

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2024**

**Adéla Lerchová**

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce

**Studijní program Sociální práce**

**Bakalářská práce**

**Vnímání potřeb dětských klientů krizových  
služeb krizovými pracovníky**

**Adéla Lerchová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2024*

.....

Adéla Lerchová

## Poděkování

Tímto děkuji Mgr. Bc. Janu Kaňákovi, Ph.D. za jeho nesmírnou vstřícnost a ochotu během odborného vedení této práce. Jeho podpora a cenné rady mi umožnily její úspěšné dokončení. Také chci vyjádřit poděkování všem participantům za jejich otevřenost během výzkumného šetření. Obrovské poděkování patří také mé rodině, protože právě jejich podpora mi v těžkých chvílích během psaní této práce dodávala motivaci.

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>1 KRIZE</b> .....   | <b>2</b>  |
| 1.1 Vymezení krize .....   | 2         |
| 1.2 Fáze procesu krize .....   | 4         |
| 1.3 Spouštěče krize .....  | 5         |
| 1.4 Typy krizí .....   | 6         |
| 1.5 Možnosti pomoci v krizi .....                                    | 8         |
| <b>2 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ A LIDSKÁ PSYCHIKA</b> .....                  | <b>10</b> |
| 2.1.1 Chování v tíživé sociální situaci .....                        | 12        |
| <b>3 KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO METODA SOCIÁLNÍ PRÁCE</b>               | <b>13</b> |
| 3.1 Telefonická krizová intervence .....                             | 16        |
| 3.2 Specifika krizové intervence u dětí a dospívajících v krizi .... | 17        |
| <b>4 ŽIVOTNÍ ETAPY, DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ</b> .....                     | <b>19</b> |
| 4.1 Specifika vývojové etapy dětí a dospívajících .....              | 19        |
| <b>5 POTŘEBY</b> .....   | <b>22</b> |
| 5.1 Sociální percepce a vnímání potřeb .....                         | 23        |
| 5.2 Proces uspokojování potřeb .....                                 | 25        |
| 5.2.1 Maslowova pyramida potřeb .....                                | 26        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>6 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A CÍL VÝZKUMU .....</b>                               | <b>29</b> |
| <b>7 METODOLOGIE .....</b>   | <b>29</b> |
| 7.1 Charakteristika zkoumaného vzorku .....                                | 30        |
| 7.2 Realizace.....   | 31        |
| <b>8 ANALÝZA ROZHOVORŮ A VÝSTUPY.....</b>                                  | <b>33</b> |
| 8.1 Oblast práce krizového intervenanta s dětmi a dospívajícími... 33      |           |
| 8.2 Oblast potřeb.....   | 36        |
| 8.3 Oblast vzájemného ovlivňování krize a potřeb .....                     | 38        |
| <b>9 REFLEXE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ PRO VYUŽITÍ<br/>V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....</b> | <b>41</b> |
| <b>ZÁVĚR .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>  | <b>43</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....</b>                           | <b>44</b> |
| <b>CIZOJAZYČNÉ RESUMÉ .....</b>  | <b>47</b> |
| <b>PŘÍLOHY .....</b>   | <b>48</b> |

## ÚVOD

V dnešním rychle se měnícím a komplexním světě jsou děti a dospívající vystaveni různým výzvám a stresorům, které mohou ovlivnit jejich duševní zdraví a pohodu. Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku krizové intervence a naplnění potřeb této zranitelné skupiny. Krizová intervence představuje klíčový prvek poskytování okamžité pomoci jedincům v krizových situacích, kdy je ohroženo jejich duševní zdraví. Cílem této práce je zkoumat spojitost mezi plněním potřeb dětí a dospívajících a následnými krizovými stavy.

První část práce se věnuje teoretickým základům krize a krizové intervence, přičemž je zdůrazněna důležitost rychlé a adekvátní reakce. Další kapitoly se zaměří na důležitost sociálního prostředí v kontextu vzniku krize, a nakonec jsou zkoumány specifické potřeby dětí. Termíny rozpracované v této práci na sebe nemají logickou návaznost. Jedná se o konceptuální vymezení pojmů, které jsou potřebné pro vymezení hlavní výzkumné otázky.

Druhá část práce se zaměřuje na průzkum a analýzu rozhovorů s krizovými interventy, kteří mají přímou zkušenost s krizovou intervencí u dětí a dospívajících. Cílem je identifikovat možné souvislosti mezi vznikem krizové stavu a naplněním/nenaplněním jejich potřeb fyziologických, psychologických a sociálních.

V závěrečné části práce jsou prezentována doporučení pro praxi, která by mohla vést k efektivnější krizové intervenci a lepšímu naplnění potřeb dětí a dospívajících. Tato práce si klade za cíl přispět k lepšímu porozumění této problematice a poskytnutí ucelenějšímu pohledu na toto téma s důrazem na specifika nezletilých v krizových situacích.

Přestože jsem si vědoma, že některé části jsou více psychologicky zaměřené, celé téma se stále týká sociálních služeb a celou problematiku posuzuji z hlediska potřeb klienta, což je podstatné zejména pro filantropické pojetí sociální práce, tak, jak jej vymezuje Musil (2008, s. 60-79), jelikož právě potřeby klienta jsou předmětem tohoto pojetí. Proto věřím, že pozornost věnovaná této práci, bude pro obor sociální práce užitečná.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KRIZE

*„Krise znamená nebezpečí i příležitost.“ (Vodáčková a kol, 2020, s. 43)*

Krise umožňuje změnu, pokud je tato změna dobře zpracována, může se jednat o změnu pozitivní. A právě tomu se budu v této kapitole věnovat. Nejdříve je nutno vymezit pojem krize jako takový a zaměřit se na její jednotlivé fáze, možné spouštěče, jednotlivé typy, a nakonec konkrétní možnosti pomoci.

### 1.1 Vymezení krize

Možností, jak krizovou životní situaci definovat, je hned několik. Jeden způsob, jak s tímto termínem pracovat, vychází z definice Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. (§ 3, b)), který pracuje s pojmem *nepříznivá sociální situace*, kterou popisuje jako: *„oslabení nebo ztrátu schopnosti důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“* Jedná se tedy o takovou situaci, k jejímuž vyřešení je potřeba značného úsilí, běžná je potřeba pomoci ze strany blízkých osob (rodina a přátelé), či pomoci adekvátního odborného charakteru. Projevuje se na běžném fungování jedince. Může být ovlivněna také i jeho celková životní spokojenost. V porovnání s jinými definicemi Zákon o sociálních službách pracuje s velmi širokým konceptem.

Pojem krize lze také vnímat perspektivou psychologického fenoménu jakožto (Vodáčková a kol, 2020, s. 27) životní jev s určitou zákonitostí. Lze tedy říct, že se jedná o přirozenou součást života člověka. Vágnerová (2014, s. 43) pojem krize vymezuje jako: *„náhlé negativní vyhocení situace spojené s pocitem existence nezvládnutého problému.“* Dle Klimpla (1998, s. 25) krize označuje velké množství různých situací, které jsou spjaté s neodkladnou změnou. O změně jako takové se nedá říci, zda je kladná či negativní, protože tuto hodnotu jí přiřazuje až daný jedinec v dané situaci (Baštecká a kol, 2013, s. 121). A proto skutečnost, zda je daná situace krizí, subjektivně určuje až samotný jedinec. Baštecká (a kol, 2013, s. 121) o krizi mluví jako o reakci na situaci, která



pro její zvládnutí vyžaduje způsoby reagování a mechanismy, jež jsou ale v danou situaci pro jedince obtížné na naplnění, přestože doposud byly účinné. Vodáčková (2020, s. 28) při definování vychází z obecné teorie řeckého dramatu, kdy krize je považována za okamžik zlomu či zvratu, když je děj dramatu na svém vrcholu. Přestože je tedy krize běžnou součástí lidské existence, může přicházet i neočekávaně. Může se jednat o změnu režimu, prostředí, chování, mezilidských vztahů apod. Krize s sebou proto nevyhnutelně přináší změny, které jsou ale potřebné pro osobnostní růst jedince. To už ale záleží na tom, jak danou krizi jedinec zpracuje.

Pokud chceme, aby krize nebyla destruktivní, ale byla přetransformována do pozitivní příležitosti (Špatenková, a kol, 2017, s. 16), je pravděpodobné, že se nevyhnete odborné pomoci. Z tohoto hlediska užšího vymezení se pak nejčastěji jedná o *krizovou intervenci* některého z vyškolených krizových interventů. V širším kontextu, dle Zákona o sociálních službách, může pomoc v krizi obsahovat i zásah jiných pracovníků sociálních služeb. Nicméně odbornému zásahu v krizi se bude více věnovat kapitola č. 3.

Termín krize představuje reakci na velmi široké spektrum možných náročných životních situací, které s sebou přináší intenzivní emocionální náboj, jenž se projeví ve vnitřním prožívání člověka. Může v důsledku způsobit emocionální, sociální i ekonomické obtíže a může se pojít s pocitem úzkosti, beznaděje, strachu nebo izolace. Krize je popisována jako stav, který může být spojován s mimořádnými situacemi jako jsou (Špatenková a kol, 2017, s. 9): ztráta zaměstnání, domova, blízké osoby, zdravotní problémy vlastní či jiné blízké osoby, rodinné konflikty, konec partnerského vztahu, finanční obtíže a exekuce, role oběti nebo svědka násilného trestného činu, traumatické události, domácího násilí, přírodních katastrof, teroristických útoků, válka, emigrace, problémy s péčí o dítě, neplánované těhotenství, ukončení školní docházky a nástup do práce, problémy pojící se s obdobím dospívání, apod.

Podle Reného Thoma (1992) v sobě krize nese i jistou individuální složku. Z toho vyplývá, že je velmi subjektivní, a to, co je krize pro jednoho člověka, nemusí být i pro druhého a také, že každá situace je jedinečná. Z tohoto plyne jedna z hlavních zásad profese sociálního pracovníka na pozici krizového intervenanta – zastávání individuálního přístupu a nebagatelizování problému klienta, pokud sám tuto událost označuje za krizovou.

## 1.2 Fáze procesu krize

Pokud krizi chápeme v užším kontextu psychologické nerovnováhy, podle výše zmíněných definic, můžeme říct, že se jedná o krátkodobý proces (Vodáčková a kol, 2020, s. 39), který je však zákonitý a lze v něm vyčíst a pojmenovat jednotlivé fáze, jejichž pořadí je neměnné. Jelikož se jedná o proces krátkodobý (v jednotlivých fázích jedinec setrvává pouze pár hodin či dnů, nikoliv však let), vyplývá z toho jeden z charakteristických znaků krizové intervence – orientace na situaci „tady a teď“ (více o znacích krizové intervence v kapitole č. 3).

Dle Vágnerové (2014, s. 43) reakce na krizi prochází podobnými fázemi jako reakce na stres, protože do určité míry je krize druhem stresu.

Krize má dle Geralda Caplana (1964, s. 18) čtyři fáze:

1. *Fáze* – V této alarmující fázi se objevují první signály krize. Tato fáze často jedinci přináší nejistotu a úzkost, proto dotyčný aktivuje své, již v minulosti účinné, obranné mechanismy a strategie.

*Pokud se krize nevyřeší během této fáze, přichází další.*

2. *Fáze* – Negativní pocity jako úzkost přetrvávají a zintenzivňují se až k pocitu beznaděje. Jedinec může mít pocit, že nad situací nemá žádné dostatečné množství kontroly, a proto se situaci snaží řešit. Tato reakce zahrnuje rychlé rozhodnutí, pokus o řešení problému, vyhledávání si informací a zdrojů.

*Pokud ani tyto reakce nejsou v řešení krize účinné, přichází třetí fáze.*

3. *Fáze* – Jedinec si připouští, že na danou krizi sám se svými silami nevystačí a je potřeba vyhledat adekvátní pomoc. Nejdříve v rámci nejbližší skupiny osob anebo v pomoci odborného charakteru. Stoupá potřeba stabilizace a minimalizace škod.

*A nakonec, pokud ani tak není krize vyřešena, přichází čtvrtá, poslední, fáze.*

4. *Fáze* – V této fázi je psychické i fyzické zdraví jedince značně ohroženo. Pozorovatelné jsou i změny v jeho chování. Úzkost se prohlubuje v paniku a umocňuje se i pocit beznaděje. Na místě je potřeba obnovy zasažených systémů a strategie dlouhodobého obnovení (pravděpodobně více návštěv v centru krizové pomoci a přesměrování do dlouhodobé péče vhodného odborníka).

Včasná pomoc je tedy jedním z faktorů umožňujících, aby byla krize řádně zpracována a přijata. Dobře zvládnutá krize může mít pro jedince nemálo pozitivních přínosů. Jedná se například o přesnější vnímání sebeobrazu a jeho upevnění, nové mezilidské vztahy a motivace k novým aktivitám, upravení vlastních hodnot, nové a vhodnější vzorce chování (Jedlička, 2015, s. 178).

### 1.3 Spouštěče krize

*„V každém okamžiku působí na člověka množství různých předmětů a událostí, které ho obklopují.“* (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 70)

V obecné rovině René Thom definuje spouštěče krizí takto: (1992, s. 25)

- **Vnější** – Dochází ke střetnutí vnitřního prostředí jedince a vnějších precipitorů.
  - Ztráta – Ztráta zaměstnání (propuštění z práce, uzavření podniku), ztráta vztahu (rozchod, rozvod, úmrtí blízké osoby), ztráta zdraví (závažná diagnóza, úraz, chronické onemocnění).
  - Volba – Souvisí s vyčerpávajícím rozhodováním se mezi dvěma stejně kvalitními možnostmi. Například kariérní volba (mezi dvěma kvalitními nabídkami zaměstnání/školy), migrační volba (odstěhování se za příležitostí vzdělání nebo kariéry), rozhodnutí o rodině (adopce dítěte nebo umělé oplodnění), apod.
  - Změna – Vnitřní krize vyvolaná vnější změnou prostředí a podmínek, například změnou zdravotního stavu (těhotenstvím), změnou prostředí (zaměstnání, školy, bydliště, státu), ekonomickou změnou (velký zásah ve finančním rozpočtu), změnou běžných činností a zvyklostí (nástup do institucionální péče).
- **Vnitřní** – Vnitřní spouštěče jsou vnitřní faktory nebo mechanismy, které mohou způsobit, nebo přispět, ke vniku krize u jedince. Jedná se především o osobní citlivost jedince (Matoušek, 2003, s. 98) a selhání mechanismu adaptace (Špatenková a kol, 2017).

Richard Jedlička (2015, s. 149) tvrdí, že kromě výše zmíněných může mít spouštěč také povahu **somatickou** (duševní a fyzická onemocnění). Dva američtí psychologové, T. H. Holmes a R. H. Rahe, v roce 1967 vyvinuli nástroj sloužící k hodnocení stresu na základě životních událostí, jimž byl jedinec v uplynulém roce vystaven (viz tabulka č. 1). Tuto tabulku tvoří seznam událostí, které mohou být považovány za stresové a mohou mít v důsledku vliv na celkové zdraví jedince. Těmto jednotlivým událostem jsou pak přiděleny bodové hodnoty.

Celkový možný součet celé tabulky činí 250 bodů. Po sečtení orientačních hodnot událostí, jež jedinec za posledních dvanáct měsíců zažil, získáme míru stresu, jemu byl v poslední době vystaven. Obecně platí pravidlo, že čím větší míra stresu je, tím se zvyšuje riziko psychosomatického onemocnění, které už pak ale může být vlivným faktorem pro vznik samotné krize.

Tabulka č. 1 - Stupnice stresových životních událostí

| Číslo | Událost                              | Hodnota | Číslo | Událost                           | Hodnota |
|-------|--------------------------------------|---------|-------|-----------------------------------|---------|
| 1.    | Smrt manžela nebo manželky           | 100     | 23.   | Dítě opouštějící domov            | 29      |
| 2.    | Rozvod                               | 73      | 24.   | Potíže s tchíní/tchánem           | 29      |
| 3.    | Rozpad manželství                    | 65      | 25.   | Osobní úspěch                     | 28      |
| 4.    | Vězení                               | 63      | 26.   | Manželka začne/přestane pracovat  | 26      |
| 5.    | Smrt v rodině                        | 63      | 27.   | Začátek nebo konec školy          | 26      |
| 6.    | Zranění nebo nemoc                   | 53      | 28.   | Změna životních podmínek          | 25      |
| 7.    | Sňatek                               | 50      | 29.   | Změna v osobních zvycích          | 24      |
| 8.    | Ztráta zaměstnání                    | 47      | 30.   | Potíže s nadřízenými              | 23      |
| 9.    | Manželské problémy                   | 45      | 31.   | Změna bydliště                    | 20      |
| 10.   | Odchod do důchodu                    | 44      | 32.   | Změna pracovní doby nebo podmínek | 20      |
| 11.   | Změna zdravotního stavu člena rodiny | 44      | 33.   | Změna školy                       | 20      |
| 12.   | Těhotenství                          | 40      | 34.   | Změna v rekreaci                  | 19      |
| 13.   | Sexuální problémy                    | 39      | 35.   | Změna v námoženské víře           | 19      |
| 14.   | Narození dítěte                      | 39      | 36.   | Změna ve společenském životě      | 18      |
| 15.   | Přizpůsobování se nové práci         | 39      | 37.   | Malý bankovní úvěr                | 17      |
| 16.   | Změna finanční situace               | 38      | 38.   | Změna v rutině spánku             | 16      |
| 17.   | Smrt blízkého přítele                | 37      | 39.   | Změna v rodinných vztazích        | 15      |
| 18.   | Změna v povolání                     | 36      | 40.   | Změna stravy                      | 15      |
| 19.   | Hádky mezi manželi                   | 35      | 41.   | Prázdniny                         | 13      |
| 20.   | Velký bankovní úvěr                  | 31      | 42.   | Vánoce                            | 12      |
| 21.   | Zrušení úvěru                        | 30      | 43.   | Malé porušení zákona              | 11      |
| 22.   | Změna pracovních povinností          | 29      |       |                                   |         |

(Zdroj: Musil, 1996, in Špatenková a kol, 2004a, s. 20–21)

## 1.4 Typy krizí

Z hlediska typů krizí Špatenkové (2004a, s. 23-24) vymezujeme tyto tři oblasti: *vývojové (normativní) krize*, *situační (traumatické) krize* a *kumulované (chronické) krize*.

### • Vývojové krize

Při vývojových krizích dochází k situaci, kdy jedinec má potíže s naplněním svého hlavního vývojového úkolu, typického pro jeho životní etapu, nebo během přechodu mezi jednotlivými životními fázemi, na což reaguje vnitřní psychickou nerovnováhou. Ne vždy však tyto změny musí být negativní a vyvolávat krizové stavy, někdy se může jednat i o věci pozitivní, které mohou jen vyvolávat obavy a silné napětí. Během přirozeného vývoje jde především o změny sociálních rolí. Je nevyhnutelný, a to znamená, že tento typ krizí je i předem předvídatelný. Na

vývojovou krizi dále navážu v kapitole číslo 4, kde jednotlivé vývojové etapy a jejich patřičné úkoly popíšu podrobněji.

Příklad: ukončení školy a nástup do zaměstnání, osamostatnění se od rodičů, zakládání rodiny, změny přicházející v souvislosti se stářím, s rodičovstvím

- **Situační krize**

Situační krize jsou obvykle krátkodobé a mohou vznikat v důsledku neočekávaných událostí nebo situací, které jednotlivce či skupiny lidí zasáhnou náhle a intenzivně a vyvolávají silný pocit ohrožení. Jedná se tedy o krizi vyvolanou okolními událostmi, tedy vnějšími precipitory. Taktéž se může jednat i o krizi vyvolané traumatickou událostí. V literatuře (Jedlička, 2015, s. 152) se s těmito bolestivými, nepředvídatelnými a emocionálně náročnými situacemi můžeme setkat také jako s označením **traumatická krize**.

Příklad: úmrtí partnera/partnerky, rozpad vztahu, změna školy, volba mezi dvěma stejně kvalitními nabídkami zaměstnání, přírodní katastrofy, nehoda či úraz

- **Kumulované (chronické) krize**

Kumulované krize mohou nabývat i akutní podoby. Vznikají nedořešením předchozích krizí, jejichž prožívání se s každou další krizí, kterou je nyní třeba zpracovávat, zintenzivňují a odkrývají tyto nezpracované vzpomínky a emoce. (Mlčák, 2011, s 19-20).

Tyto typy souhlasně vymezuje i Vodáčková, která, na základě tezí Baldwina (in Pasquali a kol, 1989, in Vodáčková a kol, 2020, s. 37-38), typy krize navíc ještě rozšiřuje o: krize *pramenící z psychopatologického kontextu* a *neodkladné krizové stavy*.

- **Krize pramenící z psychopatologického kontextu**

Týká se lidí s psychiatrickou diagnózou anebo se sklony k nějakému duševnímu onemocnění. Může pramenit jak z krizí situačních, tak vývojových, ale i kumulovaných. Lidé se sklony k neurotickým poruchám (úzkostné poruchy), depresivním poruchám, poruchám osobnosti apod. jsou na krizové precipitory senzitivní.

- **Neodkladné krizové stavy** (Burgess a Baldwin in Pasquali a kol, 1989 in Vodáčková a kol, 2020, s. 38)

Jedná se o jedince, jejichž krizová situace je naléhavá a je potřeba okamžitého řešení, či zásahu odborné pomoci.

Příklad: intoxikace návykovými látkami, suicidální chování, akutní psychóza

## 1.5 Možnosti pomoci v krizi

Každá zátěžová situace si žádá adaptaci organismu na podmínky dané situace, jejich přijetí a opětovné získání stabilizace. To, jak člověk zvládá určité situace, je ovlivněno především jeho mírou odolnosti (*hardiness*), co je pro daného člověka stresující a co ne, a na míře celkového zvládnutí stresových situací (*resilience*), reagování na ně a získávání opětovné kontroly nad situací (Vágnerová, 2014, s. 44).

Typickým rysem krize je „*selhání do té doby fungujících adaptačních mechanismů*” (Vágnerová, 2014, s. 43). Krize mohou být situace, které jsou příliš silné až neúnosné, a tyto nadměrně stresující situace nazýváme *distres*. Zejména těmto situacím běžné adaptační mechanismy nestačí a vyžadují si mimořádná řešení (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 42). Krize nám indikuje, že adaptační mechanismy jedince nejsou dostatečně efektivní, a proto se daný člověk přesouvá k jiným formám zvládnutí dané situace tzv. ke strategiím zvládnutí stresu (Vágnerová, 2014, s. 43). Copingové strategie tedy slouží ke zvládnutí velmi náročných situací, na které běžné adaptační mechanismy nestačí.

*Coping* – Z anglického jazyka překládáme jako *zvládnutí*, nebo *vyrovnání*. Termín *to cope* pak překládáme jako *vyrovnávání se s něčím*, či *zvládnutí něčeho*. Hartl a Hartlová (2000, s. 88) tento termín vymezují jako schopnost čelit a vyrovnávat se se zátěžovými situacemi, nebo s nároky, které jsou od daného člověka očekávány.

V první ze čtyř fází krize, podle Caplana (1964), jak už jsem zmínila výše, zažívá člověk silný pocit ohrožení. Při ohrožení člověk tedy využívá obranné mechanismy a copingové (vyrovnávající) strategie, které byly již dříve účinné, i na svou aktuální situaci. Instinktivním vyrovnávacím strategiím říkáme *vrozené*. Ty se většinou: „*odvozují od základních reakcí na zátěž ve smyslu útoku, úteku a ochromení*” (Baštecká, Goldmann, 2001). Čechová, Mellanová, Kučerová (2004, s. 43) a Křivohlavý (2010, s. 29-30) souhlasně uvádějí, že zvládnutí *distresu* a krize může znamenat nejen, že cílem je změna a řešení samotné problémové situace, ale cílem může být i vnitřní (emoční) vyrovnání se s onou situací, která je neovlivnitelná, případně změna postoje či přístupu k ní.

Příklady copingových strategií rozdělují (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 43) do dvou kategorií – více vhodné a méně vhodné. Za vhodné jsou považovány ty, které jsou efektivní a přispívají ke zdraví člověka. Může mezi ně patřit samotné aktivní řešení problému, vyhledávání zdrojů sociální a emocionální podpory, pozitivní přerámování situace, nácvik dechových technik, umělecké aktivity jako jedna z forem relaxačních technik a vyjádření, a v neposlední řadě i žití obecně zdravého životního stylu apod. Mezi ty méně vhodné, ba dokonce někdy až kontraproduktivní, lze zařadit vyhýbání se problému a konfrontaci s ním, potlačení emocí, izolování se, vyjádření vnitřní frustrace agresivním chováním, užívání návykových látek jako forma úniku z reality. Velmi neefektivní coping je pak rezignace na problém, pasivní přístup, neochota spolupráce, neochota cokoliv změnit, protože toto vše může vést k naplnění pocitem bezmoci a pocitem, že se situace nemůže nijak změnit (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 43). To samo o sobě pak odporuje významu krize, a i jejímu vyřešení.

Současně vedle copingových strategií existují také obranné mechanismy, které představují reakci na úzkost či hrozbu, a přesto, že se zprvu zdají jako efektivní, jsou neplnohodnotné a řešení situace ve finále ztěžují (Křivohlavý, 2010, s. 67). Dle Křivohlavého (2010, s. 67-69) mezi obranné mechanismy patří: „*racionalizace, obviňování druhých lidí, sebeobviňování, popírání, identifikace, projekce, introjekce, nutková potřeba odčinění chyby, vytváření opačných reakcí, převrácené chování.*“

Pokud selže možnost vlastního řešení situace, jedinec je poté nucen se obrátit na své sociální zdroje. Jedna možnost je vyhledat podporu a pomoc ve svém blízkém sociálním prostředí (např. rodina, přátelé apod.). Pokud ale i tato možnost selže, je dotyčný nucen vyhledat pomoc odbornou.

Tato formální odborná pomoc v krizi má dvě základní podoby, *prezenční* a *distanční* krizová pomoc, které lze ještě rozdělit úžeji (Špatenková a kol, 2004, s. 23–24):

- ***Prezenční krizová pomoc – přímý kontakt s klientem***

Charakterizuje se přímým kontaktem s klientem a dále se dělí podle formy prostředí, ve kterém probíhá na pomoc formy ***ambulantní, hospitalizace*** a ***terénní***. Ambulantní pomoc probíhá ve specializovaných zařízeních s odborně

vyškoleným personálem a cílovou skupinou lidí v krizové situaci. Další formou prezenční podoby krizové pomoci je hospitalizace, kterou nabízí služby krizových center (§ 60 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.), případně místní nemocnice. Třetí formou prezenční pomoci je výjezd pracovníka mimo prostory pracoviště, tedy například sem patří výjezd do přirozeného prostředí klienta, pokud klient sám není schopen navštívit krizové centrum osobně. Dále k této formě pomoci patří doprovázení klienta mimo jeho přirozené prostředí a mimo prostory ambulance, výjezd k mimořádným událostem (přírodní katastrofy) a navštívení klienta v prostředí, ve kterém současně na dočasnou dobu přebývá.

- ***Distanční krizová pomoc – kontakt s klientem „na dálku“***

Jedná se o kontakt, jehož typickým znakem je kontakt odborného pracovníka s klientem, kdy ale zároveň tyto dva aktéři nejsou v přítomném, „tváří v tvář“, kontaktu. Distanční krizová pomoc zahrnuje dvě formy kontaktu – kontakt ***prostřednictvím internetu*** a ***telefonický kontakt***. Telefonický kontakt pak může probíhat skrze využití *kontaktních linek, specializovaných linek a linek důvěry*. Kontaktní linky většinou slouží následnému nasměrování klienta na konkrétní pracoviště nebo konkrétní službu. Specializované linky jsou linky, které se zaměřují na konkrétní problematiku či určitou oblast, například linky obětem domácího násilí. Třetím typem telefonického kontaktu jsou linky důvěry, které nejsou nijak specializované a jsou velice otevřené veškerým problematikám jakéhokoliv druhu (více v kapitole 3.1).

## **2 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ A LIDSKÁ PSYCHIKA**

*„Člověk je tvor společenský.“ – Aristoteles*

*„Vztahy dělají člověka člověkem.“ (Urban, 2022, s. 131)*

Jeho bytí v sociálním prostředí je tedy nutnou součástí jeho přirozené potřeby.

Sociálním prostředím se dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. (§ 3d) jím rozumí: *„rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,“* Tento pojem tedy označuje zastřešení pro veškeré vztahy a interakce s okolním prostředím. Právě



s tímto vymezením budu v této práci pracovat. Sociální prostředí tedy určitým způsobem dopadá a projevuje se ve vnitřním světě člověka.

Psychiku v dnešní době rozdělujeme na *prožívání* a *chování* (Nekonečný, 1997). Můžeme chápat, že se jedná o vnitřní svět člověka. Kopecká (2011, s. 21) tvrdí, že: „*Lidská psychika je determinována biologicky a sociokulturně. Kromě činnosti centrálního nervového systému podmiňuje psychiku také společnost, ve které žije.*“ Toto tvrzení bych ráda doplnila informací, že psychika je během lidského života velice proměnlivá a ovlivnit ji může kromě prostředí, v němž jedinec žije, i jeho vzdělávací prostředí a vzdělání obecně a jeho výchova (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 14). Tvrdí, že psychika se také projevuje v naší adaptaci a v reakcích na různé situace.

Rodina je naší první, a možná i nejzásadnější, společností. Rodíme se do ní, a právě zde se dítě učí vzorcům chování, navazování citových pout a rozeznávání jednotlivých lidí. Dle Kopecké (2011, s. 28-30) jimi může být rozpoznávání mužských a ženských rolí, řešení konfliktů a vycházení s druhými lidmi a rodinné tradice. Rodinu označujeme (Krech a kol, 1968) jako primární sociální skupinu. Během vývoje se pak dítě dostává do dalších sociálního prostředí (mateřská škola, základní škola, zájmové kroužky, politické skupiny apod). Krech (a kol, 1968) tyto skupiny označuje jako sekundární. V každém sociálním prostředí se jedinec učí od ostatních nových vzorců, informací a zkušeností, a to jak pozitivních, tak negativních (obětavost x sobeckost; získání nových vědomostí x přijetí cizího názoru a vzdání se vlastního). Pugnerová (a kol, 2019, s. 134) tvrdí, že účast v sociálních skupinách, přesněji řečeno vzájemné ovlivňování participantů těchto skupin, je nevyhnutelné, podstatné a trvá celý život člověka, i přes to, že si působení na něj ani sám neuvědomuje.

Odborný sociální pracovník by měl vzít v potaz a akceptovat fakt, že pokud je dospívající klient součástí určité subkulturní skupiny, jedná se o jeho přirozenou vývojovou potřebu. (Pugnerová a kol, 2019, s. 87)

Jak bylo řečeno v rámci první kapitoly, tak každý člověk vnímá úroveň stresu jinak a je přirozenou součástí života. Nicméně „*dlouhotrvající nebo opakující se duševní stres může vést ke zhoršení obranyschopnosti organismu, dochází k častějším somatickým onemocněním.*“ (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 49)

### 2.1.1 Chování v tíživé sociální situaci

Z předchozích kapitol jasně vyplývá, že tíživá sociální situace s sebou nese obrovské množství intenzivních emocí, které dopadají na lidské prožívání a uvažování, a v tom případě i na naše *chování*.

Chování – Je projevem vnitřního světa jedince, ale v jisté míře je ovlivnitelné (Plháková, 2003). Může jím být vykonávání určité aktivity, nebo dokonce i její nevykonávání (Nekonečný, 1998). Jedná se o veškeré činnosti, jež spojují jedince s jeho okolním prostředím (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 29).

Dle Kopecké (2011, s. 28), při tíživých změnách v životě člověka může v některých případech převažovat emocionální prožívání nad rozumovým uvažováním, a tím se reálné vnímání dané situace sníží (změny myšlení, snížená koncentrace, snížení racionálního uvažování). Příkladem může být živelní katastrofa, kdy pravděpodobně dominantní emocí v danou chvíli bude ochromující šok. Tuto první fázi (Baštecká a kol, 2005, s. 21) traumatizující události označujeme jako fázi omámení a šoku. Kopecká dále tvrdí, že v dlouhodobě trvající tíživé sociální situaci se chování onoho člověka může stát rizikovým.

Z tohoto důvodu je pro daného člověka obtížné svou situaci řešit. To je důležitým aspekt, který by si krizový intervent měl při kontaktu s klientem uvědomovat.

Tísňivé životní situace buď můžeme zvládat adekvátně tak, že se v důsledku chováme společensky přijatelně nebo společensky nepřijatelně, což by opět vedlo k prohloubení a zkomplikování oné tísně současné situace (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 48).

### 3 KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO METODA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Intervenci lze vnímat jako odborný *zásah* do nějakého procesu, či *zakročení* (ve prospěch někoho) se záměrnou změnou situace. (IPREV, 2024). S intervencí se lze setkat ve více oborech. Nicméně my se budeme věnovat intervenci ve smyslu sociální práce – krizové intervenci, jakožto *zásahu v krizi*, který obsahuje jednotlivé techniky, jež vedou ke společnému cíli poskytnout pomoc jedinci v krizi. Podobně krizovou intervenci vymezuje i Matoušek (2003, s. 120): „*Krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi* “. Jde tedy o odbornou metodu využívanou (nejen) v oblasti sociální práce, která je primárně poskytována osobám nacházejícím se v krizi.

Krizová intervence je adekvátní reakcí na krizové stavy klientů. Nejedná se ale o psychoterapii, ačkoliv se jejich hranice mohou často prolínat. Krizová intervence oproti psychoterapii pracuje s jiným časovým rámcem, klade si jiné cíle a pohled na celou situaci se liší v jeho hloubce (Vodáčková a kol, 2020, s. 62). Psychoterapie se zabývá spíše hlubším porozuměním a změnou problémů klienta z dlouhodobého hlediska, zatímco krizová intervence je zaměřena spíše na poskytnutí okamžité pomoci a podpory během krize s cílem její stabilizace.

Podstatou krizové intervence není však absolutní převzetí kontroly nad klientovou situací, nýbrž spíše poskytnutí prostoru a podpory pro obnovení jeho vnitřní síly k opětovnému převzetí kontroly.

Z předchozích kapitol vyplývá, že psychická rovnováha jedince je nepochybně narušená, pokud se člověk ocitá v krizi, a právě krizová intervence si klade za cíl pomoci jedinci tuto rovnováhu opět nalézt a pozitivně tím přispět k jeho životnímu blahobytu. (Vymětal, 2009, s.16)

Dle Baštecké: „*Vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot lidí v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité zvládnutí zátěže a zacházení s vlastními silami a se zdroji okolí.* “ (Baštecká a kol, 2013, s. 164)

„*Krizová intervence představuje časově omezený, ale intenzivní zásah v krizi.* “ (Špatenková, 2017, s. 14). Špatenková (2017, s. 14) dále poukazuje na fakt, že kromě časové limitace existuje také i omezení v „jejím dosahu “. To lze chápat tak, že krizová intervence neřeší krizi jako takovou, ale je důležitým

nástrojem sociálního pracovníka k tomu, aby se díky ní klient dokázal zorientovat ve své vlastní situaci, umožňuje mu oporu při jednotlivých krocích zvládnání krize a obnovení vlastních sil, případně pomáhá v nasměrování klienta k dalším odborným službám. To doplňuje Baštecká (a kol, 2013, s. 135), která tvrdí, že v oblasti sociálních služeb velice podstatnou roli v krizové intervenci hraje i sociální poradenství.

Krizová intervence poskytuje pomoc především první psychickou psychologickou a sociální (v narušených mezilidských vztazích) pomoc, ale také i lékařskou (medikace), praktickou (zásah pomocných a bezpečnostních složek) a právní (právní služby) (Špatenková a kol, 2017). Obory příbuzné sociální práci se poté zaměřují na užší interdisciplinární otázky, jako je například problematika zotavení se z krize, podpora zvládacích mechanismů, sociální systém pomoci apod. (Vymětal, 2009, s. 9–16)

Ve své literatuře Špatenková (2017, s. 45) a i Vodáčková (a kol, 2020, s. 60) souhlasně uvádí osm základních znaků krizové intervence:

Prvním znakem je *zastávání individuálního přístupu* ke klientovi, jelikož každá krize s sebou přináší individuální prvek (viz kapitola č. 1.1). Dále *soustředění se na problém „tady a teď“*, jelikož cílem krizové intervence je řešení aktuálního problému (viz kapitola č. 1.2). Již bylo zmíněno, že krize vyvolává v člověku pocit ohrožení (viz kapitola 1.2), a proto nastává nutnost eliminace tohoto ohrožení, a tedy *nutnost zajištění podpory a pocitu bezpečí klienta*. Dále, jak bylo zmíněno v této kapitole, jedním z typických znaků krizové intervence je i *časová ohraničenost*. Knoppová (1997, s. 41) tvrdí, že je možné, aby krizová intervence proběhla během jednoho jediného setkání (či hovoru), avšak maximálně do deseti setkání (a v případě hospitalizace maximálně deset dní). Toto jsou čtyři z osmi znaků krizové intervence, které již vyplývaly z předchozích kapitol této práce.

Od faktu, že krizová intervence je časově ohraničená, lze pak logikou vyvodit tyto následující dva znaky: *Pomoc je poskytována okamžitě*, jelikož pro člověka v těžké krizi může být každý den, nebo dokonce i hodiny, zásadní a *kontakt je intenzivní*, neboť krizová intervence obsahuje pouze omezený počet sezení.

Špatenková (2017, s. 45) jako další, již sedmý, znak krizové intervence uvádí specifický *přístup krizového intervenanta* (vyškoleného pracovníka), jehož přístup

by měl být aktivní, empatický, rozhovory by měly držet strukturu a v situaci ohrožující zdraví či bezpečí klienta by měl zastávat až direktivní přístup. Posledním znakem, který ještě navíc vyznačila a pojmenovala Vodáčková (a kol, 2020, s. 60) je: „*krizová intervence by měla zaujímat celý prostor bio-psycho-sociálně-duchovní.*“ Jelikož klient přichází jako jeden celek souborů (pracovníkovi otevírá sebe, přesněji řečeno svou duši, myšlenky a svůj příběh). Dále se mu otevírá se svými vztahy, a intervence proto může často probíhat i s rodinou. Také může přicházet se svými tělesnými symptomy. Jedinec spolu se všemi svými biologickými, psychologickými, sociálními a duchovními faktory komplexně tvoří jeho osobnost. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 37)

Účelem krizového pracovníka je zajistit klientovi pocit bezpečí, podpory, prostoru pro ventilaci emocí a jejich normalizaci, zorientování a stabilizaci v dané situaci, podporu jeho vlastní iniciativy, mobilizaci jeho vnitřních sil a vytvoření plánu řešení. Na základě tohoto účelu by krizový pracovník měl i ke klientovi přistupovat. Proto by celkový přístup pracovníka ke klientovi neměl obsahovat moralizování, přesvědčování a ani bagatelizování krize, protože klienta to může vnitřně ranit a krizi dokonce i prohloubit. Proto takový přístup není v danou situaci vhodný. Krizový pracovník by měl mít neustále na paměti fakt, že předmětem není samotná situace, ale spíše subjektivní vnímání této situace klientem (Jedlička, 2015, s. 148).

Krizová intervence je obecně velmi často využívanou a podstatnou metodou práce v sociálních službách. Významnou roli může hrát například v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi nebo sociálně aktivizačních službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením apod. Avšak pro účely této práce a konceptualizace hlavní výzkumné otázky uvedu definici těch služeb, které jsou registrovanými službami krizové pomoci v Registru poskytovatelů sociálních služeb podle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Krizová intervence je tedy stěžejní metodou práce primárně v těchto službách:

#### a) Centra krizové pomoci

*„Krizová pomoc je terénní, ambulantní, nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.“* (§ 60, Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

#### b) Intervenční centra

*„Na základě vykázaní ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.“ ( § 60a, Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)*

#### c) Telefonická krizová intervence

*„Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.“ ( § 55 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)*

### **3.1 Telefonická krizová intervence**

Jedná se o formu poskytování pomoci a podpory prostřednictvím telefonického rozhovoru. Jedná o krátkodobou terénní krizovou pomoc a je základním smyslem linek důvěry.

Pro klienta je tato forma krizové pomoci často výhodnou díky její snadné a neustálé dostupnosti 24 hodin denně a také díky tomu, že klientovi i pracovníkovi je zachována anonymita. Dle zákona je tato služba poskytována vždy bezplatně. U klientů tato distanční forma pomoci, oproti formě prezenční, může vzbuzovat pocit většího bezpečí. (Špatenková, 2004)

Nevýhodou pro krizového sociálního pracovníka je fakt, že nemůže vidět neverbální vyjadřování klienta, a taktéž nevýhodou je i riziko technických problémů, omezená dostupnost informací, chybějící následná zpětná vazba, nemožnost vizuální analýzy a vyhodnocení stavu klienta. (Špatenková, 2004)

Hlavní a nejdůležitější metodou, na kterou by se pracovníci při výkonu telefonické krizové intervence měli spoléhat, je krizová komunikace. Krizovou komunikací rozumíme „výměnu informací“ (Vymětal, 2009, s. 10) mezi jednotlivými aktéry. Vymětal (2009, s. 10) dále uvádí, že tato výměna informací

s sebou však vždy neoddělitelně přináší i jistá komunikační rizika, jako je například budování důvěry, percepce (o sociální percepci více v kapitole č. 5.1.) a vyhodnocení rizika

Máme tedy určité techniky, které se používají v těchto službách standardně, ale jsou zde drobné rozdíly v tom, jaké specifické cílové skupině je pomoc poskytována. Podle ní je pak potřeba tyto techniky adekvátně adaptovat specifikám daného klienta.

### **3.2 Specifika krizové intervence u dětí a dospívajících v krizi**

Krizová intervence s dětmi a dospívajícími s sebou nese jistá specifika, a to ať už se jedná o přizpůsobení komunikace věku klienta a zohlednění vývojového stádia, nebo o legitimizaci emocí, tak specifikem můžou být také individuální potřeby jedince.

Dle Zákona č. 45/2013 Sb. o obětech trestných činů §2 (4a) se za zvlášť zranitelnou skupinu, mezi několika, považují také děti – tedy osoby do 18 let věku. V důsledku nedostatku zkušeností, sníženému počtu možností a informací pro ně může být vyhledání pomoci, obzvláště té formální, a orientace ve své vlastní situaci obecněji mnohem komplikovanější a náročnější. Další skutečností, proč je pro ně obtížnější vyhledání formální pomoci, je to, že jsou v tomto období stále mnohem více odkázáni na dospělého jedince (nejčastěji rodiče), než jsou například v období dospělosti.

Vyhnálková (2020, in Vodáčková a kol, 2020, s. 269-271) formuluje zásady, jež se vztahují pro práci s dětmi při telefonické krizové intervenci, kterých by se měl krizový pracovník držet. Právě ten mě inspiroval při psaní této podkapitoly. Je důležité zmínit, že z něj vycházím, protože je podstatné si ho uvést jakožto příklad specifika telefonické krizové intervence s dítětem a adaptace komunikace.

Důležité je brát hovor vždy se vši vážností, přestože se může zdát, že dotyčný volá pouze pro svou zábavu. V takové situaci je dobré dítě upozornit na fakt, že tím pádem nemusí dojít ke spojení s někým, kdo by pomoc skutečně potřeboval. Dětské klienti telefonických krizových služeb často volají kvůli zjišťující otázce, jež je může velmi trápit. Proto by si pracovník měl hlídat formulace svých vět, aby nevyvolával ve volajícím pocit, že pro zavolání musí mít závažný problém, ne

pouze otázku, přestože ho může velice tížit. Následuje oblast získávání nezbytných údajů pro následující kroky intervence (věk, pohlaví, školní ročník, křestní jméno, ...). Následně pracovník zmapuje situaci. Zjišťuje prostředí, v němž se dítě nachází, a pomáhá nalézt zdroje pomoci, které má v dosahu. Hledáme nejprve v blízké rodině, rozšířené rodině, sousedství a poté ve školním či pracovním zázemí. Srozumitelnost vět a své tempo hlasu adaptujeme na potřeby tempa a věk dítěte, tedy nemluvíme rychleji než volající a přizpůsobujeme se stylu řeči volajícího ať už jde o slangové, či nespisovné výrazy. Na vulgární výrazy nepřistupujeme, ale dítě za ně neopravujeme.

*„Připomeneme dětské jistoty – např.: Máš tam nějakou hračku, medvídka? “*  
(Vyhnálková, 2020, in Vodáčková, 2020, s. 270)

Velmi vítané je ocenit dítě za to, že zavolal, a povzbudit ho. Stejně tak jsou účinné i techniky aktivního naslouchání. Neměli bychom nechat dítě dlouho mlčet a v těchto případech mu můžeme začít klást otázky. Pro většinu lidí je pojmenovávání svých emocí složitou dovedností, obzvláště tomu tak může být u dětí, proto se v rozhovoru zaměřujeme na současnou situaci a dění kolem ní. Snažíme se negativní formulace dítěte přetransformovávat na pozitiva a probudit v dítěti jeho silné stránky. Dále se snažíme dotyčnému pomoci s formulováním jeho problému, případně s formulací, jak se s onou situací svěřit například rodičům.

*„Ve vhodných chvílích použijeme i hravosti – např.: Budu teď hádat, co by třeba mohlo udělat tvému kamarádovi radost. Třeba ... kdybys ho pozval k sobě domů nebo kdyby sis s ním zahrál fotbal nebo kdybys mu dal Pokémona, po kterém touží? “* (Vyhnálková, 2020, in Vodáčková a kol, 2020, s. 270) Při rozhovoru tedy užíváme vlastní kreativity, abychom přizpůsobili hovor potřebám a stylu dítěte.



## 4 ŽIVOTNÍ ETAPY, DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ

Člověk žije od narození do smrti. Toto kontinuum je velmi komplexní a lze je rozdělit na jednotlivé etapy. Každá tato životní etapa si s sebou nese své typické „úkoly“, které se od každého životního období očekávají a zároveň se od jedince očekává, že by měl dosáhnout jejich naplnění. Mnoho autorů se tomuto tématu věnovalo. Rozdíly mezi jejich jednotlivými členěními spočívají především v jiném pojmenování. V roce 1999, Erikson (in Švingalová, 2001, s. 51) pojmenoval osm vývojových stádií člověka a popsal primární vývojové úkoly každého stádia – *Osm věků člověka*:

1. *„Do 1 roku – důvěra a nedůvěra;*
2. *Do 3 let – autonomie a stud;*
3. *3–6 let – vlastní iniciativa a pocit viny;*
4. *6–12 let – výkonnost a méněcennost;*
5. *12–19 let – identita ega a zmatení rolí;*
6. *20-25 let – intimita a izolace;*
7. *26-64 let – generativita x stagnace;*
8. *Nad 65 let – integrita ega x zoufalství. “*

Základním předpokladem je plnění těchto jednotlivých vývojových cílů – toto plnění je však individuální, a proto i posouzení, že je úkol naplněn, závisí na individuálním vnímání jedince. Na každé z těchto osmi úrovní může dojít k problémům s naplněním hlavního vývojového úkolu, který danou etapu odlišuje od těch ostatních. V tomto slova smyslu mohou situace nenaplnění vývojového úkolu, resp. selhávání v nich, iniciovat stav krize. Stejně tak nenaplnění potřeby specifické pro danou vývojovou etapu může eskalovat k nenaplnění vývojového úkolu, a tedy možná i krizovému stavu.

### 4.1 Specifika vývojové etapy dětí a dospívajících

Vývojová stádia dětí a dospívajících odrážejí fyzický, kognitivní, emocionální a sociální růst. Pro účely této práce zaměřené především na děti a dospívající, se v této kapitole budu pohybovat v teoretické rovině prvních pěti stádií Osmi věků člověka (Erikson, 1999, in Švingalová, 2021).

Jedinec během života, prochází nejrůznějšími sociálními skupinami a dostává se do jiných sociálních prostředí. Může ale nastat situace, kdy primární sociální

skupina neplní svou hlavní funkci tak, jak má (např. dysfunkční rodina), a tím je hned první důležitý vývojový úkol ohrožen a narušen. Jedná se o úkol vybudování základní důvěry či nedůvěry v okolní svět a navazování citových pout – *attachment*. V české terminologii lze také pracovat i s termínem *citové přilnutí* či *citová vazba* (Jochmannová, 2021, s. 58). Na základě Teorie citové vazby z roku 1969 Bowlbyho a Ainsworthové (Bowlby, 2010, in Jochmannová, 2021, s. 58-59) Jochmannová vyzdvihuje vliv navázání vhodné citové vazby dítěte ke své pečující osobě, a to zejména do tří let věku daného dítěte. Tito autoři také souhlasně zmiňují, že pokud attachment nebyl v tomto období mezi pečující osobou a dítětem vhodně budován, důsledky se projevují zejména v navazování mezilidských vztahů v budoucím životě. To nasvědčuje tomu, že v raném a zranitelném období života proto stoupá důležitost naplnění biologických, psychologických a sociálních potřeb jedince. Avšak dítě je ve svém raném věku v ohledu naplňování těchto potřeb odkázáno na ostatní lidi (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 69). Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 71) je pro dítě nesmírně důležité, aby v tomto období mělo osobu, která mu plně zajišťuje potřebu pocitu lásky, která u dítěte zajišťuje následně i pocit bezpečí. Dle Vágnerové (2012, s. 72) vývoj potřeb dítěte začíná u uspokojení biologických potřeb a poté přechází v potřeby podnětů stimulace a učení, které jsou sociálně podněceny matkou jedince a jejího fungování.

Určité životní okamžiky, související s obdobím dětí a dospívajících, přes to, že jsou očekávané, tak s sebou přinášejí pravděpodobnost zvýšené stresové náročnosti a pocitu nejistoty, a tím se mohou stát spouštěčem krizového stavu. Jedná se např. výběr školy, opuštění domova, nové sociální role, zajištění ubytování, narušení sociálních vazeb, nároky na nástup do zaměstnaní apod. Kromě odolnosti jedince, jeho osobnosti a celkového stavu důležitý faktor hraje také charakter zázemí a předchozí zkušenosti. Jedlička (2015, s. 147) upozorňuje na důležitost uvědomování si, že reakce mladistvého jedince je sice odrazem jeho psychického a fyzického stavu, ale v první řadě se tato reakce týká jeho předešlého sociálního učení – zejména učení od primární sociální skupiny, protože právně v tomto období je učení kvůli citlivosti a nekritičnosti nejvíce intenzivní. V těžkých životních situacích, které ovlivňují vnitřní pocit jistoty a zasahují do vlastních hodnot, je velmi časté, že mladistvý člověk se svým reagováním navrácí k vývojově starším obdobím a tíhu při selhávání vlastní

sebekontroly často vyjadřuje vulgární mluvou a agresivitou směřující na sebe, okolní prostředí, či okolní lidi (Jedlička, 2015, s. 182).

Typickou vývojovou změnou u dítěte do 3 let je rozvoj jemné a hrubé motoriky a rozvoj řeči s dramaticky rostoucí slovní zásobou, díky tomu je mu umožněno se vyvíjet ve svých sociálních dovednostech, což následně rozvíjí jeho autonomii. To úzce souvisí s následným obdobím nazývaným jako období vzdoru (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 72-83). V tomto období mají emoce pro batole obrovský význam jakožto způsob sebeprosazení (Vágnerová, 2012, s. 146). Vágnerová (2012, s. 147) dále uvádí, že právě v této době se dítě učí poprvé chápat pravidla a hranice, při jejichž překročení prožívá pocit studu.

V období od tří do šesti let dítěte, respektive v období před zahájením povinné školní docházky, silně vzrůstá autonomie jedince a více se zapojuje do činností a kontaktu s ostatními. Velký vliv zde hraje daná sociální skupina, do které se v mateřské školce dostává, jelikož právě v tomto prostředí se začíná učit vlastní sociální kontrole (svědomí) a seberegulaci. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s.95-96)

V životě jedince velké změny přicházejí zejména v období od začátku povinné školní docházky až do počátků prvních známek pohlavního dozrávání (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 117). Z hlediska socializace jsou novou velkou změnou nové sociální role a nové sociální skupiny, které začínají doprovázet nové nároky a požadavky na daného jedince ze strany společnosti. Může se jednat o nový režim, povinnosti, standardy společnosti. Vágnerová (2012, s. 21) tvrdí, že právě tato specifická zkušenost se školním prostředím může ovlivnit sebepojetí jedince.

Fázi mezi dětstvím a dospělostí nazýváme adolescence, která se dle WHO (World Health Organization, 2024) ohraničuje věkem 10 a 19 let. Z hlediska vývojové psychologie období adolescence obecně rozdělujeme zvlášť na ranou adolescenci (pubescenci) a pozdní adolescenci. Když se však bavíme o komplexním období dospívání, to zpravidla začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí plnou pohlavní zralostí (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 142). Souhlasně tak adolescenci rozdělují i Vágnerová (2012, s. 369-370). Macek (2003, s. 10) období adolescence rozlišuje na tři fáze – časná, střední a pozdní. V tomto celém přechodovém období se kromě biologických

změn, hlavně v období rané adolescence, toho hodně mění v psychice jedince, kdy dochází primárně ke změnám ve vlastním sebepojetí (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 143). Toto celé období se vyznačuje potřebou přebírání vlastní sebekontroly a omezováním kontroly vnějšího prostředí (Jedlička, 2015, s. 146). Sekundární, zejména vrstevnické, skupiny začínají hrát důležitou roli v odpoutání se od první sociální skupiny a mají tedy na jedince silný vliv. V této skupině se jedinec snaží prosadit své místo a stát se funkční částí celku. A jak už víme, každé sociální prostředí na jedince klade různá očekávání a nároky a z každého se učíme nové vzorce. *Sociální role* (Urban, 2022, s. 146) je vzájemně očekávaný způsob chování jedince, založený na základě toho, jakou v současné době zastává pozici ve společnosti. Tento způsob očekávání se během života neustále mění pokaždé s novými rolemi (student, rodič, kamarád, občan, zaměstnání), které se ale zároveň mohou překrývat a různě kombinovat. Nicméně může přijít okamžik, kdy kombinace vícera rolí není možná a způsobuje v jedinci silné duševní napětí. Tento konflikt v roli, nebo mezi více rolemi, spočívá v nejasnosti požadavků, jež jsou na jedince společností kladeny (Urban, 2022, s. 147). To může zejména v období adolescence vygradovat ve vývojovou krizi spojenou právě se zmatkem mezi jednotlivými sociálními rolemi, ale také i s ukotvením vlastního ega a identity. Důležitost projít si krizí identity spočívá v touze po vlastní volnosti a pocitu svobody (Jedlička, 2015, s. 182). Může se tedy jednat o vývojovou krizi, jejímž spouštěčem je změna.

## 5 POTŘEBY

Hlavní charakteristikou potřeby je buďto *nadbytek*, nebo *nedostatek* něčeho (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 43). Jako příklad si můžeme uvést jednu z našich nejzákladnějších potřeb – potřebu spánku. Při nedostatku spánku pociťujeme na svém těle i psychice důsledky, které však pominou, jakmile tuto potřebu uspokojíme a celá potřeba spánku zmizí. Stejně tak lze pociťovat důsledky, pokud je potřeba přesycena.

Jak vyplývá z kapitoly 2.1, lidský vývoj je neustále ovlivňován sociálním prostředím. (Kopecká, 2011, s. 94) Je však ale ovlivňován i jeho vrozenými vnitřními činiteli, jež ovlivňují fyzické a psychické vlastnosti, ale i sociální schopnosti. Kopecká (2011, s. 95) dále tvrdí následující: „*Významným činitelem rozvoje člověka je míra uspokojování jeho biologických a psychologických potřeb, zejména v raném dětství, stimulace a podpora jeho schopností a zájmů.*

“ Proto pro ideální vývoj dětí a dospívajících je třeba pokrýt a uspokojit jejich potřeby do jejich individuální naplněné míry.

Mezi sedm základních psychologických potřeb, dle Kopecké (2011, s. 95-96), patří:

- „*potřeba být milován,*
- *Potřeba identity,*
- *potřeba bezpečí,*
- *potřeba podnětů a všestranného rozvoje,*
- *potřeba být akceptován,*
- *potřeba řádu,*
- *potřeba volně se projevovat.*“

(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 43) Potřeby lze také ale rozdělit na skupinu primární (tzv. biologické vrozené) anebo také na sekundární (tzv. naučené sociální).

#### 1) Biologické potřeby

- Člověk se s nimi rodí a je důležité neustále tyto potřeby plnit, aby si zařídil vlastní přežití.
- V dětském věku jsme zcela odkázáni na dospělé osobu, jež o nás pečuje, jelikož bychom si samostatně nedokázali naplnit všechny naše primární potřeby (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 123).
- Patří sem: potrava, pití, hygiena, teplo, spánek, vyměšování, reprodukce, ochrana, kyslík

#### 2) Sociální potřeby

- „*Získáváme žitím ve společnosti a učíme se jim v průběhu života.*“ (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 43)
- Patří sem: jistota a bezpečí, uznání, mezilidský kontakt a lidská interakce, estetika, konání činnosti a podněty k ní, pochopení a vzájemná pomoc

### 5.1 Sociální percepce a vnímání potřeb

(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 72) Lidské sociální vnímání spočívá ve vnímání lidí a zároveň i sebe sama, přesněji řečeno spočívá v registraci, pozorování, rozeznávání, transformaci a vytváření si vztahu a názoru. Každý člověk, se kterým se setkáme, na nás nějak působí a mi ho tímto

způsobem vnímáme jako celek (a naopak). Tento proces vnímání je přítomný v každém sociálním vztahu a nazýváme ho sociální percepce (Urban, 2022, s. 132). Nekonečný (2009, s. 142) tento proces utváření si obrazu o druhých lidech, a zároveň i sebe samém, označuje za základ pro sociální interakci, protože na něm závisí naše chování. Charakter vnímaného vjemu (= výsledku vnímání) záleží na několika faktorech, mezi něž patří zejména tyto čtyři: „*vyspělost, citlivost a stav smyslového orgánu; celkový stav nervového systému; předchozí zkušenosti, znalost člověka o daném jevu; zájem člověka o okolní svět.*“ (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 72). Tento proces závisí jak na vnějších vnímatelných znacích na daném člověku, tak i na charakteru dané konkrétní sociální události (Nekonečný, 2009, 142-143). Člověk tyto informace analyzuje a následně má snahu adekvátně reagovat. V tom případě způsob vnímání druhých pak zákonitě ovlivní i naši reakci a chování. Jak částečně vyplývá z kapitoly č. 2, a zároveň podkládá Nekonečný (2009, s. 144), lidské chování, prožívání a interpretace informací či situace je z části podníceno chápáním sociálního prostředí daného jedince a jeho zkušenostmi s ním. Můžeme tedy pracovat s faktem, že i vztah mezi krizovým interventem a klientem v krizi je ovlivněn sociální percepčí. Vymětal (2009, s. 10) dokonce tvrdí, že každý má svou vlastní subjektivní percepce toho, zda situace, ve které se nachází, lze vnímat za krizovou, či nikoliv, a stejně tak subjektivně vnímá i její rozsah a povahu.

Celý tento zpracovávací proces má svou charakteristickou strukturu. Při charakterizování struktury percepčních procesů Nekonečný vychází z tezí Brunera (Bruner, 1957, in Nekonečný, s. 149 a 151) a oba autoři rozlišují procesy *kategorizace, selekce a inference*.

*Kategorizace* je pro subjekt významná, protože označuje cílené zjednodušování charakteristik a kontextu druhé osoby za účelem vykrytalizování strukturace, která je následně asociativně spjatá s konkrétním postojem a chováním. Vlivným faktorem je naše zkušenost z minulosti uložená v paměti. (Nekonečný, 2009, s. 143-145)

Zpracovávání informací prochází procesem *selekce* – výběru podnětů, kterým bude v rámci zpracovávacího procesu věnována pozornost a budou zpracovány jako informace. Příkladem je situace, kdy výběr a pozornost zaměříme na ty informace, které se zdají být charakteristické pro danou osobu, danou věc nebo

danou situaci. *Inference* pak do celého procesu vnímání vkládá mimosmyslový prvek neboli nějaké naše dojmy. Příkladem může být posouzení emočního stavu jedince na základě jeho neverbální komunikace. (Nekonečný, 2009, s. 151)

Nicméně tento celý proces vnímání s sebou přináší jistá úskalí, kde nás naše schopnost sociální percepce může zklamat, například proto, že vjemy neanalyzujeme jako komplet, ale necháme se ovlivnit jednotlivou částí (haló efekt), nebo si vytváříme hodnotící závěry příliš rychle podle prvního vjemu. Dalšími chybami v sociální percepci (Urban, 2022, s. 133) je autoprojekce (promítání sebe, svých zkušeností a vlastností do druhých) a profesní deformace, čímž označujeme zavádějící či pokřivenou perspektivu pohledu na svět, způsobenou danou profesí, již hodnotící subjekt vykonává. Tento proces však mohou ovlivnit i vnější vlivy - např. média, či skupinový nátlak a sociální normy. Hraje tedy klíčovou roli v tom, jak člověk vnímá sám sebe, druhé lidi a sociální situace. Porozumění sociální percepci může být užitečné při zkoumání interakcí mezi jednotlivci a skupinami, při studiu vzniku stereotypů a předsudků, poznání sebe a také zvědomění výkonu krizové intervence.

## 5.2 Proces uspokojování potřeb

Proces uspokojování potřeb můžeme chápat jako vyrovnávací proces, díky kterému dochází k motivaci člověka a jeho seberealizaci, aby mohl utišit své duševní napětí, jež tento požadavek vyvolal (Urban, 2022, s. 115). Z toho vyplývá, že vnitřní motivace člověka je z určité části podmíněna uspokojováním vlastních potřeb. Proto pro naplnění určité potřeby je třeba určité motivace a následného konání. To potvrzuje i sociolog Lukáš Urban (2022, s. 116): *„Potřeby podmiňují lidské chování a ovlivňují jeho pravděpodobnost, tj. stávají se klíčovou pohnutkou určité aktivity.“*

V ideálním případě by měly být rovnovážně uspokojeny veškeré potřeby člověka. Tímto ideálním stavem je dosažení tzv. *pocitu životní spokojenosti* (Pugnerová a kol, 2019, s. 232-233). Životní spokojenost neboli duševní blaho lze celosvětově označit jako well-being. Health Promotion Glossary of Terms 2021, vydaný organizací WHO (World Health Organization), definuje well-being, ve volném překladu, takto: *Životní pohoda je pozitivní stav, jenž zažívá jednotlivec, ale i celá společnost. Stejně jako zdraví je zdrojem pro každodenní život a je určeno sociálními, ekonomickými a environmentálními podmínkami.*

*Zahrnuje kvalitu života, stejně jako schopnost lidí a společností přispívat světu v souladu s pocitem smyslu a účelu.* (Glossary of Terms, 2021, s. 10) Well-being se tedy týká celkového stavu zdraví, štěstí a prosperity jednotlivce.

Schopnost uspokojit své potřeby tedy závisí na několika dimenzích. K samotnému uspokojení potřeby je třeba jak dostatek financí, fyzické a duševní zdraví, tak ale i schopnost správného porozumění svým emocím a schopnost vyrovnávání se se stresem a výzvami. Pro dosažení životní spokojenosti je nutno zajistit mezi všemi těmito aspekty balanc.

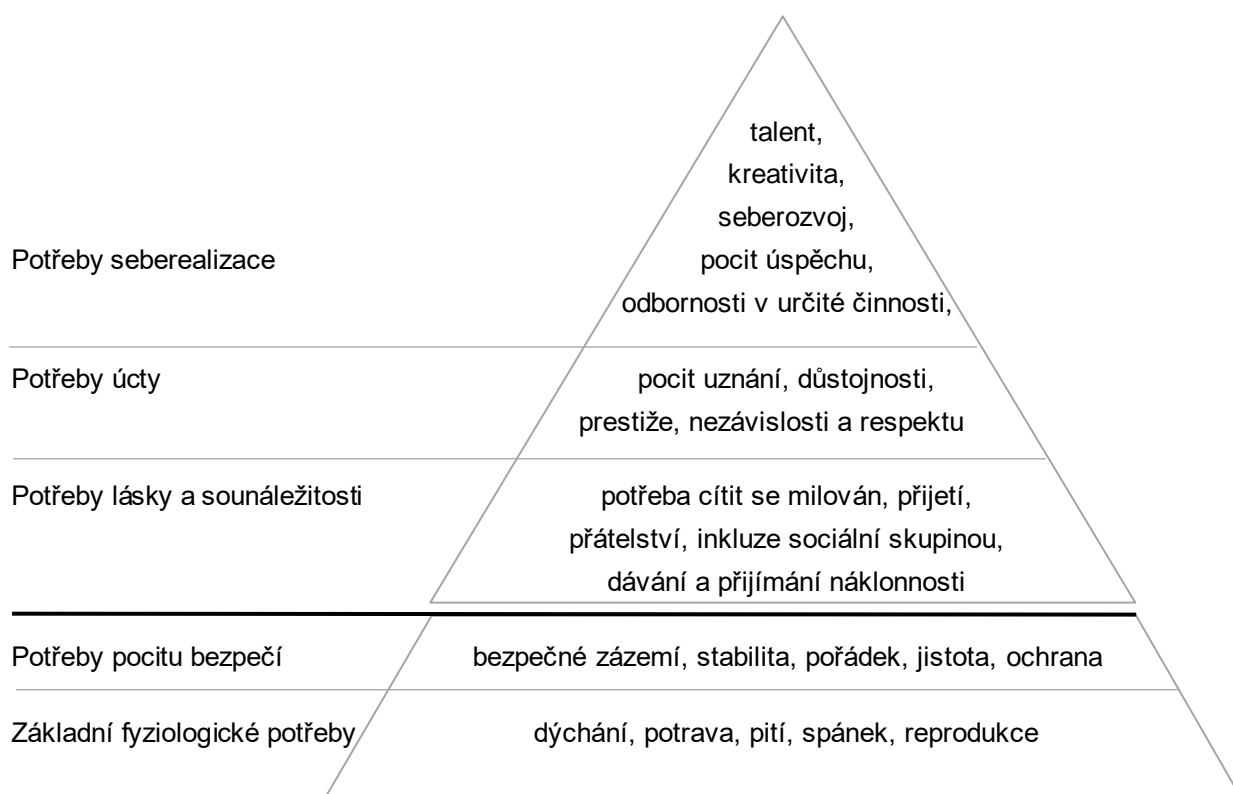
Jestliže pak tyto životní požadavky nejsou naplněny, dochází k nepříznivým důsledkům, jež nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj dotyčné osoby a kvalitu jejího života, a hrozí, že kvalita života bude narušena i v dospělosti jedince (Urban, 2022, s. 117). Často se v literatuře, v kontextu náročné životní situace a naplňování lidských potřeb, setkáme s pojmy frustrace, deprivace a zanedbání.

### **5.2.1 Maslowova pyramida potřeb**

Americký psycholog Abraham H. Maslow ve své publikaci *Motivace a osobnost* (Maslow, 2021) tvrdil, že potřeby člověka mají svou typickou hierarchii naléhavosti, v jakém pořadí a s jakou prioritou bude své potřeby plnit. Pro symbolické zpřehlednění tuto hierarchii graficky znázornil v podobě pyramidy (1943). Dodnes se s tímto dělením setkáváme, neboť se jedná o jednu z nejrozšířenějších teorií v kontextu lidských potřeb a je výchozím bodem pro řadu autorů. Z tohoto důvodu se na ni hodlám nyní zaměřit.



Obrázek č. 1 – Maslowova pyramida potřeb (1943)



(volně přeloženo z anglického jazyka autorkou této práce)

Abraham H. Maslow tvrdil, že nejprve musí být naplněny potřeby ty nejvíce základní, *fyziologické* (dýchání, potrava, pití, teplo, zdraví, spánek a reprodukce), než dotyčný bude schopen snažit se naplňovat další úroveň. Fyziologické potřeby jsou člověku vrozené a jsou podstatné pro přežití organismu. Pyramida je koncipována dle důležitosti a naléhavosti. Lze vidět, že fyziologické potřeby stavíme do úplného základu pyramidy. Ostatní úrovně označují potřeby sociálně-psychologické, jejichž míra možné naplněné kapacity je sice individuální, ale jsou společné bez výjimek všem lidem, neboť jsou podmíněny a vychází ze socializace jedince (Urban, 2022, s. 117).

Pokud jsou tyto potřeby plně naplněny, člověk může řešit další úroveň – *potřeba pocitu bezpečí a bezpečného zázemí, stability a pořádku, jistoty a ochrany*. Pro děti a dospívající (Špatenková, 2017, s. 35) je klíčovou složkou pro naplnění jejich pocitu bezpečí přítomnost jeho rodiče, či opatrovníka, a proto by se tomuto bodu u této věkové kategorie měla věnovat zvýšená pozornost.

Poté, co člověk dosáhne naplnění i této úrovně, posouvá se v hierarchii pyramidy opět o úroveň výše k potřebám *sociálním* – pocitu lásky a sounáležitosti, kam lze řadit potřebu cítit se milován, přátelství, inkluze sociální skupinou, dávání a přijímání náklonnosti.

Další úroveň lze nazvat jako potřebu *úcty*. Jedinec by pro dosažení životní rovnováhy měl dosáhnout i těchto potřeb, k nimž lze řadit pocit uznání, důstojnosti, prestiže, nezávislosti a respektu.

Maslow završil onu pyramidu úrovní nazvanou jako potřeba *seberealizace*. Tento termín zastřešuje potřebu úspěchu, seberozvoje, odbornosti v určité činnosti, talentu a kreativity. V tomto bodě se tedy člověk snaží o osobní růst a být lepší verzí sebe sama. Tato kategorie ho posouvá ke splnění jeho životních cílů.

Na této teorii hierarchie lidských potřeb je založena i *analýza potřeb*. Při této analýze se běžně postupuje v pořadí, jak jsou potřeby v pyramidě řazeny, v jakém by se měly naplňovat. Prvním úkolem analýzy je zjistit, zda je v této situaci potřebná zdravotnická péče, a teprve po tomto zjištění přichází druhý úkol – zmapovat naplnění fyziologických potřeb. Další důležitou složkou je zmapování potřeby pocitu bezpečí. Po prošetření se přesouváme k dalšímu kroku, a tím je zajištění potřeby fungovat – toho se dá dosáhnout, pokud se klient sám aktivně účastní na své stabilizaci v dané situaci a pokud se bude klient zapojovat v oblastech, jež je schopen splnit. (Špatenková a kol, 2017, s. 30-31)

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak krizoví pracovníci vnímají naplňování potřeb dětských klientů krizových služeb a jak s touto realitou dále pracují.

Na základě tohoto výzkumu v závěru práce navrhnou adekvátní možnosti řešení v rámci oboru sociální práce. Výsledky tohoto výzkumu mohou sloužit všem pomáhajícím profesím, ale především sociálním pracovníkům a krizovým interventům, a to jak současným, tak budoucím. Pokud z výzkumu vyplyne jasně problematická oblast, je možné na tomto základu adaptovat preventivní programy, jež poskytují sociální služby, či obsah výuky sociálních pracovníků na vysokých školách a vyšších odborných školách.

**Hlavní výzkumná otázka:** *Jak krizoví pracovníci vnímají potřeby dětských klientů krizových služeb?*

### 7 METODOLOGIE

K získání dat bude využito kvalitativního rámce výzkumu. Bude provedena metoda formálního polo-strukturovaného rozhovoru s krizovými pracovníky vybraných sociálních služeb a tyto rozhovory budou následně analyzovány formou kódování. Všechny rozhovory budou nahrávány na záznamová zařízení. Kvalitativní formu výzkumu volím z důvodu potřeby zjistit hlubší vhled do problematiky a její individuální vnímání a působení. V příloze této práce se dá nalézt formulář informovaného souhlasu, jenž hodlám předat respondentům ještě před začátkem rozhovoru. Následná analýza rozhovorů bude provedena dle dílčích postupů analýzy kvalitativních dat, tak jak je pojmenuje M. Mioviský (2006) v „*Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*“. Struktura rozhovoru vychází ze základních bloků, kterým jsem se věnovala v konceptuální části práce (viz. Tabulka č. 2).

Tabulka č. 2 – Struktura rozhovoru

| <b><u>Kapitola</u></b>                           | <b><u>Oblasti rozhovoru</u></b>                             |
|--|---|
|  | <b>Úvod, představení a zahřívací otázky</b>                 |
| 3. Krizová intervence jako metoda sociální práce | <b>Práce krizového intervenanta s dětmi a dospívajícími</b> |
| 4. Životní etapy, děti a dospívající             |   |
| 5. Potřeby                                       | <b>Potřeby</b>  |
| 1. Krize   | <b>Vzájemné ovlivňování krize a potřeb</b>                  |
| 2. Sociální prostředí a lidská psychika          |   |
|  | <b>Závěr</b>  |

Na základě této základní struktury rozhovoru, jsem vždy k patřičné části navrhla otázky, které zároveň přispěly k naplnění hlavní výzkumné otázky. Tento interview-guide lze nalézt v kapitole „přílohy“. Výsledným stavem by měl být popis identifikovaných potřeb a specifik u dětí a dospívajících a jejich obsahy. Očekávám, že po provedení rozhovorů vyplyne na povrch několik konkrétních oblastí potřeb, které budu moci zařadit do jednotlivých kategorií a konkrétní výsledky interpretuji do textu.

## **7.1 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Oslovená/oslovené organizace bude/budou muset splňovat několik podmínek. První podmínka je lokalizační – organizace působí ve městě Plzeň a případně jejím dalším okolí. Další podmínkou je, že organizace poskytuje služby krizové intervence dětem do 12 let. Celkový počet oslovených organizací se odvíjí od časových možností potenciálních respondentů a i mých. Počet celkově oslovených pracovníků je čtyři. Tento počet volím z důvodu, že se domnívám, že takovéto množství bude dostačující proto, aby výsledné výstupy měly prokazatelnou hodnotu a váhu. Na pohlaví respondentů nejsou kladeny žádné nároky. Jedinou podmínkou pro výběr respondenta je délka trvání pracovních

zkušeností v oblasti poskytování krizové intervence a cílové skupiny dětí a dospívajících v tíživých životních situacích, důvodem je předpoklad větších zkušeností. Všichni respondenti budou seznámeni s informovaným souhlasem (vzor v přílohách této práce) a na nahrávce doslovně odsouhlasí. V následném přepisu rozhovorů hodlám z etických důvodů anonymizovat veškeré údaje, které by vedly k odhalení identity respondenta a i organizace/í. Rozhovory s respondenty budou nahrávány na záznamové zařízení. Respondenti budou seznámeni s faktem, že nahrávky budou uchovávány pouze do doby obhajoby této bakalářské práce a poté okamžitě zničeny. Bude jim také nabídnuta možnost se odvolat do 25. dubna 2024. Proto respondenti obdrží kontakt přímo na mne, který však nebudu do této celé práce nijak zaznamenávat pro účely ochrany mých osobních údajů. Vzorkování bude provedeno metodou příležitostného výběru a budu tedy využívat příležitostí, které se mi během realizace výzkumu naskytnou (Miovský, 2006, s. 134-135).

Pro výběr vhodné organizace platí následující: poskytuje služby osobám do 12 let; poskytuje klientům krizovou intervenci; cílovou skupinou jsou osoby nacházející se v tíživé životní situaci; působí na území města Plzně a případně i jejím dalším okolí; organizace je součástí registru poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Pro výběr vhodného respondenta platí následující podmínky: respondent má uzavřenou smlouvu o výkonu hlavního pracovního poměru s organizací minimálně dva a více let; má zkušenosti s poskytováním krizové intervence dětem a dospívajícím.

## **7.2 Realizace**

Při každém rozhovoru byl s respondenty projednán účel tohoto výzkumného šetření a celý obsah informovaného souhlasu, který byl respondentům předem zaslán na e-mailové adresy a následně jej všichni výslovně odsouhlasili. Celkový počet realizovaných rozhovorů je 4 a jedná se o pracovníky stejné organizace, ale rozdílných pracovišť. Jelikož se v konceptuální části práce věnuji právě individualitě vnímání, považuji zkušenost každého pracovníka za natolik unikátní, že jsem se rozhodla, že fakt, že se jedná o pracovníky pouze jedné organizace, není podstatný. I přesto jsem se rozhodla data vedoucí k identifikaci organizace

a pracovišť také plně anonymizovat. Všechny respondentky jsou ženského pohlaví. Pracovní zkušenosti krizového intervenanta pracujícího s nezletilými se pohybovaly v rozmezí od patnácti do dvaceti šesti let a zároveň i víceleté zkušenosti s výkonem profese sociální pracovnice, což splňuje všechny podmínky pro ideální výběr respondentů. Každý rozhovor byl nahrán na mobilní záznamové zařízení, a následně doslovně elektronicky přepsán. Dále bylo pracováno s tištěnou formou těchto dokumentů. Jména jednotlivých respondentek byla nahrazena písmeny A-D, podle stáří data realizace daného rozhovoru. Věřím, že zásadní získaná data povedou k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, se budu věnovat v kapitole č. 8.

Rozhovor s první respondentkou, kterou budu označovat písmenem A (dále jen RA) proběhl dne 15. 4. 2024 skrze platformu Google Meet formou videohovoru. Ve čtvrté minutě rozhovoru se naskytly technické problémy s dvojitou zvukovou ozvěnou. Problém byl vyřešen připojením externích reproduktorů. Z tohoto důvodu se v porovnání v ostatními nahrávkami jedná o nejdelší stopáž. První respondentka byla velice sdílná a úspěšně byly zodpovězeny veškeré připravené oblasti otázek (Interview guide). Já i respondentka jsme seděly v klidné místnosti. Celému rozhovoru předcházelo představení mé osoby a tématu této práce. Zároveň proběhlo kompletní ústní potvrzení informovaného souhlasu: *00:03:43 „Jsem seznámena s obsahem informovaného souhlasu a souhlasím s účastí na výzkumu.“*

RA mi následně doporučila další potenciální zájemce o účast v kvalitativním výzkumném šetření práce. Později téhož dne proběhl i rozhovor s druhou a třetí respondentkou (RB a RC).

Obdobný cyklus jako u RA byl aplikován i v situaci RB. Setkání opět probíhalo skrze platformu Google Meet, prostřednictvím videohovoru, jehož zvukový záznam byl zachycen na mobilní zvukové zařízení, v ničím nerušené místnosti. Tentokrát již nenastaly žádné technické komplikace. RB účel rozhovoru velice těšil a měla zájem se ho zúčastnit. RB byly představeny pravidla a podmínky rozhovoru, které náležitě odsouhlasila: *00:02:34 „...Jsem seznámena s informovaným souhlasem, s jeho obsahem a souhlasím s účastí eeh na rozhovoru.“*

RC byla oproti předchozím respondentkám méně mluvná a poskytovala sice krátké, ale jasné odpovědi. Naše setkání se konalo ještě v ten stejný den jako

s RB. Po úvodu o cíli a účelu této práce následovala pravidla a podmínky rozhovoru, obsažené v informovaném souhlasu: 00:03:00 „*Jsem seznámena a souhlasím s informovaným souhlasem.*“

Po tamější pracovní poradě o čtvrtém ideálním respondentovi se současnými časovými možnostmi, mi byl doporučen kontakt na RD. S RD jsme se setkaly o sedm dní později, a i pro ni byla platforma Google Meet ideálním řešením. Po úvodním představení byla objasněna všechny specifika účasti v rozhovoru: 00:03:17 „*...moje účast tady v tom rozhovoru k výzkumné části je dobrovolná a byla jsem seznámena se všema podmínkami a souhlasím s nimi.*“

## **8 ANALÝZA ROZHovorŮ A VÝSTUPY**

Pro analýzu kvalitativních dat získaných z rozhovorů byla využita metoda vytváření trsů na základě vzájemných podobností mezi jednotlivými rozhovory. Nejdříve jsem vyznačila oblasti textu, které obsahovaly významná témata pro daný rozhovor. Tyto tematické části textu byly následně blíže kategorizovány a rozdělovány na jednotlivé detailnější kódy, díky kterým vyplynuly jejich stěžejní myšlenky a vzájemné podobnosti. Nakonec proběhla celková kontrola, zda nedošlo k přetrhání základní myšlenky.

### **8.1 Oblast práce krizového intervenanta s dětmi a dospívajícími**

K této oblasti byl přiřazen kód *OKI* a následně podle jednotlivých podtémat bylo za kód přidáno i číselné označení. Přiřazené číslo nemá žádný hlubší význam a jedná se tedy pouze o jakési oddělení myšlenek a témat pro usnadnění a zpřehlednění výstupů rozhovorů. Identický postup byl aplikován i na další oblasti rozhovorů, z nichž jasně vyplývalo několik témat, která se protínala v rozhovorech se všemi respondenty. Tím nejvíce dominantním tématem bylo rozhodně *přijetí a respekt (OKI1)* krizového intervenanta vůči klientovi. To bylo zmiňováno také i v kontextu testovacích hovorů, což je dle respondentek jisté specifikum krizové intervence s dětmi a dospívajícími. Tohoto pocitu přijetí a respektu se všechny respondentky snaží denně dosahovat pomocí partnerského přístupu ke klientovi. Metodou tohoto přístupu je i ponechání rozhodování na daném klientovi. Dalším centrálním tématem všech rozhovorů byly *různé vývojové fáze (OKI2)*, *sociální prostředí a přístup k pomoci (OKI3)*. Dvě respondentky uvedly, že *rozšiřování si vlastních znalostí (OKI4)* i v jiných

oblastech (například sociálně-právní oblast) považují za vhodnou a velice užitečnou formu vlastního vzdělávání pro lepší výkon krizového pracovníka, jelikož díky ní jsou schopny poskytovat informace klientovi. Každý z respondentů potvrdil, že se nějakým způsobem snaží pravidelně vzdělávat. Z rozhovorů zcela jasně vyplývá, že pracovníci musí brát v potaz i specifika daného vývojového stádia dítěte. Vnímat ho, respektovat ho, ale též si uvědomovat, co patří mezi specifika dané vývojové fáze. Intervence tedy může obsahovat upravenou strukturu rozhovoru, přizpůsobenou mluvu slovní zásobě a jiné otázky na emoce. Dle respondentek mají děti a dospívající většinou náročnější přístup k pomoci, jelikož jsou často odkázaní na dospělé ze svého nejbližšího sociálního okolí, zejména na rodiče. Z tohoto důvodu krizová intervence s dětmi často obsahuje i práci s rodinným zázemím – zejména u těch nejmladších klientů. Častou a nesmírně podstatnou součástí intervence je i zvýšení celkové informovanosti o tom „co a jak funguje“ a jakou formou by tam mohli figurovat rodiče.

- **Přijetí a respekt (OKI1)**

*RC; OKI1; 08:06 „Myslím si, že tam je tak ještě jako důležitý respekt k tomu, že si zvolili svoji cestu, kterou my bychom možná jako dospěláci volili jinak.“*

*RA; OKI1; 00:31:58 „Ono to dítě jako moc dobře ví, proč to nechce říct třeba na OSPODu a my bychom to měli respektovat.“*

*RD; OKI1; 00:07:50 „... oni ve své podstatě testují, oni jako jsou na to tak nastavený. Myslím si, že ten jejich díl je takovej no, takže to, že si vlastně i vyzkouší na nás nebo že se slovně na nás obrátí, tak si myslím, že tam to může být stejný... naopak do toho kontaktu jdou možná i snáz.“*

*RA; OKI1; 00:19:11 „... ty testáky k tomu dětskému věku jako patří, a ne protože si neuměj najít jinou zábavu, což někdy může bejt, ale oni než využijou tu službu, tak si jí potřebují jako vyzkoušet... jak to tam chodí, že se třeba dovolají na centrálu, že je někdo přepojí, eeh jak tam s nima mluvěj, jestli je tam někdo, kdo je bude poslouchat ... že vlastně nezáleží na tom, co přijde od toho dítěte, ale že si vlastně testují ty reakce a když ten konzultant v uvozovkách obstojí, tak to pro ně může znamenat - 'aha tak když budu mít nějaký problém, tak tady mi poradí, '...“*



RA; OKI1 00:31:01 „... ono to dítě jako není blbý, ono je fakt jako expert na tu svojí situaci ... takže my mu můžeme sice nastínit možnosti nějakýho řešení, ale nemáme ho jako tlačit k tomu, pokud teda není přímo ohrožen jeho život, tak ho nemáme tlačit k řešení od nás jakožto moudrého dospěláka ...“

RC; OKI1; 06:39 „...necháváme dítě, aby si rozhodlo svoje věci, ... zároveň oproti tomu dospělýmu, je samozřejmě specifický, že oni nemají ještě ty dovednosti a zkušenosti, který by jim mohly nějak jako dobře pomáhat v rozhodovacích procesech... Jo, že vlastně vopravdu je někdy nutný zvažovat eeh míru, kdy ještě máme vzít jako dospělí taky nějakou zodpovědnost na sebe a nenechat jí třeba úplně ve všem na těch dětech, ... ale je to o hledání té míry, protože za mě by to pro mě měly být kompetentní partneři.“

- **Různé vývojové fáze (OKI2)**

RA; OKI2; 00:17:47, „... nebo třeba hodně malý děti, že třeba se vyjadřujou nějak jednodušejc, nebo že některý věci pro ně můžou být moc složité. „

RA; OKI2; 00:16:52 „Musíme tam brát víc v úvahu nějaký jako vývojový specifika, to znamená že opravdu nějaký černobílý vidění třeba v době dospívání, jo a že je to úplně normální, ...“

- **Sociální prostředí a přístup k pomoci (OKI3)**

RB; OKI3; 00:05:56 „V čem vidím rozdíl je, když nabízíme klientům třeba nějaký možnosti, který pro sebe můžou využít, tak tam je to samozřejmě mnohem jednodušší u dospělých, kde je to prostě na tom člověku, jestli se na tu službu obrátí a vyhledá jí, zatímco u toho dítěte mi to vlastně přijde strašně jako komplikovaný, aby si pro sebe našlo nějakou pomoc, došlo někam do nějaký organizace, nebo na úřad a tak podobně, ... jsou jako hodně závislí na tom svém okolí, na rodičích.“

RD; OKI3; 00:06:35 „Tam je teda asi rozdíl v tom, jak se přizpůsobit projevu klienta, jaký slova volit, jakým způsobem vlastně s nima komunikovat. A pak druhý velký rozdíl je, kdy tam na ně ještě víc možná působí ten faktor autority... přestože se snažíme být partnerský.“

RA; OKI3; 00:40:40 „Představa, že se některý věci vyřešej bez toho, aby eeh se do toho zapojili ti dospěláci vlastně není vůbec reálná... takže to dítě do toho

*bude muset zapojit i ty dospělý a tím pádem i ta pomoc tak musí být jako tak směřovaná. “ (RA uvedla jako příklad financování následné péče dětského psychologa či psychoterapeuta.)*

- **Rozšiřování vlastních znalostí (OKI4)**

*RA; OKI4; 00: 24:03 „... časté je, jestli se to dozví rodiče, nebo jak jsou tam zapojení. Děti se na nás často obracejí s tím, že prostě neví nebo mají zkruslené představy, nebo se jim pletou pojmy třeba jako psychiatr, psycholog, ...“*

## **8.2 Oblast potřeb**

Oblasti potřeb přísluší kód *OP*. Dominantními tématy této oblasti jsou: *prioritní potřeba bezpečí (OP1)*, *zajištění potřeb a sociální prostředí (OP2)*, *zvědomování teorie potřeb (OP3)*. Výsledkem je, že respondentky sice nepovažují nějakou lidskou potřebu jako více nebo méně důležitou, ale při poskytování krizové intervence je hlavní prioritou zajistit potřebu bezpečí, spolu s celkovou stabilizací v dané situaci, a naplněním základních fyziologických potřeb. Teprve po zajištění těchto potřeb se lze přesunout k dalším, či k příčině problému. Pro samotné děti je mnohem těžší zajistit si potřebu bezpečí než pro dospělé jedince. To je důvod, proč jsou v kontextu potřeb odkázáni více na své okolí, a to zejména ti nejmladší. Krizoví intervenenti se na to snaží adekvátně reagovat a snaží se do intervence zapojovat právě i nejbližší sociální okolí dítěte, především kvůli pomoci i z dlouhodobého hlediska. Respondentky tvrdí, že práce s potřebami klienta je zcela běžnou součástí jejich práce, přestože si ji při práci aktivně nezvědomují, tak aktivní reagování na potřeby klienta je pro ně přirozenou a neoddělitelnou součástí práce.

- **Prioritní potřeba bezpečí (OP1)**

*RC; OP1; 00:08:35 „Zvláště když se na nás obrátí klienti typicky na útěku, tak je to pro nás vlastně důležitější než jako řešit nějakou příčinu. Například jako hádky v rodině, tak pro mě v tu chvíli vlastně podstatnější bude, jestli mají zajištěné nějaké svoje prioritní potřeby toho, že budou v bezpečí, že budou v teple a budou najedení, že nezůstanou nikde v prostředí, kde jim může hrozit nebezpečí, ...““*

*RD; OP1; 00:08:43 „... první, co člověk ošetřuje, nebo jedna z věcí, který by měli být ošetřeny, tak je právě potřeba jídla, pití, spánku, kdy během toho hovoru je fajn zmapovat, jak na tom ten klient je, a když jsou to třeba krizový centra, tak nabídnout člověku, i když ať už pláče nebo je v nějakých emocích či chování, to je jedno v čem, tak vlastně mu nabídnout nějaký teplej sladkej čaj ... eeh vlastně jako něco, co ho stabilizuje.“*

*RA; OP1; 00:47:42 „A primárně pracujeme i s tím, když jsme na telefonu, hodně pracujeme s pocitem bezpečí a odvedením do bezpečí.“*

- **Zajištění potřeb a sociální prostředí (OP2)**

*RB; OP2; 00:08:51 „...Já si myslím, že pro ty děti, může být hodně těžký, naplňovat nějakou jejich potřebu bezpečí, pokud jsou v tom svém okolí, v tom nejbližším, na kterém jsou právě závislí. Což už jsem říkala, tak pokud to bezpečí nenalézají, tak vlastně mi přijde, že je pro ně hrozně jako těžký, až nereálný si ho někde najít, ...“*

*RB; OP2; 00:10:26 „... často z tý bubliny těch našich klientů dostávám třeba i zprávu, že jako jsem se doma odhodlala svěřit, ale naši to vyhodnotili tak, že ´nedělej ze sebe blázna, to máš z toho internetu, nebudeme tě nikam tahat, ať to nemáš někde v nějakých papírech´, jakože pořád převažují tyhleto prostě jako předsudky.*

*RA; OP2; 00:50:21 „Základ rozhovorů je často i to, že se vlastně ptáme, jestli mají kolem sebe někoho, na koho se můžou obrátit, komu věřej. Noo takže pro nás vlastně práce s tím blízkým okolím, je důležitá v tom, abychom třeba nepodporovali návaznost na tý službě.“*

- **Zvědomování teorie potřeb (OP3)**

*RB; OP3; 00:07:02 „...Noo úplně nevím, jestli si to zvědomuju aktivně, ale vlastně ve chvílích, kde se snažím nějak jako klienta zazdrojovat, tak mu v tu chvíli nabídnout co nejširší škálu možností, který pro sebe může využít, tak určitě vycházím jako i z takových prostě základů, že je strašně důležité se dobře vyspat a pravidelně jíst a nezapomínat na pití a eeh takovýhle jako drobnosti, ...“*

*RD; OP3; 00:08:32 „Za mě to je rozhodně jeden ze základních principů krizový intervence... „*

*RC; OP3; 00:08:35 „... Já si myslím, že určitě jo, protože zvláště, když se na nás obrátí klienti typicky na útěku, tak je pro nás vlastně důležitější než jako řešit nějakou příčinu.“*

*RA; OP3; 00:48:20 „Takový ty základní pilíře pyramidy, eeh tak s téma určitě pracujeme naprosto normálně, ale neopíráme se o to jak o nějakou teoretickou koncept, ale je to taková přirozená součást.“*

*RA; OP3; 00:46:48 „Jako teorii asi ne, nebo jako takhle, z nás Maslowovu pyramidu znají asi všichni, eeh ale my tak jako přirozeně vycházíme z toho, že pokud zavolá člověk v krizi, tak dost často součástí práce s tím krizovým stavem je zajištění eeh fyzického komfortu.“*

### **8.3 Oblast vzájemného ovlivňování krize a potřeb**

Této poslední oblasti byl přiřazován kód *OKP*. Mezi ty nejvýznamnější kódy v této oblasti patří: souvislost krize a potřeb (*OKP1*), *obtížnost naplnění potřeb* (*OKP2*), *zdroje pomoci z vlastního sociálního prostředí* (*OKP3*) a *neformální pomoc* (*OKP4*). Z rozhovorů jednoznačně vyplývá, že míra naplnění potřeb dětí je podstatným faktorem pro vznik krizového stavu, nebo jeho umocnění. V základu nenaplnění potřeb vyvádí jedince z jeho životního well-beingu. Každý druh potřeb dokáže podnítit stav krize. Rozdílem mezi dospělými a dětmi v kontextu krize a potřeb je u dětí a dospívajících menší míra znalostí a zkušeností, pestrost palety vyrovnávacích strategií, které zná a má je k dispozici. Prožití tohoto stavu frustrace může mít u dětí za důsledek ovlivnění celkového pohledu na svět, ostatní a i sebe, neboť jak většina respondentek potvrdila, v tomto věku se stále jedinec intenzivně vyvíjí, formuje a utváří. Dále vyplývá, že oblast psychologických a sociálních potřeb je zejména pro děti a dospívající více problematická než oblast potřeb fyziologických. Důvodem je obecně větší odkázanost na dospělou osobu, jelikož pro samotné děti by bylo velice obtížné si tuto potřebu naplnit. Zároveň z předešlé oblasti se dá usoudit, že ale pokud je ohrožena potřeba bezpečí a základních fyziologických potřeb, stává se v krizové intervenci prioritou. V krizové intervenci s dětmi je pak apel na důležitost vyhledání co největšího počtu zdrojů v klientovo sociálním okolí, zejména v tom nejbližším. Toto okolí totiž může danému jedinci pomoci tím, že k němu bude chovat pochopení a respekt, a to i v momentech, kdy se jedinec nenachází v krizi.

- **Souvislost krize a potřeb (OKP1)**

*RB; OKP1; 00:12:56 „... nenaplněná potřeba může určitě být jedna z příčin vzniku krize, to určitě jo.“*

*RD; OKP1; 00:11:19 „No rozhodně ho to vyvádí z komfortní zóny, vyvádí ho to z nějakýho přírodního toku, v kterým je, z nějakýho balancu. ... Čím menší je míra naplnění potřeb tím víc se může projevit krizový stav. “*

*RD; OKP1; 00:16:35 „... myslím si, že jedním z vlivů může být, že vlastně ještě nemají dostatek zkušeností, aby dokázali najít jiný strategie, bezpečnější strategie.“*

*RA; OKP1; 01:00:11 „Ono se to dotýká spousty věcí. Způsobu vnímání světa toho člověka, jestli ho bere eeh jako přátelský, nebo jako něco, co je daný už v základu, ale eeh jestli si upevní to, že svět je teda blbý místo nebo dobrý místo, jestli já jsem dobrej nebo špatnej, takže vlastně i v nějakým jako sebepojetí, možná i osobnostní charakteristiky, takže to není jenom o myslí, ale i o nějaký osobnosti, protože ta se jako utváří žejo, a také o fungování v sociálním okolí.“*

*RB; OKP1; 00:11:49 „... myslím si, že nastává nějaká frustrace, že když se nedaří naplnit potřeba, eeh no to asi z nějakýho krátkodobýho hlediska no. Z nějakého dlouhodobějšího prostě, spíš už asi taková jako rezignace a asi i snaha to nenaplněnou potřebou nějak jako přetavit do něčeho jiného...“*

- **Obtížnost naplnění potřeb (OKP2)**

*RA; OKP2; 01:13:18 „Vesměs mají většinou kde bydlet, mají co jíst jo, že vlastně neříkám, že všichni, ale že většinou tyhle ty základní potřeby jsou poměrně jako naplněný, zato třeba když jde o přístup k psychologický péči, tam už je to pak o něčem jiném jo ...“*

*RB; OKP2; 00:13:34 „... asi jako obecně je jednodušší, aby ty děti měly uspokojený nějaký fyziologický potřeby, ... myslím si, že tedy spíš je náročnější dosáhnout uspokojení těch psychických potřeb.“*

*RC; OKP2; 00:10:17 „Často jsou to právě ty potřeby, které se úplně nemusej řešit prostřednictvím našeho kontaktu, protože to zajištěný maj, ale pak nefungují ty psychologický a dost často nefungují ty sociální no.“*

RD; OKP2; 00:17:05 „Většinou ty biologický bejvaj docela dobře zaštitěný, spíše tam je asi nějak problematictější ta stránka těch psychickéjch potřeb.“

RA; OKP2; 01:16:23 „Myslím si, že spousta těch jakoby psychických potřeb tak z různých důvodů nemusí být u těch dětí naplňována a že se s tím setkáváme vlastně docela často, i když něco z toho může souviset s věkem a pochopením.“

RD; OKP2; 00:11:58 „dospěláci mají i větší paletu strategií, jak se s tím vyrovnávat.“

- **Zdroje pomoci z vlastního sociálního prostředí (OKP3)**

RB; OKP3; 00:16:59 „Anebo, když už to jako opravdu nejde, tak hledáme zdroje i v nějakém širším okolí, aby to dítě alespoň nějaký mělo. My to pojmenováváme, že když se to prostě nedaří, tak zkusit si najít nějakou i jako jinou osobu, která může být oporou. „

RA; OKP3; 00:52:09 „... aby měli širokou škálu možností. ... Aby měli vlastně nějaký ty vlastní zdroje pomoci, co pro sebe můžou teďka hnedka udělat, bez ohledu na to, jestli má někdo čas, jestli se dovolaj na linku nebo ne, protože občas nějaký ty věci nefungujou tak, aby mohli zafungovat jiný a pak aby měli fakt a koho se obrátit. ... Čím víc zdrojů, tím je to lepší no.“

RA; OKP3; 01:04:25 „Naplnění potřeb má každej primárně ve svých rukou, ale sám si rozhodne nevystačí nikdo.“

- **Neformální pomoc dítěti v krizi (OKP4)**

RD; OKP4; 00:23:46 „Takovým základem je dávat dítěti najevo, že jsem tam pro něj a že když bude něco potřebovat, tak že se na mě může obrátit, protože někdy ještě to dítě vlastně není ve fázi, že tu situaci chce řešit, což je hodně taková alfa a omega krizový intervence, i když se někdy musíme smířit s tím, že klient nám volá a chce to jen sdílet a není nastavený na to udělat ten další krok.“

RA; OKP4; 00:55:44 „Najít co nejvíc i jako momentů, kdy je vlastně dobře, kdy třeba, jo nerozumím si s mámou, ale vlastně ono je to občas i docela dobrý. ... Jo, takže určitě hledat i ty pozitivní momenty v tom, aby to dítě mělo z čeho čerpat, když potom přijde ta krize, a aby mělo dobytý ty baterky z různých zdrojů...“

## 9 REFLEXE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ PRO VYUŽITÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Z kvalitativního šetření s cílem zodpovědět výzkumnou otázku „*Jak krizoví pracovníci vnímají potřeby dětských klientů krizových služeb?*“ vyplývá, že míra nenaplněných potřeb souvisí se vznikem či zesílením krizového stavu. Dle respondentek jsou však všechny oblasti stejně důležité a u dětí a dospívajících je oblast psychologických a sociálních potřeb častěji předmětem krizové intervence než oblast potřeb fyziologických. Nicméně v situacích, kdy je hlavním zakázkou bezpečí, zdraví a život klienta, má zajištění fyziologických potřeb hlavní prioritu. Důvodem je také i vývojová fáze daného klienta. Čím nižší věk, tím je jedinec víc odkázán na své nejbližší sociální okolí, nejčastěji rodinu. Je tomu tak, protože pro samotné děti by bylo velmi náročné, u těch nejmladších případů až nereálné, aby si tuto potřebu naplnily děti samy, vzhledem k menšímu množství znalostí a zkušeností. To si respondentky uvědomují a pozornost při své práci často věnují tomu, aby pomohly klientovi s nalezením i nějakých zdrojů pomoci ve svém okolí. V rámci dlouhodobější péče nebo prevence krize u dětí a dospívajících pak můžeme podpořit naplňování jeho potřeb respektem k němu, přijetím a pochopením jeho vývojové fáze a jejích specifik, a to zejména v momentech, kdy se dítě ocitá v krizi. Užitečné je i hledat nějaké jeho vlastní zdroje pomoci, protože oproti dospělým, mají děti a dospívající tendenci znát menší repertoár vyrovnávacích procesů a mít je k dispozici.

Adekvátní reakcí na tato zjištění by byl vzdělávací program pro začínající krizové interventy a úprava přednášek na vysokých a vyšších odborných školách pro studenty oboru sociální práce. Toto praktické vzdělávání umožní lepší zvědomění souvislosti mezi naplněním či nenaplněním potřeb dětí a dospívajících a vznikem a prožíváním krizových stavů. Pracovníkům a studentům by byl představen princip aplikování respektu a přijetí klienta, včetně jeho výhod a vlivu na celou krizovou intervenci, například oproti mentoringu situace za dítě. Převážná část tohoto praktického vzdělávání by měla obsahovat nácvik modelových situací komunikace s klientem dětského věku. Tento věk klienta by se v jednotlivých modelových situacích lišil, pro podporu pochopení, že čím je člověk mladší, tím má méně ve svých vlastních rukou, zda jeho potřeby budou nebo nebudou plněny.

## ZÁVĚR

Hlavní cílem této práce je přiblížení problematiky dětí, naplnění jejich potřeb, vzniku krizových stavů, a zkoumání jejich vzájemné souvislostí. Právě téma potřeb klienta je předmětem jednoho ze základních pojetí sociální práce. Tato práce přispívá k lepšímu porozumění problematice krizové intervence a poskytuje ucelenější pohled na téma potřeb s důrazem na specifika dětí.

V konceptuální části byla vymezena veškerá témata, kterých se navazující výzkumná část dotýkala. Nejdříve jsem se věnovala pojímům krize a krizová intervence a jejich charakteristik. Dále jsem specifikovala vlivy sociálního prostředí na jedince a osvětlila důvod, proč je pro děti a dospívající v krizi zásadní mít s ním pozitivní vztahy. Právě této cílové skupině bylo věnováno několik kapitol, a to v kontextu krizové intervence, potřeb a vývojových fází. Samostatnou velkou kapitolu tvořily samotné potřeby a jejich naplňování. Celá tato konceptuální část tvořila vymezení hlavní výzkumné otázky „*Jak krizoví pracovníci vnímají potřeby dětských klientů krizových služeb?*“.

Díky výzkumnému šetření této práce docházím k závěru, že krizoví pracovníci vnímají souvislost mezi vznikem krize a naplňování potřeb u dětí a dospívajících. Vnímají stejnou váhu důležitosti všech oblastí potřeb, ale v rámci postupu intervence prioritizují fyziologické potřeby. Z rozhovorů vyplývá, že oblast potřeb psychologických a sociálních je častěji problematictější a setkávají se s ní častěji. V naplňování potřeb dětí sehrává podstatnou roli jejich nejbližší sociální okolí, proto se v rámci návaznosti na pomoc dlouhodobějšího charakteru snaží být klientovi oporou při vyhledávání zdrojů pomoci v blízkém sociálním prostředí. Pomáhají hledat v tomto prostředí osoby, které by mohly pomoci klientovi s naplněním jeho potřeb. Hlavní cíl celé práce se tedy podařilo naplnit.

Na základě těchto zjištění jsem formulovala i doporučení pro praxi v oblasti sociální práce. Adekvátní reakce by se týkala praktických vzdělávacích programů, které by z velké většiny zahrnovaly modelové situace pro získání větších zkušeností a osvojení nových dovedností. Uchopení a zvědomení vzájemné souvislosti potřeb a krize má potenciál zefektivnit práci současných a budoucích krizových pracovníků.



## **SEZNAM ZKRATEK**

IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování

OKI – Oblast práce krizového intervenanta s dětmi a dospívajícími

OKI1 – Přijetí a respekt

OKI2 – Různé vývojové fáze

OKI3 – Sociální prostředí a přístup k pomoci

OKI4 – Rozšiřování vlastních znalostí

OKP – Oblast vzájemného ovlivňování krize a potřeb

OKP1 – Souvislost krize a potřeb

OKP2 – Obtížnost naplnění potřeb

OKP3 – Zdroje pomoci z vlastního sociálního prostředí

OKP4 – Neformální pomoc dítěti v krizi

OP – Oblast potřeb

OP1 – Prioritní potřeba bezpečí

OP2 – Zajištění potřeb a sociální prostředí

OP3 – Zvědomování teorie potřeb

RA – první respondentka

RB – druhá respondentka

RC – třetí respondentka

RD – čtvrtý respondent

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BAŠTECKÁ, Bohumila. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6.

BAŠTECKÁ, Bohumila. a kol. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-6715-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BOWBLY, John. *Vazba: Teorie kvality raných vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

CAPLAN, Gerald. *Principles of preventive psychiatry*. 1964. New York: Basic Books. s. 18. ISBN -10. 9780422982702.

ČECHOVÁ Věra, MELLANOVÁ Alena, KUČEROVÁ Hana. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

IPREV: *Výkladový slovník pojmů – Intervence* [online]. Praha, 2024 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/prevence-rizikoveho-chovani-wiki-vykladovy-slovník/>

JEDLIČKA, Richard. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. vyd. 1. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: Kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2842-6.

KNOPPOVÁ, Daniela. A kol. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1997.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie - 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3875-8.

KRECH, David. *Človek v spoločnosti : základy sociálnej psychológie*. Bratislava: Vydavateľ'stvo Slovenskej akadémie vied, 1968.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie:2., aktualizované vydání*. 4. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-9085-5.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. upravené vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-17178-747-7.

MASLOW, Abraham H. *Motivace a osobnost*. 2. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1728-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 98, 129. ISBN 80-7178-548-2.

MIOVSKÝ, Michal. *KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP A METODY V PSYCHOLOGICKÉM VÝZKUMU*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-950-6.

MUSIL, Libor. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna prácia*. Brno: ASVSP, 2008, roč. 8, č. 2, s. 60-79. ISSN 1213-6204.

NEKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

NEKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

NEKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3.

PUGNEROVÁ, Michaela. a kol. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.

ROZSYPALOVÁ, Marie, ČECHOVÁ Věra, MELLANOVÁ Alena. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. a kol. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. Praha, Grada, 2004a. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017, s. 9-45. [cit. 2023-05-05]. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. 2004b, s. 23-24. ISBN 80-247-0586-9.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie: III. díl – Vývojová psychologie*. 1. vyd. Liberec. 2001. s. 51 [cit. 2023-11-02]. ISBN 80-7083-571-0.

THOM, René. *Krize a Katastrofa*. In PECHAR, J. *Pojem krize v dnešním myšlení*. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992, s. 25. [cit. 2023-11-02].

URBAN, Lukáš. *Sociologie Klíčová témata a pojmy*. 2. doplněné a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3056-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání* [online]. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012 [cit. 2024-03-06]. ISBN 978-80-246-2846-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. *Krizová intervence*. 4. vyd. Praha: Portál, 2020. s. 39 ISBN 978-80-262-1704-6.

VYHNÁLKOVÁ, Hana. (2020) Krizová intervence u dětí a jejich rodin: Krizová intervence s dítětem a jeho rodinou. In: VODÁČKOVÁ, Daniela. A kol. *Krizová intervence*. 4. vyd. Praha: Portál, s. 269–271. ISBN 978-80-262-1704-6.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace: a komunikace rizika*. vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6888-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health Promotion Glossary of Terms 2021* [online]. 2. aktualizované vyd. 2021 [cit. 2023-11-13]. ISBN 978-92-4-003834-9. Dostupné z:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Adolescent health* [online]. 2024 [cit. 2024-01-22]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Zákon č. 45/2013 Sb. – Zákon o obětech trestných činů

Zákon č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách

## **CIZOJAZYČNÉ RESUMÉ**

In the conceptual part of the thesis, I examine the perspective of social and crisis workers on the interconnection between the fulfillment of the needs of children and adolescents and the emergence of crisis situations. I deal with this issue from the perspective of the philanthropic concept of social work because the subject of this concept is precisely the client's needs and their fulfillment. I analyze and characterize the concepts of crisis, crisis intervention, forms of help in a crisis and what role the social environment plays in this, needs and their fulfillment, the specifics of the developmental phase of children and adolescents, and finally the concept of perception. The main aim of the thesis has been successfully fulfilled.

The identification of these topics gave rise to the main research question "How do crisis workers perceive the needs of child clients of crisis services?". Based on the delineation of these individual themes, I constructed core themes and individual operationalized questions for the purposes of the semi-structured interview. The Interviews were conducted with workers of a crisis help centre. The transcript of the recorded document was thoroughly analyzed.

The qualitative research shows that crisis workers really perceive the connection between the emergence of a crisis and the unfulfilled needs of children. They consider all areas of needs to be important and perceive that the younger a person is, the more complicated it is for them to meet their own needs, as they are more dependent on their social environment. Therefore, the intervention needs to touch on sources of support, not only their own but also those from client's social environment. In the conclusion of this thesis, I have proposed recommendations for social work practice.

## **PŘÍLOHY**

Tabulka č. 1 – Stupnice stresových životních událostí – T. H. Holmes a R. H. Rahe., 1967. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/1894139/>

Tabulka č. 2 – Struktura rozhovoru – vytvořeno autorkou práce

Obrázek č. 1 – Maslowova pyramida potřeb – Abraham H. Maslow., 1943.  
Dostupné z: <https://studycorgi.com/maslows-hierarchy-of-needs-and-its-criticism/>

## INFORMOVANÝ SOUHLAS – VZOR

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### *s poskytnutím rozhovoru pro výzkum a jeho následné využití pro účely bakalářské práce*

Vlastním podpisem vyjadřuji svůj souhlas a potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s následujícím:

Byla jsem informována o účelu a cíli tohoto výzkumu v rámci bakalářské práce na téma *Vnímání potřeb dětských klientů krizových služeb krizovými pracovníky*. Zároveň souhlasím, že pro účely výzkumu bude rozhovor nahráván na záznamové zařízení a následně zpracován. Tento úplný záznam nebude poskytnut třetí osobě a nikde publikován. Pro účely následného zpracování souhlasím, že výzkumnice zveřejní pouze podstatné části rozhovoru, ve kterých však zároveň výzkumnice *Adéla Lerchová* zajistí úplnou anonymitu veškerých informací a faktů, které by mohly vést k identifikaci mé osoby. Tento záznam bude zničen po uskutečnění obhajoby bakalářské práce, k níž se tento výzkum vztahuje. Jsem seznámena s tématem a průběhem výzkumného rozhovoru a zároveň s možností kdykoliv rozhovor ukončit, či odmítnout zodpovědět výzkumníkem položenou otázku. Tohoto výzkumu se účastním bez nároku na úplatu a jsem seznámen/a s možností odvolání se od účasti v tomto výzkumu do 25. dubna 2024.

Obdržela jsem kopii tohoto informovaného souhlasu, podepsanou oběma stranami.

Dne ..... v .....

Podpis výzkumníka/výzkumnice: .....; kontakt: .....

Adéla Lerchová

Podpis respondenta/respondentky: .....

## INTERVIEW GUIDE – příprava rozhovoru

### Úvod do rozhovoru a představení

- *Představení sebe a tématu mé bakalářské práce a tématu, o kterém chci rozhovor uskutečnit.*
- *Vymezit dotazovanému pravidla a podmínky rozhovoru (možnost kdykoliv rozhovor ukončit; skutečnost, že je rozhovor nahráván; anonymizace informací apod.).*
- *Požádat dotyčného o jeho představení.*
- *Informovaný souhlas.*

### Zahřívací otázky

- *Jak dlouho pracujete v oné organizaci? Máte i jiné profesní zkušenosti s krizovou intervencí případně zkušenost s dětmi a dospívajícími?*

### Práce krizového intervenanta s dětmi a dospívajícími

- *Jaké odlišnosti pro Vás existují u krizové intervence u dětí a krizové intervence u dospělých?*
- *Absolvoval/a jste nějakou formu doplňujícího vzdělávání (workshopy, školení, ...) pro specializovanější výkon krizové intervence s dětmi a dospívajícími?*

### Oblast potřeb

- *Jak moc (a v čem) je pro Vaši práci důležitá nějaká teorie potřeb (například teorie Maslowovy pyramidy potřeb)?*
- *Mají podle vás všechny z hlediska důležitosti pro děti všechny stejnou váhu, nebo jsou některé, které jsou důležitější než ostatní? (Vyjmenoval/a byste je?)*
- *Jak podle Vás nenaplnění některé potřeby ovlivňuje člověka?*
- *Myslíte si, že nenaplnění potřeb má větší dopad na děti a dospívající než na dospělé jedince? Proč?*

### Vzájemné ovlivňování krize a potřeb

- *Jak spolu souvisí míra naplňování potřeb u dětí a rozvoj, či vznik krize?*
- *Řekl/a byste, že existuje nějaká oblast, která je pro vaše klienty z hlediska naplňování potřeb nejvíce problematická? Proč? (Jaká?)*
- *Dokázal/a byste říct, zda naopak existuje nějaká oblast potřeb, na kterou při krizové intervenci s dětmi nenarážíte? Můžete to prosím objasnit?*
- *Jak vnímáte potřeby v kontextu krize u dětí?*



- *Pokud vnímáte souvislost krize dítěte či dospívajících a nedostatečného naplnění některé potřeby, pracujete s touto informací nějak? Pokud ano, tak jak? Pokud ne, proč ne?*
- *Jak by se podle Vás měli chovat lidé, kteří přijdou do kontaktu s dětmi v krizi, aby pomohli naplňovat jejich potřeby?*

### **Závěr**

- *Je něco, co byste chtěl/a doplnit, dovysvětlit k tomuto tématu, nebo vám přijde pro toto téma podstatné zmínit?*
- *Máte naopak nějaké otázky vy?*
- *Poděkování za účast v rozhovoru, rozloučení.*