

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie a andragogiky

**SPECIFIKA KRIZE A KRIZOVÁ  
INTERVENCE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH  
SPECIFICS OF CRISIS AND CRISIS  
INTERVENTION OF CHILDREN AND  
ADOLESCENTS**

Magisterská diplomová práce

**Bc. Daniela Dokulilová**

Vedoucí bakalářské diplomové práce:  
PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 30. března 2015

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. za množství cenných rad a podporu během psaní bakalářské práce.

## **Obsah**

Úvod.....	6
1. Krize a krizová intervence .....	8
1.1. Pojem krize .....	8
1.2. Příčiny vzniku krize .....	9
1.3. Typologie krizí.....	10
1.4. Svépomocné řešení krize .....	11
1.4.1. Resilience .....	11
1.4.2. Přirozené vyrovnávací mechanismy .....	17
1.4.3. Sociální opora .....	18
1.5. Krizová intervence .....	21
1.5.1. Formy krizové intervence .....	22
1.5.2. Principy a fáze krizové intervence .....	24
1.5.3. Krizová intervence a andragogika .....	26
2. Vývoj dětí a dospívajících v souvislosti s krizemi .....	28
2.1. Vývojové krize a vývojové úkoly .....	29
2.2. Vývojové fáze a jejich vztah ke krizi .....	31
3. Krize u dětí a dospívajících.....	38
3.1. Vývoj a průběh životní krize .....	38
3.2. Dítě v krizi .....	39
3.2.1. Precipitorní krize u dětí .....	40
3.2.2. Projevy a důsledky krize u dětí.....	47
3.3. Krize u dospívajících.....	51
3.3.1. Precipitorní krize u dospívajících .....	53
4. Krizová intervence u dětí a dospívajících .....	60

4.1.	Krizová intervence u dětí.....	60
4.1.1.	Principy a zásady krizové intervence u dětí .....	61
4.2.	Krizová intervence u dospívajících.....	62
4.2.1.	Principy a zásady krizové intervence u dospívajících.....	63
5.	Krizová intervence v sociální práci .....	65
5.1.	Sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků.....	65
5.1.1.	Sociální práce.....	65
5.1.2.	Vzdělávání sociálních pracovníků .....	67
5.2.	Hodnocení potřebné kvalifikace sociálních pracovníků ve vztahu ke krizi a krizové intervenci u dětí a dospívajících .....	73
	Závěr.....	77
	Anotace.....	79
	Literatura: .....	81
	Příloha – žádost o akreditaci vzdělávacího programu.....	85

## Úvod

Krize jsou neodmyslitelnou součástí života každého z nás. Potkávají nás v různé míře, v různých situacích a v různých životních obdobích. Krize a krizové situace se nevyhýbají ani dětem a dospívajícím, u nichž se od krizí dospělých liší příčinami vzniku, průběhem i nutností jiného přístupu pracovníka při krizové intervenci.

Ve své práci se zaměřuji na specifika krizí a krizové intervence u dětí a dospívajících, zejména s ohledem na vývojová stadia, která vznik i průběh krize zásadním způsobem ovlivňují. Věnuji se také možnostem svépomocného řešení krize, při kterém hraje hlavní úlohu sociální opora, přirozené vyrovnávací mechanismy a míra resilience. Důležitým aspektem krizí u dětí je především jejich závislost na dospělých v blízkém okolí a jejich schopnosti krizi u dítěte identifikovat a následně mu poskytnout adekvátní pomoc. Nutností krizové intervence je odborný a citlivý přístup intervenanta, ohleduplný vůči věku a situaci dítěte.

Protože bych se v budoucnu chtěla věnovat sociální práci a zároveň studuji na katedře, která poskytuje vzdělání v této oblasti, část práce věnuji i tématu vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti krizové intervence, protože krizová pomoc je jednou ze součástí sociální práce. Krize a krizová intervence u dětí a dospívajících je odlišnou záležitostí od krizí a krizové intervence u dospělých, zaměřuji se tedy na hodnocení současné nabídky kurzů komplexní krizové intervence pro sociální pracovníky a prostorem, který je v nich vymezen právě problematice dětí a dospívajících.

Opravdovou nutnost a důležitost věnovat se této problematice z bližšího pohledu a zaměřit se na ni v rámci kurzů detailně, potvrzuje i skutečnost, že mnoho dospělých klientů psychologických poraden a krizových center má problémy, které vychází právě z neřešených krizí z dětského nebo pubescentního věku.

Děti jsou ve svých problémech odkázány na dospělé tím, že nemají zkušenosti a neznají možnosti, jak si v náročných situacích poradit, neumí ani správně reflektovat svůj stav a o pomoc si říct, ačkoliv pomoc mnohdy

opravdu závažně potřebují. Dospívající mají v krizových situacích problémy poněkud jiného rázu, což nemění nic na faktu, že během svých těžkých krizí potřebují ze strany dospělých stejnou všímavost a citlivost.

Skutečnost, že různými nesnadnými krizemi si prochází i děti a dospívající a fakt, že jsou v tomto věku tyto situace skutečně odlišné a otázka, zda je tomuto tématu věnován ve výcviku odborníků opravdu dostatečný prostor, ale také to, že mě tato problematika z osobních důvodů zajímá a již teď se jí ve své práci v neziskové organizaci do určité míry věnuji, mě vedly k výběru tohoto tématu a snaze přispět svou prací k objasnění krizí u dětí a dospívajících, jejich odlišení od krizí dospělých a poukázání na závažnost, aktuálnost a potřebu tohoto tématu.

# 1. Krize a krizová intervence

Krize, slovo v dnešní době hodně a v různých souvislostech vyslovované, je vnímána jako negativní záležitost, které se chceme (jako ostatně všem negativním záležitostem) vyhnout. Ale ať chceme nebo ne, různé krize se dotýkají nás všech a všichni se s krizemi v průběhu života setkáváme. Ať už jde o krize v partnerství, v rodině nebo krize ekonomické, společenské či jakékoliv jiné, ať už spojené s událostmi negativními nebo pozitivními, krizová situace nás vychyluje z našeho dosavadního zajištěného životního komfortu a nutí nás ke konfrontaci s něčím novým, s něčím, co se v našich dosavadních životních scénářích ještě neobjevilo a teprve to čeká, až si na nastalou situaci vytvoříme adekvátní adaptační mechanismy.

## 1.1. Pojem krize

V první řadě je samozřejmě třeba slovo, které bude tuto práci tolik provázet, definovat. Stejně jako mnoho jiných psychologických pojmů i tento má více různých vysvětlení a definic. Slovník cizích slov definuje krizi jako vyvrcholení, rozhodnou chvíli, obrat ve vývoji, nebezpečný stav vývoje, těžkou, svízelnou situaci, potíže, zmatek (Slovník cizích slov, Abz.cz). Vodáčková uvádí definici krize tuto: „V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů. Je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“ (Vodáčková 2007, 28). Sama pak dodává, že krizi lze chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny, díky němuž je možno dosáhnout životního posunu, zrání (tamtéž, 28). Z tohoto uchopení krize je patrné, že krizi nevnímá jako čistě negativní záležitost, ale jako situaci nějaké životní změny, která umožňuje růst a posun. Krizi jako popud k jednání definuje i Špatenková, podle které krize představuje přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními



událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení (Špatenková 2004, 15). Krize je podle ní normální reakce na nenormální situaci (tamtéž, 17). Jako možnost sebezdokonalení vnímá krizi Kastová, podle které se krize „může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i s novým prožitkem smyslu a s vědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme životu pouze vystaveni.“ (Kastová 2000, 13). Ačkoliv všechny definice mají společné aspekty a v mnohém se shodují, nejdůležitějším aspektem definice krize stále zůstává subjektivní hodnocení samotného člověka. Jak uvádí Špatenková: „Krize přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje.“ (Špatenková 2004, 21).

## **1.2. Příčiny vzniku krize**

V závěru předchozí kapitoly jsme se dostali k tomu, že krize je subjektivní záležitostí, a jak uvádí i Špatenková, sestavit úplný seznam příčin vzniku krize tak není možný (Špatenková 2004, 19). Pro základní rozdělení příčin krizí ale využívá Thomovo rozlišení na vnější a vnitřní příčiny krize.

Co se týká vnějších příčin krize, jde o ztrátu (subjektu je odnímán nějaký objekt) nebo o volbu (subjektu je nabízeno více objektů). Třetí příčinou může být jakákoliv změna vnějších podmínek, která může oslabit efektivitu regulativních mechanismů subjektu a v důsledku toho vést ke krizi. Co se týče vnitřních příčin krize, jde o neschopnost jedince zvládnout jednotlivé vývojové úkoly, případně přijmout nevhodný regulační mechanismus, který později selže (Špatenková 2004, 19).

### 1.3. Typologie krizí

Typologie krizí jsou různě uchopeny různými autory. Špatenková klasifikuje krize na situační, vývojové a kumulované.

Vývojové krize vychází z očekávaných životních změn, přinášejí tedy vždy určitou změnu a přijetí nových rolí a úkolů. Ačkoliv se v řadě případů může jednat o pozitivní a příjemné změny, mohou být doprovázeny negativními emocemi způsobenými nutností přijmout nové copingové strategie a způsoby řešení.

Situační krize jsou naproti tomu důsledkem neočekávaných, zvnějšku přicházejících situací, a pokud jsou vyvolány intenzivními stresory, mohou být označovány i jako krize traumatické (např. smrt blízké osoby, katastrofa, ztráta práce atd.)

Kumulované (chronické) krize přichází v případě, že jedinec přijal maladaptivní způsob řešení vývojové krize nebo se krize zastavila ve fázi emoční reakce (Špatenková 2004, 23).

Vodáčková kromě krizí situačních a vývojových (tedy krizí z očekávaných životních změn) vymezuje zvláště ještě krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru (její vymezení koresponduje s vymezením traumatických krizí Špatenkové, která je řadí ke krizím situačním, viz výše), krize zrání (ta odpovídá výše vymezené krizi kumulované), krize pramenící z psychopatologie a neodkladné krizové stavy.

Krize pramenící z psychopatologie vyplývá podle Vodáčkové z toho, že lidé s dispozicí k duševnímu onemocnění jsou obecně zranitelnější a jsou hůře vybaveni k tomu zvládat zátěž a vývojové nároky. Tato krize má rovněž podklad v neřešených nebo nedořešených vývojových otázkách a je tak pravděpodobné, že její kořeny budou sahat do ranějších vývojových stadií.

Neodkladné krizové stavy jsou situace s vysokým potenciálem naléhavosti, které mohou, ale nemusí provázet probíhající psychické onemocnění. Mohou sem patřit např. akutní psychotické stavy, alkoholové

či drogové intoxikace či problémy spojené s kontrolou impulzů apod. (Vodáčková 2007, 34–38).

## **1.4. Svépomocné řešení krize**

Ať už se člověk ocitne v krizi kteréhokoliv druhu, je to náročná životní situace, která si vyžaduje mobilizaci všech adaptačních mechanismů, které jsou k dispozici. Krize a náročné situace jsou nedílnou částí života a potkají čas od času každého, lidé čelící podobným zátěžovým situacím se ale liší v míře schopnosti je zvládat a odolávat jim. Tato schopnost je označována pojmem resilience. Svépomocné řešení krize se odehrává i prostřednictvím přirozených vyrovnávacích procesů a s pomocí sociálního okolí, zejména rodiny. V případě svépomocného řešení krize se jedná o neformální pomoc.

### **1.4.1. Resilience**

Jak se můžeme dočíst u více autorů, pojem resilience není vymezen zcela jednoznačně. „Definice resilience se u různých autorů různě liší. Konsensus je v tom, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi.“ (Šolcová 2009, 11). Podobně se vyjadřuje i Sobotková: „Pojem resilience nemá jednoznačný český ekvivalent, nejbližší je mu výraz odolnost (zdatnost, pružnost, vnitřní síla). Protipólem je psychická zranitelnost (vulnerabilita).“ (Sobotková 2004, In Baštecká 2009, 315). Gruhl a Körbächer soudí, že „resilience čili psychická odolnost zahrnuje veškeré síly, které člověka uschopňují ke zvládnání života v dobrých i zlých časech. Resilientní lidé jsou ti, které nic nezdolá nadlouho.“ (Gruhl, Körbächer 2013, 10).

Psychická odolnost se může projevovat různě v různých fázích životního vývoje. Je ovlivňována nejen individuálním životním cyklem, ale i aktuálními podmínkami, na kterých závisí volba osobní strategie a způsobů

jednání posilujících psychickou odolnost. Různé životní situace vyžadují vždy specifickou konstelaci faktorů psychické odolnosti. Psychická odolnost je tedy schopnost aktivovat a užívat pro každou situaci a souvislost tu pravou kombinaci aspektů psychické odolnosti, tedy resilience. (tamtéž, 12, 128–129).

Jak vyplývá z výše uvedeného, resilience je dána různými faktory. Ve své publikaci *Humanresilience* vymezují manželé Clarkovi čtyři hlavní, vzájemně se ovlivňující faktory lidské odolnosti. Prvním z nich je biologická dráha (*biologicaltrajectory*), která zahrnuje jak genetické faktory, tak vrozená poškození. Podle Clarkových je naše existence na biologických faktorech závislá. Genetické faktory však nelze přímo měřit, protože jsou v interakci s ostatními faktory a navíc se tyto vlivy se v čase vyvíjí a proměňují.

Druhým faktorem je prostředí (*environmentaltrajectory*), ve smyslu jak materiálním, tak psychologickým a biologickým (životní standard, chudoba, přísná a krutá výchova nebo poškození mozku). Stejně jako biologické faktory se i faktory prostředí v průběhu života mění.

Třetím faktorem odolnosti jsou interakce a vzájemný vliv jedince a jeho sociálního prostředí (*interactions and transactions*). Clarkovi poukazují na to, že čím jsou psychické rysy jedince výraznější (např. inteligence, temperament), v tím větší míře jedinec své okolí ovlivňuje a zároveň je jím zpětně ovlivňován.

Posledním z hlavních faktorů ovlivňujících lidskou odolnost jsou náhodné události (*chanceevents*). Ačkoliv je tento faktor často opomíjen, několik výzkumů poukazuje na fakt, že náhody a příležitosti mohou radikálně změnit životní cestu jedince.

Všechny tyto faktory a jejich vzájemné interakce, které v průběhu života hrají nejdůležitější roli při utváření lidské okolnosti a vyvíjí se a proměňují, protiřečí myšlence neměnnosti lidského vývoje. (Clarke, Clarke 2003, 109, 414-415).

V rozvoji resilience hrají významnou roli tzv. protektivní faktory, které Šolcová vymezuje jako „charakteristiky, které v interakci s nepřízní či

protivenstvím redukuje nebo eliminuje potenciální negativní účinek rizikových faktorů.“ (Šolcová 2009, 14). Podle Šolcové není mezi odborníky shoda v tom, které faktory a podmínky jsou z hlediska resilience ochraňující. Mezi výčtem protektivních faktorů uvádí například studii Sandberga a Ruttera (2008), kteří vymezili tři zdroje protektivních faktorů, ze kterých může jedinec čerpat. Řadí mezi ně:

- interakci genetických faktorů a faktorů prostředí (ty mohou být v příznivé konstelaci protektivním faktorem),
- cílené (kontrolované) vystavení dítěte riziku (působí příznivěji než vyhnutí se riziku)
- okolnost či stav, která je za běžných podmínek neutrální. (Sandberg, Rutter 2008, In Šolcová 2009, 14).

Hoskovcová za protektivní faktory považuje:

- příznivý temperament dítěte, úzký vztah alespoň k jedné dospělé osobě,
- pozitivní partnerství rodičů,
- vnímanou osobní účinnost při zvládnání zátěže,
- schopnost řešit problémy a toleranci ke stresu.

K výčtu ochranných faktorů uvádí, že některé z nich lze posilovat tréninkem. (Hoskovcová 2006, 12).

V další své publikaci Hoskovcová uvádí čtyři prostředky, pomocí nichž se psychická odolnost dítěte postupně buduje. Jde o pocit kontroly nad situací, postupné porozumění situaci, potřebu dítěte poznávat smysl činností, ke kterým je vedeno a potřebu dítěte zažívat úspěch při samostatné činnosti. (Hoskovcová 2009, 21–22).

Na druhé straně se na míře psychické odolnosti projevují faktory rizikové. Podle Šolcové jsou rizikové faktory environmentální stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení. Řadí mezi ně:

- traumatické životní události,
- socioekonomické znevýhodnění (chudoba),

- rodinný konflikt,
- dlouhodobé vystavení násilí,
- vážné problémy rodičů, jako je alkoholismus, závislost na drogách, kriminální jednání nebo duševní choroba. (Šolcová 2009, 13).

Dále uvádí další zdroje stresu u dětí a adolescentů, které popsala Wernerová:

- dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života,
- narození sourozence do dvou let věku dítěte,
- vážné a opakované dětské nemoci,
- chronická choroba rodiče,
- sourozenec s handicapem,
- absence otce,
- ztráta zaměstnání nebo dočasná nezaměstnanost rodičů. (Werner 1996, In Šolcová 2009, 28–29).

Podle Hoskovcové mezi rizikové faktory (o kterých mluví jako o zranitelnosti – vulnerabilitě) u dítěte řadí i genetické dispozice a znaky jako úroveň aktivity, utišitelnost nebo inteligence. Toto jsou faktory v dítěti samotném. Za rizikové faktory z prostředí dítěte označuje především socioekonomické faktory a rodinnou zátěž (nepříznivá interakce mezi rodiči, specifické zátěžové životní události, přílišné nároky na život dítěte ze strany rodičů). (Hoskovcová 2006, 12).

Rainer a Brownová využívají k vysvětlení resilience tři kategorie modelů. První z nich jsou kompenzační modely. Ty identifikují faktory, které neutralizují dopad vystavení se risku. Druhou kategorií jsou modely výzvy, které zachází se stresory jako s příležitostmi k rozvoji vlastních obranných mechanismů nápomocných při budoucích náročných situacích. Posledními jsou modely ochranných faktorů, které testují, jak ochranné faktory zmírňují dopad rizikových faktorů a mění budoucí reakci dítěte na stresory. K poslednímu modelu je jako příklad uvedena asertivita, která může neutralizovat dopad konfliktů mezi rodiči. Dítě se může naučit, jak své potřeby a přání projevit neagresivní formou a stejně vystupovat jak doma, tak ve společnosti. (Rainer, Brown 2007, 184).

K tématu resilience Šolcová dodává, že míra resilience závisí na úspěchu v dosažení vývojových cílů. Resilience je podle ní souhrnný výsledek dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času. Upozorňuje na diferencovanost resilience v tom smyslu, že úspěšné překonání jednoho typu náročné situace nemusí znamenat úspěšné překonání jiného typu nepříznivých okolností. (Šolcová 2009, 11).

Rodiče by měli od dětství u svého dítěte podporovat protektivní faktory, díky kterým bude odolnější vůči stresu a nepříznivým situacím. Pokud je dítě nadměrně vystavováno rizikovým faktorům, bude jeho psychická odolnost do budoucna negativně ovlivněná a míra zvládnutí náročných situací nízká.

#### **1.4.1.1. Rodinná resilience**

Sobotková ve své stati o resilienci pojednává o výzkumech resilience u dětí, které obrátily pozornost k rodinnému prostředí. Rodinnou resilienci vymezuje jako „schopnost rodiny účinně zvládat náročné či stresové životní události, řešit problémy, adaptovat se, hledat a nacházet novou rovnováhu.“ (Sobotková 2004, In Baštecká 2009, 316). Podle Sobotkové je ve výzkumech rodinná resilience vymezena jako rodinné procesy, které pomáhají udržovat či obnovovat harmonii a rovnováhu v rodinném soužití. Dosavadní empirická zjištění podle Sobotkové naznačují, že resilientní rodiny jsou soudržné a současně je v nich podporována samostatnost, členové rodiny otevřeně komunikují o svých pocitech, dbají na rodinná pravidla, reagují pružně na změny, aktivně řeší problémy, jsou zaměřeni spíše na sociální, vztahové, morální a duchovní hodnoty než na hodnoty konvenční. (tamtéž).

Rodinnou resiliencí se zabývá i Šolcová ve své publikaci Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Šolcová jako definici resilience rodiny uvádí Břicháčkovu, který ji charakterizuje jako „dynamickou rovnováhu mezi udržením funkcí rodiny v zátěžových situacích a kapacitou

jednotlivých členů rodiny vzájemně se podporovat, komunikovat a vyrovnávat s obtížemi.“ (Břicháček 2002, In Šolcová 2009, 68). Šolcová shrnuje významné rizikové a protektivní faktory, které se podle Břicháčka podílí na vývoji resilience rodiny. Mezi protektivní řadí Břicháček rodinnou kohezi, flexibilitu rodinných rolí a vztahů, srozumitelnou a otevřenou komunikaci všech členů rodiny navzájem, schopnosti, dovednosti a ochotu řešit a zdolávat konflikty i krizové situace a shodu v pojetí smyslu a úkolů rodiny. Rizikovými faktory je nízký ekonomický status, chronicky působící negativní podmínky (změny životního stylu, nemoci, rozpory), traumatizující události a proměnlivost nároků současné společnosti. (tamtéž). Šolcová k tématu rodinné resilience dodává, že je určována jak sociálními a přírodními charakteristikami, ale i dávnou zkušeností lidského rodu a vnitřními procesy, které se v rodině odehrávají. (tamtéž, 69).

O rizikových faktorech rodinné resilience píše i Sobotková, podle které fungování rodiny ohrožují všechny požadavky a nároky, které na ni působí. Projevy těchto faktorů závisí zejména na závažnosti stresoru a aktuální zranitelnosti rodiny. Pokud tyto rizikové faktory převáží nad faktory protektivními, rodina se dostává do stavu krize. Při ní dochází k dočasnému zhoršení rodinného fungování. Rodinná krize může být překonána, pokud dojde ke změnám v rodinném fungování tak, že nevyhovující vzorce fungování jsou nahrazeny novými (nová pravidla, hranice, role, způsoby komunikace atp.). Fungování rodiny posilují protektivní faktory rodiny, které jsou souhrnem všech možností rodiny. Jde o zdroje rodiny jak psychosociálního, tak hmotného charakteru a strategie zvládnutí situace. Resilience umožňuje rodině vyvážit působící nároky a obtížné situace. Do jaké míry bude situace zvládnuta, závisí významně i na typu rodinného fungování a (jako při jakékoliv krizi) na subjektivním hodnocení situace rodinou. (Sobotková 2004, In Baštecká 2009, 316–317).

Sobotková upozorňuje na nutnost vývojového pohledu na rodinu. „Resilience není stabilní rys rodiny, lze si ji spíš představit jako ochrannou a regenerativní sílu v rodině, která se dynamicky mění.“ (Sobotková 2004, In Baštecká 2009, 316).



### 1.4.2. Přírozené vyrovnávací mechanismy

Každý z nás má vrozené obranné mechanismy, které užívá k ochraně vlastní osobnosti v případě nebezpečí jejího narušení. „Obrannými mechanismy rozumíme stabilní dispozice jedince reagovat určitým způsobem na náročné životní situace.“ (Špatenková 2004, 35). Podle Baštecké můžeme obranné mechanismy označit jako „životu prospěšné iluze“, které chrání rovnováhu člověka nitra a vyrovnávací strategie udržují „provozní rozmezí“ člověka v prostředí. „Traumatizující podnět ochrannou vrstvu obranných mechanismů protrhne a na člověka dolehne vědomí vlastní nedůležitosti a zranitelnosti, úzkost a smutek. Přesto dál situaci nepřízně nějak zvládá. (...) Strategie chování a prožívání, kterými v rámci svého „provozního rozmezí“ zvládáme zátěž pramenící z požadavků prostředí, se odvozují od základních tělesných reakcí na hrozbu, jimiž jsou útok, útek, ustrnutí.“ (Baštecká 2005, 81). Mezi další vrozené obranné mechanismy ega patří například represe, suprese, regrese, projekce, racionalizace atd.

Přírozené vyrovnávací mechanismy označují odborníci jako copingové (z anglického *to cope* = zvládnout, vypořádat se, vyrovnat se) strategie. Jedná se o způsob a formu chování, kterými se snažíme náročnou životní situaci zvládnout a přizpůsobit se nárokům života. Copingové strategie se mohou ve výsledku ukázat jako adaptivní nebo maladaptivní odpovědí na vzniklou situaci (Vodáčková 2007, 46). Od obranných mechanismů, které slouží k obraně ega a jako takové skutečnost zkreslují, místo aby napomohly jejímu efektivnímu vyřešení, copingové strategie realitu respektují (Špatenková 2004, 36).

### 1.4.3. Sociální opora

V případě řešení náročných životních situací vycházíme ze zkušeností, které už z předchozího života máme. „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.“ (Vodáčková 2007, 50). Pokud nám ale naše vlastní zásobárna zkušeností nestačí, můžeme stejně tak využít zkušenosti jiných lidí, vůči kterým se vymezujeme a které v případě potřeby můžeme požádat o pomoc.

Vycházíme-li z faktu, že člověk je společenská bytost, která k životu potřebuje sociální okolí a blízkost jiných lidí, je zřejmé, že v případě krize je toto okolí z mnoha důvodů ještě potřebnější. „Pokud systém sociální opory chybí, vede to ke snížení psychické odolnosti jedince a možnosti si s krizí poradit.“ (Špatenková 2004, 37). Nejen, že může jít o sdílení problémů s někým jiným a čerpání zkušeností ostatních, naše sociální okolí nám může poskytnout zrcadlo, odraz našich problémů a pomoci nám s jejich uvědoměním. Jak uvádí Vodáčková, někdy to mohou být právě naši blízcí, kdo si jako první všimnou, že se něco děje a právě náš vztahový systém nám může pomoci situaci vyřešit. Zároveň ale vzhledem k tomu, že jsme tak bytostně vtaženi do našich sociálních sítí, může být řešením krize i změna ze strany ostatních vůči nám, protože osobní krize podle Vodáčkové většinou souvisí se vztahy s blízkými lidmi (Vodáčková 2007, 50).

Sociální opora je v každém případě důležitým prostředkem k řešení krize, podle Baštecké sociální opora představuje důležitý pilíř duševního a tělesného zdraví, zvyšuje odolnost vůči zátěži, podporuje jedincovo sebehodnocení a zpevňuje pocit, že zvládá vlastní život. Okolní svět, se kterým je člověk ve vzájemné závislosti, poskytuje zdroje a upevňuje jedincovy síly a ctnosti. Sociální opora nemá svou sílu pouze v přímo poskytnuté pomoci, ale v jedincově vědomí, že lidé kolem něj jsou připraveni mu pomoci. Takto očekávaná sociální opora umožňuje jedinci situaci zvládat sám (Baštecká 2005, 85–91).

### 1.4.3.1. Rodina

Důležitost a význam rodiny v životě každého z nás je nepopíratelný. Ačkoliv se v moderní společnosti instituce rodiny proměňuje stejně rychle jako všechno ostatní, a pod vlivem sociodemografických trendů západní společnosti, které se v ní odráží, se mnohdy mluví o „krizi rodiny“, pořád je základní jednotkou lidské společnosti a nejdůležitějším vztahovým kontextem v životě každého jedince. Fungující rodina naplňuje funkci biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, socializačně-výchovnou a emocionální, z nichž poslední dvě jsou ve výchově dětí nenahraditelné (Sobotková 2009, In Baštecká 2009, 318). Rodina jako nejbližší a základní lidská instituce je také nejvýznamnějších zdrojem sociální opory v případě krize.

Sobotková rodinu chápe jako dynamický sociální systém se složitou vnitřní strukturou a vazbami i rozlišenými vnějšími vztahy, v němž má každý člen svou roli, ke které se vztahují určitá očekávání. Fungování rodiny stojí na několika základních pilířích, kterými je soudržnost rodiny, adaptabilita a komunikace (tamtéž, 319).

Rodina je významná i pro psychický vývoj dítěte. Vágnerová uvádí, že rodina poskytuje dítěti základní zkušenosti, které ovlivní způsob, jakým bude dítě chápat různé informace a jak na ně bude reagovat. Dítě si v rodině osvojuje způsoby interpretace různých sociálních signálů, vzorce chování, které se ukázaly účelné či jsou vyžadovány, naučí se, jak projevovat (nebo neprojevovat) svoje pocity, názory apod. Rodina by měla být prostředím, které je každému citovým zázemím a zdrojem jistoty a bezpečí. Rodina modifikuje základní postoj dítěte ke světu a vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, proto je natolik silná potřeba pozitivní akceptace (Vágnerová 2005, 18).

Podle Rainera a Brownové je rodina nejsilnějším systémem, do kterého jedinec patří. V ní se jedinec učí životním strukturám a získává vlastní názor na svět. Děti jsou ve své rodině snadno ovlivnitelné. Jejich závislost na pečovateli, kteří zajišťují jejich základní potřeby, činí

z narušení nebo ztráty jejich vztahu naprosto zásadní záležitost (Rainer, Brown 2007, 166–167).

Podle Matějčka v rodinném soužití rodiče uspokojují potřeby dítěte, ale zároveň dítě uspokojuje psychické potřeby rodičů. „Jde o vzájemnost potřeb a jejich uspokojování, což současně znamená vzájemnost pocitů uvolnění, vzájemnost spokojenosti, radosti a ostatních pozitivních prožitků, které takové uspokojování potřeb nutně provázejí. Podmínkou pro takovou vzájemnost ovšem je, že dítě svým vychovatelům v psychologickém smyslu patří, že je přijali za své (i když to třeba není soudem potvrzeno), že jsou na jeho osudu osobně a životně angažováni.“ (Matějček 1992, 29). Dodává, že charakteristickým znakem rodinné výchovy je utváření hlubokých a trvalých citových vztahů, ve kterých se nejvydatněji uspokojuje základní psychická potřeba životní jistoty (tamtéž).

Matoušek však upozorňuje na fakt, že postmoderní rodiny již nejsou zakládány proto, aby reprodukovaly populaci nebo jinak prospívaly velkým společenstvím lidí, ale jsou zakládány kvůli uspokojování citových potřeb partnerů (nikoli dětí). Stabilita postmoderních rodin tak stojí i padá s citovou bilancí partnerského vztahu a dítě je v současnosti především citovou investicí (Matoušek 2008, 181–182). Postmoderní rodiny tak ztrácí svou někdejší stabilitu a pevnost, což zákonitě přináší další krizové momenty v životě jejích členů.

Co se krize a rodiny týče, v jejím průběhu jsou mimořádně zranitelnou součástí rodinného systému právě děti. Fyzická, emocionální, sociální a psychologická nezralost dětí vytváří téměř absolutní závislost na dospělých při zvládnání stresu při krizi. Na rozdíl od dospělých nejsou děti tak schopné vyjádřit problémy; vyjadřují se spíše neverbálně. Dospělí jsou často zaměřeni nebo oslabeni vlastními problémy natolik, že nevidí dětské projevy snahy krizi zvládnout. Pokud dospělí situaci krize u dětí podcení a nevěnují jim dostatečnou pozornost a podporu, mohou z dětí vyrůst lidé s mentálními problémy, jež jsou pozůstatkem právě oněch neřešených krizí z dětství (Rainer, Brown 2007, 161).

Rodina a její zdravé fungování jsou klíčovým aspektem ve vývoji dítěte. Rodina jako nejsilnější systém, ze kterého jedinec vychází, je také hlavní sociální oporou a poskytuje pomoc a adaptační mechanismy při zvládání krizí. Správně fungující rodina poskytuje dítěti kromě uspokojení základních fyzických potřeb také uspokojení základní psychické, potřeby jistoty a bezpečí, jež jsou právě v situaci krize obzvláště zvýšené. Rodina propojuje všechny své členy sítí vzájemných interakcí a vazeb, případné narušení chodu rodiny či její ohrožení má samozřejmě dopad na všechny z jejích členů. Rodina také zásadně ovlivňuje psychický vývoj dítěte, a tak významně ovlivňuje dispozice jeho odolnosti ke zvládání krizových situací. Vzhledem ke vzájemné propojenosti složek rodinného systému je také třeba brát v potaz, že při krizové intervenci se musí vycházet i z informací o rodinném zázemí a v některých situacích je nutná práce s celou rodinou.

## **1.5. Krizová intervence**

Krizová intervence je druhem odborné pomoci člověku v krizových situacích a je nutná v případě, že svépomocné řešení krize nebylo úspěšné a krize přetrvává. Špatenková krizovou intervenci definuje jako formu psychologické pomoci, která „spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení.“ (Špatenková 2004, 15). Podobně krizovou intervenci vymezuje i Vodáčková, podle které je to „odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.“ (Vodáčková 2007, 60). Vodáčková dále upozorňuje na to, že krizová intervence se týká pouze toho, co bezprostředně souvisí s krizovou situací, jedná se tedy o překonání konkrétních překážek. Úkolem krizového pracovníka má být podpora klienta v samostatném řešení problému a aktivním a konstruktivním

zapojením vlastních sil a schopností a využití potenciálu přirozených vztahů (tamtéž).

Baštecká, která krizovou intervenci vymezuje jednoduše jako „zásah v krizi“, jako pojem ji používá v užším a širším slova smyslu. V užším slova smyslu znamená krizová intervence techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity ze situace, do níž se dostal. Cílem těchto technik a strategií je, aby člověk v krizi získal znovu vládu nad sebou samým. V širším slova smyslu představuje krizová intervence metodu, jejímž cílem je vyřešení současné situace a obnova jedincových sil. Za hlavní zásadu krizové intervence Baštecká považuje vnímat člověka jako bytost nadanou zdravím a schopnou těžit i z nepříznivých okolností (Baštecká 2005, 163–164).

### **1.5.1. Formy krizové intervence**

Krizová intervence má dvě základní formy, a to buď „tváří v tvář“, tedy osobní setkání pracovníka krizové intervence, nebo intervenci prostřednictvím telefonu. Špatenková pro tyto formy krizové intervence používá označení prezenční forma pomoci a distanční forma pomoci (krizový intervent je od klienta prostorově vzdálen). Do distanční formy pomoci kromě intervence telefonické zařazuje i internetový kontakt s klientem (Špatenková 2004, 23–24).

Prezenční forma pomoci zahrnuje ambulantní pomoc v krizi (klienti se osobně dostaví do instituce určené k poskytování pomoci lidem v krizi), hospitalizaci (krátkodobé umístění klienta v krizovém centru v případě, že jeho stav mu neumožňuje zůstat v domácím prostředí) a terénní a mobilní služby (přenesení procesu intervence na místo, kde se nachází osoba v krizi) (Špatenková 2004, 23).

Telefonickou krizovou pomoc jako soubor metod a technik krizové práce s klientem, založených na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu, má tři základní podoby: kontaktní linky (ty jsou

obvykle k dispozici klientům daného pracoviště pro navázání prvního kontaktu), specializované linky (zaměřené na určitou problematiku) a linky důvěry (nespecializované, otevřené celé populaci, je možné se na ně obrátit s jakýmkoliv problémem) (Vodáčková 2007, 57).

Obě formy krizové intervence mají své charakteristiky a své limity. Vodáčková intervenci tváří v tvář a intervenci telefonickou poměřuje podle čtyř kritérií, a těmi jsou: pohled na problém, hloubka pohledu; časové omezení; přístup pracovníka z hlediska aktivity a požadavků na flexibilitu a signály, které jsou k dispozici (Vodáčková 2007, 70).

Co se týče kritéria pohledu na problém, Vodáčková poukazuje na fakt, že telefonická intervence je založena pouze na tom nejnaléhavějším a nezřetelnějším, jde tedy pouze o takový kontakt s „masivem ledoce“. Také varuje před paradoxem blízkosti a vzdálenosti, díky kterému může pracovník linky důvěry nabýt dojmu, že jsou splněny podmínky pro naprosto otevřený rozhovor, což může vést k otázkám z jeho strany, při kterých se klient nemusí cítit bezpečně.

Časové omezení spočívá v riziku ztráty spojení při telefonickém rozhovoru kvůli nedostatku peněz, na druhou stranu telefonická intervence není jinak časově omezená.

Pracovník linky důvěry musí být dále schopen vyladit se na jakékoliv projevy od klienta od počátku rozhovoru, což klade větší nároky na jeho pružnost. Hovory z hlediska jejich povahy se mohou rychle střídát, čemuž musí pracovník uzpůsobit i své pracovní tempo.

V kontaktu tváří v tvář dostává pracovník mnohem více podnětů (zejména jde o neverbální komunikaci, pachové, hmatové a čichové podněty), o které je při telefonickém rozhovoru ochuzen. Pracovník linky důvěry tak musí zaměřit více pozornosti na projevy verbální a paraverbální a připravit se na možné osobní otázky ze strany klienta týkající se jeho osoby (ve smyslu vzhledu, věku apod.) (Vodáčková 2007, 70–73).

Špatenková k distanční formě intervence přidává ještě výhody nízkých nákladů, vysoké dostupnosti, široké škály využití a efektivity, kdy

i distanční cestou může klient obdržet kontakt, ventilaci napětí, podporu a oporu, radu, povzbuzení atd. (Špatenková 2004, 26).

### **1.5.2. Principy a fáze krizové intervence**

Jak už je uvedeno výše, cílem krizové intervence je vyřešení krizové situace a návrat na předkrizovou úroveň. Jak uvádí Špatenková, důležitým poselstvím krizové intervence pro klienta je, že krizi je možné překonat a situaci zvládnout a ve chvíli, kdy klient tuto naději ztrácí, ji posílit a obnovit naději na změnu (Špatenková 2004, 47).

Zvládnutí krize podle ní znamená znovuzískání energie potřebné k normálnímu fungování, obnovení vztahů a vazeb k ostatním lidem, opětovnou schopnost cítit uspokojení nebo dokonce radost, že potíže nejsou stále nebo nekonečné, ale nicméně se mohou čas od času vrátit (tamtéž, 47–48).

Etapy krizové intervence, tedy postup procesu interakce pracovníka s klientem, popisují Baštecká, Špatenková i Vodáčková hodně obdobně, pokusím se o srovnání a propojení postupů všech tří autorek.

Celý proces krizové intervence můžeme rozdělit do tří hlavních bloků. Jedná se o úvodní fázi, fázi zaměřenou na problém a jeho řešení a závěrečnou fázi.

Fáze úvodní je fáze přípravná, je fází prvního kontaktu s klientem, kdy jde o navázání vztahu klienta s krizovým interventem a prvním seznámením pracovníka s krizovým stavem klienta. Tato fáze zahrnuje v první řadě vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém se bude klient cítit dobře. Dál úvodní fáze zahrnuje uzavření kontraktu mezi klientem a interventem, který zahrnuje domluvenou délku sezení a způsob platby. Po těchto úvodních záležitostech započiná krizový intervent rozhovor a snaží se o základní orientaci v situaci. V tomto bodě zjišťuje nejen klientův příběh, ale i podstatné informace o klientovi (věk, rodinné zázemí, zaměstnání



apod.). U klienta dochází k ventilaci emocí, proto je nutné, aby intervent zachovával zásady vstřícného naslouchání, čímž vytváří vzájemný vztah a zároveň dává klientovi najevo, že je tam pro něj a naslouchá mu. Vhodnými otázkami (nejlépe otevřenými) se dál dozvídá potřebné informace o stavu klienta a jeho očekávání, díky čemuž pak může situaci parafrázovat (tím i dále ujasnit) a reflektovat pocity. Tím zároveň dojde i k jakési rekapitulaci a shrnutí situace. Touto sumarizací pomůže intervent klientovi srovnat si vlastní myšlenky a zároveň se ujistí, že se v dané situaci orientuje a rozumí jí.

Souhrnně lze říci, že v této fázi jde o navázání kontaktu a vytvoření vztahu, naslouchání pocitům klienta a první orientace v situaci a následná sumarizace jeho výpovědí.

Následující fáze je zaměřená na problém a jeho řešení. V této fázi dochází k popisu situace nebo události, tedy co se stalo, k identifikaci precipitujících faktorů, tedy co k této situaci vedlo, co je jejím spouštěčem a k posouzení vztahového kontextu, tedy kdo je v krizi. Úkolem interventa je také posoudit katastrofický scénář, tedy reálné překážky a nebezpečí pro klienta. Intervent tak posuzuje schopnost běžného fungování klienta a možné důsledky události na jeho život, tedy zjistit, jaké má k dispozici vlastní síly a zdroje v okolí. Zároveň zjišťuje, jaké je riziko vraždy nebo sebevraždy.

V této fázi dochází k vytvoření plánu a úkolů, jak má klient v dané situaci jednat, prozkoumají se možnosti řešení a alternativy pro případ, že by prvotní plán nevyšel. Je důležité používat povzbuzující a podporující formulace, kterými se uklidňují klientovy pocity a kterými je podporován ve správné volbě řešení situace. Provázení krizí je nutné vnímat jako pomoc člověku postupně přijmout realitu, s respektováním jeho obranných mechanismů a tempa. V případě řešení problémů a rozhodování je interventova úloha poradenská.

Krizový pracovník může také klientovy zprostředkovat návazné služby, pokud je to zapotřebí. Cílem této fáze je redefinovat situaci jiným

způsobem, než jak ji vidí klient a tím změnit jeho úhel pohledu na situaci jako na příležitost, ne jako na nebezpečí.

V poslední fázi dochází k vyhodnocení účinku krizové intervence, prozkoumání pokroku a dosažených cílů a posouzení klientových adaptačních mechanismů. Krizový intervent může klientovi nabídnout a zprostředkovat navazující možnosti pomoci (např. svépomocné skupiny, azylové domy, psychoterapeutickou péči, lékařskou péči či právní pomoc) nebo může dojít ke změně smlouvy, pokud se cíle intervence nenaplnily nebo se objevily skutečnosti, které situaci mění a vyžadují novou intervenci. Účinnost krizové intervence se posuzuje na základě dosažení na začátku intervence stanovených cílů. Pokud se ukáže, že klient krizi překonal a získal náhled na situaci, krizová intervence je ukončena (srov. Baštecká 2005, 170–177, Špatenková 2004, 39–47, Špatenková 2004, 19–21, Vodáčková 2007, 75–88).

### **1.5.3. Krizová intervence a andragogika**

O krizové intervenci můžeme mluvit i z hlediska andragogiky. Šimek a Bartoňková vymezují psychologizující pojetí andragogiky jako aplikované vědy o orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy. „Takto chápaná andragogika se daleko více zajímá o socioterapeutický vztah k člověku, který se nedokáže vlastními silami vypořádat se svými problémy.“ (Bartoňková, Šimek 2002, 13). Myslím, že se dá jednoznačně říci, že člověk v krizi se ocitá v kritickém uzlu své životní dráhy a andragog je v tomto pojetí spíše sociálním pracovníkem nebo krizovým interventem, který nabízí pomocnou ruku tam, kde si člověk sám neví rady. Krizová intervence se tak dá označit za jedno z akčních polí andragogiky.

Krizové intervenci v rámci andragogiky se budu více věnovat v poslední kapitole, ve které se zaměřím na vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti krizové intervence.

## 2. Vývoj dětí a dospívajících v souvislosti s krizemi

V této kapitole se zaměřím na vývoj dětí a dospívajících. Jak bude patrné i v dalších kapitolách, vývojové hledisko dítěte je v situaci krizí klíčovou záležitostí.

Vývoj je pro tematiku krizí velice důležitý z toho důvodu, že v různých fázích vývoje se objevují kritická období, která kladou vyšší nároky na adaptaci člověka. V případě nezvládnutí vývojových nároků dochází k tranzitorním (vývojovým) krizím (viz kap. 1). Vývojové krize jsou však přirozenou součástí života a k vývoji patří. Mnohé z nich není třeba řešit s odbornou pomocí, protože jsou přirozené a samovolně odezní (např. hledání identity v období pubescence). Skutečný problém nastává v případě, že normativní vývojová krize není v daném vývojovém období zvládnuta a přirozenými mechanismy a působí problémy v dalším vývoji.

Poznání jednotlivých fází vývoje a změn při nich probíhajících je důležité i ve vztahu k vývoji psychické odolnosti člověka.

Zároveň je vliv krizí na děti věkem a vývojovým stadiem silně ovlivněn. Rozdíly ve fyzickém, kognitivním, emocionálním, sociálním a duchovním fungování v odlišných fázích vývoje ovlivňují projevy krize a také adekvátní způsob intervence (Rainer, Brown 2007, 162). Znalost specifík jednotlivých vývojových fází tak v souvislosti s kognitivními a emočními schopnostmi umožní krizovému interventovi snadnější a efektivnější komunikaci s dítětem, protože může na základě verbální vospělosti dítěte v dané fázi vývoje použít správný jazykový kód.

Proces vývoje, tedy změn, díky němuž dítě rozvíjí své vědomosti, chování a dovednosti, bývá u všech dětí v zásadě stejný. Co se může u jednotlivých dětí lišit, je tempo a stupeň vývoje, které úzce souvisejí s fyziologickou vyzrálostí, individuálními dědičnými faktory a specifickým prostředím, a působením všech těchto činitelů může dojít k výrazným odchylkám (Allen, Marotz 2002, 27). I přes možné individuální rozdíly můžeme však psychický vývoj dítěte kategorizovat do různě dlouhých, na sebe navazujících vývojových fází. V jednotlivých vývojových fázích

dochází k charakteristickým změnám, které jsou pro danou fázi typické. Přejít mezi jednotlivými fázemi nemusí být vždy plynulý, může dojít ke vzniku napětí mezi starou a novou variantou, na kterou jedinec ještě není zralý nebo připravený.

Rozhraní dvou fází vymezují vývojové mezníky, které signalizují proměnu některé ze složek psychického, resp. psychosociálního vývoje. Vágnerová jako vývojové mezníky uvádí biologický (daný především zráním), psychický (daný interakcí genetických dispozic a učení) a sociální (daný společností, v níž dítě žije). Vývojová dynamika je ovlivňována vzájemným vztahem potřeby jistoty a bezpečí a potřebou změny, která další vývoj stimuluje. Potřeba jistoty a stability je jednou z obranných reakcí, která jedince chrání před nepřiměřenou zátěží příliš velké změny, na druhou stranu ale přílišná fixace na stávající stabilitu signalizuje nepřipravenost k dalšímu osobnostnímu rozvoji. Pokud se jedinec cítí ohrožen nebo je pro něj obtížné se zorientovat v situaci, vzrůstá potřeba jistoty a stability a úsilí o co největší míru těchto dvou faktorů. Pokud k takové situaci dojde, nedochází k celkovému a plynulému vývoji dítěte, ale rozvíjí se pouze funkce, které jsou aktuálně potřebné. Proto se např. citově deprivované nebo somaticky nemocné děti nevyvíjí dobře (Vágnerová 2005, 31–34).

Aby probíhal vývoj osobnosti a odolnosti proti zátěži správně a zdravě, je už od raného dětství velmi důležitý pevný vztah s pečující osobou. Ta zajišťuje splnění základních potřeb dítěte, které tak může bezproblémově rozvíjet své vrozené dispozice (Křivohlavý 2009, In Baštecká 2009, 112).

## **2.1. Vývojové krize a vývojové úkoly**

Z pojetí lidského vývoje z hlediska kritických fází a důležitých vývojových úkolů je nejvíce známé pojetí E. H. Eriksona. Erikson vymezil osm vývojových stadií (osm věků člověka), z nichž každé je charakteristické základní ctností, k jejímuž dosažení člověk v daném stadiu směřuje

a jádrovou patologií, kterou je nutné v dané etapě vyřešit. Tento střet ctností a patologií je podle Eriksona psychosociální krizí.

1. Základní důvěra vs. základní nedůvěra – v kojeneckém období je třeba překonat úzkost a nedůvěru a získat důvěru a jistotu ve vztahu ke světu. Klíčovým vztahem je vztah k mateřské osobě, základní ctností je naděje.
2. Autonomie vs. stud – v období raného dětství přichází sebeuvědomění a osamostatňování, jež stojí proti přetrvávající závislosti na okolních lidech, zejména rodičovských osobách. Základní ctností je vůle.
3. Iniciativa vs. vina – v předškolním věku (věku hry) naráží iniciativa a vlastní aktivita na nezdary, rozvíjející se svědomí a s tím související pocity viny. Nejvýznamnější vztahy představuje základní rodina, základní ctností je cíl.
4. Zručnost vs. méněcennost – v mladším školním věku je vědomí vlastní snahy a úspěšnosti omezováno pocity nedostatečnosti pramenící z neúspěchu. Významné vztahy jsou v oblasti „sousedství“, školy, základní ctností je schopnost.
5. Identita vs. zmatení identity – dospívání je obdobím formování vlastní identity, vědomí svého já, které je ohrožováno nejistotou plynoucí z nejasnosti vlastní sociální pozice a role. Nejvýznamnější vztahy jsou ve skupině vrstevníků a party, základní ctností je věrnost.
6. Intimita vs. izolace – v mladé dospělosti se setkávají tendence ke spojení s druhým partnerem, které jsou potlačovány snahou vyhýbat se bližším kontaktům a stáhnout se do samoty. Významné vztahy představují partneři v přátelství, v sexu, soupeření, spolupráce, základní ctností je láska.
7. Generativita (tvořivost) vs. stagnace – v dospělém věku dochází k založení rodiny a snaze o zanechání odkazu vlastní osoby, která naráží na pocit osobního odsouzení, stagnace. Oblastí významných

vztahů je samostatná práce, sdílená domácnost, základní ctností je péče.

8. Integrita vs. zoufalství – období stáří je zaměřené na vyrovnání se s během svého života, v opozici je strach ze smrti a pocitu marnosti vlastního života. Vztahy jsou zaměřené do oblasti „lidstvo“, „mí vrstevníci“, základní ctností je moudrost (Erikson 1999, 36–37, 102–109).

## 2.2. Vývojové fáze a jejich vztah ke krizi

Při popisu jednotlivých vývojových fází se rovnou zaměřuji na vztah daného období ke krizi. Kromě stručného popisu somatických, psychických a kognitivních změn ke každému stadiu připojím i formu komunikace mezi dítětem a krizovým interventem a zároveň některá hlediska prožívání krize v daném vývojovém období.

Pro názornější ilustraci různého uchopení náročných situací v průběhu vývoje uvedu také reakce dětí na krizi ze ztráty (smrti blízké osoby) a zásady práce s dětmi v této situaci.

**Kojenecké období** (první rok života) je po stránce vývoje jak tělesného, tak duševního tím nejrychlejším. Zároveň je dítě nejzranitelnější a nejovlivnitelnější v kladném i záporném smyslu. Asi v půl roce začíná kojeneček záměrně jednat, později dokáže odlišit prostředek a cíl svého jednání a dochází k vědomí trvalosti předmětů. Kojeneček velmi intenzivně lne k matce, případně vychovatelům, a stejně tak k domovu. Připoutání k matce souvisí se strachem z cizích lidí. Kojeneček už rozumí řadě pokynů a signálů (Říčan 2014, 75–84).

**Kojenecké období ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Reakce kojenců na ztrátu se váže na reakce jejich pečovateli. Pokud péče o ně začne postrádat dosavadní řád, kojenci ztrácí pocit bazální jistoty. Nálady dospělého se přenáší na dítě. Strach z nestálosti objektů se smrtí a ztrátou prohlubuje.

Dva základní předpoklady, jak kojence ušetřit dopadů krize, je pokračovat v péči o ně, jako doposud (Rainer, Brown 2007, 170).

**Batolecí období** (od 1 do 3 let) je stále dobou rychlého vývoje a změn. Dochází k velkému rozvoji řeči, hlavní činností je hra. Kolem druhého roku si batole vytváří rodinnou identitu, přechodně se zvyšuje závislost na matce. Ačkoliv je batolecí věk velmi důležitým obdobím pro vytváření vztahu k okolnímu světu a je třeba laskavé péče, batolata jsou za určitých okolností psychicky velice odolná. Mezi druhým a třetím rokem nastává období vzdoru neboli negativismu. Batole se tak snaží o rozvoj vlastní autonomie (Říčan 2014, 102–116).

Dítě ještě není schopno tak rozvinuté verbální komunikace, aby mohlo odborníkům sdělit informace. Nesrovnalosti nebo projevy krizového stavu má odborník možnost poznat především pozorováním (Cimrmanová 2013, 146–147).

Co se týče zátěžových situací v tomto období, batole je schopno si uvědomovat, že k nějakým událostem došlo, neumí si je ale zasadit do žádného kontextu. Stále mu ještě chybí vědomí souvislosti, tudíž není schopno předvídat události či jejich důsledky (Elliot, Place 2002, 90).

**Batolecí období ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Batolecí období se v tomto ohledu neliší od období kojeneckého, zásadní záležitostí je tedy pokračovat v péči o dítě a dopřát mu tak pocit jistoty a bezpečí.

**Předškolní věk** (období od 3 do 6 let) přináší zpomalení tělesného i duševního vývoje. Dochází však k velkému rozumovému vývoji a dalšímu skokovému vývoji řeči. Myšlení předškoláka je hodně egocentrické a magické. Předškolní věk je klasickým obdobím hry. Objevuje se svědomí, jehož obsah bývá náhodný a různorodý, může ale překvapit nadměrnou citlivostí. V tomto období je obzvlášť potřeba zajistit dítěti citové bezpečí v rodině, aby mohlo splnit jeden ze základních vývojových úkolů – identifikaci s rodiči, která umožňuje dítěti vstřípení toho nejlepšího (i nejhoršího) z osobnosti rodičů (Říčan 2014, 119–135).



Co se týče komunikace s dítětem, existují v ní mnoho překážek, ačkoliv je schopno se verbálně vyjadřovat. Je tedy vhodné při rozhovoru užívat her a hraček. Projevy krize jsou nejlépe pozorovatelné na chování, sociální interakci a hře. Při velké zátěži a smutku se mohou objevit paradoxní reakce, např. „šaškování“ a vtipy, jde ale o snahu odlehčit situaci sobě i druhým (Cimrmanová 2013, 147).

Pro krizové interventy pracujícími s dětmi v tomto věku je důležité, aby brali v potaz magické a egocentrické uvažování dítěte. Dítě se snadno cítí vinné za to, co se stalo, nebo si domýšlí neuvěřitelné souvislosti (například si myslí, že se tatínek odstěhoval, protože tolik zlobilo) (Hoskovcová 2009, 202). Na totéž upozorňuje i Elliot a Place: „Dítě mladší pěti let má tendenci pohlížet na traumatizující událost jako na něco, co samo způsobilo. Například úmrtí rodiče si spojí s tím, že si někdy v minulosti přálo jeho smrt. Také zneužívání může vnímat jako něco, za co je samo zodpovědné. Toto chápání může být pro dítě zdrojem pocitu viny a může působit jako spouštěč různých psychologických problémů v jeho současném i pozdějším životě.“ (Elliot, Place 2002, 90).

**Předškolní období ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Předškoláci už mají natolik vyvinuté kognitivní schopnosti, aby vyjádřili svoje myšlenky a pocity. Mají sklon k mnoha otázkám v případě smrti, což může být pro mnoho dospělých náročné. Ačkoliv děti v tomto věku chápou pojem smrt, stále věří, že smrt lze zvrátit a těžko se smiřují s faktem, že zemřelý se už nevrátí. Stává se také, že se k němu chtějí „připojit v nebi“.

Je důležité, aby v době krize opět probíhaly všechny zavedené rodinné rituály a činnosti, jako například pohádka na dobrou noc a podobně, které obnoví rovnováhu. Jak už je uvedeno výše, je třeba dát dítěti najevo, že se událost stala bez ničeho zavinění, při rozhovoru s dítětem o události používat přesná slova a ne eufemismy, které by mohly dítě zmást, a dát mu prostor, aby mohlo nějakou kreativní cestou vyjádřit svoje pocity (Rainer, Brown 2007, 171–173).

**Mladší školní věk** (období od 6 do 11 let) přináší radikální životní změnu v podobě školní docházky. Do dosavadní trávení volného času především hrou náhle vstupuje školní práce a povinnosti. Kromě vyšších nároků na kázeň a výkon ale dostává dítě možnost uplatnit se ve větší skupině. Řeč se zdokonaluje velmi rychle, dítě pochopí konkrétně-logický princip „konzervace“. Ve vztahu s rodiči potřebuje školák zejména praktickou péči a otevřenou komunikaci. Rodina a domov by měly být pro školáka nástupním prostorem a bezpečným útočištěm ve světě. Ve srovnání s předcházejícím i následným obdobím jde o poměrně klidné a šťastné období (Říčan 2014, 145–161).

V tomto období je už verbální komunikace vyvinuta na všech úrovních, neverbální projevy mohou být oporou při vyjadřování něčeho nepříjemného. V případě problémů v předchozím období může komunikaci bránit stud nebo pocity viny (Cimrmanová 2013, 147).

Děti v mladším školním věku už jsou schopné empatického cítění. Podle Hoskovcové může schopnost empatie vést u dětí k rozporu, na čí stranu se mají přiklonit v případě rozporu mezi rodiči. Mohou si také dělat o rodiče starosti nepřiměřené jejich věku (Hoskovcová 2009, 202).

**Školní období ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Během krize ze ztráty projevují děti neobvyklé emocionální reakce. Velmi často dojde k regresi na nižší vývojové stadium. Často se stává, že dítě ztratí zájem o činnosti, které ho doposud bavily, a projevuje nezájem či se často oddává dennímu snění.

Způsobem, jak pomoci při krizi dětem v tomto věku, je znovuobnovit pocit bezpečí, spolu s pokusem zlepšit schopnost dítěte pochopit význam ztráty v jeho životě. Nejdůležitějším aspektem chování ze strany dospělých je v tomto případě trpělivost a tolerance.

Děti v tomto věku už chápou definitivnost smrti. Nicméně i tak se jejich chápání vymyká fakt, že smrt postihne každého. Kvůli tomu děti často v myšlenkách i hrách utíkají do světa pohádek a kouzel, kde je možné se tomuto údělu vyhnout (Rainer, Brown 2007, 173–175).

**Pubescence** (období od 11 do 15 let) je nejspíš nejdramatičtější životním obdobím. Dochází k velkému rozumovému vývoji, novému chápání vlastní individuality a velkým změnám ve vztazích s vrstevníky, rodiči a dalšími autoritami. Pubescence je obdobím „hormonální bouře“, která se projevuje citovým rozkyvem, labilními, často měnícími náladami s převládajícími zápornými emocemi. Tudíž není divu, že se nové, problematické a protikladné city a nejistota občas projeví výbuchem destruktivního chování, výtržnostmi i násilnostmi. Jedenáctý rok jako spodní hranice tohoto období vychází z tělesného vývoje, ze změny ve školním vzdělávání a v citovém vývoji (dochází k prvnímu zamilování). Horní hranice je přibližně dána jak biologicky (možnost zplodit dítě), tak počátkem právní zodpovědnosti a v našem školském systému také rozhodnutím o dalším způsobu vzdělávání. Individuální rozdíly jsou v pubescenci zvláště výrazné, jak v tělesném, tak duševním vývoji. Největší rozdíly jsou ve vývoji psychosociálních a citovém, které se projevují zejména v trávení volného času (Říčan 2014, 169–178).

V tomto období je dítě schopno dobré verbální komunikace. Rizikem je ale manipulovatelnost a ovlivnitelnost dítěte z hlediska postojů, které ještě nejsou plně zažity. Dítě se také teprve učí adekvátně vyjadřovat své emoce. Zásadním aspektem v komunikaci s dospělým je už dříve získaná bazální důvěra a také aktuální důvěra v dospělého (Cimrmanová 2013, 148).

Jak děti v pubertě, tak v adolescenci se často stydí za rodinné problémy. V tomto období už mají také tendence k přebrání odpovědnosti za rodinu v dobách krize a stávají se náhradou např. za otce, který z rodiny odešel (Hoskovcová 2009, 202).

**Období pubescence ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Preadolescentní děti jsou obzvláště citlivé na krize ze ztráty. Ještě nemají tolik vyvinuté schopnosti, jak se se stresem vypořádat. I když na ně krizová situace v tomto věku doléhá nejvíc, mají největší sklony k izolaci od ostatních. Odstup od rodičů spolu se zranitelností vzájemného vztahu jen zvyšuje u dítěte pocit, že to, co prožívá, prožívá sám, což vede k pocitu nedorozumění na obou stranách. Dopady krize také vedou k somatickým problémům a problémům ve škole.

U pubescentů se také vyskytuje snaha o negativní upoutání pozornosti. Dítě v tomto věku se tolik snaží být jiné, než ostatní, že odmítá pomoc od ostatních a zavrhuje názory ostatních na svůj problém.

Většinou dětí v tomto věku nejvíce pomáhá skupinová terapie a psychoterapie založená na vztahu důvěry. Pubescenti rozumí tomu, co se děje, a jsou schopné otevřeně mluvit jak o svých problémech, tak o tom, co jim pomáhá. Jsou schopné osvojit si techniky zvládnání stresu, které jim mohou pomoci vypořádat se se situací (Rainer, Brown 2007, 176–177).

**Adolescence** (období od 15 do 20-22 let) je tělesným i duševním vrcholem v lidském vývoji. Zároveň je ale dospívání těžkým obdobím plným rozporů. Hlavními úkoly adolescence je vyznat se sám v sobě a najít své místo v světě, dokončit přípravu ke společenskému uplatnění a zvládnout hlubší vztah k osobě druhého pohlaví. Vzhledem k náročnosti těchto úkolů jde o těžké a zmatečné období plné krizí. Adolescence je zejména dobou ujasňování a upevňování vlastní identity, přičemž budování identity je celoživotním úkolem. Hledání identity je spojeno zejména s poznáváním sebe sama. S tím souvisí jak objevování nových vlastností, ale zároveň ztrátu iluzí o sobě. Náročnost dospívání vede často k touze po odkladu, který může vyústit v adolescentní moratorium, tedy v jakési vývojové provizorium. Tím se adolescentům dostává více času pro zvládnutí všech úkolů, které jsou na ně v tomto období kladeny. Začátek adolescence je dán dobou, kdy mladý člověk tělesně dozrává a zároveň dobou, kdy se začíná připravovat na určité povolání. Konec období nelze stanovit jednoznačně (Říčan 2014, 191–223).

Schopnost verbální komunikace adolescentů je prakticky na stejné úrovni jako u dospělých. V situaci řešení krize tedy nebývá pro pomáhajícího problémem porozumění, ale spíše odhad dovedností, kompetencí a závislosti daného jedince (Cimrmanová 2013, 148).

**Období adolescence ve vztahu ke krizi ze ztráty:** Tváří v tvář krizi se většina adolescentů stahuje od svých rodičů a hledá podporu a bezpečí

u svých vrstevníků, což je v této vývojové fázi normálním jevem, ačkoliv to rodičům může připadat jako pubertální projev nezájmu o rodinu.

Mladší adolescenti se v náročné situaci zaměřují primárně na aktuální dopady krize na jejich okolí. Starší adolescenti už přemýšlí jak nad přítomností, tak nad minulostí i nad budoucností. Dokážou reflektovat své pocity a myšlenky a tak přijít na dlouhodobé strategie, které jim pomohou se s krizí vypořádat.

Právě vyvinutá schopnost abstraktního myšlení a empatie u adolescentů může přinášet velké pocity odpovědnosti. Někteří adolescenti tak potlačují vlastní potřeby ve prospěch jiných blízkých osob.

Stejně jako v jiných věkových kategoriích se i u adolescentů objevují v průběhu krize somatické obtíže a nezájem o dosud příjemné aktivity. Tento nezájem je však subjektivně odůvodněn míněním: „Teď se přece nemůžu bavit.“

Nejtěžším úkolem krizového intervenanta je přesvědčit adolescenta, že může potřebovat pomoc. Touha adolescentů dostat se z krize sám může převážit potřebu nechat si pomoci. Pokud k intervenci dojde, je adolescent schopný abstraktně a otevřeně mluvit o svých životních zkušenostech a problémech a dopadech ztráty na jejich život.

Nejdůležitějším úkolem v pomoci adolescentům je objevit ve ztrátě nějaký smysl, najít v náročné situaci užitečnou životní lekci (Rainer, Brown 2007, 177–179).

### 3. Krize u dětí a dospívajících

V této kapitole se budu věnovat krizím u dětí a dospívajících obecně, vývoji a průběhu životních krizí a zároveň se zaměřím na jednotlivé precipitory krizí u dětí a dospívajících společně s návrhy možností, jak danou krizovou situaci řešit.

#### 3.1. Vývoj a průběh životní krize

To, jak se krize vyvíjí a jak probíhá, je ovlivněno mnoha determinanty, nejen situací krize samotnou (hned v úvodu první kapitoly jsem poukázala na fakt subjektivity krizové situace). Jako jednu z determinant jsem již uvedla věk a vývojové stadium, ve kterém krize člověka zastihne. Průběh a projevy vývoje krize závisí ve velké míře také na osobnosti jedince a jeho psychické odolnosti, jak uvedu v jedné z následujících kapitol. Je ale možné popsat určitý charakteristický vývoj a průběh krize. Jedlička ve své publikaci *Děti a mládež v obtížných životních situacích* uvádí, že charakteristický průběh krizí můžeme popsat podle modelu reakce na traumatické události, kde jsou zpravidla dobře patrné tři po sobě jdoucí vývojové etapy: *alarmující* (šoková), *kritická* a *integrační* (restituční).

Ve fázi alarmující dochází k první konfrontaci s nepříznivou událostí, je to fáze ohromení a šoku. Jedinec cítí první signály ohrožení a ztrátu půdy pod nohama. Dosavadní běh života s jeho normami, hodnotami a vzory ztrácí svou platnost. U dospívajících se v této fázi může výrazně zvyšovat kritičnost k dosavadním životním formám ve snaze co nejdříve se z krize vyvléci. Fáze šoku mívá trvání řádově v hodinách až dnech. Pokud je stresor přechodný nebo se ho lze nějak zbavit, příznaky duševního otřesu se zpravidla během osmi hodin snižují. Avšak i v případě, že stres pokračuje, vnější emoční projevy se přesto během osmačtyřiceti hodin zmírňují, neboť dochází k vyčerpání organismu a otupělosti.

Ve druhé, kritické fázi, která trvá dny, týdny a v nepříznivých situacích i měsíce, dochází ke ztrátě běžné sebekontroly a po nějakou dobu je utlumena rozumová složka osobnosti. Silné pocity životního ohrožení a znehodnocení, které nejsou včas podchyceny podporou a pomocí, mohou vést ke známkám násilného jednání. Velmi často se mohou objevit také deprese, lhostejnost, vyhasnutí zájmu o zábavu a přátele, apatie. U menších dětí dochází k regresi, popření. U dospívajících je běžnou únikovou reakcí nadužívání psychoaktivních látek.

Třetí fáze, kterou Jedlička nazývá integrační, restituční či reparační, je stadiem vyrovnání se s utrpěnými ztrátami a navrácením se k normálnímu životu. K této fázi dochází k mobilizaci sil ke zvládnutí krizové situace, ke které je třeba vůle, odvaha a duševní energie což je ztěžováno tím, že v předchozích fázích dochází k úbytku této energie. Poslední fáze trvá zpravidla šest až dvanáct měsíců a její úspěšné zakončení se vyznačuje ustanovením reálnějšího sebeobrazu, zacílením na nové aktivity či osoby, orientací na nové hodnoty a vytvořením stereotypů chování, které odpovídají změněné životní situaci.

Krize u dětí a mladých lidí jsou o to nebezpečnější a mohou trvat delší dobu, protože na rozdíl od dospělých postrádá mladý člověk zkušenosti ke zdárnému a rychlému překonávání krizí (Jedlička 2004, 178–194).

### **3.2. Dítě v krizi**

Krize u dětí se projevuje jinak než u dospělých a, jak je patrné z kapitoly o vývojových stádiích dětí a mládeže, projevuje se jinak i v různých věkových obdobích. Co se týká mladších dětí, jsou v případě krize závislí na rodičích a jiných dospělých ve svém okolí, že si příznaků krize povšimnou a dětem pomohou. Jak píše například Hoskocová, základním problémem v případě krize u dítěte je její identifikace. Dítě samo si totiž často není schopné uvědomit, že se jedná o krizovou situaci, a pokud si toho

vědomé je, nemusí vědět o existenci pomoci nebo o to, jak a kde o ni požádat (Hoskovicová 2009, 103). V tomto ohledu je tedy závislé na rodičích a vychovatelích, že nebudou projevující se symptomy krize brát na lehkou váhu a včas podniknou adekvátní kroky vedoucí k pomoci dítěti z krize, případně mu poskytnou možnost odborné krizové intervence. Totéž píše i Cimrmanová: „Kontaktu dítěte se specializovanou krizovou pomocí většinou předchází komunikace s dospělým, který je v mnoha situacích povinen krizové situace dítěte ovlivňovat. Děti jsou jedinečnou skupinou, do velké míry závislou na dospělých. Skrze ně si utvářejí názor na svět a jeho hodnoty. Bývají dospělými považovány za příliš malé a nerozumné, aby byly schopné pochopit některé obtížné situace v životě. (...) Platí, že dospělí by měli být oporou dětem, nikoli naopak.“ (Cimrmanová 2013, 145–146).

Kromě problému identifikace krize, který spočívá hlavně v tom, že dítě ještě nedokáže jednoznačně verbalizovat, že se v krizi nachází, jsou oproti krizím u dospělých odlišné i spouštěče projevy a důsledky dětských krizí (Špatenková 2004, 51).

### **3.2.1. Precipitory krize u dětí**

V následujících podkapitolách blíže popíšu nejčastější spouštěče dětských krizí a zároveň možnosti, jak dětem tyto situace zjednodušit a krizi odlehčit.

#### **3.2.1.1. Narození sourozence**

Narození nového člena rodiny je samozřejmě veskrze radostnou událostí (pokud jde o chtěné dítě). Pro staršího sourozence se však narozením bratříčka nebo sestřičky mění hodně věcí, se kterými se musí vypořádat, což může z radosti z přírůstku učinit náročnou životní situaci. Podle Špatenkové se musí dítě vyrovnat s novou identitou a novým místem



v rodině (Špatenková 2004, 53). Mertin uvádí, že dítě najednou nemá k dispozici to, co mělo dosud nebo má alespoň pocit, že o něco přichází a na sourozence, kterému je najednou věnovaná větší pozornost, žárlí. Na druhou stranu jsou na něj jako na staršího však kladeny větší požadavky a má větší odpovědnost. Podle Mertina je žárlení mezi sourozenci docela přirozené, rodiče by s ním měli ale od začátku pracovat, aby zmenšili nepříznivé následky žárlení a závisti. Možností, jak dítěti situaci ulehčit, je kladení důrazu na pozitivní pocity týkající se sourozenců a rodiny, například vyprávěním vlastních pěkných zážitků se sourozenci. Důležité je, aby se starší děti mohly aktivně zapojit do příprav na příchod sourozence. Rodiče by se také neměli bát pojmenovat negativní prožívání dítěte a dát mu najevo, že jde o normální pocity. Od malička je třeba u dětí posilovat vědomí přirozených odlišností mezi lidmi a odlišných rolí každého dítěte. Je důležité v každém dítěti vytvářet a udržovat pocit jedinečnosti a nenahraditelnosti každého člena rodiny (Mertin 2004, 121–122).

### **3.2.1.2. Nemoc dítěte nebo nemoc jiného člena rodiny**

V případě nemoci dítěte je důležité, aby mu byla nablízku matka nebo jiná blízká pečující osoba. Nemocí jiného člena v rodině je narušeno běžné fungování rodiny, mění se pozice a role v rodině, včetně dělby práce. Dítě se může cítit opuštěné či osamělé, navíc může zažívat obavy ze ztráty nemocné osoby (Špatenková 2004, 53). Studie přínosu nemoci z pohledu nemocných dětí ukázala, že děti přemýšlí zejména o negativních aspektech své nemoci, se kterými se setkávají častěji, přemýšlejí o nich a patrně o nich debatují s rodiči i s vrstevníky (Marek, Ježek, Kreminová 2007, 220). Pomocí by tak pro nemocné dítě bylo nahlížet i na pozitivní aspekty nemoci a snažit se najít na situaci i kladné stránky.

### **3.2.1.3. Odloučení dětí od rodičů**

Každé dítě dříve či později musí strávit nějaký čas od rodičů. Pro mnoho dětí může jít o opravdu náročnou situaci spojenou s velkými obavami. Dítě je nejspokojenější ve známém prostředí, které pro něj představuje bezpečí a opuštění domova a blízkých osob pro něj může představovat problém a velkou zatěžkávací zkoušku. Pro usnadnění situace dítěti je důležitá příprava před odjezdem, seznámení s lidmi a místem, kde bude pobývat a zároveň pozitivní ladění na událost (Mertin 2004, 77–80). Podle Špatenkové potřebuje dítě při každém odoučení čas k adaptaci na nové prostředí. Dlouhodobé odloučení může vyústit do stavů agrese, deprese, psychosomatických reakcí a onemocnění (Špatenková 2004, 53).

### **3.2.1.4. Adopce**

Adopce je jednou z forem náhradní rodinné péče. Matějček a Dytrych definují náhradní rodinnou péči jako „sociální opatření ve prospěch dítěte, o něž se vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat, anebo z vážných důvodů není žádoucí, aby se starali. Má dítěti úplně nebo částečně opuštěnému umožnit, aby vyrůstalo v rodinném prostředí, které by uspokojovalo jeho základní psychické potřeby, harmonicky rozvíjelo jeho osobnost a připravovalo je pro uspokojivé společenské zařazení.“ (Matějček, Dytrych 1994, 166).

Z jednotlivých forem péče o opuštěné děti je adopce nejbliž přirozené vlastní rodině. Jde o osvojení dítěte jiných rodičů, právně tak vzniká svazek zcela totožný s vlastní rodinou. Je to ale svazek, který je provázen řadou nebezpečí. Zásadní otázkou je v případě adopce kdy a jak je vhodné dítěti sdělit, že je adoptované. Podle Matějčka a Dytrycha je jednoznačně lepší, když se dítě o svém původu dozví včas, rodiče se tak vyhnou napětí a nejistotě ze zatajování důležité skutečnosti, která tak jako tak jednou vypluje na povrch. Vědomí vlastní identity je záležitostí celoživotního

vývoje, proto by mělo dítě s vědomím, že je adoptované vyrůstat a vyspívat. Rodiče by tedy neměli řešit, jak mají skutečnost adopce dítěti sdělit, ale jak mají dítě v tomto vědomí vychovávat. Vývojově vhodná doba pro sdělení je podle Matějčka a Dytrycha již kolem tří let, přijatelný je ještě celý předškolní věk, zásadně by se to však nemělo odkládat do školního věku. Co se týká vztahu dětí k adoptivním rodičům, psychologicky pravými rodiči jsou pro dítě osoby, které se k němu mateřsky chovají, ne ta, která ho porodila, jestliže dítě za své skutečně přijímají (Matějček, Dytrych 1994, 171–172). Podle Špatenkové je v případě adopce v raném dětství relativně velká šance, že se mezi dítětem a adoptivními rodiči vytvoří hluboký citový vztah a adoptivní rodiče se tak ocitnou ve stejné roli jako rodiče biologičtí. Tento vztah se vytváří tím obtížněji, čím později k adopci dojde (Špatenková 2004, 54).

Pro usnadnění celé situace dítěti je třeba, aby byl nový domov předvídatelný a neměnný a aby mělo dítě pocit, že tam jsou rodiče výhradně pro něj. Tím, že dítě přesvědčí o své stálosti, získá dítě důvěru a jistotu, postaví se pevně na vlastní nohy a bude si ve všech směrech mnohem víc věřit. Nový domov se mu tak stane opravdovým domovem mnohem dříve a trvaleji (Archerová 2001, 21). I Archerová se domnívá, že by se adoptované děti měly o sobě dozvědět co nejdříve a co nejdříve. „když nevědí, čím prošly, nedokážou se ve svém životě vyznat, a tím pádem se nemohou ani léčit z prodělaného traumatu. Co dítě neví, to si snadno vymyslí, a jeho představy bývají často mnohem horší než skutečnost.“ (tamtéž, 99).

### **3.2.1.5. Umístění dítěte do ústavního zařízení**

V případě, že rodina z nějakých důvodů naprosto selhává v péči o dítě a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. Jde o kolektivní výchovné zařízení, kde je dítě svěřováno do péče neosobní instituce, v níž konkrétní vychovatelé přejímají jen částečnou a dílčí odpovědnost (Matějček 1999,

39). Ústavní zařízení typu kojeneckých ústavů a dětských domovů jsou nejvíce vzdáleny normální rodině, co se forem náhradní rodinné péče týká. Ústav zajišťuje všechny služby pro všechny děti jednotně, chybí tedy individuální přístup a péče, pro kterou zde není prostor. Děti jsou rozděleny do skupin, které mají jednotný výchovný program (Matějček, Dytrych 1994, 169–170). Rozhodnutí o umístění dítěte do ústavního zařízení vydává vždy soud (Špatenková 2004, 54).

Fungující rodina (pokud je do ní dítě umístěno během prvních tří fází vývoje) má mnohem lepší předpoklady pro vytvoření takového prostředí, ve kterém dítě dokáže přiměřeně řešit svoje psychosociální krize. Ačkoliv má institucionální výchova podle odborníků významné místo, je třeba ji změnit tak, aby mohla skutečně naplňovat potřeby dětí a jejich specifické cíle. I další fáze vývoje jsou ovlivňovány zkušenostmi a zážitky (Škoviera 2007, 39).

#### **3.2.1.6. Týrání a zneužívání dítěte – syndrom CAN**

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Syndrom CAN je téma natolik rozsáhlé, že mu nemohu věnovat v rámci své práce dostatečný prostor, v souvislosti s krizemi dětí jde ale o téma zásadní.

Pro krizového intervenanta je vždy velice citlivou, psychicky a emočně náročnou a velmi odpovědnou záležitostí setkání s dítětem trpícím CAN. Úkolem pracovníka není v první řadě fakt týrání a zanedbávání prokázat, ale zabezpečit péči o dítě v krizové situaci. Následky týrání, zanedbávání a zneužívání dětí se projevují v chování i psychickém stavu, projevy u všech typů CAN odpovídají syndromu posttraumatické stresové poruchy. Syndrom CAN je velice závažným a důležitým tématem pro všechny, kdo pracují s dětmi, protože jeho následky mohou být fatální nejen pro dítě, ale pro celou rodinu (Pešová, Šamalík 2006, 117–118).

### **3.2.1.7. Nástup dítěte do výchovně-vzdělávacích institucí**

Nástup dítěte do školy je důležitým mezníkem, při kterém dítě získává novou roli, nové vztahy a nové povinnosti. To, jak dítě roli školáka zvládne, ovlivňují podle Vágnerové postoje a kompetence, které závisí na sociální zkušenosti. „Jde o postoj ke škole a o hodnotu, jakou rodina přičítá školnímu vzdělávání, důležitá je i úroveň sociální připravenosti dítěte, jeho sociální dovednosti, které škola považuje za samozřejmé a od svých žáků je vyžaduje.“ (Vágnerová 2012, 258). Krizová situace může nastat v případě, že dítě není na školu dostatečně připravené nebo je vysoká rozdílnost v hodnotách a normách rodiny a školy (tamtéž). Podle Špatenkové je pro dítě přechod do nového prostředí vždy zátěží. Dětem by měly být poskytovány kvalitní služby, které vytvoří prostředí bezpečí a jistoty, ve kterém dokáže dítě uplatnit a dále rozvíjet své schopnosti a předpoklady (Špatenková 2004, 54).

### **3.2.1.8. Rozvod či rozchod rodičů**

Rozvod je pro děti velice náročnou situací. I když může být řešením obtížné situace, která mu předchází, je pro dítě zásahem do jeho života a jistoty, kterou v rodině do té doby mělo, a má pro něj nepříznivé následky. Rozdělení rodiny podle Špatenkové v dítěti vždy narušuje jeho existenční jistotu a vyvolává v něm pocit ohrožení, se kterým se těžko vyrovnává (Špatenková 2004, 54). I v případě, že se rodiče snaží projít rozvodem tak, aby dítě trpělo co nejméně, negativní následky jejich odloučení u dítěte se projeví. „Ať rodiče chtějí, či nechtějí a ať si to uvědomují, či ne, je dítě vystavováno zvláštnímu druhu psychické zátěže, jejíž důsledky nejsou často rozpoznány včas ani vlastními rodiči či jinými blízkými osobami.“ (Matějček, Dytrych 2002, 42). Matějček a Dytrych v tomto případě mluví o důsledcích, které se nemusí projevovat bezprostředně a okamžitě, ale o mechanismech, které se začnou projevovat ve vzorcích chování dítěte

třeba až v období puberty, či dokonce až na začátku jeho dospělosti (tamtéž, 42). Podle Smithové projevují různé děti v době rozvodu jejich rodičů různé emoce, mezi které patří smutek, ztráta, osamělost, deprese, vztek, pocit viny, úzkost, strach, zmatek, ale i úleva a naděje. První reakcí většiny dětí však zpravidla bývá popření a neochota uvěřit, že věc, které se nejvíce bály, se najednou stala skutečností (Smith 2004, 47–58).

Rozvodem rodičů se dítě dostává do celé řady dalších náročných situací, které mohou přinášet nové krize. Důsledkem trvalého stresu se v dítěti objevuje stále více napětí a úzkosti, což vede ke zhoršení koncentrace, a to ke špatnému školnímu výkonu. Rozvodem a zprertháním vztahových vazeb může také dítě přijít o zázemí, které mu vytvářela širší rodina, především prarodiče. Dalším stresorem je pak příchod nového partnera matky nebo partnerky otce, vůči kterým by mělo dítě projevovat pozitivní emoce, které ze začátku necítí. To může vést k chaotickému chápání světa, lidských vztahů a hodnot, které může dovést dítě k otázce, kdo je dobrý a kdo je špatný a kdo ho má či nemá opravdu rád (Matějček, Dytrych 2002, 43–46).

Podle Mertina je nutné zejména o celé záležitosti mluvit v podobě jasných a stručných informací o tom, co se děje a co se bude dít. Dítě nepotřebuje vědět, kdo za co může a čím je to vina, ale hlavně ujištění, že problém nezpůsobilo samo. Důležité je i vyvarování se kritiky a znevažování druhého rodiče a podporovat a umožňovat kontakty s druhým rodičem (Mertin 2004, 110–111).

### **3.2.1.9. Smrt rodičů nebo jiných blízkých osob**

O reakci dětí na smrt blízké osoby a možnostech vypořádání se se situací viz kap. Vývojové fáze a jejich vztah ke krizi.

### **3.2.1.10. Nevlastní rodič**

Přijmout nevlastního rodiče je pro dítě těžké, zejména v případě, že přijde do rodiny později, v předškolním či školním věku nebo bezprostředně po odchodu vlastního rodiče. Dítě školního věku chápou často nevlastního rodiče jako vetřelce, jako původce rozpadu rodiny a obvykle určitou dobu trvá, než si na něj zvykne (Vágnerová 2012, 321). Způsobem, jak dítěti situaci usnadnit, je podle Matějčka a Dytrycha dopřát dítěti dost času a vše, co s novou známostí souvisí neuspěchat. Nový partner by se neměl dětem vnucovat, snažit se jim vlichotit nebo je podplácet dárky. Nevlastní rodič by se také neměl nijak zvlášť snažit nahradit hned dětem vlastního otce či matku. Kámen úrazu může být i oslovování nového partnera dětmi, což je třeba hned ze začátku uvážit a vyhnout se pojmenování, se kterým jsou spojeny určité postoje (Matějček 2002, 57–58).

### **3.2.2. Projevy a důsledky krize u dětí**

Pro rodiče a blízké dospělé osoby dítěte je nutné, aby znali projevy a reakce dětí na krize, aby mohla intervence proběhnout včas a adekvátním způsobem, čímž je možné předejít nebo aspoň zmírnit dlouhodobé následky krize. Reakce a chování dítěte se však nedá nijak jednotně „zaškatulkovat“, jak uvádí Hoskovcová. „Při posuzování chování dítěte musíme brát v úvahu, že děti jsou v tomto věku velice odlišné a „roztodivné“. A tak odlišení „normálních“ od „nenormálních“ projevů je vysoce individuální, a přihlédnutím k typickému chování daného věku.“ (Hoskovcová 2009, 198). Podle Špatenkové může včasné rozpoznání projevů krize ztížit i fakt, že vzhledem k různým podobám krize v dětství, může dítě v různém prostředí krizi projevovat různě, například jinak ve škole a jinak doma. Pomoc je tak nejpravděpodobnější v případě, že dítě vykazuje projevy krize současně ve škole i doma (Špatenková 2004, 55).

Hoskovcová jako možné projevy krize u dětí uvádí:

- **Šok nebo otupělost**, což se projevuje utlumením projevů po dobu několika minut až několika dnů, může to působit jako lhostejnost dítěte nad událostí. Pokud si rodič není jistý, zda jde o projev krize nebo o vyrovnanou reakci, měl by být k projevům dítěte obzvlášť pozorný. Podle Špatenkové může být dítě, u kterého krize probíhá tímto latentním, nemanifestním způsobem, paradoxně pochváleno za to, jak statečně a klidně situaci zvládá a dospělý si sice může povšimnout, že se s dítětem něco děje, ale nepovažuje to za krizi (Špatenková 2004, 55). Podle Hoskovcové však může toto chování ze strany dospělých dítěti bránit se svěřit, když šok pomine, protože se bojí, že už nebude hodnoceno jako statečné a hodné (Hoskovcová 2009, 199).
- **Popření** je popíráním faktů. V situaci, že je ztráta pro dítě neúnosná a není schopné projevovat emoce, popírá, že se událost vůbec stala. A. Freudová, která se zabývala obrannými mechanismy, k popření uvádí: „V době raného dětství je individuum ještě příliš slabé, aby dokázalo aktivně vystupovat proti vnějšímu světu, bránit se tělesnou silou a měnit svět podle své vůle. Bývá tělesně příliš omezeno, než aby mu mohlo utéci, a zároveň je ještě příliš nerozumné na to, aby dokázalo rozumem pojmout nevyhnutelnost a přijmout ji. Je to doba nezralosti a závislosti, kdy ovšem Já kromě svých pokusů o ovládnutí pudových podnětů usiluje nejrůznějšími způsoby také o obranu proti reálné nelibosti a reálným nebezpečím, která se je snaží tísnit a utlačovat.“ (Freud 2006, 53). Dětské Já má tak podle Freudové tu výsadu, že se může popřením zbavovat toho, co se mu na skutečnosti nelíbí, aniž je přitom narušeno jeho kritické posuzování reality (Freud 2006, 61).
- **Pláč a slzy** jsou podle Hoskovcové normální reakce na smutné zprávy a události, které jsou potřebné pro snížení stresu.
- **Úleva** je dalším pocitem, který může dítě v náročné situaci cítit, a je spojena s pocitem, že konečně něco těžkého skončilo.



- **Pocity viny nebo výčitky** jsou pocity, se kterými se děti v krizových situacích musí také často vyrovnávat. Jak jsem uvedla v kapitole týkající se vývoje, je nutné s těmito pocity pracovat především u dětí předškolního věku, které si nastalé události iracionálně často kladou za vinu.
- **Hyperaktivita, rozrušení** je způsob, jakým se snaží dítě nabýt ztracené síly. Dítě se neustálou činností snaží pořád zaměstnávat, aby nemuselo myslet na to, co se stalo a co bude dál. Na nabytí nové rovnováhy po náročných událostech je často potřeba i několika let.
- **Ztráta sebedůvěry, hrdosti.**
- **Regrese** je dalším obranným mechanismem, kterým zvláště malé děti reagují na náročné situace. Znamená navrácení na nižší vývojové stadium a u dětí se může projevat například okusováním nehtů, cucáním prstů, přáním spát u rodičů nebo pomočováním neadekvátnímu vzhledem k věku (Hoskovcová 2009, 200). Podle Špatenkové je pomočování jako možná porucha bráno až po 4. roku dítěte a mělo by se k němu přistupovat citlivě, bez trestání nebo zahanbení dítěte (Špatenková 2004, 56).
- **Zlost a vztek** bývá podle Hoskovcové projevem bolesti zejména u dětí, které nedokáží plakat. Špatenková uvádí, že agresivní formou chování se může projevat už 2-3 leté dítě, u nějž jde o projevy zoufalství. Podle Špatenkové jde o normální reakce a rodiče by měla znepokojovat spíš jejich absence (Špatenková 2004, 58).
- **Somatizace** problémů se může projevat, když děti nezvládají problémy na psychické úrovni. Může dojít ke zrychlení dechu a tepu, pocení, potížím s dýcháním, změnám srdeční činnosti, vyrážkám, bolestem hlavy a břicha. Pod vlivem stresu se také oslabuje imunita, takže děti jsou častěji nemocné (Hoskovcová 2009, 202). Špatenková k somatickým projevům krize uvádí: „Dětství je nazýváno „zlatým věkem psychosomatiky“. Čím mladší je dítě, tím více reaguje na psychické vzrušení somatickými projevy. Čím dříve

psychosomatická porucha vznikne, tím více se může fixovat a hůře odstraňovat.“ (Špatenková 2004, 58).

Špatenková (2004, 56–58) do výčtu projevů krize v dětství přidává:

- **Poruchy řeči, koktavost, tiky**, které mohou prozrazovat dětskou tenzi. Problémem se poruchy řeči stávají, pokud přetrvávají po 4. roce dítěte.
- **Sexuální projevy dítěte** nejsou dítětem vnímány na úrovni sexuálního prožívání, ale slouží k redukci psychického napětí.
- **Poruchy spánku** jsou často projevem separačního strachu. V případě, že je dítě bezdůvodně ustrašené, projevuje neklid, často a dlouze pláče, reaguje přecitlivěle na fyzický kontakt nebo poruchy spánku přetrvávají i kolem čtvrtého roku, je třeba vyhledat odbornou pomoc.
- **Problémy při hře** mohou značit problémy v kontaktu s vrstevníky.
- **Školní selhávání** bývá nejčastějším důvodem, proč je dítě odesláno k odbornému vyšetření. Jak uvádí i Goddet, rodiče staví studijní problémy na nejpřednější místo a právě tyto problémy bývají prvními důvody k návštěvě psychologa. S tím, že by mělo jejich dítě psychologické potíže, si dělají menší starost než s prospěchem, a až později přicházejí na to, že problémy mohou být psychologického rázu (Goddet 2001, 95).
- **Fantazírování, lhaní** je ve věku od 3 do 7 let normální. Dítě si vymyslí fiktivní postavu, se kterou hovoří; realita a fantazie se často prolínají. Podle Freudové je útek dítěte do představ a fantazie nejen v myšlenkách, ale i ve hře a jiném jednání projevem zvrácení reality, která se dítěti nelíbí (Freud 2006, 61).
- **Krádeže** přetrvávající po 7. roce dítěte jsou důvodem k návštěvě odborníka.
- **Deprese** se vyskytují i u dětí, ale hrozí riziko záměny deprese s leností nebo lhostejností. Právě deprese mohou být příčinou problémů ve škole a mezi vrstevníky.

- **Pokusy o sebevraždu a sebepoškozování** znamenají vážnou nouzi dítěte a krajní volání o pomoc. Představují zoufalou snahu dítěte co nejdříve vyřešit náročnou životní situaci. Podle Hoskovcové se může sebepoškozování projevovat například řezáním žiletkou po těle nebo i nadměrným propichováním kůže piercingem nebo jen tak špendlíky nebo hřebíky (Hoskovcová 2009, 202).

Špatenková dodává, že všechny změny u dítěte je třeba brát vážně a věnovat v takových případech dítěti zvýšenou pozornost, protože jakékoliv odchýlení od obvyklého chování dítěte může poukazovat na to, že prožívá krizi (Špatenková 2004, 59).

### **3.3. Krize u dospívajících**

Celé dospívání je náročné a zmatené období plné různých krizí, celé je vlastně jednou velkou vývojovou krizí. Pod vlivem všech hrnoucích se změn se dospívající ocitá v bludném kruhu karambolů a nových, dosud neřešených problémů. Dospívání klade před mladého člověka také velké množství nových úkolů, se kterými se musí vypořádat, jako je akceptace tělesných změn, osvojení mužské a ženské role, osvojení nových vztahů k vrstevníkům, získání emocionální nezávislosti na rodičích, příprava na profesionální dráhu, příprava na partnerství a rodinný život, osvojení sociálně odpovědného chování a vytvoření hodnotového systému a osvojení etických pravidel jednání (Oetker a kol. 1987, In Vodáčková 2002, 279).

Jak uvádí Rowatt, mnoho teenagerů ve skutečnosti prožívá ve svém životě frustraci a zklamání. Hollywood vykresluje dospívání jako období plné zábavy, slávy a kamarádství, ale náctiletí zažívají deprese, izolaci, zmatenost, smutek, úzkost, odmítnutí, zlost a osamocení. Cítí se podvedeni, když se jejich očekávání promění v děsivou realitu (Rowatt 2001, 2). Dospívání není kritickým obdobím jen pro samotného dospívajícího, ale pro blízké osoby z jeho okolí, zejména pro rodiče

a vychovatele, se kterými je dospívající často v opozici a mezi kterými přibývá konfliktních situací. Podle Rowatta mohou mladší děti a dospělí vnímat dospívající silně ambivalentně a vyhýbat se kontaktu s nimi, ale dospívající nemají na vybranou. Musí stresující, proměnlivé a zmatené situaci svému mládí čelit tváří v tvář (tamtéž, 3).

Rowatt uvádí, že polovina dnešních teenagerů prožívá nějakou významnou krizi před dovršením osmnácti let. Jsou například hospitalizováni, objeví se u soudu, mají velké problémy s rodiči, ochrnu v důsledku nehody, pokusí se o sebevraždu, propadnou alkoholu nebo drogám, nedokončí školu, otěhotní, onemocní sexuálně přenosnou chorobou, jsou zatčeni, znásilněni, platí za potrat, jsou svědky násilného činu nebo prožijí něco podobně závažného. Někteří dospívající si projdou i několika takovými událostmi (Rowatt 2001, 3).

Podle Jedličky je typickým příkladem spouštěčem krize u dospívajících opuštění rodičovského domu spojené s nezvyklou volností, ale zpravidla též s dosud neprožitou nezajištěností. Krizovou situací může být i ocitnutí se v neznámém prostředí, bez dosavadních sociálních vazeb, mimo obvyklé kontakty a možnosti přátelské pomoci. Dalšími zátěžovými situacemi může být dokončení studií a nástup do zaměstnání (Jedlička 2004, 171–172). U mladistvých může podle Jedličky nastartování a rozjetí krizového vývoje vyvolat náhlá změna jejich měnící se společenské role, která nebývá vždy žádoucím způsobem zvládnuta. Rodiče dospívajícím často přiznávají pouze práva dítěte, což bývá zdrojem zranění sebeúcty dospívajícího a pramenem následných konfliktů. Nemožnost vyjádřit svou identitu odpovídajícím způsobem bývá provázána nejistotou, obavami ze selhání a stresem (Jedlička 2004, 177).

V současné době mají dospívající svou úlohu dospívání hodně náročnou i pod vlivem koloběhu změn a problémů ve společnosti. K tomuto faktu Rowatt uvádí, že dospívající v jednadvacátém století čelí rozsáhlé spleti trvalých sociálních problémů, novým etickým rozhodnutím a radikálním možnostem životního stylu. Ačkoli informační společnost tohoto století slibuje zdánlivě nekonečné možnosti, představuje pro

teenagery neslýchaný stupeň pokušení, se kterými se musí vypořádat (Rowatt 2001, 3).

### **3.3.1. Precipitorní krize u dospívajících**

Období dospívání má své specifické krizové momenty a situace, které mohou (ale ne nutně a vždy) vyústit v krizi. V následujících podkapitolách se zaměřuji na nejčastější příčiny krizí u dospívajících a krizovou intervenci vhodnou v dané situaci.

#### **3.3.1.1. Sexuální problémy**

Pro dospívajícího člověka je problematika sexuality něčím novým a zásadním, krize a problémy z ní plynoucí však něčím běžným a normálním. Podle Rowatta se celý život některých dospívajících točí jen kolem toho, aby byli pro druhé pohlaví atraktivní. Zároveň se dnes dospívající sexuálních problémů bojí méně, než tomu bylo v minulosti. Sex je tématem, které se často řeší mezi vrstevníky, a sexuální výchova už není tak striktní (Rowatt 2001, 94–95).

Mezi nejčastější otázky a problémy, se kterými se v této oblasti dospívající potýkají, patří obavy z homosexuality, onanie, antikoncepce, sexuální násilí (sexuální obtěžování nebo sexuální zneužívání), sexuální promiskuita a předčasný sexuální styk (Špatenková 2004, 60–61).

Sexuální problémy podle Rowatta nezačínají až v adolescenci, ale už v raném dětství, kdy nejsou děti správnou cestou o sexu poučeny doma. Teenageři, se kterými o sexu mluví pravdivě a otevřeně rodiče, těžkosti ohledně sexuálního života nezažívají. Důležité je také celkové adekvátní nastavení sexuálního chování v rodině. Hlavním důvodem, proč náctileté dívky otěhotní, bývá jejich zneužívání v dětství. V případě krize pramenící ze sexuálních problémů však není dobré zaměřovat se na minulost, ale

naopak obrátit se k budoucnosti, jak to bude dál, ne řešit to, co bylo (Rowatt 2001, 94).

Co se týče pomoci dospívajícím v případě sexuálních problémů, krizový intervent by se měl držet několika zásad. Měl by se zaměřit na fakta, na to, co je aktuální. Pro dospívající je nepříjemné mluvit s dospělým na téma sex otevřeně a bez zábrán, je tedy důležité získat potřebné informace co nejcitlivěji. Intervent by se měl snažit pochopit filozofii sexu dospívajících. Dospívající potřebují mít možnost o záležitostech týkající se sexu diskutovat (obecně) a moci vyjádřit svůj názor. Samozřejmostí by měla být pro interventa zachování mlčenlivosti a ujistění klienta, že rozhovor je důvěrný a informace se z místnosti nedostanou. Intervent by měl dál sexuální krizi vnímat v kontextu celého vývoje (tamtéž, 106–110).

### **3.3.1.2. Násilí mladistvých**

Na problémy s násilím může pohlíženo ze dvou stran, na jedné je dospívající jako násilník, na druhé jako oběť. Obětí násilí se může dospívající stát ze strany svých vrstevníků, rodičů, jiných vychovatelů, ale i jako oběť násilí náhodného neznámého pachatele (Špatenková 2004, 61).

Počet násilných činů páchaných mladistvými za posledních 15 let podle Rowatta významně vzrostl. Za násilí páchané mladistvými někdo viní televizi, videohry, kreslené filmy zobrazující brutalitu a filmy s vraždami a násilím, někteří poukazují na dostupnost zbraní, instrukce k sestavení bomby dostupné na internetu a nedostatek bezpečnosti ve školách. Sociální výzkumy poukazují na zhoršení rodičovského dohledu, chudobu, devalvací lidského života gangy a úbytek úplných rodin.

Rizikovou skupinou jsou dospívající, kteří sami sebe vnímají jako méněcenné a ti, které ostatní provokují a popichují. Tak může dospívající upadat do deprese a uchýlit se k sebedestruktivnímu chování. Nebo naopak svůj vztek obrátit ven a ventilovat ho násilným chováním (Rowatt 2001, 130).

V případě násilí páchaného mladistvými by se krizoví interveni a poradci měli zaměřit zejména na pomoc dospívajícím v kontrole zlosti a zvládnání násilných pocitů, myšlenek a impulzů. Od lidí v jeho okolí je nezbytné vymezení hranic, které zabrání posměchu a šikaně, která dospívajícího k násilnému popuzuje. Možností je změna školy. Dobrou strategií je také skupinová terapie, kde může dospívající získat správný obrázek sám o sobě a pozitivní zpětnou vazbu, čímž dojde i ke změně jeho chování (tamtéž, 134–143).

### **3.3.1.3. Deprese a sebevraždy**

Deprese jsou běžnou součástí procesu vývoje. Pokaždé, když se někdo cítí sklíčeně, neznamená to, že je v depresi. Obzvláště v dospívání jsou výkyvy nálad obvyklé.

V případě, že je deprese tak silná, že začne narušovat běžné fungování člověka, dostává se do krizové fáze. Někde mezi smutkem a depresí je hranice, po jejímž překročení již nastává kritický stav. A ačkoliv deprese není jediným faktorem vedoucím k sebevraždám dospívajících, je to pravděpodobně ten nejčastější (Rowatt 2001, 147). Podle Lorence počet suicidálních pokusů prudce stoupá kolem 15. roku a ve věkové kategorii 15–19 let dosahuje vrcholu (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 284). Rowatt uvádí, že během posledních tří dekad prudce stoupl počet sebevražd dospívajících, sebevražda je na třetím místě mezi nejčastějšími příčinami smrti dospívajících (Rowatt 2001, 147).

Dospívající prožívající depresi se projevují pasivitou, nezájmem o vztahy s vrstevníky, uzavíráním se ve svém pokoji, vyhýbáním se kontaktu s rodinou a útekem na dlouhou dobu do světa virtuální reality. Ačkoliv se na vývoji deprese mohou podílet i vnitřní faktory, častou příčinou jsou ty vnější, jako například pocit odmítnutí, velké zklamání nebo nedávná ztráta (tamtéž, 148–149).

V souvislosti se sebevraždami Rowatt upozorňuje na závažné riziko a mýtus, kterému se hodně dospělých podřizuje, že ten, kdo o sebevraždě mluví, ji nespáchá a naopak. Zdůrazňuje, že dospívající, kteří mají sebevražedné sklony, je projevují i slovně a je třeba je brát v každém případě vážně. Dál vyvrací mýtus, že jsou sebevražedné tendence dědičné, ačkoliv připouští, že mohou být získané nápodobou v rodině (Rowatt 2001, 154–155).

V případě depresí musí brát krizový intervent v potaz, že u dospívajícího jsou jiné než u dospělých. Další zásadou je vybudování vztahu založeného na vzájemném porozumění mezi interventem a dospívajícím. Jak je uvedeno již výše, právě vzájemné vztahy jsou při krizové intervenci dospívajících klíčové a je třeba pomalu a nenásilně budovat důvěru a získávat informace. Rowatt jako účinnou a efektivní doporučuje kognitivní terapii, která u dospívajících snižuje depresi a pomáhá jim vypořádat se s nepříznivými okolnostmi, které ji způsobují (tamtéž, 153–154).

U sebevražedného chování je důležité si uvědomit, že včasná a správná intervence může sebevraždě zabránit. Proto je třeba brát v potaz a všímat si všech náznaků sebevražedného chování dospívajících. Dospívající chtějí a potřebují ulevit od bolesti, kterou prožívají, ne od života samotného. Jeden pokus o sebevraždu také nemusí znamenat, že se člověk při další příležitosti opravdu zabije. Pokud se mu dostane pomoci, může vyrůst a žít spokojeně. To, že bude krizový intervent s klientem o sebevraždě mluvit, ji nezpůsobí, naopak může zabránit dospívajícímu v pokusu o ni. (tamtéž, 154–155).

#### **3.3.1.4. Krize identity a sebeúcty**

Krize identity v nějaké míře k dospívání patří téměř nezbytně. V období dospívání se člověk rychlým tempem vyvíjí, poznává své schopnosti a hledá své místo ve světě. Podle Říčana je adolescence vrcholem osobního zápasu o identitu a tento pojem je v období dospívání klíčovým. „Mít identitu



znamená znát odpověď na otázku, kdo jsem, znát sám sebe, rozumět svým citům, vědět, kam směřuji, čemu doopravdy věřím, v čem je smysl mého života. Znamená to jistotu sebou samým, zodpovědnost za své činy, realistické sebevědomí, znalost svých možností a mezí. Znamená to být pevně zakotven v tradici a podílet se aktivně na tvorbě budoucnosti, osobní i společenské. Znamená to vědět o své jedinečnosti, znát své nezaměnitelné místo, svou nenahraditelnost – a to všechno nejen intelektem, nýbrž celou hloubkou své bytosti. Znamená to mít větší podíl na vlastním životě.“ (Říčan 2014, 216–217).

Hledat identitu tak znamená především poznávat sám sebe. Podle Lorence je toto hledání provázeno mohutnými vnitřními otřesy, při kterých může dospívající často prožívat hluboké pocity nedostatečnosti, trpět depresivními náladami, ztrátou smyslu, odcizením vlastního těla, emocí, případně i světa. Tato nejistota a úzkost může ohrožovat jednotu vnitřního prožívání dospívajícího. (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 282). Poruchy vztahu k vlastnímu já se týkají tělesného sebeschématu, sociální a výkonové složky sebesystému a také celkového sebehodnocení (Macek 2003, 114).

Dospívající jsou v jistém slova smyslu velmi sebestřední a mají pocity jedinečnosti, což vede k velmi citlivým nebo neadekvátním reakcím na kritiku. Když dospívající cítí ohrožení vlastní sebeúcty nebo zažívá nějaké zraňující prožitky, může je kompenzovat nereálnými představami o vlastních možnostech. Kolísá tak mezi přeceňováním a podceňováním vlastní osoby. (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 283). Jak uvádí i Macek: „Vysoká potřeba vědomí vlastní ceny a kontroly může vést k přecenění vlastní vůle a nadměrnému sebeovládání (např. kontrola příjmu potravy, asketismus, hraniční výkony, přijímání neúměrného rizika) nebo naopak k rezignaci na možnost sebeovládání a seberegulace, k devalvaci hodnoty vlastního já a k odmítnutí úkolu najít vlastní identitu.“ (Macek 2003, 114).

V rámci krizové intervence je v tomto případě třeba poskytnout klientovi prostor ke sdělení a vyjádření svých obtíží a podpořit ho v pojmenovávání a formulování problémů, čemuž se jako dospívající teprve učí. V případě krize sebeúcty by měl být dospívající vybídnut k popsání a pojmenování

negativních situací a pocitů, které stav vyvolaly a doprovázejí. V takovém případě musí intervenovat dbát na vytvoření důvěrného a bezpečného prostředí, ve kterém bude klient schopný pocity unést (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 282–284).

#### **3.3.1.5. Krize tělesnosti**

Bouřlivé změny tělesné konstituce, ke kterým v období dospívání dochází, mohou vyústit v přeceňování tělesných změn a zvláštností vlastního těla až po nerealistické představy o něm. Dospívající mohou začít své tělo a jeho různé nedokonalosti vnímat silně negativně, přičemž vystupňování těchto prožitků může vyústit v krizi vlastní hodnoty, případně v sebepoškozující nebo suicidální jednání (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 281). Špatenková uvádí, že touto krizí trpí obecně více dívky (Špatenková 2004, 62).

V pohledu na tělesnou stránku sebe sama hrají důležitou roli rodiče, jejichž poznámky týkající se vzhledu a těla vnímají dospívající velice citlivě (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 281).

#### **3.3.1.6. Krize plynoucí z tlaku okolí**

Nejen, že mají dospívající spoustu práce sami se sebou, je na ně kladen tlak i z jejich okolí. Tento tlak vychází hlavně z nejdůležitějších úkolů dospívání, kterými je vzdělání a navázání vrstevnických vztahů, přičemž tyto problémy se často překrývají. Podle Rowatta však mnoho dospívajících v tomto ohledu selže, k čemuž přispívá právě nejbližší okolí. Zejména rodiče svými nereálnými představami o výkonech dítěte ve škole. K problémům ve vztazích s vrstevníky mohou rodiče přispět tím, že ignorují pocity dospívajícího ohledně zásadních rozhodnutí, jako např. stěhování nebo změna školy. Vztahy s vrstevníky jsou komplikovány i sociálními faktory jako rychlá mobilita obyvatel, zvýšená diverzifikace školního

systému a přehnané zdůrazňování školního výkonu ve vztahu k pracovním možnostem. Významným faktorem vedoucím ke vzájemnému odcizení se stal v posledním desetiletí i internet, který způsobuje izolaci nejen vrstevníků, ale i dospívajících a jejich rodičů (Rowatt 2001, 111–112).

Do oblasti tlaku plynoucího z okolí patří také přizpůsobování se autoritám a jejich příkazům a zákazům, které dospívající těžce snášejí. Podle Špatenkové z nesouhlasu s nutností podrobit se mohou plynout konflikty, záškoláctví, útoky z domova, ale i různé formy sociálně deviantního chování a problémy s alkoholem a drogami (Špatenková 2004, 62). Totéž soudí i Lorenc, podle kterého kritickým momentem v rámci konfrontace dospívajícího s autoritami je protest ilegálními způsoby jednání, které mohou ohrozit jeho další psychosociální perspektivu (Lorenc 2007, In Vodáčková 2007, 282–283).

V případě krizí plynoucích z tlaku okolí je nutné pracovat s celým rodinným systémem v rámci rodinné terapie. Úkolem krizového intervenanta je umožnit vzájemnou komunikaci, odlehčit stres a pomoci vytvořit rodinné prostředí harmonické a podporující (Rowatt 2001, 128).

## **4. Krizová intervence u dětí a dospívajících**

Krizová intervence u dětí a dospívajících má svá specifika a odlišnosti od krizové intervence dospělých. V této kapitole se věnuji opět zvláště intervenci u dětí a zvláště u dospívajících, jejím zásadám a principům.

### **4.1. Krizová intervence u dětí**

Jak už je uvedeno výše, děti jsou v situaci krize závislé na tom, jestli si jejich stavu všimnou dospělí a pomohou jim. Stejně tak i v případě krizové intervence v instituci s dítětem často přichází dospělá osoba, v ideálním případě by to měl být jeho zákonný zástupce. Jak uvádí Hoskovcová, dítě může přijít i samo a ze zákona má právo na poskytnutí pomoci bez vědomí zákonných zástupců (může se tak dít například v případě zneužívání a týrání dětí, jež jsou zvláště ohrožené). (Hoskovcová 2009, 203–204). Krizová intervence u dětí se tak odlišuje od krizové intervence dospělých závislostí dětí na dospělých a jejich všímavosti, taky nedostatek zkušeností a vědomostí dětí, jak se situací naložit, případně jak a kde hledat pomoc. Z kapitoly u vývoji dětí a dospívajících je také zřejmé, že se krizová intervence u dětí musí odvíjet od jejich vývojové situace.

Cíle krizové intervence u dětí by podle Kocourkové měly směřovat k odstranění nebo zmírnění symptomů, posílení pozitivních vývojových adaptačních vzorců a ke zlepšení vztahů, ať již v rodině, anebo v širším sociálním prostředí dítěte. (Kocourková 2009, In Baštecká 2009, 309). Hoskovcová uvádí, že krizová intervence by měla vždy směřovat k jednoduchým cílům, které napomáhají řešení situace. Intervent by měl s dítětem hledat možnosti, jak situaci řešit, pomáhat mu nacvičováním situací, do kterých se může v tomto kontextu dostávat a dodávat dítěti odvahu i prostředky, jak postupovat. (Hoskovcová 2009, 204).

V každém případě, kdy přijde dítě za dospělým s potřebou s něčím se mu svěřit, je třeba, aby bylo dítě bráno vážně a aby se mu dospělý

věnoval. A to i v případě, kdy záležitost, se kterou se dítě chce svěřit, působí na dospělého jako banalita. Podle Pešové a Šamalíka jsou pro dítě všechny události velmi důležité a tím, že ho vyslechneme, získáme jeho důvěru. Pešová a Šamalík poukazují na výsledky některých výzkumů, podle kterých dítěti, které se rozhodne s něčím svěřit dospělému člověku, uvěří až šestý nebo sedmý oslovený. (Pešová, Šamalík 2006, 123–124). Není divu, že se po neúspěšném pokusu někomu se svěřit se svou tísní dítě stáhne do sebe, cítí bezmoc a možnosti včas a adekvátně mu pomoci se tím zmenšují.

#### **4.1.1. Principy a zásady krizové intervence u dětí**

Krizová intervence u dětí má některé zásady, které je třeba dodržovat, aby byla účinná a pro dítě co nejpříjemnější.

Hoskovcová mezi principy, jak jednat s dítětem v krizi uvádí, že je třeba dítě povzbuzovat a důvěřovat jeho vnitřní síle a jeho vlastním zdrojům. Jak jen to jde, poskytneme dítěti klid a zázemí, ve kterém se může uklidnit a ztišit. Co nejdříve je také třeba vzdálit dítě od zdroje stresu, pokud je to možné, a zprostředkovat kontakt s lidmi, kterým důvěřuje. Pokud je vzhledem k věku dítěte adekvátní, může pomoci odvedení pozornosti od náročné situace prostřednictvím oblíbené činnosti nebo hry (Hoskovcová 2009, 205).

Hoskovcová upozorňuje na to, že děti potřebují vědět, co se děje, aby neměly pocit bezmoci a tím hůře snášely situaci. Jak už bylo zmíněno výše, v každé situaci je nutné dítěti vysvětlit, co se děje a že na tom nenese žádnou vinu. Skutečnost by se měly děti dozvědět co nejdříve, se soucítěním, ale realisticky a jednoznačně, bez dvojsmyslů, kterým dítě nemusí rozumět (Hoskovcová 2009, 206–207).

Podle Pešové a Šamalíka by na prvním místě při krizové intervenci mely být potřeby dítěte a jeho ochrana, a to zejména v případě domácího násilí. V tomto případě je třeba v rámci prvních kroků zastavit násilí a ochránit dítě před dalším násilím, což může být velkým zásahem

do rodinného systému. Mělo by se tak dít tedy se zřetelem na co nejmenší narušení rodinného fungování (Pešová, Šamalík 2006, 131).

## **4.2. Krizová intervence u dospívajících**

Podobně jako u dětí má i krize u dospívajících oproti dospělým stinnou stránku v nedostatku zkušeností dospívajících. „Na rozdíl od dospělých postrádá mladý člověk zkušenosti ke zdárnému a rychlému překonávání krizí. O to jsou krize u mladých lidí nebezpečnější.“ (Jedlička 2004, 194). První pomoc v krizi může podle Jedličky poskytnout nejen trénovaný psychiatr, psycholog na lince důvěry nebo školený odborník, ale každý, kdo je ochotný dát postiženému možnost svěřit se, trpělivě jej vyslechnout, umožnit mu zorientovat se v nastalých nesnázích a přispět mu při hledání východiska z beznaděje. Pokud je takový rozhovor veden nedirektivní, podpůrnou formou, vede již sám o sobě ke zklidnění a zpřehlednění situace (tamtéž, 268).

V situaci krize se může dospívající rozhodnout vyhledat pomoc sám, ze své vlastní vůle, pomoc mohou jako první vyhledat i rodiče nebo jiní vychovatelé. Špatenková v tomto případě upozorňuje na to, že problémy musí být projednávány přímo s dospívajícím, ne za jeho zády, nejlépe v kontextu práce s celou rodinou. „Problémy adolescence nemohou být vyřešeny bez aktivní participace dospívajícího!“ (Špatenková 2004, 62–63).

Bouřlivé období dospívání může přinést vážné životní obtíže, které nedokáže dospívající vlastními silami řešit a prožívá tak stavy bezmoci, úzkosti, hněvu, ale především nashromážděné vnitřní rozpory. Podle Jedličky vyžaduje taková situace psychoterapeutický zásah, ale i prostou lidskou spoluúčasť a pomoc, empatii, respekt a akceptaci (Jedlička 2004, 263–264).

#### 4.2.1. Principy a zásady krizové intervence u dospívajících

Krizová intervence u dospívajících vyžaduje obzvlášť citlivý a empatický přístup ze strany intervenanta. Dospívající mají tendence vnímat svou situaci jako naprosto jedinečnou a mají problém s otevřením se cizí osobě.

Podle Rowatta právě zjištění, jakou krizí dospívající prochází, je pro intervenanta velmi náročná úloha. Dospívající se zřídka otevrou a začnou zpříma mluvit o svých problémech. Intervenant a blízcí dospívajícího si můžou všimnout zejména změn nálad, změny úrovně aktivity a změn ve vztazích. Na to, co se děje, se může intervenant ptát přímo, ale většinou se setká s podrážděnou a defenzivní odpovědí „Nic“. Pokusit se přijít na to, co trápí zmateného dospívajícího, přirovnává Rowatt k dešifrování důvodu, proč pláče šestitýdenní kojeneček a jak ho utišit (Rowatt 2001, 46). Krizové intervence a psychoterapie dospívajících se ale narozdíl od dětských, při kterých se využívají různé herní techniky, odehrávají verbálně, intervenant je tak odkázaný na pozorování chování dospívajícího (v případě intervence tváří v tvář) a na informace, které se mu od něj podaří získat.

První etapou krizové intervence by měla být včasná a přesná diagnóza obtíží a kvalifikovaný odhad duševního rozpoložení dospívajícího. V této etapě je třeba zmapovat rozsah a závažnost krizové situace. Úspěšná psychologická pomoc spočívá především ve vyjádření osobní účasti, která se projevuje trpělivostí a ochotou naslouchat. Intervenant by se měl v první řadě vyhnout posuzování výroků dospívajícího nebo jeho moralizování. Prvním cílem intervence je stabilizace klientova Já. Základem intervence by měla být zásada nehodnotit a emoční podpora (Jedlička 2004, 263).

Právě vztahy jsou podle Rowatta pro dospívajícího rozhodujícím faktorem, díky kterému se buď úspěšně nebo neúspěšně dostanou přes krizové období. Krizoví intervenanti by tak měli v první řadě dbát o navázání přátelského vztahu s dospívajícím. Vztah mezi dospívajícím v krizi a krizovým intervenantem by měl být založen na vzájemném respektu, trvalosti, flexibilitě, porozumění, důvěře, optimismu a humoru. Zároveň by

se měly na obou stranách dodržovat role a stanovené hranice (Rowatt 2001, 41–46).



## **5. Krizová intervence v sociální práci**

Jak uvedu v této kapitole, krizová intervence je jednou ze základních činností sociální práce. Právě proto jsem se rozhodla zaměřit se v této práci na vzdělávání sociálních pracovníků obecně i v oblasti krizové intervence, posoudit stávající nabídku kurzů komplexní krizové intervence a uvést vlastní návrhy a opatření, která z mého hodnocení vyplývají.

### **5.1. Sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků**

Vzhledem k tomu, že svou diplomovou práci chci vztáhnout ke vzdělávání sociálních pracovníků (jak uvádím v úvodu práce), tuto kapitolu věnuji právě tématu vzdělávání sociálních pracovníků a stručně sociální práci obecně.

#### **5.1.1. Sociální práce**

Na sociální práci lze nahlížet různými způsoby, ať už na pomoc sociálních pracovníků klientům nebo z hlediska sociální politiky. Jak píše Navrátil, pohledy na cíle a pojetí sociální práce, a také míra profesionalizace jsou v jednotlivých zemích různé. Některé koncepty sociální práce jako profese jsou však široce akceptovány. Navrátil uvádí jednu krásnou definici sociální práce Hanveye a Philpota (1996): „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.“ (Navrátil 2001, 10). Matoušek sociální práci definuje o něco obsáhleji: „Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečeného systému redistribuce zboží a služeb. Jejím cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů a zajištění kontroly, příp. změny chování, které je považováno za sociálně problematické nebo deviantní.“ (Matoušek 2008, 25).

Jak uvádí Matoušek v jiné své publikaci, sociální práce se realizuje hlavně v sociálních službách a jejich prostřednictvím. „Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovali sociálním objektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkonem sociální práce se realizuje velká míra sociálně-politických záměrů, neboť roste podíl věcných dávek a služeb při uspokojování zejména zvláštních sociálních potřeb.“ (Matoušek 2007, 179).

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 35 mimo jiné i základní sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti a telefonická krizová pomoc, a zároveň mezi zařízení sociálních služeb patří podle § 34 sociální poradny a intervenční centra. Mezi služby sociální péče se v zákoníku řadí tísňová péče (§ 41), telefonická krizová pomoc (§ 55) a krizová pomoc (§ 60). Ze zákona o sociálních službách je zřejmé, že krizová intervence je jednou z forem sociální práce a jedním z možných konkrétních zaměření sociálních pracovníků.

Rodinou a dětmi v krizi a se z institucí sociální politiky zabývají orgány sociálně-právní ochrany dětí. Ty by měly aktivně vyhledávat ohrožené děti, působit na rodiče tak, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, pomáhat rodičům řešit výchovné problémy a poskytovat nebo zprostředkovat jim poradenství. Podle Matouška je ale personální vybavení OSPODu tak poddimenzované, že pro soustavnou poradenskou a terapeutickou činnost podmínky vytvořeny nejsou. Práce OSPODu tak spočívá zejména v odkazování dětí z problémových rodin do ústavní péče. Proces předávání dětí bez rodinného zázemí do adoptivních a pěstounských rodin v současnosti však protahuje novela zákona o rodině posilující práva biologických rodičů a znesnadňující soudní výrok o nezájmu rodičů o dítě (Matoušek 2010, 32, 270). Vzhledem k takové přetíženosti OSPODu by byla dobrým řešením například větší míra spolupráce státních a nestátních institucí sociálních služeb (která zatím ideálně nastavená není), ve kterých by figurovali dobře proškolení sociální

pracovníci s jasně definovanými kompetencemi. Otázkou je, zda by bylo možné získat pro tyto účely více finančních prostředků a nastavit spolupráci optimálním způsobem.

### **5.1.2. Vzdělávání sociálních pracovníků**

Vzdělání, kterého musí člověk dosáhnout, aby mohl pracovat jako sociální pracovník, je dáno zákonem o sociálních službách. Podle tohoto zákona, konkrétně § 110 zákona č. 108/2006 Sb., jsou podmínky pro odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, z nichž jednu musí pracovník splňovat, tyto:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),
- d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní

zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.

Podle § 111 je zaměstnavatel dále povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Formy dalšího vzdělávání jsou:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- b) účast v kurzech s akreditovaným programem,
- c) odborné stáže,
- d) účast na školicích akcích,
- e) účast na konferencích (Zákon o sociálních službách, Předpis č. 108/2006 Sb., § 111).

Jak tedy ze zákona o sociálních službách vyplývá, pracovník v sociálních službách musí mít ukončené vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na obor spadající pod sociální služby, případně absolvovat akreditovaný vzdělávací kurz tohoto zaměření a vykonávat praxi při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let v případě, že jeho vysokoškolské vzdělání je jiného zaměření, nebo absolvovat akreditovaný kurz a vykonávat praxi nejméně 10 let v případě, že není absolventem VŠ, ale je absolventem SŠ v oboru sociálně právním.

Sociální pracovník pak během své práce absolvuje průběžné vzdělávání, které je mu ze zákona povinen zajistit jeho zaměstnavatel. Toto vzdělávání má sloužit k prohloubení a doplnění kvalifikace. Vzhledem k rychle se měnícím trendům a nárokům v celé společnosti je zjevné, že požadavky na průběžné prohlubování vzdělání se týkají většiny profesí, taktéž v případě sociálních pracovníků je žádoucí, aby prohlubovali svou kvalifikaci a kompetence.

### **5.1.2.1. Studium Sociální práce na KSA UPOL a krizová intervence**

Na naší katedře lze v rámci kombinovaného studia studovat obor Sociální práce. Protože je to jedna z možností, jak splnit podmínky dané zákonem pro práci sociálního pracovníka, zajímalo mě, jaký prostor je při studiu tohoto oboru na naší katedře věnován krizím a krizové intervenci, potažmo krizím a krizové intervenci dětí a dospívajících. Informace čerpám z Informačního systému Univerzity Palackého.

Ve třetím ročníku je vyučován předmět Ontogenetická psychologie, která má dle mého soudu ke krizím dětí a dospívajících přímou návaznost. Podle obsahu tohoto předmětu v něm studenti poznají jednotlivé vývojové fáze člověka od prenatálního období až ke stáří a smrti, včetně Piagetovy periodizace kognitivního vývoje a Eriksonovy psychosociální periodizace. Dále jsou v obsahu tohoto předmětu v každé fázi vyčleněna rizika daného období, např. syndrom CAN u etapy mladšího školního věku nebo negativní sociálně patologické jevy v období dospívání. Dalším předmětem, který se může vztahovat ke krizové intervenci, je Efektivní komunikace. Podle sylabu tohoto předmětu se studenti naučí definovat jednotlivé fáze poradenského procesu, dokážou aktivně vstupovat do sociální interakce a podporovat její pozitivní rysy a omezovat vznik a tlumit průběh sociálních konfliktů, což jsou z mého pohledu pro krizového intervenanta užitečné dovednosti. V rámci volitelného předmětu psychosociálního výcviku se pak studenti učí například technikám poskytování opory druhým lidem. Během studia dalšího volitelného předmětu Rodina v kontextu sociální práce se studenti mohou seznámit s problémem krize rodiny a možnostmi řešení krize a stabilizace rodiny.

Podle mého názoru se studenti připravující na dráhu sociálního pracovníka na naší katedře v rámci oboru Sociální práce seznámí s tematikou krizí a krizové intervence sice okrajově, ale v rámci vysokoškolského studia dostatečně. Studenti, kteří se chtějí v praxi věnovat

práci krizového intervenanta, však musí nutně absolvovat kurz krizové intervence, o kterých budu pojednávat v další podkapitole.

#### **5.1.2.2. Akreditované vzdělávací kurzy pro sociální pracovníky se zaměřením na krizovou intervenci**

Jak vyplývá z kapitoly o vzdělávání sociálních pracovníků, během výkonu své praxe by si měli doplňovat a prohlubovat vzdělání v oblasti sociální práce, a jednou z těchto oblastí je i krizová intervence. Vzdělávacích kurzů pro pracovníky v sociálních službách, které jsou akreditované MPSV, je samozřejmě velké množství a jsou různého zaměření, od rekvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách, po jednotlivé, konkrétní doplňující kurzy (např. Psychosociální a komunikační dovednosti, Arteterapie, Zvládání psychické zátěže, Řešení konfliktních situací s klientem, Sociální práce s rodinou apod.). Já se v této části zaměřím na současnou nabídku akreditovaných kurzů komplexní krizové intervence krizových center ČR a jejich náplň. Z této kapitoly budu vycházet v další části práce při hodnocení obsahu těchto kurzů v souvislosti s prostorem, který je v nich věnovaný krizím a krizové intervenci dětí a dospívajících.

Kurzy komplexní krizové intervence provozují v ČR krizová centra Remedium, o.s. „D“ Liberec a Moravští lektori. Jednotlivé kurzy níže vypíšu, společně s jejich časovým rozsahem a obsahem, který budu v následující kapitole hodnotit z hlediska dostatečnosti, co se týče prostoru vyhrazeného dětem a dospívajícím v těchto kurzech.

Remedium (Zdroj: Remedium) nabízí Kurz komplexní krizové intervence pro sociální pracovníky a pracovníky dalších pomáhajících profesí, v rozsahu 248 vyučovacích hodin + samostatné evaluační setkání. Kurz je rozdělen do dvou ročníků, v každém ročníku se uskutečňuje sedm dvou nebo třídních setkání. Obsah jednotlivých setkání:

1. Krize v životě člověka. Techniky práce s člověkem v krizi I.
2. Techniky práce s člověkem v krizi II.
3. Krize v procesu psychosexuálního zrání
4. Krizová intervence v kontextu rodiny
5. Úskalí profese krizového pracovníka
6. Krizová práce jako součást systému
7. Trauma a suicidium
8. Problematika týraných a zneužívaných lidí
9. Psychická a tělesná nemoc ve vztahu ke krizi
10. Praxe a integrace I.
11. Krize v souvislosti s nabýváním autonomie
12. Bezpečí a ochrana pracovníků a klientů
13. Techniky práce s člověkem v krizi
14. Praxe a integrace II – evaluace a zkouška

Kurz, který nabízí organizace Remedium, nemá v rámci svých čtrnácti setkání ani jedno zaměřené přímo na krize a krizovou intervenci u dětí a dospívajících. Téma dětí a dospívajících však bude s největší pravděpodobností obsahem 3. a 11. setkání.

Občanské sdružení „D“ Liberec (Zdroj: D-os) provozuje Kvalifikační kurz kompletní krizové intervence v celkovém rozsahu 152, rozdělených do šesti třídních modulů, z nichž 3 moduly se týkají telefonické krizové intervence, 2 moduly krizové intervence tváří v tvář a 1 závěrečný modul shrnující TKI a KI. Náplň kurzu:

1. Vedení rozhovoru s klienty
2. Metody sociální práce
3. Současná legislativa
4. Krizová intervence tváří v tvář
5. Telefonická krizová intervence
6. Typologie klientů
7. Typologie hovorů
8. Práce s emocemi

9. Mezigenerační a rodinné krize
10. Psychiatrická problematika
11. Suicidální klienti
12. Umírání a truchlení
13. Sexuální problematika
14. Závislosti
15. Prevence vyhoření v péči o klienta
16. Supervize

Kurz libereckého o.s. „D“ nemá ve své náplni žádný bod týkající se dětí a dospívajících, jediným přibližujícím se tématem jsou mezigenerační a rodinné krize.

Výcvik komplexní krizové intervence v pomáhajících profesích, který pořádají Moravští lektori (Zdroj: Moravští lektori) v Olomouci, se realizuje během osmi třídních setkání, celkový počet hodin kurzu je 162. Obsahem kurzu je:

1. Krize, krizová intervence v sociálních službách
2. Právní aspekty krizové intervence v sociálních službách
3. Krizová intervence tváří v tvář v sociálních službách
4. Ztráta jako krize
5. Telefonická krizová intervence
6. Psychosociální síť, systém sociálních služeb a další dostupné zdroje pomoci
7. Internet v krizové intervenci a možnost využití v rámci poskytování sociálních služeb
8. Násilí
9. Trauma
10. Krizová intervence u dětí a dospívajících jako uživatelů sociálních služeb
11. Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, sebepeč
12. Ochrana krizového pracoviště a krizového intervenanta v sociálních službách



13. Supervize
14. Psychopatologie uživatelů sociálních služeb
15. Sebevražedný klient v sociálních službách
16. Umírání, úmrtí a pozůstalí
17. Partnerství, manželství, rodina a krizová intervence
18. Prohlubování profesních dovedností krizového intervenanta

Kurz komplexní krizové intervence Moravských lektorů má ve svém obsahu jako jediný ze tří modulů týkající se přímo krizové intervence u dětí a dospívajících. Hodinová dotace pro toto téma je v rámci celého výcviku 6 hodin. Podle podrobnějšího rozpisu kurzu je v tomto bloku věnována pozornost těmto tématům:

- Psychologie dítěte, vývojová stadia, syndrom CAN, týrání a zanedbávání dětí v rodinách.
- Sociálně-právní ochrana dětí a vazba na sociální služby. Související legislativa. Péče o ohrožené děti.
- Řešení krizových situací dětí a dospívajících s ohledem na vývojová hlediska. Praktický nácvik dovedností.

## **5.2. Hodnocení potřebné kvalifikace sociálních pracovníků ve vztahu ke krizi a krizové intervenci u dětí a dospívajících**

Jak je uvedeno v předchozí podkapitole, sociální pracovníci musí před nástupem do povolání splnit podmínky týkající se jejich vzdělání v oboru sociální práce, které musí buď vysokoškolské v tomto oboru, nebo jiné, po kterém je nutné absolvovat akreditovaný vzdělávací kurz a praxi v oboru.

Po této části vzdělání si sociální pracovníci dále doplňují a prohlubují svou kvalifikaci kurzy zaměřenými na různé oblasti sociálních služeb, takovým kurzem je i kurz kompletní krizové intervence, který umožňuje

(pokud je akreditovaný MPSV a v rozsahu minimálně 150 hodin) svému absolventovi působit jako krizový intervent. Vypsala jsem obsahy tří kurzů, včetně jejich časového rozsahu, která jsou pořádána českými krizovými centry a akreditovaná MPSV. Kromě kurzu, který pořádají Moravští lektoři, není v obsahu kurzů vymezen prostor přímo problematice krizí a krizové intervenci u dětí a dospívajících. Moravští lektoři, kteří ve svém kurzu toto téma jako samostatné neopomíjí, mu i tak věnují z mého pohledu velmi nízkou pozornost, a to jen 6 hodin z celého kurzu, ačkoliv podbody tohoto modulu jsou obsáhlé a závažné. Podle mého názoru je zanedbání tématu dětí a dospívajících na kurzech krizové intervence závažnou chybou.

Kritikou vzdělávacích možností sociálních pracovníků v oblasti krizové intervence se zabývám dle mého soudu opodstatněně. Jak vyplývá z předchozích kapitol mé práce (a ostatně již z názvu práce), krize a krizová intervence u dětí a dospívajících má svá specifika odlišná od krizí dospělých. Nehledě na to, že krize u dětí a dospívajících se zásadním způsobem vztahují k aktuální vývojové fázi, vývojových krizím a problémům, i v rámci krizové intervence je třeba k dětem a dospívajícím přistupovat odlišným způsobem než k dospělým. Krizí, které se týkají výlučně dětí a dospívajících, je celá řada (viz výše), a krizový intervent by se měl v těch nejčastějších nejen orientovat, ale zároveň znát správné způsoby, jak mladému člověku v jeho specifické situaci adekvátně pomoci. Správná práce sociálního pracovníka nespočívá samozřejmě jen v absolvování kurzů a získání tvrdých kompetencí, ale také v jeho osobnostních předpokladech, ale odborná znalost problematiky může rozhodně jeho práci zkvalitnit.

Větší záběr na téma děti a dospívající v kurzech krizové intervence je podle mě nutné nejenom kvůli obšírnější znalosti specifík tohoto tématu, ale především z ožehavosti dětských krizí. Touto ožehavostí myslím zejména dva aspekty krizí v mladém věku: jedním je závislost dětí na dospělých v situaci krize, jejím rozpoznání a hlavně snahou o její řešení, a druhým fakt, že neřešené krize v dětství a dospívání mohou mít hluboké negativní následky pro celý budoucí život člověka. Podle Jedličky některé

dětské krize sice odeznějí spontánně samy, mnohé se ale stávají chronickými, a zejména pokud jsou neřešené, proměňují se postupně v potíže, trvalejší osobnostní poruchu nebo ve velmi nepříznivém případě v duševní chorobu (Jedlička 2004, 263). I z vlastních zkušeností vím, že běžnou praxí psychoterapeutů je dovést dospělého člověka v myšlenkách zpět do dětského věku, ze kterého nezřídka pramení krize a problémy současnosti. Sociální pracovníci v roli krizových interventů by tak měli na krize v dětství a dospívání klást mnohem větší důraz, protože jejich včasné vyřešení může předcházet vzniku mnoha pozdějších problémů.

Ještě se krátce vrátím k závislosti dětí na dospělých, které jsem se věnovala již v jedné z předchozích kapitol. V souvislosti s výcvikem sociálních pracovníků mi přijde potřebné zdůraznit zaměření na prevenci vzniku krizí u dětí a dospívajících a zároveň prevenci jejich přehlížení. V této části by se tam výcvik netýkal přímo práce s dětmi, ale s jejich rodiči nebo pečovateli, či dalšími blízkými osobami v okolí dítěte, na kterých tento úkol spočívá. Sociální pracovníci by se tak měli naučit, jak ve vztahu ke krizím dospělých, které mohou vyústit i v krizi jejich dítěte (např. rodinná krize, rozvod, úmrtí v rodině, narození mladšího sourozence apod.), dospělým poradit a ukázat, jak mají předcházet negativním důsledkům události u dítěte. Případně jak si správně vyložit a vůbec vnímat jeho reakce, aby bylo možné krizi identifikovat.

Vzhledem k tomu, že kritizují akreditované kurzy krizové intervence jako nedostatečně se věnující zásadnímu tématu, mým návrhem na řešení je nabídka kurzu krizové intervence pro sociální pracovníky zaměřený na děti a dospívající. Tento kurz by měl být dle mého názoru navazujícím kurzem ke kurzům komplexní krizové intervence, aby tyto kurzy dosáhly právě jmenované komplexnosti. Kurz zaměřený na děti a dospívající by mohl být samostatným kurzem rozšiřujícím kurz krizové intervence (současná nabídka rozšiřujících kurzů krizové intervence obsahuje například kurzy Telefonická krizová intervence, Krizová intervence tváří v tvář, Rozvíjení dovedností v krizové intervenci apod.), pro přehlednost sestavím žádost

o akreditaci<sup>1</sup> na rozšiřující kurz dalšího vzdělávání, která je uvedena v příloze.

---

<sup>1</sup> V návrhu žádosti o akreditaci uvádím pouze ty části, které jsou pro mou práci podstatné. Technické a organizační záležitosti (identifikace žadatele, lektorský tým apod.) neuvádím, šlo by stejně jen o smyšlenky.

## Závěr

Krize a krizová intervence u dětí a dospívajících je skutečně závažným a stále aktuálním tématem, kterému je třeba věnovat pozornost. Cílem mé práce bylo popsat krize a krizovou intervenci u dětí a dospívajících, tedy vývoj, průběh, projevy a precipitory krize a principy a zásady krizové intervence. Dalším cílem bylo zhodnotit aktuální nabídku akreditovaných kurzů krizových center komplexní krizové intervence pro sociální pracovníky a posoudit, zda se dané kurzy v dostatečné míře věnují problematice dětí a dospívajících.

V první části práce jsem se zaměřila na krize a krizovou intervenci obecně, tedy o teoretické ukotvení pojmů krize a krizová intervence, příčinám vzniku a typologii krize, formám, principům a fázím krizové intervence. Krizovou intervenci jsem také vztáhla k andragogice a psychologizujícímu pojetí andragogiky jako aplikované vědy. Více prostoru jsem v úvodní kapitole věnovala svépomocnému řešení krize, tedy resiliencí, jejíž míra u člověka ovlivňuje samostatné zvládnání zátěže, přirozenými vyrovnávacími mechanismy a sociální oporou.

V další části už jsem se věnovala přímo dětmi a dospívajícími, konkrétně vývojovými stadii, která krizovou situace zásadně ovlivňují a jejich znalost je klíčovou pro krizového intervenanta, který musí nutně při práci s dětmi a dospívajícími brát konkrétní vývojovou fázi v potaz. Dál jsem popsala specifika krize u dětí a dospívajících a precipitory krize, přičemž jsem se snažila zdůraznit jejich odlišnost od krizí dospělých.

V poslední části práce jsem se zaměřila na krizovou intervenci jako součást sociální práce, a na vzdělání sociálních pracovníků, jehož součástí může být i kurz krizové intervence, díky kterému se pracovník stává odborným krizovým interventem. Hodnotila jsem aktuální nabídku akreditovaných kurzů komplexní krizové intervence a prostor, který je v těchto kurzech vyčleněn dětem a dospívajícím, jakožto důležitému tématu. Došla jsem k závěru, že kurzy komplexní krizové intervence ve svém kurikulu se problematice krizí a krizové intervenci u dětí a dospívajících

nevěnují s ohledem na závažnost tématu dostatečně. Jako možnost řešení jsem k práci připojila žádost o akreditaci vzdělávacího programu s názvem Krize a krizová intervence u dětí a dospívajících, do kterého jsem zahrнула dle mého soudu všechna důležitá témata této oblasti.

Ačkoliv je dětem v sociální práci věnována poměrně velká pozornost, dětská krizová intervence je podle mého názoru spíše zanedbávaná. Přitom děti i dospívající mohou procházet velice náročnými krizemi, jejichž nezvládnutí je může negativně ovlivňovat i v budoucnu. Sociální pracovníci by mohli být v problematice krizí dětí a dospívajících větší odbornou průpravu, zároveň je ale třeba apelovat na rodiče, aby projevy krizí u dětí nepodceňovali a mohli jim tak být včas tolik potřebnou sociální oporou.

## **Anotace**

Příjmení a jméno autora: Bc. Dokulilová Daniela

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název magisterské diplomové práce: Specifika krize a krizová intervence u dětí a dospívajících

Počet znaků: 128 196

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: Krize, krizová intervence, děti, dospívající, vývojová stadia dětí a dospívajících, vzdělávání sociálních pracovníků

Práce se zabývá specifiky krize a krizové intervence u dětí a dospívajících. Cílem práce je poukázat na nutnost odlišného přístupu ke krizím u dětí a dospívajících, než je tomu u dospělých lidí, přičemž při krizové intervenci je třeba brát v potaz zejména aktuální vývojové stadium. První část práce je teoretickým ukotvením problematiky, druhá část práce je zaměřena na možnosti a limity výcviku sociálních pracovníků v oblasti krizové intervence. Hodnocení možností a limitů je založeno na evaluaci stávající nabídky kurzů, s návrhem žádosti o akreditaci vzdělávacího programu pro sociální pracovníky zaměřeného na krize a krizovou intervenci u dětí a dospívajících.

## **Annotation**

This work deals with the specifics of the crisis and crisis intervention for children and adolescents. The goal is to highlight the need for a different approach to crises in children and adolescents than in adults, and in crisis intervention must be taken into account in particular the current stage of development. The first part is the theoretic issue and the second part focuses on the possibilities and limits of training social workers in the field of crisis intervention. Evaluation of possibilities and limits is based on the evaluation

of existing courses offered, with the draft application for accreditation of the training program for social workers focused on crisis and crisis intervention for children and adolescents.



## Literatura:

ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál.

ARCHEROVÁ, C. 2001. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál.

BAŠTECKÁ, B. A KOL. 2005. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: GradaPublishing.

CIMRMANOVÁ, T. 2013. *Krize a význam pomáhajícího prvního kontaktu*. Praha: Karolinum.

CLARKE, A., CLARKE, A. 2003. *Humanresilience*. London: Jessica KingsleyPublishers.

ELLIOT, J., PLACE, M. 2002. *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada.

ERIKSON, E. H., 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

FREUD, A. 2006. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.

GODDET, É. 2001. *Umění jednat s dospívajícími*. Praha: Portál.

GRUHL, M., KÖRBÄCHER, H. 2013. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál.

HOSKOVCOVÁ, S. 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*. Praha: Grada.

HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.

JEDLIČKA, R. A KOL. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis.

KASTOVÁ, V. 2000. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.

KOCOURKOVÁ, 2009. *Psychoterapie dětí a dospívajících*. In BAŠTECKÁ, B. 2009. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Coping – zvládání zátěže*. In BAŠTECKÁ, B. 2009. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.

MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál, 2. vydání.

MAREŠ, J., JEŽEK, S., KREMINOVÁ, M. 2007. *Přínos nemoci z pohledu nemocných dětí*. In MAREŠ J. A KOL. 2007. *Kvalita života dětí a dospívajících II*. Brno: MSD.

MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Portál.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 1994. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén.

MATĚJČEK, Z. A KOL. 1999. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada.

- MATOUŠEK, O. A KOL. 2007. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2. vydání.
- MATOUŠEK, O. A KOL. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2. vydání.
- MATOUŠEK, O. A KOL. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2. vydání.
- MERTIN, V. 2004. *Na co se často ptáte. Ze zkušeností dětského psychologa*. Praha: Scientia.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.
- RAINER, J., BROWN, F. 2007. *Crisis counseling and therapy*. New York: HaworthPress.
- ROWATT, G. W. 2001. *Adolescents in crisis*. Kentucky: Westminster John Knox Press.
- ŘÍČAN, P. 2014. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- SMITH, H. 2004. *Děti a rozvod*. Praha: Portál.
- SOBOTKOVÁ, I. 2004. *Resilience – odolnost*. In BAŠTECKÁ, B. 2009. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.

ŠKOVIERA, A. 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.

ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: GradaPublishing.

ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: GradaPublishing.

VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

VODÁČKOVÁ, D. A KOL. 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál.

#### **Internetové zdroje:**

D o.s. Liberec, Kvalifikační kurz kompletní krizové intervence, dostupné z <http://d-os.net/vzdelavani/krizova-intervence/23/>, cit. 22. 2. 2015.

Informační systém Univerzity Palackého, dostupné z [www.portal.upol.cz/](http://www.portal.upol.cz/), cit. 22. 2. 2015.

Moravští lektori: Výcvik komplexní krizové intervence v pomáhajících profesích, dostupné z <http://www.moravsti-lektori.cz/KKI>, cit. 22. 2. 2015.

Remedium, Komplexní krizová intervence 1., dostupné z <http://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/kurz-komplexni-krizova-intervence-1.php>, cit. 22. 2. 2015.

Zákon a sociálních službách, předpis č. 108/2006 Sb., dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>, cit. 20. 2. 2015.

## Příloha – žádost o akreditaci vzdělávacího programu

### IDENTIFIKACE VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU

<b>Typ kurzu</b>	další profesní kurz - rozšiřující
------------------	-----------------------------------

<b>Název vzdělávacího programu</b>	<b>Krize a krizová intervence u dětí a dospívajících</b>
------------------------------------	--

<b>Anotace (min. 300 znaků, max. 1500 znaků)</b>
Výcvik je určen pro sociální pracovníky, kteří již absolvovali výcvik komplexní krizové intervence a jejichž primárním zájmem je práce s dětmi a dospívajícími v krizi. Absolvent bude prakticky připraven na všechny typy krizové intervence u dětí a dospívajících, tj. krizovou intervenci tváří v tvář, telefonickou krizovou intervenci a krizovou intervenci poskytovanou prostřednictvím internetu, zároveň bude znát specifika krizové intervence těchto věkových kategorií. Během výcviku se účastníci seznámí s ontologickou psychologií a jejím vztahem ke krizím a s různými typy krizí u dětí a dospívajících. Výcvik je veden jak formou teoretické průpravy, tak formou praktických nácviků technik krizové intervence. Část výcviku je zaměřena také na supervizi a psychohygienu krizového intervenanta.

<b>Tematická oblast</b>	<b>Přímá práce s klientem – metody v praxi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• specifika práce s konkrétní cílovou skupinou</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• jiné – uveďte: techniky krizové intervence</li></ul>

<b>Rozsah</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• vícedenní</li></ul>	počet hodin: 72 + 5 (závěrečná zkouška)
---------------	---	---

<b>Forma programu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• prezenční</li></ul>
-----------------------	---

<b>Vstupní požadavky na účastníka</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• vzdělání: minimálně ukončené SŠ vzdělání s maturitou, absolvování kurzu Komplexní krizová</li></ul>
---------------------------------------	---

(vzdělání, praxe apod.)	intervence
	• jiné: věk minimálně 21 let

<b>Pracovní zařazení účastníka kurzu (oblast působnosti účastníka kurzu)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sociální péče</li> </ul>
--	---

<b>Forma sociální služby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terénní</li> </ul>
------------------------------	---

<b>Druh sociální služby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sociální péče</li> </ul>
-----------------------------	---

<b>Počet účastníků</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maximální počet: 15</li> </ul>
------------------------	---

## PROFIL ABSOLVENTA

<b>Cílové kompetence</b> (podrobné vymezení a popis kompetencí, které absolvent kurzem získá či rozvine)	
---	--

<b>Cílová skupina (oblast), se kterou absolvent na základě získaných kompetencí bude pracovat</b>	• ohrožené rodiny s dětmi
	• děti ohrožené sociálním vyloučením
	• pěstounská péče
	• děti v krizových situacích

## PROFIL KURZU

<b>Učební plán</b> (konkrétní vymezení jednotlivých modulů a jejich časová dotace)			
<b>Modul</b>	<b>Obsah + stručný popis obsahu</b>	<b>Časová dotace (počet</b>	<b>Výukové metody</b>

		<b>výukových hodin)</b>	
1. Krize, krizová intervence	Zopakování pojmu krize, příčiny vzniku krize, typologie krizí, fáze krizové situace, vývoj a průběh krize.	3	Přednáška
2. Krizová intervence	Zopakování pojmu krizová intervence, svépomocné řešení krize. Etapy krizové intervence. Formy krizové intervence (krizová intervence tváří v tvář, telefonická krizová intervence, krizová intervence poskytovaná prostřednictvím internetu).	4	Přednáška
3. Děti a dospívající z pohledu ontologické psychologie ve vztahu ke krizím	Vztah vývojové fáze ke krizím. Vývojové krize a vývojové úkoly - teorie E. H. Eriksona aj. Piageta. Vývojová psychologie dětí a dospívajících, vztah daného období ke krizi. Forma komunikace s dítětem v dané fázi. Praktický nácvik dovedností.	14	Přednáška, nácvik
4. Rodina jako komplexní systém	Funkce rodiny, fungování rodiny. Rodina jako výchozí bod života jedince a jako komplexní systém.	3	Přednáška

	Poruchy rodiny, krize rodiny. Rodinná krizová intervence.		
5. Dítě v krizi	Specifika krize u dětí. Projevy a důsledky krize u dětí. Precipitory krize u dětí - narození sourozence, nemoc, odloučení od rodičů, náhradní rodinná péče, syndrom CAN, nástup dítěte do výchovně-vzdělávacích institucí, rozvod, smrt jako ztráta, nevlastní rodič.	14	Přednáška
6. Krizová intervence u dětí	Specifika a cíle krizové intervence u dětí. Principy a zásady krizové intervence u dětí. Praktický nácvik dovedností.	10	Přednáška, nácvik
7. Dospívající v krizi	Specifika krize u dospívajících. Projevy a důsledky krize u dospívajících. Precipitory krize u dospívajících - sexuální problémy, násilí mladistvých, deprese a sebevraždy, krize identity a sebeúcty, krize tělesnosti, krize plynoucí z tlaku okolí.	14	Přednáška
8. Krizová intervence u	Specifika a cíle krizové intervence u dospívajících.	10	Přednáška, nácvik



dospívajících	Principy a zásady krizové intervence u dospívajících. Praktický nácvik dovedností.		
9. Resilience	Resilience, rodinná resilience, práce s rodiči - podpora protektivních faktorů u dítěte i v rodině, eliminace negativních faktorů.	3	Přednáška
10. Sociálně právní aspekty	Zákon o rodině, sociálně-právní ochrana dětí.	3	Přednáška
11. Supervize	Pojem supervize, výhody, možnosti a limity, etické zásady, rizika, formy, frekvence a typologie supervize. Nácvik supervize.	3	Přednáška, nácvik
12. Psychohygiena pracovníka	Sebereflexe pracovníka. Zásady psychohygieny, techniky psychohygieny. Základy relaxačních technik. Prevence syndromu vyhoření. Praktický nácvik dovedností.	5	Přednáška, nácvik
13. Prohlubování profesních dovedností	Závěrečná rekapitulace témat. Nácvik technik krizové intervence dle požadavků účastníků. Shrnutí. Dotazy, zpětná vazba účastníků, uzavření kurzu.	10	Přednáška, nácvik, diskuse
14. Závěrečná zkouška		5	

## ZÁVĚREČNÁ ZKOUŠKA, HODNOCENÍ KURZU

<b>Způsob ověření znalostí, dovedností účastníků kurzu – evaluační nástroj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praktická zkouška (modelová situace, kazuistika)</li> </ul>
<b>Minimální kritéria pro získání osvědčení</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% docházka + ověření znalostí</li> </ul>
<b>Opravné prostředky - možnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• možnost opakovat test</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nový pokus praktické zkoušky na základě zpětné vazby k neúspěšnému pokusu</li> </ul>
<b>Monitorování průběhu a hodnocení kurzu</b> (způsob vyhodnocení naplnění vzdělávacích cílů a potřeb účastníků kurzu, popř. zadavatele, zpětná vazba absolventů)	Vyplnění evaluačního dotazníku na konci každého víkendu, vyplnění evaluačního dotazníku na konci celého kurzu zaměřeného na celý kurz.