

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Krizová intervence jako jedna z možností zdravotně sociální pomoci
pro člověka v krizi**

Bakalářská práce

Autor:
Eva Křenková

Vedoucí práce:
Mgr. Jana Zierhutová

2007

Abstract

To write my bachelor thesis I chose the topic “Crisis intervention as a possibility of medical and social help for a man.” This topic is up-to-date not only for society as a whole but it covers my life too.

Nowadays crisis has been an everyday occurrence in our world. It's mostly caused by the loss of a very close person, loss of a job or by social status decline, health problems, etc. Nobody (not even a specialist) can tell anyone when to get into crisis and when not. Crisis represents an enormous psychical and often physical strain. One of the possibilities to help people in crisis is the crisis intervention.

Crisis intervention is a procedure suitable for people who for the first time face a hard situation. Desired effect of crisis intervention is the strengthening of client's ability to deal with difficult problem either on the basis of strategies proved before or on the basis of newly created procedures. Together with that client's selfevaluation should improve and unpleasant emotional attendance of the crisis should be reduced.

The first part of my thesis follows the theoretic principle of crisis, its reasons, types, process and mainly the help in crisis – crisis intervention.

The aim of practical part of my work was to learn the knowledgeability about the possibilities of using crisis intervention services among southbohemian district citizens. To gather the data I chose an anonymous interrogatory. The targeted group was made of people older than 18. The whole survey was completed by 105 informants.

I studied three hypotheses. Hypothesis No.1 – The informants'awareness of the service of telephone crisis intervention. I wanted to confirm that people know they can use the hot line but the knowledge of other possibilities of using crisis intervention isn't sufficient. It has connection with Hypothesis No.2 – The informants have no idea of what types of crisis intervention can be used. In Hypothesis No.3 – I presumed that people finding themselves in difficult periods of their lives would first turn to their families then to close friends and last to an institution.

My bachelor thesis can be used for making the population acquainted with types of crisis intervention and with possibilities of their usage.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Monitoring užívání společensky tolerovaných návykových látek u dětí základních škol jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 14. května 2007

.....

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat své vedoucí práce Mgr. Janě Zierhutové za odborné metodické vedení, cenné rady, podněty a pomoc při psaní této práce a za věnovaný čas a trpělivost. Také děkuji všem, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník a umožnili mi tím získat potřebné údaje pro mou bakalářskou práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za zázemí, trpělivost a podporu, kterou mi věnovali během mého studia.

Obsah:

Úvod.....	6
1 Současný stav.....	7
1.1 Krize.....	7
1.1.1 Vymezení pojmu krize	7
1.1.2 Identifikace krize	8
1.1.3 Příčiny krize	9
1.1.4 Typy krizí.....	11
1.1.5 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze	14
1.1.6 Průběh krize	16
1.1.7 Determinanty průběhu krize	18
1.2 Pomoc v krizi	19
1.2.1 Neformální pomoc v krizi	20
1.2.2 Formální pomoc v krizi	21
1.3 Krizová intervence	21
1.3.1 Pojem krizová intervence	21
1.3.2 Specifické znaky krizové intervence	22
1.3.3 Komu jsou služby krizové intervence určeny	23
1.3.4 Kdy jsou služby krizové intervence účinné	23
1.3.5 Formy krizové intervence	24
1.3.6 Proces krizové intervence	28
1.3.7 Požadavky na krizového pracovníka.....	30
1.3.8 Právní aspekty krizové intervence	30
2 Cíle práce a hypotézy	31
3 Metodika	32
3.1 Technika sběru dat	32
3.2 Výzkumný soubor	32
4 Výsledky.....	34
5 Diskuse	49
6 Závěr	55

7 Seznam použité literatury	57
8 Klíčová slova.....	60
9 Přílohy.....	61

Úvod

Pojem krize není neznámým pojmem. Ve světové psychiatrii se zabydlel v šedesátých letech našeho století, kdy začaly být zakládány linky důvěry a komunitní centra duševního zdraví, v nichž měla být občanům dostupná rychlá a kvalifikovaná pomoc. Výzkumy prováděné v USA a v západní Evropě totiž ukazovaly, že lidé v krizi se na odborníky obracejí jen v menšině případů, většina jich hledala pomoc u praktických lékařů a u duchovních, kteří neměli speciální trénink na zvládání náhle vzniklých krizí. Krizi vyvolává nejčastěji ztráta blízké osoby, ztráta zaměstnání nebo zhoršení společenského postavení, ohrožení zdraví apod. Každý člověk je jinak citlivý, někteří lidé zvládnou velké rány osudu sami, jiné vykolejí banální nemoc nebo přijetí nového kolegy na pracoviště. Nikdo, ani odborník, nemůže nikomu předepisovat, kdy má člověk na krizi nárok a kdy ne.

Krize představuje pro člověka velkou psychickou a mnohdy i fyzickou zátěž. Jednou z možností, pomoci pro člověka v krizi je krizová intervence.

Krizová intervence je postup vhodný u lidí, kteří se poprvé potýkají s velmi náročnou situací. Žádoucím výsledkem krizové intervence je posílení klientovy schopnosti řešit náročnou situaci, a to buď na základě strategií dříve vyzkoušených, nebo na základě postupů nově vytvořených. Spolu s tím by se mělo zlepšit i klientovo sebehodnocení, mělo by dojít i ke zmírnění nepříjemného emočního doprovodu krize.

První část práce věnuji teoretickému základu problematiky krize, jejím příčinám, typům, průběhu a především pak pomoci v krizi, tedy krizové intervenci.

Druhou část práce tvoří výzkum. Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost občanů Jihočeského kraje o možnostech využívání služeb krizové intervence.

Uvedenou bakalářskou práci bude možno využít pro seznámení obyvatelstva s druhy krizové intervence a možnostmi jejich využití.

1 Současný stav

1.1 Krize

1.1.1 Vymezení pojmu krize

Slovo krize – *krisis* – pochází z řečtiny a značilo soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí. Dochází k obratu – k lepšímu, či k horšímu. Obecně krize značí vyvrcholení nějakého děje směřujícího k nutné a neodkladné změně (obratu, katastrofě). V ději se rozhoduje o úspěšné nebo škodlivé povaze krize a o jejích důsledcích pro budoucnost. Předpokladem dobrého rozhodnutí v průběhu krize je schopnost rozlišit mezi podstatným a nepodstatným. (16)

Hezkou ilustrací vnitřního smyslu krize je i čínský znak pro tento pojem, který je sestaven z dvou podznaků. Jeden z nich označuje nebezpečí, útisk, druhý příležitost.

Termín krize je aplikovatelný jak na oblast biologickou, tak na oblast psychosociální. Tyto dvě úrovně se často překrývají, což je příčinou možné zmenšené přehlednosti a možných nedorozumění. (9) Krize není jednoznačný jev. (8) O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity a kompetence utvářet svůj vlastní život. (12)

Krize je určitá část kontinua lidského bytí. J. Pechar (24) ji označuje za nevyhnutelný jev lidské civilizace. Carl-Friedrich von Weizsäcker (26) uvažuje v pojmech krize a rovina (rovina to, co trvá, funguje, setrvává v klidu). „Krize se řeší ustanovením nového paradigmatu, otevírá se nová rovina pokroku a základ nového paradigmatu je brzy zapomenut, stejně jako tomu bylo u paradigmatu starého. Roviny a krize existují všude, už i v anorganické přírodě.“

René Thom (23) s tímto názorem polemizuje: „Krize sebou nese vždy určitý subjektivní prvek. Může se objevit jen u bytosti vybavené vědomím. U mechanických či fyzikálních systémů existují kritické body, nikoli však krize.“

Thom (23) navrhuje tuto definici: „ V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“ Jde o situaci, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení, stresu. (19)

Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.

1.1.2 Identifikace krize

Často se pojem krize zaměňuje s jinými pojmy, např. *konflikt*, *stres*, *deprese*, *trauma*- nejsou to ale synonyma. Konflikt je nejčastěji definován jako střet něčeho s něčím. Co se střetává a s čím a jaká je povaha tohoto konfliktu záleží na metodologické orientaci autorů, kteří to v literatuře popisují. Konflikt se ovšem podle Rothschilda (22) může vyhrotit natolik, že „vzniká explozivní situace s dramatickými projevy“. O takových vyhrocených situacích pak hovoříme jako o krizích.

Krize rozhodně není ani deprese, i když má s depresí řadu podobných či shodných symptomů – např. smutek, pocit zmaru, ztrátu energie a motivace, pocity bezcennosti. Deprese je chorobný stav, psychické onemocnění s jasně stanovenými diagnostickými kritérii. Krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci.

Také pojmy stres a krize se často zaměňují. Na otázku co je to stres odpovídá Praško (18). Pod slovem stres rozumíme nespecifickou reakci organismu na nadměrnou zátěž. Je to charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. (22)

Pojem stres odpovídá českému výrazu zátěž. Člověk se do stresu dostává tehdy, je-li míra stresogenní situace (stresoru či stresorů) vyšší než schopnost nebo možnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně se jedná o tzv. nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Podle Šatenkové

(22) můžeme krizi vymezit jako reakci na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž.

Rozdíl je také mezi krizí a traumatem. Zatímco krize je definována subjektem (daným jedincem, tím, „*kterému se to stalo*“), trauma je definováno podnětem (tím, „*co se stalo*“). Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. Tato situace by vzhledem ke svému charakteru vyvolala pronikavý pocit tísně téměř v každém. (22)

Od krize bychom měli odlišovat také *katastrofu*. Na rozdíl od krize bývá viditelná a zjevná. Pod pojmem katastrofa si představujeme různorodé jevy, např. záplavy či jiné přírodní pohromy, ale také podstatný pracovní neúspěch spojený se ztrátou pracovní příležitostí apod. Špatná známka ve škole může mít v prožitku studenta podobu katastrofy a otevírat cestu k hluboké krizi, z níž takzvaně není východisko a kterou se už nejeden student pokusil „vyřešit“ sebevražedným pokusem. Mezi katastrofou a krizí však existují souvislosti. Katastrofa může připravovat krizi a krize může přivodit katastrofu. (7)

1.1.3 Příčiny krize

Vymětal (25) připomíná princip dvojí kvantifikace. Aby mohla vzniknout určitá reakce organismu, musí se propojit „vyladěnost organismu“ s „vnějším spouštěčem“.

Jako **vnější spouštěče krizí** (precipitory) označuje René Thom (23) tři situační konstelace:

1. Ztráta objektu – nejenom ztráta osoby úmrtím, rozchodem či odcizením, ale ztráta čehokoli, k čemu jsme vázáni a s čím jsme identifikováni, je vnímána jako ohrožení. V praxi pak často vidíme, jak ztráta partnera, zaměstnání, bytu, zdraví, víry a podobně námi mohou velmi otřást. (23) Ztrátu můžeme vymezit jako náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním odloučením významného objektu nebo funkce. Přirozenou, normální reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je smutek. (16)

2. Volba – už fakt sám, že když zvolíme jednu cestu, hodnotu, s sebou nese vzdání se jiné, může působit zátěž. Volba mezi dvěma stejnými kvalitami může způsobit to, co se stalo v příběhu o oslu, který má stejně daleko ke dvěma kupkám sena – bezradnost a vyčerpání váháním. Jde-li o volbu mezi dvěma negativními možnostmi, je situace velmi nepříznivá.
3. Změna – zde se projevuje fakt, že vše, co se odvíjí „zhruba rovně“, bez větších zlomů a skoků, máme tendenci vnímat jako „dobré“. Kvalitativní i kvantitativní skoky v nás podporují pocit nepohodlí nebo nejistoty. To platí i v případě, že jde o pozitivní zlom. Každé krizové pracoviště má své zkušenosti s krizemi, které spustí nenadálé či velké štěstí – to může být např. výhra velké sumy peněz, vytoužené otěhotnění, o plačících nevěstách nemluvě.

Tento autor (23) dále uvádí dva **vnitřní spouštěče krizí**:

1. Nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj a změny z toho pramenící, tzn., že spouštěčem může být právě neschopnost vyhovět požadavkům vývoje. To můžeme dobře vidět u rodin, které mají problém s oddělením dospívajícího člena.
2. Jev, který nazýváme pojmem hybris (z řeckého hybris = zaslepenost, zpupnost). Jsou to ty kroky a strategie, které problém sice neřeší, ale v nejtěžších chvílích, umožní překlenutí situace. Dlouhodobě však nemohou obstát a jsou zdrojem potencionálních krizí v budoucnosti. Podle stejného principu může v akutní krizi dojít k reakci osobního „citlivého místa“, které má kořeny většinou již v dětství.

Pokud bychom chtěli být konkrétnější, můžeme se pokusit vyjmenovat jednotlivé situace, které mohou u jedince, případně v komunitě vyvolat krizi (22):

Individuální: autonehoda, zneužití, sexuální útok, loupež, jakákoli život ohrožující zkušenost, vážný fyzický úraz, vážný úraz nebo smrt blízké osoby, sebevražda rodinného příslušníka nebo kolegy na pracovišti, vražda, pocit ohrožení sebe sama či někoho blízkého, svědectví kteréhokoli individuálního nebo komunitního traumatu.

Komunitní: zemětřesení, povodně, požár, hurikán, znečištění životního prostředí ve velkém rozsahu, terorismus, traumatické události vztahující se k dětem, mnohočetné úrazy nebo úmrtí při nehodách, vraždy v komunitě, násilná či sexuální kriminalita, která vyvolá velkou pozornost médií, velké neštěstí.

Sestavit úplný výčet událostí (příčin), které mohou vyvolat vznik krize, není možné.

Krize je stavem ryze subjektivním. Svůj vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec naprosto odlišně, ostatní lidé, události a věci mají pro každého člověka jiný význam. To, co pro jednoho může znamenat příčinu dezintegrace osobnosti může pro jiného znamenat bezvýznamnou životní epizodu. Každý člověk disponuje různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a mírou frustrační tolerance.

Lucká (16) uvádí, že až polovina duševních krizí je vyvolána problémy meziosobní povahy. Za jednu z nejhlubších propastí je pak považována osamělost; stav, kdy člověk má prožitek, že kolem sebe nemá nikoho, na koho by se mohl obrátit, svěřit se mu a od koho by mohl očekávat podporu a povzbuzení. I nemoc nebo tělesné oslabení či znevýhodnění jsou okolnostmi, které prohlubují krizi. Totéž platí o vyčerpání, nedostatku jídla a nemožnosti uspokojit základní lidské potřeby. Také závislost všeho druhu (hrací automaty, návykové látky, práce) je velmi nepříznivým stavem.

1.1.4 Typy krizí

Z mnoha pokusů o dělení a třídění krizí uveďme alespoň některé pohledy. **Podle způsobu manifestace** je nožné rozlišit (16):

Zjevné krize – krize, které si člověk uvědomuje, připouští a většinou ho nutí čelit něčemu, co odporuje jeho sebeobrazu a hodnotovému systému. Sem mohou patřit např. krize, které souvisejí s rozpadem vztahu, nevěrou, nemocí. Krize, které jsou pro člověka zjevné, ho většinou nutí k hledání řešení nebo pomoci, což je výhoda vzhledem k dalšímu průběhu tohoto procesu.

Latentní krize – takové, které si člověk neuvědomuje a nechce nebo nemůže si je připustit. Tento stav může trvat dlouho, většinou vede k nevědomým často nevhodným

způsobům adaptace. To se může projevit např. únikem do nemoci, k přílišné pracovní aktivitě, abúzu návykových látek a jiným únikovým reakcím. Tyto pak mohou časem vyvolat krizi zjevnou.

Podle průběhu lze krize dělit na (16):

Akutní krize, které bývají bouřlivé, mají jasný začátek a někdy i konec. Bývají reakcí na traumatické životní události. Kromě nehod a onemocnění vidíme takové krize v souvislosti s nevěrou, rozpadem vztahu, zradou, napadením, znásilněním, ztrátou základních životních jistot. Lidé v takových životních situacích často vyhledávají odbornou pomoc.

Chronické krize bývají svým počátkem nenápadné, trvají dlouho, řádově měsíce i roky. Nejčastěji jde o procesy, které mají charakter latentní krize, někdy vznikají nedostatečným nebo povrchním řešením akutních krizí. Někdy souvisejí s mezilidskými vztahy – typickým příkladem je nedořešený konflikt v manželství či vztahu. Častým důvodem jsou neuspokojivé sociální okolnosti, jako je chudoba, domácí násilí, bezdomovectví apod. Chronické krize mají tendenci přerůstat do krizí akutních, k čemuž někdy stačí i nepatrný impuls.

Známa je klasifikace krizí podle Baldwina (16) **podle závažnosti krize** – postupně od první až k šesté skupině se krize stává závažnější a zdroj stresu přechází od vnějšího k vnitřnímu.

- I. **Situační krize** je událost, která je spuštěna nepředvídatelným stresem. Závažnost je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají vnější spouštěče jako ztráta nebo hrozba ztráty (partnera, zdraví, zaměstnání, anticipace neúspěchu), změna a její anticipace (rozvod, změna zaměstnání, životního rytmu, emigrace) a volba.
- II. **Tranzitorní krize** – neboli krize z očekávaných změn – souvisí s tím, že jedinec nebo celý systém, např. rodinný, se musí během života utkat s řadou přirozených

překážek, které jsou dány vývojovými nároky. Tyto předvídatelné procesy růstu a zrání jsou vázány na určité časové období. E. H. Erikson na základě psychoanalytické teorie ovlivněné kulturní antropologií vytvořil osm kategorií pro periodizaci jednotlivých vývojových stádií jedince a dobře v nich podstatu tranzitorních krizí postihuje.

- III. **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu** jsou spouštěny mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu. Lidé se tak mohou cítit vzniklými událostmi zdrceni a ochromeni. Příkladem takové události může být úmrtí blízké osoby, znásilnění, válečný stres, přírodní a jiné katastrofy. Na takové události nemívají lidé předem vytvořené vzorce chování a ve stavu šoku potřebují podporu.
- IV. **Krize zrání** vyplývají spíše z vývojové dynamiky jedince. V kontextu mezilidských vztahů je jedinec konfrontován s úkoly, které jsou pro něj životně důležité, ale zároveň v nich selhává, což souvisí s některými nedořešenými a nedokončenými tématy jeho předchozího vývoje. Většinou se to týká témat bezpečí, jistoty, intimity, závislosti, úzkosti, hranic, moci či bezmoci, sexuality a identity.
- V. **Krize pramenící z psychické poruchy** má stejně jako předchozí typ podklad v neřešených nebo provizorně řešených vývojových úkolech. Je však pravděpodobné, že kořeny obtíží budou směřovat do ranějších vývojových stádií jedince. Klienti s touto krizí mívají zkušenost s psychiatrickou léčbou. Spouštěčem zde může být cokoli z výše uvedeného, je to však umocněné velkou zranitelností jedince.
- VI. **Psychiatrické neodkladnosti** jsou krize, které sebou nesou vysoký stupeň naléhavosti. Patří sem akutní stavy, které mohou, a nemusejí provázet psychické onemocnění, nebo stavy spojené s intoxikací. Problémem bývá např. kontrola silných emocionálních impulsů, vražedné nebo sebevražedné chování.

Kromě třídění krizí, které čerpají převážně z klinického pohledu, se od 70. let 20. století se stále více prosazuje ekologický pohled na tuto problematiku. Tento pohled upozorňuje na krize s etnickou a rasovou problematikou, se snižováním duševního a fyzického zdraví populace a s nedostupností adekvátních sociálních zdrojů a služeb. Chudoba, zneužívání všeho druhu, domácí násilí, nezaměstnanost a bezdomovectví vytvářejí silové pole, v němž dochází výrazně často k narušení stability jednotlivce i celých systémů. Zdůrazňuje vliv a součinnost s vlivy, které jsou spojeny se zhoršováním sociálního i životního prostředí.

1.1.5 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze

Na vznik, vývoj a řešení krize můžeme pohlížet jako na proces, který netrvá příliš dlouho, ale má určitou zákonitou posloupnost. Pro přehlednost je možné vývoj krizového stavu rozfázovat do krátkých stádií, která někdy trvají pár hodin, někdy pár dnů. (24)

Jedním z předních teoretiků krize, který definoval fáze krizového stavu, je například Caplan. (19)

1. **fáze:** Vnímáme ohrožení. Důsledkem je zvýšená úzkost. Zaktivizujeme proto obvyklé vyrovnávací strategie, což se pro někoho může odehrát v rovině svépomoci, někdo hledá pomoc u blízkých lidí. Neosvědčí-li se to, nastupuje druhá fáze (odehrává se v horizontu minut až hodin, maximálně několika málo dnů).
2. **fáze:** Neúčinnost vyrovnávacích mechanismů ve fázi první vede k dalšímu zmatku. Zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Může se objevit ochromení nebo se můžeme pokoušet vyrovnat se situací náhodným způsobem. V této fázi někdo například kontaktuje linku důvěry. Pokud úzkost přetrvává a řešení se neobjevuje, vstupujeme do další fáze (odehrává se v horizontu hodin, až několika dnů).

- 3. fáze:** V této fázi se pokoušíme o předefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problému mohou být rovněž účinné. Jsme obvykle schopni připustit si pocity a dělat rozhodnutí. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. V této fázi jsme nejpřístupnější pomoci a krizová intervence jako metoda péče je zde plně dostačující, pokud krize neohlašovala hlubší problém, k němuž se konečně otevřela cesta, klienti v této fázi navštěvují krizová centra spontánně. Rozhovor na lince důvěry bývá obvykle jednorázový, někdy je jedním z jeho závěrů nabídka navštívit nějakého odborníka osobně; takový záměr je pak často uskutečněn (odehrává se v horizontu několika hodin a dnů).
- 4. fáze:** Podle Caplana (19) se vyznačuje závažnou psychologickou dezorganizovaností. Úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky. Objevují se hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny. V této chvíli, pokud je zřejmé, že krize vyúsťuje negativně, se může krizová intervence ukázat jako nezbytná; na ni někdy naváže psychoterapie. Rozhovor na lince důvěry může klientovi v této fázi krizového stavu přinést prvotní úlevu a nasměrování, ale mělo by následovat doporučení k návštěvě krizového centra nebo případně konkrétního odborníka. Pokud klient nechce nebo nemůže takový krok udělat, je namístě nabídnout mu možnost opakovaného volání. Na lince důvěry se můžeme někdy setkat s klienty, kteří jsou svým stavem natolik zaskočení, že to na ně má vliv spíše nemotivující. Síla vnitřního utrpení zkresluje „optiku“ vnitřního prožívání. Zorné pole člověka má tendenci se zužovat na úzký výsek vjemů. Síla vyhledat vhodnou pomoc zde v této fázi proto někdy chybí. Rozhovor na lince důvěry by proto měl motivovat právě pro tento důležitý krok. Návštěva krizového centra se někdy odehraje i z popudu členů rodiny, kolegů, přátel (odehrává se v horizontu dnů až týdnů).

1.1.6 Průběh krize

Během života se každý člověk setká s mnoha událostmi, které se mohou stát precipitorem (spouštěčem) krize. Ovšem krize je ryze subjektivní záležitostí. Někteří lidé procházejí i obtížnými životními zkouškami, krizemi, relativně bez problémů, aniž by vykazovali jakékoli symptomy dezintegrace nebo sociálního selhávání a teprve s odstupem času registrují, že se jejich život změnil od „té chvíle“. Při analýze fenoménu krize zjistíme, že hloubka a rozsah psychických změn vyvolaných kritickou událostí není závislá pouze na intenzitě působícího faktoru (precipitoru krize), ale hlavně na individuálních vlastnostech jedince, který prožívá danou událost. Lidé se od sebe výrazně odlišují svými životními zkušenostmi, dovednostmi, schopnostmi řešit problémy, vědomostmi, psychickou odolností apod. Každý člověk také odlišně vnímá a hodnotí tutéž událost – jeden ji považuje za příležitost a výzvu k vývoji (profesnímu či osobnímu), jiný ji vnímá jako ohrožení. (22) Záleží také na osobnosti člověka. Osobnost je nejčastěji definována jako „celek duševního života člověka“, který je jednak dynamickou organizací těch psychofyzických systémů v rámci jedince, které určují jeho jedinečné „přízpůsobení se prostředí“, a jednak jednotící jednotu daného jedince. Jak skutečnost, že člověk nějaký je a nějak se projevuje, tak to, že sám sebe vnímá jako jedinečnou jednotu vybavenou vlastní vůlí, mu umožňuje reagovat na požadavky prostředí. (1)

Průběh krize je také do značné míry determinován okolnostmi, za kterých probíhá. Intenzita působení precipitoru a dopad náročné životní situace na jedince závisí na aktuální situaci, ve které se jedinec nachází – na jeho stupni únavy, zdravotním stavu nebo přetížení povinnostmi a především také na sociálním kontextu události – do jaké míry dokáže sociální okolí člověka v krizi akceptovat, podpořit ho a pomoci mu.

Americké autorky Silverová a Wortmanová (22) provedly analýzu empirických studií o vlivu náročných životních situací a jejich úvahy můžeme shrnout do tří bodů:

1. Reakce lidí na krizi neexistují v nějaké prediktabilní podobě. Je sice možné očekávat, je sice možné očekávat, že se objeví takové emoční stavy jako šok,

popření, hněv a deprese, ale ne každý z nich se musí při krizové situaci zákonitě vyskytnout.

2. Existuje jistá shoda v tom, že adaptace na krizovou situaci v těchto po sobě následujících fázích:

- šok,
- popírání,
- hněv a agrese,
- deprese,
- akceptace.

Tyto fáze vyrovnávání se s krizí jsou podobné známému modelu Kübler-Rossové.(10) Fáze ovšem nemusí probíhat přesně v daném pořadí, mohou se překrývat, některé z nich může jedinec přeskočit a k jiným se opakovaně vracet.

3. Obvykle se předpokládá, že po určité době od kritické události se s ní lidé nakonec vyrovnají. Klinická šetření však ukazují, že řada lidí se s nepříznivou životní událostí nedokáže vyrovnat nikdy. (22)

Často diskutovaný je **časový rámec**, v němž krize probíhá. Převládající názor, že je krize krátkodobý proces, je výzkumy zpochybňován. Ačkoli platí, že je doba pro zpracování krize 6 – 8 týdnů, je zřejmé, že pro skutečnou integraci extrémní zátěže je zapotřebí mnohem delší doby. Tento proces může trvat řadu měsíců, někdy i let.

Jestliže se nepodaří vyrovnat vliv stresorů, objevují se alarmující signály a dochází ke vzniku krizového stavu. Je to vyvrcholení běžné psychické nestability. Krizový stav je hraničním jevem, který ještě není nemocí ve vlastním slova smyslu, ale není ani stavem plného psychického normálu. Člověk subjektivně prožívá „vykolejení“, nespavost, podrážděnost, vznětlivost, bolesti, nechutenství nebo pocity hladu apod. Krizový stav se též hlásí tenzí, bezradností, úzkostí a smutkem. (16)

1.1.7 Determinanty průběhu krize

Kdy a proč krize začne, jaký bude mít průběh a kdy (a s jakými následky) skončí, záleží na celé řadě okolností. Přestože je prožívání krize vysoce individuální, můžeme identifikovat jisté společné determinanty, které ovlivňují reakci na krizi. Špaténková (22) uvádí například tyto:

Věk určuje psychologickou problematiku typickou pro danou vývojovou etapu, individuální i společenská očekávání ve vztahu k sociálním rolím, někdy také rizika pojící se k určitým krizím (např. riziko sebevražedného pokusu je vyšší u dětí a dospívajících, ale také třeba u osamělých seniorů).

Pohlaví. Ženy (na rozdíl od mužů) vyhledávají častěji institucionalizované formy psychosociální pomoci. Obecně se předpokládá, že ženy jsou emotivnější, sdílnější, že potřebují ventilovat své problémy („promluvit si o nich s někým“), zatímco muži jsou v tomto ohledu uzavřenější a hledají útěchu spíše v alkoholu, práci (hyperaktivitě) nebo v sexualitě.

Životní situace jako soubor faktorů zahrnující: materiální situaci, pracovní situaci (zaměstnání), bydliště, rodinnou situaci apod.

Zdravotní stav, rozumí se fyzický i psychický (somatický stav klienta. Jedinec oslabený nemocí nebo dlouhodobým strádáním (nedostatek spánku, jídla nebo odpočinku) je méně odolný vůči ohrožení psychické rovnováhy a rozvoji symptomů krize.

Osobnostní faktory, především pak charakter, temperament, emoční stabilita (nebo naopak labilita), extroverze (či introverze), adaptibilita a s tím související odolnost vůči zátěži apod.

Schopnost zvládat náročné životní situace, zde jsou klíčovými termíny především obranné mechanismy a zvládání (coping).

Dřívější nevyřešené krize. V minulosti prožité krize, které se jedinci nepodařilo překonat, oslabují jeho schopnost řešit další krize.

Spolupůsobící krize. Sekundární krize, které přicházejí v citlivém období, kdy je již v důsledku primární krize psychická, fyzická, sociální a případně i spirituální pohoda klienta narušena, mohou průběh a projevy krize prohlubovat, prodlužovat, komplikovat nebo chronifikovat. (Můžeme například očekávat silnější krizovou reakci u klienta odcházejícího do důchodu, jehož děti zároveň odcházejí z domova – navrstvení dvou vývojových krizí.)

Naděje. Podle Říčana (20) je to „nejhlubší a nejmocnější síla, která v nás je a která nás – fakta nefakta – neopouští: Naděje umírá poslední.“

Významným zdrojem víry a naděje a zdrojem podpory lidem v krizi může být **náboženské přesvědčení.**

Dalším neopominutelným faktorem, který napomáhá úspěšnému zvládnutí krize je **sociální opora** apod.

1.2 Pomoc v krizi

Krize se daleko lépe řeší v období před jejím propuknutím. Převedení varovných signálů na úroveň finálního řešení znamená obehnutí akutní i chronické fáze krize. Nejdůležitějším pozitivním krokem k rychlému zvládnutí je stanovení nejdůležitějšího problému.(9)

Krize a její zvládání představuje nejen významnou „prověrku vlastních adaptačních možností daného jedince, ale často také „prověrku“ adaptačních možností jeho přirozeného sociálního okolí – nejbližší rodiny, příbuzných, přátel. Sociální okolí a jeho podpora, totiž představuje významný potenciál pomoci lidem v krizi. V tomto ohledu pak hovoříme o **neformální pomoci v krizi**, zatímco institucionalizovanou odbornou pomoc v krizi označujeme jako **formální.** (22)

1.2.1 Neformální pomoc v krizi

Neformální pomoc v krizi zahrnuje především svépomoc a vzájemnou pomoc. Klimpl (13) poukazuje na to, že „svépomoc a vzájemná pomoc představují cenné tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládání krizových situací“.

Většinu zátěžových situací a životních krizí lidé nepochybně překonávají bez profesionální pomoci. To, zda člověk vyhledá, nebo nevyhledá odbornou pomoc, závisí nejenom na tom, jak je schopen využít vlastní potenciál, či zda má k dispozici podporu v okolí, ale také na dostupnosti služeb a jejich kvalitě. (16)

V souvislosti se **svépomocí** můžeme nejčastěji hovořit především o funkci tzv. obranných mechanismů. Obrannými mechanismy rozumíme stabilní dispozice jedince reagovat určitým způsobem na náročné životní situace. Například: útok, únik, represe (vytěsnění), suprese (záměrné a vědomé potlačení), regrese, inverze („převrácené chování“), popírání, racionalizace, introjekce (promítání problémů do druhých lidí), projekce, sebeobviňování atd. (13) Řadíme sem také ty postupy, které napomáhají „přeorientováním“ zaměření ohrožené osoby. Sem může patřit např.: zaměření na náhradní aktivitu, nárazová tendence k abúzu alkoholu, psychofarmak apod., tendence vyhledávat magické praktiky. (16) Všichni si můžeme pomoci „z vlastních zdrojů“. Je však rizikem, že volba pomoci může být rizikem pro náš omezený, subjektivní pohled a nás samé, zkrátka na to, že se málo nebo neúplně známe a zvolené prostředky neodpovídají správně pochopenému krizovému stavu. (7)

Vzájemnou pomocí je myšleno obdržení pomoci od blízkých osob (příbuzných, přátel, známých a dalších) nebo institucí ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady a informací. (22) Sociální okolí a jeho podpora je významným potenciálem pomoci lidem v krizi. (17) Ne všichni z nás ale pocházejí z rodin, kde se mohou kýžené pomoci dočkat a ne všichni mají přátele na odpovídající úrovni. (7) Sociální opora má přímý vliv na snížení stresu anebo působí spíše jako nárazník blokujiící resp. tlumící vliv krizové situace. Je také důležitou determinantou duševního zdraví a subjektivní pohody. Pokud systém sociální opory chybí, vede to ke snížení psychické odolnosti jedince a možností si s krizí poradit. (22)

V rámci svépomoci a vzájemné pomoci se kromě těchto podpůrných a autosanačních procesů objevují jak u postižených, tak u pomáhajících v hojně míře psychické **obránné mechanismy** jako bagatelizace, racionalizace, intelektualizace, popření nebo rezignace. Tendence k agresivitě či regresi nejsou výjimkou. (16)

1.2.2 Formální pomoc v krizi

Formální pomocí v krizi se obvykle rozumí institucionalizovaná pomoc osobám v krizi, která bývá označována jako **krizová intervence**.

Krizové intervenci je věnována příští samostatná kapitola.

1.3 Krizová intervence

1.3.1 Pojem krizová intervence

Krizovou intervenci můžeme vymezit jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi“. (21) Krizová intervence znamená „zásah v krizi“. (2) Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako naléhavou, zátěžovou, nepříznivou, ohrožující a neodkladnou. Cílem je ohraničit akutní krizový stav a snížit jeho intenzitu, aby nedošlo ke zhoršení, případně k tragickým následkům. Krizový pracovník jedince podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. (15) Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovi minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. (24)

Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Jak uvádí Šatenková (21), krizová

intervence zahrnuje především pomoc: psychologickou, lékařskou, sociální a právní. Sociální, právní a psychologická pomoc je starostí krizových center. (11)

Krizová intervence ve formě **psychologické pomoci** spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jinému řešení. Eliminace příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy zabraňuje dalšímu rozvoji dezorganizace.

Lékařská pomoc zahrnuje především intervenci psychiatrickou a v případě potřeby také medikaci (např. psychofarmaka) a krátkodobou hospitalizaci.

V rámci **sociální pomoci** je krizová intervence chápána jako činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřenému na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci. Zahrnuje služby sociální intervence poskytované osobám, které se přechodně ocitly nebo žijí v mimořádně obtížných poměrech (zařízení sociální intervence jsou zejména: azylové domy, domovy pro matky s dětmi, krizová lůžka, noclehárny, kontaktní centra atd.).

Právní pomoc může být v omezeném rozsahu poskytována také sociálním pracovníkem, a to zejména v oblasti sociálně-právní, ale spadá zejména do kompetence právníků.

1.3.2 Specifické znaky krizové intervence

Mezi specifické znaky krizové intervence patří podle Špatenkové (21) zejména:

- **okamžitá pomoc** – poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak jen je to možné;
- **redukce ohrožení** – utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomoc materiální – zajištění přístřeší, jídla apod.;
- **koncentrace na problém „tady a teď“** – analýza historie krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstaty a hloubky krizových reakcí, ale krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém;
- **časové ohrazení** – do 6-10 setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden, v případě krátkodobé hospitalizace do 6-10 dní, resp. nocí ;

- **intenzivní kontakt** krizového intervenanta s klientem – četnost kontaktů může být relativně vysoká, např. i každodenní;
- **strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup** krizového intervenanta od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života;
- **individuální přístup** ke klientovi – krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat „něco jiného“.

1.3.3 Komu jsou služby krizové intervence určeny

Hlavní teze zní, že služby krizové intervence jsou určeny normálním lidem, kteří se ocitli v nenormální situaci. Typickým příkladem mohou být osoby poškozené trestným činem, oběti přírodních katastrof, přeživší velkých leteckých či vlakových neštěstí atd. Touto cílovou skupinou se krizová intervence poměrně přísně odděluje od zdánlivě velmi blízké oblasti, kterou reprezentuje psychoterapie a jí podobné služby určené lidem, kteří strádají různými duševními potížemi. (14) Krizová intervence je postup vhodný u lidí, kteří se poprvé potýkají s velmi náročnou situací. Podíl náročnosti situace na vzniku krize by měl být větší než podíl klientovy osobnosti. Krizová intervence může být vhodným postupem i u lidí, u nichž propuklo vážné duševní onemocnění. Ne ale u všech. I u těch duševně nemocných, u nichž prospěla, se s ní nemusí vystačit. (6)

1.3.4 Kdy jsou služby krizové intervence účinné

Na účinnost krizové intervence mají rozhodující vliv faktor času a faktor místa. Krizová intervence má být poskytnuta tak rychle, jak jen to je možné. Mentální zpracování emocí i myšlenek, které se váží k situaci krize, má proběhnout co nejdříve. Právě včasná pomoc rozhoduje o tom, zda se ohroženému jedinci podaří překódování kritického incidentu do únosné podoby. Vhodné je rovněž poskytovat krizovou

intervenci, pokud je to ovšem fakticky možné, blízko místu, kde kritický incident proběhl. Tento moment krizové intervence je vysvětlován tím, že na kritická místa či situace se přilepí intenzivní negativní emoce. Toto podmíněné spojení mezi destruktivními emocemi a situací (místem) je třeba v průběhu zpracovávání krizového zážitku vyrušit. (14)

1.3.5 Formy krizové intervence

Formy odborné pomoci v krizi můžeme klasifikovat podle různých kritérií, např. podle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem můžeme hovořit o (21):

I. Prezenční formě pomoci

II. Distanční formě pomoci

I. Prezenční pomoc zahrnuje *ambulantní formu pomoci v krizi, hospitalizaci, terénní a mobilní služby, forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí*. (21):

Ambulantní forma

Klient přichází do zařízení specializujícího se na pomoc lidem v krizi anebo vyhledá odborníka či pracoviště, v jehož odborné náplni je rovněž pomoc lidem v krizi. U této formy péče se předpokládá, že klientův stav umožňuje do zařízení docházet. Ambulantní forma zahrnuje i krizovou pomoc formou stacionáře – klientovi umožňuje docházet domů. Tato forma péče není volena v případech ohrožení klienta v jeho domácím prostředí. Její výhodou je poměrně intenzivní péče skládající se z více prvků. Je indikována především tam, kde klientův emoční stav vyžaduje plošnější podporu a intenzivnější jistění. Někdy může stacionární péče navazovat na hospitalizaci, např. v situacích, kdy reálné ohrožení klienta (samotou, konflikty apod.) není plně eliminováno, ale klient díky předchozí hospitalizaci je schopen těmto problémům do jisté míry čelit. (24)

Forma hospitalizace

Tato forma se využívá v případě, že klientův stav je tak vážný, že nemůže setrvat v přirozeném prostředí. **(15)** Hospitalizace je krátkodobé umístění klienta v krizi na tzv. „krizové“ lůžko nejlépe v zařízení k tomu určeném, tedy v krizovém centru. **(21)** Pokud takové zařízení v regionu chybí, je obvyklé zřizovat krizová lůžka tohoto typu v rámci nemocnice, domova pro seniory, diagnostického ústavu apod. Hospitalizace je většinou krátkodobá (pět až sedm dní) a je nabízena klientům, jejichž stav je natolik vážný, že pobyt v domácím či přirozeném prostředí by mohl být dočasně ohrožující, kontraproduktivní a s rizikem, že se krizový stav bude spíše prohlubovat. **(24)**

Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí

Spočívá v jednorázové nebo opakované návštěvě krizového pracovníka v domácím prostředí klienta. Je určena klientům, kteří jsou natolik indisponováni, že není v jejich silách osobně krizové pracoviště navštívit. Taková návštěva může být rovněž určena celé rodině, kde někdo z jejích členů je indisponován, a přesto by práce s celým rodinným systémem byla vhodná. **(24)**

Terénní a mobilní služby

Spočívají v přenesení procesu krizové intervence (a tedy i přemístění krizového intervenanta nebo krizového mobilního týmu) na místo, kde se nachází osoba (případně osoby) v krizi **(21)** (může to být domov, škola, nemocnice, ulice nebo místo, kde došlo k neštěstí nebo katastrofě).

II. Distanční forma pomoci představuje proces krizové intervence, kdy je krizový intervenant prostorově vzdálen od klienta. Distanční forma pomoci zahrnuje *telefonický nebo internetový kontakt s klientem*. **(21)**

Forma telefonické krizové pomoci

Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Takový kontakt je nezávazný, pod kontrolou ho má klient – může kontakt kdykoli svobodně přerušit. Telefonická krizová intervence je založena na principu vysokého stupně bezbariérovosti. (24) Dalšími výhodami telefonické krizové intervence jsou: okamžitá pomoc, snadná dostupnost, bezpečí a kontrola klienta, nízké náklady, anonymita klienta a anonymita intervanta. Naopak mezi nevýhody telefonické krizové intervence patří: absence vizuálního klíče, redukce informací o klientovi, časový stres, přerušení kontaktu, nedostatečná zpětná vazba a náročnost. (21)

Telefonická krizová pomoc má v naší zemi tři základní podoby: (24)

Kontaktní linky (mohou a nemusí sloužit klientům v krizi, jsou uvedeny pro úplnost) v některých krizových, kontaktních centrech nebo v občanských poradnách nemají charakter linky důvěry, jsou obvykle k dispozici klientům daného pracoviště pro navázání prvního kontaktu. Někdy může být problém vyřešen i po telefonu, aniž by bylo nutné, aby klient přišel osobně, ale spíše se předpokládá, že po telefonátu bude následovat osobní návštěva. Nepředpokládá se, že by klient volající na kontaktní linku měl řešit po telefonu s pracovníkem problém, který je mimo rozsah a zaměření daného pracoviště. Není obvyklé, že by byl určen speciální pracovník, který obsluhuje výhradně kontaktní linku. Pracovníci obsluhující kontaktní linku někdy mívají výcvik v telefonické krizové intervenci, spíše se však jedná o ojedinělou iniciativu vedení takového pracoviště anebo pracovníků samotných.

Specializované linky zaměřené na určitou problematiku – v cizině lze pro ně nalézt obecný název „hot line“ (na problematiku AIDS, protidrogové linky, linky zaměřené na problematiku domácího násilí apod.) Je obvyklé, že pro práci na takové lince jsou pracovníci vyškoleni jednak v oblasti odpovídající specializaci dané linky a také v technice telefonické krizové intervence. Většinou na služby specializované linky

navazuje konkrétní pracoviště s možností osobní návštěvy. Předpokládá se však, že hovorem na specializované lince může být problém rovněž řešen a vyřešen.

Linky důvěry se zpravidla nespecializují na určitou problematiku, jsou otevřené celé populaci, nebo jen dětem a dospívajícím nebo jen dospělým. Volající se tedy může obrátit s jakýmkoli problémem, a buď je možné takový problém během jednoho rozhovoru vyřešit, nebo je možné volajícímu nabídnout opakovaný kontakt. Je obvyklé klientům doporučovat, podle povahy řešeného, rovněž kontakt na konkrétní zařízení a odborníky. Pro tyto účely linka důvěry disponuje dobře propracovanou databází kontaktů z psychosociální a zdravotnické oblasti. Taková databáze je jedním z důležitých nástrojů pracoviště linky důvěry. (8)

Forma internetové krizové pomoci

Internetová pomoc je realizována prostřednictvím relativně nového média – internetu. Vzhledem ke stále rostoucímu počtu uživatelů internetu a k velkým komunikačním možnostem tohoto média lze předpokládat stoupající zájem o tuto formu pomoci.

Internetová komunikace nabízí několik možností (21):

- uveřejňování statistických informací na www stránkách,
- e-mailovou korespondenci,
- newslettery (souhrn nových zpráv k určitému tématu zasílaný e-mailem),
- chaty a diskusní skupiny,
- propagaci atd.

Jak mohou být možnosti využívány závisí na typu klientely a poskytované služby. Internet nabízí prostor především u témat, pro která klienti rádi volí anonymitu či témat, která jsou přímo spojena se sociální stigmatizací. Internet jako alternativní komunikační médium je nápomocný zejména skupinám, které se potýkají s komunikačními

bariérami, může jim do určité míry napomoci odstranit pocit izolace a zvýšit kvalitu jejich života. Dle Špatenkové (21) jsou to například: zdravotně postižení občané, lidé bez domova a lidé v duševní krizi apod.

Dle Špatenkové (21) jsou **výhody** využití internetu v pomáhajícím procesu tyto:

Prostřednictvím internetu mohou být poskytnuty informace potřebné pro základní orientaci klienta a jeho rozhodování, informace a poskytované služby na internetu jsou demokratické, využít je může každý s přístupem k internetu, využití internetu může napomoci odstraňovat komunikační bariéry, využití komunikace prostřednictvím internetu je vhodné zejména u témat, pro která klienti rádi volí anonymitu a která jsou spojena se sociální stigmatizací.

Nevýhody využití internetu v pomáhajícím procesu:

Chybí kontakt tváří v tvář, absence neverbální komunikace často komunikaci ochuzuje, zpětná vazba od návštěvníků a tazatelů je limitovaná, pro využívání internetu a přístupu k němu jsou určité kompetence nezbytné, většinou je internet vhodný pouze pro první kontakt a základní orientaci klienta a nikoliv pro systematickou práci s klientem.

1.3.6 Proces krizové intervence

Odborník, který klientovi pomáhá vyrovnat se s krizí, by měl nejdříve zhodnotit následující aspekty krize (6):

- co a kdy krizi vyvolalo,
- klientovi současné vztahy k lidem,
- klientův současný psychický stav (včetně sebehodnocení),
- klientovu ochotu k přijetí pomoci,
- podobnost současné krize s minulými zážitky,
- způsob klientovy současné adaptace na krizi (včetně zisků, které mohou být neuvědomělé),

- úroveň klientovy adaptace před vznikem krize.

Shromáždění těchto údajů je možné během jednoho nebo několika terapeutických sezení. (6) Cíl „návratu na předkrizovou úroveň“ už dnes považujeme za nedostatečný, neboť musíme předpokládat možnost krizového růstu. (3) Krizová intervence chce posílit klientovy vlastní adaptační schopnosti a dosáhnout buď stavu, v jakém byl před vznikem krize, nebo stavu lepšího. Toho by mělo být dosaženo během šesti až osmi sezení s terapeutem. Terapeut by měl podpořit klientovo „Já“, tedy vědomou, racionální složku osobnosti. Klient by měl pod jeho vedením pochopit, proč se do krize dostal. Současně s tím by však měl terapeut nechat klienta v omezené míře ventilovat jeho emoce a uznat je jako logický důsledek situace. Terapeut by měl předvídat další vývoj klientova stavu podle případů, s nimiž dříve pracoval, sdělovat své zkušenosti klientovi, a tak posilovat jeho naději na úspěšné řešení krize. Měl by klienta povzbuzovat při jakémkoli náznaku perspektivního postoje ke krizi. Měl by klienta usměrnit k využití všech dostupných zdrojů podpory (zejména příbuzných a jiných blízkých lidí). Řečeno souhrnně, měl by klientův postoj (jímž je nejčastěji pasivní odevzdanost) přiblížit co nejvíce postoji aktivnímu. Terapeut by měl na začátku intervence vytvořit ovzduší s dostatkem pochopení a podpory. V dalších sezeních může s klientem formulovat konkrétnější úkoly a může vyvíjet mírný tlak na jejich realizaci. (6)

V praxi se krizoví pracovníci rekrutují ze všech možných psychosociálních a zdravotnických oborů. Kromě toho je dnes běžné, že v této oblasti pracují laici a dobrovolníci. O vymezení, kdo je v krizové práci, respektive v krizové práci na lince důvěry považován za odborníka, se pokusila ve svých stanovách Česká asociace pracovníků linek důvěry. Jde o obory: lékař, lékař psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník a duchovní. (24) Za laika je považován pracovník jiných profesí mající alespoň středoškolské vzdělání. Někdy jsou odborník a laik mylně nahrazovány pojmy profesionál a dobrovolník.

Uvažujeme-li o odborných profesích v oblasti krizové intervence, každý výše uvedený obor samozřejmě v něčem přináší řadu vědomostí a dovedností, které mohou práci v oboru krizová intervence usnadňovat. Zároveň by si každý pracovník měl

uvědomit, co z jeho původní profese mu práci naopak narušuje v tom, aby mohl s klientem v krizi pracovat. (24)

1.3.7 Požadavky na krizového pracovníka

Na pracovníky krizové intervence jsou kladeny mimořádně vysoké nároky. Očekává se od nich především (21):

U těchto pracovníků je kladen důraz na to, aby zvládli navázat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách, které vytváří sama krizová intervence a psychický stav osoby, jež se nachází v krizi a udržení tohoto kontaktu tak dlouho, dokud je potřeba. (21) Měli by dokázat aktivně naslouchat a mít schopnost vcítit se. (24) Pracovník krizové intervence má být schopen: učinit první odhad situace a její posouzení, rozhodovat se pod časovým tlakem, ohlídat si hranice a limity, spolupracovat s ostatními institucemi. (21) Dále se od tohoto pracovníka očekává nadprůměrná odolnost vůči pracovnímu stresu, představitost, kreativita a pružnost myšlení, znalosti základů právního vědomí, první pomoci a sebeobrany (24), žádoucí je také: sebedůvěra, obratnost v jednání, smysl pro humor, schopnost autoreflexe, pochopení vlastních pracovních kompetencí a další.

1.3.8 Právní aspekty krizové intervence

Dobrá znalost právního rámce je v procesu krizové intervence nejen potřebná, protože zvyšuje jistotu a odbornou kompetenci pracovníka v krizové intervenci a pomáhá řešit některá dilemata, ale v řadě případů je i nezbytná, a to nejen v procesu pomoci klientovi, ale i pro ochranu samotného pracovníka.

Mezi základní právní aspekty, ve kterých by se měl každý pracovník krizové intervence orientovat, patří podle Šatenkové (21) zejména: mlčenlivost, ochrana osobních údajů a oznamovací povinnost.

2 Cíle práce a hypotézy

Cíl práce

Zjistit informovanost občanů Jihočeského kraje o možnostech využívání služeb krizové intervence.

Hypotézy

Hypotéza 1:

Dotazovaní občané znají službu telefonické krizové intervence.

Hypotéza 2:

Dotazovaní občané neví, jaké druhy krizové intervence mohou využívat.

Hypotéza 3:

Předpokládám, že se lidé v náročné životní situaci nejprve obrátí na rodinu, pak na své blízké a až v poslední řadě na instituci.

3 Metodika

3.1 Technika sběru dat

Práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. Jako technika sběru dat byl použit dotazník (viz příloha č. 1). Dotazník byl zcela anonymní, obsahoval 15 otázek a 2 podotázky, tedy celkem 17 otázek. Prvních pět otázek bylo zaměřeno na zjištění identifikačních údajů. Následující tři otázky zjišťovali povědomí občanů o krizové intervenci. V další otázce si dotazovaní občané měli vybrat z tabulky, ve které bylo uvedeno dvacet osm náročných životních situací, jakých situací se nejvíce obávají a uvést k jimi vybrané situaci, na koho by se obrátili (rodina, přátelé, odborník), kdyby tato situace nastala. Poslední část dotazníku měla zmapovat, zda by se dotazovaní občané v těžké životní situaci obrátili na odborníka, či nikoli. Úkolem otázek v této části dotazníku bylo také zjistit, zda již dotazovaní občané někdy využili služeb krizové intervence, popřípadě, z jakého důvodu si je vybrali a jak byli s těmito službami spokojeni.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili náhodně vybraní občané Jihočeského kraje starší 18 let. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků. Vrátilo se jich 110, ale pro neúplnost údajů bylo pět dotazníků vyřazeno. Výsledky jsou tedy zpracovávány ze sto pěti dotazníků. Respondenty tvořilo šedesát šest žen (63 %) a třicet devět mužů (37 %). Nejmladší dotazované ženě bylo 18 let, nejstarší pak 67 let. Nejmladším dotazovaným mužem byl respondent ve věku 18 let, nejstarším pak respondent ve věku 58 let. Z šedesáti šesti dotazovaných žen jich žilo čtyřicet tři (65 %) ve městě a dvacet tři na venkově (35 %). Dotazovaných mužů bylo celkem třicet devět, z toho jich dvacet devět (74 %) žilo ve městě a deset (26 %) na venkově. Z šedesáti šesti respondentek jich bylo vysokoškolsky vzdělaných dvanáct (18 %), střední školu s maturitou absolvovalo třicet

osm žen (58 %), vyučených jich bylo třináct (19,5 %) a základní vzdělání měly tři (4,5 %) ze šedesáti šesti dotazovaných žen. Z třiceti devíti respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání deset mužů (25,5 %) vysokoškolské vzdělání, dvacet dva mužů (56,5 %) středoškolské vzdělání, pět (13 %) jich bylo vyučených a dva (5 %) měli základní vzdělání. Celek šedesáti šesti respondentek tvořilo třicet pět svobodných (53 %), dvacet vdaných (30,5 %) a deset rozvedených žen (15 %) a jedna vdova (1,5 %). Celek třiceti devíti respondentů tvořilo devatenáct (49 %) svobodných, dvanáct (31 %) ženatých a osm (20 %) rozvedených mužů.

4 Výsledky

Otázka č. 1: Uved'te, prosím, jste:

a) žena

b) muž

Z celkového počtu sto pěti respondentů tvořily nadpoloviční většinu ženy. Bylo jich šedesát šest (63 %) a mužů bylo třicet devět (37 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Nejmladší dotazované ženě bylo 18 let, nejstarší pak 67 let. Nejmladším dotazovaným mužem byl respondent ve věku 18 let, nejstarším pak respondent ve věku 58 let. Mezi dotazovanými občany byly nejpočetněji zastoupené ženy ve věku 18 – 23 let.

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání:

Z šedesáti šesti respondentek jich bylo vysokoškolsky vzdělaných 18 %, střední školu s maturitou absolvovalo 58 % žen, vyučených jich bylo 19,5 % a základní vzdělání měly 4,5 % ze šedesáti šesti dotazovaných žen. Z třiceti devíti respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání 25,5 % mužů vysokoškolské vzdělání, 56,5 % mužů středoškolské vzdělání, 13 % jich bylo vyučených a 5 % měli základní vzdělání.

Otázka č. 4: Žijete:

a) ve městě

b) na venkově

Z dotazovaných žen jich žilo 65 % ve městě a 35 % na venkově. Z dotazovaných mužů jich 74 % žilo ve městě a 26 % na venkově.

Otázka č. 5: Rodinný stav.....

Respondentky tvořilo 53 % svobodných, 30,5 % vdaných a 15 % rozvedených žen a 1,5 % z tohoto celku tvořila vdova. Respondenty tvořilo 49 % svobodných, 31 % ženatých a 20 % rozvedených mužů.

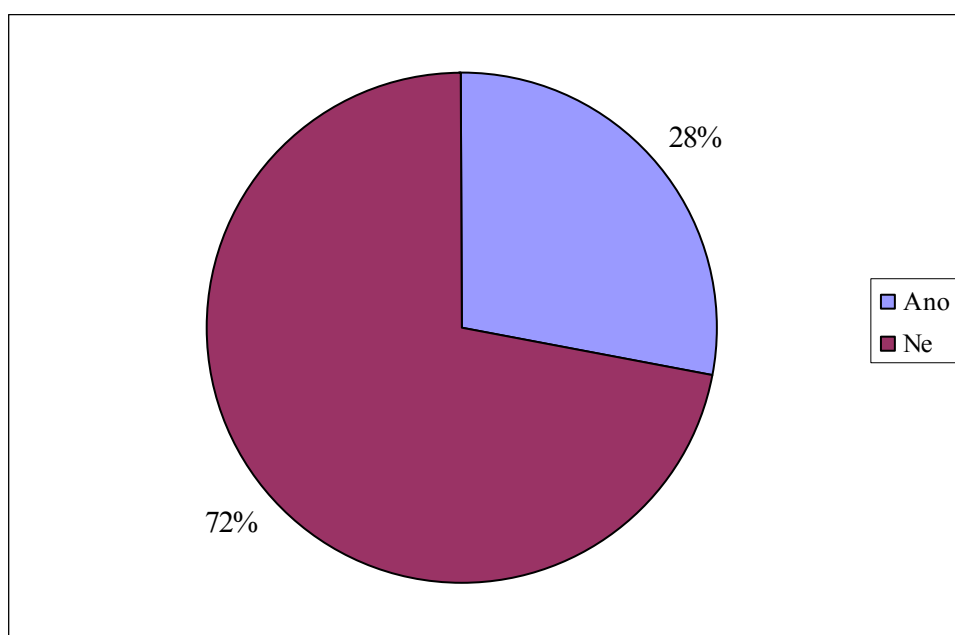
Otázka č. 6: Říká vám něco pojem krizová intervence?

Tato otázka měla zjistit povědomí respondentů o krizové intervenci. Dotazovaní občané mohli odpovídat ANO nebo NE.

Z šedesáti šesti dotazovaných žen jich dvacet čtyři (36,5 %) znalo pojem krizová intervence a čtyřicet dva (63,5 %) žen odpovědělo, že pojem krizová intervence nezná.

Z třiceti devíti dotazovaných mužů pojem krizová intervence znalo pět (13 %) mužů a třicet čtyři (87 %) ho neznalo. Znázorňuje graf 1.

Graf 1: Povědomí dotazovaných občanů o krizové intervenci



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Pokud jste na předcházející otázku odpověděli „ANO“, napište, prosím, co si pod pojmem krizová intervence představujete, popřípadě napište, jaké druhy krizové intervence znáte.

Tato otázka se týkala pouze těch respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 6 ANO a zjišťovala, co si občané pod pojmem krizová intervence představují a zda znají nějaké její druhy, které mohou využívat.

Z žen, které odpověděli na otázku č. 6 ANO si jich patnáct (63 %) pod pojmem krizová intervence představuje odbornou pomoc pro člověka v těžké životní situaci, sedm žen (29 %) uvedlo, že pod tímto pojmem si představí linky důvěry a krizová centra, jedna žena (4 %) odpověděla, že je to odborná psychologická pomoc pro osoby v krizi a že sem patří linky důvěry, jedna žena (4 %) si pod pojmem krizová intervence představuje pomoc, která se zaměřuje na zlepšení stavu klienta v krizi v co nejkratším čase.

Z mužů, kteří odpověděli na otázku č. 6 ANO, dva (40 %) uvedli, že krizová intervence je pomoc lidem v psychické krizi a že sem patří linky důvěry, dva muži (40 %) uvedli, že je to pomoc zvenčí pro lidi, kteří mají problémy a nedokáží je vyřešit sami, jeden muž (20 %) si pod tímto pojmem představuje přesně daný postup v krizových situacích a uvedl, že sem patří integrovaný záchranný systém.

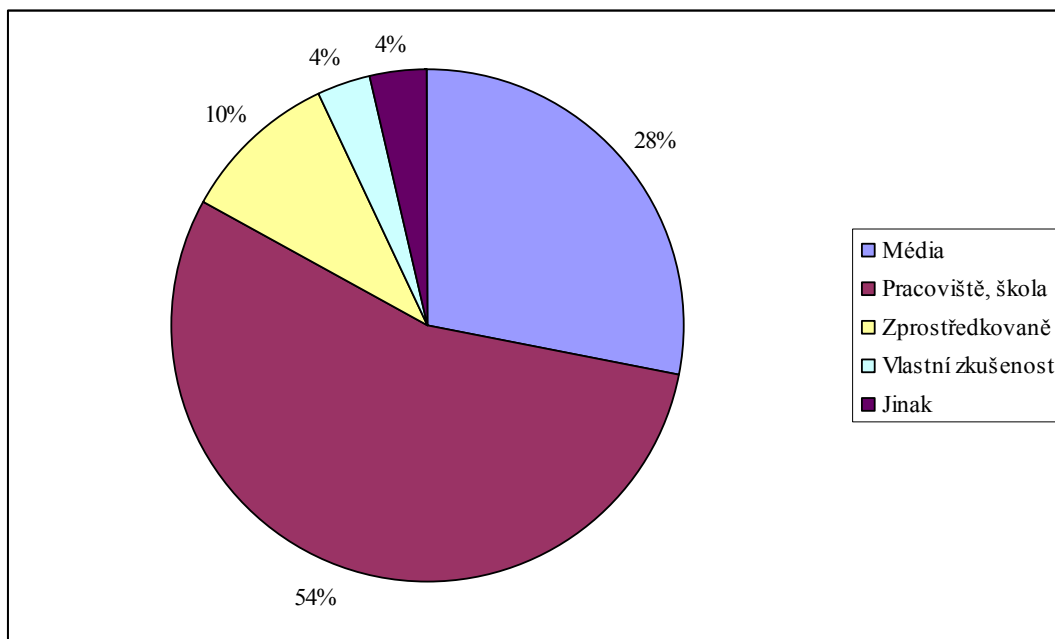
Otázka č. 8: Pokud jste na otázku č. 6 odpověděli „ANO“, jakým prostřednictvím jste se o krizové intervenci dozvěděli?

Tato otázka se opět týkala, pouze těch respondentů, kteří odpověděli ANO na otázku č. 6. Bylo jí zjišťováno, jakou formou se dotazovaní občané o krizové intervenci dozvěděli. Mohli si vybrat z více nabízených možností, ale žádný z respondentů toho nevyužil a každý si vybral jen jednu možnost. Na tuto otázku tedy odpovídalo dvacet čtyři žen a pět mužů.

Možnost a) z médií si vybralo osm žen (33,5 %) a žádný muž, možnost b) na pracovišti nebo ve škole uvedlo čtrnáct žen (58,5 %) a dva muži (40 %), za c) zprostředkovaně se o krizové intervenci dozvěděli dvě ženy (8 %) a jeden muž (20 %) možnost d) vlastní zkušenost má jeden muž (20 %) a žádná žena, možnost e)

jinak zvolil jeden dotazovaný muž (20 %), uvedl, že se o krizové intervenci dozvěděl díky sestřinu studiu, tuto možnost neuvedla žádná žena. Znázorněno grafem 2.

Graf 2: Způsob, jakým se dotazovaní občané dozvěděli o krizové intervenci



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9: V následující tabulce je přehled některých náročných životních situací.

1. Vyberte z nich min. 5 a max. 10 situací, kterých se nejvíce obáváte a označte je křížkem do sloupce “A”.

2. Do sloupce “B“ ke každé vybrané situaci, prosím, napište, na koho byste se v dané situaci obrátili jako na prvního (ke každé Vámi vybrané situaci můžete vybrat jednu různou možnost):

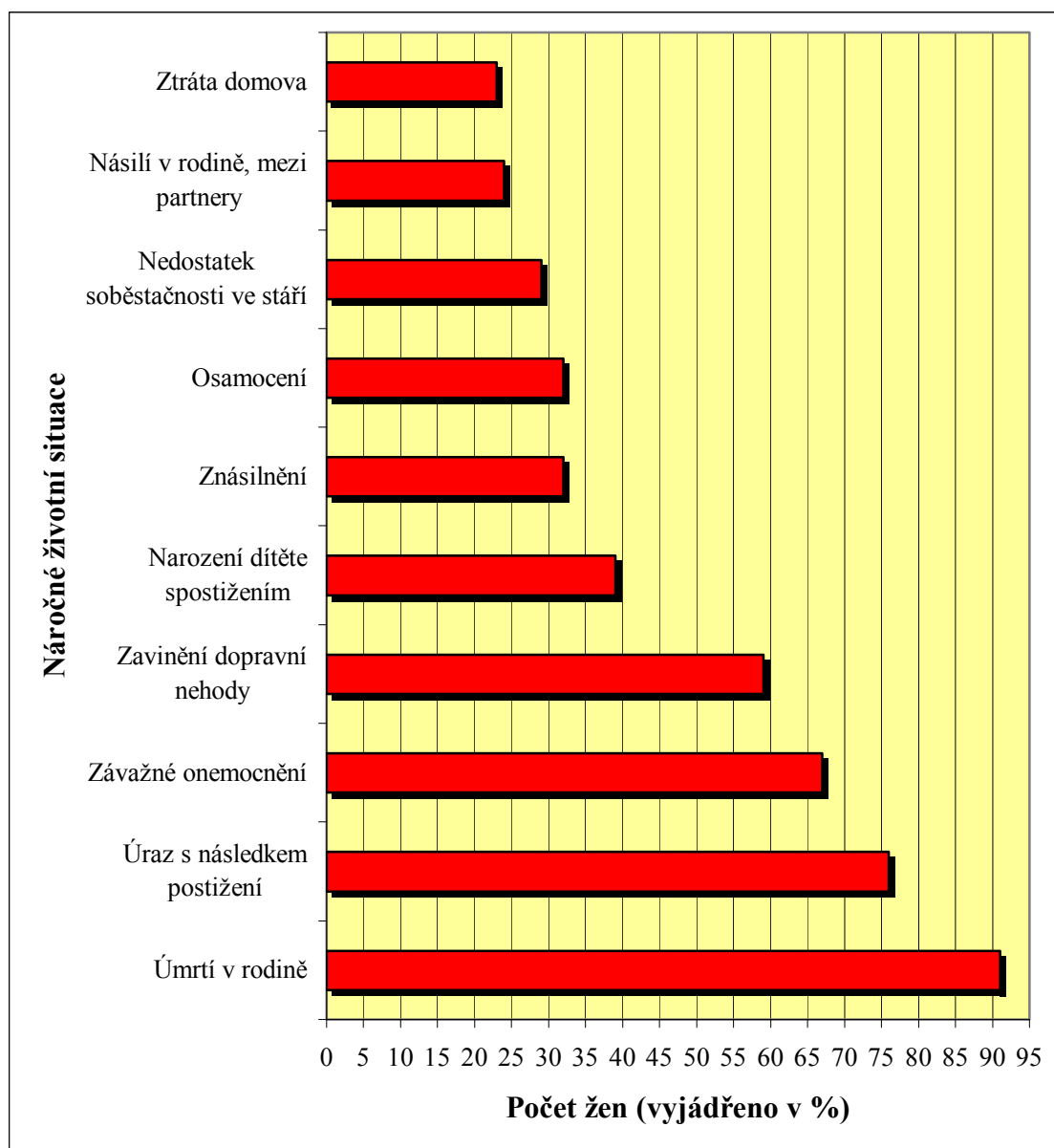
- a) na rodiče
- b) na partnera (partnerku)
- c) na příbuzné
- d) na přátele
- e) na odborníka, poradce
- f) na linku důvěry
- g) vyrovnám se s tím sám

		A	B
1.	Úmrtí v rodině		
2.	Úraz s následkem trvalého postižení		
3.	Ztráta domova		
4.	Narození dítěte s tělesným či mentálním postižením		
5.	Živelná pohroma (povodeň, požár)		
6.	Zavinění dopravní nehody s následkem smrti		
7.	Odebrání dítěte z nedostatku péče		
8.	Rozvod		
9.	Neshody a hádky s příbuznými		
10.	Násilí v rodině či mezi partnery		
11.	Závislost (automaty, alkohol, drogy)		
12.	Znásilnění		
13.	Ovládnutí sektou (závislost na sektě)		
14.	Zahájení trestního stíhání		
15.	Nástup do výkonu trestu		
16.	Návrat z výkonu trestu		
17.	Stěhování		
18.	Změna práce		
19.	Šikana na pracovišti		
20.	Ztráta zaměstnání		
21.	Osamocení (bez přátel, rodiny a příbuzných)		
22.	Závažné onemocnění		
23.	Stáří spojené s nedostatkem soběstačnosti		
24.	„Nezvladatelné dítě“ (záškoláctví, krádeže)		
25.	Ztráta dětí v důsledku rozvodu		
26.	Rozchod s partnerem		
27.	Splatnost půjčky		
28.	Deprese vlivem každodenních starostí		

Tato otázka měla za úkol zjistit, jakých situací se lidé obávají. Měli si vybrat minimálně pět a maximálně deset situací, kterých se obávají nejvíce a tyto situace označit do sloupce A. Do sloupce B, pak měli dotazovaní občané k jimi vybrané situaci napsat, na koho by se obrátili, kdyby tato situace nastala. Mohli si vybrat z více možností, ale k jimi vybrané situaci uvést vždy jen jednu.

Uvádím zde deset situací, které se v odpovědích mužů a žen vyskytovaly nejčastěji.

Graf 3: Přehled deseti náročných situací, kterých se nejvíce obávají ženy

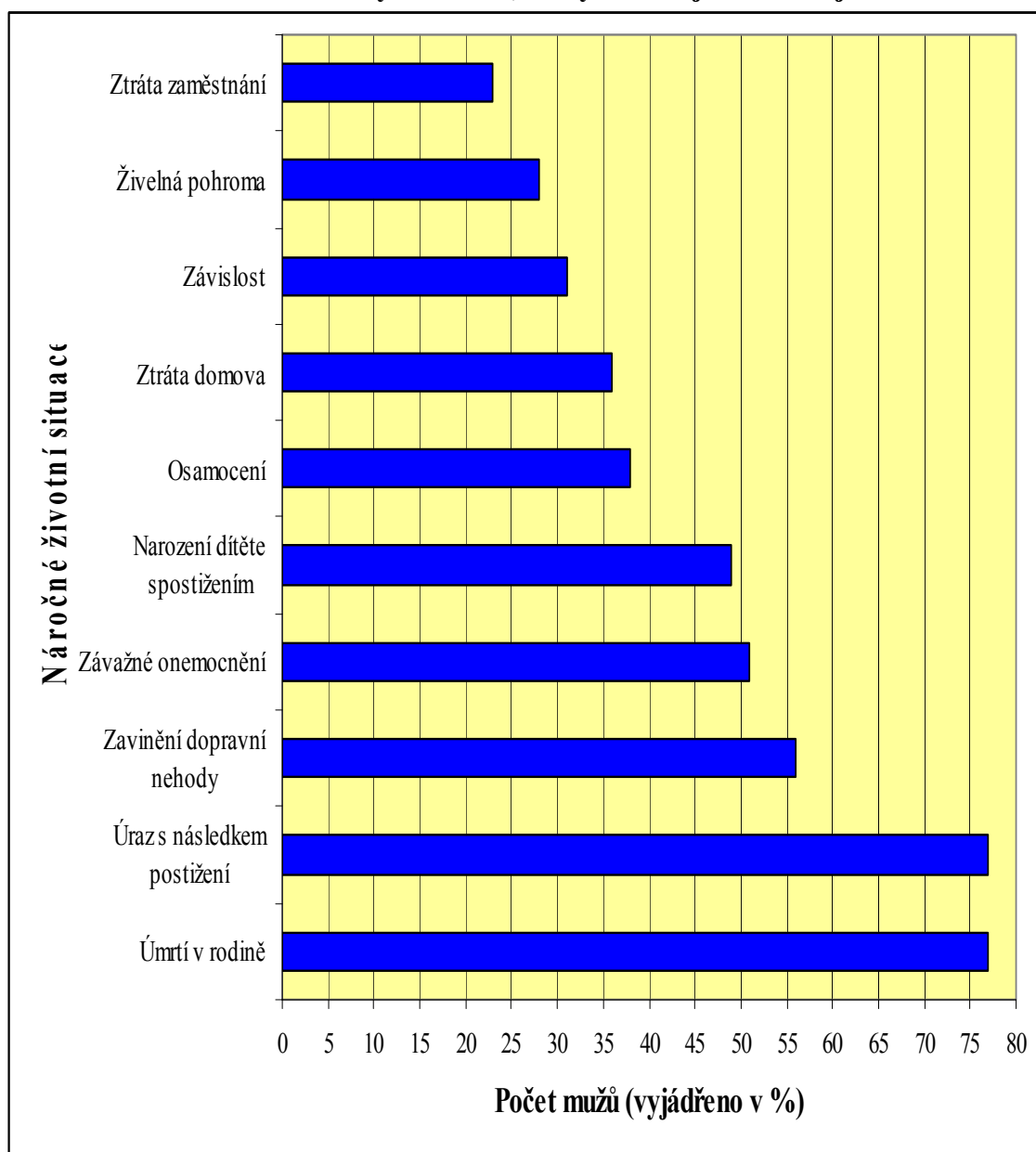


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentek se 91 % žen nejvíce obává úmrtí v rodině, 76 % se obává úrazu s následkem trvalého postižení, 67 % se obává závažného onemocnění, 59 % se obává zavinění dopravní nehody s následkem smrti, 39 % má strach z narození dítěte s tělesným či mentálním postižením, 32 % se obává znásilnění, stejný počet žen se obává osamocení (bez přátel, rodiny a příbuzných), 29 % má strach ze stáří, které

bude spojeno s nedostatkem soběstačnosti, násilí v rodině či mezi partnery se obává 24 % žen, 23 % se obává ztráty domova. Dalších situací se obává 1- 13 žen, proto zde tyto situace již neuvádím. Žádná z dotazovaných žen se neobává změny práce. Přehled deseti náročných životních situací, kterých se nejvíce obávají ženy, znázorňuje graf 3.

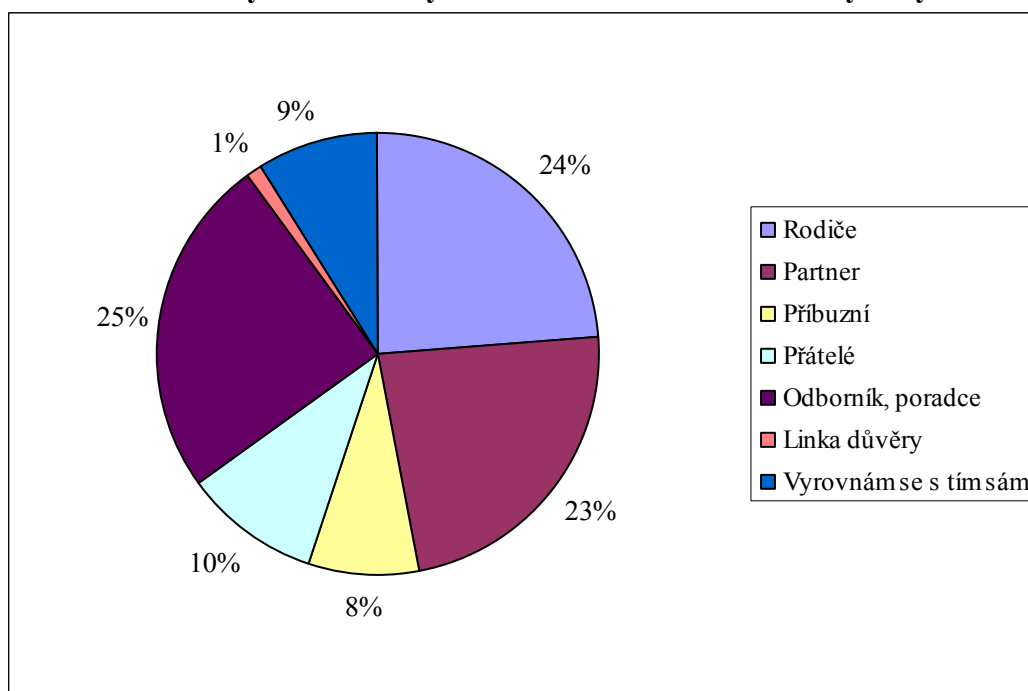
Graf 4: Přehled deseti náročných situací, kterých se nejvíce obávají muži



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů (viz. Graf 4) převládají následující obavy: z úmrtí v rodině a z úrazu s následkem trvalého poškození 77%, zavinění dopravní nehody s následkem smrti 56%, závažné onemocnění 51%, 49% respondentů se obává narození dítěte s tělesným či mentálním postižením, 38 % má strach z osamocení (bez přátel, rodiny a příbuzných), 36 % má strach ze ztráty domova, 31 % má obavy ze závislosti (na automatech, alkoholu, drogách), 28 % se obává živelné pohromy (povodeň, požár), obavy ze ztráty zaměstnání má 23 % mužů. Dalších situací se obává 1 – 8 mužů, proto zde již tyto situace neuvádím. Žádný z dotazovaných mužů se neobává rozvodu, ovládnutí sektou (závislosti na sektě) a šikany na pracovišti. Přehled deseti náročných životních situací, kterých se nejvíce obávají muži, znázorňuje graf 4.

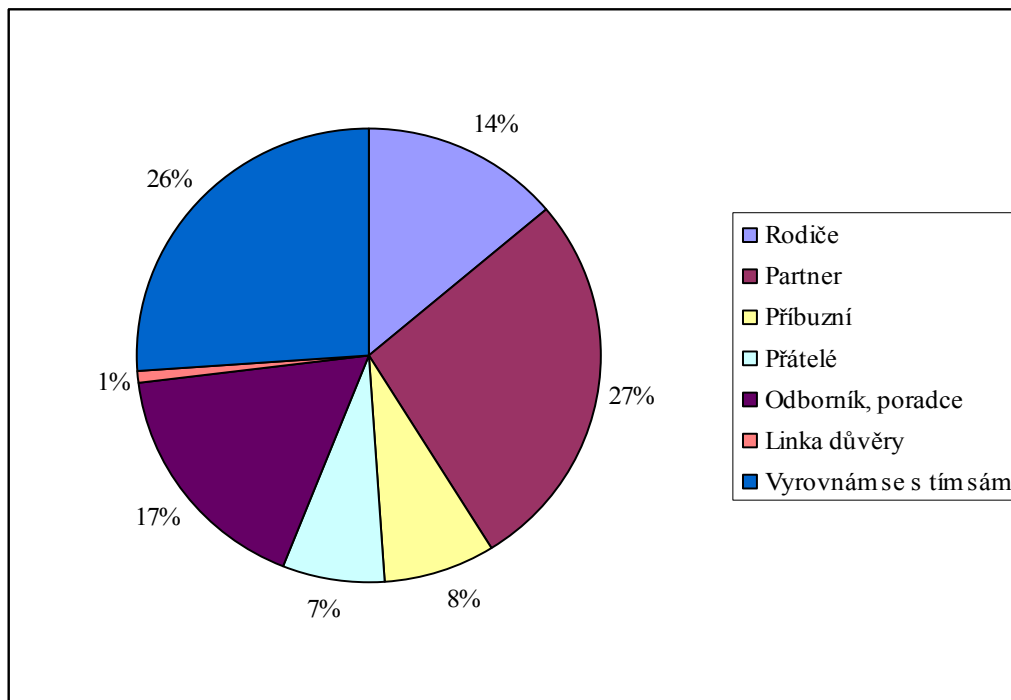
Graf 5: Na koho by se v náročných životních situacích obracely ženy



Zdroj: vlastní výzkum

25 % respondentek by se v náročné životní situaci obrátilo na pomoc odborníka, 24% respondentek by se obrátilo na rodiče, 23% na partnera, 10 % na přátele, 9 % se s tím vyrovná samo, 8 % se obrátí na přátele a 1 % využije linku důvěry.

Graf 6: Na koho by se v náročných životních situacích obraceli muži



Zdroj: vlastní výzkum

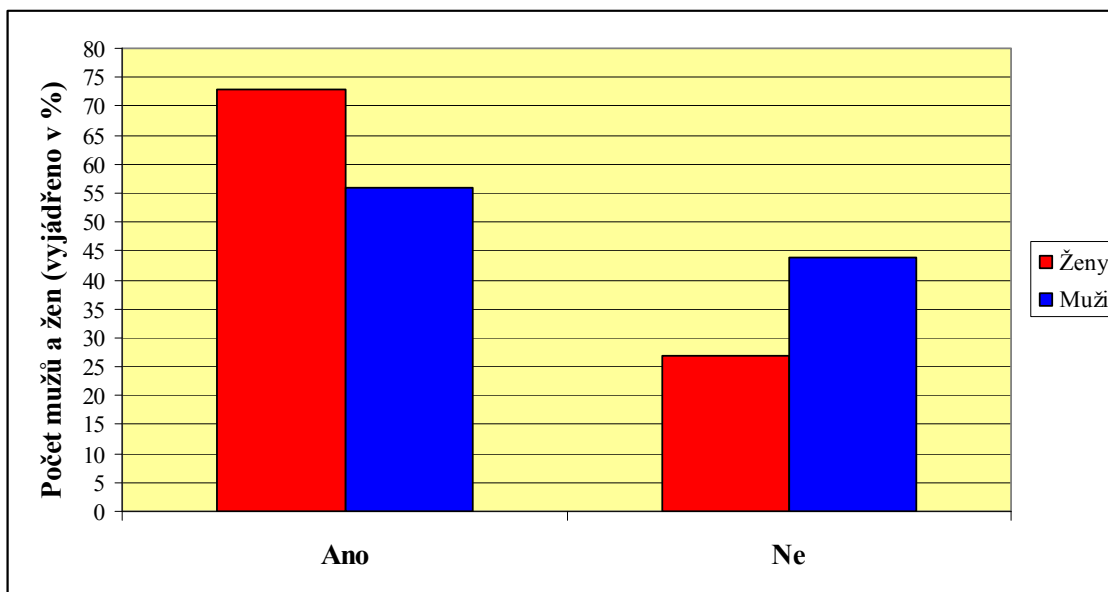
27 % mužů se v náročné životní situaci obrátí na partnerku, 26 % mužů se s tím vyrovná samo, 17 % se obrátí na odborníka, 14 % na rodiče, 8 % na příbuzné, 7 % na přátele a 1 % využije linek důvěry.

Otázka č. 10: Představte si, že byste se ocitli sami v těžké životní situaci. Myslíte si, že byste potřebovali odbornou pomoc? ANO – NE

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda by se lidé v těžké životní situaci obrátili na odborníka, či nikoli.

Na tuto otázku odpovědělo čtyřicet osm žen (73 %) ANO a osmnáct žen (27 %) NE. Sedmnáct mužů (44 %) odpovědělo, že by se v těžké životní situaci obrátili na odborníka, dvacet dva mužů (56 %) odpovědělo na tuto otázku NE. Znázorněno grafem 7.

Graf 7: Potřeba odborné pomoci v těžké životní situaci



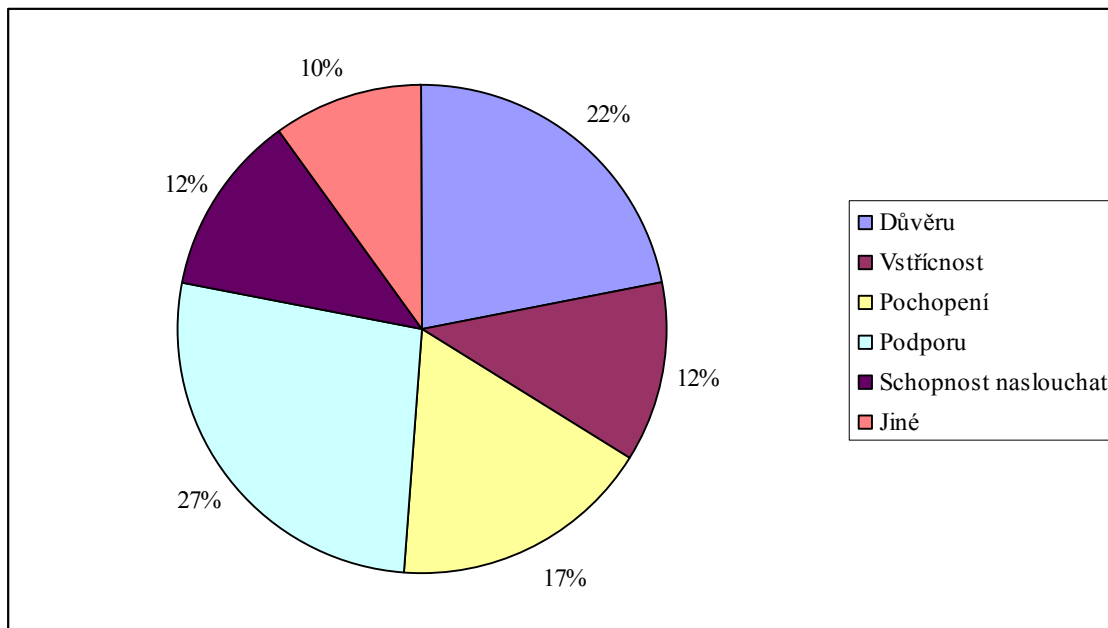
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11: Pokud jste na předcházející otázku odpověděli „ANO“, co by podle Vás měla taková pomoc splňovat? (můžete vybrat více možností)

Otázka č. 11 se týkala pouze těch respondentů, kteří na otázku č. 10 odpověděli ANO. Dotazovaným občanům bylo nabízeno šest možností, jaké by měla odborná pomoc splňovat, mohli si vybrat více možností. Na tuto otázku odpovídalo čtyřicet osm žen a sedmnáct mužů.

Možnost a) důvěru, by odborná pomoc měla splňovat podle dvaceti šesti žen (54 %) a osmi mužů (47 %). Možnost b) vstřícnost by od této služby očekávalo třináct žen (27 %) a pět mužů (29 %). Že by odborná pomoc měla splňovat pochopení, tedy možnost c), uvedlo sedmnáct žen (35 %) a deset mužů (59 %). Podle šestnácti žen (33 %) a čtrnácti mužů (82 %) by tato pomoc měla poskytovat podporu, tedy možnost d). Možnost e) schopnost naslouchat uvedlo dvanáct žen (25 %) a sedm mužů (41 %). Možnost f) jiné si vybralo čtrnáct žen (29 %) a jeden muž (6 %), z těchto čtrnácti žen by jich deset očekávalo radu, dvě odbornost, jedna dobrý přístup a jedna pomoc najít vhodné řešení. Jeden muž, který si zvolil možnost f) by od této pomoci očekával profesionalitu a upřímnost. Co by měla splňovat odborná je vyobrazeno v grafu 8.

Graf 8: Co by podle dotazovaných občanů měla splňovat odborná pomoc



Zdroj: vlastní výzkum

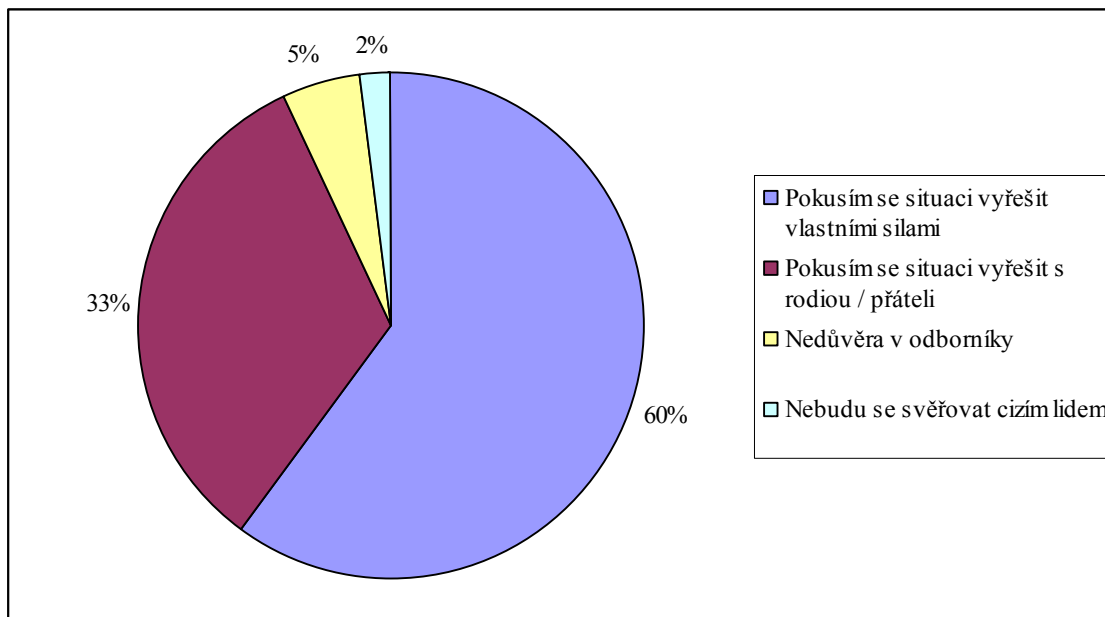
Otázka č. 12: Pokud jste na otázku č. 10 odpověděli „NE“, uveďte, prosím, důvod svého rozhodnutí.

Tato otázka se týkala pouze těch respondentů, kteří odpověděli NE na otázku č. 10. Úkolem této otázky bylo zjistit, proč by se dotazovaní občané v těžké životní situaci neobrátili na odborníka, nevyhledali odbornou pomoc.

Na otázku č. 10 odpovědělo NE osmnáct žen a dvacet dva mužů.

Jedna z uváděných možností, proč by se neobrátili na odborníka, byla ta, že by se vzniklou situaci pokusili řešit vlastními silami, tuto odpověď uvedlo devět žen (50 %) a patnáct mužů (68 %). Odpověď: Pokusím se to řešit s rodinou nebo přáteli, uvedlo sedm žen (39 %) a šest mužů (27 %). Dvě ženy (11 %), by nevyhledaly odbornou pomoc, protože nedůvěřují odborníkům a nevěří v pomoc cizích lidí. Jeden muž (5 %) uvedl jako důvod svého rozhodnutí to, že se nebude svěřovat cizím lidem. Znázorňuje graf 9.

Graf 9: Z jakého důvodu nevyhledají dotazovaní občané odbornou pomoc



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13: Už jste někdy využili služeb zařízení krizové intervence osobně- „tváří v tvář“ odborníkovi? ANO – NE

Pokud „ANO“, tak z jakého důvodu?

- a) byli jste si jisti, že Vám tam pomohou
- b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali
- c) na doporučení (uved'te koho).....
- d) z donucení
- e) z jiného důvodu (uved'te).....

Otázka č. 13 obsahovala podotázku, která se týkala těch dotazovaných, kteří odpověděli, že už někdy využili krizové intervence „tváří v tvář“. Tato otázka zjišťovala, zda už někdy dotazovaní občané využili zařízení krizové intervence prezenční formy. Podotázka pak měla zjistit, z jakého důvodu těchto služeb dotazovaní občané využili.

Z šedesáti šesti dotazovaných žen, těchto služeb využily dvě ženy (3 %) a šedesát čtyři (97 %) jich nevyužilo. Jedna z dotazovaných žen uvedla jako důvod svého

rozhodnutí pro využití této služby možnost a) byli jste si jist, že Vám tam pomohou. Druhá z žen, která využila těchto služeb, volila možnost b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali.

Všichni muži odpověděli na tuto otázku záporně.

Otázka č. 14: Využili jste již někdy krizovou intervenci prostřednictvím telefonu (linka důvěry)? ANO – NE

Pokud „ANO“, tak z jakého důvodu?

- a) byli jste si jisti, že Vám tam pomohou**
- b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali**
- c) na doporučení (uved'te koho).....**
- d) z donucení**
- e) z jiného důvodu (uved'te).....**

Otázka č. 14 obsahovala podotázku, která se týkala těch dotazovaných, kteří odpověděli, že už někdy využili krizové intervence prostřednictvím telefonu. Tato otázka zjišťovala, zda už někdy dotazovaní občané využili zařízení krizové intervence distanční formy. Podotázka pak měla zjistit, z jakého důvodu těchto služeb dotazovaní občané využili.

Těchto služeb využily dvě z dotazovaných žen (3 %), šedesát čtyři ženy uvedlo (97 %), že těchto služeb nikdy nevyužily. Obě dvě ženy, které těchto služeb využily, uvedly jako důvod svého rozhodnutí možnost b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali.

Z dotazovaných mužů odpovědělo na otázku č. 14 třicet osm mužů (97 %) NE, těchto služeb využil jeden muž (3 %) a jako důvod svého rozhodnutí uvedl možnost b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali.

Využití zařízení krizové intervence znázorňuje graf 10.

A bar chart with a yellow background and horizontal grid lines. The y-axis is labeled 'Počet žen a mužů (vyjádřeno v %)' and ranges from 0 to 110 in increments of 10. The x-axis has two categories: 'Ne' and 'Ano'. For 'Ne', there are two bars: a red bar for 'Ženy' (Women) and a blue bar for 'Muži' (Men), both reaching approximately 98%. For 'Ano', there are two bars: a red bar for 'Ženy' and a blue bar for 'Muži', both reaching approximately 3%.

Odpověď	Ženy (%)	Muži (%)
Ne	98	98
Ano	3	3

Otázka č. 15: Pokud jste již někdy těchto služeb využili, vyjádřete, prosím, míru splnění Vašeho očekávání (spokojenosti) s danou institucí:

Tato otázka se týkala pouze těch dotazovaných, kteří již někdy využili zařízení krizové intervence prezenční, nebo distanční formy. Měli zde uvést, jak byli s danou službou spokojeni. Číslo 1 vyjadřovalo úplnou nespokojenost, číslo 10 naopak úplnou spokojenost.

Z třiceti devíti dotazovaných mužů, využil služeb krizové intervence jen jeden respondent a to prostřednictvím telefonu. Spokojenost s touto službou vyjádřil číslem 5.

V závěru dotazníku jsem nechala prostor pro vyjádření, kdyby chtěl někdo z dotazovaných občanů něco dodat, nějak se k této problematice vyjádřit. Této možnosti využili čtyři muži (4 %) a patnáct žen (14 %).

Dvě ženy (10,5 %) uvedly, že si nejsou jisty tím, zda se odborník dokáže vcítit do jejich situace a poskytnout jim náležitou a očekávanou pomoc. Zbývající respondenti (89,5 %), kteří vyjádřili svůj názor, uvedli, že služby krizové intervence nejsou dostatečně propagovány.

5 Diskuse

Výzkum byl zaměřen na občany Jihočeského kraje starší 18- ti let. Výzkumný soubor tvořilo 105 respondentů, 63 % tvořily ženy (66) a 37 % tvořili muži (39). Odpovědi dotazovaných byly zkoumány z hlediska pohlaví. Dotazník jim určený měl potvrdit či vyvrátit tři stanovené hypotézy.

Cílem práce bylo zjistit informovanost občanů Jihočeského kraje o možnostech využívání služeb krizové intervence. Také bylo zkoumáno, na koho by se občané obraceli v náročných životních situacích a zda občané využívají služeb krizové intervence.

Nyní budou stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny na základě výsledků dotazníku rozdaného mezi náhodně vybrané občany starší 18-ti let z Jihočeského kraje

Hypotéza 1 předpokládala, že *dotazovaní občané znají službu telefonické krizové intervence.*

V otázce č. 6 „Říká Vám něco pojem krizová intervence?“ byla očekávána vysoká četnost odpovědí „NE“. Což bylo potvrzeno, ze 105 respondentů znalo pojem krizová intervence jen 28 % občanů. Tento pojem znalo 36 % žen a jen 13 % mužů. Otázka č. 7, která se týkala pouze těch respondentů, kteří odpověděli kladně na předchozí otázku, zjišťovala, co si dotazovaní občané pod pojmem „krizová intervence“ představují. Bylo předpokládáno, že dotazovaní občané budou vědět, že sem spadají linky důvěry. To se ale nepotvrdilo, protože z 28 % respondentů, kteří znali pojem krizová intervence, uvedlo jen 34,5 % , že sem spadají linky důvěry. 62 % občanů uvedlo, že je to odborná nebo psychologická pomoc pro člověka v krizi, který nedokáže své problémy řešit sám, tato pomoc se zaměřuje na zlepšení stavu klienta v co nejkratším čase. Toto tvrzení, se shoduje s literaturou, která krizovou intervencí vymezuje jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, tato pomoc by měla být pokud možno okamžitá. (16) 4 % respondentů, uvedli, že si pod tímto pojmem představuje přesně daný postup v krizových situacích a uvedl, že sem patří integrovaný záchranný systém.

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, zda již dotazovaní občané někdy využili služeb krizové intervence prostřednictvím telefonu (linky důvěry). Z celkového počtu 105-ti respondentů vědělo 9,5 %, že do služeb krizové intervence spadají linky důvěry, ale těchto služeb využila jen 3 % dotazovaných občanů.

Z uvedených údajů vyplývá, že většina dotazovaných občanů nezná linky důvěry. Hypotéza 1 tedy nebyla potvrzena.

V hypotéze H2 bylo stanoveno, že *dotazovaní občané neví, jaké druhy krizové intervence mohou využívat.*

Jak vyplynulo z předchozí hypotézy pojem krizové intervence zná 36% žen a 13% mužů. Linku důvěry jako jedno ze zařízení krizové intervence zná 34,5% respondentů, krizová centra zná 24%. Jiné druhy respondenti neuvedli. Podle Šatenkové (21) lze krizovou intervenci rozdělit na distanční a prezenční („tváří v tvář“) formu pomoci. Prezenční pomoc zahrnuje ambulantní formu pomoci v krizi (ambulance krizového centra, rodinná poradna atd.), hospitalizaci (umístění klienta na tzv. krizové lůžko v krizovém centru) a terénní a mobilní služby (přesun za klientem). Distanční forma pomoci představuje proces krizové intervence, kdy je krizový intervent prostorově vzdálen od klienta. Tato forma pomoci zahrnuje telefonický nebo internetový kontakt s klientem.

Otázka č. 7, která se týkala pouze těch respondentů, kteří odpověděli kladně na otázku č. 6, zjišťovala, co si dotazovaní občané pod pojmem „krizová intervence“ představují. Bylo předpokládáno, že dotazovaní občané budou vědět, že sem spadají linky důvěry a že ostatní druhy krizové intervence nebudou znát. To, že dotazovaní občané budou vědět, že sem spadají linky důvěry, se nepotvrdilo, protože z 29-ti respondentů (28 %), kteří znali pojem krizová intervence, uvedlo jen 34,5 % , že sem spadají linky důvěry a jen 24 % respondentů uvedlo, že sem patří krizová centra, těchto 24 % uvedlo, že pod pojmem krizová intervence si představí právě krizová centra a linky důvěry (tyto respondenti tedy spadají i do počtu těch, kteří znají linky důvěry). Potvrdilo se tedy, že dotazovaní občané nebudou znát jiné druhy krizové intervence.

Otázka č. 13 zjišťovala, zda dotazovaní občané někdy využili služeb krizové intervence osobně – „tváří v tvář“ odborníkovi. Předpokladem bylo, že pokud již někdo

těchto služeb využil, zvýšilo by se % občanů, kteří vědí, jaké druhy krizové intervence mohou využívat. Z celkového počtu respondentů však těchto služeb však využila jen 2 % dotazovaných občanů.

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, zda již dotazovaní občané někdy využili služeb krizové intervence prostřednictvím telefonu (linky důvěry). Předpokladem bylo, že pokud již někdo těchto služeb využil, zvýšilo by se % občanů, kteří vědí, jaké druhy krizové intervence mohou využívat. Z celkového počtu těchto služeb využila jen 3 % dotazovaných občanů.

Z uvedených údajů vyplývá, že naprostá většina dotazovaných občanů neví, jaké druhy krizové intervence mohou využívat. Hypotéza 2 se tak potvrdila.

Hypotéza 3 předpokládala, že se lidé v náročné životní situaci nejprve obrátí na rodinu, pak na své blízké a až v poslední řadě na instituci. K ověření této hypotézy sloužily otázky č. 9, 10 a 12.

Otázka č. 9 měla za úkol zjistit, jakých situací se dotazovaní občané nejvíce obávají a na koho by se obrátili v případě, že by tato situace nastala. Uvádím zde tři situace, které uvedlo nejvíce dotazovaných žen a mužů.

Z 91 % žen, které se obávají úmrtí v rodině, by se jich při této situaci obrátilo 27 % na rodiče, 40 % na partnera, 10 % na příbuzné, sedm 11,5 % na přátele, žádná na odborníka ani na linku důvěry a 11,5 % se jich s touto situací vyrovná samo. Z 76 % žen, které mají obavy z úrazu s následkem trvalého postižení, by se jich 34 % obrátilo na rodiče, 24 % na partnera, 4 % na příbuzné, 6 % na přátele, 24 % na odborníka a 8 % se s tím vyrovná samo. Ze 67 % žen, které se obávají závažného onemocnění by se jich 52 % obrátilo na rodiče, 22 % na partnera, 9 % na příbuzné, žádná žena by se neobrátila na přátele, 13 % na odborníka a 4 % se s tím vyrovnají sama. Z mého výzkumu, lze vyčíst, že v náročných životních situacích obrátilo na rodiče 24 % dotázaných žen, na partnera 23 % žen, na příbuzné 8 % žen, na přátele 10 % žen, na odborníka či poradce by se obrátilo 25 % z dotazovaných žen, na linku důvěry 1 % žen a 9 % žen se se situací vyrovná samo.

Pro tyto tři vybrané situace, kterých se ženy obávají nejvíce, se potvrdilo se, že ženy by se nejčastěji obraceli na rodinu (39 %), potom na partnera (31,5 %) a na třetím místě by se obracely na odborníka (12 %).

77 % mužů se obává úmrtí v rodině, v této situaci by se 13 % obrátilo na rodiče, 43 % na partnerku, 7 % na příbuzné, 3 % na přátele, žádný na odborníka ani na linku důvěry a 34 % se s tím vyrovná samo. Stejný počet mužů, 77 % má obavy z úrazu s následkem trvalého postižení, v této situaci se obrátí na rodiče 20 % mužů, na partnerku 33 %, na příbuzné žádný muž, na přátele 7 % mužů, na linku důvěry žádný muž, 20 % se obrátí na odborníka a 20 % se s tím vyrovná samo. Z 56 % mužů, kteří se obávají zavinění dopravní nehody s následkem smrti, by se v této situaci obrátilo 14 % na rodiče, 27 % na partnerku, žádný na příbuzné, 9 % na přátele, 14 % na odborníka, žádný na linku důvěry a 36 % se s tím vyrovná samo.

Při těchto třech situacích, kterých se muži obávají nejvíce, by se 35 % dotazovaných mužů se nejprve obrátí na partnerku, 29 % se s tím vyrovná samo, 16 % se obrátí na rodiče a až na čtvrtém místě se obrátí na odborníka (11 %).

Z výše uvedených údajů vyplývá, že to, na koho dotazovaní občané obrátí, záleží na situaci (např. při úmrtí v rodině se na odborníka neobrátil nikdo, při narození dítěte tělesným či mentálním postižením by se na odborníka obrátilo 43 % respondentů a při závislosti by se na odborníka obrátilo celých 60 % respondentů). Samozřejmě záleží také na osobnosti člověka, protože svůj vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec naprosto odlišně, ostatní lidé, události a věci mají pro každého člověka jiný význam. To, co pro jednoho může znamenat příčinu dezintegrace osobnosti může pro jiného znamenat bezvýznamnou životní epizodu. Každý člověk disponuje různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a mírou frustrační tolerance. (22)

Na přímou otázku, zda by se respondenti obrátili na pomoc odborníků (otázka č. 10), odpovědělo kladně 73% žen a 44% mužů. Tato otázka je v rozporu s otázkou č. 9, podle které by se na odborníka obrátilo jen 25 % žen a 17 % mužů. Opět tedy záleží spíše na tom, v jaké situaci, by se člověk ocitl. Jak uvádí literatura, každý člověk se snaží zátěž nejdříve zvládnout sám a je velké množství variant strategií, kterých

intuitivně využíváme, když „jde do tuhého“. Namátkou lze uvést tyto: „zaspat to“, přitulení (k mamince, partnerovi), potřeba vypovídat se, postěžovat si, svěřit se apod. (16) Z toho, co uvádí literatura, je zřejmé, že se situaci budeme snažit vyřešit vlastními silami a po té se obrátíme na rodinu či partnera.

Otázka č. 12 se týkala pouze těch respondentů, kteří odpověděli záporně na otázku č. 10. Úkolem této otázky bylo zjistit, proč by se dotazovaní občané v těžké životní situaci neobrátili na odborníka, nevyhledali odbornou pomoc. 60% respondentů odpovědělo, že se vzniklou situaci by se snažili řešit vlastními silami, 33% by se snažilo vyřešit danou situaci s rodinou nebo přáteli 5 % dotazovaných občanů uvedlo, že nedůvěřuje odborníkům a 2 % uvádí, že se nebudou svěřovat cizím lidem. To souhlasí s literaturou (16)

Na otázku č. 10 odpovědělo NE osmnáct žen (27 %) a dvacet dva mužů (56 %). Ze 40- ti respondentů (38 %) by jich 60 % nevyhledalo odbornou pomoc proto, že by se vzniklou situaci pokusili řešit sami, 33 % by se pokusilo situaci vyřešit s rodinou nebo přáteli. Oba dva tyto případy souhlasí s literaturou (16). 5 % dotazovaných občanů uvedlo, že nedůvěřuje odborníkům a 2 % uvádí, že se nebudou svěřovat cizím lidem.

Třetí hypotézu se tak nepodařilo potvrdit.

Otázka č.9 také zjišťovala, jakých situací se dotazovaní občané obávají.

Z mého výzkumu je patrné, že ženy i muži se nejvíce obávají úmrtí v rodině (91 % žen a 77 % mužů), na druhém místě uvádějí úrazu s následkem trvalého postižení (76 % žena 77 % mužů), ženy uvádějí na třetím místě závažné onemocnění (67 %) a muži úraz s následkem trvalého postižení (56 %). Je překvapující, že narození dítěte s tělesným či mentálním postižením se ženy obávají méně než muži (39 % žen a 46 % mužů)

Podle výše uvedených údajů lze říci, že náročné životní situace, kterých se dotazovaní občané nejvíce obávají, souhlasí s tím, co uvádí Špatenková a Vodáčková (22, 24). Jako situaci s největší mírou zátěže hodnotí literatura smrt životního partnera, úmrtí blízkého člena rodiny je v literatuře uváděno na pátém místě (ze čtyřiceti). Na jedenáctém místě uvádí literatura změnu zdravotního stavu člena rodiny, což lze srovnat s úrazem s následkem trvalého postižení, této situace se obává 76 % žen, a 77 % mužů,

se závažným onemocněním, kterého se obává 67 % žen a 51 % mužů, nebo narozením dítěte s tělesným či mentálním postižením, čehož se obává 23 % žen a 36 % mužů.

Respondenti se shodli na následujících bodech, které by odborná pomoc měla splňovat.

Důvěru by odborná pomoc měla splňovat podle 22 % dotázaných občanů, 12 % uvedlo vstřícnost, 17 % uvedlo, že by od této pomoci očekávalo pochopení, 27 % očekává podporu, schopnost naslouchat uvedlo 12 %, 10 % očekává něco jiného. Schopnost aktivně naslouchat uvádí Vodáčková (24) jako jeden z požadavků na krizového pracovníka. Etický kodex pracovníka linky důvěry uvádí, že pomoc pracovník linky důvěry spočívá především v poskytnutí podpory. (24)

6 Závěr

V současné společnosti je krize na denním pořádku. Krizi vyvolává nejčastěji ztráta blízké osoby, ztráta zaměstnání nebo zhoršení společenského postavení, ohrožení zdraví apod. Krize představuje pro člověka velkou psychickou a mnohdy i fyzickou zátěž. Jednou z možností, pomoci pro člověka v krizi je krizová intervence.

Cílem této bakalářské práce bylo Zjistit informovanost občanů Jihočeského kraje o možnostech využívání služeb krizové intervence. Současně práce ověřovala tři předem stanovené hypotézy. Hypotéza 1: Dotazovaní občané znají službu telefonické krizové intervence. Hypotéza 2: Dotazovaní občané neví, jaké druhy krizové intervence mohou využívat. Hypotéza 3: Předpokládám, že se lidé v náročné životní situaci nejprve obrátí na rodinu, pak na své blízké a až v poslední řadě na instituci.

Pro ověření hypotéz byl použit dotazník, který byl anonymní, určený občanům Jihočeského kraje. Výzkumný soubor byl tvořen 105 respondenty. Z tohoto počtu je 63 % žen (66) a 37 % mužů (39).

Hypotéza 1 předpokládala, že dotazovaní občané znají službu telefonické krizové intervence. Tato hypotéza nebyla potvrzena, jelikož z celkového počtu 105 respondentů zná linky důvěry jen 9,5 % dotazovaných občanů (8 žen a 2 muži)

Hypotéza 2 předpokládala, že dotazovaní občané neví, jaké druhy krizové intervence mohou využívat. V tomto případě došlo k potvrzení hypotézy. Jen 6,5 % dotazovaných občanů ví, že mezi druhy krizové intervence patří linky důvěry a krizová centra, 3,5 % dotazovaných občanů uvádí, že pod pojmem krizová intervence si představují linky důvěry.

Hypotéza 3 předpokládala, že se lidé v náročné životní situaci nejprve obrátí na rodinu, pak na své blízké a až v poslední řadě na instituci. Tuto hypotézu se nepovedlo potvrdit. 62 % respondentů uvádí, že si myslí, že pokud by se ocitli v těžké životní situaci, obrátili by se na odborníka, ale tuto možnost využilo jen 5 % dotazovaných občanů. Dále z dotazníku vyplývá, že to, zda by se obrátili na odborníka, záleží na situaci (např. při úmrtí v rodině se na odborníka neobrátil nikdo, při narození dítěte

tělesným či mentálním postižením by se na odborníka obrátilo 43 % respondentů a při závislosti by se na odborníka obrátilo celých 60 % respondentů). Cíl mé práce byl splněn.

„Krise“ je ve společenských vědách a především pak v psychologii a sociologii velmi frekventovaným pojmem. V současné společnosti je krize na denním pořádku. Proto velice důležité dbát na preventivní opatření. Když už krize vypukne je třeba ji věnovat náležitou pozornost a odbornou pomoc.

Tato práce zmapovala povědomí občanů Jihočeského kraje o krizové intervenci a bude sloužit pro seznámení obyvatelstva s druhy krizové intervence a možnostmi jejich využití.

7 Seznam použité literatury

1. BAŠTECKÁ, B. – GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
2. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
3. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
5. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
6. *Druhy terapií: Krizová intervence* [online]. [2007-04-10]. Dostupné z: <http://www.help24.cz/index.php?page=terapie&view=krizova_intervence>.
7. EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1994. 128 s. ISBN 80-85424-56-8.
8. EIS, Z. *Volejte linku důvěry! Co s krizemi, které nás potkávají*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 1993. 122 s. ISBN 80-85467-20-8.

9. HONZÁK, R. – NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1194. 129 s. ISBN 80-83385-60-00.
10. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
11. JÁNSKÁ, L. Vyhazov na deset dní. *Instinkt*. Praha: 2007, ..., č. 2, str. 10-11. ISSN 12-13-774X.
12. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X.
13. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 167 s. ISBN 80-7169-324-3.
14. *Kdy pomůže krizová intervence* [online]. [2007-03-30]. Dostupné z: <<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2000/0011/cirt.html>>.
15. *Krize* [online]. [2007-04-05]. Dostupné z: <<http://www.viod.cz/100/files/krize.pdf>>.
16. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
17. *Neformální pomoc v krizi* [online]. [2007-03-30]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/whealthedu/New_web/krvz_soubory/DOPLNKY/ke_stazeni/kriz_intervence_op.doc>.
18. PRAŠKO, J. – PRAŠKOVÁ, M. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. 181 s. ISBN 80-7169-334-0.

19. *Produkty a služby: Krizová intervence* [online]. [2007-04-10]. Dostupné z: <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/krizova-intervence.html>.
20. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
21. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
22. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
23. THOM, R. Krize a katastrofa. In: *Pojem krize v dnešním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ČSAV, 1992. ISBN 80-7007-034-X.
24. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 544 s. ISBN 80-7178-548-2.
25. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4.
26. WEIZSÄCKER, von C. F. O krizi. In: *Pojem krize v dnešním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ČSAV, 1992. ISBN 80-7007-034-X.

8 Klíčová slova

Krize

Precipitory krize

Krizová intervence

Distanční forma pomoci

Prezenční forma pomoci

Telefonická krizová intervence

9 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK

Jmenuji se Eva Křenková a studuji obor Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Tento dotazník mi přinese cenné informace pro moji bakalářskou práci na téma: Krizová intervence jako jedna z možností zdravotně sociální pomoci pro člověka v krizi, proto se na Vás obracím s prosbou o jeho vyplnění.

Dotazník je anonymní a uvedené údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který jste mi věnovali.

Pokyny k vyplnění:

Dotazník obsahuje 3 typy otázek:

- otevřené – zde, prosím, uveďte stručnou a výstižnou odpověď podle Vašeho uvážení,
- uzavřené – vyberte 1 z možností: ANO – NE,
- výběrové – vyberte si 1 nebo více možností, které jsou Vám nabízeny a označte je.

1) Uveďte, prosím, jste:

- a) žena
- b) muž

2) Kolik je Vám let?

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

4) Žijete:

- a) ve městě
- b) na venkově

5) Rodinný stav.....

6) Říká Vám něco pojem krizová intervence? ANO – NE

(pokud odpovíte „NE“, pokračujte otázkou č. 9 na následující straně)

7) Pokud jste na předcházející otázku odpověděli „ANO“, napište, prosím, co si pod pojmem krizová intervence představujete, popřípadě napište, jaké druhy krizové intervence

znáte.....
.....

.....
.....
8) Pokud jste na otázku č. 6 odpověděli „ANO“, jakým prostřednictvím jste se o krizové intervenci dozvěděli?

- a) z médií (televize, tisk, rádio)
- b) na pracovišti, ve škole
- c) zprostředkovaně (od příbuzných, známých)
- d) vlastní zkušenost
- e) jinak:

9) V následující tabulce je přehled některých náročných životních situací.

1. Vyberte z nich min. 5 a max. 10 situací, kterých se nejvíce obáváte a označte je křížkem do sloupce „A“.

2. Do sloupce „B“ ke každé vybrané situaci, prosím, napište, na koho byste se v dané situaci obrátili jako na prvního (ke každé Vámi vybrané situaci můžete vybrat jednu různou možnost):

- a) na rodiče
- b) na partnera (partnerku)
- c) na příbuzné
- d) na přátele
- e) na odborníka, poradce
- f) na linku důvěry
- g) vyrovnám se s tím sám

		A	B
1.	Úmrtí v rodině		
2.	Úraz s následkem trvalého postižení		
3.	Ztráta domova		
4.	Narození dítěte s tělesným či mentálním postižením		
5.	Živelná pohroma (povodeň, požár)		
6.	Zavinění dopravní nehody s následkem smrti		
7.	Odebrání dítěte z nedostatku péče		
8.	Rozvod		
9.	Neshody a hádky s příbuznými		
10.	Násilí v rodině či mezi partnery		
11.	Závislost (automaty, alkohol, drogy)		
12.	Znásilnění		
13.	Ovládnutí sektou (závislost na sektě)		
14.	Zahájení trestního stíhání		
15.	Nástup do výkonu trestu		
16.	Návrat z výkonu trestu		

17.	Stěhování		
18.	Změna práce		
19.	Šikana na pracovišti		
20.	Ztráta zaměstnání		
21.	Osamocení (bez přátel, rodiny a příbuzných)		
22.	Závažné onemocnění		
23.	Stáří spojené s nedostatkem soběstačnosti		
24.	„Nezvladatelné dítě“ (záškoláctví, krádeže)		
25.	Ztráta dětí v důsledku rozvodu		
26.	Rozchod s partnerem		
27.	Splatnost půjčky		
28.	Deprese vlivem každodenních starostí		

10) Představte si, že byste se ocitli sami v těžké životní situaci. Myslíte si, že byste potřebovali odbornou pomoc? ANO – NE

11) Pokud jste na předcházející otázku odpověděli „ANO“, co by podle Vás měla taková pomoc splňovat? (můžete vybrat více možností)

- a) důvěru
- b) vstřícnost
- c) pochopení
- d) podporu
- e) schopnost naslouchat
- f) jiné:

12) Pokud jste na otázku č. 10 odpověděli „NE“, uveďte, prosím, důvod svého rozhodnutí

.....

13) Už jste někdy využili služeb zařízení krizové intervence osobně- „tváří v tvář“ odborníkovi? ANO – NE

Pokud „ANO“, tak z jakého důvodu?

- a) byli jste si jisti, že Vám tam pomohou
- b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali
- c) na doporučení (uveďte koho).....
- d) z donucení
- e) z jiného důvodu (uveďte).....

14) Využili jste již někdy krizovou intervenci prostřednictvím telefonu (linka důvěry)?
ANO – NE

Pokud „ANO“, tak z jakého důvodu?

- a) byli jste si jisti, že Vám tam pomohou
- b) bylo to nouzové řešení, nic moc jste od toho neočekávali
- c) na doporučení (uveďte
koho).....
- d) z donucení
- e) z jiného důvodu
(uveďte).....

15) Pokud jste již někdy těchto služeb využili, vyjádřete, prosím, míru splnění Vašeho očekávání (spokojenosti) s danou institucí:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nespokojenost									spokojenost

Zde je prostor pro Vaše vyjádření. Chcete něco dodat?

.....

.....

.....

.....

- Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku. -