienti s obmedzeným prístupom k prezenčným formám pomoci.
- ❖ **Široká škála využitia** s ohľadom na súčasné moderné trendy a predpoklad zvyšovania záujmu práve o túto formu pomoci.
- ❖ **Efektívnosť.** Aj prostredníctvom dištančných služieb môže klient získať kontakt, podporu a oporu, ukludnenie a uvoľnenie, radu prípadne iné informácie, môže eliminovať svoje napätie, získať náhľad na problém a tým aj nové možnosti jeho riešenia.

2.6.5 Pracovník v krízovej intervencii

Krízová intervencia poskytuje veľký priestor pre uplatnenie pomerne širokého okruhu pracovníkov. Na jednej strane ponúka možnosti pre odborných pracovníkov najmä z oblastí psychológie, sociálnej práce, pedagogiky, zdravotníctva hlavne psychiatrov, ale aj z iných oblastí. Je však veľmi dôležité, aby aj títo odborníci absolvovali výcvik v krízovej intervencii, pretože spôsob práce s klientom v krízovej situácii je odlišný od iných spôsobov práce s klientmi.

Okrem profesionálov sa môžu uplatniť v krízovej intervencii aj laici, ktorí síce nespĺňajú kvalifikačné požiadavky na odborné vzdelanie, no po absolvovaní špecializovaného výcviku v krízovej intervencii sú tiež zaradení do krízového tímu.

Telefonická krízová intervencia má určité špecifiká, preto je taktiež potrebné, aby pracovníci, ktorí chcú pracovať napríklad na linke dôvery, absolvovali výcvik

v telefonickej krízovej intervencii. Nástroje, ktoré majú interveniti dištančnej formy pomoci k dispozícii sú značne obmedzené, preto je vhodné aby sa ich v rámci špeciálneho výcviku naučili maximálne využívať. V praxi ide o približne 100 hodinový skladbový výcvik, v priebehu ktorého sú účastníci oboznamovaní s technikami práce na linke a s niektorými špeciálnymi problémami, ktoré sa v telefonickej krízovej intervencii vyskytujú najčastejšie (napríklad závislosti, sexualita, sociálno-právne problémy, týranie a zneužívanie, suicidálne tendencie, psychopatológia, reakcie na traumatické udalosti).

Samozrejme na pochopenie procesu krízovej intervencie nestačí jeden špeciálny výcvik, preto sa predpokladá, že sa bude kvalifikačný potenciál každého pracovníka priebežne zvyšovať. Nesmie sa však popri kvalifikácii zabúdať na osobnosť pracovníka v pomáhajúcej profesii, ktorá je jeho hlavným nástrojom pri úspešnom zvládaní náročných záťažových situácií.

Od pracovníkov v krízovej intervencii sa predovšetkým očakáva:

- znalosť v nadväzovaní kontaktu s klientom v nepriaznivých podmienkach, čo vyžaduje trpezlivosť, klud, dôslednosť a predovšetkým porozumenie a záujem;
- schopnosť udržania tohto kontaktu počas doby, ktorá je nevyhnutná;
- schopnosť rýchleho vyhodnotenia ohrozenia, nebezpečia – vo vzťahu k sebe ale i k druhým;
- schopnosť spraviť prvý odhad situácie a jej posúdenie a to aj za nepriaznivých podmienok (aktívne zhromažďovanie informácií, vytvorenie hypotéz, odlíšenie zásadných informácií od menej dôležitých);
- schopnosť rozhodovať sa pod časovým tlakom a brať na seba zodpovednosť za svoje rozhodnutia;
- rozlíšenie a určenie pozitívnych vlastností jedinca v kríze a pozorovanie zmien v správaní;

- samostatná práca na jednej strane a na druhej strane úzka tímová spolupráca, ako aj spolupráca s inými inštitúciami;
- odolnosť voči pochybnostiam a nedôvere v možnosti pomôcť, odolnosť voči zvýšenému pracovnému stresu;
- predstavivosť, kreativita a pružnosť v myslení a konaní;
- ovládanie sociálnych zručností – komunikatívnosť, bezproblémové nadviazanie kontaktu, schopnosť spolupráce s inými ľuďmi, informovanosť o službách psychosociálnej pomoci,
- sebadôvera, zdravý optimizmus, zmysel pre humor, a pochopenie vlastných pracovných kompetencií.

2.6.6 Kríza krízového intervenanta

Každý pracovný stres vyžaduje mobilizáciu prostriedkov, ktoré slúžia na zachovanie psychického a fyzickej rovnováhy. Nahromadenie stresu, vyčerpanosť z neustálej pripravenosti a „nastavenosti“ pomáhať, malá (alebo žiadna) pozitívna spätná reakcia, neistý efekt intervencie, nerealistické očakávania klientov alebo traumatický zážitok z krízovej intervencie môžu u pracovníka v krízovej intervencii vyvolať krízu. Pokiaľ nie je táto kríza včas prekonaná, môže prejsť do chronickej krízovej reakcie, ktorú nazývame syndrómom vyhorenia. Prejavuje sa u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Špatenková (2004, s.45) vo svojej knihe uvádza: „Jedným z výrazných prejavů syndromu vyhoření je odosobnění pracovníka ve smyslu dehumanizujícího postoje při práci s klienty. Vyhořelý pracovník ztrácí smysl svého povolání, což se projevuje značnou nechtů ke své práci“.

Vyhorenie môže postihnúť rovnako pracovníkov, ktorí ešte len začínajú pracovať v pomáhajúcej profesii ako aj skúsených pracovníkov, ktorí sú však v neustálom napätí a emocionálnej záťaži, ktoré môžu vyústiť do chronického stresu a syndrómu vyhorenia.

Dôvody, prečo sú títo pracovníci ohrození syndrómom vyhorenia sú:

- **neustála pripravenosť poskytovať pomoc** - od pracovníkov v krízovej intervencii sa vyžaduje neustála pripravenosť poskytovať pomoc a ústretovosť voči klientom;
- **kontakt s ľuďmi, ktorí sú pod vplyvom intenzívnych emócií** – práca s rozrušenými, zúfalými a trpiacimi ľuďmi predstavuje silnú emocionálnu záťaž a často je spojená so slovným aj fyzickým ohrozením v prípade agresívneho alebo psychiatrického klienta;
- **široký rozsah problematiky** - interveniti prichádzajú do kontaktu so širokým spektrom problémov – od konfliktov v rodine, problémov v zamestnaní, zlyhaní v škole cez problémy týrania, násilia až po sebevraždy a iné nešťastia a katastrofy. To vyžaduje od pracovníka veľké znalosti a zručnosti rôzneho druhu, najmä pre správnu diagnózu hlavného problému;
- **nutnosť rozhodovať sa pod časovým tlakom a často za nejednoznačných alebo úplne nepostačujúcich informácií** - často je veľmi obtiažne získať dôležité informácie od človeka v kríze vzhľadom na jeho psychický alebo fyzický stav. Avšak aj za týchto okolností je niekedy nutné uskutočniť určité rozhodnutie, ktoré sa môže týkať života alebo zdravia jedinca v kríze a tým sa zvyšuje zodpovednosť pracovníka v krízovej intervencii;
- **nepredvídateľnosť úloh, dĺžky trvania procesu intervencie a podmienok za akých sa bude pracovať** – rôzne typy krízových situácií si vyžadujú rôzne pracovné postupy. Reakcie jednotlivých klientov sú veľmi špecifické a preto nemožno postupovať rozličných situáciách rovnako podľa vopred zadaných postupov;
- **práca vo viacmennej prevádzke** v inštitúciách primárnej krízovej intervencie. Pracovníci musia byť neustále pripravení konať, pretože pracovné vyťaženie sa nedá predvídať. Neustále striedanie intenzívnych, vyčerpávajúcich období s obdobím dlhého čakania na ďalšieho klienta je veľmi zaťažujúce.

- **Nutnosť spolupráce s rôznymi inštitúciami** vyžaduje od pracovníka schopnosť kooperácie, vyjednávania a managementu prípadu.

Syndróm vyhorenia interventa sa prejavuje v zmene správania a v zmene jeho pocitov. Pracovník býva apatický, so známkami cynizmu, podráždený, ľahostajný, necitlivý voči klientom ale aj voči svojmu okoliu, s negatívnymi postojmi k práci. Prevládajú u neho pocity beznádeje a bezmocnosti, pocity zlyhania, úzkosť, strata nádeje, sebadôvery, pocit vnútornej prázdnoty a hlavne pocit vyčerpanosti a únavy.

Veľmi vhodnou prevenciou syndrómu vyhorenia pre pracovníka v pomáhajúcej profesii býva schopnosť vytýčiť si realistické, dosiahnuteľné ciele a stanovenie si vlastných hraníc zodpovednosti za klienta.

V rámci prevencie sú veľmi užitočné nasledovné rady:

1. vnímajte pocity preťaženia a napätia, **nepodceňujte ich**,
2. plánujte si príjemné aktivity, **dovoľte si ich užiť**,
3. plánujte svoj čas,
4. nezabúdajte na telesný pohyb a koníčky, **tvorivosť posilní**,
5. využívajte dovolenku na oddych,
6. s humorom to ide ľahšie,
7. naučte sa hovoriť „**nie**“,
8. prejavujte si úctu a lásku,
9. hovorte o svojich pocitoch,
10. ak cítite napätie, doprajte si prestávku, alebo aspoň zmeňte polohu, ponatáhujte sa, zavrite oči, nadýchnite sa a veľmi pomaly vydychujte, sústreďte sa na postupné uvoľnenie celého tela.

2.6.7 Právne aspekty krízovej intervencie

Znalosť právnych predpisov v procese krízovej intervencie je nielen potrebná ale aj nevyhnutná nielen v procese pomoci klientovi, ale i pre ochranu samotného pracovníka. Medzi základné právne aspekty, v ktorých by sa mal každý pracovník krízovej intervencie orientovať, patria najmä:

- mlčanlivosť
- ochrana osobných údajov a
- oznamovacia povinnosť.

Mlčanlivosť a dôvernosť sú jedným z bodov etického kódexu sociálneho pracovníka. Jeho podstatou je rešpektovanie práva druhých. „Etický kódex môžeme považovať za profesijný štandard sociálnej práce, ktorý obsahuje všeobecné ustanovenia etického správania sa ku každému klientovi bez rozdielu“. (Schavel, Čisecký, 2005) Medzinárodný kódex sociálnych pracovníkov sformulovala Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW) a obsahuje viacero noriem. Mlčanlivosti sa týka norma s názvom *Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom*, ktorá obsahuje tieto body:

- ⇒ ***prvoradosť záujmov klienta*** – sociálny pracovník má zodpovednosť v prvom rade voči klientovi,
- ⇒ ***práva klientov*** – sociálny pracovník by sa mal zo všetkých síl snažiť v čo najväčšej miere podporiť snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne,
- ⇒ ***dôvernosť a mlčanlivosť*** – sociálny pracovník by mal nielen rešpektovať klientovo súkromie ale musí tiež všetky informácie získané pri svojej práci považovať za dôverné. Tieto informácie môže použiť bez súhlasu klienta len na pracovné účely a klient by mal byť dopredu poučený o účele získaných informácií a o spôsobe ich možného použitia,
- ⇒ ***honoráre*** – pri stanovení výšky honorára by sa mal sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná, primeraná poskytnutým službám a pri rozhodovaní by mal

zohľadniť klientovu finančnú situáciu (táto norma sa na Slovensku takmer neuplatňuje).

Druhým veľmi dôležitým právnym predpisom v práci krízového intervenanta je zákon č. 428/2002 Z.z. ***o ochrane osobných údajov***. Tento zákon upravuje:

- ochranu osobných údajov fyzických osôb pri ich spracúvaní,
- zásady spracúvania osobných údajov,
- bezpečnosť osobných údajov,
- ochranu práv dotknutých osôb,
- cezhraničný tok osobných údajov,
- registráciu a evidenciu informačných systémov,
- zriadenie, postavenie a pôsobnosť Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.

V § 3 uvedeného zákona je bližšie vymedzený pojem osobné údaje. Osobnými údajmi sú údaje týkajúce sa určenej alebo určiteľnej fyzickej osoby, pričom takou osobou je osoba, ktorú možno určiť priamo alebo nepriamo, najmä na základe všeobecne použiteľného identifikátora alebo na základe jednej či viacerých znakov, ktoré tvoria jej fyzickú, fyziologickú, psychickú, mentálnu, ekonomickú, kultúrnu alebo sociálnu identitu. Osobné údaje možno spracúvať len so súhlasom dotknutej osoby, ak tento zákon neustanovuje inak.

V § 8 sa uvádzajú osobitné kategórie osobných údajov a odstavec 5 hovorí, že spracúvanie osobných údajov o psychickej identite fyzickej osoby alebo o jej psychickej pracovnej spôsobilosti môže vykonávať len psychológ alebo ten, komu to umožňuje osobitný zákon. Výnimku z obmedzení pri spracúvaní osobných údajov spomenutých v § 9 ods. 1 písm. e) a f) tvorí aj

- spracúvanie na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti, a na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ak tieto údaje spracúva poskytovateľ zdravotnej

starostlivosti, zdravotná poisťovňa alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo

- spracúvanie v sociálnom poistení, v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov, na účely poskytovania sociálnej pomoci alebo pomoci v hmotnej núdzi, alebo spracúvanie nevyhnutné na účely plnenia povinností alebo uplatnenie zákonných práv prevádzkovateľa zodpovedného za spracúvanie v oblasti pracovného práva a v službách zamestnanosti a ak to prevádzkovateľovi vyplýva z osobitného zákona.

O **oznamovacej povinnosti** sa hovorí v trestnom zákone č. 300/2005 v § 340, ktorý znie: Kto sa hodnoverným spôsobom dozvie, že iný spáchal zločin, na ktorý tento zákon ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou najmenej desať rokov, alebo niektorý z trestných činov korupcie uvedených v treťom diele ôsmej hlavy osobitnej časti, a taký zločin alebo trestný čin neoznámí bez odkladu orgánu činnému v trestnom konaní alebo Policajnému zboru, alebo namiesto toho, ak ide o vojaka, svojmu nadriadenému alebo služobnému orgánu, a ak ide o osobu vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone väzby príslušníkovi Zboru väzenskej a justičnej stráže, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky. Zároveň sa však v odstavci 3 tohto paragrafu uvádza, že čin nie je trestný, ak by sa oznámením trestného činu porušilo

- a) spovedné tajomstvo alebo tajomstvo informácie, ktorá mu bola zverená ústne alebo písomne pod podmienkou mlčanlivosti ako osobe poverenej pastoračnou činnosťou, alebo
- b) zákonomn uznanú povinnosť mlčanlivosti.

2.7 Aspekty straty a možnosti krízovej intervencie

Ľudský život je plný rozmanitých strát, každý človek má s nimi nejakú skúsenosť, či už stratil niečo alebo niekoho. Práve straty bývajú často spúšťačmi krízy, najmä ak ide o stratu partnera, stratu zdravia v dôsledku ochorenia alebo úrazu prípadne stratu zamestnania. Špatenková (2004, s.55) definuje stratu ako náročnú životnú situáciu, ktorá je charakterizovaná dlhodobým ale predovšetkým ireverzibilným (nezvratným) odlúčením od významného (významného) objektu alebo funkcie. Intenzita krízy závisí od emočnej väzby k stratenému objektu. Bežnou reakciou na stratu je smútok. Aj keď je proces smútku veľmi individuálnou záležitosťou, prebieha u každého jedinca v určitých štádiách:

1. krátke obdobie **šoku** - „Nie, to nemôže byť pravda!“
2. obdobie **intenzívneho smútku**, spojeného s ventiláciou emócií a manifestáciou symptómov zármutku na všetkých úrovniach;
3. obdobie **akceptácie**, prijatia, zmierenia sa s danou situáciou.

Vhodne spracovaná životná strata môže viesť k osobnostnému rastu jedinca, opačným dôsledkom môže však byť deteriorácia, vývojový regres osobnosti. Každá strata vyvoláva komplex negatívnych emócií a prekvapivých pocitov, ktoré sa týkajú rôznych aspektov straty. Rozlišujeme:

- materiálne aspekty straty
- vzťahové aspekty straty
- intrapsychické aspekty straty
- funkcionálne aspekty straty
- rolové aspekty straty

Ďalším aspektom straty sú násilie a samovražda. Násilie je pomerne široká problematika, ktorá v sebe zahŕňa množstvo strát – stratu sebavedomia, stratu dôvery, stratu kontroly alebo moci. Samovražda je vlastne aktom násilia obráteného proti sebe.

2.7.1 Materiálne aspekty straty

Strata materiálneho objektu alebo známeho prostredia, ku ktorému má človek vytvorený určitý vzťah predstavuje **materiálnu stratu**. K tejto strate môže dôjsť v dôsledku:

- krádeže,
- nepozornosti alebo zábudlivosti,
- požiaru alebo povodne,
- opustenia domova v dôsledku staroby, choroby alebo postihnutia v akomkoľvek veku,
- opustenia domova v dôsledku prírodnej katastrofy, prenasledovania alebo iných okolností, ktoré nemôže človek ovládať,
- rozpadu domova v súvislosti s rozvodom alebo rozchodom.

Strata spôsobuje smútok, ľútosť ale tiež zlosť, bezmocnosť, strach a sklamanie. Príčinou danej skutočnosti je fakt, že objekt predstavoval pre jedinca symbol niečoho alebo niekoho, teda materiálna strata zahŕňa v sebe aj ďalšie straty. Strata samotného predmetu zväčša neznamená problém, krízu vyvolávajú práve tie vedľajšie, nenahraditeľné straty, ktoré si v tejto súvislosti uvedomujeme ako napríklad strata minulosti alebo strata bezpečia. Typickým príkladom straty minulosti je strata rodinného albumu fotografií (ktoré predstavujú minulosť, domov, naše korene a spomienky) alebo strata obľúbenej hračky z detstva. Patria sem aj tzv. asociačné predmety, ktoré si niektorí ľudia uchovávajú po strate milovanej osoby, sú akýmsi

spojivom medzi nimi a zosnulými. Ich strata môže spôsobiť intenzívne stavy úzkosti a strachu. O strate bezpečia hovoríme v súvislosti s domovom. Ten predstavuje pre nás útočisko, bezpečné miesto, kde nám je dobre a kde máme svoje korene. Narušenie domova či už presťahovaním (a tým aj stratou tej nenapodobiteľnej atmosféry) alebo krádežou domu príp. bytu spôsobuje stratu istoty a bezpečia.

Materiálnu stratu môže zažiť aj komunita alebo spoločnosť v súvislosti s:

- prírodnými katastrofami
- civilizačnými katastrofami
- vojnami a pod.

Prírodnými pohromami a katastrofami sú záplavy, požiare, zemetrasenia, tornáda, tajfúny, sopečné výbuchy, lavíny, zosuvy pôdy a pod. Pri týchto nešťastiach dochádza nielen k strate materiálnej (strata domov, vybavenia domácností, áut, hospodárskych budov) ale aj k strate ľudských životov. Pocit bezmocnosti, spôsobenej tým, že nikto nemohol ovplyvniť alebo zabrániť vzniku udalosti, zintenzívňuje smútok, ktorý vyvoláva krízovú reakciu.

Civilizačné katastrofy súvisia najmä s ničením prírody (výrub lesov) pre komerčné účely (výstavba ciest, nákupných centier, sídlisk).

Krízová intervencia v prípade materiálnej straty

Ako sme už spomenuli, materiálna strata nebýva dôvodom k vyhľadaniu služieb krízovej intervencie. „Dôvod je treba hľadať v ďalších ztrátach, ktoré si klient v súvislosti s materiálnou ztrátou uvedomil“. (Špatenková, 2004, s.60)

Preto by krízový intervent v žiadnom prípade nemal devalvovať stratu a jej význam pre klienta (napríklad tvrdením, že „veci nič neznamenajú“). Pre efektívnu krízovú intervenciu potrebujeme poznať symboliku strateného predmetu, teda zamerať sa na:

- a) Rozpoznávanie významu a dôsledkov straty pre klienta – čo predmet pre neho symbolizoval.
- b) Identifikáciu ďalších strát, ktoré súvisia so strateným objektom.

- c) Pomoc pri akceptácii straty – je vhodné klientov podporovať k rozprávaniu o danom objekte a o okolnostiach straty. Je nutné poskytnúť klientom priestor a čas na „vyrozprávanie sa“.
- d) Exploráciu emócií – môžu prevládať pocity viny, silná závisť („prečo sa to stalo práve mne“) a reakcie veľmi podobné smúteniu nad stratou blízkeho človeka.
- e) Normalizáciu reakcií – po prvotnej krízovej reakcii si začínajú klienti uvedomovať svoje správanie a začínajú sa u nich prejavovať pocity viny a zahanbenia. Intervent by mal tieto pocity redukovať a vysvetliť klientovi, že jeho reakcie sú primerané významu, ktorý mal pre neho daný objekt.
- f) Podporu odpútavania sa od strateného objektu.
- g) Individuálne reakcie jednotlivých klientov na stratu.

2.7.2 Funkcionálne aspekty straty

Vývoj civilizácie a pokrok v oblasti medicíny na jednej strane pomáhajú prežiť ľuďom s ťažkými defektmi, vážnymi chorobami a predlžujú život človeka, na druhej strane však často znamenajú pre jedinca zhoršenie kvality jeho života. Pohybová, neurologická alebo iná systémová strata funkcií tela, spôsobená ochorením, úrazom alebo starnutím, môže vyvolať krízu. Jediniec sa musí vyrovnávať zmenami, ktoré nastali v jeho živote, to znamená so zmenou identity, priestoru, v ktorom sa pohybuje, zmenou sociálnej role a zmenou perspektívy. Psychický stav klientov okrem uvedených zmien môžu zhoršovať aj iné okolnosti ako sú nestály zdravotný stav, nejasnosť v diagnóze, prijatie rýchlych rozhodnutí a pod. Nepredpokladané zásahy do života človeka, ktoré prinášajú zhoršené a obmedzené podmienky, vyvolávajú v jedincovi smútok. Bezprostredne po danej udalosti sa objavujú pocity vďačnosti, že je človek nažive, postupne sa však menia na hnev, zlosť a zúfalstvo. Jeho viera v opätovné uzdravenie a návrat do „normálneho života“ postupne oslabuje, prichádza rozčarovanie, únava, vyčerpanie a strata nádeje, ktorú vystrieda sklamanie a smútok.

Funkcionálne straty sa prejavajú vo všetkých oblastiach spoločenského života jedinca – v jeho profesionálnej činnosti, v rodinnom živote ale aj v oblasti sociálnych kontaktov. Rozsah dôsledkov závisí od druhu a rozsahu postihnutia, ale aj od sociálnych rolí, ktoré jedinec vykonával. Nevyhnutnou podmienkou adaptácie na novú situáciu je *akceptácia straty*. Postihnutý ale aj jeho sociálne okolie musia najskôr uznať reálnu skutočnosť a až potom môže nastať proces vyrovnávania sa so stratou. Tento proces býva často odsúvaný u ľudí, ktorí sú podrobení dlhodobej liečbe a rehabilitácii a u ľudí, u ktorých sa nedá odhadnúť, ako sa ich zdravotný stav bude vyvíjať, z dôvodu ich (niekedy aj falošnej) nádeje na uzdravenie. V tejto fáze má veľmi dôležitý význam postoj jedinca voči svojmu postihnutiu, jedinec môže byť ovplyvnený aj postojom rodiny a spoločnosti. Preto by sa pomoc a intervencia mala venovať nielen postihnutému jedincovi, ale aj jeho rodine. Intervent sa musí zamerať pri funkcionálnych stratách na:

- **overenie a uznanie skutočnosti straty** – klienti ale aj ich rodinní príslušníci sa často nedokážu zmieriť s trvalým postihnutím, stále dúfajú aj keď je uzdravenie nemožné;
- **ventiláciu emócií pri zvládaní latentných afektov** – reakcia na danú situáciu býva často spojená s negatívnymi emóciami a intervent musí byť pripravený poskytnúť klientom čas a priestor na ich ventiláciu;
- **pomoc pri prekonávaní prekážok** – v procese adaptácie na nový spôsob života;
- **rozlíšenie** falošných adaptačných mechanizmov a **podporenie** efektívnejších adaptačných reakcií.

Popri uvedených postupoch je ale predovšetkým nutné, aby pomáhajúci pristupoval ku klientom najmä empaticky a primerane ich druhu postihnutia.

2.7.3 Vzťahové aspekty straty

Podľa Špatenkovej (2004, s.69) znamená vzťahová strata ukončenie príležitosti byť v kontakte, komunikovať, mať spoločné zážitky, milovať sa či byť inak v emocionálnej a fyzickej prítomnosti s určitou osobou. Táto strata súvisí s rozvodom manželstva, s rozchodom, hospitalizáciou alebo úmrtím blízkej osoby. Podľa situácie hovoríme o strate čiastočnej alebo úplnej, dočasnej alebo trvalej.

K najťažším stratám, ktoré môžu človeka postihnúť, patrí smrť milovaného človeka. Táto strata je definitívna a trvalá, preto predstavuje výrazný zásah do života pozostalých, spôsobuje im hlboký zármutok, pocit opustenia, zúfalstva a bezmocnosti, majú pocit, že sa im zrútil svet. Prirodenou reakciou na vzťahovú stratu je *trúchlenie*. Prejavuje sa konfliktnou záplavou rôznorodých emócií (jedinci postihnutí stratou blízkeho človeka prežívajú smútok, obavy, hnev a zlosť, majú pocit viny a cítia sa opustení), somatickými ťažkosťami, chaotickým správaním a určitou dezorganizáciou bežného života pozostalých, ich neustálymi predstavami o zosnulom a sociálnej izolácii. Proces trúchlenia má svoje fázy, ktoré prežíva jedinec v krízovej situácii:

1. Fáza **šoku** nastáva bezprostredne po strate (niekoľko hodín). Klienti bývajú zmätení, omráčení, reagujú zautomatizovane.
2. Fáza **sebakontroly** trvá zvyčajne do večera v deň pohrebu, pretože príprava a organizácia spojená s pohrebom im nedovoľuje podľahnúť zármutku. Ten nastáva až po ukončení rituálu.
3. Fáza **regresie**, ktorá trvá jeden až tri mesiace. Pozostalí sú uzavretí, apatickí, zúfalí, často plačú. Nevládajú nároky bežného života, nie sú schopní zaradiť sa späť do pracovného procesu. Môžu sa u nich prejavovať aj zdravotné problémy, poruchy spánku a nechutenstvo.
4. Fáza **adaptácie** trvá až do roka. Osoby trpiace vzťahovou stratou postupne získavajú sebakontrolu, zvládajú nároky bežného života a zmierujú sa s tým, čo sa stalo.

Krízová intervencia v prípade vzťahovej straty je dlhodobý proces vyrovnávania sa s danou situáciou. Dôležitou podmienkou k vysporiadaniu sa so smrťou blízkeho človeka je absolvovanie celého procesu trúčlenia aj keď býva spojený s bolesťou a smútkom. Prvoradým zdrojom pomoci pozostalým by mala byť sociálna opora. Niekedy je však pre človeka jednoduchšie hovoriť o svojich problémoch s niekým „cudzím“, a tým môže byť krízový intervent. Intervent musí vytvoriť pozostalému vhodné podmienky a atmosféru na rozhovor, ale aj na prípadnú ventiláciu jeho emócií. Dôležitá je najmä emocionálna podpora. V priebehu procesu krízovej intervencie pracovník okrem emocionálnej podpory oboznamuje pozostalých s procesom trúčlenia ako prirodzenou reakciou na stratu, podporuje ich, aby vyjadrili svoje pocity a emócie, snaží sa aktivizovať prirodzené zdroje sociálnej opory a pomáha klientovi odlíšiť skutočný a iracionálny pocit viny.

2.7.4 Intrapsychické aspekty straty

Vnútorne, intrapsychické straty sú ťažko pozorovateľné, pretože ani sám jedinec si ich nemusí uvedomovať, aj keď ich prežíva. Pretože ide o vnútorné túžby a prania, môže byť táto strata prežívaná aj bez vedomia okolia. Najčastejšie sa intrapsychické straty spájajú so stratou určitých očakávaní, stratou nádeje, pocitu slobody, rozbitím ideálov a nutnosťou vzdať sa plánov do budúcnosti.

Strata očakávania nastáva vtedy, ak jedinec zistí, že reálna životná situácia sa nezhoduje alebo úplne odlišuje s jeho plánmi, či už niečo očakáva od seba alebo od druhých ľudí. Človek pociťuje sklamanie, zlosť, hnev a smútok.

Veľmi záťažovou životnou situáciou pre ľudí býva narodenie postihnutého dieťaťa. Každý človek očakáva, že práve to jeho dieťa sa narodí zdravé. Táto udalosť je krízová pre celú rodinu, predstavuje stratu okamžitú, ale aj stratu do budúcnosti – zmena života. Rodičia sa musia vyrovnávať nielen so stratou role rodiča zdravého dieťaťa, ale aj so stratou pocitu kontroly nad situáciou, čo spôsobuje stratu ich sebaistoty a sebadôvery. V tejto situácii sa môže pridať aj strata dôvery v partnera, prípadne lekára.

Krízová intervencia rodiny s postihnutým dieťaťom má byť zameraná predovšetkým na:

- a) minimalizovanie psychologických dopadov postihnutia na vývoj dieťaťa a fungovanie rodiny (tu je dôležitá aj koordinovaná spolupráca odborníkov s rodinou a pomoc rodičom vytvoriť si vzťah k dieťaťu),
- b) dosiahnutie dynamickej rovnováhy medzi zvládaním dôsledkov postihnutia a kvalitou života všetkých členov rodiny.

Jej hlavným cieľom je teda pomáhať rodine realisticky prijať danú situáciu, aby na jednej strane poznala všetky obmedzenia, ktoré s postihom súvisia, ale na druhej strane, aby poznala aj svoje možnosti, ktoré by mala využívať a rozvíjať. Intervencia musí smerovať k podpore stability, adaptability a harmonického spolužitia rodiny.

2.7.5 Rolové aspekty straty

Rolová strata je spätá so stratou určitej sociálnej role alebo špecifického miesta jedinca v sociálnej sieti. Čím viac sa človek s danou rolou identifikoval, čím väčší mala pre neho význam, tým väčšiu krízu pre neho predstavuje jej strata. Najtypickejšou rolovou stratou je strata zamestnania, odchod do dôchodku, prípadne sobáš alebo naopak rozvod.

Strata zamestnania môže znamenať pre človeka krízovú situáciu, najmä ak ide o nedobrovoľnú nezamestnanosť. Nezamestnanosť narúša sebavedomie a sebaúctu človeka, komplikuje jeho ekonomickú situáciu, ovplyvňuje jeho psychické a fyzické zdravie. Nezamestnanosť má dopad nielen na jedinca samotného, ale aj na jeho rodinu a tiež ovplyvňuje jeho sociálne kontakty. Práca má v živote dospelého človeka veľký význam, znamená pre neho prostriedok k jeho sebarealizácii, sebaaktualizácii, je pravidelnou aktivitou, ktorej venuje veľa životnej energie a v neposlednom rade zdrojom pravidelného príjmu, nevyhnutného na realizáciu ďalších životných potrieb.

Nezamestnanosťou jedinec toto všetko stráca, narúša sa jeho každodenný režim a mení sa jeho postavenie nielen v rodine ale aj v sociálnom okolí.

Odborná pomoc v prípade, že nezamestnanosť človeka silne traumatizuje, je zameraná na vyrovnanie sa jedinca s prežívanou situáciou. K základným prostriedkom pomoci patria poradenstvo, psychoterapia a vzdelávanie (nácvik nových zručností potrebných pri ďalšom plánovaní profesijnej kariéry a rozvoj osobných kvalít potrebných pre celú ďalšiu profesijnú dráhu). Pomoc v nezamestnanosti je založená na spolupráci klienta a odborníka, na zodpovednosti oboch za priebeh a dôsledky intervencie. Klient musí niečo chcieť zmeniť a odborník musí byť kompetentný mu v tom pomôcť. Pomoc pri dlhodobej nezamestnanosti by sa mala realizovať predovšetkým prostredníctvom poradenských oddelení úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré poskytujú aj špeciálne poradenské služby – psychologickú intervenciu pri uchádzačoch v psychickej kríze, riešenie psychosociálnych dopadov dlhodobej nezamestnanosti, posúdenie výkonových možností vo vzťahu k vhodnému pracovnému zaradeniu alebo rekvalifikácii.

2.7.6 Násilie a krízová intervencia

Vo všeobecnosti môžeme násilie charakterizovať ako zneužívanie moci. Aby mohol niekto zneužívať svoju moc a prevahu, musí mať vytvorené adekvátne podmienky. Práve rodina ako uzavretý sociálny systém vytvára najvhodnejšie podmienky pre rozvoj a uskutočňovanie násilia. „Rodina predstavuje z hľadiska incidencie násilí nebezpečné a rizikové miesto“. (Špatenková, 2004, s.135) Medzi najohrozenejšiu skupinu patria ženy, deti a seniori. V rámci krízovej intervencie v prípade násilia v rodine by sme sa mali držať určitých pravidiel:

- zabudnúť na všetky mýty o domácom násilí,
- neznačkovať, dôverovať ale zároveň preverovať tvrdenia klientov,
- zhodnotiť stupeň ohrozenia,

- aktivizovať primerané zdroje pomoci,
- zostaviť bezpečnostný plán,
- redukovať ohrozenia, obnoviť pocit bezpečia a pocit kontroly nad situáciou
- umožniť klientovi ventilovať negatívnych emócií,
- zabezpečiť náväznosť ďalšej starostlivosti o klienta,
- v prípade syndrómu CAN by mala byť poskytnutá pomoc nielen dieťaťu ale aj rodine, ktorá prežíva krízu spojenú s traumatickou udalosťou (najmä matke),
- nezabúdať, že seniori týranie alebo zneužívanie často popierajú a muži sa za týranie hanbia a preto neradi vyhľadávajú pomoc.

2.7.7 Samovražda a krízová intervencia

Samovražda predstavuje extrémny a drastický spôsob riešenia krízy. Je prejavom zúfalstva človeka, ktoré nevie, nemôže alebo už ani nechce hľadať iné riešenie krízovej situácie. Rizikovou skupinou vzhľadom k samovražednému spôsobu riešenia problémov sú:

- deti a dospelujúci, ktorí nemajú dostatok skúseností so zvládaním náročných situácií,
- starí ľudia, ktorí sa cítia osamelo,
- osoby, vytrhnuté z bežného života napríklad v dôsledku nešťastia alebo zmeny prostredia,
- ľudia, ktorým chýba zmysel a cieľ života.

Dôvodov, prečo sa ľudia rozhodnú pre takýto spôsob riešenia problémov je obrovské množstvo. Môžeme predpokladať, že väčšinou ide o kumuláciu náročných životných situácií a posledná udalosť môže byť už len „poslednou kvapkou“.

Pre pracovníka v intervencii je dôležité identifikovať, o aký typ suicidalít ide. „Môže to byť bilančné premýšľanie o smrti, môže to byť reakcia na náročnú životnú situáciu, môže to byť signál „potrebujem pomoc“ a môže to byť manifestácia, ktorej cieľom je upozorniť na seba, stať sa centrom pozornosti pre iných.“ (Gabura, Pružinská, 1995, s.84)

Pre správne vedenú krízovú intervenciu v prípade samovražedného správania by mal každý intervent:

- brať vážne všetky oznámenia o samovražde,
- rozoznať presuicidálny syndróm a rizikové skupiny a venovať im pozornosť,
- priamo sa spýtať, či je klient ohrozený v prípade, ak si nie je istý,
- zhodnotiť stupeň ohrozenia – rozlíšiť skutočnosť od klientovej fantázie,
- sústrediť sa na zachovanie života a dať svoj postoj najavo klientovi (vyvarovať sa názoru, že samovražda je slobodná voľba každého),
- naučiť sa počúvať a rozpoznávať pozitívne veci v klientovom prejave,
- nenechať klienta dlho hovoriť o veciach, ktoré sú mu nepríjemné,
- vyvarovať moralizovaniu, zachovať klud a nepanikáriť,
- odkázať klienta na ďalšiu nadväzujúcu pomoc (napríklad psychoterapia)
- snažiť sa zaistiť pomoc aj rodine, ktorá môže byť príčinou krízy klienta alebo môže byť sama v kríze v dôsledku suicídia.

Pri každej neistote by mal intervent klienta motivovať k návšteve psychiatra, či už v poradni alebo ambulancii, ktorý v prípade potreby navrhne hospitalizáciu.

Empirická časť

V predchádzajúcich kapitolách našej práce sme sa na základe dostupných informácií pokúsili teoreticky spracovať danú problematiku. Získané poznatky sa nám stali východiskom pre zostavenie prieskumných problémov, cieľov a hypotéz prieskumu.

Keďže v bakalárskej práci sme sa venovali krízovým situáciám v živote človeka a krízovej intervencii ako prostriedku na ich úspešné zvládnutie a spracovanie, zamerali sme na túto oblasť aj prieskum. Pre jednoduchší zber údajov sme si za respondentov zvolili bežnú dospelú populáciu s rôznym stupňom dosiahnutého vzdelania.

Ťažiskom empirickej časti je prieskum – jeho ciele, hypotézy, charakteristika prieskumného súboru a prieskumnej metódy (dotazníka). Najväčší priestor venujeme analýze a interpretácii výsledkov prieskumu, ktoré sú znázornené i pomocou grafov a tabuliek. Po overení stanovených hypotéz a zhrnutí zisteného v závere uvádzame aj odporúčania do praxe.

3.Cieľ práce, prieskumu a hypotézy

3.1 Cieľ

Cieľom práce je zistiť povedomie občanov Českej republiky a Slovenskej republiky o krízovej intervencii, o jej význame, využívaní a dostupnosti .

3. 2 Cieľ prieskumu

Za ciele prieskumu sme stanovili nasledovné body:

1. zistiť, či sa vyskytla v živote opýtaných ľudí krízová situácia, s ktorou si nevedeli sami poradiť;

2. zistiť na koho sa najčastejšie obracajú ľudia pri žiadosti o pomoc v ťažkej životnej situácii, prípadne či vôbec využívajú pomoc iných;
3. zistiť, ako často využívajú ľudia pri zvládaní krízových situácií odbornú pomoc a poradenstvo – inštitucionalizovanú formu pomoci;
4. zistiť informovanosť bežnej populácie o krízovej intervencii a o inštitúciách, ktoré krízovú intervenciu ponúkajú.

Uvedené ciele sme si vytýčili na základe nášho názoru, že sa na Slovensku a v Českej republike nevenuje potrebná a primeraná pozornosť informovanosti o kríze, jej prejavoch a dôsledkoch a možnostiach jej riešenia, či už prostredníctvom formálnej alebo neformálnej pomoci.

3.3 Hypotézy

1. Občania Českej republiky majú väčšie povedomie o krízovej intervencii, ako občania Slovenskej republiky.
2. V Českej republike je viac centier poskytujúcich krízovú intervenciu, ako v Slovenskej republike.

4. Metodika

4.1. Použitá metóda prieskumu

Za prieskumnú metódu sme si zvolili dotazník (pozri Prílohu), pretože sa nám zdal najvhodnejší.

Dotazník sme si vytvorili sami, pretože sme nenašli vhodnú formu štandardizovaného dotazníka, zhotoveného k tejto problematike. Dotazník obsahuje 10 otázok. Uzavretých otázok je 8, 1 otázka je polouzavretá a 1 otázka je otvorená. Otázka č.2 nám poslúžila k zodpovedaniu hypotézy 1, kde sme u respondentov prevádzali prieskum , ohľadne znalosti pojmu krízová intervencia . Otázka č. 7 je polouzavretá, pretože nás zaujímal názor respondentov na využitú odbornú pomoc. Otázka č. 8 je otvorená, pretože sme chceli zistiť a porovnať informovanosť českých a slovenských respondentov o formálnej pomoci a tým si aj overiť hypotézu 2. Aj pri tejto otázke mohli respondenti uviesť viac odpovedí.

4.2 Charakteristika výskumného súboru

Za prieskumnú vzorku sme sa rozhodli vybrať bežnú dospelú populáciu s rôznym dosiahnutým vzdelaním , ako u slovenských tak i u respondentov českej národnosti , pretože sme chceli zistiť súvislosti medzi dosiahnutým vzdelaním a porovnať informovanosť respondentov o danej problematike a ich spôsobe zvládania a riešenia krízových životných situácií v Českej republike (Jihočeský kraj) a v Slovenskej republike (okres Trnava). Ďalšou podmienkou, okrem dosiahnutia plnoletosti, bol výber ľudí, ktorí nepracujú v sociálnej sfére. Dôvodom bolo overenie si hypotézy 2, teda informovanosť ľudí o inštitúciách, ktoré poskytujú pomoc v krízových životných situáciách. Domnievame sa totiž, že ľudia, ktorí nepracujú v sociálnej sfére sú veľmi málo informovaní o inštitúciách, na ktoré sa môžu obrátiť v prípade krízy. Snažili sme sa zapojiť do prieskumu v približne rovnakej miere aj mužov, pretože sme sa domnievali, že oveľa častejšie požiadajú v krízovej situácii o pomoc ženy a muži sa snažia riešiť si svoju situáciu bez pomoci iných.

5. Výsledky

5.1 Výsledky dotazníku respondentov Slovenskej republiky – okr. Trnava

Ako sme už spomenuli, prieskum sme realizovali pomocou zhotoveného dotazníka, orientovaného na problematiku krízových životných situácií. Prieskumu sa zúčastnilo 53 dospelých respondentov, 26 žien a 27 mužov (znázornenie v *Tabuľke 2*)

	Ženy	Muži	Spolu
Respondenti	26	27	53

Tabuľka 2 Celkový počet respondentov podľa pohlavia (vlastný výzkum)

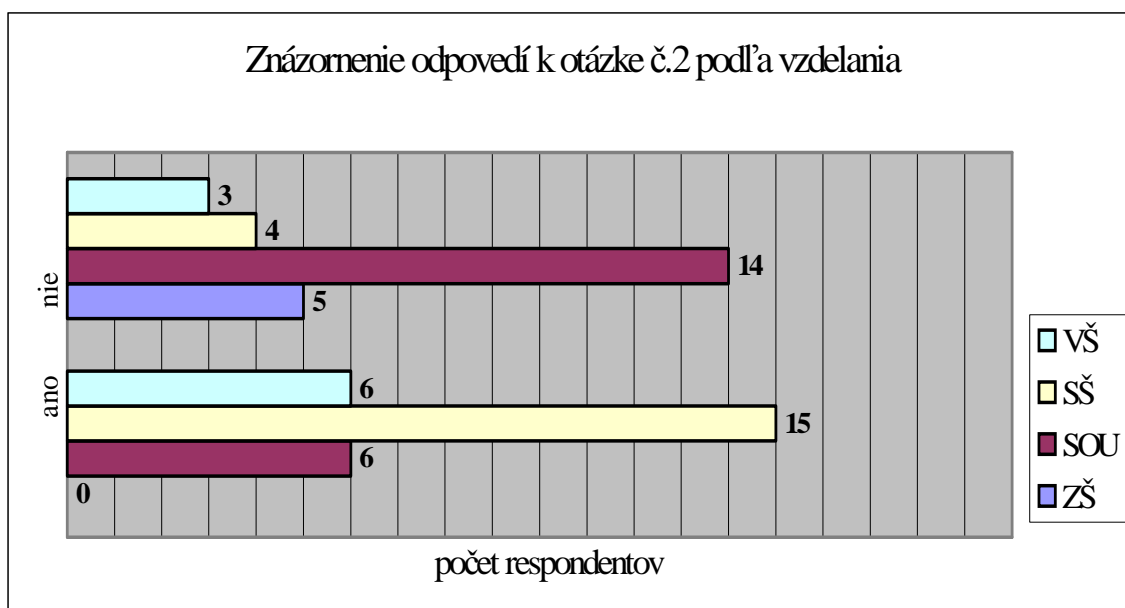
Respondentov podľa dosiahnutého stupňa vzdelania bolo 5 so základným vzdelaním, teda 9,4 % respondentov, 20 respondentov s učňovským vzdelaním, čo je 37,7 %, 19 respondentov so stredoškolským vzdelaním, teda 35,9 % a 9 respondentov s vysokoškolským vzdelaním, čo je 17 % zo všetkých zúčastnených.

Prvá otázka, ktorú sme v dotazníku položili respondentom znela: „*Prežili ste nejakú krízovú životnú situáciu, s ktorou ste si nevedeli poradiť?*“

Z 53 respondentov uviedlo 28 respondentov, to znamená 52,8 %, že už v živote zažili situáciu, ktorú možno považovať za krízovú a nevedeli si s ňou poradiť. 25 respondentov, čo tvorilo 47,2 % , sa vyjadrilo, že zatiaľ takú situáciu nezažili. Keď sme zisťovali prežité krízové situácie podľa pohlavia respondentov - u žien sme zistili zhodu v pomere kladných a záporných odpovedí, teda z 26 žien presne polovica žien sa stretla v živote so situáciou, s ktorou si nevedeli poradiť a 13 žien ešte takú situáciu nezažilo. U mužov už bol v pomere určitý posun, aj keď nie až taký výrazný, z 27 mužov sa 15 mužov, teda 55,6 % vyjadrilo k tejto otázke kladne, 12 mužov, teda 44,4% sa vyjadrilo záporne.

Pri otázke č. 2, ktorú sme položili respondentom, a ktorá znela: „Viete s čím súvisí pojem krízová intervencia?“, s kladnou a zápornou možnosťou odpovede, sme sa snažili zistiť pomer informovanosti, resp. neinformovanosti ľudí o krízovej intervencii. Pomer respondentov bol veľmi vyrovnaný, 27 respondentov, teda 50,9 % odpovedalo „áno“, a 26 respondentov, teda 49,1 % odpovedalo „nie“. Väčšie rozdiely však bolo

vidieť v odpovediach respondentov rozdelených podľa vzdelania do štyroch skupín (ukončené základné, učňovské, stredoškolské a vysokoškolské vzdelanie). Medzi respondentmi so základným vzdelaním, ktorých bolo spolu 5, nebol ani jeden, ktorý sa vyjadril kladne. Z 20 respondentov s učňovským vzdelaním sa kladne vyjadrilo 6 opýtaných, čo tvorilo 30 % respondentov a 14 respondentov sa vyjadrilo záporne, čo tvorilo 70 %. Stredoškolsky vzdelaných respondentov bolo 19, z nich 15 sa vyjadrilo kladne, teda 79 %, a len 4 opýtaní záporne, teda 21 %. Z respondentov s vysokou školou, ktorých bolo spolu 9, uviedlo odpoveď „áno“ 6 opýtaných, to znamená 66,7 % a odpoveď „nie“ 3 opýtaní, čo tvorí 33,3 %. Zistené údaje sú znázornené v *Grafe 1*.



Graf 1 Vzdelanostná štruktúra odpovedí respondentov (vlastný výzkum)

V otázke č. 3, ktorá znela: „*Ked' ste prežívali ťažkú životnú situáciu, obrátili ste sa o pomoc na*“ - sme ponúkli respondentom nasledovné možnosti odpovedí (s možnosťou označenia viacerých odpovedí, ktorú však využilo len 6 respondentov):

- *na príbuzných*
- *priateľov*
- *inštitúcie, ktoré ponúkajú pomoc v kríze*
- *neobrátil(a) som sa na nikoho, vyriešil(a) som si to sám(a).*

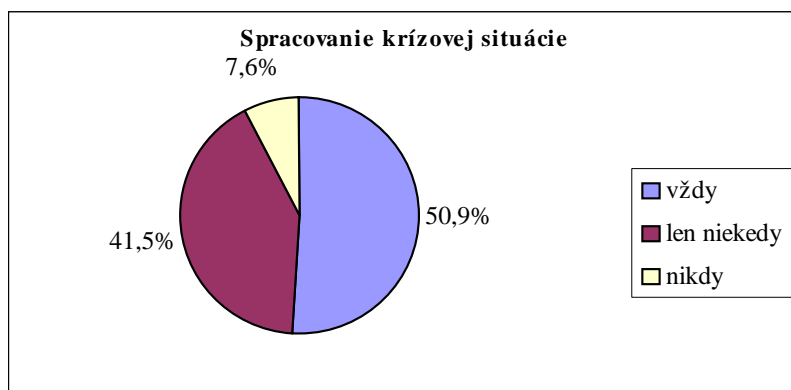
Z celkového počtu odpovedí, ktorých bolo 59, prvú možnosť, teda požiadanie o pomoc príbuzných (partnerov, rodičov, prípadne iné príbuzenstvo), tvorilo 26 odpovedí, teda 44 %. Pri druhej možnosti, teda hľadanie pomoci u priateľov a známych, bolo uvedených 8 odpovedí, to znamená 13,6 % (predpokladali sme väčší počet respondentov). Možnosť tretiu, teda využitie inštitucionalizovanej formy pomoci, sme zaznamenali v 5 odpovediach, čo tvorilo 8,5 %. Túto skutočnosť podľa nášho názoru mohla ovplyvniť aj nízka informovanosť ľudí o tejto možnosti pomoci v kríze. Poslednú možnosť v tejto otázke, teda vyriešenie si krízovej situácie bez pomoci iných, zvolili respondenti v 20 odpovediach, čo bolo 33,9 % zo všetkých odpovedí. Odpovede opýtaných respondentov rozdelené aj podľa pohlavia uvádzame v *Tabuľke 3*.

Možnosti odpovedí	Ženy		Muži	
	Počet odpovedí	percento	Počet odpovedí	Percento
Príbuzní	15	25,4 %	11	18,6 %
Priatelia	4	6,8 %	4	6,8 %
Inštitúcie	4	6,8 %	1	1,7 %
Žiadna pomoc	8	13,6 %	12	20,3 %
Spolu	31	52,6 %	28	47,4 %

Tabuľka 3 Odpovede respondentov podľa pohlavia (vlastný výzkum)

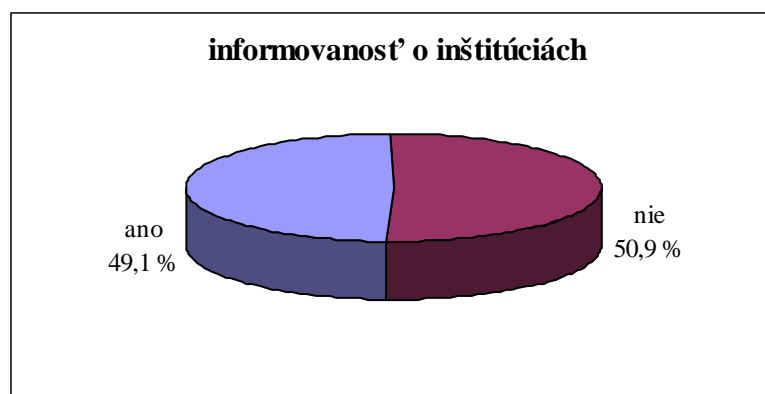
Štvrtá otázka nadväzuje na tretiu. Našou snahou bolo zistiť, do akej miery podľa názoru respondentov stačila pomoc o ktorú požiadali k zvládnutiu ich situácie. Otázka znela: „*Podarilo sa Vám vďaka tejto pomoci svoju situáciu zvládnuť a spracovať?*“ s nasledovnými možnosťami odpovedí: *vždy, len niekedy a nikdy.*

Pri 53 respondentoch sa 27 z nich, to znamená 50,9 % respondentov vyjadrilo, že krízovú situáciu riešenú nimi zvolenou formou pomoci sa im podarilo zvládnuť a spracovať vždy. 22 respondentov, teda 41,5 % uviedlo, že sa im danú situáciu podarilo spracovať len niekedy a 7,6 % respondentov, teda 4 opýtaným sa nepodarilo svoju krízu nikdy spracovať (traja z nich sa pri riešení krízovej udalosti neobrátili o pomoc na nikoho riešili si svoju situáciu sami, jeden opýtaný požiadal o pomoc príbuzných). Pre bližšie znázornenie sme zistené údaje znázornili v *Grafe 2.*



Graf 2 Spracovanie krízovej situácie (vlastný výzkum)

Pri otázke č. 5 sme chceli zistiť, či ľudia poznajú inštitúcie, na ktoré sa môžu obrátiť v prípade životnej krízy. Naším zámerom bolo overenie si hypotézy 2. Otázka znela: „*Poznáte inštitúcie, na ktoré sa môžete obrátiť v prípade životnej krízy?*“ Odpovede respondentov boli veľmi vyrovnané, 26 respondentov, čo tvorilo 49,1 % opýtaných sa vyjadrilo, že pozná inštitúcie, ktoré poskytujú pomoc a poradenstvo v kríze a 27 respondentov, čo tvorilo 50,9 % opýtaných tieto inštitúcie nepozná. Znázornenie výsledkov tejto otázky môžeme vidieť v *Grafe 3.*



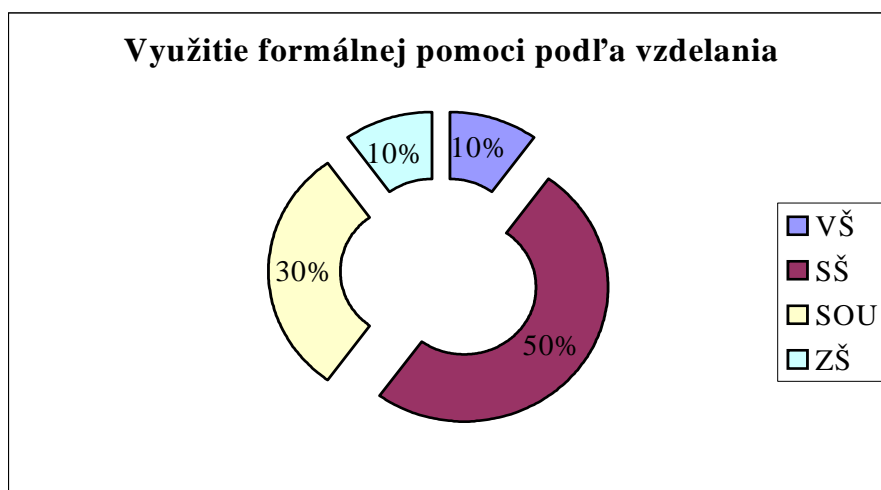
Graf 3 Informovanosť respondentov o odborných inštitúciách (vlastný výzkum)

Šiestou otázkou, ktorá nadväzuje na otázku piatu, sme chceli zistiť využívanie inštitúcií poskytujúcich odbornú pomoc a poradenstvo v kríze respondentmi. Na otázku formulovanú: „Obrátili ste sa už niekedy na takúto inštitúciu?“ odpovedalo kladne len 10 respondentov z 53 respondentov, teda 18,9 % opýtaných. V otázke č. 1 uviedlo 52,8 % respondentov, že zažili situáciu s ktorou si nevedeli poradiť, ale iba 18,9 % respondentov sa obrátilo na odbornú inštitúciu. Myslíme si, že je to spôsobené aj neznalosťou ľudí o možnostiach tejto pomoci. Záporne odpovedalo na túto otázku 43 opýtaných, čo tvorí 81,1 %. Znárodnenie odpovedí respondentov aj podľa pohlavia možno vidieť v *Tabuľke 4*.

Obrátili ste sa už niekedy o pomoc na odbornú inštitúciu						
Odpoveď	ŽENY		MUŽI		Spolu	
	Počet	Percento	Počet	Percento	Počet	percento
Áno	6	11,3 %	4	7,5 %	10	18,9 %
Nie	20	37,1 %	23	43,4 %	43	81,1 %
Spolu	26	49,1 %	27	50,9 %	53	100 %

Tabuľka 4 Využitie formálnej pomoci respondentmi podľa pohlavia (vlastný výzkum)

Zároveň sme sa zamerali aj na zistenie dosiahnutého stupňa vzdelania u respondentov, ktorí sa obrátili o pomoc na odbornú inštitúciu. Z našej prieskumnej vzorky 10 respondentov požiadalo o formálnu pomoc. Jeden respondent mal vysokoškolské vzdelanie, 5 respondentov malo stredoškolské vzdelanie, 3 respondenti boli s učňovským vzdelaním a 1 respondent mal základné vzdelanie. Percentuálne sme uvedené zistenia znázornili v *Grafe 4*.

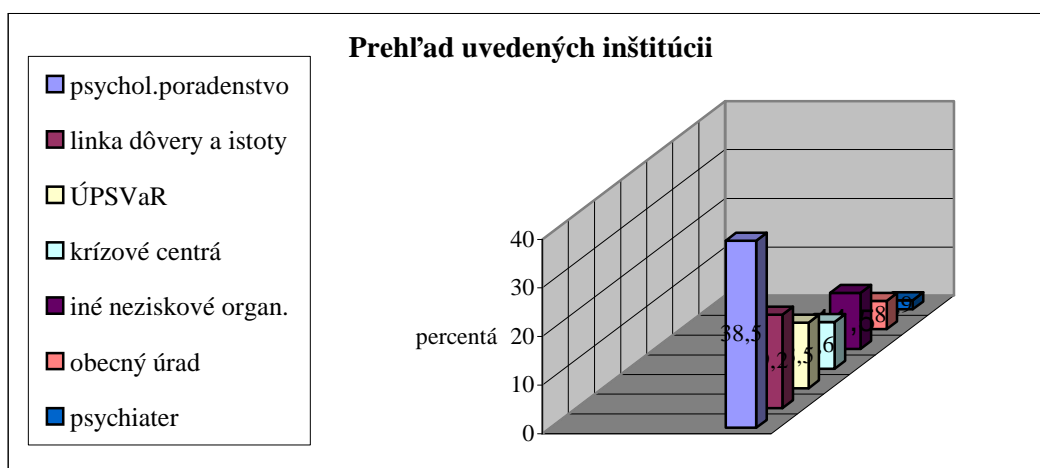


Graf 4 Využitie odborných služieb respondentov podľa vzdelania (vlastný výzkum)

Otázka č. 7 bola položená nasledovne: „V prípade, že ste využili pomoc a odborné poradenstvo niektorej inštitúcie, myslíte si, že ste potom svoju situáciu dokázali lepšie spracovať a vyrovnať sa s ňou?“ Pri tejto otázke sme respondentom ponúkli nasledovné možnosti: a) *áno*, b) *nie*, c) *neviem to posúdiť* a d) *iné* (s možnosťou doplnenia odpovede). Ako sme uviedli v otázke č.6, iba necelá pätina opýtaných sa obrátila na odbornú pomoc. Preto sme predpokladali, že väčšina respondentov si zvolí poslednú možnosť odpovede a prípadne uvedie svoj názor. Odpoveď „áno“ si zvolilo 9 respondentov, teda 17 %, to znamená, že využitie odbornej pomoci im pomohlo svoju krízovú situáciu lepšie zvládnuť. Druhú možnosť – odpoveď „nie“ si zvolili iba dvaja respondenti, 3,8 % opýtaných, malo pocit, že s odbornou pomocou situáciu nedokázalo lepšie spracovať. Najviac respondentov, teda 34 respondentov – 64,2 %, sa však rozhodlo pre tretiu možnosť, teda nevedeli posúdiť uvedenú situáciu. Poslednú možnosť využilo 8 opýtaných, teda 15 % zo všetkých respondentov. Pri tejto otvorenej možnosti

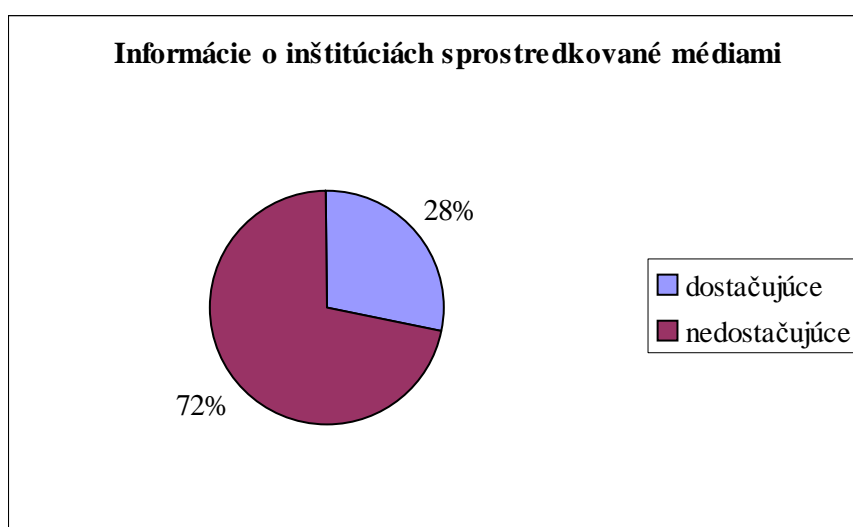
uviedlo 7 respondentov, že sa zatiaľ nevyužili odbornú pomoc a jeden respondent uviedol, že mu inštitucionalizovaná forma pomoci pomohla len v niektorých prípadoch.

Aby sme si overili hypotézu 2, zvolili sme nasledovnú formuláciu otvorenej otázky č. 8: „Uvedte inštitúcie, na ktoré sa podľa Vášho názoru môže obrátiť človek v ťažkej životnej situácii.“ 23 respondentov, čo je 43,4 % zo všetkých respondentov, túto možnosť nevyplnilo alebo uviedlo, že nepozná také inštitúcie. 30 respondentov, čo predstavuje 56,6 % z celkového počtu vyplnilo otázku aspoň 1 a viacerými inštitúciami (bolo ich uvedených 52), na ktoré by sa mohli podľa ich názoru obrátiť v prípade ťažkej životnej situácie. Viaceré možnosti sa opakovali, takže sme ich rozdelili do skupín. Prvá skupina – najpočetnejšia, ktorú sme nazvali „psychologické poradenstvo“ tvorila 38,5 % odpovedí (20 odpovedí). Do tejto skupiny sme zaradili aj odpovede typu „psychológ“ a „psychologická poradňa“, pretože opýtaní nevedeli uviesť presný názov inštitúcie. Druhú skupinu tvorili „krízové linky“ (najčastejšie boli uvádzané linka dôvery a linka istoty), čo predstavovalo 19,2% odpovedí (10 odpovedí). Treťou skupinou boli úrady práce, sociálnych vecí a rodiny – „ÚPSVaR“, tvorilo ju 7 odpovedí, čo je 13,5 %. Štvrtá skupina obsahuje 6 neziskových organizácií, a tieto predstavujú 11,5 % odpovedí. Piata skupina sú „krízové centrá“ (5 odpovedí), teda 9,6 % odpovedí. Poslednou skupinou boli obecné úrady, respondenti ich uviedli v troch odpovediach, čo je 5,8 % odpovedí. Prehľad odpovedí sme zhrnuli do *Grafu 5*.



Graf 5 Zobrazenie inštitúcií uvádzaných respondentmi (vlastný výzkum)

Otázka č. 9 je vlastne potvrdením predchádzajúcej otázky: „*Myslíte si, že informácie o inštitúciách poskytujúcich pomoc a odborné poradenstvo v ťažkých životných situáciách sprostredkované prostredníctvom médií, prípadne iných zdrojov sú pre verejnosť dostačujúce?*“ Kladne odpovedalo 15 respondentov, čo znamená, že 28,3% opýtaných sa zdajú informácie o odbornom poradenstve a pomoci v kríze dostačujúce. Zápornú odpoveď označilo 38 respondentov, čo predstavovalo skoro tri štvrtiny opýtaných, presne 71,7 %. Podľa týchto respondentov tieto informácie nepostačujú. Tento údaj je zobrazený aj v *Grafe 6*.



Graf 6 Názor respondentov na poskytovanie informácii o odborných inštitúciách médiami, príp. inými zdrojmi (vlastný výzkum)

Posledná otázka v dotazníku bola: „*Ak by ste v budúcnosti zažili krízovú situáciu, uvažovali by ste o vyhľadání odbornej (inštitucionalizovanej) forme pomoci?*“ Pomocou tejto otázky sme chceli doceliť zamyslenie sa respondentov nad formou pomoci pri riešení svojich krízových situácií v budúcnosti. 34 respondentov, teda 64,2 % opýtaných by uvažovalo nad možnosťou vyhľadať odbornú pomoc v prípade krízy. Zvyšných 19 respondentov, teda 35,8 % uviedlo, že by nad touto možnosťou neuvažovali.

5.2 Výsledky dotazníku respondentov Českej republiky – Jihočeský kraj

Ako sme už spomenuli, prieskum sme realizovali pomocou zhotoveného dotazníka, orientovaného na problematiku krízových životných situácií. Prieskumu sa zúčastnilo 53 dospelých respondentov, 28 žien a 25 mužov (znázornenie v *Tabuľke 5*)

	ŽENY	MUŽI	CELKOM
RESPONDENTI	28	25	53

Tabuľka 5 Celkový počet respondentov podľa pohlavia (vlastný výzkum)

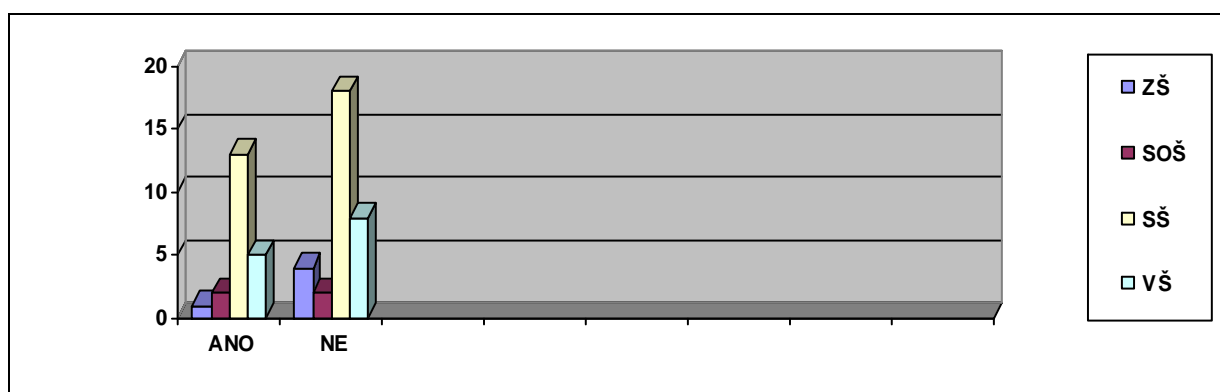
Respondentov podľa dosiahnutého stupňa vzdelania bolo 5 so základným vzdelaním, teda 9,5 % respondentov, 4 respondenti s o strednou odbornou školou , čo je 7,5 % . Najväčšiu časť tvorili opytaní so stredoškolským vzdelaním ukončeným maturitou . Bolo ich 31, čo je 58,5 % . Respondentov s vysokoškolským vzdelaním bolo 13, respektíve 24,5 % zo všetkých opýtaných .

Prvá otázka, ktorú sme v dotazníku položili respondentom znela: „*Prežili ste nejakú krízovú životnú situáciu, s ktorou ste si nevedeli poradiť?*“

Z 53 respondentov uviedlo 16 respondentov, to znamená 30 %, že už v živote zažili situáciu, ktorú možno považovať za krízovú a nevedeli si s ňou poradiť. 37 respondentov, čo tvorilo 70%, sa vyjadrilo, že zatiaľ takú situáciu nezažili. Keď sme zisťovali prežitie krízové situácie podľa pohlavia respondentov – prekvapilo nás , že viacej skúseností s krízovými situáciami majú v Česku muži. Medzi nimi ich totiž „áno“ odpovedalo 10 (40%) a „nie“ odpovedalo 15 opýtaných , čo tvorí percentuálne 60% . U žien to bolo celkom opačne . S krízovou situáciou sa medzi našimi respondentami našlo len 5 žien, ktoré už krízovou situáciou prešli, a plných 23 ich podobnú skúsenosť nemá. V percentách to znamená, že kladne odpovedalo 17,8 % a záporne odpovedalo 82,2 % .

Pri otázke č. 2, ktorú sme položili respondentom, a ktorá znela: „*Viete s čím súvisí pojem krízová intervencia?*“, tu už medzi odpoveďami nebol tak výrazný rozdiel , jako u otázky číslo 1 , aj napriek tomu sme sa dočkali o dosť viacej odpovedí „nie“ ako

„áno“. S čím pojem krízová intervencia súvisí, to vie podľa nášho prieskumu 39,6 % ľudí, k čomu nás pri celkovom počte 53 opýtaných priviedlo 21 kladných odpovedí. Ostatných respondentov 32 (60,4%) prezradilo, že pojem krízová intervencia nepozná . Zaujímavú štatistiku taktiež priniesol pohľad na odpoveď respondentov, rozdelených do 4 skupín podľa dosiahnutého vzdelania. Prvú skupinu tvorili ľudia so základným vzdelaním a jako sme už uviedli vyššie, medzi počtom opýtaných sa ich našlo 5. Len jeden respondent s ukončeným základným vzdelaním uviedol na našu otázku číslo 2 odpoveď „áno“ , ostatný 4 pojem krízová intervencia nepoznajú. Pomer vyjadrený v percentách je teda nasledujúci: 20% - 80% . Druhou skupinou, na ktorú sme opýtaných rozdelili boli ľudia so stredným odborným vzdelaním. Medzi nimi odpovedali 2 kladne(50%) a 2 záporne(50%). Najväčšie percento medzi našimi respondentami tvorili češi, ktorý majú dokončené stredoškolské vzdelanie s maturitou. Z celkových 31 ich plných 13 uviedlo, že pojem krízová intervencia poznajú. Percentuálne ich bolo 41,9 % , ostatných 58,1 % význam uvedeného pojmu nepozná, presnejšie 18 opýtaných . Podobne tomu bolo aj u respondentov s vysokoškolským vzdelaním. Tu odpovedalo „áno“ 5 osob s titulom VŠ a u 8 sme sa dočkali zápornej odpovede. Vyjadrené v percentách, 38,5 % pojem krízová intervencia pozná, 61,5 % vobec pojem krízová intervencia nepozná . Zistené údaje sme znázornili v *Grafe 7*.



Graf 7 Vzdelanostná štruktúra odpovedí respondentov (vlastný výzkum)

V otázke č. 3, ktorá znela: „*Ked' ste prežívali ťažkú životnú situáciu, obrátili ste sa o pomoc na*“ - sme ponúkli respondentom nasledovné možnosti odpovedí (s možnosťou označenia viacerých odpovedí, ktorú však využilo len 6 respondentov):

- *na príbuzných*
- *priateľov*
- *inštitúcie, ktoré ponúkajú pomoc v kríze*
- *neobrátil(a) som sa na nikoho, vyriešil(a) som si to sám(a).*

Tu sa však odpovedí zišlo viacej ako 53, to z dôvodu, že niektorí opýtaní zvolili viac než jednu možnosť. Najviac opýtaných uviedlo, že v prípade krízy sa obracia na svojich príbuzných, či už to sú rodičia, životný partner či iné príbuzenstvo. Slovom čísel, možnosť a) zvolilo celkom 37 respondentov, čo tvorí 50 % z celkového počtu 74 zaškrtnutých odpovedí. Na svojich priateľov a známych sa obracia 20 respondentov, vyjadrené v percentách teda 27 %. Najočakávanejšou možnosťou otázky č. 3 v našom dotazníku ale bolo, koľko opýtaných zvolí v tretej otázke možnosť c) a tu je evidentne vidieť, ako češi využívajú inštitúcie, ktoré ponúkajú pomoc ľuďom nachádzajúcim sa v krízovej situácii. Odpoveď c) totiž nezvolil ani jeden respondent, čiže 0% ! Sedemkrát sa potom objavila zaškrtnutá možnosť d), kde opýtaní uviedli, že sa neobrátili na nikoho a svoju situáciu si vyriešili sami. V percentách to znamená 23%. Pre lepšiu prehľadnosť výsledkov 3. otázky uvádzame v *Tabulku 6*, kde sme respondentov rozdelili aj podľa pohlavia.

MOŽNOSTI	ŽENY		MUŽI	
- príbuzní	20	27 %	17	23 %
- priatelia	11	14,8 %	9	12,2 %
- inštitúcie	0	0 %	0	0 %
- žiadna pomoc	9	12,2 %	8	10,8 %
- celkom	40	54 %	34	46 %

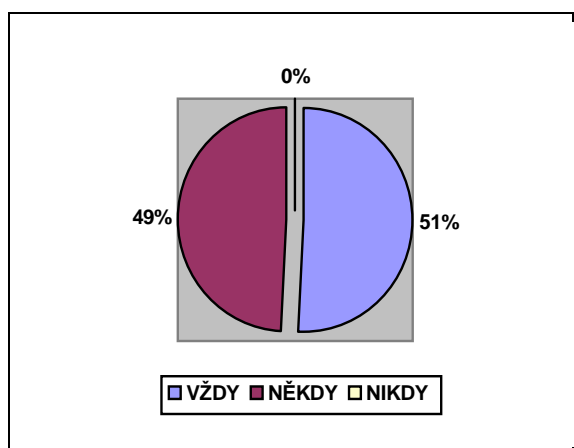
Tabulka 6 Odpovede respondentov podľa pohlavia (vlastný výzkum)

Štvrtou otázkou sme naviazali na tú predchádzajúcu a našou snahou bolo zistiť nakoľko respondentom satčila pomoc, o ktorú žiadali pre zvládnutie ich situácie. Otázka priamo znela : „*Podarilo sa Vám vďaka tejto pomoci svoju situáciu zvládnuť a spracovať ?*“

Následujúce odpovede sme zvolili tri , a to : a) vždy , b) len niekedy , c) nikdy .

Pri počte 53 respondentov same sa dočkali len dvoch z navrhnutých odpovedí a pri nich zatiaľ najviac vyrovnanej štatistiky nášho dotazníku. Variantu c) ne zvolil ani jeden z opýtaných. K variante a) sa priklonilo 27 opýtaných , čo znamená 50,9% všetkých opýtaných , odoved' b) potom označilo ostatných 26 respondentov , čo činí 49,1% .

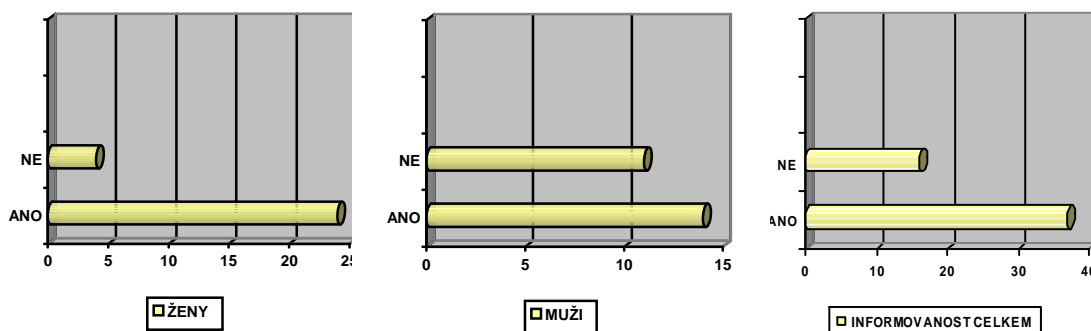
Pre bližšie znázornenie a lepší prehľad sme zistené údaje opet' znázornili, tentokrát v *Grafe 8* .



Graf 8 Zvládnutie krízovej situácie (vlastný výzkum)

Pri otázke č. 5 sme chceli zistiť, či ľudia poznajú inštitúcie, na ktoré sa môžu obrátiť v prípade životnej krízy. Naším zámerom bolo overenie si hypotézy 2. Otázka znela: „*Poznáte inštitúcie, na ktoré sa môžete obrátiť v prípade životnej krízy?*“ Dočkali sme sa prevážne kladných odpovedí , ktorých bolo 37 oproti 16 záporným . Percentuálne vyjadrenie teda bolo : Pre odpoveď „áno“ 69,8 % , pre odpoveď „nie“ 30,2% . Zaujímavosťou je , že u žien bol výsledok jednoznačný , keď ich 24 uviedlo , že poznajú inštitúcie, ktoré poskytujú pomoc a poradenstvo v kríze, len 4 ženy odpovedali

opačne. U mužov bol stav vyrovnanerjší, 14 respondentov odpovedalo kladne, 11 záporne. Znova si všetko môžeme ukazať v *Grafe 9*.



Graf 9 Informovanosť respondentov o odborných inštitúciách (vlastný výzkum)

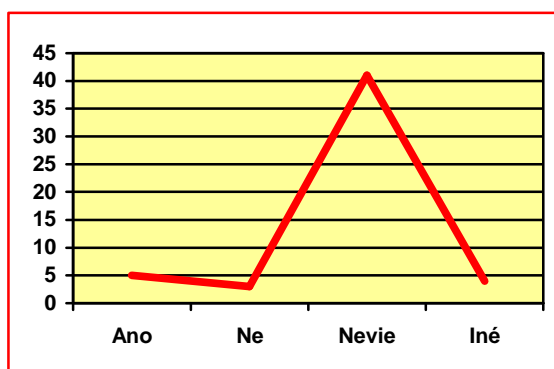
Šiestou otázkou, ktorá nadväzuje na otázku piatu, sme chceli zistiť využívanie inštitúcií poskytujúcich odbornú pomoc a poradenstvo v kríze respondentmi. Na otázku formulovanú: „Obrátili ste sa už niekedy na takúto inštitúciu?“ A výsledok? Ten bol jednoznačný. Z celkového počtu respondentov odpovedali len 3 kladne, ostatných 50 sa podľa svojej odpovede ešte na inštitúciu poskytujúcu odbornú pomoc a poradenstvo v kríze neobrátilo. Nakoľko v predchádzajúcej otázke respondenti vo väčšine uviedli, že inštitúciu poznajú, je preto otázkou, prečo ju k prípadnej pomoci v kríze nevyužívajú. Odpoveď je ale zrejmá a doviedli nás k nej výsledky pri otázke číslo 4, kde respondenti prezradili, že svoje problémy dokážu vyriešiť aj bez vyhľadávania roznych poradenských služieb, inštitúcií a podobne. Každopádne pre štatistické zhodnotenie otázky číslo 6 prinášame opet' v *Tabulke 7* a v nej sa okrem celkovej štatistiky objavuje aj rozdelenie podľa pohlavia.

Odpoveď	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
ANO	1	1,9 %	2	3,8 %	3	5,7 %
NE	27	50,9 %	23	43,4 %	50	94,3 %
CELKEM	28	52,8 %	25	47,2 %	53	100 %

Tabulka 7 Využitie formálnej pomoci respondentmi podľa pohlavia (vlastný výzkum)

V tejto otázke sme sa zamerali ešte na jednu vec, a to bolo zistenie dosiahnutého stupňa vzdelania u respondentov, ktorí sa o pomoc na odbornú inštitúciu už obrátili. Trojicu, ktorá už požiadala o formálnu pomoc tvorili traja respondenti so stredoškolským vzdelaním ukončeným maturitou .

Otázka č. 7 bola položená nasledovne: „V prípade, že ste využili pomoc a odborné poradenstvo niektorej inštitúcie, myslíte si, že ste potom svoju situáciu dokázali lepšie spracovať a vyrovnať sa s ňou?“ Pri tejto otázke sme respondentom ponúkli nasledovné možnosti: a) *áno*, b) *nie*, c) *neviem to posúdiť* a d) *iné* (s možnosťou doplnenia odpovede). Ako sme uviedli v otázke č.6, na odbornú pomoc sa obrátila necelá desatina respondentov. Aj preto sa dalo očakávať najviac odpovedí s možnosťou c) . A tak sa i stalo, je nutné dodať, že evidentne. Možnosť a) uviedlo vo svojom dotazníku 5 respondentov, čo pri počte 53 opýtaných tvorí 9,4 % . Odpoveď „nie“ uviedli len 3 opýtaný, čo predstavuje 5,7 % . Takmer prevážná väčšina zvolila možnosť c) , teda, že nedokážu posúdiť, či by sa v prípade využitia odbornej pomoci dokázala s krízovou situáciou vyrovnať lepšie. Týchto respondentov bolo celkom 41, čo znamená 77,4%. Možnosť d) zvolili 4 respondenti, pričom táto menšina , ktorá tvorí 7,5 % nebola vo svojich odpovediach podrobnejšia.



Graf 10 Lepšie vyrovnanie sa s krízou (vlastný výzkum)

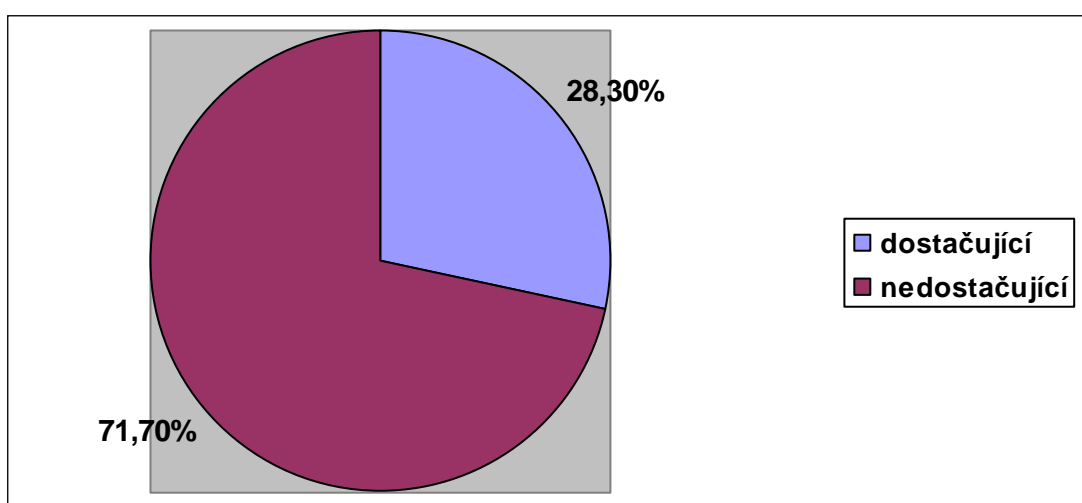
Aby sme si overili hypotézu 2, zvolili sme nasledovnú formuláciu otvorenej otázky č. 8: „Uveďte inštitúcie, na ktoré sa podľa Vášho názoru môže obrátiť človek v ťažkej životnej situácii.“ Potešujúce je, že len 5 z 53 opýtaných túto možnosť

nevyplnilo, poprípade uviedlo , že žiadnu takú inštitúciu nepozná. Jednalo sa teda presne o 9,4 % všetkých respondentov. Ostatných 90,6 %, presnejšie 48 respondentov si v odpovedi spomenulo aspoň na jednu inštitúciu. Celkom sa opýtaných objavilo hneď 19 roznych inštitúcií, na ktoré by sa jednotlivý respondenti podľa ich názoru obrátili v prípade ťažkej životnej situácie. Niekoľko možností sa pochopiteľne opakovalo, a tak sme ich rozdelili do niekoľko málo skupín. Do tej prvej sme zaradili všetky menované krízové linky, presnejšie možnosti pomoci cez telefon. Menované boli napríklad: „Linka bezpečí a dovery“ tvorilo rovných 30 odpovedí. Do druhej početnej skupiny sme zaradili odpovede typu napríklad: psycholog, psychologická poradňa, poradenské centrum – psychologické poradnstvo. Do tejto skupiny sa zaradilo 16 odpovedí. Tretia skupina tvorí rozne krízové centrá, ktorých sa v odpovediach respondentov objavuje nespočetne veľa. Za zmienku stojí najčastejšie uvádzané: Azylový dom, Biely kruh bezpečia, Človek v tiesni, SOS centrum a ďalšie „Krízové centrá“ sa objavili v 22 prípadoch . Do štvrtej skupiny sme zaradili niekoľko menovaných úradov, odborov, či štátnych inštitúcií a práve „ štátne inštitúcie“ nesú názov tejto skupiny, do ktorej respondenti zaradili 16 odpovedí. Do piatej skupiny sme zaradili lekárov, psychiatrov a ďalších odborníkov a skupina „ odborná pomoc“ napočítala 7 príspevkov od respondentov. Aby bol nasledujuci graf zaujímavejší o poslednú šiestu skupinu sa zaslúžili respondenti, ktorí neuviedli buď žiadnu inštitúciu, alebo rovno priznali, že žiadnu takú nepoznajú. Podobných odpovedí sa našlo ale len 5. A tu je už sľubovaný *Graf 11* .



Graf 11 Prehľad odpovedí s uvedenými inštitúciami (vlastný výzkum)

Otázka č. 9 je vlastne potvrdením predchádzajúcej otázky: „Myslíte si, že informácie o inštitúciách poskytujúcich pomoc a odborné poradenstvo v ťažkých životných situáciách sprostredkované prostredníctvom médií, prípadne iných zdrojov sú pre verejnosť dostačujúce?“ Kladne odpovedalo 15 respondentov, čo znamená, že 28,3% opýtaných sa zdajú informácie o odbornom poradenstve a pomoci v kríze dostačujúce. Zápornú odpoveď označilo 38 respondentov, čo predstavovalo skoro tri štvrtiny opýtaných, presne 71,7 %. Podľa týchto respondentov sú tak informácie o inštitúciách medializované nedostatočne. Tento údaj je zobrazený aj v Grafe 12.



Graf 12 Názor respondentov na poskytovanie informácií o odborných inštitúciách médiami, príp. inými zdrojmi (vlastný výzkum)

Posledná otázka v dotazníku bola: „Ak by ste v budúcnosti zažili krízovú situáciu, uvažovali by ste o vyhľadani odbornej (inštitucionalizovane) forme pomoci?“ Pomocou tejto otázky sme chceli docieľiť zamyslenie sa respondentov nad formou pomoci pri riešení svojich krízových situácií v budúcnosti. A výsledok bol opäť značne nerozhodný. 28 opýtaných, v prepočte 52,8 % by nad možnosťou vyhľadať odbornú pomoc v prípade krízy uvažovalo. Ostatných 25 respondentov respektíve 47,2 % uviedlo, že by nad touto možnosťou neuvažovalo.

6. Diskusia

Cieľom mojej práce bolo zistiť povedomie občanov Českej republiky a Slovenskej republiky o krízovej intervencii, o jej význame, využívaní a dostupnosti.

V predchádzajúcich kapitolách mojej práce som sa na základe dostupných informácií pokúsil prakticky spracovať danú problematiku. Získané poznatky sa stali východiskom pre zostavenie prieskumných problémov, cieľov a hypotéz prieskumu.

Keďže v bakalárskej práci som sa venoval krízovým situáciám v živote človeka a krízovej intervencii ako prostriedku na ich úspešné zvládnutie a spracovanie. Pre jednoduchší zber údajov sme si za respondentov zvolili bežnú dospelú populáciu s rôznym stupňom dosiahnutého vzdelania. Cieľom dotazníkov bolo nielen zistiť povedomie občanov Českej republiky a Slovenskej republiky o krízovej intervencii, jej význame, využívaní a dostupnosti, ale aj zistiť:

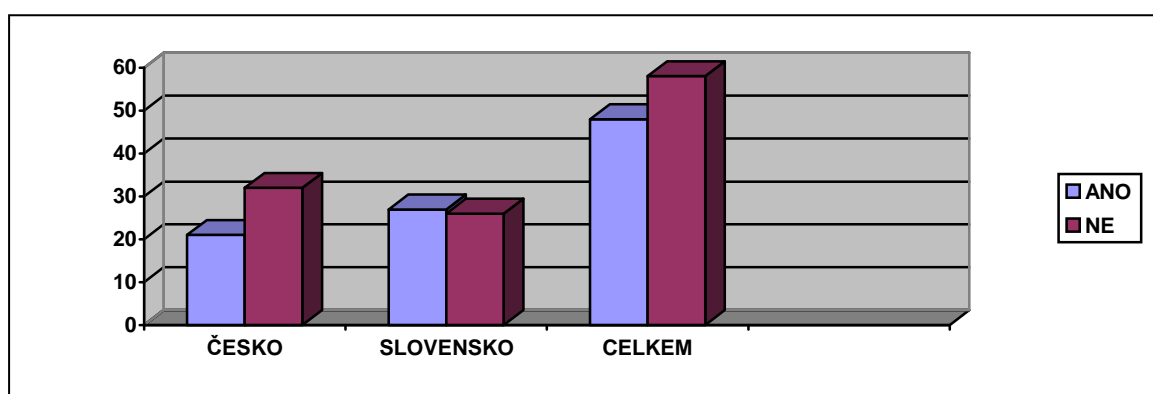
- či sa vyskytla v živote opýtaných ľudí krízová situácia, s ktorou si nevedeli sami poradiť;
- na koho sa najčastejšie obracajú ľudia pri žiadosti o pomoc v ťažkej životnej situácii, prípadne či vôbec využívajú pomoc iných;
- ako často využívajú ľudia pri zvládaní krízových situácií odbornú pomoc a poradenstvo – inštitucionalizovanú formu pomoci;
- informovanosť bežnej populácie o krízovej intervencii a o inštitúciách, ktoré krízovú intervenciu ponúkajú.

Uvedené ciele som si vytýčil na základe vysloveného názoru, že sa na Slovensku a v Českej republike nevenuje potrebná a primeraná pozornosť informovanosti o kríze, jej prejavoch a dôsledkoch a možnostiach jej riešenia, či už prostredníctvom formálnej alebo neformálnej pomoci.

V mojom prieskume sme si stanovili dve hypotézy.

Prvá znela: Predpokladáme, že občania Českej republiky majú väčšie povedomie o krízovej intervencii ako občania Slovenskej republiky.

Prvá otázka , ktorá nám slúžila k zodpovedaniu hypotézy číslo 1 , bola otázka v dotazníku číslo 2, kde sme sa respondentov pýtali , či vobec poznajú pojem krízová intervencia . Tu sme sa dočkali zaujímavého výsledku . Znalosť pojmu krízová intervencia preukázali skor slovenský respondenti , pričom ich nadpolovičná väčšina odpovedala kladne . Zato v Čechách bol výsledok opačný , kde „áno“ odpovedalo 21 opýtaných oproti 32 respondentov , ktorí odpovedali „nie“.Získaním výsledkov pomocou dotazníkovej metódy v našom prieskume sa nám teda hypotéza číslo 1 nepotvrdila . Všetko znázorňuje i prehľadný *Graf 13. (vlastný výzkum)*



Graf 13 Informovanosť o inštitúciách v porovnaní Českej a Slovenskej republiky

Druhá hypotéza znela :V Českej republike je viacej centier poskytujúcich krízovú intervenciu , jako na Slovensku . Znatelnejší rozdiel nám ukázala otázka číslo 5 , kde respondenti odpovedali na dotaz , či poznajú inštitúciu , na ktorú sa možo obrátiť v prípade životnej kríže. V Slovenskej republike totiž takmer polovica opýtaných uviedla odpoveď „nie“, zatiaľ čo v Českej republike takmer naprostá väčšina prezradila , že vie na akú inštitúciu by sa v prípade životnej kríže mala obrátiť . K overeniu hypotézy číslo 2 nám ešte poslúžila v prieskume otázka číslo 8 , kde respondenti uvádzali im známe inštitúcie . Tu nám preukázali oveľa pestrejšie vedomosti občania Českej republiky , ktorí len v málo prípadoch odpovedali , že žiadnu inštitúciu nepoznajú , poprípade že by si nemohli na žiadnu spomenúť . Naopak vymenovali veľa jednotlivých inštitúcií , poradní , krízových liniek , pričom občania Slovenskej republiky takú zásobu znalostí neprejavili .Získaním výsledkov pomocou dotazníkovej metódy v našom prieskume sa nám teda hypotéza číslo 2 potvrdila .

7.Záver

Prostredníctvom nášho prieskumu sme chceli zistiť názory bežnej dospeléj populácie na krízové životné situácie ,na ich zvládanie , ďalej informovanosť ľudí o formách zvládania životných kríz a rovnako tak o krízovej intervencii , čo v praxi znamená zistiť na koho sa ľudia v prípade takejto krízy obracajú , keď si sami nedokážu poradiť .

Pri spracovaní výsledkov prieskumu v Českej republike sme dospeli k záveru , že v životnej situácii , ktorú nedokázali sami vyriešiť sa objavila takmer tretina opýtaných . Ostatní respondenti podobnú situáciu ešte neprežili . Najčastejšie sa ľudia obracajú na svoje príbuzenstvo , pomoc potom hľadajú taktiež u priateľov . Zcela výnimočne by sa obrátili na pomoc inštitúcií , no každopádne sa im v naprostej väčšine vďaka sociálnej podpore podarí svoje krízové situácie zvládnuť .

Na základe zistených informácií z dotazníkov je možné povedať , že sa občania Českej republiky sa v krízových situáciách vyskytujú len sporadicky a keď predsa aj nejakú ťažkú situáciu prežívajú , snažia sa s ňou vysporiadať sami , poprípade za pomoci svojich najbližších . Informovanosť médiami o krízovej intervencii považujú za nedostatočnú , napriek tomu sami dokladajú kvalitné znalosti o inštitúciách a ďalších formách odbornej pomoci .

Nebolo by teda na škodu , aby sa informovanosť o formálnej pomoci zvýšila častejšiou propagáciou , či mediálnou podobou . V našom prieskume síce respondenti nepovažovali inštitúcie zaoberajúce sa krízami za nutné k životu , je nutné ale dodať , že náš prieskum sa týkal len určitej skupiny ľudí a jako sme už raz uviedli , neda sa to zovšeobecniť .

Pri spracovávaní výsledkov prieskumu u občanov Slovenskej republiky sme dospeli k záveru, že nadpolovičná väčšina respondentov už zažila v živote situáciu, ktorú nevedela riešiť. V takýchto situáciách najčastejšie hľadajú pomoc v rodinách a v najbližšom sociálnom okolí a vďaka tejto sociálnej opore sa im zväčša aj podarí krízové situácie zvládnuť. Zo slovenských respondentov, ktorým sa však danú situáciu

nepodarilo zvládnuť, len malé percento požiada o odbornú pomoc. Myslíme si, že je to spôsobené určitými (najmä psychickými) bariérami u týchto ľudí na jednej strane, a na strane druhej neinformovanosťou o takejto možnosti.

Cieľom tejto práce bolo priblíženie krízy, ktorá je vlastne bežnou reakciou na veľmi záťažovú situáciu, opis jej priebehu a príčiny jej vzniku, pretože bez dobrej orientácie v danej problematike nemožno aplikovať kvalitnú a kompetentnú krízovú intervenciu. Podrobnejšie sme sa venovali aj stratám ako aspektom vzniku rôznych foriem kríz.

Každá strata má svoje charakteristické črty. Mnohé straty sa prekrývajú. Každá strata nás núti, aby sme ju akceptovali a viac či menej sa jej prispôbili. Je však veľa ľudí, ktorí sa len veľmi ťažko so stratou vyrovnávajú a nevedia sa adaptovať na nové zmenené podmienky. Tento fakt môže byť ovplyvnený viacerými faktormi ako sú výchova jedinca alebo jeho osobnostný potenciál. Práve títo ľudia potrebujú pomoc pri hľadaní kompromisu medzi očakávaním a realitou. A práve krízová intervencia za pomoci vhodných techník, stratégií a postupov je vhodnou formou pomoci pri riešení a zvládaní rôznych typov krízových situácií.

Na základe zisteného odporúčame:

Začať s primárnou prevenciou vzniku kríz, teda ich predchádzaniu a „budovaním si“ určitých obranných mechanizmov. Tento problém by sa nemal vôbec podceňovať nielen u dospelých, ale najmä u detí a dospelievajúcich, pretože sú oveľa citlivejší na stresujúce faktory, ktoré sa vyskytujú v bežnom živote každého z nás. Podľa nášho názoru by sa malo s touto prevenciou začať už na základných a stredných školách vhodnými prednáškami a besedami zameranými na zvládanie záťažových situácií, na sebaopoznávanie, sebahodnotenie, riešenie konfliktov a podobne. Tieto by mali byť realizované najmä prostredníctvom školského psychológa (ak ho škola má), alebo sociálnymi pracovníkmi a odborníkmi, pracujúcimi v tejto oblasti. Informovanosť o formálnej pomoci v kríze by sa mala zvýšiť najmä častejšou propagáciou tejto možnosti a priblížením činnosti, ktoré tieto inštitúcie vykonávajú a problémov, ktoré riešia.

8. Klúčové slová

Kríza

Identifikácia krízy

Príčiny krízy

Typológia kríz

Priebeh krízy

Neformálna pomoc v kríze

Krízová intervencia

Etapy krízovej intervencie

Krízový intervent

Aspekty straty

9. Zoznam použitých zdrojov

1. BAŠTECKÁ, B. a kol.: Terénní krízová práce. Praha, Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X. 300 s.
2. BEDNAŘÍK, A.: Riešenie konfliktov. Bratislava, Centrum prevencie a riešenia konfliktov, Partners for Democratic Change Slovakia 2001. ISBN 80-968095-4-7, 204 s.
3. GABURA, J. – PRUŽINSKÁ, J.: Poradenský proces. Praha, Slon 1995. ISBN: 80-85850-10-9, 148 s.
4. KNOPPOVÁ, D. a kol.: Telefonická krízová intervence. Linka důvěry. Praha, REMEDIUM 1997
5. KLIMPL, P.: Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci. Praha, Grada Publishing 1998. ISBN 80-7169-324-3.
6. KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha, Svoboda, 1988. 238 s.

7. KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak neztratit nadšení. Praha, GradaPublishing 1998. ISBN 80-7169-551-3. 136 s.
 8. Křivohlavý, Jaroslav: Jak přežít vztek, zlost a agresi. Proč a jak dochází ke hněvu a zlosti. Praxe zvládnání negativních emocí. První pomoc při výbuchu vzteku a agresivity. Praha, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0818-3. 156 s.
 9. MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRICH, Zdeněk: Krizové situace očima dítěte. Praha, Grada Publishing 2002. ISBN 80-247-0332-7. 128 s.
 10. SCHAVEL, M.; ČISECKÝ, F.: Sociálna prevencia I.. Trnava, vydavateľstvo TŠ pre spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU 2005. ISBN: 80-968952-5-7.
 11. STRIEŽENEC, Štefan: Slovník sociálneho pracovníka. Trnava, Vydavateľstvo AD 1996. ISBN 80-967589-0-X, 256 s.
 12. ŠPATENKOVÁ, Nadežda a kol.: Krize psychologický a sociologický fenomén. Praha, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0888-4. 132 s.
 13. ŠPATENKOVÁ, Nadežda a kol.: Krízová intervence pro praxi. Praha, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, 200 s.
 14. VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 1999. ISBN 80-7178-214-9, 448 s.
- Nový trestný zákon**, Zákon č. 300/2005 Z. z.. Bratislava, IURA EDITION 2005.
ISBN: 80-8078-057-9. 187 s.

10. Prílohy

Príloha

D o t a z n í k

Dobrý deň!

Volám sa Ľubomír Naštický a som externým študentom 3. ročníka ZSF JCU - oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory . Týmto sa na Vás obraciam s prosbou o anonymné vyplnenie tohto dotazníka , ktorého výsledky budú slúžiť k vypracovaniu mojej bakalárskej práce a k zisteniu názorov a poznatkov bežnej populácie o odbornej pomoci a poradenstve v ťažkých životných situáciách človeka (krízovej intervencii).

Odpovede prosím zakrúžkujte, príp. vyplňte.

Pohlavie: a) žena
 b) muž

Ukončené vzdelanie: a) základné
 b) nižšie odborné (SOU)
 c) stredoškolské s maturitou
 d) vysokoškolské

Vek:

1. Prežili ste nejakú krízovú životnú situáciu, s ktorou ste si nevedeli poradiť?
 - a) áno
 - b) nie
2. Viete s čím súvisí pojem „krízová intervencia“?

- a) áno
 - b) nie
3. Keď ste prežívali ťažkú životnú situáciu, obrátili ste sa o pomoc:
- a) na príbuzných (rodičia, partner, súrodenci a pod.)
 - b) na priateľov, známych
 - c) na inštitúcie, ktoré ponúkajú pomoc v kríze
 - d) neobrátil(a) som sa na nikoho, riešil(a) som si to sám (a)
4. Podarilo sa Vám vďaka tejto pomoci svoju situáciu zvládnuť a spracovať?
- a) vždy
 - b) len niekedy
 - c) nikdy
5. Poznáte inštitúcie, na ktoré sa môžete obrátiť v prípade životnej krízy?
- a) áno
 - b) nie
6. Obrátili ste sa už niekedy na takúto inštitúciu?
- a) áno
 - b) nie
7. V prípade, že ste využili pomoc a odborné poradenstvo niektorej inštitúcie, myslíte si že ste potom svoju situáciu dokázali lepšie spracovať a vyrovnať sa s ňou?
- a) áno
 - b) nie
 - c) neviem to posúdiť
 - d) iné

.....

8. Uved'te inštitúcie, na ktoré sa podľa Vášho názoru môže obrátiť človek v ťažkej životnej situácii:

.....
.....

9. Myslíte si, že informácie o inštitúciách poskytujúcich pomoc a odborné poradenstvo v ťažkých životných situáciách sprostredkované prostredníctvom médií príp. iných zdrojov sú pre verejnosť dostačujúce?

a) áno

b) nie

10. Ak by ste v budúcnosti zažili krízovú situáciu, uvažovali by ste o vyhľadani odbornéj (inštitucionalizovanej forme) pomoci?

a) áno

b) nie

Ďakujem za spoluprácu.