

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky



Diplomová práce

Bc. Lenka Matasová

Krizová intervence ve škole

Crisis Intervention in a School Environment

Praha 2012

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Jaroslavu Kořovi, za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování diplomové práce poskytl.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. prosince 2012

.....
Lenka Matasová

Abstrakt:

V první kapitole teoretické části diplomové práce jsou shrnuty základní poznatky o krizi. Druhá kapitola se zaměřuje na to, co může člověka před krizí ochránit. Věnuje se obranným mechanismům, zvládacím strategiím a sociální opoře. Třetí kapitola diplomové práce popisuje odbornou pomoc člověku v krizi, shrnuje základní informace o krizové intervenci. Další kapitola se zabývá dětmi v krizových situacích, nejčastějšími zátěžovými situacemi pro děti a jejich projevy a důsledky na psychice a chování dítěte. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce se zabývá možnostmi krizové intervence ve školním prostředí. Praktickou část diplomové práce tvoří empirické šetření, které je realizované formou polostrukturovaných rozhovorů s učiteli druhého stupně základních škol. V rozhovorech jsou zjišťovány zkušenosti a připravenost učitelů na řešení krizových situací ve školním prostředí. Cílem výzkumné části je analýza těchto rozhovorů.

Klíčová slova:

krize, krizová intervence, obranné mechanismy, zvládací strategie, krizově intervenční kompetence.

Abstract:

The first chapter of the theoretical part of this master's thesis summarizes basic knowledge about crises. The second chapter deals with ways of protecting people from crises. It covers defence mechanisms, coping strategies and social support. Chapter 3 describes specialist help for people suffering crises, and provides a summary of basic information about crisis intervention. The next chapter deals with children in crisis situations, major types of stress situations for children, their manifestations and their consequences for the child's psyche and behaviour. The final chapter of the theoretical part of the master's thesis deals with ways of intervening in crises in the school environment. The practical part of the master's thesis is an empirical study in the form of semi-structured interviews with lower secondary stage teachers. The interviews investigate the experience and the preparedness of teachers for resolving crisis situations in the school environment. The research carried out in this project provides material for an analysis of the interviews.

Keywords:

crisis, crisis intervention, defence mechanisms, coping strategies, skills for crisis intervention.

Obsah

Úvod.....	8
1 Krize.....	10
1.1 Příčiny krize	11
1.2 Typologie krizí.....	15
1.2 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze.....	18
1.4 Jak se krize projeví na lidském těle	20
1.5 Co může krize přinést pozitivního	21
2 Neformální pomoc v krizi, svépomoc a vzájemná pomoc.....	23
2.1 Nevědomé obranné mechanismy	23
2.2 Zvládací strategie	26
2.3 Vzájemná pomoc a sociální opora	30
2.4 Odolnost člověka vůči psychosociální zátěži	33
2.5 Faktory rezilience	35
3 Formální pomoc v krizi.....	37
3.1 Cíle krizové intervence	37
3.2 Obecné principy krizové intervence	38
3.3 Druhy krizové intervence.....	39
3.4 Formy krizové intervence	39
3.5 Průběh procesu krizové intervence	41
3.6 Práce s emocemi v krizové intervenci	44
4 Dítě v krizi	49
4.1 Vývojová stádia podle Eriksona	49
4.2 Precipitorní krize v dětství	52
4.3 Projevy a důsledky krize v dětství	55
4.4 Šikánování	58

5 Možnosti krizové intervence ve školním prostředí.....	61
5.1 Školní poradenské pracoviště	62
5.1.1 Standardní činnosti výchovného poradce	63
5.1.2 Standardní činnosti školního metodika prevence	64
5.2 Spolupráce školy s vnějšími subjekty	66
5.3 Možnosti krizové intervence učitelů.....	67
5.3.1 Krizově intervenční kompetence učitele.....	68
6 Výzkumné šetření	72
6.1 Cíl výzkumné sondy	72
6.2 Výběr výzkumného vzorku.....	73
6.3 Metody výzkumné sondy.....	73
6.3.1 Rozhovor.....	73
6.4 Způsob zpracovávání dat	74
6.5 Realizace výzkumné sondy.....	74
6.6 Interpretace dat	75
6.7 Shrnutí výzkumné sondy	81
6.8 Diskuze	82
Závěr	84
Seznam použité literatury	87

Úvod

V první kapitole teoretické části shrnuji základní poznatky o krizi. Na začátku definuji krizi podle několika autorů, kteří se této problematice věnují. V kapitole popisují vnitřní i vnější příčiny krizových stavů, jejich spouštěče či urychlovače. Uvádím typologie krizí podle různých autorů, podle projevů, průběhu a závažnosti situace. Nechybí zde ani tabulka životních událostí autorů Holmese a Rahea, která slouží jako inventář precipitorů krize. Kapitola obsahuje podrobný průběh krize z hlediska jejího trvání v čase, její jednotlivé fáze. V závěru kapitoly se na krizi dívám, jako na něco, co není jen špatné, popisují, co pozitivního může krize člověku přinést.

Ve druhé kapitole diplomové práce se zaměřuji na odolnost člověka vůči psychosociální zátěži, která souvisí z psychologického hlediska se třemi okruhy proměnných. Prvním je rodinné zázemí, druhý je tvořen určitými osobnostními charakteristikami a třetím je navyklý způsob řešení svízelných situací. Další oblastí, které se věnuji, jsou nevědomé obranné mechanismy, které falsifikují skutečnost, ale snaží se člověka ochránit v náročných situacích a vědomé, neboli zvládací a vyrovnávací strategie, jak efektivní tak i neefektivní, které realitu respektují. Součástí je podkapitola o sociální opoře, protože je velmi důležitá při zvládnutí krizových stavů, zmiňují jednotlivé úrovně a druhy sociální opory.

Ve třetí kapitole se zabývám odbornou pomocí člověku v krizi – krizovou intervencí. Na úvod vysvětluji základní poznatky a pojmy z krizové intervence. Přibližuji zde cíle krizové intervence a základní principy, kterými se řídí. Důležité jsou i druhy krizové intervence, kam spadá psychologická, sociální, lékařská a právní pomoc. Podle způsobu kontaktu pracovníka s klientem se v krizové intervenci rozlišují její formy, prezenční a distanční. V prezenčních formách pomoci se jedná o kontakt „tváří v tvář“. Distanční formy pomoci probíhají kontaktem „na dálku“, pomocí telefonu či internetu. Popisují celý průběh procesu krizové intervence, který je rozdělen do pěti fází. V závěrečné podkapitole se věnuji emocím a práci s emocemi v krizové intervenci.

Čtvrtá kapitola teoretické části se věnuje dítěti v krizi. K lepšímu porozumění dítěti je třeba vědět, v jakém vývojovém stádiu se nachází a jaké vývojové úkoly ho v daném období čekají. Proto jsem do jedné podkapitoly zařadila vývojová stadia a vývojové úkoly podle Eriksona. Dětská krize má svá specifika a liší se od krizí dospívajících či dospělých lidí. Popisuji precipitatory krize v dětství, nejčastější situace, které se mohou stát pro dítě zátěžovými a vyvolat tak u něj krizový stav. Pozornost věnuji tomu, jak se tyto zátěžové situace mohou u dětí projevovat, a jaké důsledky mohou zanechat na psychice dítěte, na jeho chování, ale také na tělesném zdraví.

V páté kapitole se zabývám možnostmi krizové intervence ve školním prostředí. Stručně popisuji práci školského poradenského pracoviště, kam patří školní psycholog, výchovný poradce, metodik prevence a speciální pedagog. Jejich povinností je spolupracovat s vnějšími subjekty školy, ale hlavně s ostatními učiteli. V této diplomové práci se zaměřuji právě na učitele, budu je zde chápat nejen jako pedagogy, ale také jako pracovníky pomáhajících profesí. Pokud učitel nemá po ruce nějakého odborníka, musí si v řadě nestandardních situací umět poradit sám. Proto se v jedné dílčí podkapitole věnuji krizově intervenčním kompetencím učitelů, tedy jejich způsobilosti využívat v nestandardních situacích své speciální znalosti, dovednosti a zkušenosti.

Poslední kapitolu diplomové práce tvoří její empirická část. V úvodu popisuji základní metodologii. Pro svou výzkumnou sondu jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami s učiteli základních škol druhého stupně. Učitelé odpovídali na otázky, které se týkaly jejich zkušeností s krizovou intervencí ve školním prostředí. Celkem se zapojilo 11 učitelů ze 7 základních škol z celé České republiky. Cílem výzkumné sondy je analýza těchto rozhovorů. Chtěla bych lépe porozumět tomu, s jakými problémy se učitelé ve škole setkávají a na jaké obtíže narážejí při jejich řešení, dalším z cílů práce je zjistit, jak se učitelé cítí být připraveni na řešení krizových situací ve škole.

1 Krize

Krize je v dnešní společnosti velmi používaným pojmem. Může být ekonomická, hospodářská, ekologická, finanční atd. Například v medicíně se pojem krize užívá pro okamžik, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí, nebo ustoupí. Je tedy rozhodným obratem v nemoci – k lepšímu či horšímu. Krize může postihnout jedince, komunitu, ale i celou společnost. V diplomové práci se zabývám psychosociální krizí jedince.

Vybrala jsem několik definicí psychosociálního pojetí krize podle různých autorů.

„V krizi je každý člověk, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence“ (Thom in Vodáčková a kol., 2007, s. 28).

„Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 28).

„Do duševní krize se dostáváme, střetneme-li se s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem“ (Vymětal, 1995, s. 13).

Podle psychologického slovníku představuje krize – extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální; též rozhodující životní událost, obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stádii (Hartl, 2004).

„Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů“ (Matoušek, 2003, s. 120).

Podle Eise je chápání krize pouze jako něčeho negativního zjednodušující a zavadějící, dále vysvětluje: *„Osobně se hlásím k pozitivnímu chápání krize v životě každého člověka. K pojetí krize jako něčeho užitečného, co při odpovídajícím řešení a dořešení může člověka vést k novým pozitivním aktivitám a hodnotám“ (Eis, 1994, s. 31).*

V čínštině slovo krize nepotřebuje žádné další vysvětlující komentáře, zní „wej-dži“ a je složeninou dvou významů – nebezpečí a příležitost (Honzák, Novotná, 1994).

Zjednodušeně lze říci, že krize představuje pro člověka zátěžovou situaci, kterou není schopen zvládnout vlastními silami, a která je doprovázena bouřlivými emocemi. Důležitá je i její subjektivnost. Každý člověk je jinak odolný (více o odolnosti v kapitole 2). Situace, která pro jednoho člověka může být obtížná a může u něj vyvolat krizi, pro jiného člověka může být snadno řešitelná a zvládne ji bez výraznějších problémů.

1.1 Příčiny krize

Jak již bylo řečeno, je krize subjektivní záležitostí, ale přesto se dá obecně říci, které situace u lidí nejčastěji vyvolávají krizi.

Fyzik René Thom (1992) rozlišuje vnější a vnitřní příčiny/precipitory krize.

Vnější příčiny krize neboli vnější urychlovače krize

Jedná se o dvojznačné situace, kdy je subjektu odjímán nějaký objekt, nebo se mu naopak nabízí více objektů. V prvním případě je příčinou krize ztráta, ve druhém volba. Třetí příčinou je podle Thoma jakákoli změna vnějších podmínek, která může oslabit efektivitu regulativních mechanismů subjektu a v důsledku toho vést ke krizi.

- **Ztráta objektu** – smrt, rozchod, přerušování vazby na dřívější zdroj pomoci, zklamání, zrada, stud, zranění – ztráta hybnosti, rozplynutí očekávaného – nedostaví se očekávané povýšení, nezdaří se zkouška, nastane potrat, narodí se dítě s defektem.
- **Volba** – volba mezi dvěma stejnými kvalitami.
- **Změna** – změna zdravotního stavu, rodinného, pracovního, atmosférické změny, změna letního a zimního času apod.

Vnitřní příčiny krize

Thom (1992) vyjmenovává dva vnitřní precipitory krizí

- Jedinec se musí adaptovat na svůj vlastní vývoj a změny, které z toho pramení, to znamená, že precipitorem může být právě neschopnost adaptace na nové požadavky vývoje, nároky a zodpovědnost.
- Jev, který Thom nazval „náhradním opatřením“. Aby mohlo v životě dojít k plynulému vývoji za nepříznivých podmínek, je někdy potřeba přijmout náhradní opatření. Je to něco, jako zalepit duši kola provizorním materiálem, žvýkačkou či pryskyřicí. Na takovém kole nejde dlouho jezdit, zanedlouho začne vzduch znovu ucházet. Náhradní opatření je tedy něco, co má omezenou platnost v čase. Přestat vyhovovat může náraz, nebo postupně. Krize může nastat ve chvíli, kdy si začne člověk uvědomovat, že něco není v pořádku, a zároveň prožívá neschopnost udělat konstruktivní krok.

Další autorka, která se věnuje tématu krize - Špatenková (2004a) jako příčiny krizí uvádí jednotlivé situace, které mohou u jedince, případně v komunitě vyvolat krizi. Rozděluje je na individuální a komunitní.

- **Individuální:** autonehoda, sexuální útok, zneužití, jakákoliv život ohrožující zkušenost, vážný fyzický útok, loupež, pocit ohrožení sebe sama nebo někoho blízkého, vážný úraz nebo smrt někoho blízkého, sebevražda rodinného příslušníka nebo kolegy na pracovišti, vražda, svědectví kteréhokoliv individuálního nebo komunitního traumatu
- **Komunitní:** sem patří požár, povodně, znečištění životního prostředí ve velkém rozsahu, zemětřesení, hurikán, mnohočetné úrazy nebo úmrtí při nehodách, traumatické události vztahující se k dětem, terorismus, násilná či sexuální kriminalita, která vyvolává pozornost médií, vraždy v komunitě, velká neštěstí.

Jako inventář precipitorů krize může posloužit tabulka životních událostí autorů Holmese a Rahea. I když studie obou autorů, kterou uskutečnili v 60. letech dvacátého století, měla přispět k objasnění důvodů nemocnosti a předčasné úmrtnosti, může být vodítkem k odhadnutí míry zátěže a ohrožení jedince v určitém časovém období (Vodáčková a kol., 2007).

Událost	Body
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19

Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrty, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

Tabulka 1 - Tabulka životních událostí (Holmes, Rahe in Vodáčková a kol., 2007, s. 33)

Z této tabulky se spočítají body – za události, které se staly během posledního roku života. Součet bodů informuje o míře stresu a zátěže. Hraniční hodnotou je podle autorů 250 bodů. Jedná se už o takovou zátěž, kdy se organismus člověka ocitá na pomezí vlastních rezerv (Vodáčková a kol., 2007).

Bodová škála zde není libovůlí autorů, ale je sestavena na základě jejich dlouholetých klinických zkušeností. Touto škálou jsou stanoveny jakési obecné časové „normy“ pro vyrovnání se s určitým typem zraňující události – např. ztráta životní partnera – 1 rok; odchod do důchodu – půl roku. Mohapl (1992) upozorňuje na to, že v této škále mají i „příjemné“ události, které jsou většinou doprovázeny pozitivními emocemi, přiřazeny záporné bodové hodnoty – např. Vánoce, dovolená. Nejzávažnější námitkou vůči Holmes-Raheho škále je individuální ohodnocení stresové události (subjektivita krize). Emoční reakce je závislá na významu, který jedinec dané situaci připisuje. Potenciální zdroj krize nespočívá v události samotné, ale v subjektivním hodnocení životní události a vlastních možností.

Vymětal (1995) popisuje etologický vznik duševní krize, uvádí termín „princip dvojí kvantifikace“, který vyjadřuje, že k určité reakci organismu dochází teprve po dosažení jisté kvality „vyladěnosti organismu“ spolu s „vnějším spouštěčem“. Tyto vztahy jsou si nepřímo úměrné. Znamená to: u člověka nastane duševní krize, jsou-li k tomu vytvořeny vnější a vnitřní předpoklady, mezi nimiž je závislost. Např. člověk, který je emočně stabilní a odolný, žije v relativní pohodě a je v dobré celkové kondici, musí být vystaven opravdu velké vnější zátěži, aby situaci a sebe nezvládl a následkem toho selhal.

Sepsat úplný výčet všech událostí, které mohou být příčinou vzniku krize u člověka, není možné. Krize je subjektivním stavem. Každý člověk vnímá jinak svůj vnitřní svět i okolí, a přikládá věcem, ostatním lidem i událostem odlišný význam. Pro jednoho člověka může nějaká událost znamenat bezvýznamnou životní epizodu, pro jiného může být příčinou dezintegrace osobnosti. Lidé disponují různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a velký význam má i míra frustrační tolerance.

1.2 Typologie krizí

Existují různá dělení krizí, např. podle projevů krize (zjevné, latentní), dle průběhu krize (akutní, chronická) nebo podle závažnosti krizí, a další dělení podle různých autorů, kteří se tomuto tématu věnují. Uvedu zde dvě známé typologie krizí podle Vymětala a Baldwina.

Podle Vymětala (1995) můžeme krize rozdělit na:

- **Krize vývojové** - jsou „normální“ ve smyslu, že postihují každého člověka. Vyskytují se pravidelně v určitém období života – např. v dospívání, klimakteriu. Sem patří i mezníky ve vývoji rodiny, jako je narození prvního dítěte, odchod dětí z rodiny (kde v původní rodině může vzniknout tzv. syndrom prázdného hnízda, ten pak vede k narušení vztahů mezi rodiči). Dalším zdrojem problémů bývá odchod do důchodu, úmrtí v rodině apod.

- **Krize traumatické** – jsou velmi nebezpečné pro duševní zdraví, bývají důsledkem událostí, které přijdou „jako blesk z čistého nebe“. Mohou nastat jako následek neočekávaného úmrtí někoho velmi blízkého, po zjištění manželské nevěry, jsou provázeny zoufalstvím. Traumatické krize souvisejí nejčastěji s tzv. závažnými životními událostmi, závažnými ze subjektivního hlediska toho, koho se týkají. Patří sem ztráty či vážná narušení nejvýznamnějších vztahů k druhým lidem a základním osobním hodnotám. Tyto otřesy se promítají i do funkce imunitního systému a mohou se významně podílet na vzniku nemocí, manifestujících se hlavně v tělesné oblasti (nádorová onemocnění, psychosomatické poruchy atd.)

- **Krize zjevné** – jedinec si je uvědomuje a připouští. Jde zejména o skutečnosti, které jsou v rozporu s jeho sebeobrazem, s tím jak se vnímá, charakterizuje a hodnotí, nebo o skutečnosti, jež „nelze nevidět“. Např. rozpad manželství či vážné somatické onemocnění.
- **Krize latentní** – jsou člověku utajené, v jejich významech a dopadu si je neuvědomuje. Mnohdy je to kvůli tomu, že si je ani nechce připustit. Nejvíce se projevují nepřímo ve vedení méně hodnotného a jednostranného způsobu života (jedná se např. o stálý „útek“ do pracovní aktivity, jenž nakonec vede k přepracovanosti, tato skutečnost může být následkem manželského nesouladu) nebo ve zdravotních obtížích (např. nadměrná únava, stěhované bolesti nejasné etiologie související často s nepřijetím stárnutí).
- **Krize akutní** – bývají velmi nápadné, bouřlivé, mívají jasně ohraničený začátek i konec. Obvykle jim předchází závažná životní událost, která člověka traumatizuje, proto může vyhledávat odbornou pomoc. Velmi častými klienty manželských poraden a krizových center jsou právě lidé v akutní krizi. Obzvláště náročné a duševní zdraví ohrožující je období předrozvodové a rozvodové, pokud jej provází nenávisť nebo silná jednostranná závislost jednoho z partnerů.
- **Krize chronické** – jsou poměrně nenápadné svým začátkem a průběhem, zato trvají a zatěžují dlouho, řádově i roky. Nejvíce se týkají mezilidských vztahů, a když vrcholí, stávají se akutními a postižený vyhledává odbornou pomoc. Stejně tak akutní krize, pokud není opravdu vyřešena, může se chronifikovat a může přejít v chronickou krizi. Ta bývá latentní a velmi často se projeví v tělesných zdravotních obtížích, jako jsou bolesti zad, hlavy apod.

Baldwinova typologie krizí

Tento klasifikační systém je u nás poměrně rozšířený a hojně používaný. Baldwin popisuje šest typů (tříd) krizí, které jsou odstupňovány podle závažnosti. Čím vyšší třída, tím vyšší stupeň patologie. Jak se zvyšuje patologie, mění se příčiny krize od vnitřních k vnějším a mění se i přístup krizového intervenanta.

- **Situační (dispoziční) krize (třída 1)** – jsou vyvolány především vnějšími precipitory (ztráta, změna, volba). Jedná se o problematické situace, které v jedinci vyvolávají intenzivní pocity tísně.
Příklad: Student se nemůže připravit na zkoušku, protože je rušen spolubydlícím apod.
- **Přechodové (tranzitorní) krize (třída 2)** – pramení ze situací, které je možné předvídat, váží se většinou k přechodu z jedné fáze do druhé, např. v rámci rodinného cyklu nebo v rámci života daného jedince. Člověk může očekávat, že tyto situace jednou nastanou, takže se na ně může jistým způsobem připravovat a mít nad nimi určitou kontrolu – vyžadují však změnu a přizpůsobení se.
Příklad: změna zaměstnání, stěhování, sňatek, narození dítěte, odchod do důchodu apod.
- **Traumatické krize (třída 3)** – jsou způsobeny mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nemá nad nimi téměř žádnou kontrolu. Jedinec se cítí událostí zdrcen a jeho vyrovnávací strategie jsou ochromeny.
Příklad: autonehoda, znásilnění, náhlá smrt partnera, přírodní katastrofy, válečný stres, rukojmí apod.
- **Vývojové krize (třída 4)** – jsou krize, které vyplývají z psychodynamiky každého jedince. Pramení z neúčinných pokusů řešit v kontextu mezilidských vztahů základní vývojové otázky, jako jsou např. moc, závislost, důvěra, láska, intimita, sexuální identita, žárlivost, hodnotové konflikty apod. Pokusy dosáhnout citové zralosti bývají neúspěšné a často se opakují vzorce problému v dalších mezilidských vztazích.
Příklad: opakované partnerské vztahy s „nevhodnými“ partnery – např. alkoholiky, zneužívání dětí, incesty, nevěry apod.
- **Psychopatologické krize (třída 5)** – předchozí psychopatologie osobnosti může krizi způsobit, nebo může zhoršit či komplikovat její řešení.

Tento typ krizí se vyskytuje u lidí, kteří jsou neurotičtí, u hraničních osobností, charakterových poruch a neorganických psychóz.

- **Krizy vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc - neodkladné krizové stavy (třída 6)** – u těchto krizí dochází ke zhoršení celkového fungování jedince, který přestává být zodpovědný za své činy.

Příklad: drogové nebo alkoholové intoxikace, akutní psychózy, problémy s kontrolou impulzů – vražedné nebo sebevražedné jednání, nekontrolovatelná agrese (Baldwin in Špatenková a kol., 2004a, s. 28-30).

1.2 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze

Na krizi se dá pohlížet jako na určitý proces – vznik krize, vývoj krize a její řešení. Krize má několik fází a každá z fází má svá specifika. Jednotlivé fáze mohou trvat hodiny, ale někdy i dny, mají určitou zákonitou posloupnost.

„Duševní krize vždy souvisí se zátěží a týká se člověka jako celku včetně jeho nejbližších vztahů a zasazenosti do života. Průběh působení zátěže vedoucí k akutní duševní krizi lze přirovnat k fázím stresu, jenž je odpovědí organismu na zátěž a jeho zvládnutí. Tento, původně fyziologický pohled je i pro nás inspirující. Jeho autory jsou W. B. Cannon a H. Seley. Také v případě duševní krize lze rozeznávat počáteční, alarmující fázi, kdy dojde k cítění či dokonce uvědomění si neblahých vlivů, po tomto „poplachu“ nastává období intenzivního snažení se jedince o zvládnutí situace a nežádoucích vlivů, jež může být úspěšné – potom k duševní krizi v pravém slova smyslu nedochází, nebo neúspěšné, kdy postupně nastává „vyčerpání“ a dostavuje se duševní krize, doprovázená pocitem bezvýchodnosti, únavy, samoty“ (Vymětal, 1995, s. 16).

Špatenková (2004a) uvádí existenci jisté shody v tom, že adaptace na krizovou situaci probíhá v těchto po sobě následujících fázích – šok – popírání – hněv a agrese – deprese – akceptace. Fáze nemusí probíhat podle daného sledu. Některé fáze se mohou překrývat, některé fáze klient přeskočí a k jiným se může i opakovaně vracet. Předpokládá se, že po určité době od kritické události se s ní lidé

nakonec vyrovnají, ale klinická šetření ukazují, že s některými událostmi se lidé nevyrovnají nikdy.

Vodáčková (2007) a stejně tak i Lucká (2003) vycházejí z fází krizového stavu, které popsal jeden z předních teoretiků krize – G. Caplan.

Čtyři fáze krizového stavu podle Caplana:

- 1. Fáze** - fáze, kdy vnímáme ohrožení. Důsledkem toho je zvýšená úzkost, napětí a neklid. Zaktivizují se obvyklé vyrovnávací strategie. Pro někoho to znamená svépomoc, někdo hledá pomoc u blízkých lidí. Pokud se vědomosti, dovednosti, schopnosti jedince a osvědčené zdroje pomoci neosvědčí a ukážou se jako nedostačující při konfrontaci s událostí, nastupuje druhá fáze. Odehrává se to v horizontu minut až hodin, ale maximálně několika málo dnů.
- 2. Fáze** - neúčinnost vyrovnávacích strategií v první fázi vede k dalšímu zmatku. Jedinec v krizi se domnívá, že není schopen situaci zvládnout. Zažívá pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací, cítí se být neúspěšný, díky tomu se snižuje jeho sebevědomí a narůstá v něm pocit napětí. Někdo může být ochromen, nebo se může pokoušet vyrovnat se situací náhodným způsobem. V této fázi dochází často ke kontaktování linky důvěry. Pokud se neobjeví řešení a pořád přetrvává úzkost, vstupuje se do další fáze. Odehrává se v horizontu hodin až několika dnů.
- 3. Fáze** - stále se zvyšující napětí mobilizuje všechny psychické rezervy k hledání nových způsobů řešení dané situace. V této fázi se člověk pokouší o předefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací strategie budou úspěšné. Účinné mohou být i nové způsoby řešení problémů. Lidé jsou schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. Mohou se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. Nakonec dochází buď k překonání krize a získání ztraceného pocitu emoční rovnováhy, nebo – pokud se snažení ukazuje jako neúspěšné – k odmítnutí existujících problémů. Tehdy vzniká nebezpečí, že krize přejde do chronického stavu. Pokud ale jedincovo snažení

nevede ani k překonání krize, ani k jejímu odmítnutí, dochází ke čtvrté fázi. V této fázi jsou lidé nejpřístupnější pomoci a krizová intervence jako metoda péče je zde plně dostačující, pokud krize neohlašovala hlubší problém, k němuž se konečně otevřela cesta. Dochází ke spontánní návštěvě krizových center. Rozhovor na lince důvěry bývá obvykle jednorázovou záležitostí, někdy jedním z jeho závěrů může být nabídka navštívit nějakého odborníka osobně. Takový záměr je pak často uskutečněn. Odehrává se v horizontu několika hodin a dnů.

- 4. Fáze** - tato fáze se vyznačuje závažnou psychologickou dezorganizovaností. Jedinec může navenek působit tak, že situaci zvládá, ale zkreslené vnímání situace a stažení se ze sociálních kontaktů vede k dezorganizaci a vnitřnímu chaosu. Napětí se stává nesnesitelným. Objevuje se velká úzkost a reakce na ni se podobá stavům paniky. Dochází k hlubokým emocionálním, kognitivním a psychologickým změnám. Jedinec může vykazovat takové formy chování, které vedou k ventilaci negativních emocí (např. podrážděnost, sebevražedné tendence, abúzus alkoholu apod.). V tuto chvíli, je-li zřejmé, že krize vyúsťuje negativně, se může krizová intervence ukázat jako nezbytná. Na ni může navázat psychoterapie. Rozhovor na lince důvěry může klientovi přinést prvotní úlevu a nasměrování, ale mělo by následovat doporučení k návštěvě krizového centra nebo konkrétního odborníka. Síla vyhledat odbornou pomoc v této fázi často chybí. Proto by měl rozhovor na lince důvěry především motivovat klienta k návštěvě krizového centra nebo odborníka. Popud k návštěvě mohou dát i členové rodiny, kolegové z práce či přátelé. Odehrává se v horizontu dnů až týdnů.

1.4 Jak se krize projeví na lidském těle

V krizi často dochází k neúměrnému zatížení těla. Tělesná reakce na zátěž a na nejistotu může mít spoustu podob. Obvykle jde o pocit změněné tělesné celistvosti a pocit ztráty dobrého zdraví (Eis, 1994).

Podle Lucké (1995) jsou typickými tělesnými reakcemi na krizi pocity napětí, bolesti a změny ve schopnosti cítit v nejrůznějších částech těla. Často dochází i

k omezení fyziologických procesů, k narušení dechu a narušení pocitu tělesného schématu. V takové situaci energie nemůže proudit tělem plynule, následkem toho v některých částech těla může být její přebytek a v jiné části zase nedostatek. Je to způsobené nevyjádřenou emocí, která je jakoby přehražená pancířem těla. Způsobuje to pak vznik různých symptomů.

„Častou odpovědí na extrémní zátěž je neschopnost stát pevně na svých nohou. To se může projevit např. v poruše stability. Člověk zasažený úzkostí může padat a potácet se. Je to známka, že nemá pevnou půdu pod nohama, grounding (uzemnění). Někdy člověk v krizi může prožívat takovou úzkost, že se doslova dusí. Také může realitu a tím pádem i tělo prožívat fragmentovaně, neúplně, jako by nebyl celý. Další tělovou reakcí může být svalová ztuhlost, špatná pohybová koordinace, necitlivost či přehnaná citlivost různých částí těla, únava, nespavost, bolesti hlavy, vegetativní obtíže, zhoršení již probíhajícího onemocnění apod. Mnoha lidem se stává, že tělo je prvotním indikátorem krize. Pocity u nich přicházejí za tělesným prožíváním opožděně. To vše naznačuje, že by se mělo v krizové intervenci s tělesnými reakcemi počítat a určitou formou s nimi pracovat“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 42).

1.5 Co může krize přinést pozitivního

O krizi se nedá jednoznačně říci, že je to něco špatného, co člověku jen ublíží, něco mu vezme. Často s sebou krize přináší změnu. Člověk má možnost zastavit se, zamyslet, získat nadhled, srovnat si hodnoty - uvědomit si, co je pro něj v životě důležité. Může stát psychicky odolnějším, silnějším. Už ve starém českém přísloví se říká: „Co tě nezabije, to tě posílí.“ Krize prověří nejen vlastní síly člověka, ale i jeho okolí.

„Většina krizí s sebou přináší určité ohrožení, nebezpečí, ale také zničení, ztrátu, zmar. Na druhé straně je možné nahlížet na krizi z jiného úhlu pohledu. Krize je také příležitost, šance. Může být jedinečnou (a třeba neopakovatelnou) šancí ke změně, příležitostí začít něco nového. Může to být čas, kdy necháme minulost minulostí a začneme znovu, jinak – a třeba lépe. I z těch nejhorších tragédií lze nakonec něco získat. Jedinec se může stát psychicky odolnějším, uzrát jako osobnost,

duchovně vyrůst, harmonizovat své vztahy k ostatním. Není sice vhodné, někomu, kdo se nachází v akutní krizi, říkat, že tato krize pro něho může být ve svém důsledku pozitivní – že mu může přinést i určité zisky. Je dobré to ale mít na paměti a společně s klientem začít objevovat tato pozitiva, až přijde vhodný čas. Kdy to bude, ví nejlépe sám klient“ (Špatenková a kol., 2004a, s. 48).

Volání po klidném a bezkonfliktním životě nemá naději na odezvu. Organismus člověka není na příliš klidný chod ani fyziologicky uzpůsoben – je stavěn do určitého prostředí, odkud stresové podněty očekává. Dokonce, má-li jich málo, začne je vyhledávat. Krize jsou permanentními zkouškami odolnosti člověka, ale i jeho tvůrčích schopností (Honzák, Novotná, 1994).

Krize mají v jistém smyslu očištný dopad. Provázejí jedince na cestě k vyššímu stupni sebepochopení, k lepší orientaci či k sebevýchově. Taková cesta probíhá mnohdy prostřednictvím utrpení a bolesti. Současné lidstvo se těmto prožitkům brání a odmítá je. Moderní konzumní společnost, která se orientuje na materiální hodnoty, pragmatické cíle, a povrchní uspokojování potřeb se vyznačuje i tendencí podceňovat psychické faktory. O to více je dnešní člověk ohrožený duševními potížemi a citovými zmatky, protože se pouhým výskytem výraznějších nebo neobvyklejších projevů citů zaskočený, znehodnocený či degradovaný. Ačkoliv cesta k vyššímu mravnímu sebeuvědomění je bez zvládnutí předchozích životních potíží nemyslitelná (Kořa, 1998).

„Krize lze promarnit, ale lze jich i výhodně použít pro osobní růst. V jejich průběhu lze získat nový náhled na sebe sama, na druhé - a na celek lidského života, který se při běžném obstarávání potřeb ztrácí ze zřetele. Krize jsou velkou příležitostí k tomu, co se označuje termínem „usebrání“, jsou možností zastavit se uprostřed životního shonu, zamyslet se nad sebou samým, vzít alespoň na čas svůj vlastní život vážně a v plném slova smyslu do svých rukou. A tuto šanci by si nikdo neměl nechat proklouznout mezi prsty“ (Kořa, 1998, s. 138).

2 Neformální pomoc v krizi, svépomoc a vzájemná pomoc

Neformální pomoc v krizi zahrnuje svépomoc a vzájemnou pomoc. Klimpl (1998) uvádí, že svépomoc a vzájemná pomoc představují cenné tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnání krizových situací.

Zvládnáním krizí si tak člověk prověřuje nejen své vlastní adaptační schopnosti, ale i adaptační možnosti svého přirozeného sociálního okolí – nejbližší rodiny, příbuzných a přátel. Sociální okolí a jeho podpora představuje velmi významný potenciál pomoci lidem v krizi (Špatenková a kol., 2004a).

2.1 Nevědomé obranné mechanismy

V souvislosti se svépomocí se hovoří o pojmu obranné mechanismy. Obranné mechanismy jsou stabilní dispozice jedince reagovat určitým způsobem na náročné životní situace (Vágnerová, 1999). Jsou jakousi „první pomocí“, která chrání člověka před psychickou bolestí, jsou to primitivní a nezralé způsoby obrany, které dlouhodobě nemůžou nikoho uspokojit. Dávají se do pohybu jako první, když se člověk ocitne v nějaké krizové situaci.

Nevědomé obranné mechanismy se dají označit i jako vrozené vyrovnávací strategie. Tyto mechanismy jsou vývojově staré, jsou dány lidem i zvířatům a jejich úkolem je zajistit přežití. Z fyziologického hlediska jde o vybuzení určité části vegetativního nervstva, které zajišťuje aktivaci nebo útlum. Ve smyslu aktivace vegetativního nervstva – sympatiku – jde o reakce typu útok či útěk. Ještě starší reakce je extrémní aktivace – hyperkinetická reakce – ta se vyznačuje vysokým stupněm dezorganizovanosti, jejím cílem je rychle organizmus nažhavit k akci, ale neřízeně. Jejím ekvivalentem je panika. Útlumové reakce jsou zajišťovány jinou etází vegetativního nervstva, parasympatikem. Veliký stres občas paradoxně vyústí až do útlumové reakce – ztuhnutí. Ve zvířecím světě je to známá reakce, kdy zvíře předstírá, že je mrtvé a znehybní. U lidí má taková reakce podobu ztuhnutí, dojde k zablokování myšlenkových pochodů a někdy má člověk tendenci i omdlít. Při velkém stresu se často stírají vyšší, zralejší vrstvy osobnosti a ke slovu přicházejí právě tyto mechanismy, které jsou v podstatě na úrovni instinktů zajišťujících přežití (Vodáčková a kol., 2007).

Vymětal (1995) uvádí tři nejzákladnější a nejstarší způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi: útek, útok a volání o pomoc.

- **Útek** – neznamená jen rychlé fyzické vzdálení z místa ohrožení, ale znamená to i pohroužení do sebe, člověk se stáhne a nekomunikuje, nebo interpersonální konflikt vyřeší ústupem. Utéct se dá i do nemoci – člověk se „hodí marod“ a tím se vyhne prožití nebo řešení nějaké náročné situace. Patří sem i útek do alkoholu nebo drog, únik ze života (sebevražda).
- **Útok** – může mít různé formy – od verbální ataky, přes výhrůžnou gestikulaci a mimiku až po fyzický útok. Útok pak může být zaměřený přímo na zdroj ohrožení nebo na nějaký náhradní objekt (na někoho nebo na něco jiného)
- **Volání o pomoc** – nelze jej chápat jen jako pouhou reakci mláďat a dětí v situaci ohrožení a samoty, nýbrž je vždy přítomno, když se člověk v nouzi obrací k nějaké autoritě. I svým jednáním a slovy se dá signalizovat bezmocnost a tím vlastně volat o pomoc.

Existují ale i další způsoby vyrovnávání se s náročnou životní situací. Přirozené mechanismy, které chrání člověka před fyzickou a psychickou bolestí.

- **Regrese** – ochranný proces, jehož účelem je návrat ke starým osvědčeným vývojovým vzorcům chování, v situaci mezního ohrožení. Novější vrstvy já jsou dočasně setřeny a dostupnější je chování z ranějších ontogenetických fází existence člověka. Dospělý člověk v krizi se začne chovat jako malé dítě a tím vyjadřuje zvýšenou potřebu péče a podpory ze strany sociálního okolí.
- **Disociace** – pod tlakem neúnosných prožitků se dva psychické procesy od sebe oddělí a koexistují vedle sebe, aniž by se propojily. Tato reakce umožňuje přežít dlouhodobě nepříznivé podmínky (např. dítě, které je často bité, se naučí být statečné a necítit bolest).
- **Skotomizace** – je ochranný proces, kdy člověk nevnímá ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama. Může jít o důsledek prožitků, které nelze přijmout a integrovat. Může se to odrazit ve vzpomínkách na určitou událost, kdy si člověk nedokáže vzpomenout na vše, vzpomínky jsou nedostupné,

zkreslené nebo velmi kusé. Může se to také odrazit v neschopnosti empatie s někým, komu se stalo něco podobného (Špatenková a kol., 2004a).

- **Represe** – je vytěsněním toho, co se ve skutečnosti stalo nebo děje z vědomí mimo vědomí (např. týrané dítě si nedokáže vzpomenout na tresty rodičů, řidič si po autonehodě, kdy srazil motocyklistu, nedokáže vzpomenout, zda ho předjížděl nebo dojížděl).
- **Suprese** – jde o záměrné a vědomé potlačení. Člověk si je vědom toho, co se stalo, ale úmyslným sebeovládáním odsouvá nepříjemné vzpomínky stranou. Paradoxně to má takový účinek, že se potlačenými vzpomínkami zaobírá v duchu častěji, než kdyby jim nechal volný průběh.
- **Inverze** – jde o jakési „převrácené chování“. Jedinec v krizi se chová přesně obráceně, než by se od něj čekalo. Freud (1991) to uvádí pod pojmem „opačné reagování“. Odmítnuté myšlenky či impulzy vedoucí k úzkosti, jsou potlačeny a nahrazeny pravým opakem. Ten je často vyjadřován s přehnaným důrazem a radikalismem, takže vzbuzuje u druhých pocit nepřiměřenosti. Potlačený afekt se může prozradit neverbálními projevy člověka.
- **Popírání** – je charakterizováno odmítáním reality („To nemůže být pravda!“).
- **Racionalizace** – zdánlivě logické objasňování chování, které by ale za jiných okolností považoval člověk za „nerozumné“ (např. útěk z místa nehody).
- **Introjekce** – promítání problémů druhých lidí do vlastního života, člověk si přivlastňuje starosti druhých, jako by byly jeho vlastní.
- **Projekce** – jde o nevědomý přesun vlastních nežádoucích charakteristik, impulzů, myšlenek a nepříjemných přání na druhého člověka (Freud, 1991). Jde tedy o přisuzování („promítání“) vlastní chyby cizím lidem. Je dobře pozorovatelná v mezilidských vztazích („On za to může, ne já.“).
- **Sebeobviňování** – člověk hledá vinu za situaci pouze u sebe sama („Já za to můžu.“).
- **Kompenzace** – místo frustrované činnosti nastoupí jiná, náhradní činnost (např. dítě, které si nesmí hrát venku, si doma čte a třeba předstírá, že se učí) (Nakonečný, 2002).
- **Překompenzování** – neúspěšnost v jedné oblasti (např. fyzické výkonnosti) je nahrazena výraznou úspěšností jinde (intelektuální oblast).

- **Fantazie** – nedosažení cíle je kompenzováno fantazijním dosažením (Nakonečný, 2002).
- **Přesun a sublimace** – tok energie změni svůj směr a aktivita se přesune z primárního objektu na nový cíl. K tomu mohou posloužit různé estetické či kulturní aktivity atd. (Freud, 1991).
- **Identifikace** – znamená ztotožnění s druhým člověkem, které vede k nápodobě jeho chování, například v situacích, které vzbuzují úzkost. Tento mechanismus má velký význam v průběhu socializace. V některých situacích je identifikace užitečná, avšak v některých případech může způsobit i závislost a obtíže při hledání vlastní identity (Freud, 1991).

2.2 Zvládací strategie

Ke svépomoci patří i vědomé adaptivní postupy, neboli zvládací strategie, které mohou být vysoce užitečné, zdravé a život obohacující. Posilují sebedůvěru, mají v sobě velký růstový potenciál – bez krizí by člověk neměl šanci růst. Na rozdíl od obranných mechanismů, které realitu falzifikují, zvládací strategie realitu respektují.

Zvládání náročných situací je v psychologické literatuře popisováno termínem coping. Lazarus a Folkmanová vymezují coping jako behaviorální, kognitivní nebo sociální reakce, jejichž cílem je regulace vnitřních nebo vnějších tlaků pramenících z interakce jedince s prostředím. Zmínění autoři rozlišují dvě základní strategie zvládání:

- **Zaměření na sebe** – jedinec se soustřeďuje na vlastní osobu a na vlastní emoce. Nepříjemné napětí se pokouší redukovat únikovými mechanismy.
- **Zaměření na problém** – zahrnuje úsilí působit na prostředí, ovlivnit ho a změnit. Jedinec se pokouší hledat informace, přeformulovat problém a najít jiné, alternativní způsoby řešení situace (Lazarus, Folkmanová in Špatenková a kol., 2004a, s. 36)

Vodáčková (2007) uvádí inventář adaptivních a vědomých strategií, které lze při zátěži a krizi využít:

- **Kontakt s pocity, schopnost ulevit si pláčem, hněvem, zorientovat se v ambivalentních pocitech, respektovat emoce u druhých lidí** – lidé jsou často v krizové situaci zaskočeni vlastními emocemi, které jsou silné natolik, že je těžké je skrývat. Mnozí se za své emoce omlouvají, stydí se a nechtějí zatěžovat okolí. Jde přitom jen o vlastní mýtus o duševní síle – „Silný člověk má své emoce pod kontrolou“.
- **Schopnost sdílet a sdělovat – v mezilidských vztazích se ukazuje jako užitečná schopnost a dovednost přizvat blízké lidi k tomu, co člověk prožívá, umět to sdělit, ale také umět být s druhými, když něco prožívají.** To znamená vyjít ze své hradby studu a jiných blokujících pocitů, dát nahlédnout do svého nitra a autenticky reagovat na toho druhého. Ne každý si na takový krok troufne, protože nechce riskovat sebeodhalení, nebo se bojí, že by druhého zaskočil či ranil, ale pokud se to podaří, výsledkem je obohacující zážitek pro všechny zúčastněné.
- **Dobrý kontakt s tělem** – ve stresu má člověk tendenci nevnímat své tělesné prožitky a potřeby. Kontakt s tělem je důležitý indikátor toho, co se děje. Tělem člověk vnímá zájem i averzi, energii i únavu, slast i bolest. Tělová reakce obvykle předchází vědomí a při troše vnímavosti se dá zachytit, že se něco děje ještě dříve, než je to zjevné. Dobrý kontakt s tělem dává zprávu o individuálních mezích únosnosti v určitých situacích a může mít pro člověka důležitý ochranný a varovný význam. Avšak při velké zátěži je někdy nemožné zůstat vědomě celistvý a nerozštěpený, protože při velkém stresu nejde současně efektivně konat a zároveň prožívat tělo a emoce. Adaptivní je schopnost znovu se složit a „přijít k sobě“. K tomu by měly sloužit psychohygienické postupy u pracovníků exponovaných profesí, jako jsou záchranáři, lékaři, policisté, krizoví pracovníci apod.
- **Kontakt s vlastními potřebami** – krize člověka nutí zabývat se vlastními niternými potřebami, protože možná byly opomíjeny, znedostupněny a teď nastala chvíle, kdy staré neuspokojované potřeby přicházejí ke slovu. Často si to člověk uvědomí sám i bez konzultace s odborníkem a dokáže se o tom ujistit a za svými potřebami jít. Někdy potřebuje podporu a ujištění od odborníka, že to, co prožívá je správné.

- **Vědomí vlastních hranic – např. říkat souhlas či nesouhlas podle vlastních potřeb** – krizová situace přiměje člověka zkonfrontovat se s mezemi vlastní únosnosti a vede ho k potřebě vymezit se tam, kde to dosud nebylo možné nebo si tuto potřebu neuvědomoval. Někdy se jedná o nový a velmi příznivý zážitek a někdy jen o utvrzení v něčem, co už člověk do jisté míry tušil.
- **Orientace v situaci s využitím dostupných prostředků a informací** – člověk v krizi si často potřebuje uspořádat své vlastní získané informace, obvykle jich sám má hodně, jen se mu ztrácejí se zorného pole. Problémem nemusí být nedostatek informací, ale jejich dostupnost a přehlednost. Proto může být důležité umět se zastavit a zorientovat se v situaci.
- **Schopnost využít vlastní starší zkušenosti** – pokud člověk překoná prvotní šok a ochromení z krizové situace, začne se rozhlížet a zjistí, že může mnohdy využít dosavadní zkušenosti a dovednosti, které během života získal. Ať už jde o zkušenosti kladné či záporné – i záporné mají svůj směřující význam.
- **Schopnost využít existence a zkušenosti blízkých lidí** – jejich zkušenost může člověk využít, pokud je to pro něj přijatelné. Fáze řešení krize s rodinou a blízkými přáteli je důležitou součástí vyrovnávacího procesu. Osobní krize často souvisí se vztahy s blízkými lidmi a mnohdy potřebuje člověk nejen radu a přítomnost těchto lidí, ale i nějakou změnu z jejich strany.
- **Schopnost využít potenciálu přirozené komunity** – v komunitě se často setkávají lidé různých věků a v rámci svého společenství si mohou předávat řadu hodnot. Síla komunity vede k nenásilné podpoře těch, kteří mají problémy a potřebují je řešit. Funguje zde princip vzájemnosti. Může jít o radu, podporu, výpomoc, přítomnost či účast, ale i o možnost sledovat modely chování a řešení náročných životních situací, o radost ze sdílení apod. Z takového společenství pak profitují všichni – děti, které potřebují napodobovat, dospělí, kteří jsou zatíženi největším množstvím povinností, senioři, kteří potřebují zájem a výpomoc a ti zase dokáží své znalosti a zkušenosti předat druhým.
- **Schopnost využít vzorců kolektivního chování** – sem patří hlavně společenské rituály, které umožňují vypořádat se s různými náročnými

životními situacemi. Zviditelňují a ulehčují přechod z jedné životní etapy do druhé (biřmování, křtiny, zásnuby, svatba, pohřeb). Rituály usnadňují průchod emocí (pláč na pohřbu, na svatbě), pomáhají zorientovat se ve společenských situacích a vypořádat se s nimi.

- **Inspirace literárními příběhy** – příběhy se člověk může něčemu přiučit, obohatit se a rozšířit sféru svých možností.
- **Otevřenost neobvyklým tvořivým řešením, zapojení fantazie** – podle Kastové (2000) se proces zvládnání krizového stavu dá přirovnat k tvořivému procesu - krize je zde rozhodujícím okamžikem. Kreativní proces probíhá za určitých podmínek – tvořivým se člověk stává tehdy, když už není schopen řešit problém známými prostředky a myšlenkami, a musí hledat nové cesty. Krizový stav tak nutí člověka učit se něčemu novému, něco nového vymyslet a vstřebat více vlivů najednou. Taková činnost je pro člověka velmi užitečná, obohacující, přináší zkušenost a mnohdy i moudrost.
- **Víra a naděje** – člověk psychicky umírá, když zemře jeho naděje. Naděje, víra ve zlepšení, v budoucnost a ve spravedlivou boží bytost dává v těžkých chvílích přesah vedoucí do lepšího světa. Člověk, který je těžce nemocný by neměl být připraven o naději. Naděje bývá důležitým motivem k přežití u vězněných, týraných a mučených lidí.
- **Smysl utrpení** – ve chvíli, kdy člověk zná význam těžkosti, kterou prožívá, získá důležité souřadnice ve smyslu proč, jaký to má smysl a co tím má získat. V takových situacích se dá utrpení dočasně vnímat jako zákonitá cesta vedoucí k vyšší kvalitě bytí. V traumatických situacích někdy smysl toho, co se stalo, uniká a člověk může cítit hněv na nespravedlnost světa a boha. I přesto lze najít v takových momentech v širším rámci životního příběhu jedince či komunity nit vedoucí k významu utrpení.

Caplan rozlišuje efektivní a neefektivní strategie vyrovnání se s krizí:

- **Efektivní strategie**
 - aktivní přístup k realitě a hledání informací
 - ventilování pozitivních a negativních emocí
 - aktivní hledání pomoci u druhých
 - rozdělení problémové situace na části a jejich postupné řešení

- být sám schopen u sebe rozpoznat symptomy únavy a dezorganizace, což usnadňuje udržet si integraci a kontrolu nad každodenní aktivitou
 - aktivní vyrovnávání se s emocemi a problémy nebo jejich akceptování v případě, že je není možné změnit
 - pružnost a ochota změnit sebe samého
 - základy sebedůvěry a důvěry k jiným lidem, naděje, že je možné krizi překonat
- **Neefektivní strategie**
- odmítání připustit si problémovou situaci, selektivní uvažování, náladovost, pasivita
 - potlačování negativních emocí, jejich vytěsňování nebo naopak jejich projekce a obviňování druhých
 - všeobecná dezorganizace činnosti, zhoršení pracovní výkonnosti a prudké narušení denního rytmu a každodenních zvyklostí
 - výbuchy intenzivních emocí a celková neschopnost sebeovládání nebo rezignace cokoliv podniknout
 - nehledání pomoci u druhých, dokonce její neakceptování v případě, že je nabízena
 - pocit sevření problému a stereotypní reakce na ně (Caplan in Špatenková a kol., 2004a, s. 37)

2.3 Vzájemná pomoc a sociální opora

Vzájemná pomoc znamená pomoc od blízkých osob, příbuzných, přátel, známých, nebo institucí ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady či informace.

Sociální opora

„Systém sociální opory je chápán jako určitý „nárazníkový“ či „tlumící“ systém, který chrání lidi proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí. Ti, kteří disponují takovýmto silným systémem sociální opory, se proto jeví lépe vybaveni ke zvládnutí závažných životních změn i každodenních běžných mrzutostí“ (Cohen, Wills in Křivohlavý, 2003, s. 93).

„Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje” (Křivohlavý, 2003, s. 94).

Rozlišují se tři úrovně sociální opory:

- **Makroúroveň** – jde o celospolečenskou formu pomoci potřebným, přesahující i hranice státu, pomoc lidem v oblasti postižené zemětřesením, záplavám, hladem atd. např. činnost organizace ADRA
- **Mezoúroveň** – určitá skupina lidí se snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí, kteří nejsou součástí skupiny, ale nacházejí se v nouzi. Např. pomoc spolupracovníků kolegovi z práce, činnosti organizací typu Charita, Diakonie
- **Mikroúroveň** – pomoc a opora, kterou danému člověku poskytne osoba jemu nejbližší. Jedná se o sociální oporu v rámci dvojice lidí.

V souvislosti se sociální oporou se hovoří o pojmu sociální síť. Tímto pojmem se vyjadřuje soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytl určitou formu pomoci. Příkladem sociální sítě může být rodina v užším i širším slova smyslu, souhrn přátel, spolupracovníků, sousedů, členů klubu apod. (Křivohlavý, 2003).

Existují různé druhy sociální opory.

Křivohlavý (2003) uvádí 4 druhy sociální opory:

- 1) **Instrumentální opora** – jde o konkrétní formu pomoci, obstarání různých potřebných věcí, poskytnutí finanční výpomoci, zařízení neodkladných záležitostí, který si sám postižený člověk nemůže zařídit. Pomáhá jedinci řešit praktické problémy, rozšiřuje mu časový prostor pro jiné aktivity, pro relaxaci a posiluje jeho snahy zvládat zátěž.
- 2) **Informační opora** – jde o poskytnutí informace, která by mohla pomoci při orientaci v situaci, do které se postižený člověk dostal. Rady lidí, kteří mají obdobnou zkušenost, jak osobní, tak profesionální. Patří sem i naslouchání,

kdy se zjišťují jeho potřeby i představy o tom, co by pro něj bylo možné udělat. Poskytuje jedinci více užitečných informací a jejich snadnější dostupnost. Poskytuje mu konkrétní pomoc při získávání potřebných služeb, což může vést k efektivnějšímu zvládnání úkolů.

- 3) **Emocionální opora** – jde o sdělování emocionální blízkosti empatickou formou, laskavým jednáním je člověku projeována náklonnost, láska, soucítění, je mu dodávána naděje, je uklidňován v rozrušení. Vede k posunu či změně v jedincově hodnocení míry svého ohrožení událostmi. Posiluje jeho sebedůvěru, zvyšuje jeho sebehodnocení, redukuje jeho úzkost, strach a deprese. Motivuje ho ke zvládnání zátěžových situací.
- 4) **Hodnotící opora** – jde o sdělování úcty, respektu, tím se u člověka posiluje sebevědomí a kladné sebehodnocení. Patří sem i povzbuzování k víře a naději, sdílení těžkostí s člověkem v tísní. Snižuje jedincův pocit, že je mimo normu. Dává mu zažít pocit, že to, co prožívá, lidé kolem akceptují. Umožňuje tedy srovnání, které pro něj dopadá příznivě.

Lidé nejvíce očekávají emoční podporu. Sociální opora má vyšší pozitivní efekt, čím více je očekávána a také správně zaměřena. Adekvátnost formy opory je důležitá. Pro člověka v krizové situaci je bezúčelná a dokonce i škodlivá taková forma pomoci, která zvyšuje jeho závislost a pasivitu (nadměrné zastupování, plané utěšování či vzbuzování falešných nadějí). Pokud se jedinci nedostává sociální opory, snižují se tak potenciální šance na vhodné řešení problémů (Špatenková a kol., 2004a).

Nedostatek reálné opory okolí, může podle Špatenkové (2004a) vyplývat z:

- Neadekvátních způsobů poskytnuté opory (např. dávání peněz místo poskytování informace, jak je vydělat; organizování materiální pomoci místo vytvoření příležitosti k rozhovoru o klientových prožitcích)
- Fyzické izolace (např. jedince nebo rodiny, kteří se přistěhovali do nového prostředí nebo jedinců, kteří nemají rodinu)
- Problémy v navazování a udržování kontaktů, což vede k tomu, že si jedinec nedokáže vytvořit podpůrnou síť

- Problémy s přijímáním a využíváním nabízené opory (dosavadní špatné zkušenosti s přijímáním pomoci, osobnostní problémy nebo nemoc jedince).

Sociální opora má v životě člověka svůj význam. Je důležitá v procesu zvládnání životních těžkostí zvláště tam, kde člověk onemocní, kde se dostane do určité životní krize, kde byl postižen nehodou či úrazem, kde byl chodem událostí těžce zklamán (např. zemřel někdo blízký), kde stojí před závažným rozhodnutím apod. O sociální opoře se mluví jako o určitém „nárazníku“ a o „tlumiči nárazů“. V pozadí tohoto obrazně vyjádřeného konstruktu je představa pomoci druhých lidí danému člověku v nouzi. Úkolem přátel je pomoci tlumit negativně doléhající působení stresového faktoru (Křivohlavý, 2003).

„Ten, kdo má druhé lidi rád, kdo je ochoten s nimi navazovat kontakty a být jim nápomocen, ten je též tím, kdo má sám největší užitek ze sociální opory“ (Křivohlavý, 2003, s. 109).

2.4 Odolnost člověka vůči psychosociální zátěži

Podle Vymětala (1995), odolnost lidské bytosti čelit psychosociální zátěži, souvisí z psychologického hlediska se třemi okruhy proměnných. Prvním je rodinné zázemí, druhý je tvořen určitými osobnostními charakteristikami a třetím je navyklý způsob řešení svízelných situací.

- **Rodinné zázemí** je důležité pro člověka jakéhokoliv věku, protože mu tvoří – a nebo také netvoří – domov. Domov je místo důvěrně známé a bezpečné, kam se člověk rád vrací, kde je chráněn, a kde se v dětství naučil všemu, co je pro život nejdůležitější. Zázemí, které tvoří skutečný domov, je výsledkem vztahů členů rodiny mezi sebou. Pro duševní zdraví i „zasazenost“ člověka ve světě je důležitá zkušenost plné akceptace druhými, bezvýhradné přijetí, kdy si lásku ostatních nemusí „zasloužit“. To ale nevylučuje občasné „neklidné vztahy“ a „střety zájmů“, avšak to vše se musí dít na pozadí i půdě základního přijetí. Pak tyto vztahy nejsou destruktivní, nýbrž konstruktivní. Lidé jsou rodinní tvorové a ti, kteří postrádají rodinu – např. lidé osamělí či staří – jsou duševní krizí více ohroženi a funkci rodiny by mělo převzít a

nahradiť sociálny prostredie, v ktorom sa nachádzajú. Pokiaľ človek nemá možnosť „čerpať a dávať“ v rámci pozitívnych rodinných či rodinu nahrazujúcich vzťahov, nedostáva sa mu ničoho, pre život veľmi dôležitého. Nežije plne a je ľahko ohrozený a destabilizovaný záťažou z psychosociálnej oblasti. Človeku sa ťažko žije samotnému a v prostredí, ktoré ho neakceptuje a kde sa necíti bezpečne – teda doma.

o **Osobnostné charakteristiky:**

Autómie – pochádza z gréckeho *autonomos*, čo znamená sám sobe zákonom – tvorí pevnosť osobnosti a znamená to, že človek vo svojich rozhodnutiach spoľahá sám na seba. Opačkom autonómneho človeka je ten, kto je riadený vonkajšou silou, ľahko podľehne a je rýchlo a ľahko ovplyvňovateľný druhými ľuďmi. Vyššia autómie v sobe nese i väčšiu zodpovednosť a nezávislosť a osobnú slobodu pri rozhodovaní.

Identita – pochádza z latinského *identitas*, znamená zhodnosť, totožnosť – sjednocuje osobnosť a vedie k pocitu individuálnej stálosti v čase, a to i v rámci rôznych situácií. Pri závažnejších duševných krízach môže niekedy dôjsť až k porušeniu identity, človek prestáva vedieť a cítiť, kto je a kam patrí, svoj život v čase nevníma ako jedno kontinuum atď.

Ďalšou dôležitou charakteristikou osobnosti je autenticita, tento pojem sa čiastočne prekrýva s vymenovaním identity.

Autenticita – pochádza z gréckeho *autenticus*, čo znamená spoľahlivý, hodnoverný, pôvodný. V psychologickom význame to znamená byť sám sebou. Človek sám pred sebou ani pred druhými ľuďmi nič nepredstiera. Pokiaľ sa rozhodne k takej uprímosti, je nutné ostatným rešpektovať a zachovať takú pravdivosť. Autenticita predpokladá, zároveň rozvíja sebaoznánosť a vedie k lepšiemu, pravdivejšiemu porozumeniu sobe, a vedie i k dokonalejšej orientácii vo svete a ľahšiemu čeleniu psychosociálnej záťaži.

Autómie, identita a autenticita vedú k vnútornej stabilite. Človek si je osvojuje a rozvíja hlavne v detstve, kedy sa vytvárajú základy osobnosti, i povaha. Najlepšie je rozvíjať v ňom, bezpečné rodinné prostredie, ktoré dieťa akceptuje.

Hodnotový systém – je súborm relatívne stálych postojov a názorov týkajúcich sa základnej orientácie a vzťahov človeka ke svetu i sobe. Na základe

hodnotového systému, člověk rozumí světu a hodnoty určují jeho preference. Má v sobě určitou motivační sílu, která vyvolává, udržuje, usměrňuje či ukončuje určité jednání, jež může být i velmi složité a dlouhodobé, někdy dokonce celoživotní. Hodnoty, které jsou nadčasové, tedy přesahují lidskou bytost, hodnoty z transcendentální oblasti, které vyjadřují vztah k Bohu, dobru, kráse, pravdě, atd. jsou spolehlivější než hodnoty vázané časově. Má – li mít život člověka smysl, potřebuje se vztahovat k něčemu, co ho přesahuje a zároveň na tom vědomě participovat. Časové hodnoty, které jsou vázané na egoistickou a narcistickou orientaci, souvisejí s konzumem, kultem mládí či tělesnou přitažlivostí, jsou příliš labilní a pomíjivé a proto v hraničních a jiných velmi náročných situacích zcela selhávají.

Noetický postoj znamená základní vztah ke světu, co do jeho poznatelnosti a ovlivnitelnosti. Zjistilo se, že odolnost jedince při působení náročných životních situací roste s tím, jak hluboce svět chápe a pohlíží na něj jako na srozumitelný, smysluplný celek, jenž lze měnit a řídit jeho vlastní aktivitou. Svět je pak předvídatelné a tedy bezpečné místo.

- **Strategie řešení svízelných situací** – znamená obvyklý způsob, jakým se člověk snaží zvládnout problémovou situaci. Této strategii se lidé učí zejména v dětství. Probíhá nápodobou od starších jedinců a dospělých, zvláště rodičů, dále na základě vlastních zkušeností. Člověk má tendenci k opakování takového jednání a způsobů, které jsou úspěšné a vedou rychle k vytyčenému cíli. Tyto strategie se mohou vědomě učit i později, ale osvojení už neprobíhá automaticky. Strategií má každý člověk nemnoho, jejich kvalita však závisí na zkušenostech. Patří mezi poměrně stálé a nelehce měnitelné způsoby chování, protože jsou zakotveny osobnostně. Obvykle člověk používá jen jeden způsob vyrovnávání se se zátěží, ostatní tendence spíše doplňují či konkretizují hlavní strategii (Vymětal, 1995).

2.5 Faktory rezilience

Podle některých odborníků existuje pět vlastností, které umožňují člověku lépe čelit náročným životním situacím. Matějček (2002) je uvádí pod názvem Velká pětka (v odborné literatuře i pod pojmem BIG-FIVE).

Mezi tyto žádoucí vlastnosti patří:

- **Intelligence** – tím se zde myslí především jakási aktivní zvědavost či otevřenost vůči novým poznatkům a zkušenostem, schopnost vydávat se na dobrodružné výpravy za poznáním světa, schopnost to nové tvořivě, originálně zpracovat apod.
- **Svědomitost** – ve světě práce je svědomitost velmi ceněnou pracovní vlastností. Je-li na člověka spolehnutí, dává to ostatním kolem něho pocit jistoty – a ten je jednou ze základních psychických potřeb.
- **Extraverze** – znamená, že člověk je více aktivní směrem ven ze sebe než dovnitř do sebe, je otevřený vůči lidské společnosti. Takoví lidé snáze navazují známosti, jsou hovorní, dovedou se ve společnosti uplatnit, zbytečně se nestydí, dovedou říci, co si myslí, ale nikoho neurážejí, takže jsou spíše oblíbení než neoblíbení. Ne že by introverti museli v životě nějak moc trpět, ale extroverti jsou přece jen před všemi náporů osudu o něco lépe chráněni. Jsou spíše optimisty – takže si života i trochu lépe užívají.
- **Přívětivost** – přívětiví lidé si dovedou snáze získat přátele a v nich i určitou životní oporu. Takoví lidé jsou i dobrosrdeční, snášenliví, tolerantní, atd. Zároveň nejsou sobečtí či panovační a agresivní, dovedou s druhými vyjít, takže i těm druhým je s nimi dobře.
- **Citová stabilita** – znamená nervovou stabilitu, odolnost. Člověk s touto stabilitou je navenek i uvnitř klidný, vyrovnaný, není v napětí a nedá se lehce vyvést z míry, něco vydrží a má i dost odvahy, není náladový, úzkostný ani zlostný a má i dost sebedůvěry a vnitřní jistoty, takže může být přirozenou oporou těm, kdo tolik jistoty nikdy neměli, nebo kdo ji shodou neblahých okolností ztratili.

„Dáme-li si nyní oněch pět chvályhodných vlastností pěkně dohromady, dostaneme jakýsi ideál resistantního člověka, jakého v přírodě v takovéto čisté krystalické podobě asi sotvakdy najdeme“ (Matějček, Dytrych, 2002, s. 115). Cesta za těmito žádoucími vlastnostmi je svým způsobem individuální výchovatelské umělecké dílo. Daří se tehdy, pokud je rodič, vychovatel, či učitel ochoten díteti v jeho originální individualitě porozumět a jestliže je ochoten provázet je na jeho cestě (Matějček, Dytrych, 2002).

3 Formální pomoc v krizi

Formální pomoc v krizi znamená institucionalizovanou pomoc lidem v nějaké krizové situaci, bývá označována jako „**krizová intervence**“. Poskytují ji profesionálové (pracovníci pomáhajících profesí – psychologové, psychiatři, sociální pracovníci atd.), poloprofesionálové (studenti těchto oborů), nebo ji pomohou poskytovat i proškolení laici.

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 60).

Podle Baštecké (2005) je krizová intervence „zásahem v krizi“. Pojem se dá použít jak v užším tak širším slova smyslu. V užším znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a další nepříjemné pocity ze situace, do které se dostal. Cílem je znovu získání vlády nad sebou. V širším slova smyslu je krizová intervence metodou – uspořádání a návaznosti postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace a obnovu sil člověka.

3.1 Cíle krizové intervence

Vodáčková (2007) uvádí dva hlavní cíle krizové intervence – aktuální a perspektivní. Aktuální cíl spočívá ve stabilizaci klientova stavu a snížení nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat. Perspektivním cílem je propracování klientovy blízké budoucnosti, nasměrovat ho na další možnosti řešení. Patří sem i podpora kompetencí a samostatnosti klienta.

„Při krizové intervenci je v první řadě důležité propracovat spouštěcí mechanismy krize, ale také její hlubší souvislosti, tedy její hlubší smysl. Za druhé by

měla krizová intervence také umožnit nový způsob zacházení s úzkostí. Za třetí obnáší pomoc při řešení vnějších problémů“ (Kastová, 2000, s. 22).

Krizová intervence nespočívá jen v psychoterapeutické pomoci, ale i v pomoci instrumentální.

3.2 Obecné principy krizové intervence

Vodáčková (2007) uvádí následující základní principy krizové intervence:

- **Princip dostupnosti** – „*Krizová pomoc je veřejně známá. Dostupná klientům je stále a bez ohledu na rozdílnost věku, pohlaví, rasy, původu, náboženské a sexuální orientace, řeči, handicapu a socioekonomického postavení“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 53).*

Princip lze charakterizovat těmito kritériemi:

- dostupnost informací o krizové pomoci
 - bezodkladnost a nepřetržitý provoz
 - vnější bezbariérovost
 - krizová pomoc je poskytována v zařízení i v terénu
 - citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace
- **Princip individuality krize** – krizové služby jsou pro všechny, není potřeba žádné doporučení od odborníků. Pracovník by měl pracovat citlivě, dle klientových potřeb.
 - **Princip komplexnosti péče** – při osobním kontaktu by měla mít krizová pomoc komplexní charakter. Měla by se dotýkat bio-psycho-sociálních i duchovních potřeb klienta. Skloubit rozhovor s klientem či celou jeho rodinou, v případě potřeby i s konzultacemi s dalšími odborníky.
 - **Princip vnitřní bezbariérovosti** – jedná se o bariéry související s vnitřním uspořádáním zařízení. Bariéry mohou způsobovat bílé pláště, mříže, neosobní interiér, neosobní přístup personálu, chaos uvnitř zařízení, hluk, hloupé a znepokojivé plakáty na stěnách. Naopak klienti oceňují letáčky s potřebnými informacemi, vtipné a moudré citáty, zajímavé obrázky atd. Bariérou může

být vzdálená a špatně přístupná toaleta a nedostatek tekutin (lidé, kteří prožívají napětí a úzkost mívají sucho v ústech).

- **Princip návaznosti** – pokud je třeba, měla by na krizovou pomoc navazovat další péče o klienta. Každé krizové zařízení by mělo vědět, kam klienta nasměrovat – na jaké odborníky, mít vypracovaný postup, jak klientovi sdělit doporučení do další péče odborníků.

3.3 Druhy krizové intervence

Existují různé druhy pomoci člověku v krizi. Špatenková (2004b) uvádí tyto druhy pomoci:

- **Psychologická pomoc v krizi** – spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Klient je konfrontován s krizí, dochází k jejímu řešení. Eliminují se příznaky krize, obnoví se psychická rovnováha a tím se zabrání dalšímu rozvoji dezintegrace.
- **Sociální pomoc v krizi** – je činnost, která směřuje k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřeného na osoby v akutní krizové situaci.
- **Lékařská pomoc v krizi** – zahrnuje psychiatrickou intervenci a v případě potřeby medikaci či hospitalizaci.
- **Právní pomoc** – spadá především do kompetence právníků, ale v omezeném rozsahu může být poskytnuta i sociálním pracovníkem (oblast sociálně-právní).

Krizová intervence je komplexní pomocí.

3.4 Formy krizové intervence

Rozlišují se dvě základní formy krizové intervence - **prezenční a distanční forma**. Liší se způsobem kontaktu. Prezenční forma spočívá v osobním kontaktu člověka v krizi s krizovým pracovníkem, jde o tzv. kontakt „tváří v tvář“. Distanční forma spočívá v kontaktu „na dálku“ - telefonickém (linka důvěry) nebo internetovém (e-linka důvěry).

Prezenční forma může mít několik podob:

- **ambulantní forma** – u této formy péče se předpokládá, že klientův stav mu umožňuje do zařízení docházet. Patří sem i pomoc formou stacionáře – klientovi umožňuje docházet domů. Jedná se o poměrně intenzivní péči skládající se z více prvků. Je indikována tam, kde klientův stav vyžaduje plošnější podporu a intenzivnější jištění. Někdy může stacionární péče navazovat na hospitalizaci, v situacích, kdy ohrožení klienta není plně eliminováno, ale klient díky předchozí hospitalizaci je schopný problémům čelit.
- **forma hospitalizace** – hospitalizace je možná ve speciálních zařízeních, která jsou k tomu určená – především krizová centra. Pokud takové zařízení v regionu není, zřizují krizová lůžka tohoto typu nemocnice, domovy pro seniory, diagnostické ústavy atd. Hospitalizace je obvykle krátkodobá, pět až sedm dní, je nabízena klientům, jejichž stav je tak vážný, že setrvání v domácím či přirozeném prostředí by mohl být ohrožující a s rizikem, že se krizový stav bude ještě více prohlubovat.
- **forma terénní služby**
 - a) výjezd ke klientovi – odborník, nebo celý odborný tým vyjede ke klientovi do jeho přirozeného prostředí v situaci, která je pro všechny zúčastněné velmi závažná a nejsou schopni navštívit krizové centrum sami (částečně se překrývá s formou terénní služby při mimořádných událostech).
 - b) doprovod klienta – jedná se o společnou návštěvu nějaké instituce, kdy pomáhající pracovník klienta doprovází - např. doprovod na úřad, k soudu, k lékaři, na policii, apod.
 - c) návštěva klienta – např. v nemocnici, nebo jiném zařízení, kde klient dočasně pobývá
 - d) forma terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy - při katastrofách se vysílají krizoví pracovníci na místo události, aby s obyvateli aktivně pracovali. Mobilní krizové týmy pomohou obyvatelům zvládnout počáteční šok, usnadnit prožívání, zprůchodnit informační toky, podpořit schopnost přijímat informace, podpořit konstruktivní řešení, zprostředkovat další odbornou pomoc těm, kteří ji potřebují.

- **forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí** - je určena lidem, kteří jsou tak indisponovaní, že nemohou sami navštívit krizové pracoviště. Spočívá v jednorázové nebo opakované návštěvě krizového pracovníka v domácím prostředí klienta. Pokud je třeba pracovat s celým rodinným systémem, návštěva je určena celé rodině (Vodáčková a kol., 2007).

Distanční forma

- **forma telefonické krizové pomoci** – je tvořena souborem metod a technik krizové práce s klientem, která je založena na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu se zařízením, poskytující telefonickou krizovou intervenci. Kontakt je nezávazný a má ho pod kontrolou klient, může kontakt kdykoliv svobodně přerušit
- **forma internetové krizové pomoci** – je realizována prostřednictvím komunikačního média – internetu. Existuje několik možností využití internetu - uveřejňování informací na internetových stránkách, e-mailová korespondence, chaty a různé diskusní skupiny atd.

3.5 Průběh procesu krizové intervence

Krizová intervence nepředstavuje stav, ale proces interakce pracovníka s klientem. Vymětal (1995) rozděluje psychologickou pomoc na následujících pět fází:

- 1. fáze - vnitřní příprava na setkání a zajištění podmínek k nerušenému rozhovoru** – spočívá v tom, že člověk, který poskytuje pomoc, se sám vnitřně zklidní a soustředí se na příchozího. Naladí se k naprosté otevřenosti a akceptaci druhého. Není třeba se předem nějak zneklidňovat a obávat, neboť každá situace je řešitelná a vždycky existuje více možností. K nerušenému rozhovoru „mezi čtyřma očima“ je potřeba zajistit klidné prostředí, vyloučit časovou tíseň. Je nutné naprosté soukromí, takže by neměly rušit žádné návštěvy či vyzvánění telefonu. Délka kontaktu je kolem 50 až 90 minut.
- 2. Fáze - přijetí druhého, orientační rozhovor** – důležité je od samého počátku kontaktu projevovat osobní zájem o druhého, akceptovat veškeré

jeho projevy a chování, především mimoslovně – pokyvováním hlavou, uvolněným a vstřícným držením těla, pozorným nasloucháním a zdvořilým chováním. Člověk, který vyhledá pomoc, se může stydět, že sám vlastními silami situaci nezvládnul, proto je dobré ocenit to a říci, že udělal „dobře“. Díky pozornému naslouchání se pomáhající snaží rychle zorientovat v situaci. Druhého nechá mluvit (minimálně 15 minut), povzbuzuje ho technikami aktivního naslouchání a přerušuje ho jen při značně zabíhavém projevu. Pokud s klientem nelze navázat kontakt, je nutná hospitalizace (silně depresivní klienti,...) Pokud s jedincem je možný kontakt, i když je rozrušen, nehrozí žádné sebevražedné jednání apod., přistoupí se k dalšímu kroku intervence.

- 3. Fáze - abreakce, porozumění situaci** – abreakce se navodí uvolněním negativních prožitků a emocí, těch je zpravidla člověk v krizi plný. Postupně pak dojde k psychické stabilizaci, což je předpokladem obnovení „schopnosti myslet“. Abreakce se může podpořit empatickými poznámkami a reflexemi. *„Empatické poznámky jsou emočně blízká, krátká sdělení, vyjadřující aktuální pocit a celkové emoční ladění klienta (např. „Jste teď celá zoufalá“, „Nevíte, jak dál“)“ (Vymětal, 1995, s. 38-39). „Reflexe spočívá v tom, že prostřednictvím empatie, co nejpřesněji zachytíme prožívání a vnitřní naladěnost druhého spolu s osobním významem toho, co sděluje. Takto porozuměné mu bezprostředně a srozumitelně sdělujeme, aniž hodnotíme ve smyslu „dobré – špatné“, „správné – nesprávné“ apod. Např.: „Cítil jste bezmocnost a vztek, a přitom jste věděl, že takhle to dál nejde, že něco musíte udělat,“ nebo: „To jste nečekala, to vás zaskočilo, takové zklamání.““ (Vymětal, 1995, s. 39). Pláč, hněv, sebeobviňování atd. předcházejí psychickou stabilizaci, v této situaci jsou nutným a normálním jevem. Důležité je tyto projevy přijmout, nechat odžít, v žádném případě je nepotlačovat. Čím více je bouřlivější emoční reakce, tím rychleji nastává vnitřní zklidnění, a tím větší úlevu pak přináší. Pomáhající může krátkodobě zvýšit utrpení klienta, tím se klient uvolní, uvědomí si svízelnost situace i to, že má právo být otřesen. Teprve když je klient stabilizován, lze přistoupit ke společnému hledání porozumění situaci prostřednictvím analýzy. Z ní poté*

vyplnou strategie řešení problémů. Jedinec si musí uvědomit rozsah krizového stavu, porozumět své situaci, aby se s ní mohl vyrovnat a řešit ji. Řešit se totiž dá jen to, co si člověk uvědomuje. S analýzou situace je dobré začít hned po vnitřním zklidnění klienta, hledá se ústřední problém, otevírají se reálné možnosti a nalézají částečná řešení „krok za krokem“. Důležitý je postoj klienta a jeho motivace ke změně. Lidé v krizi si často přejí, aby jim ostatní dali za pravdu, popřípadě jim udělili nějaké účinné rady. Jejich základním laděním je pocit křivdy a zklamání. *„Čím se klient cítí hůře, tím je sugestibilnější a tíhne k pasivní závislosti, v níž by na nás nejráději přenesl všechna rozhodování a odpovědnost za ně“* (Vymětal, 1995, s. 40). Při analýze situací, lidé v krizi často uvažují jen v černobílé logice „buď, anebo“. Negativní prožívání, úzkost, deprese a napětí jim zužují vědomí, brání uvědomování souvislostí a hledání možných řešení. Lidé často opakují v minulosti používaná, v současnosti však nepřiměřená řešení. Má-li člověk možnost o sobě mluvit, získává odstup a znovu nabývá schopnost rozlišovat a vidět nová hlediska. V této fázi se klade důraz na prožitek. *„Zjednodušeně lze říci, že v této fázi se psychologická pomoc v rámci rozhovoru skládá ze tří momentů: uvědomění si subjektivně důležitého obsahu („stopování“ prožitku), jeho vydržení („neutíkáme“ od něj, i když je nepříjemný) a jeho zpracování (probíhá z více hledisek). Pak obvykle dochází ke snížení napětí a nalézání řešení“* (Vymětal, 1995, s. 41).

- 4. Fáze - hledání parciálního (dílčího) řešení** - znamená, že klient ze setkání odejde, a ví, co má bezprostředně dělat, na koho se obrátit, musí být stabilní (nikoliv rozrušený, zoufalý, úzkostný apod.). Jedná se o něco nového, něco, co má smysl, co je pro klienta užitečné, aby se toho mohl držet do příštího setkání. Mezi parciální řešení patří i přímé zásahy a pomoc ze strany pomáhajícího, např. pomoc při zajištění náhradního ubytování. Tím se zamezí prohlubování krizové situace. Klient dostane i potřebné informace, pokud se mu jich nedostává. Pomáhající musí být opatrný v poskytování rad ve směru životních rozhodnutí či konkrétního jednání v meziosobních vztazích. V komplikovanějších případech bývá vhodné zahrnout do psychologické péče i nejbližší příbuzné a známé klienta. Prostřednictvím parciálních řešení

se dospívá k hlavnímu řešení, k vyřešení celé psychosociální zátěže, která vyústila v krizi.

- 5. Fáze - zajištění návaznosti v další péči** – psychologická pomoc má převážně formu rozhovorů a člověk v krizi s ní má být spokojen. Spokojenost vyplývá z toho, že pomáhající je pro klienta autoritou, které důvěřuje, cítí její zájem a subjektivní úlevu, rozhovory jsou účinné, stejně tak i zásahy do sociální oblasti a další opatření. Důležité je, aby nevznikla nadměrná závislost klienta na pomáhajícím, neboť by komplikovala klientovo odpoutání a omezovala samostatnost a odpovědnost v jednání. Pomáhající svým vztahem vytváří pro člověka v krizi bezpečný prostor a podporu, díky tomu je nakonec schopný sám nalézt optimální řešení své situace.

Zpravidla se jedná o 6-8 setkání během šesti týdnů, končí, když klient cítí výraznou úlevu a je psychicky stabilizovaný na úroveň před započítím akutní duševní krize. Klient by měl dosáhnout základního náhledu a vědět, jak si dále počínat, co může změnit a s čím je potřeba se smířit. Pokud jsou některé okolnosti nezměnitelné, je potřeba k nim změnit postoj. Během setkání a rozhovorů se ukáže, zda je psychologická pomoc dostačující nebo zda je potřeba péče jiných odborníků (psychiatr, sexuolog, vztahový poradce, psychoterapeut,...). Pomáhající by neměl překračovat svoje kompetence, ale ani se podceňovat. „*Lidská blízkost totiž znamená pro druhého velkou pomoc*“ (Vymětal, 1995, s. 43). Je nezbytné, aby předání do péče jiných odborníků proběhlo s jednoznačným vnitřním souhlasem klienta a v jeho přítomnosti dohodnout konzultaci s příslušným odborníkem. Na základě dohody se psychologická péče ukončí, je vhodné zrekapitulovat celou společnou práci a situaci a domluvit termín další kontroly. Klient musí vědět, že je mu pomáhající i nadále k dispozici.

3.6 Práce s emocemi v krizové intervenci

Emoce jsou zvláštní kategorií psychických procesů. Skládají se ze tří složek: prožívání, vegetativních a motorických reakcí. Ačkoliv emoce nelze definovat, lze vymezit základní dimenze emocí – zážitky určité intenzity příjemného či

nepříjemného, určitá úroveň vzrušení a specifická obsahově-zážitková modalita, podle níž je emoce nazvána (radost, smutek, hněv,...).

Emoce jsou evolucí vytvořené reakce na životně (původně biologicky) významné situace. Vše co bylo příjemné, bylo signálem biologicky užitečného a vše, co bylo nepříjemné, bylo signálem biologicky škodlivého. V situaci, která signalizovala nebezpečí, subjekt prožíval strach, současně byl jeho organismus aktivován k přípravě na útěk. Aktivizace organismu znamenala vyvolání změn, které zbystrily vnímání, mobilizovaly energii organismu uvolňováním krevního cukru do krve, větším prokrvením svalů a dalšími změnami. Emoce v tomto smyslu vystupovaly jako psychické prafenomény. Je pravděpodobné, že jsou univerzálními jevy v celé živočišné říši. Emoce měly původně úlohu hodnocení situace. Nevýznamné podněty člověka nevzrušují, nevyvolávají žádné pocity. Emoce vystupují tam, kde se děje pro člověka něco významného (Nakonečný, 2002).

Krizové situace doprovází často velmi silné emoce. Je důležité o nich mluvit, dát klientovi prostor, aby je mohl vyjádřit, ventilovat. Na vyjádřené emoce musí klient dostat adekvátní reakci od pracovníka, aby je mohl lépe zpracovat. Člověk, který je zaplavený silnou emocí, často ztrácí či nevnímá některé souvislosti situace a smysl řečeného v rozhovoru. Je proto dobré zrekapitulovat s klientem, co se stalo.

„Pokud pomůžeme vyjádřit klientovy silné emoce a pomůžeme mu je zpracovat, posílí to kvalitu kontaktu s klientem a prohloubí to jeho pocit bezpečí. Těžiště práce se silnými emocemi se nachází zpravidla na začátku rozhovoru, případně v jeho první části. Při práci s emocemi užíváme techniky zrcadlení, uzemnění, nalezení tělového centra a obnovy ohniska klientovy pozornosti. Zvládnout klientovu emoci můžeme za předpokladu, že zvládneme emoci vlastní. K tomu nám pomůže zaujetí stabilního a vyváženého (vycentrovaného) postoje“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 124).

Pláč

Z ontogenetického hlediska je pláč reakcí, kterou dítě používá z různých důvodů: bolest, nepohodlí, hlad, osamělost, příliš intenzivní podnět, nedostatek podnětů, frustrace. Pláč u dítěte vždy znamená prosbu o pomoc, nejde tedy jen o

jakýsi druh sebevyjádření nebo vybíjení energie. Když se rodičům nedaří zjistit příčinu pláče a ten dál přetrvává, může se pro ně stát zdrojem nepříjemných pocitů. Nervozita a bezmoc rodičů se mohou stát součástí začarovaného kruhu, který pláč ještě posiluje (Vodáčková a kol., 2007).

Autoři Krantzová a Dentemaro uvádějí, že člověk je od přírody vybaven fyziologickou reakcí na dětský pláč. Automaticky se při něm zvyšuje krevní tlak a kožní odpor, pokožka se stává citlivější na jemné signály. Proto se lidé cítí nepříjemně, když děti pláčou, a cítí úlevu, když plakat přestanou. Při nesnázích s uklidněním a utěšením dítěte je možné pocítit i hněv (Krantzová, Dentemaro in Vodáčková a kol., 2007, s. 116-117).

Starší děti a dospělí pláčou z důvodů, které mají společné prvky s důvody pláče malých dětí, ale jsou diferencovanější. U nich nemusí být pláč jen voláním o pomoc. Pláčem se dá vyjádřit hluboký zármutek, fyzická či psychická bolest, ale i štěstí. Pláč funguje jako ventil napětí. Dá se jím něco vyplavit či odplavit.

Podle Morrise (1995) mají lidské slzy, které zvlhčují rohovku oka, jiné chemické složení než slzy vznikající pláčem. Tyto slzy obsahují látky, které se do organismu vyplavují při stresu.

Při kontaktu tváří v tvář s plačícím člověkem, není nutné cokoli dělat, ale je dobré jen čekat a dávat prostor pro vyjádření smutku.

Strach a úzkost

Rozhovor, který je motivovaný strachem či úzkostí bývá v krizové intervenci častým jevem. Je dobré se zaměřit na neverbální a paraverbální signály, které dané emoce během rozhovoru doprovází. Díky nim lze dané situaci lépe porozumět. Jedná se o tyto projevy:

- klient mlčí – může být vyděšený a rozpovídává se s velkými obtížemi;
- mluví tichým, ustrašeným hlasem - může být spojeno s nevědomou potřebou zneviditelnit se, schovat, či utéct;
- klient křičí - křik je daný potřebou strach překřičet;
- zrychlená mluva, nutkání mluvit – je způsobeno zvýšenou dynamikou, která jedinci umožní, aby se rychleji vzdálil od ohrožující situace a nebo zaútočil.

„Všechna naše slova a pocity jsou realizována dýcháním. Slova a pocity vycházejí, když necháme vyjít vzduch. Nechat vyjít vzduch neznamena jen

vypustit slova a pocity, ale také nějaké napětí u těla. Nádech znamená určitý nárůst napětí v těle, výdechem se ho zase zbavujeme. Mluvení je tedy neustálé osvobozování se od napětí. Když se nadechujeme, nepatrně zvyšujeme napětí, tak jak natahujeme a otevíráme své tělo“ (Andersen in Vodáčková a kol., 2007, s. 119).

Při kontaktu s úzkostným člověkem je dobré sedět stabilně, najít ve svém těle opěrný bod, centrum, těžiště. Nabídnout klientovi dostatek bezpečí (klient zády ke zdi, blízko dveří), pracovník by měl komentovat, co udělá.

Panická úzkost

Panická úzkost je stav, který se objevuje v návalech úzkosti. Jedinec pod tlakem silné emoce je ve svém prožívání doslova roztržštěn. Nenachází dostatek bodů, na něž by mohl soustředit svou pozornost (Vodáčková a kol., 2007).

Pro překonání panické úzkosti jsou potřeba tři věci – obnovit uzemnění, obnovit tělové centrum a obnovit ohnisko pozornosti.

Při panice se do těla vyplaví velké množství adrenalinu, který slouží k mobilizování rezerv a rychlé reakci těla. Problémem je roztržštěnost, dezorganizovanost a neúčinnost této akce. V panice člověk prožívá tělesný neklid, třepe se z místa na místo a nedokáže se zastavit, vynakládá energii na neurčitý cíl. Vypadá to, jako by byl člověk odlepený od země. Prvním krokem je proto obnova kontaktu se zemí, obnova uzemnění. Klientovi se dá pokyn, aby se zastavil, opřel, posadil, oběma chodidly se dotýkal země... Důležité je zopakovat to i několikrát, jasným a zřetelným hlasem. Člověk v panice ztratil prožitek tělového těžiště. Proto je druhým krokem stabilizace a obnova subjektivního pocitu těžiště či centra těla. Toho se docílí prohloubením dýchání a dýcháním do břicha (Vodáčková a kol., 2007).

I myšlenky a prožívání se v panice zrychlí, následkem toho je neschopnost soustředit se a zaostřit pozornost na něco hlavního. Je dobré zastavit myšlenkový tok, obnovit ohnisko pozornosti.

„Při práci tváří v tvář je vhodné nezrcadlit klientovu paniku, ale rovněž jako při strachu a úzkosti nabídnout stabilní, vyvážený a otevřený postoj. Někdy se může osvědčit klienta se dotknout. Ne však letmo, spíše pevně ho uchopit, nejlépe za

ramena. Dotek může mít stabilizující vliv. Musíme však dobře zvážit, zda si dotek můžeme dovolit“ (Vodáčková a kol., 2007, s. 123).

Hněv, vztek

Hněv je důležitou emocí, která pomáhá mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit hranice, pocítit vlastní individualitu. Vyjádření hněvu a zlosti může mít různé formy:

- mluvení o zlosti – pomocí rozhovoru se zlost dá vyjádřit a také zpracovat
- mluvení zvýšeným hlasem, stěžování si na něco, nebo někoho – není dobré začít s klientem „notovat“, je dobré jen zrcadlit jeho zlost, dát mu možnost, aby si ji uvědomil a posunul se o krok dál
- někdy je možné, aby pracovník klientův vztek reflektoval, a dal mu signál, že o tom může mluvit ještě více naplno, že může mluvit zvýšeným hlasem nebo třeba i dupat.
- nadávání na celý svět, nadávání pracovníkovi – doporučuje se opět jen zrcadlit klientův hněv a vyčkávat
- někdy je zlost spojena i s fyzickou bolestí
- zlost může být i jednou z fází vyrovnávání se s těžkou skutečností (vážné onemocnění, smrt blízkého člověka,...) – v těchto případech se často střídají pocity – smutek, zlost
- depresivní lidé někdy vysílají zlostné signály – deprese často souvisí s potlačenou a neuvědomovanou zlostí (Vodáčková a kol., 2007).

Pracovník by měl sedět stabilně, s dobrou rovnováhou v těle, aby mohl lépe zvládnout klientovu zlost. Neměl by klienta fixovat pohledem, pokud nechce o klientově hněvu začít mluvit, jinak by to vyznělo konfrontačně (Vodáčková a kol., 2007).

4 Dítě v krizi

V diplomové práci se zabývám možnostmi krizové intervence ve škole, proto bych ráda v této kapitole věnovala pozornost dítěti v krizi a nejčastějším příčinám krizových stavů u dětí.

Jestliže někdo, nebo něco signalizuje, že je dítě v krizi, neměla by se tato důležitá informace devalvovat. Dítě je vlastně bezmocné, zpravidla je závislé na tom, že si někdo jeho problémů všimne. Má omezené možnosti a způsoby vyhledávání pomoci. Může kontaktovat linku důvěry, nebo se obrátit na nějakou blízkou dospělou osobu (rodič, prarodič, jiný příbuzný), případně hledat pomoc u cizí dospělé osoby (výchovný poradce, preventista na škole, školní psycholog, nebo také soused, rodič kamaráda atd.). Pokud některý z těchto základních článků selže, může se dítěti uzavřít nebo ztížit cesta k hledání adekvátní pomoci. Čím dříve se dítěti dostane pomoci, tím lépe.

Pokud je dítěti poskytována institucionalizovaná pomoc (např. návštěva pedagogicko – psychologické poradny), je vhodné, aby dítě doprovázela dospělá osoba, v optimálním případě někdo z rodičů, ale může to být i výchovný poradce nebo učitel (pokud je to v zájmu dítěte a s vědomím zákonného zástupce – rodiče, nebo orgánu sociálně – právní ochrany). Dítě samozřejmě může vyhledat pomoc i samo, v případě potřeby má právo požádat o pomoc jakoukoliv instituci, které podle speciálních předpisů přísluší ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte. Sem patří např. školy a školská zařízení, zdravotnická zařízení, policie, soud, orgány sociálně – právní ochrany dětí. Dítě může požádat o tuto pomoc i bez vědomí rodičů, a jmenované instituce jsou povinny mu ji poskytnout. Forma pomoci pak záleží na pracovnících dané instituce. Poskytování krizové intervence dětem má řadu svých specifíků, jsou dána především nutností respektovat vývojovou situaci dítěte, ale i kontext jeho rodiny. Proto je často nutné pracovat s celou rodinou dítěte (Špatenková a kol., 2004a).

4.1 Vývojová stádia podle Eriksona

Erik H. Erikson – byl psychoanalyticky zaměřený psychiatr, který ve své teorii vychází z předpokladu, že si jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt. Pokud se mu to podaří, může pokračovat úspěšně

dále, naopak nevyřešené konflikty další vývoj pozdržují a opoždují. Náprava spočívá v dodatečném vyřešení konfliktu.

Erikson rozděluje život člověka na osm stadií, které nazval **osm věků člověka**. Pro každé stadium je charakteristický konflikt dvou tendencí – pozitivní a negativní (Vágnerová, 2005).

- 1. Fáze základní důvěry v život proti základní nedůvěře** – během prvního roku života, by dítě mělo získat pocit základní důvěry v život a být odolné vůči ohrožujícím pocitům nejistoty. Pociť, že život je dobrý i přes všechny možné nelibosti a omezení, získá dítě prostřednictvím stabilní péče a kvalitního emočního vztahu s matkou. Obtížnou cestu k dosažení této důvěry mají například citově strádající děti vyrůstající v nevhodném prostředí.
- 2. Fáze autonomie proti studu** – ve věku od jednoho do tří let, by mělo dítě zvládnout rozpor mezi svou potřebou nezávislosti (autonomie) a pocitem studu a pochybností, které mohou vzniknout jako reakce na nezvládnutí samostatnosti. Pokud dítě získá již na začátku při svých prvních pokusech o autonomii nepříjemné zkušenosti, ztrácí pak sebedůvěru. Jestliže je emancipace bezproblémová, dítě získá potřebnou důvěru v sebe samo a své schopnosti, pocit jistoty a sebevědomí. Záleží i na rodičích, zda budou dítě ve zvládnutí tohoto vývojového úkolu podporovat a nebudou dítě nadměrně chránit a bránit v osamostatňování.
- 3. Fáze iniciativy proti pocitům viny** – ve věku tří až šesti let má dítě velkou potřebu aktivity. Hlavním úkolem je rozvíjet takovou aktivitu, která je účelná a současně neodporuje normám stanovených dospělými. Objevují se pocity viny za nežádoucí chování. V tomto věku se u dětí rozvíjí svědomí, může se stát velmi silné, a tudíž omezující, nebo velmi slabé. Rodiče a další vychovatelé by měli dítě podporovat v jeho aktivitě, ale zároveň citlivě stanovovat hranice a normy chování. Příliš velké sebevědomí zvyšuje pocity strachu a úzkosti a omezuje iniciativu dítěte. Naopak příliš slabé nebo chybějící sebevědomí znemožňuje dítěti úspěšně se začlenit do společnosti.
- 4. Fáze snaživosti proti pocitům méněcennosti** – ve věku šesti až dvanácti let dítě směřuje k potvrzení svých schopností a kompetencí. V této fázi má největší význam výkon dítěte ve škole, snaží se uspět, splnit očekávání a požadavky dospělých, aby dosáhlo potřebného ocenění. Nezvládnutí vede

k pocitům méněcennosti a vlastní neschopnosti. Děti, které jsou ve škole méně úspěšné, tělesně neobratné či nešikovné, odolávají těmto pocitům obtížněji. Negativním výsledkem této fáze může být i pocit, že hodnota člověka je měřena pouze jeho výkonem v práci. Takový postoj může přetrvat až do dospělosti v podobě neurotické potřeby výkonu a úspěchu.

- 5. Fáze identity proti zmatení rolí** – je obdobím dospívání (pubescence a adolescence), je fází hledání vlastní identity. Dospívající jedinec hledá odpovědi na otázky „kdo jsem“ a „jaký je smysl mého života“, pátrá po základních hodnotách, po nejširším smyslu svého života i běhu lidských dějin. Nezvládnutí tohoto vývojového úkolu vede u dospívajícího k pocitům nejistoty o své roli mezi lidmi.
- 6. Fáze intimity proti izolaci** – je obdobím mladé dospělosti, kdy je člověk ochotný vzdát se toho, o co v dospívání tolik usiloval a co pro něj bylo nejcennější a nejzranitelnější – vlastní totožnosti. Člověk by měl být schopen nechat splynout vlastní identitu s totožností druhého vytvořením intimního partnerského vztahu. Jestliže není schopen navázat hluboký, citový, stabilní vztah, čeká jej izolace. Nezvládnutí tohoto vývojového úkolu souvisí se sklonem vyhýbat se všem vztahům, kde hrozí intimita, emoční sblížení a současně omezení vlastní svobody, přijetím zodpovědnosti a nových povinností.
- 7. Fáze generativity proti stagnaci** – ve věku od 25 do 50 let (období dospělosti) podřizuje člověk své jednání potřebě generativity, potřebě být užitečný pro někoho jiného, věnovat se činnostem, které mají význam i pro druhé. Pro člověka to znamená plození a výchovu vlastních dětí, ale i vytváření a předávání hodnot, které přesahují jeho individuální život. Když dospělý potřebu generativity nenaplní, zůstane mu pocit stagnace a osobního ochuzení.
- 8. Fáze integrity proti zoufalství** – je poslední fází života (období stáří), kdy by měl člověk dosáhnout pocitu integrity, přijetí, vyrovnání se s vlastním prožitým životem. Snadněji dosáhne tohoto smíření člověk, který prošel úspěšně všemi předchozími vývojovými obdobími (Vágnerová, 2005).

„Úspěšné absolvování každého z těchto osmi stádií také přináší něco, co Erikson nazval životní mohutností nebo základní adaptivní vlastností ego. Pro každé

z poslušnosti vývojových stadií to jsou postupně naděje, vůle, účel, kompetence, věrnost, láska, péče a moudrost. Erikson netvrdí, že se každá z těchto mohutností objevuje pouze v daném stadiu, nýbrž že její osvojování dosahuje v tomto období patřičné zralosti“ (Fontana, 2003, s. 264).

Vývojové konflikty čekají v průběhu života každého, bez ohledu na to, jestli si to přeje nebo ne. Pokud rodiče či jiní vychovatelé znají Eriksonovu teorii, mohou lépe porozumět složitosti života dětí, svěřených do jejich péče. Popsané vývojové úkoly mají především sociální povahu a jejich úspěšné zvládnutí je velmi závislé na podmínkách prostředí, kde dítě žije, především na vztazích s blízkými lidmi a na příležitostech, které mu druzí poskytují. Vývojové úkoly musí zvládnout dítě, ale spolu s ním i jeho rodina a blízké okolí.

4.2 Precipitatory krize v dětství

Existuje spousta situací, které jsou pro děti náročné a mohou u nich vyvolat krizi. Špatenková (2004a) uvádí následující situace:

- **Narození sourozence** – dítě se musí vypořádat se svou novou identitou a novým místem v rodině. Velice často bojuje se žárlivostí vůči novému sourozenci. Dítě se bojí, že přijde o své výsadní postavení v rodině, ztratí pozornost a lásku svých rodičů. To vše neumí vyjádřit jiným způsobem než násilnými projevy vůči sourozenci. Čím je dítě agresivnější, tím větší zoufalství prožívá.
- **Nemoc dítěte** – pokud je dítě nemocné, je nesmírně důležitá přítomnost matky, nebo nějaké jiné osoby, která o dítě pečuje. To platí i pro případ, kdy je dítě v bezvědomí či se zraněním hlavy.
- **Nemoc jiného člena rodiny** – dochází k významnému narušení struktury a běžného fungování rodiny. Změní se celý systém sociálních pozic a rolí v rodině, to zahrnuje i dělbu práce. Dítě může zažívat pocity osamělosti, opuštěnosti nebo dokonce pocity viny. Mohou ho tížit obavy ze ztráty nemocné osoby.

- **Odloučení dětí od rodičů** – dítě potřebuje určitý čas k adaptaci na nové prostředí, kde je bez rodičů. Delší odloučení může vést u dětí k různým reakcím – šok se známkami protestů, agrese, u dlouhodobě trvající odloučení mohou stavy agrese přecházet až do deprese či apatie, psychosomatickým reakcí a onemocnění.
- **Adopce** – pokud rodiče adoptují dítě již v jeho raném dětství, ocitají se ve stejné roli jako biologičtí rodiče a je relativně veliká šance, že se mezi nimi a dítětem vytvoří hluboký citový vztah. Čím později rodiče dítě adoptují, tím obtížněji se mezi nimi tento vztah vytváří. Pokud dítě o adopci neví, může se stát, že prozrazení spustí intenzivní krizi. Proto je dobré poradit se o tom s odborníky, jak vše dítěti sdělit a vysvětlit.
- **Umístění dítěte do ústavního zařízení** – k tomu dochází vždy na základě rozhodnutí soudu. Ten může toto rozhodnutí učinit i do 24hodin, v případě, že je akutně ohrožen život dítěte nebo jeho příznivý vývoj. U dítěte se pak mohou objevit adaptační poruchy, separační úzkost atd.
- **Týrání a zneužívání dítěte** – odborná literatura označuje násilí páchané na dětech jako syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Zahrnuje fyzické (tělesné) týrání, sexuální násilí (pohlavní zneužívání), psychické násilí (citové, emoční týrání), zanedbávání a systémové týrání (tzv. druhotné ponižování). Děti představují pro násilníka v mnoha ohledech snadný objekt, jsou fyzicky slabší, psychicky a sociálně nezralé a v mnoha ohledech (v případě rodinného násilí přímo na agresorovi) závislé.
Fyzické násilí – jedná se o všechny druhy fyzického násilí na dětech, které mají za následky zranění různé intenzity – modřiny, odřeniny, lymfy ve vytrhaných vlasech, řezné, sečné rány, bodné rány, stopy po opaření horkou vodou, známky pálení např. cigaretou, spáleniny na dlaních, chodidlech, zádech nebo sedací části (např. od kamen nebo jiných topných těles, atd.) a mnohé další.

Sexuální násilí – představuje zneužití fyzické či psychické převahy vůči dítěti ze sexuálních důvodů. Zahrnuje sexuální obtěžování, sexuální aktivity s dítětem nebo před dítětem, znásilnění, využívání dětí k pornografii nebo prostituci.

Psychické násilí – zahrnuje ignorování dětí, jejich izolování, terorizování, neustálé kárání, devalvování (často i druhého rodiče), nucení k určitému výkonu, který překračuje možnosti dítěte (např. ve škole) apod.

Zanedbávání – spadá sem chronický nedostatek podnětů, které jsou nezbytné pro normální, zdravý fyzický a psychický vývoj dítěte.

Systémové týrání – je týrání působené systémem, který by měl sloužit k pomoci a ochraně dětí a jejich rodin. Patří sem např. opakovaná nadbytečná lékařská vyšetření, zanedbání nebo špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, mateřská škola, základní škola, apod.), ale i rozhodování o osudu dítěte bez dostatečně objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny v případě, kdy to není nezbytně nutné, nevhodné zásahy ze strany soudů či orgánů sociálně-právní ochrany. Spadá sem i nadbytečné přetěžování či traumata způsobená dítěti při kontaktu s policejním a soudním systémem (opakované výslechy, devalvace výpovědi dítěte) apod. (Špatenková a kol., 2004b).

- **Nástup dítěte do výchovně-vzdělávacích institucí** (školka, škola, družina,..) – přechod do nového prostředí představuje pro dítě zátěž. Dobrá instituce má dobré kontakty s rodiči a stálý personál, který má možnost se dále vzdělávat.
- **Rozvod či rozchod rodičů** – rozdělení rodiny představuje pro dítě situaci, která narušuje jeho základní existenční jistotu a vyvolává v něm pocity ohrožení.
- **Smrt rodičů nebo jiných blízkých osob** – děti reagují na smrt různě – smutkem, nebo také hněvem a vztekem, zoufalstvím, pocitem, že jsou opuštěny, pocity viny apod. Pokud dítěti zemře jeden rodič, mohou prožívat intenzivní strach, že přijdou i o druhého či kteroukoliv jinou milovanou

bytost. Děti by měly mít možnost mluvit o všem, co se smrtí souvisí, mít někoho, kdo je vyslechne.

- **Nevlastní rodič** – ten má obvykle těžkou pozici, bývá porovnáván s podobou vlastního rodiče, která je ale idealizovaná – žádná reálná postava takové srovnání s ideálem nesnese. Někdy se stane, že děti přijmou roli ztraceného rodiče a nevlastní rodič je pak jejich konkurentem, vetřelcem, který jejich pozici ohrožuje.

4.3 Projevy a důsledky krize v dětství

Zátěžové situace, kterými děti procházejí, zanechávají své následky na těle, psychice a chování dítěte. Čím je dítě mladší, tím více se krize projeví na úrovni těla nebo na úrovni chování. Každé dítě je individualita, vyvíjí se jinak, působí a něj různé vlivy, různé prostředí a proto i zátěžové situace na každé dítě působí odlišně. V dětství je norma projevů dětí velmi široká, proto je obtížné hodnotit, zda je určité chování ještě normální nebo už ne.

Špatenková (2004a) uvádí tyto nejčastější projevy a důsledky krize u dětí:

- **Poruchy řeči, koktavost, tiky** – do čtyř let věku jsou drobné vady řeči, jako je žvatlavost či rychlá výslovnost, výrazem individuálního vývoje dítěte, mohou samy spontánně odeznít. Pokud se tak nestane, je dobré již v předškolním věku navštívit logopeda. Koktavost se může objevit v konfliktních a krizových situacích, bývá jen krátkodobá a dočasná, obvykle po zpracování krize sama odezní. Tiky – např. nervózní časté mrkání, cukání ramen či úst, grimasy, pokašlávání, náhlé poskakování – to vše ukazuje na to, že dítě prožívá psychickou tenzi.
- **Pomočování** – může být označeno jako možná porucha až po čtvrtém věku dítěte. K tomuto problému je potřeba citlivý přístup, ušetřit dítě zahanbení, výsměchu, trestu a další traumatizace. Konzultace s pediatrem je nutná, pokud se vyskytuje denní pomočování u předškolních dětí a noční pomočování u dětí školního věku.

- **Sexuální projevy dítěte** – kolem pátého roku se u dětí objevuje „hra na doktory“, není to nic nenormálního a rodiče by se neměli zbytečně znepokojovat. Jedná se o projev dětské zvědavosti. Masturbace u předškolních dětí je docela obvyklá, slouží ke snížení psychické tenze dětí. Dítě vnímá sexuální projevy na úrovni „libého“ prožívání nikoliv sexuálního. Tyto projevy by se neměly u dětí trestat, ale spíše je nějak „ošetřit“ a diskrétně limitovat.

- **Pokusy o sebevraždu a sebepoškozování** – dítě je zoufalé, snaží se co nejrychleji vyřešit náročnou životní situaci. Dítě tak „volá o pomoc“. Nemělo by se to znevažovat nebo dokonce zahánět hrozbami.

- **Poruchy spánku** – ve věku kolem 3 až 4 měsíců, děti potřebují hodně pozornosti a tělesného kontaktu, proto se ještě nedá hovořit o poruchách spánku. Pokud dítě pláče, rodiče jej instinktivně nosí, kolébají, berou si ho do postele, dávají mu napít. V žádném případě se nejedná o rozmazlování, nemá žádný smysl ani výchovný efekt nechat dítě plakat. Když dítě v noci křičí a pláče i mezi 15.-18. měsícem, dá se už hovořit o poruchách spánku. Ty jsou často projevem separačního strachu – strachu z odloučení od matky. Je nezbytné vyhledat pomoc odborníka, pokud je dítě bezdůvodně ustrašené, projevuje neklid, je permanentně v pohybu, nebo se naopak pohybuje málo a je nápadně klidné, často fňuká nebo dlouze a vytrvale pláče, dostává se do paniky, reaguje přecitlivěle na fyzický kontakt nebo naopak vůbec nereaguje a odmítá ho, či poruchy spánku přetrvávají i kolem čtvrtého roku.

- **Problémy při hře** – v předškolním věku si děti vydrží hrát až hodinu, nejsou-li rušeny. V tomto věku děti potřebují ke hře i jiné děti, je to kvůli úspěšné socializaci. Pokud se dítě vyhýbá hrám s ostatními dětmi, může mít nějaké problémy v kontaktu se svými vrstevníky, může být introvertní, mít zkušenosti se šikanou, apod.

- **Školní selhávání** – bývá nejčastějším důvodem pro poslání dítěte k odbornému vyšetření. Příčiny selhání mohou být různé – problémy v rodině, změna učitele, konflikty se spolužáky, strach ze školy, který se obvykle projevuje v tělesných symptomech jako jsou bolesti břicha, hlavy, pocity na zvracení apod. Někdy je nutné provést vyšetření EEG kvůli vyloučení epilepsie. Musí se vždy vyloučit dětské organické psychosyndromy.
- **Fantazírování, lhaní** – kolem tří až sedmi let je u dětí normální, když si povídají s někým, kdo neexistuje, s vymyšleným fiktivním přítelem či nepřítelem. Děti v tomto věku mají hodně rozvinutou fantazii, často se jim realita s fantazií prolíná.
- **Krádeže** – ve věku tří až sedmi let, děti nemají úplně jasnou hranici mezi „moje“ a „tvoje“, proto si občas berou věci svých kamarádů nebo blízkých osob, ale nedá se mluvit o krádeži. Pokud jsou krádeže časté a dlouhotrvající, je vhodné využít odborné pomoci.
- **Agresivita, konflikty, trucování** – u dětí ve věku kolem dvou až tří let se už mohou projevovat hádky a bitky, bývají projevem zoufalství. Kolem třetího roku dítěte – v tzv. období vzdoru – je dupání, bouchání, ničení či házení předmětů úplně běžnou reakcí. Je dobré odvrátit pozornost dítěte jiným směrem. Výhrůžky či tresty nikam nevedou. Pokud dítě do čtyř let neprojeví ani nejmenší vzdor, je apatické až depresivní, mohlo by trpět nějakou vývojovou poruchou.
- **Symptomy deprese** – deprese nejsou výsadou jen dospělých, mohou jimi trpět i děti. Často bývají symptomy deprese nesprávně identifikovány a depresivní děti bývají označeny jako líné, nudné či lhotejné, bez zájmu atd. Mohou být příčinou školního selhávání a neúspěšnosti dítěte ve skupině svých vrstevníků.

- **Psychosomatické reakce** – „*Dětství je nazýváno „zlatým věkem psychosomatiky“.* Čím mladší dítě, tím více reaguje na psychické vzrušení somatickými projevy. Čím dříve psychosomatická porucha vznikne, tím více se může fixovat a hůře odstraňovat“ (Špatenková a kol., 2004, s. 58). Jedná se o kolapsové stavy, kardiofobické záchvaty s poruchami srdečního rytmu a úzkosti, záchvaty dechové nedostatečnosti, bolesti břicha, nechutenství, zvracení, migrenózní záchvaty apod.
- **Křeče a afektivní záchvaty** – jsou v období vzdoru celkem normální a neškodné – dítě nejdříve pláče, náhle přejde do křečového stavu, může modrat, přerývavě dýchat, upadnout apod. – obvykle to trvá několik vteřin a není třeba nějakého zvláštního jednání, ale rodiče jsou z toho většinou hodně vyděšení.

Rodiče či jiní vychovatelé by si měli všimnout jakékoliv odchylky od „běžného“ chování dítěte, mohou ukazovat na to, že dítě prožívá nějakou náročnou životní situaci. Dítěti by se měla věnovat dostatečná pozornost, brát vážně všechny změny chování, aby nedocházelo k fixaci nebo prohlubování problémů.

4.4 Šikanování

Z praktické části diplomové práce, z rozhovorů s učiteli, vyšlo najevo, že všichni oslovení učitelé měli nějakou zkušenost s řešením šikany, buď přímou, ze své třídy, nebo nepřímou, ze třídy svého kolegy učitele. Proto jsem do této části, kde jsem výše popsala nejčastější precipitatory krizí u dětí, zařadila samostatně téma šikanování. Popíšu zde znaky šikanování a jeho následky.

Šikanování je všudypřítomné. Začíná v rodině mezi sourozenci, pokračuje ve školce a dalších školách, v zájmových skupinách, na vojně, v zaměstnání, v partnerských vztazích, v nemocnicích, mezi nájemníky domu a končí třeba týráním seniorů v rodině nebo v domově důchodců (Kolář, 2005).

Při šikanování jeden nebo více žáků, opakovaně týrá a zotročuje spolužáka nebo spolužáky za použití agrese a manipulace (Kolář, 2005).

Pöthe to ještě více upřesňuje a uvádí: „*Pod pojmem šikana nebo šikanování mezi dětmi se rozumí široký okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrožit,*

zastašit, ponižit nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí. Šikana zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustálé kritizování, výsměch, hrubé žertování, vydírání, omezování svobody, pohrdání, poškozování oděvu a osobních věcí, tělesné napadání“ (Pöthe, 1996, s. 96).

Pöthe (1996) dále uvádí přímé a nepřímé znaky šikanování:

- **Přímé** - úmyslné ponižování, hrubé žertování a zesměšňování, nadávky, neustálé kritizování a zpochybňování, poškozování a krádeže osobních věcí, poškozování oděvu, výsměch, pohrdání, vydírání, omezování svobody, bití, kopání, jakékoliv jiné tělesné napadání.
- **Nepřímé** - strach jít ráno do školy, záškoláctví, opakované bolesti hlavy či břicha, zhoršení prospěchu ve škole, ztráta zájmu o učení, porucha soustředění, pobývání v blízkosti učitelů, ustrašené vystupování, izolace od vrstevníků, pozdní návraty ze školy, návraty s poškozeným a ušpiněným oděvem, návrat ze školy ve vyhladovělém stavu, modřiny, odřeniny, řezné a jiné rány bez věrohodného vysvětlení, opakovaná ztráta peněz či osobních věcí, žádání o peníze pod různými záminkami, nemožnost usnout, noční můry, smutná nálada, apatie.

Následky šikany

Dítě, které je systematicky uráženo, ponižováno, zesměšňováno, kterému kradou peníze a ničí osobní věci, do kterého kopou, bijí, dítě, s kterým se jeho vrstevníci odmítají bavit, kterého vydírají a pod pohrůžkou ho nutí provádět věci za hranicí důstojnosti člověka, žije neustále v podvědomém strachu z ohrožení a dalšího ubližování. Pocity strachu jsou ze začátku vázány výlučně na události šikanování, postupně však přecházejí do trvalé úzkosti a deprese. Projevují se mnoha způsoby včetně poruch usínání, nočním probouzením, nočními můrami, bolestmi hlavy, břicha nebo zvracením. Bolesti hlavy, břicha a zvracení se často projevují ráno, před odchodem do školy. Někdy šikana probíhá i několik měsíců až let. Dlouhodobé šikanování má za následek nízké sebevědomí na hranici hlubokých pochybností o vlastní hodnotě. Deprese a pocity opuštěnosti mohou vést k tomu, že si dítě sáhne na život. Pocity samoty a izolace umocňuje skutečnost, že se šikanované dítě málokdy někomu svěří. Důvodem je strach z pomsty násilníka či násilníků nebo trpká

zkušenost z minulosti, kdy svěřeni rodičům nebo učiteli vedlo jen k většímu násilí a utrpení (Pöthe, 1996).

„Oběti pokročilých šikan mají tendenci od všeho uniknout, všechno vzdát a skrýt se. Po odchodu ze školy je těžké se k nim přiblížit, je obtížné se dozvědět, co se s nimi stalo. Potřebují pomoc, ale je téměř nemožné získat je pro spolupráci. Dostupné poznatky o obětech pokročilých šikan přivádějí k úvahám, které se zdají těžko přijatelné. Pozdní následky nejbrutálnějších šikan se podobají syndromu vyhlazovacích táborů. Jejich hlavní znaky jsou nápadně podobné: chronické depresivní stavy, sebedestruktivita, poruchy přizpůsobivosti a narušený vývoj osobnosti. Oběti zkoušejí kvalitativně stejné pocity – strach o život, krajní ponížení a zbavení práv“ (Kolář, 2005, s. 101).

Někdy se může zdát, že se oběť celkem rychle zotavila. Tělesná zranění se mohou rychle zahojit a žák působí normálně. Duševní poranění jsou však hluboká a zacelení je jen povrchní. Stačí pak větší zátěž v meziosobní oblasti a „rána“ se znovu otevře a projeví se zraněná osobnost bývalé oběti. Fasáda obranyschopnosti se zhroutí a převládne depresivní ladění, které může být doprovázeno sebevražednými myšlenkami (Kolář, 2005).

Někdy se bývalé oběti po přechodu na jinou školu stávají opět terčem šikanování. Jako by jejich skryté zranění k sobě přitahovalo agresory. Praxe vede k závěru, že oběti poškozené prvním šikanováním jsou v budoucnu více ohroženy.

5 Možnosti krizové intervence ve školním prostředí

Krizovou intervencí ve škole se rozumí „první pomoc“ dítěti v krizové situaci. Tyto situace jsou popsány více v kapitole 4., pro dítě to může být např. vážné onemocnění v rodině, úmrtí blízkého člena rodiny dítěte, násilí v rodině, šikana dítěte ve škole, atd. Situace, se kterou si dítě samo neví rady, následkem toho prožívá nepříjemné emoční napětí, úzkost, depresi či dokonce agresivitu.

„Jeden významný anglický dětský psychiatr se svými spolupracovníky vyšetřil skupinu žen, kterým v té době bylo už přes třicet let. Tyto ženy pocházely z rozpadlých rodin, takže část dětství prožily v dětských domovech. Některé z nich se dále v životě dobře uplatnily, některé špatně. Co pomohlo těm některým na dobrou životní dráhu? Ukázalo se mezi jiným, že to kupodivu byla škola! I když tyto ženy ve škole nijak nevynikaly (ba spíše naopak, měly v hlavních předmětech velké nedostatky), vzpomínají na „záchrannou“ ruku, kterou jim podala jejich učitelka či učitel v nějakém jiném předmětu nebo v nějaké mimoškolní činnosti. Byla to hudba, tělocvik, zeměpis, přírodopis a s ním spojená láska k přírodě, výtvarná výchova apod. To podstatné však bylo, že toto nejisté a bezradné dítě mělo najednou možnost v něčem se před druhými ukázat, v něčem se „vytáhnout“ – nebo dokonce vyniknout, a získat si tak uznání v dětské společnosti“ (Matějček, Dytrych, 2002, s. 108).

Ve škole tráví děti spoustu času, proto může být učitel jedním z prvních lidí v okolí dítěte, který si může všimnout, že s dítětem není něco v pořádku.

Nelze jednoznačně určit, které případy žákovských problémů se mají řešit na půdě školy a zůstat v rukou učitelů, a které jednoznačně spadají do kompetencí odborníků působících vně školy: poradenských a klinických psychologů, psychiatrů, sociálních kurátorů, policistů apod. Situace a problémy spojené se školou, resp. školní docházkou a školním životem žáka vyžadují v řadě případů nejprve intervenci školy a lidí v ní. V posledních letech sílí tendence „nepatologizovat“ žáky a jejich chování a ulevit přeplněným pedagogicko-psychologickým poradnám v jejich snahách vyhovět požadavkům učitelů a převzít do péče i ty případy, které by mohly a měly být řešeny přímo ve školách. Psychologové v poradnách mohou v řadě případů

poskytnout svůj odborný pohled a radu, ale jen stěží mohou sledovat každodenní školní interakce a intervenovat vždy tam, kde je třeba. Někdy se zdá, že učitelům pouze chybí odvaha pouštět se do podpory a pomoci žákům a raději dobrovolně – snad ve snaze „raději nic nepokazit“ – předávají odpovědnost do rukou odborníků (Lazarová, 2008).

5.1 Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště má na starosti preventivní práci, poradenské intervence, poskytování opory a jiné formy pomoci. Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, metodikem prevence a konzultačním týmem složeným z pedagogů školy. Pro posílení preventivních funkcí školy byla vydána Vyhláška č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která posiluje školské poradenské pracoviště o školního psychologa nebo speciálního pedagoga.

Na některých školách již školní psychologové pracují a řada škol má o ně zájem. Ale spousta škol si zatím musí vystačit s výchovnými poradci a metodiky prevence, a pokud potřebují pomoc psychologa, musí děti odkázat na pedagogicko-psychologické poradny.

Legislativa vymezuje práci školského poradenského pracoviště takto:

(1) Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.

(2) Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené na:

- a) prevenci školní neúspěšnosti,
- b) primární prevenci sociálně patologických jevů,
- c) kariérové poradenství integrující vzdělávací, informační a poradenskou podporu vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,

- d) odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,
- e) péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,
- f) průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytváření předpokladů pro jeho snižování a
- g) metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických poznatků a dovedností do vzdělávací činnosti školy (Vyhláška č.72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

5.1.1 Standardní činnosti výchovného poradce

Poradenské činnosti:

- 1) Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků
- 2) Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.
- 3) Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb (vstupní a průběžné) a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
- 4) Příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.
- 5) Poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.

Metodické a informační činnosti

- 1) Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence.
- 2) Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod.

- 3) Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.
- 4) Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a o možnostech využívání jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům.
- 5) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 6) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce, navržená a realizovaná opatření (Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.)

5.1.2 Standardní činnosti školního metodika prevence

Metodické a koordinační činnosti

- 1) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, nekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
- 3) Metodologické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- 4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- 5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- 6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovníky

(poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

- 7) Kontaktování odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
- 8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

- 1) Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- 2) Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- 3) Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

- 1) Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně pedagogického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- 2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.

- 3) Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními (Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.)

Škola musí nejdříve využít potenciál lidí ve škole, než se s žádostí o pomoc nebo konzultaci obrátí na odborníky vně školy.

5.2 Spolupráce školy s vnějšími subjekty

Některé situace škola nemůže vyřešit sama a musí kontaktovat příslušnou instituci a požádat ji o pomoc či zákrok. Školy při řešení problémů žáků nejčastěji spolupracují s těmito institucemi:

- Pedagogicko-psychologické poradny
- Speciálně pedagogická centra
- Střediska výchovné péče
- Diagnostické ústavy
- Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
- Policie ČR
- Lékaři

Školská poradenská zařízení a další školní instituce poskytují psychologické, speciálně pedagogické a sociální služby škole, učitelům, žákům a jejich rodičům, hlavně v oblasti výukových a výchovných problémů žáků.

Školy by měly mít vypracovaný systém spolupráce s vnějšími subjekty. Měly by pravidelně vyhledávat jejich služby, dokumentovat a vyhodnocovat získané zkušenosti.

Při řešení problémů se učitelé nejčastěji obracejí s žádostí o odbornou podporu a pomoc na poradenské psychology v pedagogicko-psychologických poradnách. Stejně jako v případě komunikace se školním psychologem, podobně i

spolupráci s poradenským psychologem usnadní předem dobře zformulovaná objednávka. Psychologické poradny jsou primárně zaměřeny na poskytování služeb rodinám s dětmi, jako součást školského systému však poskytují konzultační servis a odbornou podporu také školám. Stává se tedy, že škola pošle do psychologické poradny pouze písemný požadavek na vyšetření rizikového žáka (obvykle skrz jeho rodiče) a nezbývá již čas na jeho ústní vyjasnění a specifikaci. K psychologovi se skutečná objednávka učitele nedostane. V poradně pak psycholog zcela přirozeně pracuje pouze na objednávce přítomných rodičů a neodpovídá na otázky, které trápí především učitele. Pokud vyšetření žáka doporučuje učitel, měl by v zájmu úspěšné spolupráce zřetelně zformulovat svá očekávání (Lazarová, 2008).

5.3 Možnosti krizové intervence učitelů

Učitel je v poskytování krizové intervence spíše laikem. Nemá žádné speciální vzdělání v oblasti poskytování pomoci, málokterý učitel prošel psychoterapeutickým výcvikem. Pro učitele je přirozená role poradce, neboť děti, jako méně zkušené bytosti, si o rady přímo říkají nebo k nim alespoň svým chováním provokují. Učitelé se tak svým působením a intervencemi často pohybují na hraně mezi pedagogickým a psychologickým poradenstvím. Školní intervence vyžadují odborné vzdělání v pedagogice a psychologii, ale také specifickou osobnostní průpravu (Lazarová, 2008).

Účinná intervence učitele – jakožto vyškoleného laika – může být první užitečnou podporou, může naplnit alespoň aktuální cíl – uklidnit člověka v krizi, stabilizovat jeho stav a také snížit nebezpečí. Dalším cílem je nasměrování k vyhledání odborné pomoci. Reakce učitele na žádost žáka o pomoc v osobním problému je velmi důležitá a může žákovi, který hledá pomoc, přidat či ubrat odvahy k dalšímu postupu. Odborníci z krizových center pokládají za důležité, aby každý pomáhající pracovník byl schopen dobře naslouchat, vyjadřovat empatii a naladit se na klienta (Knoppová a kol., 1997).

Podle Lazarové (2008), může každý laik pomoci člověku v tíživé situaci těmito způsoby:

- trpělivě vyslechnout,
- dát najevo porozumění jeho trápení,

- dopřát prostor pro odeznění emocí (např. netlumit jeho pláč),
- ptát se na představu o formě pomoci nebo jeho jiné aktuální potřeby

„V některých případech je třeba převzít odpovědnost za další chod věcí a případ oznámit (rodičům, řediteli, orgánům péče o dítě apod.). Pokud si dítě přeje pokračovat v rozhovoru o svých nesnázích pouze s učitelem a žádá si jeho rady, je na učiteli, aby zvážil své kompetence a závažnost situace. Způsob vedení rozhovoru a míra přebírání odpovědnosti je odlišná případ od případu. U menších dětí mohou být velmi účinné i instruktivnější formy intervence jako např. konkrétní rady, ochrana a přebírání zodpovědnosti za ně. U starších dětí a dospělých je obvykle užitečnější podporovat jejich samostatnost a přebírání odpovědnosti za vlastní volbu“ (Lazarová, 2008, s. 48).

5.3.1 Krizově intervenční kompetence učitele

Pojem krizově intervenční kompetence vyjadřuje způsobilost učitele využít adekvátně a účelně v nezvyklé, nestandardní situaci své speciální znalosti, dovednosti a zkušenosti. Do této kompetence jsou zahrnuty dovednosti učitele poskytovat sociální oporu a poradenství, neboť jsou mnohdy velmi potřebné ke zvládnutí krizí (Lazarová, 2008).

Podle Lazarové (2008) krizově intervenční kompetence usnadňuje učiteli profesionálně zvládat tyto základní činnosti:

- rychle se zorientovat v situaci
- zvážit vlastní možnosti, práva a povinnosti ve vztahu k problému, žákovi a instituci, ve které pracuje
- rychle a adekvátně zasáhnout nebo vypracovat plán intervencí, rychle a účelně rozhodovat o dalších postupech
- poskytnout „první pomoc“, zajistit bezpečí všem potřebným
- poskytnout základní poradenství a sociální oporu, pracovat s emocemi žáků
- spolupracovat s odborníky ve škole i mimo ni
- vyhodnotit účelnost své intervence a reflektovat novou zkušenost

Krizově intervenční kompetence je sycena těmito znalostmi:

- znalosti týkající se školského poradenského systému, sociálně-právního systému, zdravotnictví, policie, apod., přehled o relevantních zařízeních v regionu
- znalosti z oboru psychologie (vývojové, sociální, osobnosti a psychopatologie)
- základní znalosti z oblasti poradenství a krizové intervence, základní znalost postupů práce s klientem
- základní znalosti z oblasti práva (Lazarová, 2008).

Dovednostním základem krizově intervenční kompetence jsou speciální sociální a komunikační dovednosti:

- vést diagnostický i pomáhající rozhovor (s žákem, rodičem...), umět naslouchat, pracovat s emocemi
- zvládat techniky dotazování
- umět vyjednávat, zaujímat roli mediátora
- komunikovat s odborníky z jiných oborů, formulovat objednávky, požadavky apod. (Lazarová, 2008)

Krizově intervenční kompetenci nelze oddělit od osobnostních kompetencí a sociálních dovedností. Patří sem řízení vlastních emocí, schopnost sebereflexe, reflexe a evaluace odborných postupů, empatie atd. Rozvoj osobnostní kompetence lze chápat jako rozvoj emoční inteligence nebo personálních složek inteligence. Díky personální inteligenci může člověk adekvátně využít své ostatní znalosti, schopnosti a dovednosti. Důležitým předpokladem pro profesionální zvládnání krizových situací ve škole je nejen specifická znalost a orientace v tématu, ale především osobnostní zralost učitele. Stejně významnou roli hraje i kvalita života učitele a jeho psychické zdraví (Lazarová, 2008).

Hlavní zásady pro vedení rozhovoru

- zkuste se dívat očima z pozice klienta (žáka, rodiče,...), člověk v krizi by měl mít pocit, že alespoň pracovník se snaží porozumět jeho vnímání světa
- více naslouchejte, nežli mluvíte, dopřejte klientovi příležitost být vyslyšen

- ptejte se klienta na upřesnění, nejste jasnovidci
- neodvádějte pozornost od toho, o čem chce klient mluvit, nechte klienta domluvit a nevnucujte mu témata
- nemluvte za klienta a neskákejte mu do řeči
- užívejte takový jazyk, který je klientovi srozumitelný
- ptejte se přehledným způsobem, nehromad'te otázky
- buďte opatrní při používání otázek „Proč?“, takové otázky navozují obvinění, otázku „Proč?“ lze často nahradit opisem „Jak se stalo, že...“
- nehodnot'te, nesud'te, nekritizujte klienta
- nesnažte se klienta rozptýlit, rozveselit a říkat banality
- neslibujte a planě neutěšujte (např. „To bude dobré, maminka to určitě pochopí.“)
- nediskutujte s klientem a nepřesvědčujte ho, nemáte šanci změnit jeho mínění zdůvodňováním, kdyby to šlo, stalo by se to už dřív
- nedávejte rychlé neuvážené rady, nevnucujte klientovi vlastní řešení, i když se vám osvědčilo
- nepoužívejte slova vždy, nikdy, musíte, nesmíte
- není vhodné mluvit v první osobě množného čísla (např. „my ti pomůžeme“)
- respektujte klientův čas (obvykle předem domluvený), není nutné ho popohánět (Úlehla, 2009)

Výše zmíněné postupy mohou sloužit jako „první pomoc“, v dalším plánu se spíše doporučuje nasměrovat jedince do péče odborníků (psycholog, psychiatr).

Fontana (1997) poukazuje na důležitost povzbuzování dítěte, aby mluvilo, a naslouchat mu v atmosféře důvěry a sympatie, ať už je učitel v roli poradce nebo dokonce „pomocníka v krizi“. Důležité je „umění naslouchat“. Autor dále uvádí vlastnosti špatných posluchačů:

- řídit a ovládat konverzaci
- mít kritické připomínky
- obviňovat, útočit, moralizovat
- příliš rychle přicházet s radou
- odmítat city druhého člověka

- stále hovořit o sobě
- dávat nálepky a diagnostikovat
- navozovat časovou tíseň
- odvádět od věci
- přehnaně interpretovat
- ujišťovat a žertovat
- předstírat pozornost

Pozornost i zájem o žáka a jeho vyprávění je dobré také vyjadřovat neverbálním způsobem, výrazem, očním kontaktem, fyzickým postojem, přikyvováním apod. I pouhé „správné naslouchání“ může být pro žáka velmi užitečné a mnohdy i užitečnější než neprofesionálně vedené snahy učitele radit nebo zasahovat (Lazarová, 2008).

Psychologové či jiní odborníci, kteří poskytují školám a učitelům vnější odbornou podporu nejsou ani nemohou být učiteli stále „po ruce“, aby mu přispěchali na pomoc nebo převzali odpovědnost za řešení problému. Existuje spousta školních situací s velkým psychologickým nábojem, které musí učitel řešit rychle a profesionálně a musí to zvládnout sám. Je obtížné a prakticky nemožné určit situace, za jejichž řešení by měl učitel převzít odpovědnost, a situace, které by měl přenechávat psychologům a jiným specialistům. Správné rozhodnutí je prověrkou jeho osobní zralosti, intuice a profesionality. Do professionalism musí učitel dozrát, tomu se nelze naučit. Součástí učitelovy pedagogické způsobilosti by měly být znalosti z oblasti psychologie a poradenství, ale i specifické sociální, intervenční a komunikační dovednosti, které mu umožní profesionálně zasahovat nebo poskytovat oporu či poradenství žákům a jejich rodičům i v případech, které přímo nesouvisejí s problematikou učení (Lazarová, 2008).

6 Výzkumné šetření

Praktickou část své práce jsem zaměřila na učitele druhého stupně základních škol a na jejich zkušenosti s řešením krizových situací v rámci jejich školní praxe. Zajímalo mě, s jakými situacemi se během své praxe setkali, odkud čerpali informace a znalosti krizové intervence. Také mě zajímalo, zda se cítí být dostatečně připravení na takové situace.

Krizová intervence může být chápána jako odborná pomoc vyškolenými profesionály, ale také jako „první pomoc“ člověku v nouzi, „neškoleným“ laikem. Málokdo z učitelů prošel psychoterapeutickým výcvikem či výcvikem v krizové intervenci. Učitelé se během své praxe často setkávají s řadou situací, které musí neodkladně řešit. Proto by měli mít alespoň nějaké minimální znalosti a dovednosti související s krizovou intervencí.

Otázky, které jsem učitelům pokládala:

- 1. Setkali jste se během své praxe ve škole s nějakou krizovou situací? Věděli jste, jak jednat, za kým děti poslat? Bylo pro vás přitom něco obtížné?**
- 2. Odkud máte znalosti z krizové intervence?**
- 3. Máte pocit, že jste na takové situace dostatečně připravení? Měli byste zájem o nějaké kurzy a semináře o krizové intervenci?**

6.1 Cíl výzkumné sondy

Cílem výzkumné sondy je zjistit, s jakými problémy se učitelé ve své školní praxi nejčastěji setkávají, na jaké obtíže narážejí při jejich řešení, odkud čerpají informace a znalosti týkající se řešení problémových situací, a zda se cítí být na takové situace dostatečně připraveni.

6.2 Výběr výzkumného vzorku

Cílovou skupinu výzkumné sondy tvoří učitelé druhého stupně základních škol. Získala jsem respondenty jak z velkých měst jako je Praha a tedy učitele z městských škol, tak učitele z menších měst a vesnických škol. Původně jsem chtěla porovnávat zkušenosti učitelů z městských škol se zkušenostmi učitelů z vesnických škol. Ale během výzkumného šetření se ukázalo, že žádné velké rozdíly mezi nimi nejsou. Celkem se výzkumné sondy zúčastnilo 11 učitelů, z toho 2 muži a 9 žen. Učitelé byli ze 7 základních škol. Délka školní praxe učitelů byla v rozmezí od 5 do 35 let. Nikdo z dotazovaných učitelů během své praxe nepůsobil jako školní výchovný poradce nebo metodik prevence.

6.3 Metody výzkumné sondy

Pro získání dat u své výzkumné sondy jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

Termín kvalitativní výzkum označuje různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání pedagogických jevů, kde do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, ale jejich podrobná kvalitativní analýza (Maňák a kol., 2005). Hlavním cílem výzkumníka v kvalitativním výzkumu je porozumět člověku, především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk anebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se liší od jiného člověka nebo skupin. Má se zkoumat hlavně holisticky, vcelku (Gavora, 2000).

6.3.1 Rozhovor

Rozhovor patří mezi nejčastěji používané metody v kvalitativním výzkumu. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. Strukturovaný rozhovor má pevně dané otázky a alternativy odpovědí. Takový rozhovor je vlastně ústním dotazníkem. Nestrukturovaný rozhovor umožňuje úplnou volnost odpovědí. Pro svou výzkumnou sondu jsem zvolila **polostrukturované rozhovory s otevřenými otázkami**. Takové rozhovory jsou kompromisem mezi strukturovanými a nestrukturovanými rozhovory. V rozhovorech s respondenty jsem

se držela předem připravených otázek, avšak dala jsem respondentům i dostatek prostoru, aby volně hovořili, nenutila jsem je dodržovat strukturu rozhovoru.

6.4 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dat jsem vybrala techniku otevřeného kódování. Postupovala jsem podle odborné literatury, kde jsem si nastudovala všechny potřebné kroky pro tento způsob zpracování dat.

Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování se nejprve analyzovaný text (přepsaný rozhovor) jako sekvence rozbije na jednotky, těmto jednotkám je přidělen kód, jméno, či označení. Jakmile je vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací. Kódy se seskupují podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. Otevřené kódování představuje analytickou techniku. Směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem. Zároveň se zaměřuje na rozkrývání významů, které nemusejí být prvoplánově zjevné. Jde o induktivní techniku. Pojmy a kategorie jsou vytvářeny na základě materiálu. Dochází tak k tvorbě něčeho nového, v mnoha případech nepředpokládaného a překvapujícího (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Při zpracování dat také využívám metodu analytické indukce. Ta je založena na principu opakování. Opakované případy ospravedlňují k přijetí určitého obecného pravidla.

6.5 Realizace výzkumné sondy

Rozhovory s učiteli se uskutečnily v rozmezí července a října roku 2012. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a poté přepisovala ve formě textu do počítače, nakonec jsem je vytiskla, abych je podrobila systematické analýze a mohla do nich vpisovat kódy. Každý rozhovor jsem vyhodnocovala hned po jeho provedení, abych získala jednotlivé kódy, ze kterých jsem pak vytvářela kategorie. Výzkumné šetření bylo hotové, když se začaly informace získané v rozhovorech opakovat. Následné vyhodnocení a interpretace dat proběhla v listopadu 2012.

6.6 Interpretace dat

1. První otázka směřovala na dosavadní zkušenosti s krizovou intervencí. Zda se učitelé během své praxe setkali s nějakou krizovou situací ve škole a zda si věděli rady, jak postupovat, koho kontaktovat, na jaké instituce děti odkázat, zda narazili při řešení na nějaké obtíže.

Z odpovědí vyplynulo několik kategorií. Jednu z nich jsem nazvala „**řešené situace**“. Oslovení učitelé uváděli bohaté zkušenosti s různými obtížnými situacemi. Nejčastěji učitelé mluvili o případech **šikany** ve třídě, kdy jeden nebo více žáků šikanovalo jiného žáka. Tím se jen ukázalo, že šikana je stále aktuální problém na řadě škol. A ačkoliv dnes existuje spousta preventivních programů a projektů, zaměřených na prevenci šikany, vyskytuje se na všech školách, kde jsem dělala rozhovory. Buď samotní učitelé měli zkušenosti se šikanou ve své třídě, nebo věděli o kolegovi, který šikanu řešil. Dalším častým jevem bylo **záškoláctví**, **drogová závislost** (nejčastěji kouření marihuany), **domácí násilí** a **útěky z domova**. Jedna paní učitelka uvedla případ **sebevraždy** žáka. Stalo se to ve třídě její kolegyně. Žák sedmé třídy se nakonec oběsil, po dlouhodobě neřešené šikaně, kde selhala škola, učitelé, ale i třídní kolektiv žáka. Šikana nebyla odhalena a tím pádem se adekvátním způsobem neřešila.

Další kategorii jsem nazvala „**zainteresované osoby a instituce**“. Na školách, kde jsem dělala rozhovory s učiteli, nepůsobili školní psychologové, takže nejdůležitější roli při řešení problémů měli všude **výchovní poradci**. Učitelé uváděli, že s problémy chodí hlavně za nimi. Výchovní poradci jsou na školách od toho, aby pomáhali s řešením obtížných situací. Z rozhovorů vyplynulo, že spolupráce mezi výchovnými poradci a učiteli funguje bezvadně. Do této kategorie jsem zařadila i **ředitele škol**, **třídní učitele** a **metodiky prevence** (funkci výchovného poradce a metodika prevence často vykonává jedna osoba). Ti všichni se podílejí na řešení závažnějších situací. Neméně důležití jsou i **rodiče** dětí a vzájemná spolupráce školy s nimi. Bohužel často učitelé uváděli nedostatečnou motivovanost rodičů i nedostatečný zájem rodičů spolupracovat se školou. Rodiče se například nedostaví do školy na sjednanou schůzku, či kryjí závadné chování dítěte a odmítají připustit, že jejich dítě má nějaké problémy. Učitelé často hovořili o důležitosti **třídního kolektivu**, který může často pomoci, například při řešení šikany ve třídě. Nejčastěji

školy a učitelé spolupracují s **pedagogicko-psychologickými poradnami**, v případech podezření na poruchy učení a chování. Další často zmiňovanou institucí bylo **oddělení sociálně právní ochrany dětí a Policie ČR**, s nimi učitelé spolupracují například při řešení záškoláctví či podezřeních na domácí násilí.

Poslední kategorii jsem pojmenovala „**metody**“. Patří sem způsoby řešení situací. Nejdůležitější metodou řešení všech situací je **rozhovor**, ať už je to rozhovor vedený s jedním žákem, celou třídou, rodiči, nebo rozhovor vedený mezi učitelem a výchovným poradcem. Mezi další časté metody patří **pozorování** a **dotazníky**. **Třídní schůzky** jsou možností hovořit s rodiči o aktuálních problémech ve třídě, nebo o konkrétním problému žáka. Podobným nástrojem jsou i **třídnické hodiny**, kde má třídní učitel šanci řešit s žáky jejich problémy, ale také ovlivňovat jejich postoje a názory. Někteří učitelé využívají různých **projektů** na řešení sociálně patologických jevů. Například projekt Ajax, který je zaměřený na prevenci sociálně patologických jevů a je realizovaný ve spolupráci s policií. Pro zjišťování vztahů a sympatií ve třídě učitelé obvykle používají **sociometrické techniky**. Někteří zmiňovali i **zážitkové metody, dramatizaci, různé rolové hry, techniku „horkého křesla“**.

„Prušvihy ve škole se nejdříve řeší s výchovným poradcem, ředitelem a třídním učitelem. Často spolupracuji s oddělením sociálně-právní ochrany dětí. V posledních letech často řešíme případy záškoláctví. Docházka žáků do školy se pečlivě sleduje a třídní učitelé dohlížejí na včasné omluvení zameškaných hodin v žákovských knížkách, podle školního řádu. Pokud se vyskytne nějaký problém s absencí, řídíme se metodickým pokynem MŠMT. Když nepomůže pohovor s rodiči žáka, musíme kontaktovat OSPOD a Policii ČR.“

„Šikanu ve třídě mi pomohla vyřešit výchovná poradkyně, byla shodou okolností moje zastupující třídní, a tak mi celou situaci pomohla vyřešit – vyšetření, dokumentaci, jednání s rodiči, žáky, policií i „sociálkou“.

„Podezření na domácí násilí jsem řešila ve spolupráci s výchovnou poradkyní a sociálním odborem.“

„Dalším pomocným orgánem je pedagogicko-psychologická poradna. Na ni se obracíme, pokud máme pocit, že dítě by mohlo mít poruchu učení, tzv. dysfunkce.“

„Na konci každého školního roku se zabýváme hodnocením Minimálního preventivního programu na poslední pedagogické radě. Analyzujeme úspěšnost jeho splnění, ale zamýšlíme se i nad příčinami neúspěchu v některých oblastech. Analýza programu nám slouží především k rozvíjení zkvalitňování stávajících programů prevence. Během školního roku s žáky průběžně hodnotíme probíhající akce, aktivity, setkání a projekty. Zpětná vazba je pro další plánování činností velice důležitá. Používáme jednoduché dotazníky nebo rozhovory se žáky. Diagnostické nástroje, které využíváme v oblasti náznaku nebo výskytu nežádoucích jevů u žáků, jsou dotazníky, pozorování, rozhovory skupinové nebo individuální, diskusní a zážitkové metody.“

„Úloha třídního učitele je velmi důležitá. Je optimální, aby vedl třídu od počátku, to je od šesté třídy a získal u dětí autoritu a důvěru. Také je dobré znát se dobře s rodiči dětí, spolupráce pak většinou bývá velmi přínosná.“

„Náplň práce třídního učitele je i pravidelná práce s kolektivem žáků v rámci třídnických hodin. Během hodin výchovy ke zdraví a výchovy k občanství, rozvíjet u žáků sociálně komunikativní dovednosti, charakterové a volní vlastnosti, zdravé sebevědomí a vnitřní kázeň. Využíváme často metody zážitkové pedagogiky, prvky dramatické výchovy, výtvarné zpracování dané problematiky, diskuse v kruhu apod.“

„Lepší je jevům předcházet, řešit je, co nejdříve a důsledně být příkladem.“

„Závažnější krizové situace řešíme vždy s výchovným poradcem, nebo výchovnou komisí, která je složena ze zástupce vedení školy, výchovného poradce, třídního učitele, případně dalších vyučujících. Na jednání výchovné komise jsou doporučeným dopisem zvaní rodiče, dostanou písemný závěr z jednání a dohodnutá opatření s podpisy všech zúčastněných.“

„Šikanu ve třídě jsem řešila projektem zaměřeným na šikanu dítěte. Využila jsem dramatizaci, hru rolí, sociogram a techniku „horkého křesla“. Výsledkem bylo odbourání šikany.“

„Všichni kantoři s dlouhodobou praxí víme, že hluboká znalost vyučovaného předmětu vyjde naprázdno, když vám pár „výlupků“ udělá z vyučovací hodiny cirkus. Proto je třeba uvítat všechny možnosti a návrhy, které pomohou krizové situace ve školách nejen řešit, ale také jim předcházet.“

2. Druhá otázka směřovala na zdroje informací o krizové intervenci. Odkud učitelé čerpali / čerpají své znalosti.

Z odpovědí na otázky týkající se zdrojů informací a znalostí o krizové intervenci vyplynuly tři kategorie odpovědí. Jednu kategorii jsem nazvala „**školní kolegové**“. Učitelé často zmiňovali pomoc **výchovných poradců**, kteří jim jsou ve škole k dispozici při řešení obtížných situací. S nimi velmi často spolupracují a čerpají od nich informace a rady. Výchovný poradce by měl vědět o všech řešených případech na škole. Výchovní poradci a **metodici prevence** se jezdí pravidelně školit. A informace získané na školeních a seminářích by měli pak nějakým způsobem předat a zprostředkovat ostatním učitelům. Obvykle se to děje na školních poradách. Učitelé také zmiňovali své **zkušenější kolegy** z učitelského sboru, které žádali o pomoc, konzultaci či radu při řešení nějaké situací, se kterou si sami nebyli jistí, jak postupovat a nešli to hned řešit se školním výchovným poradcem. Důvodem bylo například přátelství mezi učiteli, nebo společné sdílení kabinetu, kde probíhají diskuze mezi učiteli. Takže ostatní učitelé jsou často prvními, se kterými učitel řeší a konzultuje problémové situace.

Další kategorií jsem nazvala „**profesní znalosti**“. Patří sem **informace ze studia**, které učitelé získali jako studenti pedagogických fakult. Zařadila jsem do této kategorie i **školní řád a metodické pokyny**, kterými si učitelé ve škole mají řídit. Podporou učitelům při řešení obtížných či krizových situací ve škole je i **Minimální preventivní program**. Ten vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s výchovným poradcem, ostatními kolegy učitelského sboru, případně ještě ve spolupráci se školním psychologem a speciálním pedagogem. Je vypracován vždy na příslušný školní rok, odráží specifikace daného regionu a školy a vychází z aktuální situace školy.

Poslední kategorií jsem pojmenovala „**vlastní zájem učitelů**“. Do této kategorie spadá samostudium **odborné literatury**. Učitelé si mohou vypůjčit odbornou literaturu ve škole od výchovných poradců a metodiků prevence. Někteří učitelé uváděli, že využívají knihoven, kde si mohou odbornou literaturu vypůjčit, jiní jsou ochotni investovat a knížku si koupit. Dalším zdrojem informací, o kterém učitelé často hovořili, byl i **internet**. Počítačová gramotnost je dnes již nezbytnou součástí dovedností učitelů. Internet se stal velmi oblíbeným nástrojem pro hledání informací. Někteří učitelé zmiňovali i návštěvu **seminářů** s tematikou krizové intervence.

„Všechny případy se nejdříve řeší s výchovným poradcem, ten řekne jak postupovat, co dělat. Výchovný poradce se jezdí pravidelně školit, získané informace pak předává nám, ostatním učitelům, na školních poradách.“

„Informace čerpám hlavně od mých zkušenějších kolegů a ze školení. Na vysoké škole sice nějaká teorie byla, ale to mi moc nedalo...“

„Znalosti mám z vysokoškolského studia, kde jsem navštěvovala jeden semestr předmět zaměřený na prevenci závislostí dětí na 2. stupni.“

„Ze studia oboru Pedagogiku, z různých školení souvisejících s prevencí sociálně patologických jevů ve škole. Hodně znalostí mám i ze samostudia odborné literatury.“

3. Třetí otázkou jsem zjišťovala, jak se cítí učitelé být připraveni na řešení krizových situací ve škole. Zajímalo mě tedy jejich subjektivní názor. Ptala jsem se, zda si připadají dostatečně připraveni nebo by uvítaly nějaké speciální kurzy či školení k tématu krizové intervence.

Z této otázky vyplynuly jen dvě hlavní kategorie odpovědí. Jedna skupina učitelů z výzkumné sondy si myslí, že jsou **dostatečně připraveni** a tudíž **žádné další vzdělávání nepotřebují**. Z několika důvodů. Podle nich, není v jejich

kompetenci mít znalosti z krizové intervence, zmiňují úlohu výchovného poradce, který je učitelům vždy k dispozici při řešení závažnějších problémů žáků. Takže nevidí důvod, proč by tyto speciální znalosti měli mít i oni. Učitelé říkali, že pokud učitel má potřebu nějaké takové speciální znalosti získat, v dnešní době existuje řada možností, kde mohou čerpat informace (internet, odborná literatura, atd.). Záleží jen na jejich zájmu či potřebě. Někteří učitelé uváděli, že po tolika letech praxe, již jsou připraveni na všechno a žádné speciální vzdělání - kurz či seminář - k tomu nepotřebují.

A druhá skupina učitelů z výzkumné sondy si naopak myslí, že **dostatečně připravení nejsou** a bylo by pro ně **užitečné nějaké další vzdělávání** v oblasti krizové intervence ve formě seminářů nebo školení. Důvodem je jejich nedostatečná znalost problematiky krizové intervence. Některé situace vyžadují rychlé jednání, a proto někdy není čas, řešit vše nejprve s výchovným poradcem nebo metodikem prevence, ale učitelé se musí sami rozhodnout, jak jednat, co bude pro žáka v dané situaci nejlepší. Učitelé dále uváděli, že je nutné se neustále vzdělávat, že si nemohou vystačit po celý profesní život jen se znalostmi získanými během vysokoškolského studia. Dnešní doba se rychle se mění, stejně tak se mění i problémy žáků. Dříve se ve škole řešilo hlavně záškoláctví nebo hrubá nekázeň. Dnes jsou problémy jiné, šikana, zneužívání návykových látek atd. S rozmachem informačních technologií, mobilních telefonů a internetu vznikají další nové problémy, například různé formy internetové šikany. Učitelé proto potřebují „držet krok s dobou“.

V této otázce nehrála velkou roli délka **školní praxe**. Někteří učitelé s mnohaletou praxí se přesto domnívali, že nejsou dostatečně připravení a rádi by se dále vzdělávali, a se stejným názorem jsem našla i učitele s kratší praxí. A zase naopak někteří mladí učitelé, s praxí teprve 5 let, nepokládali za důležité, být připraveni na vše. A několik učitelů s dlouholetou praxí uvedlo, že jsou po tolika letech už připraveni na všechno.

„I přes dlouholetou praxi bych uvítala nějaký kurz nebo školení o krizové intervenci. Některé znalosti mám, ale i přesto je nutné a nezbytné se dále vzdělávat.“

„Připravená nejsem, ale žádný kurz nepotřebuji, na to jsou výchovní poradci.“

„Dostatečně připravená si rozhodně nepřipadám (i po určitých zkušenostech z praxe), školení, semináře nebo něco podobného bych rozhodně uvítala.“

„Myslím si, že mám dostatečné znalosti, vím, co dělat a jak postupovat a žádné další vzdělávání a kurzy nevyžadují. Pokud má člověk zájem nebo potřebu, myslím si, že v dnešní době existuje dostatečné množství zdrojů informací. Záleží jen na něm.“

„Tato problematika mě zajímá, určitě bych uvítala další vzdělávání v nejrůznějších podobách.“

„Jsem připravena po 23 letech na všechno.“

6.7 Shrnutí výzkumné sondy

Ve výzkumném šetření jsem chtěla zjistit, s jakými problémy se učitelé ve své školní praxi nejčastěji setkávají, odkud čerpají informace a znalosti, a zda se cítí být připraveni na řešení obtížných situací. To vše se mi na základě analýzy jejich rozhovorů podařilo zjistit.

- **řešené situace**
 - šikana
 - záškoláctví
 - domácí násilí
 - drogová závislost
 - útěk z domova
 - nekázeň
 - sebevražda
- **zainteresované osoby a instituce**
 - výchovný poradce
 - metodik prevence
 - ředitel
 - třídní učitel
 - rodiče
 - třídní kolektiv
 - pedagogicko-psychologická poradna

- oddělení sociálně-právní ochrany dětí
- policie ČR
- **metody**
 - rozhovor – s rodiči (třídní schůzky, individuální konzultace), s žáky (třídnické hodiny, nebo také individuální konzultace s žáky)
 - pozorování
 - dotazníky
 - projekty (AJAX, projekty zaměřené na prevenci šikany, atd.)
 - sociometrické techniky
 - zážitkové metody (dramatizace, hraní rolí, technika „horkého křesla“,...)
- **zdroje informací**
 - školní kolegové
 - studium v rámci pedagogické profese
 - vlastní zájem učitelů
- **zájem o další vzdělávání v oblasti krizové intervence**
 - nemám zájem
 - cítím se dostatečně připravený/á
 - nepotřebuji žádný speciální kurz krizové intervence
 - není to v mé kompetenci, od toho jsou výchovní poradci
 - v případě zájmu, existuje dostatečné množství zdrojů informací
 - mám zájem
 - necítím se dostatečně připravený/á
 - uvítal/a bych nějaké speciální kurzy či školení
 - nedostatek znalostí

6.8 Diskuze

Nebylo v mých silách uskutečnit rozsáhlý výzkum a rozhovory s učiteli ze všech škol v České republice. Pro své omezené časové i finanční možnosti jsem realizovala jen výzkumnou sondu. Udělala jsem rozhovory s jedenácti učiteli ze sedmi základních škol z různých koutů České republiky (pražské školy, brněnské, hodonínské, jičínské). Každá škola i každý region má svá specifika. Proto nelze

zobecnit odpovědi učitelů ze sedmi škol na všechny učitele a na všechny regiony České republiky. Avšak přece jen z výzkumné sondy něco vyplynulo.

Učitelé často uváděli zkušenosti s řešením šikany. To znamená, že na všech sedmi školách učitelé řešili nějaké případy šikanování. Odpovídá to i různým výzkumům zaměřeným na výskyt šikanování na základních školách. Podle celonárodního výzkumu z roku 2001 mělo zkušenosti s nějakou formou šikanování 41% žáků. I když některé školy a hlavně ředitelé škol výskyt šikanování popírali (Kolář, 2005). Otevírá se tím otázka prevence šikanování. Ačkoliv dnes již existuje celá řada preventivních programů, šikanování je pořád hlavním problémem řady škol. Na školách, které jsem navštívila, funguje spolupráce učitelů s výchovnými poradci či metodiky prevence. To ale vůbec neznamená, že tak to funguje všude na školách. Určitě záleží na osobnosti výchovného poradce, jak je ochotný učitelům pomáhat, jaká panuje atmosféra v kolektivu učitelů atd. Na žádné ze škol, kde jsem dělala rozhovory s učiteli, nepůsobili školní psychologové. Ti mohou být učitelům nebo přímo žákům také oporou při řešení problémů. Ve své sondě jsem tedy nemohla zjistit, zda spolupráce mezi učiteli a školními psychology funguje stejně jako mezi výchovnými poradci a učiteli. Spolupráce rodiny a školy ve výzkumné sondě nedopadla dobře, ale na jiných školách to může být úplně odlišné. Záleží na škole, jak se snaží rodiče žáků zapojit do činností školy, ale také samozřejmě záleží na rodičích a jejich ochotě a zájmu spolupracovat. To je otázka do budoucna, pro nějaký jiný výzkum nebo výzkumnou sondu, která by se zabývala tím, jak zlepšit spolupráci mezi školou a rodiči.

Závěr

V první kapitole teoretické části jsem shrnula základní poznatky o krizi. Na začátku jsem definovala krizi podle několika autorů, kteří se touto problematikou zabývají. V dílčí podkapitole jsem popsala vnitřní i vnější příčiny krizových stavů, jejich spouštěče či urychlovače. Uvedla jsem typologie krizí podle různých autorů, podle projevů, průběhu a závažnosti situace. Nechybí zde ani tabulka životních událostí autorů Holmese a Rahea, která slouží jako inventář precipitorů krize. Kapitola obsahuje podrobný průběh krize z hlediska jejího trvání v čase, její jednotlivé fáze. V závěru kapitoly jsem se na krizi podívala, jako na něco, co není jen špatné, popsala, co pozitivního může krize člověku přinést.

Ve druhé kapitole diplomové práce jsem se zaměřila na odolnost člověka vůči psychosociální zátěži, která souvisí z psychologického hlediska se třemi okruhy proměnných. Prvním je rodinné zázemí, druhý je tvořen určitými osobnostními charakteristikami a třetím je navyklý způsob řešení svízelných situací. Další oblast, které jsem se věnovala, jsou nevědomé obranné mechanismy, které falsifikují skutečnost, ale snaží se člověka ochránit v náročných situacích a vědomé, neboli zvládací a vyrovnávací strategie, jak efektivní tak i neefektivní, které realitu respektují. Součástí je podkapitola o sociální opoře, protože je velmi důležitá při zvládnutí krizových stavů, zmínila jsem jednotlivé úrovně a druhy sociální opory.

Ve třetí kapitole jsem se zabývala odbornou pomocí člověku v krizi – krizovou intervencí. Na úvod jsem vysvětlila základní poznatky a pojmy z krizové intervence. Přiblížila jsem zde cíle krizové intervence a základní principy, kterými se řídí. Důležité jsou i druhy krizové intervence, kam spadá psychologická, sociální, lékařská a právní pomoc. Podle způsobu kontaktu pracovníka s klientem se v krizové intervenci rozlišují její formy, prezenční a distanční. V prezenčních formách pomoci se jedná o kontakt „tváří v tvář“. Distanční formy pomoci probíhají kontaktem „na dálku“, pomocí telefonu či internetu. Popsala jsem celý průběh procesu krizové intervence, který je rozdělen do pěti fází. V závěrečné podkapitole jsem se věnovala emocím a práci s emocemi v krizové intervenci.

Ve čtvrté kapitole teoretické části jsem se věnovala dítěti v krizi. K lepšímu porozumění dítěti, je třeba vědět, v jakém vývojovém stádiu se dítě nachází a jaké vývojové úkoly ho v daném období čekají. Proto jsem do jedné podkapitoly zařadila vývojová stadia a vývojové úkoly podle Eriksona. Dětská krize má svá specifika a liší se od krizí dospívajících či dospělých lidí. Popsala jsem precipitory krize v dětství, nejčastější situace, které se mohou stát pro dítě zátěžovými a vyvolat tak u něj krizový stav. Pozornost jsem věnovala i tomu, jak se tyto zátěžové situace mohou u dětí projevovat, a jaké důsledky mohou zanechat na psychice dítěte, na jeho chování, ale také na tělesném zdraví.

V páté kapitole jsem se zabývala možnostmi krizové intervence ve školním prostředí. Stručně jsem popsala práci školského poradenského pracoviště, kam patří školní psycholog, výchovný poradce, metodik prevence a speciální pedagog. Jejich povinností je spolupracovat s vnějšími subjekty školy, ale hlavně s ostatními učiteli. V této diplomové práci jsem se zaměřila právě na učitele, chápu je nejen jako pedagogy, ale také jako pracovníky pomáhajících profesí. Pokud učitel nemá po ruce nějakého odborníka, musí si v řadě nestandardních situací umět poradit sám. Proto jsem se v jedné dílčí podkapitole věnovala krizově intervenčním kompetencím učitelů, tedy jejich způsobilosti využívat v nestandardních situacích své speciální znalosti, dovednosti a zkušenosti.

Poslední kapitolou diplomové práce byla její empirická část. V úvodu kapitoly jsem popsala základní metodologii. Pro svou výzkumnou sondu jsem zvolila kvalitativní metodu. Cílovou skupinu tvořili učitelé druhého stupně základních škol. Do šetření se zapojilo celkem 11 učitelů ze 7 základních škol celé České republiky. Získala jsem respondenty z městských i vesnických škol. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Učitelé odpovídali na otázky, které se týkali jejich zkušeností s krizovou intervencí ve školním prostředí. Cílem výzkumné sondy byla analýza těchto rozhovorů. Chtěla jsem lépe porozumět tomu, s jakými problémy se učitelé ve škole setkávají a na jaké obtíže narážejí při jejich řešení, dalším z cílů bylo zjistit připravenost učitelů na řešení krizových situací ve škole.

Z výzkumné sondy vyplynulo následující. Učitelé uváděli nejvíce zkušeností s řešením šikany. Dokonce s ní mají zkušenost všechny školy, které jsem navštívila. Bojují s ní různými projekty a programy zaměřenými na prevenci šikany. Učitelé říkali, že při řešení obtížných situací spolupracují s ostatními učiteli, řediteli škol, rodiči žáků, ale nejvíce s výchovnými poradci. Ti mají stěžejní roli, jsou školení, takže vědí, jak správně postupovat při řešení problémů. V daných školách spolupráce mezi nimi a učiteli funguje bezvadně. To samé se bohužel nedá říci o spolupráci s rodiči žáků. Někteří učitelé uváděli nedostatek zájmu rodičů o dění ve škole, či slepé obhajování svých dětí a krytí jejich prohřešků (například omlouvání absencí, ačkoliv rodiče ani nevěděli, kde jejich dítě bylo). Důležitá je i spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami, policií a oddělením sociálně-právní ochrany dětí. S těmi škola spolupracuje nejčastěji. Nejpoužívanější metodou řešení všech problémů je rozhovor, ať už s žákem, celou třídou, rodiči žáka, nebo s ostatními učiteli či výchovným poradcem. Do škol pronikly i různé zážitkové metody a techniky, jako je například hraní rolí. Zdrojem informací pro řešení obtížných situací jsou pro učitele hlavně jejich kolegové, ostatní učitelé a výchovní poradci, u kterých hledají oporu a pomoc. Někteří učitelé tvrdili, že se cítí být připraveni na všechny situace, které mohou ve škole nastat, mají pocit, že mají dostatek znalostí. Několik učitelů uvedlo, že je to mimo jejich kompetence, protože na školách fungují výchovní poradci, na které se v případě potřeby mohou obrátit. Jiní učitelé si svými znalostmi tak jistí nejsou a uváděli, že by rádi prošli nějakým školením či seminářem o krizové intervenci ve škole.

Učitel nemůže být terapeutickým pracovníkem, aby mohl řešit veškeré problémy žáků, ale měl by umět pozorovat a všimnout si změn v chování žáků, získat jejich důvěru, umět jim dobře naslouchat, být jim oporou, v případě potřeby včas zasáhnout a umět žáky nasměrovat na konkrétní instituce, které jim mohou lépe pomoci.

Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce : psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1. vyd. Praha : Grada, 1994. 121 s. ISBN 80-85424-56-8.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-626-8.

FREUD, S. *Vybrané spisy I*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1991. 464 s. ISBN 80-201-0225-6.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha : ROAD, 1994. 129 s. ISBN 80-85385-60-00.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X.

KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha : Grada, 1998. 167 s. ISBN 80-7169-324-3.

KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha : Remedium, 1997. 304 s.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha : Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. 2.vyd. Brno : Paido, 2008. 70 s. ISBN 978-80-7315-1690.

LUCKÁ, Y. *Krizová intervence*. In *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. Kapitola 7, s. 119-134.

MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. 1. vyd. Brno : Paido, 2005. 134 s. ISBN 80-210-3802-0.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1992. 89 s. ISBN 80-7067-127-0.

MORRIS, D. *Lidské mládě : Co (ne)víte o nemluvnětech*. 1. vyd. Praha : Argo, 1995. 193 s. ISBN 80-85794-77-2.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 1.vyd. Praha : Academia, 2002. 438 s. ISBN 80-200-0625-7.

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha : G plus G, 1996. 143 s. ISBN 80-901896-5-2.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2004a. *Krise : psychologický a sociologický fenomén*. 1.vyd. Praha : Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2004b. *Krizová intervence pro praxi*. 1.vyd. Praha : Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOM, R. *Krise a katastrofa*. In *Pojem krize v dnešním myšlení*. 1. vyd. Praha : Filozofický ústav ČSAV, 1992. 149 s. ISBN 80-7007-034-X.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat : učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha : Slon, 2009. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I : dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové : Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN 80-901773-4-4.

Jiné zdroje

Vyhláška č. 72 ze dne 9. 2. 2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Souhlas s půjčováním diplomové práce

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne 12.12.2012

.....

Podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum