

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Diplomová práce

**DOPADY PANDEMIE COVID-19 NA DĚTI
Z POHLEDU DĚTSKÝCH KRIZOVÝCH CENTER
V JIHOČESKÉM KRAJI**

Autor práce: Bc. Hana Vačkářová

Vedoucí práce: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Studijní program: Etika v sociální práci (KS)

2024

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 19.02.2024

.....

Bc. Hana Vačkářová

Poděkování

Mé poděkování patří zejména vedoucímu mé diplomové práce, Mgr. Karlu Šimrovi, Ph.D., a to zejména za odborné vedení, trpělivost a věcné připomínky. Dík patří také všem zástupcům jednotlivých dětských krizových center, s nimiž byly provedeny rozhovory, za jejich ochotu a odvedenou spolupráci.

Obsah	
Obsah	4
Úvod	5
1. KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE	6
1.1. Vymezení pojmu krize	6
1.2. Typy krizí	8
1.3. Příčiny krizí	11
1.4. Fáze a průběh krize	12
1.5. Pomoc v krizi a její zvládnání	14
1.5.1. Neformální pomoc v krizi	14
1.5.1.1. Svépomoc a vzájemná pomoc	14
1.5.1.2. Přírozené vyrovnávací (coping) strategie	15
1.5.1.3. Obranné mechanismy	16
1.5.2. Formální pomoc v krizi	17
1.5.2.1. Krizová intervence	19
2. KRIZE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH	21
2.1. Spouštěče a příčiny dětských krizí	22
2.1.1. Příčiny vycházející z rodiny	23
2.1.2. Příčiny ve spojitosti se školou a vrstevníky	24
2.1.3. Příčiny krizí v dospívání	24
2.2. Projevy a důsledky dětských krizí	27
2.3. Krizová pomoc dětem a dospívajícím	30
2.3.1. Principy dětské krizové intervence	31
2.3.2. Formy dětské krizové intervence	31
2.3.2.1. Dětská krizová centra	31
2.3.2.2. Krizové linky a online poradenství	32
3. PANDEMIE COVID- 19	33
3.1. Vyhlášky a mimořádná protiepidemická opatření dotýkající se děti a jejich možné důsledky	34
3.2. Etická otázka protiepidemických opatření	36
4. DOPADY PANDEMIE COVID-19 NA DĚTI Z POHLEDU DĚTSKÝCH KRIZOVÝCH CENTER V JIHOČESKÉM KRAJI	38
4.1. Charakteristika výzkumného šetření	38
4.2. Cíl výzkumného šetření	38
4.3. Výzkumný vzorek	39
4.4. Metodologie výzkumu	39
4.5. Proces sběru dat a vyhodnocování výsledků	40
4.6. Etická stránka výzkumu	40
4.7. Analýza a výsledky výzkumného šetření	41
4.8. Shrnutí výzkumného šetření	43
Závěr	45
Seznam použitých zdrojů	47
Seznam příloh	51
Přílohy	52
Abstrakt	61

Úvod

Téma mé diplomové práce *Dopady pandemie Covid-19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji* jsem si zvolila proto, že ve své práci na oddělení sociálně-právní ochrany dětí pracuji s dětmi a jejich rodinami v nelehkých životních situacích. Některé životní příběhy a krizové situace jsou natolik závažné, že vyžadují odbornou pomoc, kterou jim na našem oddělení nejsme zcela schopni poskytnout. Často tedy spolupracujeme s dětskými krizovými centry nebo centry pro rodiny s dětmi, do kterých děti a rodiče odesíláme s vidinou té nejlepší možné cesty pomoci.

Příchodem pandemie covid-19 a opatření s tím spojených, se situace nejen v mé práci změnila. Přichází stále více dětí a rodičů, kteří se nacházejí v nelehkých životních situacích, které neumí řešit svépomocí a potřebují odbornou pomoc. Cílem této práce je zjistit, jaké dopady měla pandemie covid-19 na děti, kterých se přímo dotýkala opatření Ministerstva zdravotnictví a vládní opatření, a to z pohledu právě dětských krizových center v Jihočeském kraji. Dílčími cíli práce je představit hlavní specifika práce s dětskými klienty v krizi, životní krize dětí, kteří do dětských krizových center přicházejí a jak se liší počet dětských klientů v dětských centrech po pandemické situaci.

V první části této práce se zaměřím na vymezení pojmu krize a krizové situace, představím typy krizí, fáze a průběh krizí a v neposlední řadě také možné příčiny krizí. Dále se budu v této kapitole zabývat krizovou pomocí a to jak odbornou pomocí známou jako krizovou intervencí tak pomocí svépomocnou. V poslední části první kapitoly seznámím čtenáře s prací Krizových center a jejich pracovníků, jejich posláním a technikami.

Druhou část práce věnuji dětským klientům a specifikům práce s nimi. Budu se zabývat možnými příčinami a spouštěči dětských krizí, neopomenu projevy a důsledky těchto krizí a poslední část této kapitoly, zaměřené na děti a dospívající, věnuji možnostem krizové pomoci pro tuto cílovou skupinu.

Poslední kapitola teoretické části se týká poměrně nového fenoménu, a to pandemii covid-19, jejíž vymezení je stěžejní pro tuto práci. Dále také vládními opatřeními a nařízeními Ministerstva zdravotnictví, která přímo ovlivňovala občany České republiky, a to zejména děti, o kterých tato práce pojednává.

V praktické části své práce jsem provedla kvalitativní výzkum, kde jsem za pomoci metody polostrukturovaného rozhovoru provedla pět rozhovorů s jednotlivými zástupci registrovaných dětských krizových center na území Jihočeského kraje. V posledním kroku budou výsledné rozhovory zhodnoceny pomocí otevřeného kódování a budou shrnuty výsledky, které jak doufám naplní stanovený cíl práce.

Ke zpracování této diplomové práce jsem použila odbornou literaturu z oblasti krizové pomoci, a to i se zaměřením na dětské klienty, jako například knihu Naděždy Špatenkové s názvem *Krize: psychologický a sociologický fenomén* nebo knihu s názvem *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí* od autorek Vaničkové a Provozničkové. Dále byly použity odborné články, vyhlášky a další materiály související s danou problematikou.

1. KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE

Krize může být vnímána a chápána mnoha způsoby. Každý člověk si pod pojmem krize může představit něco zcela různorodého. Co je pro jednoho krize, druhý stejnou situaci přejde bez povšimnutí. Co je ale pro všechny stejné, je fakt, že je krize většinou vnímána negativně. Vždyť i ve slovníku cizích slov pod pojmem krize najdeme slova příbuzná jako „nebezpečný stav,“ „těžkost“ nebo „potíž.“ A tak se krizi snažíme přirozeně vyhnout jako všem nepříjemným těžkostem v našich životech. V první kapitole této práce vymezím již zmíněný pojem krize, představím nejružnější typy a příčiny krizových situací a také fáze a průběh každé krize. V poslední části blíže specifikuji možnosti pomoci v krizi, a to jak za pomoci svých blízkých a našich vlastních obranných mechanismů, tak i za pomoci odborné neboli krizové intervence.

1.1. Vymezení pojmu krize

Pojem „Krize“ je v poslední době ve světě běžně užívaným pojmem, a to ve všech vědních odvětvích i běžném životě člověka. Tímto pojmem lze označit krizi hospodářskou, krizi energetickou či ekologickou. V sociální oblasti se krize obvykle spojuje s proměnou, změnou či subjektivní ohrožující situací. Krize může postihovat celou společnost, ale především je krize záležitostí jedince. Obecně vzato se tedy jedná o jakoukoli nepříjemnou situaci, která je člověkem negativně vnímána.¹

Dle současných psychologů představuje krize „*přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takových životních událostí, které vyžadují zásadní změny v řešení.*“²

Podle Thoma nutí krize člověka určitému jednání, které je reakcí na nepříjemnou, zatěžující situaci. Vždy se jedná o vyvíjející se stav, který je však třeba vnímat jako přechodný, protože následuje po stavu, který vnímáme jako normální, příjemný. Krize může dle Thoma vyústit v katastrofu nebo přinést řešení a vzorce pro další případné zátěžové situace.³

Výše popsaná krize může být vnímána dvěma způsoby. Prvním z těchto způsobů je vnímání krize jako nebezpečí. Tuto krizi vnímáme jako změnu, která nás ohrožuje, představuje nerovnováhu, vychýlení z naší komfortní zóny. Taková krize může představovat pro člověka zátěž a nepříjemný stav. Druhým vnímáním krize je příležitost, kdy člověk čelí změně nepříjemné, ohrožující, ale tuto změnu vnímá jako výzvu, která ho v životě posune dál.⁴

To jak člověk krizi vnímá, jak ji přijme a jak se s ní vypořádá, závisí zejména na jeho vnitřních schopnostech (psychika) a sociálním prostředí, ve kterém se nachází.⁵

¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 15.

² ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 15.

³ Srov. THOM, R. *Některé otázky spojené s dějinami pojmu „krize“*, s. 25.

⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 31.

⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 14.

V dnešním zrychleném světě a ve světě větších nároků společnosti na člověka, hraje v případě krizí roli i křehká psychika člověka. Větší nároky společnosti mají za následek vyšší nároky, které jsou na člověka kladeny, a ne každý jedinec takové nároky zvládne přijmout a vzdorovat jim. A už vůbec ne, děti a mladiství, o kterých tato práce pojednává.⁶

Pokud člověk nezvládne čelit krizi sám či za pomoci svých blízkých, je na místě využít nabízené pomoci, kterou si blíže specifikujeme v závěru této kapitoly.

Pojem krize může být v terminologii zaměňován s některými dalšími pojmy, jako je například konflikt, stres či deprese. Nejedná se však o totéž. Abych toto tvrzení potvrdila, vydefinuji tyto pojmy každý zvlášť.⁷

Konflikt je definován jako střed něčeho s něčím. Střed dvou či více stran, které nemohou dojít k vzájemné dohodě. Konflikt může vyústit až do vyhocených situací, které až záhy můžeme pojmenovat krizí. Konflikt tak může být předchůdcem krize, ale nelze tyto pojmy zaměnit.⁸

Závažnější než konflikt je však stav *deprese*, který označujeme jako chorobný dlouhotrvající stav nepříjemného, který se projevuje jako smutek, špatná nálada, pokles zájmu, motivace, sebevědomí a apatie. Pokud stav deprese trvá moc dlouhou dobu, může mít i somatické projevy. Krize na rozdíl od deprese není nemoc ani patologický stav.⁹

Stres je označován jako odpověď organismu na zvýšenou zátěž. Člověk se do stresu dostává v momentě, kdy je míra stresorů vyšší než schopnost jedince danou situaci zvládnout. Obecně stres nazýváme nadlimitní zátěží.¹⁰

Z výše uvedeného je patrné, že ne vždy můžeme krizi snadno identifikovat. Dle Špatenkové, se bude jednat o krizi, pokud budou přítomny tyto příznaky:

- *Intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality.*
- *Prožívání situace jako ztráty, ohrožení nebo šance (výzvy).*
- *Přítomnost negativních emocí a zážitků.*
- *Pocit nejistoty z budoucnosti.*
- *Pocit ztráty kontroly.*
- *Náhlé narušení obvyklých vzorců chování jedince, jeho způsobu života, denního rytmu, návyků apod.*
- *Stav emočního napětí trvající nějakou dobu (nejčastěji 2-6 týdnů, někdy dokonce měsíců).*
- *Nutnost změny a přizpůsobení se nové situaci.*¹¹

Cimrmannová však ještě dodává, že krizi nelze vnímat jako nemoc či poruchu, ale jako přirozenou reakci na obtížnou životní situaci.¹²

⁶ Srov. *Dítě v krizové situaci*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-v-krizove-situaci>. [cit. 2024-03-04].

⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 17.

⁸ Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 261.

⁹ Srov. TAMTĚŽ, s. 93.

¹⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 18.

¹¹ Srov. TAMTĚŽ, s. 18.

¹² Srov. CIMRMANNOVÁ, T. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*, s. 15.

1.2. Typy krizí

Typologii krizí se zabývá hned několik autorů, kteří tvrdí, že na typologii krize lze nahlížet z několika pohledů. Dle Špatenkové lze krize rozdělit do tří základních typů, a to sice na KRIZE vývojové, situační a kumulované. Jiní autoři, s jejichž pojetím vás seznámím později, typologii Špatenkové rozšiřují nebo na ni nahlíží z jiného pohledu.

Vývojové krize dle Špatenkové lze chápat jako krize, které jsou neodmyslitelnou součástí lidského života každého člověka a úzce souvisí s vývojovými fázemi jedince, které představil psycholog Erikson jako osm věků člověka. Jedná se o krize, které jsou v každém období vývojové fáze očekávány. Vývojové krize s sebou přináší řadu nových rolí a úkolů, které mohou představovat změnu a ne vždy je tato změna vnímána pozitivně. Pro člověka to znamená novou výzvu, nové strategie zvládnání, které mohou být doprovázeny obavami z toho, zda tuto výzvu zvládnou. Již zmíněný Erikson uvedl v každé vývojové fázi člověka úkol, kterého má jedinec v určitém životním cyklu dosáhnout.¹³

Erikson v každé vývojové fázi, kterou nazval jako „Osm věků člověka,“ uvedl psychosociální krizi, která představuje pro jedince možnost růstu, ale zároveň i ohrožení a tedy i možnost vzniku krizové situace. Erikson předpokládal, že neúspěch při zvládnutí určitého vývojového úkolu zvyšuje riziko vzniku krize, kdykoli se vyskytnou další kritické úkoly. Pokud jsou však úkoly splněny, ke krizové situaci podle něj nedochází.¹⁴

Nyní tedy představím jednotlivé vývojové fáze dle Eriksna, které korespondují s Freudovým psychosexuálním vývojovým modelem viz. tabulka.

Psychosexuální stadium	Konflikt	Psychosociální kritický úkol
Orální	Závislost	Základní důvěra proti nedůvěře
Anální	Kontrola	Autonomie proti studu a pochybám
Falické	Soutěživost	Iniciativa proti vině
Latentní	Kompetence	Snaživost proti méněcennosti Identita proti konfúzi rolí
Genitální	Intimita	Intimita proti izolaci Generativita proti stagnaci Integrita ega proti zoufalství

V první vývojové fázi, která se odehrává mezi narozením a prvním rokem života se dítě potýká s tím, zda pro něj bude svět bezpečným místem či nikoli. Vývojovým úkolem v této fázi je *důvěra versus nedůvěra*. Aby dítě mohlo důvěřovat sobě samému, musí se naučit důvěřovat lidem kolem sebe, na kterých je zcela závislé. Druhým vývojovým úkolem je *autonomie versus pochybnosti a stud*. V této fázi, která probíhá asi od jednoho do tří let věku dítěte, se dítě učí samostatnosti a soběstačnosti. Toto období je stěžejní pro vytvoření zdravé sebedůvěry. Rizikem je pocit neúspěchu, pochybností a ostychu. *Iniciativa versus provinění* je třetím vývojovým úkolem dítěte, který se objevuje od jeho čtyř let do šesti let věku. V této fázi se dítě soustřeďuje na aplikaci kontrolních mechanismů. U dítěte se rozvíjí představivost, řeč, pocity provinění a s tím

¹³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 23.

¹⁴ Srov. TAMTĚŽ, s. 24.

spojené svědomí, které jedince doprovází celý život. Zde se objevují pocity viny nad zamýšlenými a uskutečňovanými cíli. Od šesti do dvanácti let věku dítěte probíhá fáze *příčinnivosti versus méněcennosti*. Tato fáze je zejména důležitá pro vývoj sebevědomí a také pro osvojení všeobecně přijímaných hodnot ve společnosti. Rozvíjí se zde učení, potřeba ocenění, jehož docílení posiluje právě vývoj sebevědomí. Neúspěch a nedocnění naopak vyvolávají pocity méněcennosti, selhání a ztrátu sebedůvěry. Tyto pocity se stávají součástí osobnosti. V období adolescence, tedy mezi dvanáctým a osmnáctým rokem života, probíhá fáze *identity versus zmatku* neboli konfúze rolí. Toto období je výstižné hlavně změnami, a to jak fyzickými, tak emocionálními. Cílem této fáze je nalezení vlastního místa ve společnosti a formování vlastního já. Nejčastějšími otázkami, jsou například „kdo jsem,“ „Jaký má můj život smysl,“ „Jak mě vnímají ostatní?“ V této fázi má mladý člověk tendenci utvářet si vlastní názor a vlastní identitu. Jedinec očekává uznání, podporu sebedůvěry a ochranu před pocitem nejistoty zejména od svých vrstevníků, a to v důsledku své zranitelné sebeúcty. Fáze *intimity versus izolace* začíná adolescencí a končí mladší dospělostí. V tomto vývojovém stádiu jedinec rozvíjí svou intimitu, je otevřený citům a buduje partnerské vztahy. Pro citové vazby je ochoten vzdát se i vlastní totožnosti, vlastního já, které pro něj bylo doposud tím nejvzácnějším. V adolescenci mají mladí lidé tendenci mít milovanou osobu pouze pro sebe, což svědčí o nejistotě vůči druhým osobám. Pokud se nezdarí v navazování důvěrných vztahů opakovat, posilují pocity selhání a méněcennosti. Tyto pocity však lze kompenzovat sportovní aktivitou, agresivním prosazováním či autoerotikou. Předposlední fáze je typická pro střední věk. Jedná se o fázi *rozplodování versus vstřebávání svého já*. Jedinec se v této fázi soustředí zejména na budoucí generaci a na celou společnost. Erikson tento proces pojmenoval jako „generativita“ neboli rozplodování či rozmnožování. Zatímco dítě vyžaduje, aby se o něho někdo postaral, dospělý chce, aby se mohl o někoho starat on sám. Fáze *integrity já versus zoufalství* probíhá v tom nejvyšším věku. Tato fáze se vyznačuje uvažováním o dovednostech ve stáří. Ten, kdo dosáhl integrity, se ve svém životě dočkal se úspěchu, smířil se s životem takovým, jakým byl, a může tak celý svůj život smysluplně uzavřít. Nedostatek integrity však vyvolává strach ze smrti. Pokud jedinec nepřijímá prožitý život a má pocit, že nemůže začít žít svůj život znovu a jinak, propadá zoufalství.¹⁵

Dle Špatenkové můžeme tedy k vývojovým krizím například zařadit nástup na střední školu, odchod od rodičů, sňatek, narození potomků, nástup do práce nebo odchod do důchodu.¹⁶

Dalším typem krizí jsou krize **Situační**, které jsou způsobeny neočekávanými a náhlými situacemi, nad kterými nemá člověk zpravidla žádnou kontrolu. V některých publikacích můžeme pro tento typ krize najít označení „traumatické“ neboť bývají vyvolány intenzivními stresory. „Tyto krize ohrožují jedincovu identitu a integritu, pocit bezpečí, zdraví a mnohdy i samotný život. Patří sem například smrt blízké osoby, katastrofa, ztráta práce, náhlá ztráta zdraví (např. diagnóza vážné somatické choroby, invalidita), náhlé ohrožení partnerského svazku (např. v souvislosti s nevěrou) apod.“¹⁷

¹⁵ Srov. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*, s. 24-26.

¹⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 23.

¹⁷ ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 23.

Posledním typem, které ve své knize Špatenková uvádí, je krize **Kumulační** nebo také chronická. Jedná se o krize nahromaděné, nedořešené a někdy ne zcela uvědomované. K tomuto typu krize dochází, když strategie zvládnání krizí ve vývojových fázích (ustoupení od řešení vývojové krize) a situačních fázích (zastavení v emoční fázi) selhaly. Nejúčinnější pomocí v tomto typu krize bývá psychoterapie, která se soustředí na motivaci.¹⁸

Vodáčková kromě krizí vývojových a situačních vymezuje ještě krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, které definuje stejně jako Špatenková krize Situační neboli krize traumatické. Dále také krize zrání, které korespondují s kumulovaným typem Špatenkové, krize pramenící z psychopatologie a neodkladné krizové stavy.¹⁹

Krize pramenící z psychopatologie nebo také „zvýšeně zranitelní lidé“ jak uvedla ve své knize Klinická psychologie Baštecká, můžeme chápat nejen jako krize vycházející z psychopatologie (lidé s duševními onemocněními, kteří jsou hůře vybaveni k tomu zvládat zátěž), ale také krize vzniklé na základě špatné sociální situace rodiny.²⁰

Neodkladnými krizovými stavy Vodáčková myslí zejména situace s vysokým podílem naléhavosti. Mohou sem patřit například akutní psychické stavy, autonehody, intoxikace návykovými látkami, sebevražedné jednání, sebepoškozování či nekontrolovatelná zlost a agrese. Tyto typy krizí vyžadují okamžitou pomoc.²¹

Další a poslední typologii této práce nabízí český psycholog Vymětal, který rozlišuje krize vývojové a traumatické, krize zjevné a latentní, akutní krize a krize chronické.²²

¹⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 23.

¹⁹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 34-37.

²⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 251.

²¹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 38.

²² Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie.*, s. 128.

1.3. Příčiny krizí

Jak jsme si již uvedli výše, krize je subjektivním stavem, a tak může mít mnoho příčin. Každý člověk je individualitou, která vnímá svůj vnitřní svět i okolí zcela odlišně. Uvést tak plošně příčiny krizí není možné, neboť každý člověk vnímá danou situaci, ve které se ocitá odlišně.²³

Z toho plyne, že příčiny krizí musíme hledat ve více rovinách. Dle Thoma se musí jednat o příčiny vnitřní a vnější, neboť aby mohla vzniknout reakce organismu, musí dojít k propojení vnitřního a vnějšího spouštěče. Jako vnější spouštěče krize uvádí autor tři aspekty. Prvním z nich je **ztráta**, za kterou můžeme považovat smrt, rozchod, ztrátu zázemí, práce nebo například zranění, v jehož důsledku přijde člověk například o hybnost končetin. Druhým aspektem je **změna**. A to změna v pracovním, osobním nebo rodinném životě a třetím aspektem je **volba** mezi dvěma stejnými kvalitami.²⁴

V případě vnitřních příčin se musí člověk adaptovat na svůj vlastní vývoj. Krize přichází, pokud nejsme schopni obstát v jednotlivých vývojových úkolech. Jinou vnitřní příčinou jsou soubory „náhradních opatření“. Jedná se o regulační „náhradní“ mechanismy, které nejsou zcela vhodné a mají za následek nástup krize, pokud selžou.²⁵

Pokud bychom chtěli být konkrétnější, můžeme si po vzoru Špatenkové představit možné příčiny krizí a to jak individuální tak komunitní:

- Individuální: autonehoda, znásilnění, zneužití, loupež, napadení, smrt blízké osoby, vážný úraz, sebevražda rodinného příslušníka, svědectví trestného činu
- Komunitní: zemětřesení, hurikán, povodně, požár, terorismus, apod.²⁶

²³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 19.

²⁴ Srov. THOM, R. *Některé otázky spojené s dějinami pojmu „krize“*, s. 24.

²⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 19.

²⁶ Srov. TAMTĚŽ, s. 19.

1.4. Fáze a průběh krize

„Na vznik, vývoj a řešení krize můžeme pohlížet jako na proces, který netrvá příliš dlouho, ale má určitou zákonnou posloupnost. Pro přehlednost je možné vývoj krizového stavu rozfázovat do krátkých stadií, která někdy trvají pár hodin, někdy pár dní.“²⁷

- 1. fáze:** Začneme vnímat ohrožení, díky čemuž se dostaví stavy úzkosti a otázky „co budu dělat?“. Započneme s aplikací obvyklých vyrovnávacích strategií. Někdo zvládne tuto fázi svépomocí, někdo vyhledá pomoc blízkých. Pokud se tato fáze nepodaří, nastupuje fáze druhá.
- 2. fáze:** Neúspěšnost v první fázi, vede k většímu zmatku a úzkosti. V této fázi zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Může se dostavit ochromení nebo se člověk pokusí využít náhodné strategie, které by mohly fungovat. Pokud se i nadále neobjevuje řešení situace a úzkost se prohlubuje, přichází třetí fáze.
- 3. fáze:** V této fázi se člověk snaží předefinovat krizi s nadějí, že známé vyrovnávací prostředky budou fungovat. Nové způsoby řešení mohou být taktéž účinné. Člověk je v této fázi obvykle schopen si připustit pocity a dělat rozhodnutí. V této fázi je člověk otevřený pomoci a krizové intervenci.
- 4. fáze:** se vyznačuje závažnou psychologickou dezorganizovaností, kdy se stavy úzkosti mění na stavy paniky. Objevují se vážné emoční, kognitivní a psychologické změny. V této fázi je krizová intervence nezbytná, avšak vzhledem k závažnosti situace zde chybí síla pomoci vyhledat. Častokrát se toto děje až na popud rodiny či přátel.²⁸

Špatenková shrnuje poznatky o krizi a jejím průběhu tak, že každý člověk může být v průběhu svého života vystaven obdobím či událostem, kdy vzrůstá jeho vnitřní i vnější napětí, ovlivněno nějakou nepříjemnou situací, která se v jeho životě zrovna odehrává. Taková situace narušuje stav jeho vnitřní pohody-rovnováhy. Dopad takové události naruší rovnováhu jedince. Většinou se jedná o krátkodobé napětí, které spustí adaptační vzorce neboli automatické řešení problému. Pokud tyto obranné automatismy selžou, napětí roste. Jedinec začíná používat řešení problému metodou pokus-omyl. Pokud se ani pak nepodaří problém vyřešit, napětí stoupá a vzniká vnitřní nerovnováha, nepohoda či nepříjemnost. V této fázi, kdy přestávají fungovat adaptační mechanismy, se jedinec ocitne ve stavu akutní krize. Krizi může jedinec vnímat jako strádání, stres, ztrátu identity, sociálního statusu, pocítění smutku či jako truchlení.²⁹

Kastová zobecnila průběh krize a rozdělila jej do čtyř fází:

1. Přípravná fáze- je doprovázená šokem, zmatkem, napětím i úzkostí
2. Inkubační fáze- jedinec pocítuje marnost, neschopnost, snaží se najít řešení
3. Fáze vzhledu- dochází ke zklidnění, nalezení smysluplné změny a třídění
4. Fáze verifikace- nalezení nových způsobů prožívání, pocity úlevy, nadšení, nové vztahové možnosti³⁰

²⁷ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 39.

²⁸ Srov. TAMTÉŽ, s. 39-40.

²⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 21.

³⁰ Srov. KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*, s. 159.

Jedlička ve své publikaci uvádí myšlenku, že **průběh krizí** lze popsat stejně jako model reakce na traumatické události. Dle tohoto modelu má průběh krize stejně jako traumatická událost tři vývojové etapy: alarmující (šoková), kritická a integrační (restituční). Počáteční fáze krize, nazývanou také jako fáze ohromení a šoku, je specifická pro první konfrontaci s nepříznivou situací a trvá zpravidla hodiny až dny. Člověk v této fázi pociťuje ohrožení a ztrácí pevnou půdu pod nohama. U člověka v této fázi můžeme pozorovat psychomotorický neklid, pantomimické a mimické reakce a stupňující se smutek a beznaděj, který se může projevit výbuchem hlasitého pláče. Stává se, že člověk v šoku opakuje nesmyslná gesta (upravuje si oděv či vlasy, bezmyšlenkovitě přerovnává předměty). Při mimořádné úzkosti může dojít k vlně agrese, mířené směrem k sobě či směrem k okolí (křik, sprosté nadávky, údery). Uchová-li si člověk určitou dávku sebekontroly, bývá agrese odkloněna od lidí směrem k předmětům (kopání do nábytku, rozbíjení věcí). V počáteční fázi krizové situace se dostávají bolesti hlavy, nevolnosti, nechutenství, neschopnost soustředění, silné pocení, dušnost, tlak na prsou, mdloby či třes.³¹

Druhou fází nazývá Jedlička fází kritickou. V této fázi ztrácí člověk běžnou sebekontrolu a rozumovou schopnost. Přestože tato fáze trvá v řádu dny, týdny a někdy až měsíce, nedostane-li se člověku včasné pomoci, může to mít za následek sebevražedné či sebepoškozující jednání. Tyto lidé často podléhají depresím, nezajímají se o dění kolem sebe, o práci ani o přátele a utíkají k alkoholu či jiným návykovým látkám (drogy, cigarety, léky). Do popředí vstupují mechanismy popření, bagatelizace, regrese či touha po závislosti a ochraně.³²

Ve třetí fázi se člověk vyrovnává se ztrátami a vrací se k normálnímu životu. Této fázi se říká integrační, restituční nebo také fáze zpracování a trvá zpravidla šest až dvanáct měsíců. Člověk se postupně vyrovnává se změnami, rozmyšlí nad novými možnostmi a nad dalším směřováním či přeorientováním se na jiné činnosti. Aby v této fázi člověk uspěl, potřebuje dostatek vůle, odhodlání a odvahy ke změně, což je paradoxně vzhledem k předchozí fázi, kdy člověku ubývala vitalita a duševní aktivita velmi těžké.³³

³¹ Srov. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*, s. 179-181.

³² Srov. TAMTÉŽ, s. 188-189.

³³ Srov. TAMTÉŽ, s. 191.

1.5. Pomoc v krizi a její zvládání

Každý člověk v průběhu svého života dříve nebo později čelí krizi. Potýká se s nepříjemným, nechtěným stavem a usiluje o to, aby se tento stav změnil opět na stav příjemný. Člověk se snaží nepříjemnou situaci zvládnout, a to nejrůznějšími způsoby. Možnosti, jak krizi čelit a jak ji vyřešit si představíme v této kapitole, kdy se nejprve budeme soustředit na pomoc svépomocnou či pomoc rodiny a blízkých. Později se seznámíme s odbornou pomocí v krizi, kdy si představíme její základní charakteristiku a postupy.

Zvládání krize je velkou zkouškou adaptačních schopností a možností člověka, ale také zkouškou rodiny a okolí, kteří nám jsou ochotni pomoci. Velkou roli při zvládání krize hraje taktéž sociální prostředí člověka v krizi. V tomto ohledu mluvíme o neformální pomoci v krizi, nazývanou někdy také jako svépomoc. Pokud neformální pomoc selže, má člověk možnost využít formální pomoci, tedy pomoci odborné nejčastěji známou jako krizovou pomoc- krizovou intervenci.³⁴

Celý proces zvládání těžkostí (krizí) je někdy také označován jako „čelení stresu“ nebo „stress management“. Zvládání životních těžkostí je tedy chápáno jako dynamický proces, při kterém dochází k vzájemné interakci mezi člověkem a stresovou situací.³⁵

1.5.1. Neformální pomoc v krizi

Máme-li se v této podkapitole věnovat neformální pomoci, myslíme tím zejména *svépomoc a vzájemnou pomoc blízkých, rodiny a přátel*. Svépomoc je dle Vodáčkové nejvyužívanější přirozená vyrovnávací strategie při zvládání životních těžkostí. Do tohoto odvětví úzce spadají také *přirozené vyrovnávací (coping) strategie a obranné mechanismy*. Tyto strategie a mechanismy jsou ve většině případů odvozeny od základních reakcí člověka na zátěž.³⁶

1.5.1.1. Svépomoc a vzájemná pomoc

Důležitost rodiny v životě člověka je nezpochybnitelná. Stejně tak je důležité naše sociální okolí a přátelé, a o to zvláště, když člověk prochází nějakou nelehkou situací neboli v terminologii často užívané, životní těžkostí. V případě řešení náročných životních situací vycházíme ze zkušeností, které máme a které se nám v minulosti osvědčily. Pokud však tyto zkušenosti nestačí, je tu právě vzájemná pomoc našeho okolí, od kterého se můžeme učit, najít u nich pochopení, radu či jinou formu pomoci.

³⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 132.

³⁵ Srov. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*, s. 69-70.

³⁶ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 46-47.

S touto myšlenkou přišla již Vodáčková, která uvedla: „*Pokud překonáme prvotní šok a ochromení, což některé krizové momenty přinášejí, začneme se rozhlížet a zjistíme, že můžeme mnohdy využít dosavadní zkušenosti a dovednosti, které jsme získali ve svém životě*“³⁷

Vycházíme-li z faktu, že člověk je bytost společenská, která k životu potřebuje sociální okolí a blízkost druhých lidí, je zřejmé, že v případě krize bude potřeba ještě vyšší a důležitější. Pokud by systém sociální opory blízkých zcela chyběl, vedlo by to ke snížení psychické odolnosti člověka, a dále pak k neschopnosti krizi čelit a vzdorovat. Naši blízcí nám mohou poskytnout pomocnou ruku, radu, zkušenost nebo nám pomohou nastavit zrcadlo k uvědomění si našich problémů a společnými silami můžeme najít řešení. Někdy to mohou být právě naši blízcí, kteří si všimnou, že se s námi něco děje a pomohou nám problém vyřešit.³⁸

Dle Baštecké je sociální opora důležitým pilířem duševního i tělesného zdraví, který zvyšuje odolnost člověka vůči zátěži, podporuje jeho sebevědomí a podporuje ho v pocitu, že všechno zvládne. Okolí, se kterým je člověk ve vzájemné interakci, mu poskytuje zdroje a upevňuje jeho síly a cnosti. Sociální opora není důležitá jen pro svou nabídku pomoci, ale zejména v tom, že člověka utvrzuje a přesvědčuje o tom, že jsou mu lidé kolem něho připraveni pomoci. Takto očekávaná podpora umožňuje člověku krizovou situaci zvládnout svépomocí.³⁹

1.5.1.2. Přirozené vyrovnávací (coping) strategie

Od narození až po dospělého člověka se všichni setkáváme s různými situacemi, které nás zatěžují, jsou pro nás nekomfortní a nepříjemné. Už malé dítě se tedy učí reagovat na neuspokojení a musí se s ní nějak vyrovnat. V průběhu celého života se pak snažíme s těmito situacemi vyrovnávat. Velice často při tom využíváme ty mechanismy, které jsme se naučili jako malé děti. Časem k těmto mechanismům přidáváme nové a nové nebo se vracíme k těm zažitým.⁴⁰

Přirozené vyrovnávací strategie jsou jednou ze strategií při zvládnání životních těžkostí. Těmito strategiemi se myslí způsoby a formy chování, kterými se přizpůsobujeme nárokům našeho prostředí. Cílem těchto reakcí je snížení vnitřního i vnějšího tlaku v důsledku působení vnějšího prostředí. Copingové strategie se mohou ukázat jako adaptivní nebo maladaptivní odpovědi na vzniklou situaci.⁴¹

„*Coping strategie můžeme tedy jednoduše popsat jako naše vlastní individuální techniky zvládnání náročných životních situací či jednoduše techniky vyrovnávání.*“⁴²

³⁷ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 50.

³⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 37.

³⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 85-90.

⁴⁰ Srov. *Co je krize? Krize obecně a očima odborníků*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-je-krize-krize-obecne-ocima-odborniku>. [cit. 2024-03-04].

⁴¹ Srov. BROŽ, F. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence v kazuistikách*, s. 46.

⁴² Srov. *Co je krize? Krize obecně a očima odborníků*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-je-krize-krize-obecne-ocima-odborniku>. [cit. 2024-03-04].

Špatenková uvádí rozlišení dvou základních vyrovnávacích strategií, kdy je zcela na člověku jakou strategii zvolí. Výběr bývá většinou závislý na předešlých zkušenostech a na zhodnocení celé události. Jedná se o strategie:

- Zaměřené na sebe sama: Jedinec se soustředí pouze na sebe, své prožitky a emoce, při nepříjemných, zátěžových situacích využívá únikové mechanismy, jako jsou úniky do své fantazie či vzpomínek.
- Zaměřené na problém: Jedinec se zaměřuje na získání informací, zhodnocení a hledání jiných, lepších řešení. Snaží se tak ovlivnit okolní prostředí a změnit problém.

1.5.1.3. Obranné mechanismy

Obranné mechanismy popisuje Freud jako nevědomý proces, který má za úkol chránit člověka před negativními a bolestnými myšlenkami či pocity. Tyto mechanismy jsou spouštěny nevědomě, když člověku hrozí ztráta vnitřní rovnováhy.⁴³

„Obrannými mechanismy rozumíme stabilní dispozice jedince reagovat určitým způsobem na náročné životní situace“.⁴⁴ Takto charakterizovala obranné mechanismy Špatenková, která taktéž představila jednotlivé příklady:

- Útok: může mít podobu verbálního (nadávky, vyhrůžky) i neverbálního (mimika, gesta, napadení) útoku. Útok je velmi častá reakce při náročné zátěži.
- Únik: fyzický (útěk z místa, odchod) či pouze symbolický (zakrývání očí) únik z místa tragédie. Běžně únik k alkoholu či jiným návykovým látkám. V nejhorších případech sebevražda.
- Represe: snaha o vytěsnění negativního prožitku z vědomí do nevědomí.
- Suprese: vědomé či nevědomé potlačování negativních prožitků či pocitů.
- Regrese: návrat do nižšího vývojového stádia.
- Inverze: obrat v očekávaném chování. Člověk se zachová úplně jinak, než je běžné.
- Popření: zamítnutí prožitého „ne to se nestalo“, „to není pravda“
- Racionalizace: zdůvodňování svého chování, které by se za normálních okolností neodehrálo, jelikož není rozumné (útěk od dopravní nehody).
- Projekce: svalování viny na druhé, připisováním vlastních chyb druhým
- Sebeobviňování: připisování chyb a viny pouze sobě.⁴⁵

⁴³ Srov. FREUD, A. *Já a obranné mechanismy*, s. 119.

⁴⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 35.

⁴⁵ Srov. TAMTĚŽ, s. 35-36.

1.5.2. Formální pomoc v krizi

Formální neboli odbornou pomocí v krizi myslíme komplex služeb, které reagují na aktuální tíživou situaci klienta, kterou on sám vnímá jako naléhavou a neodkladnou a není schopen si s touto situací poradit sám za pomoci vlastních zdrojů. Cílem krizové pomoci je poskytovat klientům bezpečí, podporu, naději a vedení tak, aby pocítili úlevu a aby si zvýšili své schopnosti natolik, aby dokázali svou situaci sami zvládnout. Krizová pomoc je krátkodobého charakteru. Poskytují ji pracovníci v pomáhajících profesích (sociální pracovník, psycholog) nebo vyškolení dobrovolníci.⁴⁶

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je „*Krizová pomoc 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.*“⁴⁷

Krizová pomoc je v České republice poskytována v pěti formách, které spočívají buďto v osobním kontaktu (face to face) nebo v kontaktu telefonickém. První typem odborné pomoci je *Ambulantní forma poskytnutí pomoci*. Klient přichází do zařízení specializující se na pomoc lidem v krizi (nejčastěji do krizového centra). Ambulantní forma předpokládá, že je klient v takovém stavu, kdy je schopen do centra docházet. Zahrnuje ale taktéž možnost stacionáře, kdy klient pobývá v zařízení a dochází domů.⁴⁸

Druhou možností, jak poskytovat krizovou pomoc je formou *Hospitalizace*, která se provádí v krizovém centru. Pokud na to dané centrum není vybaveno, je možné využít tzv. krizová lůžka v jiných pobytových službách nebo v nemocnicích. Tato forma pomoci je vhodná pro ty klienty, jejichž stav je z důvodu probíhající krize tak vážný, že by setrváním ve svém přirozeném prostředí mohlo dojít ke zhoršení stavu nebo by mohli ohrozit sebe nebo okolí. Hospitalizace zpravidla neprobíhá déle než týden.⁴⁹

Krizová pomoc jako *terénní služba*, je třetí formou poskytování pomoci. Odborný tým vyjíždí přímo ke klientovi domů, do jeho přirozeného prostředí, pokud není klient schopen sám vyjet do krizového centra. Pracovníci mohou taktéž klienta navštívit v nemocnici nebo kdekoli, kde se klient zrovna nachází. Pracovníci také nabízejí službu doprovázení na úřady, služebny PČR, soudy či k lékaři. V obtížných případech, kdy je krizí zasaženo větší množství lidí (zejména katastrofy- požáry, zemětřesení), jsou pracovníci na tato místa vysíláni a pracují s lidmi přímo na místě. Jejich prací je prvotně zmírnit šok, usnadnit prožívání, poskytnout informace a nabídnout pomoc s hledáním řešení.⁵⁰

Poslední formou pomoci, kdy se pracovník přímo setkává s klientem, je *krizová pomoc v klientově přirozeném prostředí*. Pracovník se rozjede ke klientovi domů, pokud mu to jeho zdravotní stav nedovolí, a to jednorázově nebo opakovaně dle potřeby.⁵¹

⁴⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 339.

⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, §60, odst. 1

⁴⁸ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 55.

⁴⁹ Srov. TAMTĚŽ, s. 56.

⁵⁰ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 57.

⁵¹ Srov. TAMTĚŽ, s. 58.

Jedinou krizovou pomocí, kde nemá klient přímý kontakt s pracovníkem je Telefonická forma pomoci, známá nejčastěji jako Linky důvěry. „*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.*“⁵² Tato forma může být poskytována jednorázově či opakovaně, a to na popud klienta, který má možnost hovor kdykoli přerušit nebo ukončit. V České republice se můžeme setkat se třemi druhy telefonické pomoci, a těmi jsou kontaktní linky, specializované linky a linky důvěry.

Kontaktní linky se nachází v některých kontaktních a krizových centrech či občanských poradnách. Jsou určeny těm klientům, kteří se potřebují skrze pracoviště domluvit schůzku či navázat první kontakt. Již v prvním kontaktu může dojít k vyřešení krizové situace, ale spíše je to tak, že po telefonátu dojde k osobní schůzce v zařízení. Kontaktní linku obsluhují všichni pracovníci z centra, tím se odlišují například od linky důvěry, kterou si vydefinujeme záhy. Druhým typem jsou specializované linky, které se odlišují tím, že mají zaměření na určitý okruh problému (návykové látky, domácí násilí). Pracovníci pracující na této lince jsou zpravidla vyškoleni právě na danou problematiku. Klienti bývají odkázáni na konkrétní pracoviště, která navazují na linky s určenou specializací. Linky důvěry jsou oproti výše uvedeným typům telefonické pomoci určené všem lidem bez rozdílu, nejsou nijak a ničím omezené, a tak klient může zavolat s jakýmkoli problémem. Pokud nedojde k vyřešení problému, mohou klienti volat opakovaně nebo jsou jim nabízeny kontakty na další návazná pracoviště s odborníky na daný problém. Linky důvěry mají databázi kontaktů z psychosociální a zdravotnické oblasti, která jsou pro dané pracoviště stěžejní.⁵³

V poslední době se můžeme setkávat ještě s dalším typem pomoci, který bychom mohli zařadit pod telefonickou krizovou pomoc. Jedná se o internetovou krizovou pomoc, kdy pracovník komunikuje s klienty prostřednictvím chatu. Internet je pro spoustu lidí v dnešní době dostupný a anonymní, proto může být tento typ pomoci pro někoho ten pravý, neboť zmizí strach z komunikační bariéry. Na internetovém serveru jsou navíc uloženy veškeré potřebné informace o návazných službách a nabídkách pomoci.⁵⁴

Odborná krizová pomoc, má svých základních pět principů, které Vodáčková charakterizuje takto:

1. Princip dostupnosti: Krizová pomoc by měla být dostupná stále bez ohledu na věk, pohlaví, rasu či náboženské vyznání, a to jak v terénu, tak v zařízení. Klient by se měl bez odkladu dostat do kontaktu s pracovníkem-krizovým interventem. O krizové pomoci by měli být všichni informováni a vědět, kam by se v případě potřeby měli obrátit.
2. Princip individuality: Krizová pomoc by měla být přizpůsobena klientovi, dle jeho potřeb. Služby by měly být otevřeny každému člověku, dle jeho uvážení.
3. Princip komplexnosti: Krizová pomoc by měla být co nejvíce komplexní, měla by se dotýkat bio-psycho-sociálních i duchovních potřeb. Jde tedy o správné skloubení rozhovoru s klientem, rodinou, lékařem apod.

⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, §55, odst. 1

⁵³ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 57.

⁵⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 39.

4. Princip vnitřní bezbariérovosti: Za bariéry lze považovat nekomfortní prostředí krizového centra (honosný interiér, neosobní přístup personálu, hluk, křik, příliš velké ticho, nedostupné toalety nebo nedostatek tekutin). Lidé v napětí a úzkosti oceňují spíše dostatek informačních letáčků, pozitivní citáty a plakáty na zdech, hračky v čekárně apod.
5. Princip návaznosti: Na krizovou pomoc by měla navazovat další péče o klienta, dle jeho potřeb, přání a povahy krize. Každé krizové pracoviště by tedy mělo mít dobře zmapovanou nabídku služeb v okolí a poskytnout klientům kontakty.⁵⁵

1.5.2.1. Krizová intervence

Krizová intervence je dle Matouškova slovníku Sociální práce „*Rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami*“⁵⁶

Jiná jednodušší charakteristika říká, že krizová intervence je „zásah v krizi“. Jedná se o metodu, kdy pracovník (krizový intervent) pomáhá člověku tak, že v něm vyvolá pocit úlevy a vede ho k řešení jeho nelehké situace. Při této činnosti se pracovník soustředí na spouštěč krize, klientovi pocity, na možné zdroje pomoci a na jeho vlastní síly, které klient již využil nebo by je využít mohl. Krizová intervence se praktikuje jak v případě osobního kontaktu, tak i v případě telefonické pomoci.⁵⁷

Vodáčková upozorňuje na to, že se krizová intervence soustředí pouze na to, co úzce souvisí s krizovou situací. Úkolem pracovníka, je zejména podpora klienta v samostatném řešení jeho problému.⁵⁸ Toto tvrzení podporuje i Baštěcká, která dodává, že metoda krizové intervence není léčba nýbrž podpora člověka, který se dostal do obtížné, krizové situace tak, aby získal znovu vládu nad sebou samotným.⁵⁹

Krizová intervence zahrnuje různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit klientovi psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Jedná se zejména o pomoc psychologickou (psychoterapie), lékařskou (psychiatrická a psychofarmakologická pomoc), sociální (prostřednictvím sociálních služeb) a právní.⁶⁰

Že se jedná o krizovou pomoc, můžeme identifikovat dle těchto specifických znaků:

- Okamžitá pomoc
- Redukce ohrožení- zajištění podpory a pocitu bezpečí)
- Časové ohraničení- do 6-10 setkání nejméně jedenkrát týdně)
- Intenzita kontaktu- setkání klienta s pracovníkem může být i na denní bázi
- Strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup- od naslouchání až po direktivní zásah v případě ohrožení
- Individuální přístup⁶¹

⁵⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 54-55.

⁵⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 98.

⁵⁷ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 339.

⁵⁸ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 60.

⁵⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 340.

⁶⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 13.

⁶¹ Srov. TAMTĚŽ, s. 15-16.

Krizovou intervenci vykonávají nejčastěji pracovníci psychosociálních a zdravotnických oborů. Může se jednat o psychology, psychiatry, lékaře, speciální pedagogy, sociální pracovníky, policisty i duchovní. V dnešní době se však již běžně setkáváme i s proškolenými dobrovolníky neboli laiky, kteří jsou proškoleni v oblasti krizové intervence (KI) či telefonické krizové intervence (TKI). Každý pracovník krizové intervence by měl mít dovednost aktivního naslouchání s důrazem na vcítění, vyjednávání, zacházení s oběťmi, které ztratí nadvládu nad sebedestruktivními impulzy, schopnost rychlého úsudku a rozhodování, schopnost spolupráce, reflexe a zvládání zátěže, měl by mít schopnost rozpoznávání svých hranic a možností. Velmi důležitá je také znalost základů práva, první pomoci a sebeobranu.⁶²

Výše jsem uvedla, že se pracovník při krizové intervenci soustředí na spouštěče krize, pocity klienta a na možné druhy pomoci (ať už vlastní nebo pomoci druhých). Zjišťování spouštěče a možnosti pomoci spadají do fáze, která si nese název *posouzení*. Následuje *plán péče* a jeho *naplnění*. Závěrečná fáze se zaměřuje na *vyhodnocení* postupů a účinků.⁶³ Na tomto se shoduje mnoho autorů, které tyto fáze pojmenovali jako **etapy krizové intervence**, které si nyní představíme.

První fázi nazýváme jako fázi úvodní nebo přípravnou. Jedná se o první kontakt s klientem, navázání vztahu s klientem a první seznámení pracovníka s problémem klienta. Cílem této fáze je vytvořit pro klienta bezpečné a komfortní prostředí, ve kterém se bude moci uvolnit a bude se cítit dobře. Dále tato úvodní fáze zahrnuje uzavření zakázky s klientem, kdy si pracovník a klient společně vydefínují délku a způsob sezení. Po těchto úvodních záležitostech započne krizový intervent rozhovor, aby získal potřebné informace o klientovi (věk, rodinný stav, zaměstnání) a o jeho problému. Krizový intervent by měl klientovi aktivně naslouchat, být vůči klientovi vstřícný, otevřený a empatický. Pracovník pokládá hlavně otevřené otázky, také získané informace shrnuje, rekapituluje a reflektuje na ně. Tímto dá klientovi najevo svůj zájem, porozumění problému a umožní mu si celkově srovnat své myšlenky a pohled na danou situaci.⁶⁴

Po úvodní, neboli přípravné fázi následuje *fáze zaměřená na problém a jeho řešení*. V této fázi dochází k pojmenování problému (kdy a co se stalo), posouzení, co k této situaci vedlo, vydefínování spouštěče (možné důvody a příčiny) a vymezení vztahového kontextu, tedy kdo a proč je v krizi. Úkolem krizového pracovníka je v této fázi také posouzení katastrofického scénáře, tedy posouzení nebezpečí a rizik pro klienta. Dalším jeho úkolem je posouzení vlastních sil klienta a zdroje pomoci v okolí. Zároveň zjišťuje psychický stav klienta s ohledem na možné sebepoškození či sebevraždy. Na základě všech zjištěných informací vytvoří pracovník s klientem plán s úkoly, jak má klient nadále jednat. Z počátku se doporučuje postupovat po malých krocích a menším počtu cílů, aby klient viděl, co vše již zvládl a mohl se radovat z malých úspěchů. V tomto je zapotřebí si uvědomit, že klient musí sám převzít odpovědnost za svůj život a postupně přijmout realitu. Pracovník by měl mít úlohu poradenskou nikoli dělat kroky za svého klienta. Cílem této fáze je redefinice problému způsobem jiným, než jej vidí klient a tím změnit úhel jeho pohledu.⁶⁵

⁶² Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 164-167.

⁶³ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 340.

⁶⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 75-76.

⁶⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 17-19.

V poslední fázi dochází k vyhodnocování plánu a celkového účinku krizové intervence. Krizový intervent společně s klientem posoudí pokrok a splněné kroky k dosažení stanovených cílů. Pokud cíle nejsou naplněny, může dojít ke změně zakázky a nové intervence. Intervent může také klientovi pomoci se zprostředkováním návazných podpůrných služeb (svépomocné skupiny, pobytové zařízení, psychologa). Úspěšnost krizové intervence se posuzuje na základě právě splněných cílů z plánu pomoci. Pokud se ukáže, že byly cíle naplněny a klient krizovou situaci překonal, může být krizová intervence ukončena.⁶⁶

⁶⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 20-21.

2. KRIZE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Jelikož je tato práce zaměřená na děti a mladistvé, budu tuto kapitolu věnovat právě jim a specifikům práce s nimi. Do krizových situací se mohou a často dostávají právě děti, které ani nemusejí vědět, že se v krizi nacházejí a už vůbec nevědí, kde mohou hledat pomoc. Proto jsme tu my, dospělí, abychom jim s těmito situacemi pomohli. V této kapitole se budu věnovat specifikům práce s dětskými klienty, možnými spouštěči krizí a příklady krizových situací, které mohou řešit. Také uvedu odlišnosti metod pracovníků v krizových centrech, které se liší od práce s dospělými klienty.

Krize u dětí se zpravidla projevuje jinak než u dospělých. Zatímco dospělý člověk může čerpat z předchozích zkušeností a s krizí se tak úspěšně vypořádat, dítě tuto možnost často nemá. Dospělí jsou většinou první, kteří si všimnou krize u dítěte a mohou mu pomoci nalézt řešení. Základním problémem u dětí, je právě to, že dítě často není schopné si uvědomit, že se jedná o krizovou situaci a pokud si toho již vědomé je, nemusí vědět, na koho se má obrátit. Stěžejní u dětských krizí je tedy jejich identifikace. V tomto ohledu je dítě plně závislé na rodičích, učitelích nebo jiných dospělých v jejich životech.⁶⁷

Dalším ukazatelem toho, že dětské krize jsou specifické a jiné než krize u dospělých jsou odlišné spouštěče, projevy a důsledky krizí, které jsou především odvislé od vývojové fáze, ve které se dítě nachází (vývojové fáze jsme si představili již v první kapitole). Možné spouštěče, projevy a důsledky krizí představím v následné kapitole.⁶⁸

2.1. Spouštěče a příčiny dětských krizí

Situací, které mohou vyvolat krizi u dětí a dospívajících, je velmi mnoho. Ať už se jedná o krize související s vývojem dítěte jako je nástup do školky nebo školy či krize situační. Zvláště dospívání je pro dítě specifickým vývojovým obdobím, které je samo o sobě kritické. Puberta představuje krizi nejen pro dítě samotné, ale i pro dospělé v jeho okolí.⁶⁹

U dětí a dospívajících se jedná především o příčiny v souvislosti s rodinou, školou nebo sociálně-patologickými jevy. V oblasti školy se může jednat o špatný nebo naopak dobrý školní prospěch, šikanu nebo například vyloučení z kolektivu. V souvislosti s rodinou se nejčastěji setkáváme s rozpadem rodiny, neshodami rodičů, týráním či ztrátou někoho z rodiny. Jiné krize mohou souviset s experimentováním s návykovými látkami, nízkým sebevědomím nebo s nejasnou sexuální orientací.⁷⁰

⁶⁷ Srov. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*, s. 103.

⁶⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 51.

⁶⁹ Srov. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, s. 151.

⁷⁰ Srov. *Typy a příčiny krizí u dětí a mládeže*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/typy-priciny-krizi-u-deti-mladeze>. [cit. 2024-03-04].

2.1.1. Příčiny krizí vycházející z rodiny

Jednou z krizových situací, se kterou se dítě může, a také velmi často setkává, je **narození sourozence**. Narození dítěte je bezesporu pro rodinu velmi šťastnou událostí. Pro dítě však narození sourozence znamená především vyrovnání se s novou identitou a novým místem v rodině. Dítě najednou nemá k dispozici veškerou pozornost a péči, a tak se stane, že žárlí. I když je žárlivost mezi sourozenci zcela běžná, rodiče by měli s těmito pocity dítěte pracovat. Jakožto starší sourozenec má dítě větší zodpovědnost a jsou na něj kladeny vyšší nároky po celé jeho dětství.⁷¹

Rozvod či rozchod rodičů je další nepříznivou a velmi náročnou situací, kterou dítě může zažívat. S rozchodem rodičů jdou v ruku v ruce **jejich spory**. Rozchod rodičů je pro dítě vážným zásahem do života spojeným se spoustou změn a nejistot. Dle Špatenkové rozpad rodiny narušuje v dítěti jeho existenční jistotu a vyvolá v něm pocit ohrožení.⁷²

Důsledky takto náročné situace, jako je rozpad rodiny, se nemusejí dostavit bezprostředně po rozchodu či rozvodu rodičů. Často nejsou důsledky odhaleny ani rodiči samotnými. Dítě si může přenést vzorce chování zažité v průběhu rozpadu rodiny do puberty a někdy až do rané dospělosti. Rozchodem či rozvodem rodičů se dítě dostává do řady dalších krizí, který s rozpadem rodiny souvisejí. V důsledku trvalého stresu a tím snížení koncentrace, se může dítě zhoršit ve škole. Rozvodem a častým narušením či zprerháním vztahových vazeb v rodině, může dítě přijít o zázemí, které mu vytvářela širší rodina. Často musí dítě změnit své bydliště, kamarády i volnočasové aktivity. Dalším stresorem je příchod nového partnera jednoho z rodičů, vůči kterým by mělo dítě projevovat pozitivní emoce, což může být pro dítě z počátku velmi těžké. To všechno může vést k chaotickému chápání světa, mezilidských vztahů, a hodnot, které může dítě dovést až k otázkám, co je dobré a co ne, či zda a kdo ho má ve skutečnosti opravdu rád.⁷³

Smrt rodičů nebo jiné blízké osoby v životě dítěte, je bezesporu krizovou situací, které zpravidla žádné dítě není schopno vyřešit samo. Dítě je schopno chápat koncept smrti až ve školním věku, ale všechny děti bez rozdílu v případě úmrtí pociťují ztrátu pocitu bezpečí a jistoty. Po smrti rodinného příslušníka či blízké osoby, se zdá být život chaotický, nejistý a nepředvídatelný. Pro dítě je proto důležité o smrti těchto osob mluvit a zachovat v jejich životě zvyklosti, které pomáhají obnovit pocit stability a jistoty.⁷⁴

Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, známé také jako syndrom CAN je pro pracovníka krizové intervence vždy velice citlivou a psychicky náročnou záležitostí. Tyto způsoby zacházení s dítětem vážně ohrožují jeho tělesný, psychický, sociální i emoční vývoj. Mají dopad nejen na jeho psychiku a mnohdy i na jeho fyzické zdraví, ale také na jeho lidskou důstojnost. Dítě přestává vnímat svět jako bezpečné místo. Důsledky syndromu CAN si děti mohou nést celý svůj život, ať už ve vztahu k sobě samým nebo ve vztahu k druhým lidem. Úkolem pracovníka krizové intervence je v první

⁷¹ Srov. MERTIN, V. *Na co se často ptáte. Ze zkušeností dětského psychologa*, s. 121.

⁷² Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 54.

⁷³ Srov. MATĚJČEK, Z., DYTRICH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*, s. 42-46.

⁷⁴ Srov. *Jak pomoci dítěti po smrti rodiče*. Online. Dostupné z: <https://psychologickeclanky.cz/clanek/jak-pomoci-diteti-po-smrti-rodice>. [cit. 2024-03-04].

řadě zabezpečit péči a bezpečné prostředí pro dítě v krizové situaci a velmi opatrně pracovat s dětskou psychikou.⁷⁵

2.1.2. Příčiny krizí ve spojitosti se školou a vrstevníky

Vývojovou krizí u každého dítěte je bezesporu **nástup do předškolního a školního zařízení**. Pro dítě znamená nástup do školy, příchod do nového prostředí, které je vždy zátěží, jelikož se s ním pojí pocit neznáma a nejistoty. Krizový okamžik může nastat tehdy, když na školu není dítě dostatečně připravené a zralé. Dítě ve škole získává novou roli, nové postavení v kolektivu, nové vztahy a zejména povinnosti. To jak dítě svou roli školáka zvládne, závisí na jeho postojích a kompetencích závislých na sociální zkušenosti. Důležité je, jakou roli hraje vzdělání v rodině dítěte, sociální připravenost a sociální dovednosti dítěte.⁷⁶

Šikana ve škole může být další příčinou dětské krize, jejíž dopady mohou narušit psychiku člověka takovým způsobem, že ho provází celý jeho život. Většinou fyzicky či psychicky ubližují děti s vyšším postavením ve třídě (nebo i celé party), těm slabším a neprůbojným dětem. Je velmi tenká hranice mezi šikanou a šikádlením. Pokud se však dítě nedokáže bránit a šikádlení opěťovat, lze takové jednání za šikanu považovat. Děti se mohou slabšímu spolužákovi posmívat za příliš dobré, nebo naopak příliš špatné známky, vadu řeči nebo kvůli malichernostem jako je vzhled nebo obnošené oblečení (především děti s nízkým sociálním statusem). Mezi nejčastější projevy šikany patří posměšné přezdívky, nadávky, strkání, brání věcí, nerovné rvačky. Šikanované dítě je často smutné, odtažené, uzavřené, plačtivé, vyhledává přítomnost dospělých a často si neumí nebo má strach říci o pomoc. Úkolem dospělých je včas šikanu odhalit, nezlehčovat situaci a šikanu neprodleně začít řešit. V dnešní době je taktéž velmi rozšířena šikana přes sociální sítě a jiné platformy známá jako kyberšikana.⁷⁷

2.1.3. Příčiny krizí v dospívání

Celé dospívání je vlastně jednou velkou vývojovou krizí. Je to náročné a zmatené období plné různých menších krizových situací. Mnoho dospívajících zažívá ve svém životě frustraci a zklamání, v důsledku toho, když se jejich očekávání zcela mine s realitou. Puberta je životní období, které klade na jedince velké množství úkolů, se kterými se musí vypořádat. Ať už se jedná o přijetí tělesných změn, osvojení mužské a ženské role, nové vztahy s vrstevníky, získání emocionální nezávislosti na rodičích, příprava na zaměstnání, nové navazování partnerských vztahů, vytvoření hodnot a osvojení si etických pravidel chování apod.⁷⁸

⁷⁵ Srov. *Syndrom CAN*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/syndrom-can>. [cit. 2024-03-04].

⁷⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, s. 258.

⁷⁷ Srov. *Šikana ve škole- nenechte to být*. Online. Dostupné z: <https://nevypustduzi.cz/2019/09/18/sikana-ve-skole-nenechte-to-byt/>. [cit. 2024-03-04].

⁷⁸ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 279.

Velké množství teenagerů prožívá svou významnou životní krizi ještě před dovršením plnoletosti. V dnešní době se stává svět pro mladé lidi velkým pokušením, světem nekonečných možností a je na každém z nich, jak se s těmito nástrahami vypořádají. Mladí lidé mohou zažívat krize v souvislosti s nedokončením školy nebo nevhodně zvoleném studijním oborem, špatnými vztahy s rodinou či vrstevníky, úrazem a následnou hospitalizací, experimentování s návykovými látkami, brzké otěhotnění, nejasnost sexuality, nákaza sexuálně přenosnou chorobou, svědectví při násilném nebo jinak trestném činu, svědectví u soudního jednání apod.⁷⁹

Dle Jedličky je typickým spouštěčem krize u dospívajících opuštění rodičů a osamostatnění se. Pro dospívajícího to představuje nejen nezvyklou dávku volnosti, ale také dosud nezažitou nezajištěnost. Další zátěžovou situací může být dokončení studií a hledání prvního zaměstnání.⁸⁰

Nyní si uvedeme nejčastější krize, kterým mohou dospívající čelit. **Krize tělesnosti** a s tím související **sexuální problémy**. Sexuální problémy mohou vznikat již v dětství, kdy je téma sexuality pro mnoho pečujících osob tabu a není dětem dostatečně vysvětleno. Teenageři, se kterými pečující osoby běžně mluví o sexuálních záležitostech, v tomto ohledu krize prožívat nemusejí. Pro dospívajícího člověka je problematika sexuality něčím novým a zásadním v jeho životě. Mnoho problémů vzniká z obavy o sexuální orientaci, onanie, ochrany, sexuální násilí a obtěžování a předčasný sexuální styk či brzké těhotenství.⁸¹

Se sexualitou úzce souvisí tělesnost, která se v pubertě a dospívání značně proměňuje. Dospívající mohou změny na svém těle a jeho různé nedokonalosti vnímat negativně, přičemž vystupňování těchto prožitků může vyústit v krizi vlastní hodnoty případně sebepoškozování. Tyto krize jsou častěji typické u dívek, které mají často až nerealistické představy o svém těle. Velký vliv má také odezva okolí na vzhled dospívajícího, kdy některé poznámky na nedokonalosti mohou být vnímány velmi citlivě.⁸²

Krize identity k dospívání neodmyslitelně patří. V tomto období se člověk rychle vyvíjí, poznává své schopnosti a hledá své vlastní místo ve světě. Mít identitu znamená pro mladého člověka znát odpověď na otázku, kdo jsem, kam směřuji, co cítím, čemu věřím a co mi dává smysl. Identita znamená vědět o své jedinečnosti a zároveň o své zranitelnosti. Pokud má mladý člověk identitu, má jistotu v sobě samém, je zodpovědný ve svém jednání, zná své hranice, své nezaměnitelné a nenahraditelné místo a je pevně zakotven ve svém životě.⁸³

Hledání identity se tak stává hledáním sebe sama. Takové hledání může být doprovázeno pocity neúspěchu a pocity nedostatečnosti, což může vést až k depresivním stavům, náladám a ztrátě smyslu. Nejistota plynoucí z neúspěchu takového hledání může ohrožovat jednotu vnitřního prožívání dospívajícího. Pokud se na to podíváme z druhé strany, dospívající jsou zároveň často velmi sebestřední. Mají pocity, že jsou jedineční, což vede k neadekvátním reakcím na kritiku. Když dospívající cítí ohrožení vlastní

⁷⁹ Srov. ROWATT, W. *Adolescents in crisis*, s. 3.

⁸⁰ Srov. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*, s. 171-172.

⁸¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 60-61.

⁸² Srov. TAMTĚŽ, s. 62.

⁸³ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*, s. 216-217.

sebeúcty, mohou to kompenzovat nereálnými představami o svých možnostech. Mohou tak kolísat mezi přeceňováním a podceňováním, což může být spouštěč další krize.⁸⁴

Další možné krize u dospívajících mohou plynout z **tlaku a očekávání okolí** a to zejména v souvislosti se studiem, koníčky a vztahy. Mnoho dospívajících v těchto úkolech selže a to zejména kvůli tlaku okolí a zejména rodičů, kteří mají o svých potomcích a jejich budoucnosti jasné a mnohdy nereálné představy. Rodiče chtějí mít ze syna slavného hokejistu a nevšímají si, že už ho tento sport nenaplňuje. Z dcery by chtěli mít doktorku, ale nehlídají na její nechuť k biologii a chemii a nemají tak pochopení, když se rozhodne pro nějaký technický obor. K problémům se vztahy mohou rodiče přispět tím, že nerespektují postoj dospívajícího v zásadních rozhodnutích jako je například stěhování nebo změna školy. Významnou roli sehrává v dnešní době internet, který má často za vinu odcizení a izolaci nejen vrstevníků ale i dospívajících a jejich rodičů.⁸⁵

Do oblasti tlaku okolí patří taktéž přizpůsobování se autoritám a jejich příkazům, které mnohdy dospívající těžce snášejí. Dle Špatenkové, mohou na základě nesouhlasu s autoritou vzniknout konflikty útěků z domova, záškoláctví a experimentace s alkoholem či drogami.⁸⁶

Násilí mladistvých, trestná činnost a patologické jevy patří mezi krizové situace v životě dospívajících. Ať už se jedná o svědectví nebo přímou účast či o pozici mladistvého v podobě oběti či násilníka. Počet násilí dětí a mladistvých k sobě navzájem i k druhým v posledních letech značně vzrostl. Někdo přikládá vinu televizi, internetu či počítačovým hrám, někdo poukazuje na dostupnost zbraní a nedostatku bezpečnosti na školách. Sociální výzkumy poukazují na to, že roli hraje větší rodičovská benevolence a volná výchova, chudoba a sociální vyloučení, devalvace lidského života a úbytek úplných rodin. Rizikovou skupinou jsou ti dospívající, kteří sami sebe vnímají jako ty méněcenné a ti, kteří provokují ostatní vrstevníky. Dospívající tak může upadat do deprese a uchýlit se k násilí k druhým lidem nebo k sebe-destructivnímu jednání.⁸⁷

⁸⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 282-283.

⁸⁵ Srov. ROWATT, W. *Adolescents in crisis*, s. 111-112.

⁸⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 62.

⁸⁷ Srov. ROWATT, W. *Adolescents in crisis*, s. 130.

2.2. Projevy a důsledky dětských krizí

Jak již bylo výše uvedeno, dětské krize jsou oproti krizím v dospělosti jiné zejména v jejich odhalení. Je velmi důležité, aby blízké osoby v životě dítěte znaly projevy a reakce dětí na krizové situace. Jenom tak může být pomoc dítěti poskytnuta včas a takovým způsobem, který je pro danou krizovou situaci a dítě v ní se nacházející žádoucí a potřebný. Díky včasnému zásahu může dojít k eliminaci nebo celkovému předejití dlouhodobým následkům krize. Reakce dětí na krizovou situaci se nedá nijak plošně určit. Nejčastějšími projevy jsou poruchy řeči, koktavost, tiky, pomočování, poruchy spánku, ztráta koncentrace apod. Odlišit „zvláštní“ chování dítěte od „normálního“ chování je velice individuální, proto musíme především přihlížet k typickému chování dítěte a soustředit se na možné vybočení.⁸⁸

Dle Špatenkové se děti v krizi mohou chovat odlišným způsobem v různém prostředí. Zatímco ve škole vykazují značnou míru nesoustředění a zhoršení prospěchu, doma se mohou chovat beze změny, což zhoršuje včasné rozpoznání krize.⁸⁹

Dospívající v krizi nevykazují stejné projevy jako malé děti. Nejčastějším projevem u teenagerů je navenek bezdůvodné uzavření se do sebe, které se může projevat ztrátou zájmu o školu, mimoškolní aktivity i o samotné kamarády. Častým projevem je také tzv. stažení se do těla (poruchy příjmu potravy, vyšší konzumace alkoholu, nikotinových výrobků a jiných návykových látek) nebo přesunem „někam jinam“ (vandalismus, vzpoura proti autoritám apod.).⁹⁰

Špatenková uvedla jako možné projevy dětských krizí:

- **Poruchy řeči:** Může se jednat o koktavost, mutismus- ztráta řeči a další
- **Sexuální projevy dítěte:** takové chování může sloužit dítěti ke snížení psychického napětí a úlevě
- **Poruchy spánku:** patří sem neschopnost usnout, časté buzení, noční můry. Poruchy spánku jsou nejčastěji projevem separačního strachu. V případě, že je dítě bezdůvodně ustrašené, často pláče ze spaní či projevuje neklid i po čtvrtém roce života je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc.
- **Fantazírování a lhaní:** v předškolním věku je takové chování normální. V mladším školním věku může útek do představ a fantazií (vymyšlení si fiktivních postav a situací) značit fakt, že se dítěti realita nelíbí.
- **Školní selhávání:** nesoustředěnost, chybovost a s tím spojený špatný školní prospěch může značit, že s dítětem není něco v pořádku. Zvláště pokud bylo dříve bystrým a pozorným žákem. Tyto projevy bývají důvodem pro návštěvu psychologa.
- **Problémy při hře:** pokud si dítě z ničeho nic nechce hrát, zapojovat se do aktivit nebo ztratí zájem o oblíbený koníček, může to značit problémy v kontaktu s vrstevníky.

⁸⁸ Srov. HOSKOVCOVÁ, S. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*, s. 198.

⁸⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 55.

⁹⁰ Srov. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, s. 60-62.

- **Deprese:** dlouhodobým smutkem a negací, které mohou vyústit až v deprese, mohou trpět i děti, které mají dlouhotrvající problémy. Někdy se může deprese snadno zaměnit s leností či lhostejností a nemusí být tak snadno odhalena.
- **Krádeže a jiné deviantní chování**
- **Experimentace s návykovými látkami**
- **Sebepoškozování a pokusy o sebevraždu:** tyto projevy lze považovat za krajní řešení a volání o pomoc. Mezi nejčastější metodu sebepoškozování řadíme řezání žiletkou na předloktí ale i nohách či bříše, propichování kůže či popáleniny.⁹¹

Následkem a mnohdy jediným řešením pro dítě či dospívajícího se stane **sebepoškozování** nebo dokonce **sebevražda**. Průběh sebepoškozování má tyto znaky: přítomnost krizové události, zesílení pocitů napětí, myšlenky na sebepoškození, pokusy o odvrácení těchto myšlenek a nakonec samotné sebepoškození. Rozlišovat můžeme pět způsobů sebepoškozování. Prvním je automutilace sebepoškozování, které pochází z křehké psychiky či již z psychické poruchy a může být zaměřena na různé části těla (řezání na rukou, nohou, škrábance po celém těle). Další je syndrom záměrného sebepoškozování, které je projevem patologie (vyskytuje se u dětí závislých na návykových látkách) a poruch osobností. Syndrom pořezávaného zápěstí je již z názvu patrným syndromem, kdy si dítě pořezává různé části končetin. Toto jednání nemá sebevražedný motiv, motivem je spíše úleva. Posledním, způsobem sebepoškozování je předávkování se léky nebo návykovými látkami.⁹²

Sebepoškozování je velmi návykové, a tak je často dětmi a dospívajícími opakované. V nějakých případech může sebepoškozování spustit sebevražedné myšlenky a dovést je až k samotné sebevraždě. O sebevraždě se mluví tehdy, pokud se jedná o dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život a cílevědomé jednání s úmyslem přivodit si smrt. Speciálně u dětí musí být jednajícím jasný význam smrti, abychom mohli mluvit o sebevraždě. Z psychologického hlediska si děti teprve kolem jedenáctého roku věku dokáží představit a vnímat smrt jako dospělý člověk, tedy smrt jako něco definitivního.⁹³

Až 60 dětí a dospívajících v České republice spáchá každý rok sebevraždu. Pokusů o ni však může být mnohonásobně více. Sebevraždu dospívajících často vyvolá jedna příhoda, která se stává spouštěčem sebevražedného jednání. Obecně se dá říci, že sebevraždy u dětí a dospívajících bývají vyvolány ztrátou (rozchod s přítelem či přítelkyní, ztráta kamaráda, rozvod rodičů), traumatickou událostí (sexuální zneužívání, týrání, nechtěné těhotenství) nebo neúspěchem (nezvládnutí nároků, neúspěchy ve škole).⁹⁴

Odborníci rozlišují pět typických fází, které samotné sebevraždě předcházejí. Jedná se o sebevražedné nápady (ojedinělé, nekonkrétní představy), myšlenky (dítě se začíná více zabývat tím, jaké by to bylo vzít si život), tendence (dítě začne shromažďovat léky, vyhledávat například vysoké budovy apod.), nedokonalý pokus ukončit svůj život a dokonalá sebevražda. Jako dospělí si v těchto fázích můžeme u dětí všimnout zhoršené nálady, smutku, depresí či nezájmu o koníčky a kamarády. Děti, které pocházejí z neúplných rodin, zažívají agresivitu v rodině, týrání, zneužívání, experimentují s návykovými látkami, nebo se potýkají s psychickým či jiným onemocněním nebo

⁹¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, s. 56-58.

⁹² Srov. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*, s. 73-75.

⁹³ Srov. VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, s. 13-20.

⁹⁴ Srov. *Sebevražda dítěte. Že se to nemůže stát?* Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sebevrazda-ditete-ze-se-nemuze-stat>. [cit. 2024-03-04].

omezením jsou více náchylné k tomu sebevraždu spáchat. Pokud se dítě nachází ve špatném psychickém stavu, nebo se dokonce zmiňuje o sebevraždě či již učinil nějaký pokus či sebepoškozování, je nutné vyhledat odbornou pomoc ve formě krizových linek či center, dětských psychiatrů, psychologů či psychiatrických léčení.⁹⁵

⁹⁵ Srov. *Sebevražda dítěte. Že se to nemůže stát?* Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sebevrazda-ditete-ze-se-nemuze-stat>. [cit. 2024-03-04].

2.3. Krizová pomoc dětem a dospívajícím

Jak jsem již uvedla na počátku druhé kapitoly, specifíkem dětských krizí je především jejich těžké odhalení. Děti jsou ve většině případů odkázáni na dospělé osoby, kterým se svěřují se svými problémy. Jsou to právě nejčastěji rodiče, učitelé či školní psychologové, kteří si všímají odlišnosti v chování dítěte a mohou tak rozpoznat, že se s dítětem něco děje, vyhledat pomoc a dítě případně doprovázet. Pomoc dítěti může být však poskytnuta i bez úplného vědomí rodičů prostřednictvím Linek důvěry nebo dětských krizových center.⁹⁶

Krizová intervence poskytovaná dětem by měla mít za cíl odstranění nebo zmírnění projevů krize, posílení pozitivních vývojových adaptačních vzorců a zlepšení vztahů v rodině dítěte i v jeho sociálním prostředí. Krizová intervence by měla směřovat k jednoduchým cílům, které pomohou dítěti s řešením problému. Krizový intervent by měl společně s dítětem hledat možnosti jak danou situaci řešit, měl by s ním nacvičit situace, které se mohou v souvislosti s tím přihodit, motivovat jej a dodávat dítěti odvalu i rady jak dále postupovat.⁹⁷

Dle Vaničkové by Krizová intervence poskytovaná dětem a mladistvým měla mít tyto hlavní cíle:

- odhalení a popsání spouštěče krize.
- zjištění spojitosti mezi událostmi, chováním okolí, chováním dítěte a hlubším smyslem toho, co se stalo.
- pomoc dětem pochopit jejich chování, své pocity a své jednání
- podpora dítěte v jeho prožívání a ujištění, že jsou jeho pocity a obavy v pořádku.⁹⁸

To jak dítě krizi dokáže zvládnout, záleží na úspěchu při dosažení vývojových cílů. Velký podíl má také rodina, ze které dítě pochází. Rodiče by měli od dětství podporovat u dítěte protektivní faktory (příznivý temperament dítěte, zdravé rodinné vztahy, schopnost řešit problémy v rodině), díky kterým bude dítě odolnější vůči krizovým situacím a stresu. Pokud je naopak dítě vystavováno rizikovým faktorům, za které Šolcová považuje zejména traumatické události, nízký sociální status rodiny, rodinné konflikty, neúplnost rodiny nebo závislosti či nemoci v rodině, bude psychická odolnost dítěte vůči stresu a jeho zvládnání nízká.⁹⁹

⁹⁶ Srov. HOSKOVCOVÁ, S. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*, s. 203-204.

⁹⁷ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 309.

⁹⁸ Srov. VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí*, s. 82.

⁹⁹ Srov. ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*, s. 11-13.

2.3.1. Principy krizové intervence u dětí a dospívajících

V případě dětské krizové intervence je velmi důležité poskytnout dítěti klidné a příjemné prostředí, kde se může uvolnit a cítit se bezpečně. S dítětem navozujeme důvěryhodný, laskavý a přátelský vztah. Je důležité dítě neustále povzbuzovat a důvěřovat jeho vnitřní síle a jeho vlastním zdrojům. Po celou dobu by mělo dítě vědět, co se děje, a že na tom, co se stalo, nenese žádnou vinu. Dítě by mělo být informováno o veškerém postupu, a to realisticky a jednoznačně bez pochybností. Měli bychom se ujistovat, že dítě všemu porozumělo a že se cítí dobře. Nevědomost dítěte může vést k nejistotě a pocitům bezmoci, což v době krize nechceme. Na první místo by měly být zařazeny potřeby dítěte a jeho ochrana. Je tedy důležité co nejdříve dostat dítě od zdroje stresové situace a zprostředkovat mu kontakt s lidmi, kterým důvěřuje a v jejichž přítomnosti se cítí dobře. Odvést pozornost od stresu můžeme také pomocí oblíbené činnosti nebo hry.¹⁰⁰

Vztah dětského klienta a krizového intervenanta je stěžejní pro úspěšnou krizovou intervenci. Tento vztah by měl být založen na vzájemném respektu, úctě, trpělivosti, porozumění optimismu a důvěře. Zároveň by se mělo dbát na dodržování hranic, rolí a na zásadu nehodnocení a emoční podpory.¹⁰¹

2.3.2. Formy dětské krizové intervence

2.3.2.1. Dětská krizová centra

Dětská krizová centra jsou zpravidla neziskové organizace specializované na odbornou pomoc dětem v tíživých životních situacích. Odborná péče krizových interventů je zaměřená na děti fyzicky či psychicky týrané, sexuálně zneužívané, děti vystavené traumatizujícímu zážitku, děti, které byly účastníky nebo oběťmi trestných činů, děti prožívající krizovou situaci, kterou neumí samy řešit (rozpad rodiny, úmrtí blízké osoby, neúspěchy ve škole, šikana), děti ohrožené na řádném vývoji, ohrožené sociálním vyloučením, děti trpící psychickými problémy apod. V dětských krizových centrech se jim dostává pomoci ve formě poradenství, krizové intervence, podpůrné péče, psychoterapie, psychodiagnostiky, výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti a odborné činnosti zaměřené na ochranu dětí před škodlivými vlivy a mnoho dalšího.¹⁰²

V krizových centrech se setkává krizový intervenant s dítětem nebo i se členy jeho rodiny „tváří v tvář“. Práce s rodinou v krizi tvoří specifickou oblast krizové intervence. Jedná se o rodinnou terapii či rodinné poradenství. Důvodem, proč do krizového centra přichází celá rodina, může být například krize ve vývojovém období dítěte nebo ve vývojové fázi celé rodiny, tranzistorní krize v rodině nebo krize vyvolané náhlými změnami v životě dítěte či jiných členů rodiny.¹⁰³

¹⁰⁰ Srov. HOSKOVCOVÁ, S. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*, s. 205-207.

¹⁰¹ Srov. ROWATT, W. *Adolescents in crisis*, s. 41.

¹⁰² Srov. *O dětském krizovém centru*. Online. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>. [cit. 2024-03-04].

¹⁰³ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 272.

To, že má dítě problém samo se sebou, s rodiči nebo ho trápí jiná věc v rodině, nebo mají rodiče problémy s dítětem je vždy záležitostí celé rodiny jako systému. Všichni společně tak mohou přispět k vyřešení dílčí krize. Mnoho dětských krizí se tak bez pomoci celé rodiny nikdy nevyřeší.¹⁰⁴

2.3.2.2. Krizové linky a online poradenství

Linky důvěry zpravidla fungují pod registrovanou neziskovou organizací. Jedná se odbornou formu pomoci po telefonu. Je určena dětem, které se ocitly v jakékoli krizové životní situaci. Linky důvěry fungují 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Konzultantem Linky důvěry nebo také krizové linky je speciálně vyškolený pracovník na telefonickou krizovou intervenci. Stejně jako Krizové linky jsou zřizované i krizové chaty pomoci, které slouží zejména dětem, pro které je chatovací forma pomoci vyhovující a přijatelnější než forma telefonická.¹⁰⁵

Mezi zásady telefonického krizového rozhovoru s dítětem dle Vodáčkové patří:

- Každý hovor bereme vážně. Co z počátku vypadá, jako legrace může být jen strach dítěte zabřednout rozhovor o jeho trápení. Pokud si dítě opravdu dělá legraci, je dobré mu vysvětlit, že se díky jeho zbytečnému hovoru, nemůže dovolat někdo, kdo tuto službu opravdu potřebuje.
- V úvodu rozhovoru se zeptáme, kolik je dítěti let, zda se jedná o chlapce či dívku, můžeme se dotázat na křestní jméno, ujistíme se, jak dítě chce být oslovováno, případně zjistíme, do jaké chodí třídy.
- Otázka typu „*Jaký máš problém?*“ může dítě zmást, protože v něm může vyvolat dojem, že by vlastně mělo mít nějaký problém. Proto tuto otázku nahradíme například otázkou „*Co tě přimělo k tomu, že voláš?*“.
- Dítě se snažíme ocenit za to, že vyhledalo pomoc, zeptáme se ho, co od nás potřebuje.
- Přizpůsobujeme tempo řeči tempu dítěte (pokud dítě mluví rychle, mluvíme pomaleji).
- Snažíme se od dítěte zjistit kontext dané situace a hledáme osoby, které by mu mohly pomoci (širší rodina, kamarádi, učitelé).
- Používáme vyjadřování jako samotné dítě, opakujeme i nespisovné výrazy, familiární výrazy apod.
- Vulgární výrazy přecházíme. Používáme jednoduché věty, nepoužíváme cizí, pro dítě neznámá slova, která by nemusela být pro dítě srozumitelná.
- Ptáme se zejména více na dění než na pocity.
- Pokud dítě na naši otázku neodpovídá nebo se jí vyhýbá, ptáme se na jiné otázky nebo se snažíme otázku položit později jinak.
- Nenecháváme dítě dlouze mlčet, opakujeme, co samo řeklo, abychom opět navázali konverzaci. Je dobré ve vhodných chvílích používat humor, abychom odlehčili situaci.
- Směřujeme hovor k řešení situace a nabízíme možná řešení.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, s. 277.

¹⁰⁵ Srov. TAMTĚŽ, s. 278.

¹⁰⁶ Srov. TAMTĚŽ, s. 269-271.

3. PANDEMIE COVID- 19

O pandemii covid-19 známé také jako Koronavirus SARS-CoV-2 jsme mohli poprvé slyšet v prosinci roku 2019, kdy se jako první na světě objevila nákaza v čínském městě Wu-chan. Tehdy nám připadalo místo nákazy jako vzdálené. Infekční onemocnění virového původu však velmi rychle zasáhlo Českou republiku a společně s ní celý svět, což způsobilo globální pandemii. První vlna v České republice vyvrcholila 12. března 2020, kdy bylo 4 800 lidí nakaženo nemocí covid- 19. Počty uzdravených lidí v dalších měsících rostly, počty nakažených klesaly a před létem se ustálily na 2000 nakažených. Opatření se začala rozvolňovat. Druhá vlna onemocnění přišla záhy v září 2020, kdy denní nárůst pacientů rapidně narůstal. Od půli října se opět začala vyhlašovat již zrušená opatření, uzavřely se školy, restaurace, obchody, byl vydán zákaz styku více než šesti osob. Postupně se zákaz rozšířil na zákaz nočního vycházení po deváté hodině. Na konci prosince 2020 se začalo proti onemocnění očkovat. Za třetí vlnu se považuje listopad 2021, kdy denní nárůst nakažených přesáhl 20 000 lidí a byl vyhlášen opět nouzový stav. Třetí vlna a společně s ní všechna opatření skončila na jaře 2022.¹⁰⁷

A jak se vůbec virus zvaný jako covid-19 šířil? Šíření viru je způsobeno z úst nebo nosu nakažené osoby v malých tekutých částicích. K přenosu na jiného člověka došlo při kýchání či kašlání, ale i při normálním dýchání nebo mluvení. Lidé nakažení virem, prodělali respirační onemocnění. Mezi nejčastější příznaky nemoci patří kašel, horečka, únava, ztráta chuti nebo čichu. Přenosu viru z člověka na člověka lze zabránit nebo alespoň šíření zpomalit tím, že se dodržují doporučené rozestupy, denní nošení roušek či respirátorů, časté mytí rukou, desinfekce a časté větrání uzavřených místností.¹⁰⁸

Tvoření rozestupů, roušky a časté mytí rukou bylo jen jedno z prvních preventivních opatření, které začalo Ministerstvo zdravotnictví a vláda České republiky vyhlašovat. Jelikož se nákaza šířila nezadržitelnou rychlostí a to v několika vlnách, lidé prodělávali těžké průběhy onemocnění a na onemocnění i umírali, vyhlásila vláda ve stavu ohrožení obyvatel nouzový stav po celém území České republiky. Společně s nouzovým stavem byly vydávány proti epidemiologická opatření, které měli zabránit šíření nákazy. Nouzový stav byl v České republice vyhlášen v době pandemie několikrát, a i přes jeho ukončení určitá opatření zůstávala platná.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Srov. *Informace o nemoci covid-19*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/covid-19/>. [cit. 2024-03-04].

¹⁰⁸ Srov. *Coronavirus*. Online. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. [cit. 2024-03-04].

¹⁰⁹ Srov. *NOUZOVÝ STAV*. Online. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>. [cit. 2024-03-04].

3.1. Vyhlášky a mimořádná protiepidemická opatření dotýkajících se dětí a jejich možné důsledky.

Od března roku 2020 začalo Ministerstvo zdravotnictví vyhlášovat mimořádná opatření dle Zákona 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a veřejného zdraví, která měla vést k zastavení šíření nákazy covid- 19. Prvními opatřeními byly zákazy letů do zemí s výskytem nákazy a nařízení karantény po příletu z těchto zemí. Nařízení karantény pro členy domácnosti a blízké osoby, které byly v kontaktu s člověkem s laboratorně potvrzenou nákazou již zmíněným virovým onemocněním, a to v délce 14 dní. V době pandemie se tyto lhůty nesčetněkrát prodlužovaly nebo zkracovaly v závislosti na výskytu nových nakažených pacientů. Také byly zakázány akce nejdříve nad 100, později nad 30 lidí, a tak byla dětem znemožněna kultura, sportovní a jiné akce, divadlo a další aktivity. Postupně byly uzavírány obchody s jiným než drogistickým zbožím, lékárenským zbožím a potravinami, knihovny, bazény, sportoviště, posilovny, restaurace a v neposlední řadě školy a mimoškolní aktivity dětí.¹¹⁰

Mezi mimořádná opatření ministerstva zdravotnictví, která se bezprostředně dotýkala dětí, patřil zejména zákaz:

- „osobní přítomnosti žáků a studentů na základním, středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů“¹¹¹
- „osobní přítomnost dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na zájmovém vzdělávání ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, a na soutěžích a přehlídkách organizovaných pro děti, žáky a studenty škol a školských zařízení podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“¹¹²
- „volný pohyb osob na celém území České republiky s výjimkou: cest do zaměstnání, zajišťování základních životních potřeb, nezbytných cest za rodinou, cest do zdravotnických zařízení, cest zpět do místa bydliště, pobytu v parcích a účasti na pohřbech. S účinností téhož dne se také nařizuje omezit pohyb na veřejných místech, omezit kontakt s jinými osobami, pobývat na veřejných místech pouze ve dvou osobách s výjimkou členů rodiny nebo pracovního kolektivu a zachovávat rozestup s jinými lidmi alespoň dva metry pokud je to možné“.¹¹³ Toto nařízení o 14 dní později bylo rozšířeno o zákaz vnitřních

¹¹⁰ Srov. *Rozhodnutí a opatření ke covid-19*. Online. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/rozhodnuti-a-opatreni-ke-covid-19/page/53/>. [cit. 2024-03-04].

¹¹¹ *Mimořádné opatření – uzavření základních, středních a vysokých škol od 11. 3. 2020*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-uzavreni-zakladnich-strednich-a-vysokych-skol-od-11-3-2020/>. [cit. 2024-03-04].

¹¹² *Mimořádné opatření – uzavření škol a školských zařízení, s účinností od 20. 4. 2020*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-uzavreni-skol-a-skolskych-zarizeni-s-ucinnost-od-20-4-2020/>. [cit. 2024-03-04].

¹¹³ *Mimořádné opatření – volný pohyb osob na území ČR*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-volny-pohyb-osob-na-uzemi-cr/>. [cit. 2024-03-04].

sportovišť, možnost sportu jen v rouškách a ve dvou osobách. V případě větších skupin ve venkovních prostorách, musely být osoby od sebe nejméně 2 metry.

V reakci na zavření Základních a Středních škol se děti začaly vzdělávat distanční formou výuky, která byla realizována prostřednictvím počítačových telekonferenčních programů jako je Teams, Zoom nebo Google Classroom, díky kterým se učitel spojil s žáky z domácího prostředí. Dále byly žákům zasílány texty s úkoly a cvičení k samostatné práci. Distanční výuka s sebou přinášela řadu problémů a to jak technických (problémy a připojením, nedostatek techniky v domácnostech, nefunkční web kamery, reproduktory, apod.), tak s kvalitou vzdělávání, která byla značně znemožněna (například nemožnost kontroly žáků, kteří neměli web kameru, nemožnost vykonávat fyzikální a chemické pokusy, tělesnou výchovu, rukodělné práce). Některé děti proležely celý den u technického zařízení i nad rámec výuky, některé neplnily školní úkoly a zadání v důsledku čehož jim začali vznikat mezery ve znalostech a propad v prospěchu. Distanční výuka byla zkrátka málo kontrolovatelná, jelikož v době, kdy probíhala, na děti nemohly dohlížet rodiče (t.č. v zaměstnání). Řada rodičů si ztěžovala na to, že je učitelé dostatečně a včas neinformovali o tom, že dítě zadané úkoly nevypracovává apod. **Zhoršila se tedy nejen kvalita vzdělávání, ale také psychické a fyzické zdraví dětí, které potřebují být v kontaktu se svými vrstevníky, potřebují základní pohyb, v důsledku dlouhého sledování monitoru mohou mít zdravotní problémy s páteří, nadváhou nebo se jim může zhoršit zrak.** Děti vykazovaly návykové projevy chování ve vztahu k médiím (mobilní telefony, počítače, sociální sítě, apos.), což digitální výuka podpořila. Nadměrné využívání multimediálních zařízení vede k poruchám pozornosti, roztěkanosti a mohla vznikat i závislost.¹¹⁴

Opatření, jako zavření škol, mimoškolních aktivit, izolace a celkové rozhození společnosti zanechala stopu v životech dospělých, dospívajících ale zejména dětí. Malé dítě si mnohé nezdravé prvky jako dlouhé sezení u techniky, rozhozený denní režim (pozdější vstávání, ranní hygiena, oblékání, příprava svačiny) osvojí a stanou se pro něj normálem. Toto se stává ještě více rizikové pro děti, které v době pandemie nastoupily do prvních tříd a teprve se učily školnímu režimu.¹¹⁵

Karantény, izolace, zavřené školy, kroužky nebo zavírání okresů a zákaz vycházení. Tomu všemu musely děti čelit v pandemické době. Dětem často chyběl kontakt s kamarády, rodiny trávily velmi mnoho času společně, docházelo k většímu výskytu konfliktů, hádek a agrese. Velkým problémem se tedy staly rodinné vztahy, kdy se děti bály s rodiči mluvit o svých pocitech a o tom, co je trápí. Rodiče zase nechtěli s dětmi mluvit o vážných věcech jako o ztrátě zaměstnání nebo úmrtí blízké osoby na covid-19, neboť mohli mít pocit, že se to dítěte netýká. Možným důsledkem opatření mohou být u dětí obtíže v prožívání, v motivaci k učení, častý výskyt úzkostí, depresí, špatná domácí atmosféra- rozpad rodiny, sociální fobie, tendence k sebepoškozování.¹¹⁶

¹¹⁴ Srov. *Tematická zpráva - Distanční vzdělávání v základních a středních školách*. Online. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Tematicka-zprava-Distancni-vzdelavani-v-zakladnich>. [cit. 2024-03-04].

¹¹⁵ Srov. *Distanční výuka? Degradace školství a trvalé poškození žáků*. Online. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/skolstvi-zavrene-skoly-distancni-vyuka-komentar-koronavirus-covid-19-epidemicka-opatreni.A210115_140537_domaci_indr. [cit. 2024-03-04].

¹¹⁶ Srov. *Děti jsou po pandemii vyčerpané, trápí je úzkosti a problémy v rodině*. Online. Dostupné z: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/studenti-deti-karantena-problemy-linka-bezpecni.A220223_652273_domaci_baky. [cit. 2024-03-04].

3.2. Etická otázka protiepidemických opatření

Přítomnost a šíření onemocnění covid-19 (stejně jako snaha o zastavení či eliminaci šíření tohoto onemocnění) spustila nejen v naší zemi velké množství etických otázek. Etické otázky a nejrůznější etická dilemata zaměstnali jak vládu, tak každého z nás. Je dobré, zvýhodnit očkované lidi? Je správné lidi nutit do očkování? Je správné dětem vzít možnost vzdělání? Jak řešit případnou nedostupnost lékařských služeb? Koho upřednostnit a komu lékařskou péči poskytnout? ¹¹⁷

Vláda a společně s ní Ministerstvo zdravotnictví si muselo projít ne málem eticky dilematických situací, jakožto rozhodování mezi dvěma či více možnostmi, kdy ani jedna se nejeví jako správná a vhodná, protože představují konflikt morálních principů a hodnot. ¹¹⁸

V této podkapitole mé práce se budu zabývat etickou otázkou protiepidemických opatření. Byla opatření, která se dotýkala dětí, zamezila jim kontakt s rodinou, vrstevníky nebo kvalitu vzdělávání, správná? Byla nařízení promyšlená a rozumná? Nešlo to přece jen udělat jinak? Zda byla daná opatření eticky správná či nikoli, nemohu zjistit jen na základě mé diplomové práce. Mohu se však pokusit stanovit hypotézu, kterou mi může má výzkumná část práce potvrdit či vyvrátit. Na základě získaných odpovědí z výzkumného šetření bylo zjištěno, že nebylo šťastné izolovat děti doma, nedopřát jim kontakt s vrstevnickou skupinou či odpovídající a kvalitní vzdělávání. Na dětech a dospívajících, se pandemie a s ní spojená opatření podepsala nejvíce, i když to možná zprvu nebylo tak zřejmé. Největším následkem jsou dle výsledků mé výzkumné práce psychické problémy dětí, se kterými se budeme jako společnost ještě dlouho vyrovnávat.

Stejný dojem má i Halaštová, která ve svém článku uvádí, že děti byly vystavené extrémním podmínkám, které narušily jejich zdravý vývoj i jejich zdraví. Děti byly ohroženy nejen odloučením od svých vrstevníků a ztrátou režimu a pravidel, které jim normálně škola zajišťovala, byly odtrženy od volnočasových aktivit, kulturních akcí a sportu. Rodiče dětí byli nuceni převzít roli vzdělávacích institucí a byli vystaveni velkému ekonomickému i duševnímu tlaku, který se posléze děti také dotýkal. Sociální kontakt omezený pouze na sociální sítě, které mimo jiné mohly představovat i nebezpečí, které děti neuměly vždy správně vyhodnotit, není pro děti v čase jejich formování a utváření si sociálních vazeb a vzájemných vztahů v žádném případě dostačující. Sociální izolace vedla k mylnému výkladu toho, co je běžné. Děti se teď více setkávají s tím, že pití alkoholu, násilí, neplnění povinností apod. je normální, a podle toho se chovají. ¹¹⁹

Pandemie ohrozila několik důležitých hodnot v životě každého člověka. Zdraví, lidská práva a lidskou svobodu. Tyto hodnoty se však v rozhodování vzájemně mísí a není možné všestranné naplnění. Pokud by vláda upřednostnila svobodu, nákaza by se rozšířila a mnohé lidi by stála zdraví či dokonce život. Pokud by vláda upřednostnila

¹¹⁷ Srov. *Vláda udělala v pandemii dvě chyby, říká etický poradce ministra zdravotnictví*. Online. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vlada-udelala-v-pandemii-dve-chyby-rika-eticky-poradce-ministra-zdravotnictvi-136687>. [cit. 2024-03-04].

¹¹⁸ Srov. ONDRIOVÁ, I. *Etické problémy a dilemata*, s. 14. (2021)

¹¹⁹ Srov. HALAŠTOVÁ, Šárka. 2021. *Pandemie Covid-19 zasahuje děti a mládež více, než se zdá* [online]. [cit. 30. 3. 2021] Dostupné z: https://aktualne.podaneruce.cz/deti_koronavirus/

zdraví a lidské životy, lidé by byli omezeni na svobodě a byli by jim upírána základní lidská práva. Jaké rozhodnutí je tedy dobré a které špatné? ¹²⁰

S lidskou svobodou a svědomím souvisí právě otázka dobra a zla. Dobrého a špatného jednání. Pojem dobra a zla už ve své podstatě obsahuje hodnocení toho, co je dobré, tedy příznivé, prospěšné a žádoucí nebo co je špatné, tedy nežádoucí. Mohlo by se zdát, že by měl člověk z logiky věci usilovat o dobro a zlo potlačovat, ale ne vždy je to takto jednoduché neboť i dobré jednání, dobré skutky a úmysly se mohou mít účinkem. Vždy bychom měli mít na paměti, že skutky nelze posuzovat jen na venek, ale na základě vnitřního smýšlení vůle, které může být v tomto jednání dobré nebo špatné. ¹²¹

I zde se dle mého názoru prvotní dobré úmysly ochránit děti a jejich rodiny a zabránit tak šíření nákazy mijeli účinkem, neboť důsledky, které opatření přinesla, jsou tak velkého rázu, že můžeme říci, že dobře míněný skutek ve výsledku dobrým nebyl. Etickou otázkou, která z mé práce vyplývá, je, zda dobře myšlené zisky (nařízená protiepidemická opatření) nakonec nepřevážily nezamýšlené ztráty (dopady nařízení). Má práce může k etické reflexy přispět právě tím, že poukazuje na dopady pandemie covidu-19, na děti a dospívající.

¹²⁰ Srov. *Vláda udělala v pandemii dvě chyby, říká etický poradce ministra zdravotnictví*. Online. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vlada-udelala-v-pandemii-dve-chyby-rika-eticky-poradce-ministra-zdravotnictvi-136687>. [cit. 2024-03-04].

¹²¹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 40-41.

4. DOPADY PANDEMIE COVID-19 NA DĚTI Z POHLEDU DĚTSKÝCH KRIZOVÝCH CENTER V JIHOČESKÉM KRAJI.

4.1. Charakteristika výzkumného šetření

K naplnění cíle mé diplomové práce jsem se rozhodla provést kvalitativní výzkum, který mi pomohl ucelit celou práci a naplnit stanovené cíle. Kvalitativní výzkum jsem si zvolila jako nejvhodnější metodu, která umožní vhled, porozumění a poznání zkoumaného jevu. Centrem zájmu je to, co o zkoumaném jevu v procesu zkoumání zjišťujeme. Cílem tedy není potvrzení nebo vyvrácení nějaké teorie, ale odpovědi na výzkumné otázky, které jsme si položili.¹²²

Na počátku kvalitativního výzkumu je nejdůležitější výběr tématu a položení si základních výzkumných otázek, na které chceme získat odpovědi. Průběh výzkumného šetření určuje výzkumný plán, který zahrnuje místo výzkumu, výběr aktérů a časovou dotaci. Již v průběhu sběru dat a jejich vyhodnocování se utváří představa výzkumníka o tom, co zjistil.¹²³

Jako techniku výzkumného šetření jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který jak název sám napovídá, má částečně připravenou strukturu. Výzkumník má předem přichystané širší otázky, na které, se během rozhovoru dotazuje. Pokud není odpověď předem připravenou otázkou jasná, výzkumník může dále pokládat doplňující otázky. Připravená osnova otázek zaručí, že se výzkumník dotáže na vše, co potřeboval k naplnění výzkumných otázek a cíle. Při polostrukturovaném rozhovoru jde o reflexi daného problému očima aktérů.¹²⁴

4.2. Cíl výzkumného šetření

Cílem této diplomové práce a zároveň i cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké měla pandemie COVID- 19 dopady na děti, a to z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji.

K naplnění tohoto cíle byly položeny tyto výzkumné otázky:

- Jaké pozitivní dopady měla pandemie COVID-19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji?
- Jaké negativní dopady měla pandemie COVID-19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji?

¹²² Srov. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O. a ŠTOVIČKOVÁ, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, s. 30.

¹²³ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 50.

¹²⁴ Srov. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O. a ŠTOVIČKOVÁ, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, s. 322.

4.3. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně tak, aby vyhovoval potřebám a záměru výzkumu. Pro potřeby mého výzkumu jsou ideálními respondenty sociální pracovníci krizových center, kteří pracují s dětmi v krizi a budou schopni zodpovědět mé otázky. Při výběru jednotlivých krizových center, jsem využila Registr poskytovatelů sociálních služeb, který je volně dostupný na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Po lustraci v tomto registru jsem získala celkem pět výzkumných vzorků (krizových center). Jedná se o registrovaná centra krizové pomoci, které pracují s dětmi a jsou na území Jihočeského kraje. Konkrétně se jedná o:

- Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, z.ú.
- Krizové centrum Písek- arkáda
- Theia- pomoc v krizi
- Krizové centrum- centrum pomoci rodině a dětem – Portus Prachtice
- Nexus

Skupinu respondentů tvořil vždy jeden zástupce krizového centra. Celkem se jednalo o 5 žen, které v krizovém centru byly na pozici vedoucí nebo na pozici sociální pracovníce. Pro potřeby výzkumu budou respondenti označováni jako R1, R2, R3, R4 a R5. Výběr nejvhodnějšího respondenta byl vždy ponechán na vedoucím zařízení, kdy můj požadavek byl, aby tento člověk přímo pracoval s dětmi v krizi, protože jedině ten byl pro mě vhodným respondentem znalý problematiky a práce s dětmi v krizi.

4.4. Metodologie výzkumu

Získávání dat jsem se rozhodla učinit formou polostrukturovaných rozhovorů, vždy s jedním zástupcem daného centra krizové pomoci. Jednalo se zpravidla o vedoucí či sociální pracovníky, které jsou v přímém kontaktu s dětmi a jejich problémy. Před provedením jednotlivých rozhovorů jsem si připravila celkem šest základních, otevřených otázek s otázkami doplňujícími, které vždy pomohly k získání podstatných a jasných odpovědí na jednotlivé otázky. Všem dotázaným byly pokládány stejné otázky ve stejném pořadí. Konkrétně se jednalo o tyto otázky:

- 1. Jak ve Vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?**
- 2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?**
 - Pokud ano, jaké?
 - Myslíte si, že to má souvislost s protiepidemickými opatřeními?
- 3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?**
 - O jak staré děti se jednalo?
 - Jednalo se spíše o chlapce nebo dívky?
- 4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?**
 - Problémy ve škole? V rodině?
- 5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?**
 - Jak staré děti byly vašimi klienty?

- Jednalo se spíše o chlapce nebo dívky?
- S jakými problémy přicházely?

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

Jelikož bylo pro výzkum zásadní obsáhnout i rok 2023, probíhaly rozhovory se sociálními pracovníky daných center v období ledna 2024. V průběhu prosince 2023 jsem do jednotlivých center rozeslala e-maily s žádostí o jejich čas a provedení rozhovoru. Představila jsem taktéž název a cíl své diplomové práce a do přílohy zaslala soubor otázek tak, aby se na ně jednotliví aktéři mohli připravit. Rozhovory proběhly jak v prostorách organizace, tak i prostřednictvím video hovoru v závislosti na vzdálenosti center. Rozhovory byly časově naplánovány dle přání sociálních pracovníků, aby rozhovor nenarušoval chod organizace a práci s klienty. Každý rozhovor trval průměrně 20 minut. Rozhovory se sociálními pracovníky byly vždy nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány. Po přepsání byly nahrávky smazány.

4.5. Proces sběru dat a vyhodnocení výsledků

Po výběru tématu diplomové práce a stanovení základních cílů jsem začala přemýšlet o nejlepší cestě jak daný výzkum, který mi pomůže cíl práce naplnit, uskutečnit. Začala jsem promýšlet metodologii a poté samotné otázky vybraného polostrukturovaného rozhovoru. Za pomoci registru poskytovatelů sociálních služeb jsem získala pět center krizové pomoci nacházejících se v Jihočeském kraji, s jejich zástupci jsem chtěla rozhovory učinit. V této fázi jsem se také sešla s vedoucím mé práce, abychom nad výběrem otázek přemýšleli společně, a já si tak vytvořila jasnější a ucelenější představu. V prosinci 2023 jsem o mém záměru a cíli práce zaslala e-mail do jednotlivých zařízení s prosbou o pomoc a podílení se na mé praktické části diplomové práce. Jelikož jsem na jedné z organizací byla na praxi v rámci studia a s druhou spolupracuji v rámci své práce, byla společná domluva o něco jednodušší. Požádala jsem o provedení rozhovorů s pracovníky, kteří přímo pracují s dětmi v krizi. Ve všech těchto ohledech mi bylo vyhověno, a tak už nezbyvalo nic jiného než dohodnout jednotlivé termíny. Termíny byly vybrány dle mých časových možností ale hlavně dle možností sociálních pracovníků s ohledem na provoz organizace a jejich pracovní doby. Všechny rozhovory se odehrály v lednu 2024. Rozhovory trvaly přibližně 30 minut a proběhly formou face to face v prostorách jednotlivých organizací nebo formou video hovoru prostřednictvím aplikace WhatsApp. Před rozhovorem jsem ještě jednou pracovníky seznámila s tématem a cílem mé diplomové práce, seznámila je s průběhem rozhovoru a se způsobem uchování dat. Po provedení, byly záznamy uschovány v mobilním zařízení, nebyli žádným způsobem jinak ukládány ani dále šířeny. Po přepsání rozhovorů do počítačové podoby, byly záznamy smazány z úložiště telefonu a poznámky na papíře skartovány. U každé otázky jsem porovnávala odpovědi jednotlivých sociálních pracovníků a provedla shrnutí.

4.6. Etická stránka výzkumu

I v případě mého výzkumu jsem myslela na etickou stránku a snažila se zajistit co největší komfort pro všechny aktéry. Před započítím samotných rozhovorů byli sociální pracovníci stejně jako v zaslaném e-mailu srozuměni se záměrem mého výzkumu a bylo od nich získán informativní souhlas s provedením rozhovoru i s jeho nahráváním a následným přepsáním. V průběhu rozhovorů jsem se snažila o příjemnou atmosféru a otevřený přístup.

4.7. Analýza a výsledky výzkumného šetření

Metodou vyhodnocení bylo zvoleno otevřené kódování, jehož podstatou je rozebrání údajů a jejich složení novým způsobem. Kódování v kvalitativním výzkumu se podrobuje procesu srovnávání, kdy dochází k neustálému porovnávání pojmů, ke kterým se podle podobnosti přiřazují kódy, ze kterých lze vytvořit kategorie.¹²⁵

V mém případě jsem z odpovědí vytvořila následovné tři kategorie:

1. **Situace před pandemií**
2. **Situace během pandemie**
3. **Změny u dětí po pandemii**

V následujících kategoriích jsem porovnávala a shrnula odpovědi všech pěti respondentů, ze kterých budu moci později vyvodit výsledky a zodpovědět výzkumné otázky.

1. **Situace před pandemií covid-19 v dětských krizových centrech v Jihočeském kraji.**

Všichni dotázaní respondenti se shodují v tom, že problémy řešené před pandemií nebyly tak časté a tak intenzivní jako po pandemii. Řešili se obdobná témata, ale v menším měřítku. Do center krizové pomoci přicházelo méně dětí než dnes. R1, R2 a R4 uvádějí, že poměr chlapců a dívek byl v jejich zařízení před pandemií stejný, ale zájem o služby byl nižší. R3 a R5 uvedli, že i v době před pandemií evidovali více dívek než chlapců. Všichni respondenti se shodují, že běžná byla témata spojená s rodinou. Rodinné problémy, rozvody a jejich dopady na děti, konfliktní domácnosti apod. R1, R4 a R5 k ještě běžným tématům před covidem řadí šikanu ve škole, trable s kamarády nebo nešťastné lásky a zklamání. R1 a R2 se shodují na tolik běžných tématem oproti dnešní době a těmi jsou psychické poruchy a sebevražedné jednání a poškozování.

¹²⁵ Srov. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*, s. 194-195.

2. Situace v době pandemie covid-19 v dětských krizových centrech v Jihočeském kraji.

Téměř všichni respondenti se shodují na tom, že pandemická situace přinesla do jejich zařízení nová témata, která musela s dětmi řešit. R1, R2 a R5 uváděli témata smrti, umírání, komplikovaného truchlení v důsledku nemožnosti rozloučení a nejrůznějších strachů z nákazy a strachy o své nejbližší. R1 ještě uvedl množství vyhrocených konfliktů v rodinách v důsledku karantén, ztrát zaměstnání apod. R2. zmiňuje jako velké téma přerušení kontaktů s rodinnými příslušníky, a to v důsledku uzavírání okresů, kdy si musely děti kontakt s rodiči, prarodiči nebo kamarády vynahrazovat prostřednictvím video hovorů a dalších technických prostředků. R1, R3, R4 a R5 zmiňují zejména rizika kyberprostoru, jako je závislost na počítačových hrách, sociálních sítích, mobilních telefonech, kyberšikana nebo kyberkriminalita. Všichni respondenti zaznamenali vyšší potřebnost krizových center v době pandemie COVID-19, a to zejména v reakci na nová témata.

3. Změny v dětských krizových centrech v JČK po pandemii COVID- 19.

Všichni respondenti shodně uvedli, že vnímají změnu u dětí po pandemii COVID- 19 a že to přisuzují právě nařízeným opatřením, která měla zabránit šíření nákazy a které se dotýkala dětí. R1 ještě dodal, že za to může onemocnění samotné, nejen vydaná opatření. Doba „pocovidová“ jako doba nárůstu psychických poruch, úzkostí, fobii, atak a depresí. Na tom se jednoznačně shodují všichni dotázaní respondenti. R1, R2 a R4 zdůrazňují, že jsou toto problémy i malých dětí, což dříve nebylo. U starších dětí se více objevují témata sebepoškozování, sebevražedných myšlenek, vztahových problémů jak v rodině, tak mezi vrstevníky tak ve vztahu k vlastnímu Já. Obecně dle všech respondentů přibýly školní problémy (špatné známky, režim, šikana, docházka, povinnosti), problémy v rodině (domácí násilí, rozvody, konfliktní domácnosti, přemíra kontroly, nezáměr rodičů) a dle R2 přibyla témata transgender a gender problematiky, sexuálního zneužívání, závislostí a poruch příjmu potravy (nadváha, anorexie) u starších dětí a dospívajících. Všichni respondenti se shodují, že přibyl počet dětských klientů po pandemii COVID -19. Dle R5 se v jejich zařízení zvýšil počet dětských klientů až o třetinu. R2 zastává názor, že by se mělo jednat až o dvojnásobek dětských klientů. Většina respondentů se shoduje v tom, že byli i nuceni nastavit stop stav ve svém zařízení a odesílat děti jinam, což vzhledem k nedostupnosti služeb i lékařů není příliš možné. R1 a R2 uvedl, že přibýlo malých dětí v předškolním až mladším školním věku. Ostatní respondenti uvádějí nárůst starších dětí a dospívajících, kdy většinu těchto dětí tvoří dívky. Sebeпошкозовání všichni shodně uvádí, jako obranný mechanismus ryze ženský, vyskytuje se výhradně u dívek. R1 uvádí, že právě až na sebepoškozování je poměr dětských klientů, co se týče pohlaví, v jejich zařízení stejný. Jako pozitivní uvádí respondenti fakt, že si děti více váží přátelství a času s kamarády, u volnočasových aktivit apod. Za přínos lze považovat, že se děti naučili s výpočetní technikou, i když to s sebou samozřejmě přináší rizika závislostí.

4.8. Shrnutí výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké měla pandemie dopady na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji. Byly položeny dvě výzkumné otázky, které se týkaly pozitivních a negativních dopadů. Aby mohly být výzkumné otázky zodpovězeny, rozhodla jsem se učinit kvalitativní výzkum s technikou polostrukturovaného rozhovoru (viz. kapitola 4.1.). Rozhovory byly provedeny s pěti zástupci dětských krizových center v Jihočeském kraji, kteří odpověděli na šest otevřených otázek. Pro analýzu a vyhodnocování výsledků jsem tedy získala pět rozhovorů, jejichž přepis je obsažen v přílohách této práce. Metodou otevřeného kodování jsem získala celkem tři kategorie, které sloužily jak pro další porovnávání a shrnutí odpovědí, ale zejména k získání odpovědí na základní výzkumné otázky této práce a k naplnění stanoveného cíle.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že dětské krize a celkově problémy dětí před pandemií covid-19 nebyly tak časté a tak intenzivní jako dnes. Centra krizové pomoci byla dětmi vyhledávána mnohem méně a témata, s nimiž děti přicházely, byly běžného charakteru jako například vztahové problémy v rodině, v kolektivu, apod. Potřebnost dětských krizových center se zvýšila již v průběhu pandemie, kdy děti přicházely s novými tématy a prvními následky protipandemických opatření. Běžnými tématy se staly strachy z onemocnění, smrti a následně komplikovaného truchlení, kdy se děti v důsledku opatření často nemohly s rodinnými příslušníky řádně rozloučit. V důsledku uzavírání škol, rušení mimoškolních aktivit, uzavírání okresů a zákazu nočního vycházení byly častokrát přerušeny kontakty s blízkými dětmi a jejich kamarády, což začalo velmi narušovat dětskou psychiku. Dalším problémem byla distanční výuka, která měla dle respondentů zapříčinit nejružnější závislosti na technologiích, počítačových hrách nebo sociálních sítích a zároveň se mohla stát nebezpečím kyberšikany, kyberkriminality a dalších patologií na internetu. Největší nárůst klientů však nastal po skončení pandemie, kdy některá krizová centra zaznamenala nárůst dětských klientů až o polovinu. Častokrát museli nastavit i stop stav klientů, aby zajistili kvalitu služby a podporu dětem v potřebné míře. Všichni dotázaní se shodují na problému návaznosti potřebných služeb pro dětské klienty, jako například dětské psychologové, psychiatři apod. Z výzkumu jasně vyplývá, že narostl počet velmi malých dětí a především dívek v období adolescence. Tajemství nárůstu dívčí klientely je zřejmě zakořeněno ve způsobu, jak se chlapci a děvčata vyrovnávají s krizemi (viz. kapitola 2). Důvodem nárůstu dětských klientů je dle respondentů právě onemocnění covid-19 a nastavená protiepidemická opatření, která trvala příliš dlouhou dobu. Důsledkem již zmíněných opatření se tak stala zejména křehkost a psychická labilita dětí, kterou zapříčinila jak izolace, ztráta sociálního kontaktu a vztahů ale i další nástrahy, kterým musely děti čelit. Děti po pandemii dochází do dětských krizových center nejčastěji právě s psychickými poruchami, úzkostmi, atakami, fobiemi a depresemi. Stále více často, se pracovníci setkávají, s poruchami příjmu potravy (nadváha, anorexie), a to právě v důsledku častého a dlouhého sezení u počítače, ztrát volnočasových aktivit a narušení denního režimu. Následkem neřešených psychických problémů mohou být sebevražedné myšlenky, sebepoškozování i samotné pokusy o sebevraždu, což je častým důvodem vyhledání krizového centra. V důsledku dlouhého uzavření škol narostlo velké množství školních problémů. Děti se odnaučily školního režimu, každodenního vstávání, plnění povinností apod. Po návratu do školy pro ně bylo velmi těžké každodenně do školy docházet, udržet pozornost, připravovat se na výuku, a tak se staly běžnou součástí

školního dne strachy z neúspěchu, vlastního selhání nebo neschopnost navazovat vztahy a kontakty s vrstevníky, vydobýt si v kolektivu své vlastní místo nebo schopnost odolávat šikaně. Bylo mnohokrát potvrzeno, že dětem, u kterých se objevovala šikana, se distanční výuka líbila a vyhovovala jim. O to horší však byly návraty do školy a opětovné čelení těmto problémům, které nikdy nezmizely, ale byly tak nějak odloženy na později. Dlouhé sdílení domácnosti se všemi členy rodiny, ať už v důsledku ztráty zaměstnání nebo nařízené karantény s sebou přineslo mnohem více konfliktních situací. V rodinách se objevovalo domácí násilí, hádky, zvýšená konzumace návykových látek a následné neshody a výbuchy agrese. Tomu všemu byly děti přítomny a to vše se podepisovalo na jejich psychice a víře v okolní svět. Za pozitivní dopady pandemie lze považovat fakt, že dětem velmi chyběli vrstevníci a sportovní či kreativní vyžití na mimoškolních akcích a aktivitách. Mnohem více si tak začaly vážit věcí, které pro ně byly dříve samozřejmostí. Za další pozitivní dopad považují dotázaní technologický pokrok, kdy děti dokáží mnohem lépe pracovat s technologiemi, počítačovými programy a dalšími technickými vymoženostmi.

ZÁVĚR

Má diplomová práce s tématem „*Dopady pandemie COVID- 19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji*“, měla za cíl zjistit dopady již zmíněné pandemie.

Pro splnění cíle této práce jsem zpracovala teoretický rámec práce, který umožní čtenáři vhléd do problematiky. První kapitola se věnuje „*Krizi a Krizové intervenci*“, jako nástroji krizové pomoci. Čtenáře zde seznamuji s pojmem krize, typy a příčinami krizí, fází a průběhu krizí a v neposlední řadě s pomocí v krizi, kde popisuji neformální podobu pomoci, kam řadíme svépomoc a formální podobu pomoci, kam patří již zmíněná krizová intervence. Druhá kapitola je zaměřena na hlavní aktéry mé diplomové práce a těmi jsou děti a dospívající. Každá krizová situace v životě člověka má jiný průběh právě s ohledem na náš věk. I dětské krize jsou specifické a v této kapitole se můžeme dočíst, co může být spouštěčem dětských krizí, jejich projevy a důsledky. V neposlední řadě se věnuji jako v první kapitole možnostem pomoci dětem v krizi. Třetí kapitola mé práce se věnuje pandemii COVID- 19 a opatřením, která se zejména dětí dotýkala. K této kapitole jsem připojila také podkapitolu možných důsledků, kterou na základě výzkumu rozšířím nebo potvrdím.

Pro naplnění cíle práce a zodpovězení výzkumných otázek jsem zpracovala kvalitativní výzkum s metodou polostrukturovaného rozhovoru, jehož cílem bylo zjistit pozitivní a negativní dopady na děti právě z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji. Výsledné rozhovory jsem přepsala do elektronické podoby a analyzovala za pomoci techniky otevřeného kodování. Výzkumný vzorek tvořilo pět zástupců dětských krizových center na území Jihočeského kraje.

Cíl mého výzkumného šetření a zároveň cíl celé mé diplomové práce „*Jaké dopady měla pandemie COVID- 19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji*“ byl naplněn díky zjištěným výsledkům. K zodpovězení výzkumných otázek „*Jaké negativní dopady měla pandemie COVID- 19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji*“ a „*Jaké pozitivní dopady měla pandemie COVID- 19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji*“ mi pomohlo předem připravených, šest otevřených otázek, díky kterým se mi podařilo pochopit celou problematiku a získat tolik potřebné odpovědi. Na základě výsledků lze říci, že z pohledu pracovníků dětských krizových center, měla pandemie COVID-19 více negativních dopadů na děti než těch pozitivních. I přesto, pozitivní dopady najdeme. Zjistila jsem, že za pozitivní dopad lze považovat to, že si děti mnohem více než jindy váží přátelství, času stráveným s kamarády, volnočasových a mimoškolních aktivit a času stráveným se svými blízkými, které nemohly v důsledku uzavírání okresů a dalších opatření navštěvovat. Jako další pozitivní faktor vidí pracovníci krizových center zvýšenou schopnost dětí zacházet s nejrůznějšími technologiemi a výpočetní technikou. Negativních dopadů na děti je dle názorů pracovníků hned několik. Pracovníci se domnívají, že největší dopad pandemie a s ní souvisejícími opatřeními, které se dětí dotýkala, je zejména zhoršený psychický stav dětí, a to už i děti mladšího školního věku, což je alarmující. Děti trpí nejrůznějšími úzkostmi, atakami, fobiemi a depresemi, které mají mnohdy bez včasné a adekvátní pomoci za následek sebepoškození dětí a někdy dokonce i myšlenky a pokusy o sebevraždu. Na základě získaných informací i mých vlastních zkušeností se domnívám, že pro tak veliký nárůst dětských klientů s psychickými obtížemi, není náš systém

přípraven a dětem se tak nedostává včasná a tolik potřebná péče psychologů a psychiatrů. Což je opravdovým problémem a zároveň námětem na další návazné práce, studie i signálem pro příslušné orgány a organizace, které mají v moci služby dětem rozšířit a zajistit tak jejich včasnou dostupnost v našem kraji. Dalším dopadem na děti je bezesporu ztráta režimu, školních, sociálních návyků, jako je docházka do školy, příprava na školu, zvládání školních nároků. Dále strachy ze školních neúspěchů, obavy z vlastního selhání ve škole nebo mezi kamarády, ztráta schopnosti se zdravě prosazovat, utvořit si své místo v kolektivu dětí, navazování nových sociálních kontaktů, vztahů apod. Častým dopadem pandemie jsou nejrůznější závislosti u dětí, a to zejména závislost na sociálních sítích, počítačových hrách a telefonech. Dále zdravotní problémy, jako například zhoršení hygienických návyků, zhoršení zraku, sluchu nebo poruchy příjmu potravy, jako je anorexie nebo naopak nadváha v důsledku distanční výuky a jiných souvisejících a dlouhotrvajících opatření.

Tato práce přináší nejen množství dopadů pandemie a nařízených protiepidemických opatření na děti z pohledu dětských Krizových center v Jihočeském kraji, ale i další náměty na tematické práce a hlavně k zamyšlení, zda systém sociální, lékařské a krizové pomoci pro děti je dostačující či nikoli. Má práce a provedené výzkumné šetření ukazuje, že pomoc těmto dětem, a to zejména z hlediska dostupnosti, a to jak místní tak časové, je velmi špatná a nepokrývá potřeby dětí, které se po pandemii COVID-19 zvýšily, a tak jsou dětská krizová centra stále více vyhledávaná a potřebná. Jsem vděčná, že se mi podařilo naplnit cíl práce, provádět rozhovory se zajímavými lidmi a dozvídat se nové obohacující informace. Z mého pohledu bylo pandemické období pro všechny velmi těžké a jeho dopady budeme jako společnost pociťovat ještě dlouho. Věřím, že na každé špatné věci lze najít i to dobré. Z dobrých věcí lze čerpat a ze špatných se poučit a inspirovat do budoucna, což, jak doufám, uděláme.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-717-8735-3

BROŽ, Filip a VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.

CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013, 197 s. ISBN 978-80-246-2205-7

FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*. Přeložil Petr BABKA. *Klasici* (Portál). Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2025-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN isbn:978-80-7367-485-4.

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. *Psyché* (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1424-8.

HOSKOVCOVÁ, Simona a SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Pro rodiče. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2206-1.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, Richard a KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy: [učební text pro posluchače filozofické fakulty Univerzity Karlovy]*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 167 s. *Spektrum* (Portál). ISBN 978-80-7367-800-5

KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Pro rodiče. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portal, 2003, 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9

MERTIN, Václav. *Ze zkušeností dětského psychologa: na co se často ptáte*. Praha: Scientia, 2004. ISBN 80-7183-316-9.

NOVOTNÁ, Hedvika., ŠPAČEK, Ondřej. a ŠTOVÍČKOVÁ, Magdaléna. *Metody výzkumu ve společenských*. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019 *vědách*. ISBN 978-80-7571-052-9

ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1696-6.

ROWATT, Wade. *Adolescents in crisis: a guidebook for parents, teachers, ministers, and counselors*. Louisville, Ky.: Westminster John Knox Press, 2001. ISBN 0-664-22334-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.

THOM, René. *Některé otázky spojené s dějinami pojmu „krize“*. 1. Praha: Filozofický ústav ČSAV, 1992, 132 s

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024621531.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí*. Vyd. 2., dopl. V Praze: UK - 3. LF. 2006. ISBN 80-239-8347-4.

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1996. ISBN 80-85880-10-5.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002, 544 s. ISBN 80-717-8696-9

VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.

Internetové zdroje

Dítě v krizové situaci. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-v-krizove-situaci>. [cit. 2024-03-04].

Co je krize? Krize obecně a očima odborníků. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-je-krize-krize-obecne-ocima-odborniku>. [cit. 2024-03-04].

Typy a příčiny krizí u dětí a mládeže. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/typy-priciny-krizi-u-deti-mladeze>. [cit. 2024-03-04].

Jak pomoci dítěti po smrti rodiče. Online. Dostupné z: <https://psychologickeclanky.cz/clanek/jak-pomoci-diteti-po-smrti-rodice>. [cit. 2024-03-04].

Syndrom CAN. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/syndrom-can>. [cit. 2024-03-04].

Šikana ve škole- nenechte to být. Online. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2019/09/18/sikana-ve-skole-nenechte-to-byt/>. [cit. 2024-03-04].

Sebevražda dítěte. Že se to nemůže stát? Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sebevrazda-ditete-ze-se-nemuze-stat>. [cit. 2024-03-04].

Informace o nemoci covid-19. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/covid-19/>. [cit. 2024-03-04].

Coronavirus. Online. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. [cit. 2024-03-04].

NOUZOVÝ STAV. Online. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>. [cit. 2024-03-04].

Rozhodnutí a opatření ke covid-19. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/rozhodnuti-a-opatreni-ke-covid-19/page/53/>. [cit. 2024-03-04].

Mimořádné opatření – uzavření základních, středních a vysokých škol od 11. 3. 2020. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-uzavreni-zakladnich-strednich-a-vysokych-skol-od-11-3-2020/>. [cit. 2024-03-04].

Mimořádné opatření – uzavření škol a školských zařízení, s účinností od 20. 4. 2020. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-uzavreni-skol-a-skolskych-zarizeni-s-ucinnosti-od-20-4-2020/>. [cit. 2024-03-04].

Mimořádné opatření – volný pohyb osob na území ČR. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-volny-pohyb-osob-na-uzemi-cr/>. [cit. 2024-03-04].

Tematická zpráva - Distanční vzdělávání v základních a středních školách. Online. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Tematicka-zprava-Distancni-vzdelavani-v-zakladnich>. [cit. 2024-03-04].

Distanční výuka? Degradace školství a trvalé poškození žáků. Online. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/skolstvi-zavrene-skoly-distancni-vyuka-komentar-koronavirus-covid-19-epidemicka-opatreni.A210115_140537_domaci_indr. [cit. 2024-03-04].

Děti jsou po pandemii vyčerpané, trápí je úzkosti a problémy v rodině. Online. Dostupné z: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/studenti-deti-karantena-problemy-linka-bezpeci.A220223_652273_domaci_baky. [cit. 2024-03-04].

Vláda udělala v pandemii dvě chyby, říká etický poradce ministra zdravotnictví. Online. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vlada-udelala-v-pandemii-dve-chyby-rika-eticky-poradce-ministra-zdravotnictvi-136687>. [cit. 2024-03-04].

HALAŠTOVÁ, Šárka. 2021. *Pandemie Covid-19 zasahuje děti a mládež více, než se zdá* [online]. [cit. 30. 3. 2021] Dostupné z: https://aktualne.podaneruce.cz/deti_koronavirus/

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006.

Seznam příloh

- Příloha I. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 1 (R1)
- Příloha II. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 2 (R2)
- Příloha III. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 3 (R3)
- Příloha IV. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 4 (R4)
- Příloha V. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 5 (R5)

Příloha I. Přepis rozhovoru s Respondentem č.1 (R1)

1. Jak ve vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?

V našem krizovém centru pro děti a rodinu pracujeme s dětmi od 6 let. Do naší cílové skupiny poté dále patří dospívající, dospělý a celé rodiny. S dětmi pracujeme nejčastěji metodou krizové intervence, což je vlastně takový základ, který u nás mají všichni členové týmu. Další základní činnosti je socioterapie, což je něco jako psychoterapie v sociální službě. Socioterapie se nám osvědčila a je hodně v práci s rodinou využívána. Setkáváme se totiž s tím, že krizová intervence sama o sobě dost často nestačí, že je potřeba tu rodinu hlouběji ošetřit, zapojit ostatní členy rodiny, instituce apod. Samozřejmě do té práce potom zasahuje i to, jestli ta rodina je třeba evidovaná v evidenci OSPOD, jestli jsou tam třeba nějaký psychiatrický diagnózy, je tam třeba nějaká medikace a tak dále. Ke každému klientovi v krizi přistupujeme individuálně s respektem a otevřeností. Práce s klienty, kteří přichází do našeho krizového centra je vlastně hodně pestrá. Snažíme se spolupracovat i s ostatními odborníky, kam se snažíme klienty odesílat, což ne vždy je možné.

2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?

Já mám pocit, že vlastně pořád jsme v nějakým post covidové době, že vlastně stále se s tím vyrovnávají ty děti a mladiství. Zaznamenali jsme určitě více psychiatrických diagnóz u menších dětí, což nebylo tak časté. To, že měly děti nějaké deprese úzkosti, noční děsy nebo nějaký panický ataky před covidem to ano, ale vzhledem k tomu, co se dělo, tak jsme zaznamenali, že ta věková hranice se vlastně snížila. Nyní mnohem častěji řešíme tyto témata u menších dětí. U starších dětí, zejména slečen jsme naráželi na témata sebepoškozování a sebevražedného jednání, to jsme dříve také neměli tolik. U chlapců to není tak časté, řekla bych, že toto je speciálně holčičí problém. Poté se hodně řešili školní problémy. Tím, že byly děti vytrženy z režimu, měly problémy s online prostředím, tak šly často po návratu do školy se známka dolů, a to nesly velmi špatně. Jiní děti zase měly problémy s izolací, že se vlastně cítily osamoceny, že jsme tady vlastně v podhůří Šumavy a máme tady třeba děti z odlehlých koutů, kteří žijí a úplně samotě a byly opravdu sami. Novým tématem se stala kyberkriminalita. Samozřejmě ten prostor online otevřel pole i pro tyhle ne úplně hezký věci jako je kyberšikana apod. Co se týká protiepidemických opatření, myslím si, že to byl jeden z faktorů. Jako další faktor bylo to onemocnění samo o sobě. Hodně to ovlivňovalo ty děti a jejich krize, když třeba někdo zemřel, kdo byl pro dítě velmi důležitý. To dítě se s tím člověkem nemohlo často ani rozloučit a nemohlo tak v sobě celou věc uzavřít.

3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?

Nyní máme určitě více klientů než obvykle, ale bylo to hodně o tom, že se zhoršily problémy již stávajících klientů. Dokonce jsme museli kvůli kapacitním důvodům nějaké nové klienty odmítat a odkazovat na jiná krizová centra, psychoterapie či linky důvěry. Rozhodně se zvýšil počet malých dětí ve věku do 6 let, což úplně není naše parketa. To je už opravdu velice náročná práce s tak malými dětmi. Tyto děti jsme vlastně směřovali dále jiným odborníkům, jiným kolegům v oboru. Jak jsem již říkala, dále přibýly slečny ve věku asi 13-16 let se sebevražednými sklony. Až na sebepoškozování si myslím, že poměr chlapců a dívek je přibližně stejný, vždy tomu tak bylo.

4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?

Nejčastěji řešíme s dětmi problémy ve škole, ať už co se týká nároků na vzdělávání a výsledky tak šikanu ve škole. Dále komunikační problémy, vztahové problémy v rodinách, domácí násilí, sebepoškozování, kyberšikanu. Za poslední roky také vnímáme i problém třeba s pedopsychiatrií, kdy nemáme ty děti, kam posílat. Protože prostě chybí ta psychiatrická péče, jak ambulantní, tak i pobytová. A my tady máme děti, které by opravdu potřebovaly medikovat, hospitalizovat, ale čeká se vlastně na umístění do nějakého zařízení nebo na termíny do ambulancí. Vnímáme často i právě následek té covidové doby, kdy si v sobě dítě něco nese, pak stačí spouštěč, u dítěte propukne ta krize a stává se našim klientem.

5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?

S tímto nemám osobní zkušenost, protože já sama jsem na tuto pozici nastoupila v době pandemie, ale z nějakých statistik a výstupů bych řekla, že těch témat bylo méně, byly v menším měřítku a nebylo to tak intenzivní. Že bychom se dříve setkávali například s těmi sebevražednými sklony, to nebylo tak časté. Tolik se neobjevovaly témata umírání, smrti a nebylo tolik psychických problémů u dětských klientů. Běžné byly rozvody, jejich dopady na děti apod. Ale pandemie jako taková přinesla nová témata. Celkově byly naše služby před pandemií méně žádané.

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

V době pandemie, jak už jsem říkala, jsme se setkávali s novými tématy. Hodně často se řešilo třeba úmrtí v rodině. Děti se často bály, že někdo z rodiny onemocní. Byly tam jako různé strachy a stresové situace, témata smrti apod. Zajímavé bylo, že třeba některý dítě, který byl šikanovaný, těm to vyhovovalo. O to horší pro ně byl ten návrat do školy. Také byly rodiny nuceny spolu trávit mnoho času než dříve, což mnohdy vytvořilo prostor pro konflikty, objevovalo se domácí násilí, což na děti velmi doléhalo. Začala se zvyšovat potřeba našeho zařízení, což se ukázalo i v době popandemické, kdy jsme museli, ač neradi přistoupit na stop stav našeho centra.

Příloha II. Přepis rozhovoru s Respondentem č.2 (R2)

1. Jak ve Vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?

V našem zařízení máme dvě služby pro děti a rodiny. Jedná se o krizovou pomoc, což je registrovaná sociální služba, a na to nám navazuje neregistrovaná služba v rámci pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí, kdy spolupracujeme s ospody a opatrovnickými soudy. Poskytujeme tedy jak krizovou pomoc, tak terapeutická a psychologická sezení, a to jak s dítětem tak jeho rodinou. Zpravidla dochází k pěti setkání, kdy poté vyhodnotíme co s klienty dál. V oblasti krizové pomoci máme lhůty do 48 hodin, kdy se vlastně snažíme dát konzultaci, když je to opravdu jako akutní věc jako například dítě po sebevražedném pokusu nebo nějaký zjištění sebepoškozování, tak do druhého dne. V současné době jsme velmi zahlceni, neboť na Budějovicku působíme jako jediný a nemáme děti kam jinam odkazovat. Snažíme se navyšovat kapacitu, abychom mohli krizovou pomoc poskytovat více potřebným dětem.

2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?

Určitě ano, hodně nám přibývají nějaké úzkostné panické stavy, až ataky u těch dětí. Řešíme i sebevražedné myšlenky až tendence až pokusy. Setrvalý stav od toho covidu je taková ta transgender nebo gender problematika, to je úplně novým tématem. Určitě vnímám velký vliv protiepidemických opatření, kdy děti vlastně zůstaly uvíznuté ty 2 roky v sociální izolaci, kdy vlastně neměly možnost prožít běžné dozrávání v těch mezilidských vztazích, kontaktu s druhým pohlavím, zažít režim dne, povinnost školní docházky a školních povinností. S tím se často setkáváme, že mají děti problém s každodenní docházkou do té školy, trpí různými traumaty ohledně vlastní váhy, neboť přibraly během karantény, kdy byly doma u počítačů, měly omezeny sportovní aktivity. Z toho byly mnohdy sklony k anorexii. Ukázalo se, že online prostředí se pro děti stalo velmi nebezpečným, řešili jsme sexuální zneužití, kyberšikanu, závislost na počítačích, sociálních sítích a videohrách.

3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?

Malých dětí určitě přibylo, kdy vlastně zase tam jako roli sehrála ta sociální izolace, kdy byly třeba úzkostný z těch kontaktů, protože byly jenom doma, nikam nechodily ve chvíli, kdy se potřebovaly socializovat. Takto tak to taky vnímáme, ale nejvíc asi u nás je jako úplně nárůst těch dospívajících. Hodně ty psychické problémy a sebepoškozování. Určitě došlo k minimálně dvojnásobnému nárůstu dětských klientů. Co se týká pohlaví, tak více převažují dívky. Není to ale tím, že by chlapci problémy neměli. Myslím si, že jde o rozdíl v obranných mechanismech, kdy dívky problém obrací do agrese proti sobě. Chlapci ventilují agresi ven. Domnívám se proto, že jsou chlapci spíše klienti středisek výchovné péče, protože je jejich chování považováno za problémové a nenavštěvují naše krizové centrum.

4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?

Nejčastější jsou to teda nějaké jako vztahové věci, vztahy v rodinách nebo vztahy s vrstevníky nebo vztah sám se sebou a projevuje se to nejčastěji u těch dětí teď nějakými jako poruchami nálad úzkosti. Depresivní nějaké ladění, které vlastně se potom projevuje jako v symptomech toho sebepoškozování až sebevražedných myšlenek, kdy máme i klienty po sebevražedných pokusech. Také řešíme poruchy příjmu potravy, sexuální zneužívání, což nebylo tak časté. Více než dříve řešíme problémy starších chlapců,

například na středních nebo i vysokých školách, kteří nezvládají stres a obavy z neúspěchu.

5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?

Před pandemií jsme neměli příliš dětských klientů v našem zařízení. Řešeny byly klasické porozvodové konflikty a dopady na děti. Vztahové problémy v rodinách a další věci vycházející z rodiny. Také nebylo tolik depresí a úzkostí u dětí. Samozřejmě jsme sem tam řešili úzkostné, ustrašené nebo málo sebevědomé dítě, ale ne v takovém měřítku jako musíme tyto psychické stavy řešit dnes. I v dobách před pandemií jsme řešili šikanu ve školách, vztahy s kamarády, neúspěchy nebo nešťastné lásky. Většinou byly našimi klienty školní děti v oblasti pohlaví, si myslím, že to bylo vyrovnané.

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

Za covidu jsme řešili asistovaný kontakty nebo přerušení kontaktů dětí s rodinou. V případech, kdy rodiče nežili spolu, tak ty děti najednou musely být bez toho druhého rodiče, který třeba žil mimo okres. V průběhu covidu u nás v centru probíhaly asistovaný kontakty, které byly nařízeny soudně. I služba Krizové pomoci fungovala v době covidu bez přerušení a počet klientů narůstal. Určitě jsme taky řešili nová témata, jako úmrtí rodiče nebo prarodiče a potom komplikovaný truchlení v tom, že nebyla možnost vlastně se rozloučit s tím člověkem.

Příloha III. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 3 (R3)

1. Jak ve Vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?

My v naší organizaci pracujeme s mladistvými, tedy s věkovou hranicí 15 let a více. Mladistvým poskytujeme krizovou pomoc prostřednictvím krizové intervence, dále sociální poradenství a také psychoterapie. Krizová pomoc bývá často krátkodobá, kdy klienti přijdou pouze párkrát. V oblasti psychoterapie míváme klienty třeba i rok. Mladictví u nás mohou být v anonymitě a přicházet i bez doprovodu rodičů, ale pokud jsou krize a problémy se kterými přicházejí závažného charakteru, tak máme samozřejmě ohlašovací povinnost, což je mnohdy problém, že poté už nepřijdou ze strachu, že by se to třeba dozvěděli rodiče.

2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?

Určitě vnímám změnu a důsledky právě těch opatření, kdy dětem vypadly sociální kontakty, což jim nabouralo zažitý stereotyp, který měly a tím pádem i jistoty o které se opírali. Začali jim chybět kamarádi, vypadli jim kroužky a další aktivity. Tím jak se dostali děti ze sociálního prostředí, tak pro ně byl velmi obtížný návrat. Naopak děti více úzkostnější, uzavřenější, introvertní nebo děti, které ve škole nebo na zájmových aktivitách zažívalo šikanu, tak těm to vyhovovalo ta online výuka. O to víc pro ně bylo těžké se do běžného života vrátit a hledají způsoby, jak se tomu vyhnout. Ať už přes nějaký individuální plány ve vzdělávání nebo, že řádně do školy nedocházejí, mají vysoké absence apod. Obrovský nárůst u dětí jsou úzkosti, které jdou až do ataky, když mají být zkoušeni před třídou. Velký vliv na děti mělo i to, že covidová opatření a onemocnění samotné nesla těžce rodina těch dětí. Někdo v rodině zemřel, onemocněl, rodina se potýkala s finančními problémy, byli uzavřeni doma apod. I kdyby se děti s tímto vyrovnávaly v pohodě, tak i tak vnímali problémy v tom rodinném systému. Když to ty rodiče nezvládali, tak to samozřejmě mělo dopad na ty děti.

3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?

Do naší organizace celkově přicházejí více dívky než chlapci. Po pandemii celkově vnímáme nárůst klientů, kteří k nám přicházejí, ale není to tolik rapidní. Spíše se často rozjely problémy, které měli mladiství již před a nebo v průběhu covidu, často také před pandemií klienti své problémy neřešili a tím pádem se začali prohlubovat.

4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?

Úplně nejčastěji jsou to úzkosti, panické ataky a fobie. Ruku v ruce s tím jdou většinou nejrůznější problémy v rodině, ať už vztahové nebo přemíra kontroly rodičů nebo naopak nedostatek pozornosti. Také rozvody rodičů, nefunkčnost rodiny nebo domácí násilí. Velmi časté je také sebepoškozování.

5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?

Jak už jsem zmínila, obecně máme v našem zařízení více dívčích klientů a to historicky. Před pandemií jsme v podstatě řešili velmi obdobná témata, ale nebylo to tak časté jako nyní. Jednalo se nejvíce asi o vztahové problémy.

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

V době pandemie jsem vnímala, že se hodně rozvinula komunikace a vztahy přes sociální síť, kdy jsem se setkávala s tím, že děti co měli nějakou zkušenost se sebepoškozováním a sebevražednými myšlenkami, tak toto jednání posilovali v různých skupinách, kdy si

předávali způsoby jak se sebepoškozovat, jak rány schovat apod. Což je prostě špatně a dost to ničí tu terapeutickou práci s těmi dětmi. Mám zkušenost, že děti, se kterými mluvím, to právě nedělali předtím. Takže tento virtuální prostor, který covid posílil a přinesl pro ně mnoho rizik. V době pandemie naše zařízení fungovala, dá se říci bez omezení, abychom zajistili péči o klienty, kteří našich služeb využívali nepatrně více než před pandemií. To přisuzuji zejména těm novým tématům, které Covid otevřel.

Příloha IV. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 4 (R4)

1. Jak ve Vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?

Naše služba Nexus je věkově neomezená. S dětmi v krizi pracujeme, jak ve službě aktivizační, kde většinou se zakázkou přicházejí rodiče, tak přímo v krizovém centru, kam mohou docházet děti i bez rodičů, anonymně atd. S dětmi pracujeme metodou krizové intervence, dále máme terapeutickou práci s dětmi a jejich rodinami.

2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?

Nepochybně ano. Řekla bych, že k nám chodí hodně dětí, u kterých se právě rozjely psychické problémy, ataky, fobie, deprese. Což je všechno spojené určitě s těmi opatřeními. To, že opatření nás držela doma, tak to rodiče vedlo právě k těm závislostem často, nadměrné pití alkoholu, což se pak podepsalo na těch dětech. Děti i rodiče často nezvládali tu výuku, dětem to nabouralo vztah ke škole, ke vzdělávání. Za následek to mělo určitě digitální závislosti u těch dětí i u hodně malých. Závislosti na sociálních sítích, hrách apod. Na sociálních sítích byly děti často součástí skupin, kde se podporovaly například v tom sebepoškozování, což vnímáme jako velký problém, co přinesla ta opatření.

3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?

Klientů nám určitě přibylo, je jich víc, práce s nimi je náročnější. Nejčastěji k nám docházejí děti v pubertě, začíná to kolem 11 let do 16 až 17 let. Jedná se více o dívky než o chlapce asi 60 na 40 procent převyšují dívky. Je to také tím, že prostě není dostatek psychologů a psychiatrů, kam bychom děti posílali. Kolikrát si je musíme nechávat déle než by bylo potřeba, protože chybí ta následná péče, nebo se na ní dlouze čeká.

4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?

Řekla bych, že to jsou hodně problémy, co se týče školy a vzdělávání vůbec. Ať už nechutí chodit do školy, výchovný problémy ve vztahu, třeba učitel žák, výukový problémy prostě malá motivace k učení. Dále řešíme hodně sebepoškozování, psychické problémy, problémy s identitou dítěte, závislosti rodičů, rodinné problémy.

5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?

Dřív k nám chodily děti opravdu hlavně s těmi rodinnými problémy, kdy jsme řešili rozvody, porozvodové vztahy v rodině, to, že se tam ty děti necítily dobře, finanční problémy rodiny, nějakou manipulaci dětí, rodinné konflikty, školní problémy a tak podobně. Teď se to hodně proměnilo po tom Covidu, kdy se to přehouplo do těch psychických problémů, depresí, deprivací, závislostí atd. Byl to opravdu velký nápor na psychiku všech a hlavně těch dětí. Dříve to bylo hodně na stejno, co se týká pohlaví. Co se týká věku, tak nejčastěji školní děti. Klientů bylo nepatrně méně, řešili jsme však trochu jiná témata.

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

V době pandemie jsme se právě začali setkávat s problémem všech těch závislostí a rizik na internetu. S čímž se pak špatně pracovalo, neboť nebyla dána pravidla a hranice pro používání těch mobilních a počítačových zařízení, protože rodiče často nedokázali odhadnout, kdy dítě potřebuje tu věc k výuce a kdy už je to volný čas. Pak se stávalo, že opravdu ty děti na tom byly celé dny. O to hůře se jim vracelo do toho režimu a běžného školního života.

Příloha V. Přepis rozhovoru s Respondentem č. 5 (R5)

1. Jak ve Vaší organizaci pracujete s dětmi v krizi? Jaké jim nabízíte služby?

V arkádě pracujeme s dětmi od 11 let. Pokud rodiče volají, že mají problém s dítětem, které ještě nedovršilo jedenácti let, tak je motivujeme k tomu, aby přišli oni sami. Takže pracujeme i na problémech menších dětí, ale přes rodiče. Dětem 11+ přichází sami, s kamarádem, někdy i v nevědomosti rodičů. Takovým dětem poskytujeme poradenství a psychologickou péči. Náš tým je složený z psychologů a sociálních pracovníků, kdy všichni musejí mít výcvik v krizové intervenci. Také mají pracovníci psychologické vzdělání a jsou školení na práci s traumatem. V rámci krizové intervence proběhne 5-10 konzultací, ale poslední dobou nemáme děti, kam dále posílat, a tak si je nechávám, aby měly alespoň nějakou podporu.

2. Vnímáte nějaké změny u dětí po pandemii COVID-19?

Bezprostředně po pandemii jsme vnímali velký problém u dětí, že nechtěly do školy znova chodit. Oni si zvykly na to být doma a ne jenom proto, že se do školy musely učit a připravovat, ale prostě byla to pro ně velká změna toho životního rytmu. Takže jsme hodně bojovaly s tou nechutí se do školy vrátit, což je jasná příčina právě těch opatření, který trvali dle mého názoru moc dlouho. Také určitě práce se zklamáním, kdy měly děti velký propad ve známkách někteří. I když se pak děti těšily na kamarády, tak přesto přibývalo takových, který měly znaky sociální fobie, měly trému, úzkost a strach. To předtím vůbec nebylo. Bylo pro ně prostě obtížné se u izolace vracet zpět do toho školního koloběhu. Tím se staly křehčími. Jako pozitivní vnímám, že si děti začaly více vážit toho přátelství a toho být spolu a mít ten kontakt. Dále taky práce s výpočetní technikou. Jako každá krizová situace byla i v něčem posilující. Z mého pohledu se opravdu ty děti staly psychicky více náchylnějšími, labilnějšími a křehčími. I děti, které dříve zvládaly vše bez problémů, se bály zkoušení před tabulí, měly nechuť jít do většího kolektivu, vrátit se k volnočasovým aktivitám apod.

3. Vzrostl ve vašem zařízení počet dětských klientů po pandemii (rok 2023)?

Vzrostl skoro o třetinu. Po covidu byla naše služba opravdu více vyhledávaná. Obecně k nám více docházejí děvčata, ale řekla bych, že se ten poměr snížil. Stále je více děvčat, ale řekla bych tak 60 ku 40. Před covidem to bylo tak 70 ku 30.

4. S jakými problémy děti nejčastěji přicházejí za poslední rok?

U dětí jsou to nejčastěji Vztahový problémy, náročná situace v rodině (závislosti, problémové chování), náročná situace ve škole (nedocházka dětí do školy, špatná příprava do školy, šikana, téma). Osobnostní výbava toho dítěte a bohužel v poslední době nejvíce přibývají děti s psychickými problémy. Děti mají sociální fobie, problémy se spánkem, úzkosti a stresy. Také se nám objevují děti týrané, zneužívané a zanedbávané, což je pro nás docela těžká práce s těmito traumaty.

5. Jak tomu bylo před pandemií? Na příklad v roce 2018 a 2019?

Běžně jsme opravdu řešily ty vztahové věci, a to jak v rodině i mezi kamarády. Někaké zátěžové situace ve škole nebo v rodině. Psychické problémy nebyly tak časté, to byla spíše okrajová témata. Co se týká těch klientů, jak jsem uváděla dříve, vedou děvčata. A ten poměr děvčat před pandemií byl určitě vyšší. Rizikovým byl a dodnes i je právě ten pubertální věk.

6. Jak tomu bylo v době pandemie?

V době pandemie jsme se více setkávali s obavami a strachy o to zdraví a vůbec co bude. Děti tím hodně žily, mluvily o tom. Byla to doba nejistá a pro děti určitě doba stresující, hodně to bylo závislé na tom, jak to viděly doma u rodičů. Také velkým tématem byli závislosti na počítačích a nebezpečí kyberprostoru.

Abstrakt

VÁČKÁŘOVÁ, H. Dopady pandemie covid-19 na děti z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji. České Budějovice 2024. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce K. Šimr.

Klíčová slova: Krize, krizová intervence, krizová pomoc, krize u dětí a dospívajících, dětská krizová centra, pandemie covid- 19, etická otázka protiepidemických opatření, dopady pandemie covid-19

Diplomová práce se zaměřuje na dopady pandemie covid-19 na děti, a to z pohledu dětských krizových center v Jihočeském kraji. Práce seznamuje čtenáře s pojmem krize, jejími typy, průběhem, příčinami a možnými důsledky. Dále práce nabízí možnosti pomoci dětským klientům v krizi, a to jak v rovině svépomocné, tak v rovině profesionální pomoci, tedy pomoci metodou krizové intervence. Další část práce umožní vhléd do doby pandemie covid-19, nastolených protiepidemických opatření, jejich etickou otázkou a možných dopadů na děti, kterých se vyhlášky a nařízení vlády přímo dotýkala. Snahou a cílem celé práce, je zjistit jaké dopady měla pandemie covid-19 na děti a dospívající, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky jednotlivých dětských krizových center v Jihočeském kraji.

Abstrakt

VAČKÁŘOVÁ, H. Impacts of the covid-19 pandemic on children from the perspective of children's crisis centres in the South Bohemian Region. České Budějovice 2024. Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Social and Charity Work. Thesis supervisor K. Šimr.

Keywords: Crisis, crisis intervention, crisis assistance, crisis in children and adolescents, children's crisis centres, covid-19 pandemic, ethical issue of anti-epidemic measures, impacts of the covid-19 pandemic

This thesis focuses on the impact of the covid-19 pandemic on children, from the perspective of children's crisis centers in the South Bohemian Region. The thesis introduces the reader to the concept of crisis, its types, course, causes and possible consequences. Furthermore, the thesis offers the possibility of helping child clients in crisis, both at the level of self-help and at the level of professional help, which means help by the method of crisis intervention. The next part of the thesis provides an insight into the time of the covid-19 pandemic, the anti-epidemic measures established, their ethical issues and possible impacts on children, who were directly affected by the government decrees and regulations. The aim of the whole thesis is to find out what impacts the covid-19 pandemic had on children and adolescents, through semi-structured interviews with social workers of individual children's crisis centers in the South Bohemian Region.