

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

**Význam vzdělání v krizové intervenci pro pomáhající  
pracovníky se zvláštním zřetelem k tématu sexuálního  
zneužívání**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Jiroušová  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii  
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, PhD.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ  
Pedagogická fakulta  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Jiroušová**  
Osobní číslo: **P121167**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii**  
Název tématu: **Význam vzdělání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky se zvláštním zřetelem k tématu sexuálního zneužívání**  
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

### Zásady pro vypracování:

Tématem bakalářské práce je význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky, se zřetelem k sexuálnímu zneužívání. Cílem bakalářské práce je popsat a na základě odborných pramenů analyzovat vzdělávání v krizové intervenci u pomáhajících profesí v kontextu využití tohoto přístupu při práci s tématem sexuálního zneužívání a ve výzkumném šetření zjistit subjektivně vnímaný význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky s akcentem k tématu sexuálního zneužívání. V empirickém šetření bude využito kvalitativního výzkumného designu, metodou sběru dat je interview s návodem, data jsou analyzována za využití elementů zakotvené teorie, konkrétně otevřeného kódování.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a zároveň jsem uvedla všechny použité prameny a studovanou literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

## **Poděkování**

*V první řadě chci obrovsky poděkovat vedoucí práce Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D. za její odborné vedení, její cenné rady, doporučení a konstruktivní připomínky, za čas, který mi věnovala a trpělivost, kterou pro mě vždy měla. Děkuji i respondentům, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor. A mé největší díky patří mé mamince a rodině, která mi je stále oporou.*

## **Anotace**

JIROUŠOVÁ, M. *Význam vzdělání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky se zvláštním zřetelem k tématu sexuálního zneužívání*. Hradec Králové, 2016. 84 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta.

Tématem bakalářské práce je význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky, se zřetelem k sexuálnímu zneužívání. Cílem bakalářské práce je popsat a na základě odborných pramenů analyzovat vzdělávání v krizové intervenci u pomáhajících profesí v kontextu využití tohoto přístupu při práci s tématem sexuálního zneužívání a ve výzkumném šetření zjistit subjektivně vnímaný význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky s akcentem k tématu sexuálního zneužívání. V empirickém šetření je využito kvalitativního výzkumného designu, metodou sběru dat je interview s návodem, data jsou analyzována za využití elementů zakotvené teorie, konkrétně otevřeného kódování.

Klíčová slova: pomáhající profese, krizová intervence, zneužívání, dítě, pomáhající pracovník, psycholog, pedagog, sociální pracovník, krizový pracovník, krize.

## **Anotation**

JIROUŠOVÁ, M. *The importance of education in crisis intervention for helping workers with special attention to the topic of sexual abuse*. Hradec Králové: Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové, 2016. 84 pp. Bachelor Degree Thesis.

The theme of the bachelor thesis is the importance of education in crisis intervention for the helping professionals, with a view to sexual abuse. The aim of this thesis is to describe and on the basis of expert sources to analyse education in crisis intervention in the helping professions in the context of the use of this approach at work with the theme of sexual abuse and in the research of the investigation to determine the subjectively perceived importance of training in crisis intervention for the helping professionals with an emphasis on the topic of sexual abuse. In the empirical investigation used a qualitative research design, method of data collection is the interview with the instruction, the data are analysed using elements of grounded theory, namely open coding.

Key words: helping profession, crisis intervention, sexual abuse, child, helping worker, psychologist, teacher, social worker, crisis worker, crisis.

# Obsah

ÚVOD.....	9
1 STAV POZNÁNÍ A TEORETICKÝ BACKGROUND .....	12
2. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE JAKO ZNEUŽITÍ FYZICKÉ ČI PSYCHICKÉ PŘEVAHY DOSPĚLÝM.....	16
2.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako výsledek úmyslného ubližování .....	16
2.2 Sexuální zneužívání kontaktního a nekontaktního typu .....	18
2.3 Následky sexuálního zneužívání v dětství .....	20
2.4 Pomoc obětem sexuálního zneužívání .....	21
2.4.1 Terapie dospělých obětí zneužívaných v dětství.....	23
2.4.2 Prevence sexuálního zneužívání.....	25
3. DÍTĚ SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K ASPEKTŮM SOUVISEJÍCÍM SE ZNEUŽÍVÁNÍM .....	27
3.1 Postavení dítěte ve společnosti .....	27
3.2 Vývoj dítěte v kontextu okolností souvisejících se sexuálním zneužíváním.....	28
3.2.1 Kojenec a batole – etapa charakteristická otevřeností vůči světu .....	28
3.2.2 Předškolní věk – období vyrůstání z rámce rodiny .....	29
3.2.3 Školní věk – jako etapa „vrstevnická“ a „školní“ .....	30
3.2.4 Puberta a adolescence – období mnohých změn.....	31
3.3 Sexualita dětí jako proces rozvíjející se od narození se zřetelem k vlivu zneužívání na sexualitu jedince .....	32
4. POMÁHAJÍCÍ PROFESE JAKO SLUŽBA A POSLÁNÍ .....	34
4.1 Pomáhající profesionál a proces pomáhání jako interakce mezi pomáhajícím odborníkem a klientem .....	34
4.1.1 Psycholog .....	36
4.1.2 Sociální pracovník.....	37
4.1.3 Sociální pedagog .....	38
4.2 Vzdělávání v pomáhajících profesích – od teorie po praxi .....	39
5. KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO NÁSTROJ OPTIMÁLNÍ POMOCI V SITUACI KRIZE .....	41
5.1 Vymezení krize a dělení krizí vzhledem k jejich závažnosti a spouštěcímu mechanismu .....	41
5.2 Diference krizové intervence a psychoterapie .....	43
5.3 Vzdělání a etika pracovníků krizové intervence.....	45

5.4 Principy krizové intervence .....	47
6 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ .....	50
6.1 Cíle výzkumu a teoretické východisko .....	50
6.2 Výzkumná strategie .....	51
6.3 Výzkumný vzorek – kritéria a postup výběru respondentů a jejich charakteristika .....	53
6.4 Průběh výzkumného šetření a zajištění etiky výzkumu .....	54
6.4 Analýza získaných dat .....	56
6.6.Diskuse výsledků .....	69
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
SEZNAM ZKRATEK .....	81
SEZNAM TABULEK .....	82
PŘÍLOHY .....	83



## ÚVOD

V životě každého jedince mohou nastat situace, které jsou pro něj náročné, nezvyklé a překračující jeho možnosti zvládnání. Může se jednat o situace, které se svojí povahou zcela vymykají tomu, na co je jedinec zvyklý. Nemá k nim tedy osvojeny patřičné způsoby chování, selhávají postupy, které se mu v jiných situacích v minulosti osvědčily. Může jít také o úseky života jedince, které jsou dlouhodobě stresující, a dotyčný je jimi zcela vyčerpán, a tak není schopen adaptovat se na to, co přichází nově a nárokuje si jeho pozornost či energii.

Tyto situace jsou označovány jako krize. Krize mohou trvat různě dlouhou dobu, v závislosti na vnějších okolnostech a vnitřních danostech jedince. Ať již se však jedná o jakýkoliv typ krizové situace, platí, že jedinec v takto náročných okamžicích svého života nemusí, a dokonce by ani neměl zůstat sám. Není-li možné požádat o pomoc někoho bližního, může se jedinec prožívající krizovou situaci obrátit na odborníka.

Tím může být krizový pracovník, tedy pracovník pomáhající profese, který je specialistou na situace krize. Základním cílem krizové intervence je vytvoření bezpečného prostoru pro rozhovor, vyjádření emocí, v další fázi pak práce s těmito emocemi, jejich strukturování, stejně jako strukturování celé náročné situace jedince a hledání jeho zdrojů a cesty ven z krize.

Krizová intervence má široké využití. Odehrává se např. formou ambulantní pomoci, telefonicky, při hospitalizaci. Ve všech případech se krizový pracovník setkává s jedincem, který potřebuje jeho pomoc, tzv. tady a teď. Kontakt s klientem může být jednorázový, nebo opakovaný. K tomu, aby krizový pracovník mohl adekvátně klientovi pomoci, mu napomáhá patřičné vzdělávání, zejména výcvik v krizové intervenci. V něm se pracovník pomáhající profese mimo jiné učí, jak pomáhat ve specifických situacích – tj. např. jedinci v ohrožení života, člověku, který prožil katastrofickou událost, nebo který je obětí násilí. Mnohdy se při realizaci krizové intervence odhalují témata, která má jedinec zasunuta hluboko ve svém nevědomí. Tímto tématem může být např. i zneužívání v dětství.

Tématem bakalářské práce je význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky, se zřetelem k sexuálnímu zneužívání. Téma sexuálního zneužívání je

mnohdy tabuizováno. To však neznamená, že se neděje – naopak. Děti jsou ve svém nejtětlejším věku sexuálně zneužívány mnohem častěji, než si chceme připustit.

Domníváme se, že je tedy nutné věnovat mu patřičnou pozornost, neboť toto prožité trauma má dramatický dopad na zbytek života oběti, mnohdy i na jeho potomky a celé budoucí generace. To je také důvodem, proč tato bakalářská práce nese toto téma. Zaměříme se v ní na pomoc těmto obětem prostřednictvím krizové intervence. Tuto techniku či způsob práce s klientem vnímám již dlouhou dobu jako velmi zajímavou; sama bych se jí v budoucnu chtěla věnovat. Setkala jsem se v osobním životě s lidmi, kterým krizová intervence velmi pomohla. Vím, jak je to náročná práce, zároveň si však uvědomuji, jak může být využití krizové intervence cenné a užitečné. Její realizace pochopitelně není možná bez patřičného vzdělání.

V analýze a zpracování tématu jsme vycházeli z poznatků řady odborníků na toto téma. Klíčovou prací byla kniha *Krizová intervence* od Daniely Vodáčkové, dále knihy věnované problematice týrání a zneužívání dětí, např. od Dunovského, Dytrycha a Matějčka, či Taubnera.

Cílem bakalářské práce je popsat a na základě odborných pramenů analyzovat vzdělávání v krizové intervenci u pomáhajících profesí v kontextu využití tohoto přístupu při práci s tématem sexuálního zneužívání a ve výzkumném šetření zjistit subjektivně vnímaný význam vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky s akcentem k tématu sexuálního zneužívání.

Výzkumný problém byl formulován následovně: vzdělání v oblasti krizové intervence a jeho aplikace v přímé práci se zneužívaným klientem. Tento byl transformován do hlavní výzkumné otázky (HVO): Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků se vzděláním v oblasti krizové intervence, resp. s jeho aplikací v přímé práci se zneužívaným klientem, a jaký význam tomuto vzdělávání přiřkládají.

V tomto kontextu si klademe následující otázky: Jaké vzdělání v krizové intervenci mají pomáhající pracovníci? S jakou teoretickou oporou pracují, resp. jakým teoretickým zázemím disponují v kontextu využití krizové intervence při práci s tématem sexuálního zneužívání? Jakého praktického nácviku se účastnili? Jaký význam respondenti přisuzují vzdělání v krizové intervenci právě pro téma sexuálního zneužívání?

Předpokládáme, že dotazovaní respondenti mají především pozitivní zkušenosti se vzděláním v krizové intervenci a jeho význam vidí v tom, že jim toto vzdělání usnadňuje spolupráci se zneužívaným klientem.

V úvodních kapitolách je cílem podání stručného přehledu dosavadního stavu poznání v této oblasti. Pozornost je věnována tématům syndromu CAN, oblasti pomáhajících profesí - konkrétně psychologovi, sociálnímu pracovník, sociálnímu pedagogovi, kteří mnohdy praktikují v oblasti krizové intervence), přičemž důraz je kladen především na krizovou intervenci, vzdělávání v krizové intervenci a možnosti využití krizové intervence při práci s klientem, který byl v minulosti zneužívaný.

V empirickém šetření je popsán výzkum realizovaný jako kvalitativní, jako metoda sběru dat byl využit rozhovor podle návodu, analýza dat je provedena za využití elementů zakotvené teorie, prostřednictvím otevřeného kódování.

Charakter práce je teoreticko-empirický.

# 1 STAV POZNÁNÍ A TEORETICKÝ BACKGROUND

Pomáhají profese, jak již název napovídá, je takové povolání, ve kterém je jedinec nápomocný druhému člověku či skupině osob, a to způsobem, který je zaměřený mnohdy na osobní růst klienta, pomoc v osobní krizi, hledání řešení různých psychosociálních problémů apod. Základem této práce je vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem a nejmocnějším nástrojem pomoci, kterou pomáhající pracovník má, je jeho vlastní osobnost, touha pomáhat, empatie a zájem o mezilidské vztahy.

Michalík (2011, s. 14) definuje pomáhající profese jako profese, *„jež jsou orientovány na potřeby člověka a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem bývá zaměření na individuální potřeby jedince.“*

K takovému směřování je nutné dle Matouška (2013) disponovat určitou zdatností, inteligencí (nejen intrapersonální a interpersonální), důvěryhodností, komunikačními dovednostmi. Nezbytnou komponentou je rovněž empatie. Počítá se také s ochotou pomáhajícího pracovníka být otevřený vůči dalšímu prohlubování teoretických a praktických znalostí. Zde se shodujeme s tvrzením Quisové (2009), která uvádí důležité znalosti a dovednosti, bez kterých se pomáhající pracovník jen těžko obejde – zj. teorie osobnosti, poradenské strategie, praxe pomáhajícího či poradenského procesu, komunikace v přímé práci s klientem. Jsme v souladu s žitou praxí toho názoru, že krizová intervence hraje v přímé práci s klientem významnou roli, zvláště pak u aktuálně vysoce náročných témat, jakými krize a případně traumatické zkušenosti jsou. Mnohdy provázení klienta krizí připraví pole působnosti pro další postupy – ať už půjde o poradenství, psychoterapii či jinou následnou péči. Bývá tedy v současné době v České republice zvykem, že pomáhající pracovníci absolvují výcviky či krátkodobé kurzy krizové intervence.

Sexuálně zneužito může být jakékoliv dítě, bez ohledu na svůj věk. Tento dramatický zásah do integrity dítěte, jeho osobnosti a budoucího vývoje, který je následně poznamenán mimo jiné ztrátou důvěry v sebe sama i druhé, může variovat mimo jiné v závislosti na tom, kdy zneužití nastane, kdo je pachatelem apod. Pakliže se dítě s touto

skutečností někomu svěří, což se bohužel ne vždy děje, existuje řada způsobů, jak danou skutečnost prokázat. Jak uvádí Weiss (2005), umožňují-li to schopnosti dítěte, v českém kriminalistickém prostředí se nejčastěji používají pro tyto účely speciálně vytvořené panenky „Jája a Pája“, s nimiž je možné snadno manipulovat a na kterých dítě může demonstrovat to, co samo zažilo, a to bez další nebezpečné traumatizace.

Sexuální zneužívání dětí není jevem výjimečným. Kimplová (2008) píše o rozsáhlé studii, kterou provedli pracovníci Sdružení Linka bezpečí Praha v letech 2001-2003. Celkem bylo dotazováno 1 104 osob. V této studii byla zkoumána zkušenost s psychickým a fyzickým týráním v dětství. Z výsledků studie vyplývá, že téměř 70 % respondentů bylo v dětství nebo mládí opakovaně vystaveno některé z forem psychického týraní. Téměř 43 % respondentů se domnívalo, že si za to mohli sami – zasloužili si to, přidělávali starosti rodičům, neuměli se ovládnout. S touto zkušeností se tehdy svěřilo někomu druhému 51 % osob. Ukázalo se také, že ženy se svěřovaly více než muži. Týrajícími osobami byli většinou rodiče, učitelé, nebo vychovatelé. Psychické týraní bylo u těchto osob nejnižší v předškolním věku, vrcholilo na druhém stupni základní školy, a poté klesalo. Tělesné týraní zažilo necelých 25 % respondentů. 10 % respondentů dokonce mělo z tohoto týraní trvalé následky.

Je-li dítě týráno, zneužíváno nebo zanedbáváno, hovoří se o tzv. syndromu CAN. Ten se týká až 2 % všech dětí. Do syndromu CAN patří právě i sexuální zneužívání, pro které se užívá zkratka CSA. Jak uvádí Weiss a kol. (2005), sexuální zneužívání dětí může mít různou podobu – od mírných sexuálních her až po komerční sexuální zneužívání dětí.

Čísla týkající se CSA jsou alarmující. Podle Dunovského, Dytrych a Matějčka (1995) z řady výzkumů vyplývá, že sexuální zneužití prožilo v dětství až 60 % žen a 30 % mužů. Je otázkou, co pod CSA zahrnout, a co nikoliv. Špatenková (2004) uvádí, že za sexuální zneužívání je možno považovat mimo jiné i realizaci sexuálních aktivit dospělých před dítětem, nebo zneužití fyzické či psychické převahy vůči dítěte ze sexuálních důvodů.

Z výše uvedeného je patrné, že CAN i CSA jsou jevy závažnými, poměrně často se vyskytujícími. Ne vždy se zneužívaným dětem dostane adekvátní pomoci. Trauma tak může být prolongované a někdy se může vynořit zcela nečekaně, např. v rámci volání

na krizovou linku v momentě, kdy se jedinec ocitá v tíživé situaci, která zdánlivě s výše uvedeným tématem nesouvisí.

Jak uvádějí Collin-Vézina, Daigneault a Hébert (2013), z výzkumů realizovaných na toto téma vyplývá, že jen asi polovina obětí se svojí zkušeností někomu svěřila. Hovoří se o „špičce ledovce“ – odhaleno bývá mnohdy patrně mnohem méně případů, většina jich zůstává skryta.

Poskytnutí vhodné intervence v případě sexuálního zneužití v dětství má velký význam i v případě, že je oběti poskytnuta s odstupem mnoha let od této traumatické události.

McDonald a Tijerino (2013) zkoumali v Kanadě 59 mužů, z nichž většina byla ve věku 36-54 let. Respondenti byli zapojeni do výzkumu ve spolupráci se dvěma poradenskými centry, kde se jim dostalo mimo jiné pomoci právě v oblasti zpracování svých předchozích zážitků a traumat. Většina respondentů byla v dětství sexuálně zneužita, přičemž nejčastěji se jednalo o osoby z jejich blízkého okolí, kterým respondenti důvěřovali a které dobře znali. Respondenti uváděli, že v dětství se jim dostalo minimální pomoci. Svoje trauma tak mohli začít zpracovávat až ve střediscích pomoci, v nichž byli osloveni, a to poté, co již dlouhou dobu v důsledku sexuálního zneužití v dětství trpěli depresemi, či posttraumatickou stresovou poruchou. Řada z nich se pokusila o sebevraždu. Většinou se naučili nedůvěřovat druhým, styděli se za to, co se jim stalo, byli přesvědčeni o tom, že si za to mohou sami a prožívali sama sebe jako nehodné lásky. Nejčastěji se tito jedinci v dětství se svým zážitkem nikomu nesvěřili – o to více se ale cítili sami. Respondenti uváděli, že velkou pomocí jim byla podpora poskytnutá v centru, ve kterém pobývali, byť tuto pomoc mohli využít až mnoho let poté, co dané trauma prožili. Nejvíce oceňovali práci se vzpomínkami, které se jim vracely, možnost tyto vzpomínky zpracovat a utřídit si je. Nejdůležitější však pro ně bylo moci o této skutečnosti hovořit, říci nahlas, co se jim stalo. Ukázalo se, že hanba, kterou doposud pociťovali, není větší, když se o těchto situacích mluví s někým druhým, naopak – respondenti pocítili úlevu. Respondenti se shodovali v tom, že to nejhorší, co může sexuálně zneužitý jedinec učinit, je o této události mlčet. V rámci krizové intervence a terapie také dostali potřebné praktické informace, měli vedle sebe průvodce, který s nimi prošel potřebnou cestu, u některých zahrnující též řešení situace právní cestou.

Miller, Doveová a Millerová (2007) uvádějí, že nejčastějšími tématy objevujícími v terapii s těmito klienty jsou vztek, důvěra, sociální vyčlenění, sebeobviňování, emoční labilita, disociace, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování a posttraumatická stresová porucha. Bylo prokázáno, že podpora obětem sexuálního zneužití je důležitá, při práci se těmito klienty se však více než přístup podpůrný osvědčuje kognitivně behaviorální terapie. Ne vždy je však možné obětem pomoci. Přestože je poradenství a krizová intervence dětem a mladistvým dostupná, není dostatečně využívána. V rámci národní ankety, které se zúčastnilo celkem 1009 amerických dětí a teenagerů ve věku 6-17 let, bylo zjištěno, že dětem, které byly sexuálně zneužity a v době dotazování jim bylo 10 - 17 let, byla poskytnuta tato pomoc pouze ve 23 % případů. Toto číslo je o něco vyšší u dětí mladších ve věku 6-9 let – těm byla poskytnuta krizová pomoc a poradenství ve 36 % případů.

Tématu využití krizové intervence u sexuálně zneužívaných dětí byla dle našeho názoru doposud věnována jen velmi malá pozornost. V tomto ohledu tedy vnímáme naši práci jako přínosnou a důležitou, neboť se jedná o téma, které by nemělo být opomíjeno. Tato traumatizující zkušenost má totiž dramatický dopad nejen na celý dospělý život oběti, ale odráží se i v tom, jak dospělý, v dětství sexuálně zneužívaný, prožívá své vlastní rodičovství a je schopen vztahovat se ke svým dětem. Není pak výjimkou, že se toto trauma předává z generace na generaci.

Zkušený pracovník vyškolený v krizové intervenci dokáže rozpoznat signály týkající se toho, že jedinec potřebuje nebo chce toto téma otevřít a věnovat se mu. Je vzdělán v tom, jak s tímto klientem hovořit, jakých technik může využít a jak poskytnout adekvátní první pomoc – často první, které se oběti dostane. V naší práci jsou tyto postupy popsány, stejně jako výsledky našeho výzkumu, ve kterém jsme zkoumali, jakým způsobem a v jaké míře jsou možnosti krizové intervence využívány a jaký význam má toto vzdělání pro pomáhajícího pracovníka při práci s klienty, kteří mají ve své osobní historii sexuální zneužívání.

## **2. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE JAKO ZNEUŽITÍ FYZICKÉ ČI PSYCHICKÉ PŘEVAHY DOSPĚLÝM**

Zneužívání dětí není jevem novým. Existovalo odpradáva, včetně sexuálního zneužívání dětí v rámci rodiny, ať již nejbližším, nebo vzdálenějším příbuzným či přítelem rodiny.

Děti bývají zneužívány tedy i těmi, kteří je mají především chránit. Jedná se o rodiče – osoby, kterým je dítě zákonem svěřeno, kteří za něj mají zodpovědnost, mají o něj pečovat s láskou a nevyšší možnou starostlivostí. Zneužívá-li dítě vlastní rodič, hovoříme o tzv. incestu, který je podle Weisse (2005, s. 95) nejčastěji definován jako „*sexuální aktivita mezi osobami, které nemají povoleno uzavřít manželství.*“

Následující kapitola je věnována problematice sexuálního zneužívání. Stručně v ní charakterizujeme syndrom CAN, do kterého sexuální zneužívání patří, a dále blíže popisujeme okolnosti doprovázející sexuální zneužívání dětí, včetně případné pomoci těmto obětem a obecně možnostem prevence.

### **2.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako výsledek úmyslného ubližování**

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (anglicky jako Child Abuse and Neglect, odtud tedy zkratka CAN, kterou budeme v textu pro tento syndrom používat) definují Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, s. 15) jako „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči...jde o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá.*“

Slaný (2008) uvádí, že syndromem CAN je zasaženo přibližně 1-2 % dětí. Rozlišují se zvláštní případy syndromu CAN, k nimž patří Münchhausenův syndrom v zastoupení (dospělí, u kterého je syndrom přítomen, často v dětství byli týráni



nebo zneužívání. V případě dětí se o tomto syndromu hovoří, pokud rodiče nechávají dítě opakovaně vyšetřovat, a to i velmi invazivními zákroky, s tím, že je dítě nemocné, ve skutečnosti se jedná o syndrom CAN, dítě nemocné není), rituální zneužívání dětí, organizované násilí na dětech či sexuální turismus. Hlavní dělení týrání a zneužívání dětí v rámci syndromu CAN je však následující:

- týrání tělesné: tento druh týrání byl u CAN popsán jako první. U tělesného týrání se zjišťuje kvantita agrese, její kvalita, trvání, vyhodnocení kauzality, kontext. Tělesné tresty jsou stále ve výchově užívány, i když v mnoha zemích jsou legislativně zakázány. Mnohdy je prosazována tzv. spartánská výchova v duchu hesla: škoda každé rány, která padne vedle. Mezi trestem a týráním existuje rozdíl. Dítě je týráno z rozmaru dospělého, není patrná láska k dítěti, dítě je de facto šikanováno. Často je možné u týrajících rodičů pozorovat abnormality v osobnosti – jedná se např. o agresivní, nezralou osobnost, duševně nemocnou, závislou na návykových látkách, často také toto chování vychází z vlastní zkušenosti v dětství. Děti, které byly týrány, mnohdy v dospělosti týrají své vlastní děti. Tak, jako existují rizikovní dospělí, existují i rizikové děti. Jedná se o děti problémové (např. kvůli možnému postižení – ADHD, mentální retardace, ale i děti plačtivé, nebo úzkostné), děti se syndromem obětního beránka, děti nechtěné),
- týrání duševní: většinou dítě, které je týráno fyzicky, je týráno i duševně. Týrání duševní je oproti fyzickému týrání méně zřetelné, skrytější, je tedy i obtížnější jej diagnostikovat, a následně léčit. Duševní týrání může probíhat v rovině aktivní (např. dítěti je nadáváno, je zesměšňováno apod.), nebo pasivní (rodič si dítěte nevšímá, nevěnuje mu dostatek času a pozornosti, izoluje dítě). Týráno je často dítě v rozvodové situaci rodičů, kteří se o dítě v rámci svého konfliktu přetahují. K duševnímu týrání je také možno řadit kladení vysokých nároků na dítě. Dítě na duševní týrání může reagovat dvojím způsobem: buď je agresivní, hodně se prosazuje, nebo se naopak stahuje do sebe, je úzkostné,
- sexuální zneužívání: může být bezdotykové, nebo kontaktní. Pachatelem je často pedofil, ale nemusí tomu tak být vždy. Zvláštní situací je tzv. incest, tj. sexuální styk mezi dítětem a jeho rodičem (i nevlastním), sourozencem. Incest je ve všech společnostech tvrdě trestán,

- zanedbávání dítěte: dítě je ohroženo nedostatkem podnětů a faktorů, které jsou důležité ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i duševnímu rozvoji. K zanedbávání dítěte dochází např. v různých minoritách (etnika, náboženské sekty), v případě, kdy v rodině nastane ztráta jednoho, nebo obou rodičů, rodina dosahuje nízké socioekonomické úrovně, rodina je dysfunkční.

Pro sexuální zneužívání se používá v rámci syndromu CAN zkratka CSA – od spojení Child Sexual Abuse. Projevy CSA mohou být různé – od mírných sexuálních her, přes komerční sexuální zneužívání dítěte až po sexuální vraždu či únos dětí a jejich prodej do nevěstinců (Weiss, 2005). Sexuální zneužívání, kterým se zabýváme v bakalářské práci, je blíže popsáno v následující podkapitole.

## 2.2 Sexuální zneužívání kontaktního a nekontaktního typu

Sexuální zneužívání bylo do syndromu CAN zahrnuto na konci šedesátých a začátku sedmdesátých let minulého století. Podle řady zkoumání se udává, že sexuální zneužívání zažilo v dětství až 60 % žen a 30 % mužů. Proti těmto vysokým číslům se vzbudily výhrady, týkající se např. zkreslených vzpomínek, pojmání toho, co je a co není sexuální zneužívání, způsobu zpracování dat apod. (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995).

Sexuální zneužívání definuje Špatenková (2004, s. 126) jako „*zneužití fyzické nebo psychické převahy vůči dítěti ze sexuálních důvodů. Zahrnuje také sexuální obtěžování, sexuální aktivity s dítětem nebo před dítětem, znásilnění a také využívání dětí k pornografii nebo prostituci.*“ Ke znakům sexuálního násilí páchaného na dětech podle autorky patří především:

- bolesti hlavy, břicha, opuchliny, modřiny, krvácení v oblasti vnějších rodidel a na zadečku, bolesti při močení, chůzi nebo sezení, opakující se záněty pochvy, oděrky v ústech,
- vyjadřování vztahující se k sexuálnímu chování, které není adekvátní k věku, zájem o sexuální témata, intenzivní autoerotika, flirtování, sexuální násilí na hračkách,
- poruchy spánku, příjmu potravy, pomočování, regresivní reakce (např. cucání palce, kolébaté pohyby, spaní s hračkou), destruktivní chování.

Sexuální zneužívání se dělí na kontaktní a nekontaktní. Nekontaktní zahrnuje verbální sexuální návrhy, sexuální exploataci dítěte, tj. zneužití dítěte pro dětskou pornografii, expozici genitálu, event. masturbaci, voyerismus. Kontaktní sexuální chování zahrnuje nepenetrativní aktivity (dotýkání se, mazlení genitálu, a to jak přes oblečení, nebo na nahém těle), penetrativní aktivity (proniknutí do genitálu). Aby byly splněny znaky sexuálního zneužívání, musí platit, že aktér je mnohem starší a zralejší než dítě, je v pozici autority, nebo je pečovatelem dítěte, a tuto aktivitu si vymáhá silou nebo podvodem (Hanušová, 2006).

Syndrom sexuálního zneužívání zahrnuje podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) celkem pět fází, které jsou následující:

- utajování: dítě je vydíráno a zastrašováno, aby nic neřeklo. Bojí se také, že např. o rodiče, který jej zneužívá, přijde, když někomu poví, co se děje, případně se bojí následků, trestu (půjde do ústavu, zneužívající jej usmrtí apod.),
- bezmocnost: dítě obtěžuje ten, na kom je dítě závislé, kdo jej má v péči, a to třikrát častěji, než někdo cizí,
- svedení a přizpůsobení: zneužívání se opakuje a dítěte nezbyvá, než se na tuto situaci adaptovat. Snaží se být hodné a dobré. Zároveň se však také často např. trestá. Dochází k štěpení osobnosti,
- opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení: dítě tento skutek ohlásí až pozdě, následně mu nikdo nevěří a ono to nemá jak dokázat,
- odvolání výpovědi: pravděpodobně vše, co dítě řekne o zneužití, vezme také zpět. Cítí totiž vinu, chce chránit rodinu. Má strach z toho, že jej rodič zavrhne, z toho, jak budou probíhat další výslechy apod. Řekne tedy, že si vše vymyslelo.

Přestože je sexuálnímu zneužívání věnována v poslední době stále větší pozornost, tento akt je vymezen zákonem jako trestný čin, a v rovině psychické má pro dítě v jeho vývoji mnohdy fatální následky.

Jak uvádí Halfarová (1997), kolem sexuálního zneužívání stále panuje řada mýtů a nepravd. Tím prvním je přesvědčení, že k incestu a sexuálnímu zneužívání nikdy nedochází. Mnohdy se tvrdí, že výpovědi dětí jsou vymyšlené a jsou produktem jejich velké fantazie. Tím je v dětech budována nedůvěra a navíc jsou přehlíženy následky, které na nich toto chování zanechává. Dalším mýtem je tvrzení, že děti sexuálně provokují, a tedy jsou viníkem případného zneužívání. Platí, že dospělý je vždy

zodpovědný za své chování a to, jak projevy dítěte interpretuje. Často se také uvádí, že pokud ke zneužívání dochází, děje se tak cizí osobou, někým pro dítě neznámým. Ve skutečnosti jsou např. dívky v polovině případů ohroženy členy rodiny, z jedné třetiny svými známými, a pouze zbytek tvoří jedinci mimo okruh blízkých osob. Jedním z posledních významných mýtů je tvrzení, že zneužívají ti, co byli sami zneužiti. To se opravdu mnohdy děje, ne však vždy. Většina zneužitých žen však své děti nezneužívá, totéž platí i o zneužívaných mužích.

### 2.3 Následky sexuálního zneužívání v dětství

Podle Täubnera (1996, s. 25), *„sexuální zneužívání dítěte dospělým znamená vždy silný zlom v dosavadním vývoji dítěte. Dětská bezelstnost a důvěra, kterou dítě mělo k dospělému, je náhle zničena. Dítě ztrácí stabilitu ve svém životě, ztrácí perspektivu a snižuje významně vlastní sebehodnocení. Hluboké pocity méněcennosti a bezmocnosti vrývají do osobnosti dítěte silné povahové rysy, které se později projevují v životě mnohdy velmi dramaticky.“* K následkům sexuálního zneužívání patří neschopnost dětí mít sebe samy rády. Děti si kladou za vinu, že neudělaly nic proto, aby tomuto chování zabránily. Hledají vysvětlení, proč k němu došlo. Většinou je napadá, že důvodem jsou ony samy – dítě se prožívá jako špatné, za nic nestojící, je selhávající. Toto vidění sama sebe si s sebou nese do dalšího života a často si v dospělosti vybírá partnera, který jej bude také týrat. Takový jedinec dospěje k názoru, že jiné chování si ani nezaslouží. V důsledku toho dospělý, který byl v dětství zneužíván, často trpí depresemi, izoluje se od svého okolí, vyskytují se u něj poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, sám může také týrat a zneužívat své vlastní, či jiné děti (Špeciánová, 2003).

Röhr (2014) zdůrazňuje, že fragmenty traumatu se mohou v prožívání objevovat další desítky let od okamžiku, kdy se trauma událo. Mohou za to tzv. spouštěče. Většinou ke zneužívání dochází opakovaně, a tak je dítě nutno znovu a znovu nuceno odštěpovat realitu, a toto odštěpování se stává strategií zvládnání každodenního života. Röhr (2014, s. 39) toto štěpení a prožívání zneužitého jedince popisuje takto: *„Že druhý člověk vniká do jejího těla i do její duše a provádí všechny ty ohavné věci, to oběť prožívá tak, jako by do ní byly doslova zasazeny špatné pocity. Už se těchto špatných pocitů nezbaví, od té chvíle k ní tyto pocity niterně patří. Nedají se smýt nebo odložit. Oběť je většinou*

*oddělí od hrozného zážitku, aby jí ho neustále nepřipomínaly. Pak například žena necítí žádnou emoci, když vypráví o svém zážitku zneužití. Zato v docela jiných situacích v ní vyvstávají pocity a rozklady a ona vůbec nechápe proč. Pokus prostě odštěpit pocity není žádným řešením, protože se tím nevymažou, jen odsunou. Zato se objeví jiné symptomy, jejichž souvislost s původním dramatem člověk nechápe.“*

Následky sexuálního zneužívání dětí jsou rozsáhlé. Vaníčková, Hadj-Mousova a Provazník (1999) uvádějí, že obtíže, které se v souvislosti se sexuálním zneužíváním v dětství objevují, mohou zasahovat mnoho oblastí. Míra postižení závisí na tom, kdo byl pachatelem, jak dlouho bylo dítě zneužíváno, jak bylo schopno vyrovnat se se stresem, zda se někomu svěřilo, vyhledalo pomoc, zda se mu dostalo podpory od své matky, jak reagovalo okolí, zda nedošlo při vyšetřování a terapii k sekundární viktimizaci. K hlavním obtížím patří:

- obtíže s důvěrou: tito dospělí často trpí pocity méněcennosti. Všichni ostatní jsou mnohdy prožíváni jako lepší, případně se mohou jedinci chovat opačně, tj. agresivně a obecně hostilně,
- obtíže při získávání úspěchu: oběť se cítí jako špatná a neúspěšná, a toto prožívání se přenáší i do dospělosti. Mnohdy se ani nepokouší o úspěch. Mohou ale jednat i opačně, a s každým tedy soupeřit,
- obtíže ve společenském styku: lidé sexuálně zneužití se uzavírají sami do sebe a sociální izolace je často jejich životním stylem. Protipólem může být závislost ve vztahu,
- obtíže v intimním životě: některé děti se naučily oddělovat stránku tělesnou od stránky citové. Fyzické doteky pro ně mohou být velmi nepříjemné. Protipólem bývá promiskuita či prostituce.

## **2.4 Pomoc obětem sexuálního zneužívání**

Sexuálně motivovaný trestný čin je takový čin, který je páchan pro bezprostřední sexuální uspokojení pachatele. Tento akt je v rozporu s morálkou společnosti; znaky činy jsou definovány v trestním zákoně. Sexuální týrání a zneužívání je forma násilí, které je pácháno na dítěti. Toto násilí nemusí být doprovázeno agresí. V české legislativě je ošetřeno zneužívání dětí mladších 15 let a jako trestný čin je také chápáno svádění k pohlavnímu styku (tímto sváděním může být např. nabídka, nebo slib). Zjistí-

li jedinec, že na dítěti je páčáno sexuální násilí, dotyčný je povinen tomuto jednání zabránit, přičemž zabráněním je myšleno i oznámení této skutečnosti polici, státnímu zástupci, nebo jiným kompetentním orgánům (Weiss, 2005).

Setká-li se pedagog s tím, že dítě bylo sexuálně zneužito, nebo má na toto jednání podezření, je důležité jednat opatrně, vyhledat pomoc dětského psychologa a domluvit se s ním na vzájemné spolupráci. S dítětem je nutné stále udržovat kontakt, snažit se zvýšit jeho důvěru. Kontaktovat rodiče je možné pouze v tom případě, že ani jeden z nich není pachatelem násilí konaného na dítěti. Pokud rodiče pachateli jsou, je vhodnější obrátit se na některou instituci, která se touto problematikou zabývá. Není selháním poradit se s dalšími odborníky, tento krok je naopak vítán (Kalibová a Kaliba, 2014).

Jak uvádí Špeciánová (2003), při léčbě dětí, které zažily sexuální zneužívání, je nutné pracovat především na obnovení nebo vytvoření žádoucí tělesné, psychické a sociální pohody dítěte. Do léčby by měly být zahrnuti všichni odborníci, kteří mohou být nápomocni. Péči je podle autorky možno provádět na třech úrovních:

- léčba akutních stavů, krizová intervence: v první řadě je nutné zabránit dalším případným útokům či násilím. Pozornost musí být věnována somatické stránce, pokud je potřeba lékařské ošetření, musí být provedeno. Totéž se týká psychiky. V rámci krizové intervence musí odborník uklidnit dítě a pracovat s pocity viny, studu, strachu ze ztráty lásky rodičů. K tomu je nutné, aby dítěti mohlo odborníkovi věřit. Dítě potřebuje porozumět tomu, co se stalo a proč se to stalo, musí pochopit, že to není jeho chyba, že bylo zneužito. Důležité je též zmapovat zázemí v rodině a pochopitelně zjistit, zda se dítě do rodiny může vrátit, tj. zda nehrozí riziko, že bude znovu zneužíváno. Rodič, který nezneužíval, také potřebuje podporu, a to značnou. Krizová intervence se tedy musí zaměřit i na nejbližší osoby dítěte. Někdy je nutné umístit dítě mimo rodinu. Dává se přednost okruhu známých osob, nikoliv ústavní výchově. Mimo jiné totiž hrozí, že dítě vyloučení ze své rodiny může vnímat jako trest za své chování,
- rozsáhlé šetření souvisejících okolností: je prováděna terénní sociální práce. Ta slouží jako podklad pro vypracování objektivní komplexní anamnézy a plánu terapie. Pokud je to možné, pracuje se v terapii nejen s poškozeným dítětem, ale i s celou rodinou. Je nutné některé skutečnosti v rodině změnit, a též pracovat na postavení dítěte v rodině. Neméně důležité je věnovat se také sourozencům

zneužívaného dítěte, neboť ti také mohli být zneužíváni, nebo nebyli, ale cítí vinu, že tomuto nezabránili. V důsledku toho se mohou svému sourozenci vyhýbat. I tyto vztahy je tedy nutné reparovat. Terapie se také zaměřuje na rozvoj nových sociálních vzorců zneužívaného dítěte, pracuje se se vzpomínkami a pocitech dítěte,

- dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny: do této pomoci patří i poskytování komplexní podpory a pomoci dítěti, ale i celé jeho rodině. Pokračuje se v terapii, která byla započata ve druhé etapě. Nutné je postupovat opatrně, aby dítě nebylo znovu traumatizováno. Péče může být ambulantní, nebo ústavní.

Právě v případě sexuálního zneužívání mají nezastupitelnou roli krizoví pracovníci. Jsou často těmi, kteří se o dané situaci dozvídají. Mohou být v mnohém nápomocni např. Polici České republiky při vyšetřování případu. Vědí, jak v takové situaci jednat, jakým způsobem spolupracovat s institucemi, a o které instituce se jedná, jsou schopni týmové spolupráce. Jsou vzděláváni v tom, jak jednat pod tlakem, a být tak nápomocni nejen těm, kteří se danou situací zabývají na různých úrovních řešení, ale především dokáží navázat kontakt s klientem v psychologicky obtížných podmínkách a zvolit tak vhodný přístup vedoucí k co možná nejlepšímu řešení vzniklé krizové situace (Špatenková, 2004).

V našem výzkumu jsme mimo jiné zjišťovali, jak tato pomoc v rámci krizové intervence probíhá, jaké metody pomáhající pracovníci, kteří mají vzdělání v krizové intervenci, používají, a také obecně jakou zkušenost s touto problematikou mají.

#### **2.4.1 Terapie dospělých obětí zneužívaných v dětství**

Do terapie většinou vstupují zneužití ženy. Jedná se o ženy, které nejčastěji byly zneužity svým příbuzným, často se jednalo o otce. Klienti vyhledávají pomoc z důvodů přítomnosti symptomů, které se zneužíváním souvisejí. Většinou jejich první kroky vedou ke specialistům (např. psychiatrovi); vnímavý a erudovaný odborník pak těmto osobám doporučí následnou, specializovanou péči. V terapii hraje důležitou roli mimo jiné pohlaví terapeuta. Pro zneužívanou ženu je většinou vhodnějším terapeutem žena, která může být empatičtější, může se s obětí snáze identifikovat, ale především v tomto spojení nedochází v tak velké míře k sexualizování, a tedy znovuprožití traumatu – např. v přenosovém vztahu. Úkolem terapeuta je vytvářet bezpečný vztah a bezpečné

prostředí a musí být také schopný hovořit o sexu, včetně používání adekvátních výrazů spojených se sexem. V rámci terapie je někdy vhodné doplnit léčbu farmakologií, důležitý je také interdisciplinární přístup. Cíl terapie je u každého případu individuální. Spíše než o samotném traumatu je terapie mnohdy o selhání, pocitu bezpečí a možnosti věřit druhému člověku. Dalšími tématy je otázka moci a bezmoci, pocity studu a viny. Krátkodobá terapie je zaměřena především na odstranění nežádoucích a nepříjemných příznaků – mnohdy stačí vyjádřit pochopení, doplnit informaci, uvědomit si souvislosti. Dlouhodobá terapie se zabývá komplexem symptomů. K úskalím terapie je utvrzování klienta v tom, že za všechny potíže klienta může zneužití v dětství. To, jak jedinec jedná, vychází z jeho osobnosti. Často se jedná o potíže, které s traumatem nesouvisí a klient by je dříve či později řešil stejně, bez ohledu na předchozí sexuální zneužití. Zatímco většinou se v terapii pracuje s pochopením a odpuštěním, v případě sexuálního zneužívání v minulosti to neplatí. Naopak, klient by měl přestat mít pochopení pro to, jak mu nejbližší ublížili. Příliš velká nebo neadekvátní empatie může bránit procesu uzdravování (Weiss, 2005).

Jak uvádí Vodáčková (2002), osoby, které byly v dětství zneužívány, se velmi často nejprve obrací např. na Linku důvěry, nebo jinou organizaci či společnost poskytující krizovou intervenci. Většinou se klienti se svými potížemi nesvěří pracovníkovi ihned, ale spíše jej testují tím, že mu nabízejí náhradní témata. To, zda se téma sexuálního zneužívání otevře, závisí na míře toleranci a přijetí klienta. Pracovník krizové intervence si musí být vědom toho, že hovory, ve kterých zdánlivě „o nic nejde“, mohou být hovory velmi důležité, v jejichž pozadí může být třeba právě dříve prožité sexuální zneužívání. Dospělí se se svojí zkušeností určitým způsobem vyrovnali. Mnohdy však reagují nepřiměřeně, či velmi citlivě na stresující a zatěžující podněty. Souvislost mezi podnětem a reakcí může být pro okolí velmi nečitelná. Pracovník krizové intervence by se měl zaměřit zejména na tato témata:

- co předcházelo tomu, že se klient rozhodl obrátit např. na Linku důvěry, či jiné zařízení zabývající se krizovou intervencí,
- přítomnost situační krize, kterou může být např. rozvod, rozchod, nechtěné těhotenství, sexuální obtíže,
- hledání spojitosti mezi přítomností a minulostí,
- pokud klient začne hovořit o zneužívání v dětství, pracovník by měl klienta podporovat ve vyjádření emocí a vlastního pohledu na danou situaci,



- podpora v tom, jaké prožitky jsou v dané situaci normální a časté,
- zdůraznění toho, že za zneužití nese vždy zodpovědnost dospělá osoba,
- i při sexuálním zneužívání může nastat situace, že ze sexuálního prožitku měla oběť také libé pocity – je nutné doplnit informaci, že sexuální akt příjemný být může, avšak tato situace byla nepřiměřená vzhledem k věku oběti a osobě, která klienta zneužila, z čehož mohou plynout dané pocity, ale též pocity viny,
- dodávání naděje na změnu,
- hledání toho, jakou změnu klient nejvíc potřebuje.

#### **2.4.2 Prevence sexuálního zneužívání**

Prevenci v oblasti sexuálního zneužívání je možno rozdělit do tří oblastí. Primární prevence se vztahuje k potenciálním obětem, skutečným obětem, nebo lidem, které mohou ohrožené děti chránit, nebo léčit. Tuto prevenci zajišťují média, která působí na širokou veřejnost ve smyslu zdůrazňování hodnoty dítěte, včetně hodnot morálních, sociálních a právních. Cílem je, aby veřejnost měla potřebné informace a občané si byli vědomi toho, jak jednat v případě, že ví o někom, kdo je sexuálně zneužíván. Osvěta by měla být zacílena co nejvíce na rodiče a pedagogy. Součástí této primární prevence je i sexuální výchova, a to jak v rodině, tak i ve školských zařízeních. Je důležité, aby byly v této oblasti a problematice vzdělávání jak pedagogové, tak i lékaři. Cílem sekundární prevence je vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva, které mohou být tímto jevem ohroženy. To se týká např. dětí nedonošených, dětí s mentálním postižením, ADHD, dětí neúspěšných ve škole či dětí často nemocných. Rizikovou skupinu tvoří také rodiny selhávající, vyčleněné z většinové společnosti, v tíživé sociální situaci, rodiny s osobami deprivovanými, nezdrženlivými, s výskytem závislosti na návykových látkách, rodiny, ve kterých jsou rodiče nezralí. Sexuální zneužívání může probíhat také ve školách (příkladem může být sexuální zneužívání dívky učitelem). Terciální prevence se vztahuje na situace, ve kterých je zjištěno sexuální zneužití dítěte. Cílem je především zamezit opakování tohoto jevu a minimalizace poškození dítěte (Täubner, 1996).

Podle Weisse (2005) by se měla prevence soustředit především na děti v předškolním a mladším školním věku. Vzhledem ke specifikům této věkové skupiny je nutné v rámci edukace a osvěty zajistit, aby sdělovaný obsah byl přizpůsobený schopnostem těchto dětí tyto informace přijmout a dále s nimi pracovat. Již od dvou let by mělo být dítě

učeno tomu, že nikdy nesmí bez svolení rodiče nikam odejít, a to ani s tím, koho dítě zná. Dítě, má být vedeno k tomu, aby rodiči řeklo, kam jde, s kým jde a kdy se vrátí. Dětem je nutné vysvětlit, že by nikdy neměly s dospělými, nebo většími dětmi, dělat to, co se jim nelíbí, ani když je u toho někdo, koho znají. Nikdo je nemá líbat, pokud se jim to nelíbí. Především je nutné dětem naslouchat a mluvit s nimi o tom, co je trápí.

### **3. DÍTĚ SE ZVLÁŠTNÍM ZŘEATELEM K ASPEKTŮM SOUVISEJÍCÍM SE ZNEUŽÍVÁNÍM**

Dětský věk je někdy označován jako věk nevinnosti. Přestože děti samy o sobě nevinné většinou jsou, zatížení vinou jsou často dospělí kolem nich, zejména páchají-li na dětech násilí různého rázu.

Tato kapitola pojednává o specifikách, které souvisejí s dětmi, a to z pohledu vývoje jedince v této fázi života (od narození až po dosažení dospělosti). Velmi stručně je podána proměna postavení dítěte v západní společnosti, od pravěku až po současnost.

Vzhledem k tématu práce kapitola pojednává také o aspektech, které souvisejí se zneužíváním dětí v různých vývojových etapách, včetně toho, jaký má dopad sexuální zneužívání v dětství na pozdější dospělý život.

#### **3.1 Postavení dítěte ve společnosti**

Jak uvádí Dunovský, Dytrych a Matějček (1995), minulé století bylo stoletím dítěte. Jedná se o značný pokrok ve vývoji. Společnost je možno označit jako pedocentrickou, tj. zaměřenou na děti. Dětem je dostáváno zvláštní pozornosti, je o něco pečováno, jsou chráněny. Ne vždy tomu tak v minulosti ale bylo. V pravěké době měl přednost před životem dítěte život dospělého, staršího, a děti byly usmrcovány v zájmu přežití. Později bylo vybíráno mezi pohlavím dítěte, resp. častěji než chlapani byly usmrcovány dívky, a to z důvodu představy o nadřazenosti mužského pohlaví, ale též kvůli faktorům socioekonomickým. Děti byly také zabíjeny kvůli pomstě nepříteli. Ta byla prováděna na jeho dětech. Děti byly také obětovány, např. před bitvou. Až ve čtvrtém století našeho letopočtu nastala změna a zabití dítěte začalo být považováno za vraždu. V šestnáctém století se začalo měnit postavení dítěte v rodině – v závislosti na zlepšení ekonomické situace začali mít rodiče na své děti více času a více se jim začali věnovat. V osmnáctém století přispěli k lepšímu postavení dětí ve společnosti také filosofové, např. J. J. Rousseau. V devatenáctém století začala být zakazována dětská práce. Ve dvacátém století se rodina stává malou jednotkou, začal být kladen důraz na výchovu dětí.

Postavení dítěte ve společnosti významným způsobem upravila Úmluva o právech dítěte, kterou přijalo OSN v r. 1989 a do českého zákonodárství byla přijata 2. září

1990. Deklaruje se v ní, že dítě má rovnocenné postavení, jako dospělý. Mimo jiné se v ní také uvádí, že dětství vyžaduje zvláštní péči a pomoc, a také ochranu před násilím, urážením, nebo zneužíváním, včetně zneužívání sexuálního (Vaníčková, 2004).

### **3.2 Vývoj dítěte v kontextu okolností souvisejících se sexuálním zneužíváním**

Dle platné české legislativy je za dítě považován jedinec mladší 18 let (tato věková hranice může být v různých státech různá). Podle psychologických teorií končí dětství dosažením mladé dospělosti, tj. přibližně ve 20 letech, a tento úsek lidského života je možné dále podle různých specifických kritérií rozdělit do jednotlivých etap či fází.

V této podkapitole stručně popíšeme jednotlivá vývojová období, včetně významných změn, které se k nim váží. U každého období jsou také zmíněny okolnosti, které souvisejí se sexuálním zneužíváním dětí.

#### **3.2.1 Kojenec a batole – etapa charakteristická otevřeností vůči světu**

Kojenecký věk trvá první rok dítěte, batolecí od skončení věku kojeneckého do tří let dítěte. Podle německého psychologa Eriksona je kojenecké období nazýváno fází receptivní, kdy tento název vyjadřuje otevřenost vůči světu, tedy přijímání podnětů zvenčí. Dítě by v tomto období mělo získat základní důvěru ke světu. Dítě potřebuje být stimulováno, jinak hovoříme o deprivaci, tedy strádání. V důsledku deprivace se vývoj zpomaluje a deformuje. Po narození je dítě ve velmi těsném vztahu s matkou, téměř s ní splývá. Má pro něj (pokud je primární pečující osobou) jedinečný význam, je s dítětem v častém kontaktu, uspokojuje jeho potřeby. Matka je pro dítě nejdůležitějším sociálním objektem. Existence matky se stává potřebou. Na základě dispozic a možností, které dítě má, ale též na základě jeho zkušeností s matkou, později oběma rodiči, se vytváří základní životní strategie dítěte, tj. strategie pasivity či aktivity, sebeprosazování, nebo rezignace. V batolecím věku hraje důležitou roli rovnováha mezi potřebou emancipace, osamostatňování, a potřebou stability, jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2000).

Jak uvádí Weiss (2005), ani tyto nejmenší děti nestojí mimo riziko ohrožení sexuálním zneužíváním, právě naopak. Snižování rizikovosti souvisí se vzrůstajícím věkem, a též větší zralostí osobnosti.

Sexuální zneužívání u kojenců a batolat se také děje, ale protože tyto děti vzhledem k vývoji řeči a dalších kognitivních funkcí nejsou schopny o této zkušenosti hovořit, zneužívání u takto malých dětí je jen minimálně zdokumentováno. Ukazují na něj následky penetrace, dalším důkazem je svědectví osoby, která byla tomuto zneužívání přítomna, přítomnost spermatu a nemocí který, jsou přenosné sexuálním stykem. Často se má za to, že prožitek těchto dětí je především na bázi fyzické, avšak opak je pravdou. Toto období je pro vývoj dítěte velmi kritické a následky sexuálního zneužívání dětí kojenců a batolat jsou tedy velmi rozsáhlé a traumatizující, a to zejména v oblasti sociální a emoční, včetně attachmentu, v oblasti kognitivních funkcí, paměti a sexuality (Hewitt, 1998).

### **3.2.2 Předškolní věk – období vyrůstání z rámce rodiny**

Děti v tomto věku již mají rozvinutou řeč, kterou užívají k regulaci svého chování. Dítě stále zřetelněji vyrůstá z rámce rodiny. Uvažuje v pojmech, nicméně myšlení ještě stále není logické, je prelogické, egocentrické, magické. Dítě je postupně stále více socializováno. Rozvíjí se sebepojetí, seberegulace a emoční oblast. Dítě je schopno popsat své fyzické vlastnosti, ví, jakého je pohlaví, co má rádo, a co naopak rádo nemá. Učí se spolupracovat s druhými, ale také s nimi soupeřit. Diferencují se role mužské a ženské. I v tomto období je dítě stále velmi závislé na svých rodičích (Langmeier a Krejčířová, 1998).

I předškolní děti je obtížné vyšetřovat na případné sexuální zneužívání, zejména není-li u nich dostatečně vyvinuta řeč, schopnost rozumět tělu, popsat jeho jednotlivé části apod. Vzhledem k tomu, že myšlení těchto dětí je mnohdy navíc magické, někdy může být náročné rozlišit, co z toho, co děti povídají, je pravdou, a co nikoliv. Občas je možné setkat se s mýtem, že pakliže tyto děti, zejména tedy děti nejmladší, o těchto skutečnostech nejsou schopny hovořit, nebudou si je ani pamatovat. Jedná se o chybný předpoklad. Vzpomínky jsou uchovávány v procedurální paměti a mají velký vliv na chování a prožívání. Bariéry ve zjišťování sexuálního zneužití dítěte nemohou vést k tomu, že se od případného vyšetřování upustí. Je nutné hledat takové diagnostické

nástroje, které umožňují identifikovat dané skutečnosti jinak, než prostřednictvím verbální výpovědi (Goodyear-Brown, 2011).

V českém kriminalistickém prostředí se používají k vyšetřování sexuálního zneužití dítěte panenky „Jája a Pája“. Je na nich možné demonstrovat mimo jiné také různé sexuální praktiky bez nebezpečí další traumatizace dítěte. S loutkou je možné snadno manipulovat a vyšetřování tímto způsobem je možné u malých dětí, dětí hluchoněmých, či dětí s mentálním postižením (Weiss, 2005).

### **3.2.3 Školní věk – jako etapa „vrstevnická“ a „školní“**

Nástup dítěte do školy je chápán jako důležitý sociální mezník. Předpokladem ke vstupu do školy je dosažení školní zralosti. Ve školním věku, který trvá od 6 přibližně do 11 let, dochází k významnému rozvoji kognitivních funkcí. Dítě již není ve svém poznávání světa omezeno pouze svojí subjektivní pozicí, rozvíjí se u něj empatie. Osvojuje si náročnější logické operace. Chápe souvislosti a vztahy. Ziskává také nové role, zejména roli žáka a spolužáka. Rodiče jsou pro dítě samozřejmým zdrojem bezpečí a jistoty, dítě již o této skutečnosti, pakliže vývoj v tomto ohledu nebyl nijak narušen, nemusí přemýšlet, ani pochybovat. Postupně se dítě stále více obrací ke světu, vrstevníci nabývají na důležitosti. Dítě se také potřebuje seberealizovat, což se děje jak v třídním kolektivu, tak i v jiných skupinách, jejichž je dítě členem. Dítě chce někam patřit a zároveň chce být okolím pozitivně hodnoceno a přijímáno (Vágnerová, 2000).

Při zjišťování případného sexuálního zneužívání je možno u batolat využít hry, u předškolních dětí navíc kresby, ve které je zachycena dynamika rodiny, vzájemné vztahy, případné konflikty. Obě projektivní formy mohou být součástí vyšetření i u dětí školního věku, s těmi je navíc možné o řadě situací hovořit. Je však nutné dodržovat základní pravidla, k nimž patří používání jednoduchých, srozumitelných slov, vyhýbání se složitým větám, v nichž je obsaženo více myšlenek, vyhýbání se záporům, nadměrnému užívání zájmen. Je důležité vyjasnit si s dítětem názvy intimních částí těla. Nesmí se používat naváděcí otázky, otázky s otevřeným koncem, a pochopitelně je také nutné vyvarovat se subjektivnímu hodnocení situace a odsuzování pachatele (Weiss a kol., 2000).

Podle Čírtkové (2004) mohou být školní děti schopné lepších paměťových výkonů, než např. vysokoškoláci. Méně totiž filtrují při vnímání. Jsou tedy mimo jiné schopny postihnout více detailů, které si často ukládají velmi přesně do své paměti. Události mnohdy zachycují fotografickým způsobem. Při výslechu je důležité, aby si byl vyšetřovatel vědom zvýšené sugestibility dětí a vhodně s ní nakládal. Děti se snaží odhadnout, co je od nich v dané situaci očekáváno, a často tak uvádějí spíše to, co si myslí, že chce dotyčný slyšet. Při výslechu je také nutné zohledňovat specifika věku dítěte. Děti mladšího školního věku, stejně jako děti předškolní, by měly být vyslýchány jednou osobou a maximálně 60 minut. Je nutné zamezit rušivým vlivům.

### **3.2.4 Puberta a adolescence – období mnohých změn**

Puberta a adolescence jsou období, která je možná zahrnout pod tzv. dospívání. Objevují se v něm první známky pohlavního zrání a období je zakončeno tzv. pohlavní zralostí a dokončením tělesného vzrůstu. Jedinec se nově sociálně zařazuje. Značné změny je možné sledovat také v oblasti emoční, která je charakterizována emoční labilitou. Tyto projevy mohou být náročné pro rodiče dětí, mají dopad na jejich vzájemné vztahy a celkovou situaci a atmosféru v rodině. Intelektovými schopnostmi se jedinec v tomto období blíží svému maximálnímu výkonu. V dospívání ještě více než ve školním věku hrají významnou roli vrstevníci. Mimo jiné se také ustavuje vztah k opačnému pohlaví. Co se týče sexuality, narůstá frekvence sexuálních aktivit a jejich diferenciací. První zkušenosti s heterosexuálním stykem mají děti většinou mezi 14. – 16. rokem. K hlavním vývojovým problémům patří rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, rozpor mezi rolí a statusem, rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace a rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti (Langmeier a Krejčířová, 1998).

U dospívajících oproti dětem mladším je situace jiná v tom, že u těchto dětí jejich tělesná zralost bývá zdrojem erotické atraktivity. Při zájmu o objekt, který již má druhotné pohlavní znaky, většinou nejde o pedofilii ve smyslu parafilie, tj. sexuální orientace pachatelů je normální. Přístup sexuálního pachatele k dospívajícímu může být obdobný, jako by se jednalo o dospělého. Někteří dospívající jsou samy velmi aktivní v navazování sexuálních vztahů. Jedná se většinou o děti, které patří do nějaké nevhodné party, pocházejí z nefunkčních rodin či např. dětských domovů. Tito jedinci mohou být snadno využiti např. k prostituci (Weiss, 2005).

### **3.3 Sexualita dětí jako proces rozvíjející se od narození se zřetelem k vlivu zneužívání na sexualitu jedince**

Pojem sex je odvozen z latinského slova „sexus“, což znamená pohlaví. V biologické rovině jde o spojení muže a ženy, a to v pohlavním styku, za účelem zplození potomka. Slouží tedy k rozmnožování, ale i sexuálnímu uspokojení. V rovině sociální je možno chápat sex jako způsob sexuální komunikace. Prostřednictvím sexu je v partnerském vztahu vyjadřována a sdílena láska, projevuje se takto tedy náklonnost mezi partnery. V rovině fyzické sex přináší příjemný požitek, je zdrojem slasti. Jednotlivé společnosti se od sebe odlišují tím, jak na sex nahlíží, co patří či nepatří do sexuální morálky. V každé společnosti v tomto ohledu existují určitá pravidla, tradice, či tabu. Tyto postoje a normy ovlivňují sexuální chování jedinců dané společnosti (Kniha, 2014).

Sexualita není spojena pouze s pohlavním dospíváním a zráním, vyvíjí se již od narození. Jak uvádí Pastor (2007), Sigmund Freud chápal sexualitu jako vývojový proces, který začíná v kojeneckém věku fází orální a pokračuje fází anální v batolecím období, přes stádium genitální ve věku předškolním, období latence v mladším školním věku až po fázi genitální v dospívání. Děti již od malička zkoumají oblast genitální, např. formou hry na doktory. Toto chování není škodlivé, v tomto věku je motivováno zvědavostí, objevováním neznámého. Tyto hry nemají erotický náboj. Pochopitelně je nutné děti poučit, co je v pořádku, co je přípustné a vhodné. Ne vždy jsou však rodiče schopni a ochotni o sexualitě hovořit, což může mít negativní vliv na sexuální, ale i obecně osobnostní vývoj jedince. K pohlavnímu styku mezi školními dětmi dochází pouze výjimečně. Děti ale zajímá opačné pohlaví, sexuální chování má spíše podobu doteků a polibků. Zatímco autoerotika patří i do věku kojeneckého, sexuální akt mezi dvěma osobami až do období puberty, případně do dospívání, či mladé dospělosti. Pohlavní identita se formuje postupně a její poruchy (např. transsexualitu) je možné sledovat již v dětství. Každá země má zákonem stanovenou věkovou hranici týkající se možnosti realizovat sexuální styk. V naší republice je legitimní mít pohlavní styk od 15 let.

Podle Machové a Kubátové (2015) v současné době mizí tradiční dospívání, které je spojeno se zamilovaností, pomalým navazováním citových vztahů, a teprve až mnohem později též realizací sexuálních vztahů. Podle autorek začínají žít mladiství



pod vlivem tlaku společnosti a jejího konzumního přístupu k životu sexuálně mnohem dříve, než tomu bylo v minulosti. To může vést mimo jiné i ke zdravotním problémům (např. u žen většímu riziku karcinomu děložního čípku).

Velký význam v oblasti sexuálního chování a sexuality obecně hraje sexuální výchova. Ta by měla primárně probíhat v rodině, v návaznosti na rodičovském působení také např. ve škole či v médiích. Sexuální výchova nezahrnuje pouze informace o sexualitě. Dítě se dozvídá, co to znamená mít rád, jaké mohou být vztahy v dospělosti apod. Sexuální výchova však může mít na dítě i negativní dopad, a to v případě, že je na dítě přenášena nejistota v této oblasti, případně je sex považován za tabu. Sexuální výchova hraje také důležitou roli např. v prevenci sexuálního zneužívání dítěte. Dítě by mělo od svých rodičů slyšet, jaká má v této oblasti práva, a také to, že v některých případech není vhodné, ale ani možné udržet tajemství. Děti by obecně měly být vychovávány v určité otevřenosti, aby neměly strach se se svými starostmi někomu svěřit (Vaníčková, Hadj-Mousová a Provazník, 1999).

V případě, že se dítě stane v dětství obětí sexuálního zneužití či zneužívání, má to pochopitelně rozsáhlý dopad na jeho psychiku, včetně jeho vývoje v oblasti sexuality. Důsledky tohoto traumatu jsou dlouhodobé a nemusí se projevit ihned, hovoří se o tzv. odložených důsledcích. Sexuální zneužití v dětství vede např. k emoční labilitě, depresivitě, poruchám příjmu potravy, užívání návykových látek, v oblasti sexuality pak k opožděnému psychosexuálnímu vývoji, sexuální promiskuitě, negativnímu vztahu ke svému tělu, případně je tento negativní postoj spojen pouze s oblastí genitální, u dívek pak je možno sledovat odpor k prsům. Přítomny jsou též sexuální dysfunkce, a to poruchy vzrušivosti, orgasmu a impotence, vaginismus a algopareunie, tj. bolestivé pocity ženy při souloži (Weiss, 2005).

Vzhledem k tomu, že zneužití či zneužívání jedinci mají následkem této zkušenosti často celoživotní následky, v našem výzkumu jsme předpokládali, že práce s těmito klienty může být v důsledku toho dlouhodobějšího rázu, přesahující rámec krizové intervence. V rozhovorech s respondenty, jsme tedy zjišťovali, jakým způsobem následná práce probíhá a v čem případně spočívá úspěšnost léčby, v závislosti na vzdělávání v krizové intervenci.

## 4. POMÁHAJÍCÍ PROFESE JAKO SLUŽBA A POSLÁNÍ

Pomáhající profese je služba, která se neustále rozvíjí a též se rozrůstají možnosti uplatnění jednotlivých pracovníků, kteří se této činnosti věnují. V následující kapitole se budeme zabývat pomáhající profesí. Kromě podání základních definic blíže popíšeme principy pomáhající profese, typy jednotlivých činností a metod, stejně jako jednotlivé druhy pracovních pozic, ve kterých je pomáhající profese realizována.

### 4.1 Pomáhající profesionál a proces pomáhání jako interakce mezi pomáhajícím odborníkem a klientem

Pomáhající profese je definována jako „*profesionální interakce mezi pomáhajícím odborníkem a klientem, vedoucí k osobnímu růstu, zabývající se fyzickými, psychologickými, intelektuálními nebo emočními tématy jedince, a to prostřednictvím péče lékařské, ošetrovatelské, psychoterapeutické, psychologického poradenství, sociální práce, vzdělávání či koučování.*“ (Graf, Sator a Franz-Fogasy, 2014, s. 1).

Pracovník v pomáhající profesi pomáhá. Tato pomoc však může být mnohdy nesprávně založena na soucitu a lítosti, a pak může přestávat být adekvátní pomocí. Pracovník by se měl tedy vždy ptát klienta, a to opakovaně, jakou pomoc si vlastně přeje. Je to důležité i pro samotného pracovníka, neboť dobrá vůle a soucit nestačí a je spíše cestou k tomu, jak být vyčerpaný, nebo i vyhořet. Pracovník pomáhající profese se navíc ocitá ve velmi mocenské pozici. Toho se mnozí klienti velmi obávají. Výsledná spolupráce tedy do značné míry závisí na přístupu pracovníka ke klientovi. Tento přístup může být nevlídný - klient se poté stahuje z kontaktu. Může být neomalený (např. lékař provádí lékařský zákrok a přitom se sestrou probírá záležitosti včerejšího dne) – klient zaujímá postoj uctivé pasivity. Další přístup je možno nazvat jako krutý (např. pedagog necitlivě kritizuje žáka před celou třídou – žák je stáhne, je ukřivděný, prožívá zlost). Poslední typ vztahování se pracovníka pomáhající profese ke klientovi je možno označit jako laskavý – tento přístup povzbuzuje klienta k zájmu o mezilidské vztahy (Hutyrová, 2013).

Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) hraje klíčovou roli v pomáhající profesi vztah osobnosti pomáhajícího pracovníka k sobě samému, ale i k ostatním lidem, přírodě či hodnotám obecně. Pomáhající pracovník se zabývá řadou témat, k nimž patří

např. vztah k životu a smrti, nemoci. Pomáhající pracovník se setkává s jedinci, kteří se ocitli v osobní krizi, tíživé životní situaci. Mnohdy pro něj může být velmi obtížné zachovat profesionalitu, která je pochopitelně i u této profese velmi důležitá.

Osobnost pomáhajícího v souvislosti s výkonem v dané profesi zdůrazňuje též Géringová (2011), která tento faktor dává do souvislosti s kvalitou péče a pomoci, kterou pomáhající pracovník klientovi poskytuje. Pomáhající pracovník by si měl být vědom mimo jiné limitů své práce, které vycházejí z toho, jaký je, jakou má osobní zkušenost. Motivem k pomáhání je u řady pomáhajících pracovníků skutečnost, že se sami v minulosti stali obětí (včetně zanedbávání, týrání, zneužívání jich samotných, když byli dětmi). Tuto zkušenost chtějí kompenzovat, a to tím, že budou zachránci. Do určité míry je v pořádku v rámci této profese zachraňovat, zároveň je však žádoucí, aby pomáhající pracovník zůstal ve své roli, nebyl při výkonu své práce zahlcen vlastním prožitkem. K tomu, aby tomu tak nebylo, mohou napomoci odborné dovednosti, psychoterapeutické cvičky apod. Na pomáhajícího pracovníka jsou kladeny značné nároky. Podle řady odborníků, ale především laické veřejnosti, by měl být pomáhající pracovník ochotný, vlídný, klidný a vyrovnaný, empatický a nadšený pro svoji práci, kterou by měl mít rád.

Oproti jiným povoláním je u pomáhajícího pracovníka tedy velmi důležitý osobní vztah s klientem. Pomáhající pracovník se zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí. Pro většinu pracovníků je tato práce smysluplná, a proto ji vykonávají, i za cenu mnohdy poměrně nízkého platu. Vzhledem k tomuto naplnění je člověk při vykonávání této profese angažován celý a jeho život se tak neštěpí na dvě části – práci a „život skutečný“. Kvůli tomuto přesahu se však pomáhající pracovník může ocitnout v nebezpečí, že jej práce pohltí příliš, a vyhoří, případně může být modifikován vztah pomáhajícího pracovníka ke klientovi, a to ve dvou rovinách. Pomáhající pracovník může mít tendenci přebírat nad klientem kontrolu, nebo se mu naopak může obětovat na vlastní úkor (Kopřiva, 2006).

Pracovníky v pomáhajících profesích je možné potkat v řadě oborů. Mohou to být učitelé, psychologové, psychiatři, psychoterapeuti, lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, učitelé, sociální pracovníci atd. Ať již působí na jakékoliv pozici, profesi, kterou vykonávají, jim předepisuje soubor určitých charakteristik a projevů, které by měli vlastnit a vykazovat proto, aby jejich pracovní výkon byl optimální, ať již vzhledem k působení na klienta, nebo na sebe samého.

Matoušek (2013) k hlavním obecným předpokladům a dovednostem pracovníka pomáhající profese řadí zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatii, která by měla být na vyšší úrovni, než je obecně běžné nebo nutné. Pracovník by si měl podle autora neustále doplňovat své vzdělávání a měl by mít také zájem nové znalosti získávat. Přitažlivostí není myšlena pouze přitažlivost fyzická, ale i přitažlivost po stránce psychické, tedy to, aby klient mohl nabýt dojmu, že má s pomáhajícím pracovníkem např. názorovou příbuznost či myšlenkovou slučitelnost. Důvěryhodnost pracovníka spočívá především v diskrétnosti, spolehlivosti, využívání moci, porozumění. Komunikační dovednosti jsou důležité ve všech fázích práce s klientem, umožňují pracovníkovi s klientem navázat vztah a zabývat se jeho problémem. Specifickým druhem komunikace, který je v pomáhající profesi klíčový a nezbytný, je tzv. zúčastněné naslouchání. Cílem naslouchání je porozumění klientovi a jeho světu, potíží. Empatie je založena na vcit'ování se do světa klienta a chápání tohoto světa. Pracovník pomáhající profese musí jít ještě dál, než je běžné. Měl by jasně rozumět prožitkům klienta, a to i tehdy, když jim doposud nerozumí klient sám.

V následujících podkapitolách stručně popíšeme vybrané profesní pozice, resp. oborová zaměření, v nichž může pracovník pomáhající profese působit, a to konkrétně pozici psychologa, sociálního pracovníka a pedagoga, přičemž pozornost bude upřena zejména k sociálnímu pedagogovi. Výběr těchto profesí je zcela záměrný – překrývá se s výběrem výzkumného vzorku pro dále popsané empirické šetření.

#### **4.1.1 Psycholog**

Psycholog je absolvent studia psychologie na filosofické fakultě. Má vědomosti obecně psychologické a psychopatologické, navíc disponuje i speciálními metodami při práci s klientem. Při své práci se věnuje mezilidským vztahům, širším sociálním vztahům, rozбором motivačních činitelů, rozumí dynamice a struktuře osobnosti (Pavlovský, 2004).

Od psychologa se očekává, že bude ze všech pomáhajících profesí nezdatnější v komunikaci. Je pravdou, že je v této činnosti patrně nejvíce ze všech pomáhajících profesí v rámci svého studia vzdělán. Platí ale také, profese psychologa je velmi náročná, mimo jiné i v oblasti komunikace. Je to právě psycholog, který je konfrontován s nejhlubšími obavami a úzkostmi klientů či pacientů. Navíc si nemůže

vypomoci dalšími metodami, tak jako např. lékař v rámci své profese a v ní vykonávaných léčebných úkonů (Ptáček a Bartůněk, 2011).

Podle Vodáčkové (2002) psycholog působící v krizové intervenci, zejména jedná-li se o začátečníka, může mít snahu nálepkovat, nebo se stavět do pozice experta. Většinou se jedná o projev úzkosti. Expertem v krizové intervenci je však klient. Psycholog, který je zároveň psychoterapeutem, může mít tendenci klienta zatěžovat prohlubováním pohledu na problém klienta. Chce léčit, strukturovat, má dojem, že krizová intervence je příliš povrchní. Řešením je výcvik v krizové intervenci a získání patřičných dovedností a kompetencí pro práci s klientem v krizi.

#### **4.1.2 Sociální pracovník**

Jak uvádí Matoušek (2013), práce sociálního pracovníka je determinována především právy a povinnostmi definovanými právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Z hlediska toho, jak přistupuje ke svému výkonu povolání, je možné rozlišit čtyři druhy sociálních pracovníků, kterými jsou:

- angažovaný sociální pracovník: práce je pro něj způsobem, jak realizovat své osobní morální hodnoty. Klienty vnímá empaticky a s respektem. Vychází z toho, že sociální pracovník by měl o své klienty pečovat a jednat s nimi jako s přáteli. V první řadě tento typ sociálního pracovníka vnímá sám sebe jako člověka, osobu, a teprve potom jako sociálního pracovníka. To má i své úskalí. Může být obviněn z toho, že svým klientům straní, případně může dojít k vytvoření velmi osobního vztahu s klientem (v extrémním případě může sociální pracovník zneužívat svoji roli), nebo u něj může dojít k vyhoření. Je tedy důležité, aby se sociální pracovník pohyboval v institucionálním rámci a v něm stanovených právech a povinnostech,
- radikální sociální pracovník: ten také vkládá do své praxe vlastní hodnoty, nikoliv však proto, že by primárně sledoval zájem klienta, ale jde mu především o změnu těch zákonů či oblastí sociální politiky, které mu připadají nespravedlivé,
- byrokratický sociální pracovník: tento typ sociálního pracovníka přísně od sebe odděluje své vlastní hodnoty, hodnoty profesní a hodnoty zaměstnavatele,

- profesionální pracovník: sociální pracovník je autonomním profesionálem. Je dostatečně vzdělaný ve svém oboru, řídí se etickým kodexem a jeho identitu tvoří především členství v této profesi. Jeho prioritou jsou zájmy a práva klientů. Klient je pro něj aktivním spolupracovníkem, vnímá ho de facto rovnocenně. Pochopitelně vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem rovnocenný není. Klient v tomto modelu má více moci, ta je však pod kontrolou sociálního pracovníka.

K tomu, aby sociální pracovník mohl dobře vykonávat svoji práci, potřebuje adekvátní zaškolení, supervize, sestavený vhodný plán osobního rozvoje, nebýt příliš zatížen byrokracií, ale též vysokým počtem klientů, kterým se následně nemůže optimálně věnovat. Nezbytné je také patřičné vzdělání (Švingalová, 2006).

Úloha sociálního pracovníka při řešení sexuálního zneužívání dětí spočívá v počátku v důkladné anamnéze, která je podkladem pro sociální diagnózu. Sociální pracovník sleduje odchylky u dítěte v rovině tělesné, duševní a společenské. Sociální diagnóza je výchozí pro stanovení sociální terapie. Je důležité, aby sociální pracovník působil také v terénu a koordinoval týmovou spolupráci všech zúčastněných odborníků v případě zneužívaného dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

#### **4.1.3 Sociální pedagog**

Slovo pedagog má podle Bendla (2015) několik významů. V nejširším pojetím je možno za pedagoga považovat každého, kdo vychovává, tedy i rodiče. K profesionálním pedagogům pak patří vychovatelé, učitelé, instruktoři atd. Přesné vymezení poskytuje mimo jiné také legislativa, konkrétně Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Podle tohoto zákona je pedagogickým pracovníkem jedinec, který vykonává přímou pedagogickou činnost a je zaměstnancem školy, případně jiné instituce, která vykonává činnost školy.

Jako pedagogický pracovník může působit na školách také sociální pedagog. Ačkoli praxe je jiná, než jakou slibuje legislativa, do budoucna by bylo zcela jistě záhodno, aby na každé škole sociální pedagog působil. Jeho působnost je poměrně široká a de facto zahrnuje dvě oblasti, a to sociálně pedagogickou práci spojenou především se sociálním poradenstvím a sociálními intervencemi, na straně druhé má sociální pedagog své nezastupitelné místo též v oblasti vychovatelství, prevence a řešení sociálně-

patologických jevů. Hlavní role a kompetence sociálního pedagoga spočívají mimo jiné také v poradenství, v němž je důležité, jak tento odborník umí vést rozhovor a vyvozovat společně s klientem, nejčastěji tedy žákem, řešení jeho případu. Uplatnění sociálního pedagoga je spojeno především s oblastí primární a sekundární prevence. Je vždy důležité, aby byl sociální pedagog dobrým diagnostikem a nebál se a uměl vhodně intervenovat, je-li to žádoucí a nutné (Procházka, 2012).

Podle Krause (2014) by to měl být právě sociální pedagog, který zachytí volání dítěte o pomoc v rozhodující, kritické fázi krize. Všimnout si toho, že se s dítětem něco děje, však pochopitelně nestačí. Pro účinnost případné pomoci či intervence je navíc důležité, aby následný zásah sociálního pracovníka byl profesionální. K dispozici má sociální pedagog řadu technik a metod – s dítětem může analyzovat jeho situaci a hledat její řešení. Může také kompenzovat případné nedostatky dítěte v určitých oblastech a posilovat ty, v nichž je dítě slabší, nebo si nevěří. Důležité je v tomto ohledu zvyšování sebevědomí dítěte. Sociální pedagog může dítěti zprostředkovávat pomoc prostřednictvím identifikace s vhodnými vzory, může pracovat s jeho emocemi, je-li to vhodné, modelovat určité situace a možná řešení. Zabývat by se měl také případnou sociální izolací dítěte.

Tyto metody má sociální pedagogika společné s ostatními pedagogickými disciplínami, jiné jí mohou být nápomocné. K hlavním metodám sociálně výchovné činnosti patří rozhovor, metoda organizace prostředí, práce se skupinou, situační metoda, režimová metoda, animace a mediace. Pochopitelně je důležité, aby byl sociální pedagog především „*erudovaný odborník, který na základě získaného vzdělání a praxe vybere v souladu s výchovným cílem v určitém prostředí vhodnou metodu či celou řadu metod.*“ (Sobková, Öbrink Hobzová a Pospíšilová, 2015, s. 48).

## **4.2 Vzdělávání v pomáhajících profesích – od teorie po praxi**

Vzdělání mohou mít pracovníci v pomáhajících profesích různé. Kromě absolvování patřičné školy, která pracovníka opravňuje k vykonávání dané profese (konkrétní příklady profesí viz výše), mohou mít někteří pracovníci předepsané také povinné vzdělávání v jasně definovaném rozsahu (to se týká např. sociálních pracovníků). Od pracovníků pomáhající profese se očekává, že se budou dále sami vzdělávat,

dle svého zájmu, ale především v návaznosti na požadavcích vyplývajících z jejich profese.

Quisová (2009) považuje za důležité, aby všichni pracovníci pomáhající profese měli všeobecnou znalost psychologie, zejména důležitých teorií osobnosti a strategií hlavních poradenských škol, které z těchto teorií vycházejí. V praktické odborné výuce se pracovník učí, jak např. poradenský proces, nebo komunikaci s klientem, vést a řídit, které odborné techniky je možné využít. Pracovník by měl znát odpovědi na řadu otázek, které klienta trápí, a měl by též mít informace, jak případné problémy zvládat. Kromě soustavného sebevzdělávání by měl pracovník pomáhající profese absolvovat další cílené profesní kurzy, specificky zaměřené výcviky, týkající se např. verbální a neverbální komunikace, zlepšení sociální percepce, ideálně by měl mít absolvovaný psychoterapeutický výcvik.

Psychoterapeutický výcvik je výukový a výcvikový proces, který se skládá z několika částí, k nimž patří zejména sebezkušenostní část, která může mít formu individuální, skupinovou, nebo kombinovat obě tyto možnosti, dále do něj patří výklad teorie, práce s klientem pod supervizí a závěrečná zkouška či závěrečná práce. Komplexní výcvik trvá čtyři až sedm let. Po skončení výcviku obdrží absolvent osvědčení a dotyčný se stává psychoterapeutem. Pochopitelně i po skončení tohoto vzdělání by se měl pracovník dále vzdělávat (Müller, 2014).

Výcvik krizové intervence bývá určen sociálním pracovníkům, psychologům, lékařům, sestřám, tedy obecně pracovníkům pomáhajících profesí. Tyto kurzy mohou být různě obsáhlé, základní a rozšiřující. K obsahům výcviků či kurzů většinou patří problematika krize a krizové intervence, trauma, specifika práce v závislosti na tématu krize či typu klienty (tj. např. krize spojená se závislostí, suicidium), ale též základy práva, nácvik dovedností a etika práce (Remedium, nedatováno).

Vodáčková (2002) zmiňuje, že mezi psychoterapií a krizovou intervencí není mnohdy vedena v teoretické rovině jasná hranice; obě disciplíny jsou si blízké, nejsou však totožné. Řada psychoterapeutů zabývajících se krizovou intervencí musí obě činnosti důsledně rozlišovat. Pokud psychoterapeut pracuje s klientem či pacientem v krizi, používá jiné metody. Krizová intervence sleduje jiné cíle, má odlišný časový rámec, jiný záběr z hlediska hloubky zaobírání se daným tématem.



## **5. KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO NÁSTROJ OPTIMÁLNÍ POMOCI V SITUACI KRIZE**

V životě jedince se mohou objevit chvíle, které označujeme jako krize. Jedná se o náročné situace, které se objeví náhle, nečekaně, takže dotyčný na ně není připravený, nemá mnohdy k dispozici zdroje a možnosti, jak je zvládnout.

S těmito situacemi se každý člověk vyrovnává různě, v závislosti na osobních dispozicích a vnějších faktorech. Někdo se s nimi vyrovná sám, případně s pomocí svých nejbližších, někdo vyhledá odbornou pomoc, či je mu tato pomoc nabídnuta.

Pro tyto případy je také k dispozici tzv. krizová intervence, o které pojednáváme v této kapitole. Obsahem kapitoly je popis krize, krizové intervence, jejich jednotlivých fází a nároků, které jsou kladeny na pracovníky krizové intervence.

### **5.1 Vymezení krize a dělení krizí vzhledem k jejich závažnosti a spouštěcímu mechanismu**

Krize mohou být různé, a to jak co se týče jejich závažnosti, tak i vzhledem ke zdroji, který je spouští. Vodáčková (2002) zmiňuje následující typologii krizí:

- situační krize: jedná se o událost, která je způsobena nepředvídatelným stresem. Převládá v ní ztráta a hrozba (např. ztráta blízkého člověka, obava z neúspěchu při zkoušce), změna a její anticipace (rozvod, stěhování), volba (rozhodování mezi dvěma partnery). Krizová intervence spočívá v hledání zdrojů krize, náhled na to, jak je jedinec vůči nim zranitelný,
- krize z očekávaných životních změn: tyto krize jsou předvídatelné, mohou se vztahovat k určitým fázím života (např. puberta), nebo způsobu života (sňatek, narození dítěte). Krizová intervence pomáhá projít účastníkům tímto obdobím, aby změnám rozuměli,
- krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru: jsou spouštěny silnými vnějšími stresory, které jedinec neočekává a nemá je téměř vůbec pod kontrolou. K těmto krizím patří např. nečekaná ztráta blízké osoby či prožití přírodní katastrofy. Krizová intervence je založena na poskytnutí a mobilizaci podpory.

Klient prochází fází šoku, je pro něj důležité moci vyjádřit své emoce a prožitky. Krizový pracovník musí navodit bezpečný prostor pro klienta,

- krize zrání, vývojové krize: objevuje se, pakliže jedinec v předchozí fázi života, kdy to bylo aktuální, neprošel přirozenou vývojovou krizí. V krizové intervenci se pracuje s manifestním problémem a pracuje se na tom, aby klient přijal krizi jako vývojovou výzvu,
- krize v kontextu psychopatologie: kořeny obtíží vycházejí z ranějších vývojových stádií jedince. Často jsou klienti psychiatrickí pacienti. Smyslem krizové intervence je reakce na aktuální problém. Po odeznění krize je většinou klientovi doporučeno, aby přešel do ambulantní psychiatrické péče, nebo do péče psychoterapeuta,
- neodkladné krizové stavy: jedná se např. o akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace, sebevražedné nebo vražedné chování, nekontrolovatelná zlost a agrese, panická úzkost atd. V krizové intervenci je důležité co nejrychleji stabilizovat stav klienta a také nabízet navazující odbornou péči.

Kraus (2014, s. 142-143) charakterizuje krizovou situaci jako „*vyostřenou v relativně krátkém čase, kterou (na rozdíl od náročné životní situace) již není jedinec schopen sám překonat a vnitřní či vnější zátěž zvládnout pomocí vlastní strategie...posouzení krizové situace je záležitost značně subjektivní a záleží přitom na síle a vnitřní odolnosti jedince.*“

Podle Cimrmannové a kol. (2013). je možné u krize rozlišit následující fáze:

- přípravná fáze: provází ji šok, napětí, zmatek a úzkost. V této fázi by měl pomáhající snižovat úzkost, tišit emoční bolest a jedinci zdůrazňovat, že situace je pouze dočasná. Úkolem pomáhajícího je též chránit dotyčného před maladaptivními mechanismy. K základním nástrojům pomoci patří rychlé navázání kontaktu a naslouchání,
- inkubační fáze: v této fázi jedinec marně hledá řešení, prožívá pocity neschopnosti,
- fáze vzhledu: dochází k pozvolnému třídění, zklidnění, úlevě, a též nalézání smysluplné změny. V této fázi, stejně jako ve fázi poslední, má již pomáhající prostor pro kladení otevřených otázek, může s klientem bilancovat, je vhodné

- oceňovat jeho odvahu ke změně. Hlavním cílem pomáhajícího je posílení a zkompetnění klienta ve smyslu převzetí zodpovědnosti za sebe a svůj život,
- fáze verifikace: jedinec v krizi objevuje nové způsoby prožívání, nové vztahové možnosti, a též možnost sdílet změny s někým dalším.

## 5.2 Diference krizové intervence a psychoterapie

Obecně lze konstatovat, že v rámci krizové intervence ošetřuje pomáhající pracovník aktuální či akutní situaci klienta, ve spolupráci s klientem se oba snaží se o normalizaci situace, zpracování přítomného stavu, emocí, zabezpečení možnosti běžného fungování. Není tedy úkolem krizové pomoci zasahovat do hloubky struktury osobnosti klienta a pracovat na tématech z dávné minulosti jeho osobní historie na úrovni změn v klientově sebepojetí.

Samotnou krizovou intervencí definuje Špatenková (2004, s. 14) jako „*specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi.*“ Jejím cílem je podle autorky navrácení jedinci psychickou rovnováhu, která byla vlivem kritické životní události narušena. Krizová intervence zahrnuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní.

Podle Kastové (2000) je při krizové intervenci důležité propracovat nejen spouštěcí mechanismy krize, ale i její hlubší souvislosti a hlubší smysl. Krizová intervence by měla umožnit naučit se nově zacházet s úzkostí. Neméně důležitou funkcí krizové intervence je samotná pomoc při hledání řešení vnějších problémů. Nejde jen o to poskytnout osobě v krizi psychoterapeutickou pomoc. Důležitá je i pomoc instrumentální. Hledány jsou zdroje pomoci u člověka, který je v osobní krizi, tedy to, jaké vztahy fungují, jaké jsou jeho silné stránky osobnosti apod. Krizová intervence je procesem mnohdy náročným, také proto, že často je to u řady lidí poprvé, co s někým, případně s někým cizím, hovoří o svých problémech, těžkostech, tom, co se nepodařilo. Poprvé tak ale zároveň mají možnost zažít tolik potřebnou a žádoucí úlevu. Je však nutné počítat s tím, že klient může být v regresi, být tedy např. agresivní. Základním cílem krizové intervence, zejména v počáteční fázi, je přimět jedince k rozhovoru a také k tomu, aby vyjádřil emoce, které prožívá. Pracovník krizové intervence následně tyto informace strukturuje, urovnává, rozumí jim, a toto klientovi předává.

Krizová intervence, jak jsme již uváděli, je v úzkém vztahu s psychoterapií. Podle Vodáčkové (2002) krizová intervence na rozdíl od psychoterapie pracuje s tím,

co je v dané chvíli u klienta akutní, nejzřetelnější, nejpotřebnější a nejvíce viditelné. Krizová intervence trvá po dobu klientovy krize, což jsou u ambulantní formy krizové intervence přibližně dvě až tři setkání. Jakmile klient ví, jak situaci řešit, krizová intervence končí. Psychoterapie trvá déle, a to i poté, co klient dokáže získat náhled na některé situace ve svém životě. Přibližně při třetím setkání v rámci krizové intervence je možné u klienta pozorovat určité změny. Klient začíná přinášet i jiná, hlubší témata. Další postup závisí na krizovém pracovníkovi. Má-li psychotherapeutické vzdělání, může s klientem pracovat dále, a to psychotherapeuticky.

V krizi je jedinec mnohdy velmi zoufalý, pociťuje beznaděj. To může pracovníka krizové intervence svádět k tomu, aby mu podal rychlá řešení, jednal jinak, než je zvyklý. To však klientovi nepomůže. Pracovník krizové intervence by měl mít vždy na paměti, že většinu obtížných životních situací a krizí člověk většinou zvládá sám. Má tedy smysl zaměřit se na copingové strategie klienta. Je to také cesta z beznaděje a bezmoci, která ke krizi patří. I ten, kdo prožívá nejtěžší období svého života, ví, co by mu pomohlo, resp. jak by měla vypadat situace bez jejich trápení. Důležité je tedy společně s klientem hledat cesty a způsoby, jak své trápení zvládat (Úlehla, 2005).

S krizí a krizovou intervencí jsou spojeny emoce. Ty bývají silné a pro pracovníka krizové intervence může být někdy obtížné s nimi adekvátně nakládat. K těm nejčastějším emocím, které klient v krizi prožívá, patří podle Vodáčkové (2002) pláč, strach, úzkost, panická úzkost a hněv. Když klient pláče, je důležité mu dát k pláči prostor. Při strachu a úzkosti je vhodné zaměřit se na neverbální projevy klienta. Klient také potřebuje cítit, že je v bezpečí. Roli hrají zdánlivé drobnosti, tj. to, že např. klient může sedět blízko u dveří, má chráněná záda židlí či křeslem, když potřebuje pracovník někam odejít, vysvětlí kam a proč. Při telefonické krizové intervenci je možné nabízet volajícímu oporu hlasem. Co se týče konkrétní práce, má smysl dávat klientovi malé, lehce splnitelné instrukce a pracovat také s katastrofickým scénářem, tj. co by se mohlo stát nejhoršího, co bude, když taková situace nastane. Klient v panické úzkosti by měl dostat jasné instrukce, které mu pomohou dostat se do kontaktu se zemí (tj. např. zastavte se, opřete se, oběma chodidly se dotýkejte země), je důležité vést klienta k práci s dechem a zastavit jeho myšlenkový tok a znovuobnovit ohnisko pozornosti. Hněv a vztek je dobré zrcadlit, dát mu v rámci možností průchod, zároveň jej ale nepotencovat např. tím, že pracovník např. klienta fixuje pohledem.

Z výše uvedeného je zřejmé, že se pracovníci pomáhajících profesí v rámci svého vzdělávání v krizové intervenci mimo jiné učí, nebo by se měli učit tomu, jak pracovat s emocemi klienta v krizi. I tato oblast nás v rámci našeho výzkumu zajímala. V rozhovoru podle návodu jsme se ptali, jakým způsobem respondenti využívají ve své práci s klientem, jež zažil v minulosti sexuální zneužití, zkušenosti nabyté v rámci vzdělání v krizové intervenci, ať již se jednalo o teoretickou, nebo praktickou část tohoto vzdělávání.

### **5.3 Vzdělání a etika pracovníků krizové intervence**

Požadavky na pracovníka poskytujícího krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tímto pracovníkem může být jedinec pocházející z oborů sociálních, sociálně-zdravotnických, zdravotnických nebo psychosociálních. Pracovníkem působícím v krizové intervenci tak může být např. lékař, psychiatr, psycholog, terapeut, speciální pedagog, duchovní atd. Jsou na něj kladeny značné nároky, a to jak co se týče vzdělanostních předpokladů (měl by mít alespoň základní znalosti z oblasti práva, znalosti z oblasti viktimologie, mediace, měl by umět poskytnout první pomoc, být schopen týmové spolupráce, být zdatný v efektivním rozhodování a vyhodnocování, ale též zvládat základní administrativu, včetně vedení dokumentace), tak i sociálních předpokladů (k nim patří např. aktivní naslouchání, empatie, zvládání zátěže, schopnost sebereflexe, schopnost rozumět vlastním limitům a zdrojům). Pro výkon krizové intervence, pakliže je pracovníkovi přiznán tento status, je nezbytné absolvovat vhodný psychoterapeutický výcvik (Vykopalová, 2007).

Jak uvádí Špatenková (2004), s krizovou intervencí je možné se setkat na řadě míst. Kromě profesionálů, kteří by bezpochyby měli také absolvovat výcvik v krizové intervenci, se mohou v krizové intervenci uplatňovat i laici, kteří nesplňují požadované kvalifikační předpoklady na odborné vzdělávání, ale procházejí specializovaným výcvikem krizové intervence. Ti pracovníci, kteří působí v oblasti telefonické krizové intervence, by navíc měli absolvovat výcvik zaměřený na tento druh krizové intervence. Praktické dovednosti, které by měl podle Špatenkové (2004) pracovník krizové intervence mít, v souvislosti s činností, kterou vykonává, jsou následující:

- dovednost navazovat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách,
- udržení tohoto kontaktu tak dlouho, jak je nutné,
- schopnost rychlého vyhodnocení ohrožení, nebezpečí, a to jak ve vztahu k sobě samému, tak i ve vztahu k druhým, tj. ke klientovi, členům jeho rodiny apod.,
- schopnost provést první odhad situace, posoudit působící podmínky, provést patřičnou analýzu situaci,
- schopnost rozhodovat se pod časovým tlakem, brát na sebe zodpovědnost za svá rozhodnutí,
- být schopen rozpoznat vlastnosti osob v krizi,
- ohlídání si vlastních hranic a limitů,
- schopnost samostatné, ale i týmové spolupráce,
- spolupráce s ostatními institucemi,
- schopnost motivovat sebe i druhé k řešení vedoucí k ukončení krize,
- vstřícný, zároveň aktivní přístup,
- nadprůměrná odolnost vůči pracovnímu stresu,
- pružnost myšlení a chování,
- znalost o existujících službách psychosociální pomoci,
- osobnostní vyrovnanost.

Jednání každého pomáhajícího profesionála podléhá pravidlům, která jsou stanovena v etickém kodexu, jež se váže k dané profesi, nebo pracovišti. K hlavním etickým zásadám patří respekt k základním lidským právům, důstojnost, právo na sebeurčení a jedinečnost každého klienta. U krizového pracovníka hraje důležitou roli v rámci jeho práce vědomí hranic vlastních kompetencí, a též mlčenlivost. Co se týče mlčenlivosti, u nezletilých osob je situace specifická. V případě podezření na zanedbávání nebo zneužívání dětí má každý oznamovací povinnost, tj. existuje nutnost oznámit tuto skutečnost, a to i anonymně, na orgán sociálně-právní ochrany dětí a na Policii České republiky (Cimrmanová a kol., 2013).

## 5.4 Principy krizové intervence

Krizová intervence může nabývat různých podob a forem. Vodáčková (2002) podává následující rozlišení:

- ambulanti forma: klient sám přichází do zařízení, které krizovou intervenci nabízí. Do ambulanti formy patří i stacionáře. Ze stacionáře může klient odcházet domů, pochopitelně v případě, že domov pro něj nepředstavuje ohrožení,
- forma hospitalizace: ta probíhá nejčastěji v krizovém centru, pokud takové zařízení v kraji chybí, existují krizová lůžka v nemocnicích. Hospitalizace je většinou krátkodobá, tj. trvá 5-7 dní, a je nabízena těm klientům, pro které není vhodné setrvat v domácím prostředí a u nichž se očekává, že se jejich krize bude prohlubovat,
- forma terénní služby: může mít podobu výjezdu ke klientovi, doprovázení klienta např. na úřad, k soudu, dále návštěvu klienta např. v nemocnici nebo v jiném zařízení, ve kterém klient pobývá, a též nabývá podobu terénní služby při mimořádných událostech, kterými mohou být katastrofy,
- forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí: jde o jednorázovou, nebo opakovanou návštěvu krizového pracovníka v domácím prostředí klienta,
- telefonická forma: telefonický kontakt může být jednorázový, nebo opakovaný. Tento kontakt má zcela pod kontrolou klient, který může kdykoliv telefonický hovor ukončit. Tato služba je vysoce bezbariérová. Telefonickou krizovou intervenci realizují kontaktní linky (např. v různých poradnách, v krizových centrech. Jde především o navázání prvního kontaktu, nemají charakter linky důvěry. Někdy může být problém vyřešen prvním telefonátem, většinou však tento první telefonát slouží jako úvod vedoucí ke sjednání osobní konzultace na pracovišti), specializované linky zaměřené na určitou problematiku (např. AIDS, domácí násilí. Pracovníci této linky jsou proškoleni v dané problematice, a též v krizové intervenci. Předpokládá se, že rozhovorem může být problém klienta vyřešen) a také linky důvěry (ty se většinou nespécializují na nějakou problematiku, jsou určeny všem, nebo jen např. dětem, dospívajícím. Pokud se problém volajícího nevyřeší hned, je možné domluvit se

na dalším kontaktu. Také klient dostane doporučení na odborná pracoviště, která se vztahují k jeho problému).

V první fázi pomoci dochází k navázání kontaktu krizového intervenanta s klientem. Navázání dobré spolupráce je klíčové pro řešení jeho problému. Důležité je zajistit klientovi bezpečí, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické. Souběžně s budováním emocionálního kontaktu pracovník krizové intervence shromažďuje potřebné informace (např. jak dlouho trvají příznaky, za jakých okolností se objevují, jak klient chápe příčiny krize, jaký vliv má krize na nejbližší okolí klienta, jak se doposud pokoušel krizi řešit atd.). Postupně vzniká plán, jak krizi řešit. K tomu je nezbytné také zmapovat sociální oporu daného klienta. Až v tomto momentě může být klient schopen samostatně o sobě rozhodovat. Při samotném řešení někdy klient potřebuje pomoc ve formě podpory či potvrzení. Ke specifickým znakům krizové intervence patří okamžitá pomoc (tj. pomoc by měla být poskytnuta tak rychle, jak jen to je možné), redukce ohrožení, koncentrace na problém „tady a teď“ (tj. krizová intervence se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém), časové ohraničení (setkání klienta s pracovníkem by mělo probíhat minimálně jedenkrát týdně), intenzivní kontakt (četnost tohoto kontaktu může být v případě potřeby i každý den), strukturovaný, aktivní a někdy také direktivní přístup krizového intervenanta. V neposlední řadě je důležitý též individuální přístup (Špatenková, 2004).

Kromě výše uvedeného Vykopalová (2007) zdůrazňuje, že pomoc by měla být co nejnáze dosažitelná a dostupná, měly by v ní být definovány alespoň minimální dosažitelné cíle a v každém případě je nutné počítat s tím, že stav klienta se může zhoršit.

Je důležité si uvědomit, že krize může vzniknout náhle, ale může se také objevit např. v rámci psychoterapie. Zde může mít podobu motivačního prvku. V případě, že krize vzniká za této situace, tj. v rámci probíhající psychoterapie, je nutné, aby terapeut do určité míry změnil svůj dosavadní způsob práce. V situaci krize je důležité zaměřovat se především na situaci zvládnutí, a teprve poté je možné pracovat např. s emocemi, nevědomými konflikty apod. (Kastová, 2000).

Co se týče samotného průběhu krizové intervence, ta je vedena také podle toho, jak se chová klient. Pokud mluví sám od sebe, je dobré jej nechat mluvit, případně se na potřebné doptat a hovor mírně strukturovat. Není důležité získávat anamnézu,



je důležité získávat relevantní informace. Jakmile je zjištěna klientova zakázka, rozhovor se zpřesní a získá konkrétní směr. Dále již je možné probídat spouštěče krize, katastrofické scénáře, zkušenosti s podobnou situací v minulosti, přítomné vyrovnávací strategie, psychodynamické souvislosti. Po úvodním rozhovoru je domluven termín dalšího setkání. U telefonické krizové situace je situace trochu jiná. Specifikem je např. mlčení v telefonu. Pracovník může pomoci klientovi využitím drobných podnětů a zrcadlení nabízet různé možnosti, o čem chce klient mluvit. Základem telefonické krizové intervence je navázání kvalitního a srozumitelného kontaktu s klientem. K hlavním technikám práce patří provázení, vedení, techniky efektivní komunikace (např. zrcadlení, shrnutí, parafráze, kotvení, u kterého jsou některé odpovědi a reakce zpevňovány, zhodnocující formulace), a též jednotlivé typy otázek, zejména lineární, strategické a konstruktivní. V neposlední řadě je důležitou technikou tzv. přeznačkování, u kterého se zdánlivě negativní obsah sdělení mění v pozitivnější náhled na danou skutečnost (Vodáčková, 2002).

Co se týče krizové intervence v případě podezření na sexuální zneužívání, nebo prokázání této skutečnosti, krizový pracovník by měl dodržovat určité zásady, a to nezávisle na tom, zda s klientem jedná tváří v tvář, nebo telefonicky. Je důležité, aby na sobě nedával znát emoce typu zděšení, rozhořčení či znechucení, že něco takového nastalo, stejně tak se nemá snažit zjišťovat „proč k tomu vůbec došlo“. To platí i pro situaci jednání např. s rodiči dítěte. Setkává-li se krizový pracovník s dítětem např. ambulantně, a má tak dostatek prostoru pro kontakt s dítětem, měl by si být vědom skutečnosti, že určité způsoby jednání s dítětem nejsou vhodné, stejně jako určité formulace – např. typu „budeme si hrát“. Především se však musí krizový pracovník vyvarovat vyvíjení nátlaku na dítě, kritizování jeho vyjadřování, obviňování jej z čehokoliv, a též vsugerování možných odpovědí. Odborná pomoc dítěti a jeho rodině pochopitelně krizovou intervencí nekončí. Je nutné zajistit kontinuitu poskytované péče, nejlépe formou dlouhodobé psychoterapie – v tomto smyslu se hovoří o „předávání štafety zneužívání“ (Špatenková, 2004, s. 130).

## 6 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Cíle výzkumu a teoretické východisko

Cíl práce je ve výzkumném šetření specifikován do zjišťování významu vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky s akcentem k tématu sexuálního zneužívání. Z uvedeného cíle vyplývá, že výzkumným záměrem byla analýza subjektivně vnímaného významu vzdělání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky pracující v přímé práci s klienty, kteří mají osobní zkušenost s tématem sexuálního zneužívání. Zkoumány byly zkušenosti pomáhajících pracovníků se vzděláním (teoretickým i praktickým) v oblasti krizové intervence a jeho aplikací v přímé práci se zneužívaným klientem.

Vzdělání v krizové intervenci vnímáme v kontextu zkoumaného tématu jako důležitou, téměř nezbytnou odbornou přípravu pro každého pracovníka působícího v oblasti pomáhající profese. Nároky každodenního života se neustále zvyšují (řada lidí se potýká s nedostatkem financí, je obtížné skloubit rodinný a pracovní život, v profesní rovině je důležité obstát, v ideálním případě převyšovat konkurenci, přibývají také vnější stresové události, k nimž patří např. riziko teroristických útoků). Ne každý jedinec, který v případě osobních problémů vyhledá odbornou pomoc, může věnovat léčbě formou terapie desítky či stovky hodin svého života, nehledě na skutečnost, že taková terapie je mnohdy záležitostí finančně náročnou. S klientem je často nutné pracovat v omezeném čase, poskytnout základní pomoc, která by ale zároveň měla být pomocí adekvátní, vhodně zacílenou a okamžitě využitelnou. Právě tuto pomoc zprostředkovává krizová intervence. Její využití spočívá také v aplikaci tohoto přístupu v případě prolongovaných témat, k nimž patří i sexuální zneužití. Krizový pracovník či obecně pracovník pomáhající profese by měl být připraven na situaci, kdy krizová intervence bude například končit pojmenováním a rozkrytím tohoto tématu (za využití krizových postupů, jakými jsou mj. zpracování emocí, zvyšování kognitivní kapacity téma pojmut v souvislostech apod.) a bude třeba klienta směřovat do následné pomoci, případně plynule pokračovat terapeutickým přístupem a téma zpracovat s nárokem na hloubkovou psychoterapeutickou práci. Vnímáme v souladu s odbornými prameny (Vodáčková, 2002, Špatenková, 2004, Baštecká, 2005) vážnost a jistou delikátnost tématu, která se týká nejen klienta, ale zasahuje i osobnost pomáhajícího pracovníka.

V námi realizovaném výzkumu jsme vycházeli z předpokladu, že dotazovaní respondenti mají především pozitivní zkušenosti se vzděláním v krizové intervenci a jeho význam vidí v tom, že jim toto vzdělání usnadňuje spolupráci se zneužívaným klientem.

## 6.2 Výzkumná strategie

Výzkum provedený v rámci této bakalářské práce byl koncipován jako kvalitativní. Pomocí metody otevřeného kódování byly analyzovány rozhovory s pracovníky pomáhající profese, kteří mají vzdělávání v krizové intervenci a používají ji v přímé práci s klientem. Pozornost byla věnována významu tohoto vzdělání v krizové intervenci, možnostem jejího využití v krizové intervenci se zvláštním zřetelem k sexuálnímu zneužívání.

Kvalitativní výzkum, který byl původně pojímán pouze jako doplněk výzkumu kvantitativního, má dnes své pevné místo v sociálních vědách a je chápán jako plnohodnotná výzkumná metoda. Výzkumník v kvalitativním výzkumu je někdy přirovnáván k detektivovi, neboť vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které mohou osvětlit předem stanovené výzkumné otázky. Závěry, které vyvozuje, mají charakter induktivní i deduktivní. Výzkum je prováděn pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem či jedincem nebo skupinou jedinců. Získávaná data zahrnují přepisy terénních poznámek jak z pozorování, tak i z rozhovorů, osobní komentáře, mnohdy i fotografie, deníky, či jiné materiály vztahující se ke zkoumanému jedinci či fenoménu. K hlavním přednostem tohoto typu výzkumu patří podrobný popis a vhled při zkoumání jedince či fenoménu, možnost zkoumání jedince v přirozeném prostředí, pružná reakce na měnící se situaci či podmínky, umožnění navrhnout teorie, hledání příčinných souvislostí a detailní explorační zkoumání fenoménů (Hendl, 2005).

Jednou z kategorií kvalitativního výzkumu je tzv. zakotvená teorie. Tu definuje Strauss a Corbinová (1999, s. 14) jako „*teorii induktivně odvozenou ze zkoumání jevu, který reprezentuje...je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.*“

Jak upozorňuje Hendl (2005), nejedná se přímo o teorii, byť tomu název napovídá, ale o strategii výzkumu a tedy i způsob analýzy získaných dat. Cílem tohoto typu výzkumu je návrh teorie pro fenomény v určité situaci. Má uplatnění zejména

v kontextu objevování, protože v ní jde především o exploraci a rozvíjení nových teorií. Je vymezena třemi hlavními prvky, kterými jsou koncepty, kategorie a propozice neboli tvrzení. Koncepty se vztahují k událostem a jevům, které jsou chápány jako indikátory jevů. Kategorie jsou konceptům nadřazené. Vznikají seskupováním konceptů. Seskupování je prováděno stejně jako u konceptů pomocí porovnávání událostí a pojmenováváním podobných událostí, při kódování vzniká abstraktnější název. Vztahy mezi kategoriemi a koncepty a vzájemné vztahy mezi kategoriemi vytvářejí propozice, tedy nejvyšší a nejabstraktnější úroveň z těchto tří prvků.

Údaje, které výzkumník získá, jsou rozebrány, konceptualizovány, a opětovně složeny. Tomuto procesu se říká kódování. V zakotvené teorii se rozlišují tři typy kódování, a to kódování otevřené, axiální a selektivní. V otevřeném kódování je každému samostatnému jevu přiděleno jméno, a to na základě pokládání si otázek „*Co to je...co to reprezentuje?*“. Pojmy, které přísluší jednomu jevu, jsou seskupovány do kategorií a také jsou pojmenovávány, a to abstraktněji, než na první úrovni. Je možné pomoci si otázkou „*O čem se zdá, že to je?*“. V další fázi pak výzkumník uvažuje o vzájemných vztazích mezi kategoriemi, subkategoriemi a dimenzemi, tj. různými aspekty subkategorií. Otevřené kódování je aplikováno např. na rozhovor, resp. je jím prováděna analýza rozhovoru, a to např. řádek po řádku. Zkoumány jsou větné úseky, někdy i jednotlivá slova. Postupovat je ale také možno po odstavcích, nebo vycházet přímo z celého dokumentu, který je analyzován (Strauss a Corbinová, 1999).

Prostřednictvím otevřeného kódování byly analyzovány rozhovory, které byly získány metodou rozhovoru podle návodu, pro kterou se užívá též název polostrukturovaný rozhovor. Jak uvádí Reichel (2009), tato metoda vychází z připraveného souboru témat či otázek, přičemž jejich pořadí nemusí být striktně dodrženo. Je na tazateli, zda a jak je bude modifikovat. Zároveň ale platí, že respondentovi musí být položeny všechny předem stanovené otázky. Nevylučuje se však doplnění struktury rozhovoru o nové, jiné otázky.

Realizace rozhovorů a jejich následná analýza byla provedena teprve poté, co byly formulovány na základě prostudovaných pramenů a s ohledem na cíl práce výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka (HVO) vycházela z výzkumného problému a má následující znění:

**Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků se vzděláním v oblasti krizové intervence resp. s jeho aplikací v přímé práci se zneužívaným klientem a jaký význam tomuto vzdělávání přiřkládají.**

Dílní výzkumné otázky (DVO) byly formulovány takto:

DVO 1: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s teoretickým vzděláním v oblasti krizové intervence a jeho aplikací v přímé práci se zneužívaným klientem?

DVO 2: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s praktickým vzděláním v oblasti krizové intervence a jeho aplikací v přímé práci se zneužívaným klientem?

Důvodem tohoto rozdělení na oblast teoretickou a praktickou v rámci vzdělávání v krizové intervenci byla snaha poukázat na krizovou intervenci jako přístup sestávající nejen z praktického nácviku, ale zdůraznit, že součástí krizové intervence je také teoretické zázemí, z kterého pracovník v procesu krizové pomoci čerpá.

Konkrétní znění tazatelských položek, které sytily HVO a DVO, je uvedeno v práci jako příloha č. 1.

### **6.3 Výzkumný vzorek – kritéria a postup výběru respondentů a jejich charakteristika**

Při získávání respondentů do výzkumu byli osloveni pracovníci pomáhající profese, zejména sociální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci. Tito pracovníci byli osloveni se žádostí o výzkum osobně, telefonicky, nebo prostřednictvím e-mailu. Jednalo se o pracovníky působící v oblasti školství či sociálních služeb především v Královéhradeckém Středočeském a Libereckém kraji, případně oslovení prostřednictvím e-mailu probíhalo celorepublikově, na základě seznamů a rejstříků daných organizací. Kontaktováni byli také odborníci, o nichž bylo možné získat na internetu informaci, že mají zkušenost či vzdělání v krizové intervenci.

Pracovníci, kteří toto vzdělávání nemají, byli z výběru vyřazeni. S žádostí o účast ve výzkumu souhlasili pouze čtyři respondenti. Většina oslovených pracovníků účast ve výzkumu odmítla. Mezi hlavní důvody, které uváděli, patřil nedostatek času, případně zájmu o dané téma. Řada oslovených pracovníků se již účastnila řady výzkumů realizovaných studenty a dalšího výzkumu se již účastnit nechtěla. Mnohdy také zaznívaly odpovědi, že účast v tomto výzkumu je nad rámec jejich povinností.

Tři ze čtyř respondentů, kteří tedy byli zahrnuti do výzkumu, byly ženy. Podrobnější informace týkající respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 1. Jsme si vědomi genderově nevyváženého vzorku, nicméně pro dané téma jsme toto předem předpokládali a nezdá se, že by muži či ženy volili rozdílné postupy práce s tématem zneužívání, spíše se jedná o rozdílnou zkušenost co do četnosti setkání s tímto tématem. Také nutno připomenout, že obecně v pomáhajících profesích převažují ženy a v našem výzkumném vzorku tomu nebylo jinak.

Tabulka 1: Respondenti výzkumného vzorku

Respondenti	Pohlaví	Věk	Profese	Pracovní pozice	Vzdělání v KI
Respondent č. 1	Ž	37	psycholog,	psychoterapeut	Psychoterapeutický výcvik, rodinná terapie, kratší kurzy KI
Respondent č. 2	M	45	sociální pedagog, psychoterapeut	rodinný poradce	Psychoterapeutický výcvik, KI - 60 hodin
Respondent č. 3	Ž	41	psycholog, pedagog	psycholog, pedagog, psychoterapeut	BIG SUR, PBSP, roční kurz v KI, kratší kurzy v KI
Respondent č. 4	Ž	29	sociální pracovník	sociální pracovník	Kompletní výcvik v KI

## 6.4 Průběh výzkumného šetření a zajištění etiky výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od 4. března do 29. května roku 2016, přičemž délka trvání jednoho rozhovoru byla v rozmezí mezi 30 až 45 minut.

Vlastnímu výzkumu předcházela pilotáž, jejímž cílem bylo eliminovat formální nedostatky - korigovat otázky tak, aby byly srozumitelné, přidat otázky doplňující apod. Pilotního šetření se účastnil jeden respondent, který byl ochoten na otázky odpovědět písemně, samotná korekce a úpravy pak byly realizovány v rámci osobního setkání. Považujeme tuto počáteční fázi za vysoce prospěšnou pro fázi následující zejména proto, že přinesla informace o nutnosti lépe formulovat dotazy na teoretické a praktické vzdělání v krizové intervenci.

Při realizaci rozhovorů byl kladen důraz na zajištění klidného a bezpečného prostředí, v němž rozhovory probíhaly. V tomto ohledu bylo vycházeno vstřícně potřebám

a možnostem respondentů. Rozhovory se všemi respondenty byly po dohodě s nimi vedeny v jejich pracovnách, v čase, který byl pro ně nejvíce vhodný. Před započítím samotného dotazování byl respondentům znovu vysvětlen účel setkání a blíže přiblížen výzkum, jehož se stali součástí. Respondenti měli také možnost sami položit otázky, které je zajímaly. Všechny rozhovory byly v důsledku toho vedeny v soukromí, při navázání bezpečného kontaktu. Na konci rozhovoru respondenti sami uváděli svoji zpětnou vazbu, ve které vyjadřovali potěšení ze setkání, vlastní obohacení způsobené hlubším věnováním pozornosti problematice, která se jich týká, a referovali také o tom, že způsob jejich začlenění do tohoto výzkumu byl pro ně přínosem a příjemnou zkušeností.

Každý rozhovor byl zaznamenán audiotechnikou, posléze byly nahrávky rozhovorů doslovně přepsány. Z důvodu vážnosti tématu (tedy se zřetelem k tématu sexuálního zneužívání) a s ohledem na nesouhlas respondentů s jejich plným zveřejněním, nejsou doslovné přepisy rozhovorů součástí příloh práce. Souhlas byl od respondentů získán s využitím fragmentů rozhovorů tak, aby bylo možné provést detailní analýzu získaných dat, což považujeme za úkol výzkumníka.

V rámci dodržení etiky výzkumu nejsou uvedeny žádné identifikační údaje respondentů, data jsou využita v takové formě, aby nebylo možno identifikovat konkrétního jedince. Účastníci výzkumu od začátku přesně znali téma práce, cíle výzkumu, věděli, že mohou i v jeho průběhu kdykoli odstoupit od spolupráce. Z našich respondentů této nabídky nikdo nevyužil a rozhovory byly tedy dokončeny a analyzovány dle plánu. Doslovné přepisy rozhovorů jsou nyní uloženy v archívu autorky práce, účastníci výzkumu si mohou přepis rozhovoru, který poskytli, vyžádat. Doposud tohoto nebylo využito.

Etiku výzkumu jsme dodrželi rovněž při samotné analýze dat (proces analýzy dat viz níže) tzv. členským ověřováním. Rozhovory jsme kódovali s příslibem zachování mlčenlivosti tak, že výzkumník započal kódování a kategorizaci, poté bylo toto reflektováno tzv. členským, kolegiálním ověřováním. Některé názvy kategorií byly po dohodě korigovány, upřesněny tak, aby splňovaly nárok nezůstat v rovině deskripce. Byla rovněž provedena zpětná kontrola – kódování bylo s odstupem času znovu kontrolováno. Teprve poté jsme přistoupili k interpretaci takto získaných dat.

Konstatujeme také, že bylo při zpracování využito zásady triangulace – téma bylo nahlíženo a analyzováno s ohledem na teoretické prameny, výzkumy jiných badatelů a vlastními zjištěními.

## 6.4 Analýza získaných dat

Rozhovory zaznamenané audiotechnikou byly doslovně přepsány do programu Microsoft Word. Samotná realizace analýzy dat probíhala ve třech fázích. V první bylo provedeno rozložení všech celých rozhovorů do jednotlivých vět, větných úseků či slov. Pro zajištění maximálního možného odstupů od vlastní realizace rozhovorů, tj. ovlivnění výzkumníka okolnostmi rozhovoru, byly vytištěné rozhovory rozstříhány po jednotlivých větách, a dále, bylo-li to možné, do jednotlivých větných celků či jednotlivých slov. Ve druhé fázi byly celé věty, nebo větné celky či jednotlivá slova, uspořádávány do kategorií podle shodného významu, k němuž se vázaly. Ve třetí fázi byly těmto kategoriím přiřazeny názvy.

Tato analýza získaných dat tak byla, jak jsme zmínili výše, provedena za využití elementů zakotvené teorie, konkrétně první fáze – otevřeného kódování. Významově shodné jednotky byly označeny jako kódy (v následujícím textu jsou heslovitě uvedeny pod odrážkami) a k nim jsme poté přiřadili kódy nadřazené – kategorie (uvedeny níže s číslem). Kódy jsou zčásti nativního charakteru, jiné jsou parafrázemi sdělení účastníků. Komentáře sestávají z parafrází, doslovných citací a jsou doplněny interpretacemi a porovnáním s tvrzeními odborníků.

Tímto způsobem bylo vytvořeno celkem 18 kategorií. Dále v textu je každá kategorie pro větší přehlednost uvedena v tabulce, pod níž je uvedený komentář k dané kategorii.

Tabulka 2: Kategorie č. 1 - Různé začátky

<b>Kategorie č. 1 - Různé začátky</b>
V Americe
Linka Bezpečí
Magisterské studium
V rámci zaměstnání
Výcvik v r. 2000 a 2004
Výcvik v roce 2013
Před více než 20 lety
V roce 2008



Krizová intervence není pro respondenty ničím novým a neznámým. Respondent č. 3 se s KI setkal před více než dvaceti lety. Pro některé z respondentů byl výcvik či kurz v krizové intervenci ne zcela dobrovolnou volbou, ale absolvovali jej z povinnosti vyplývající ze zaměstnání. Motivací respondenta č. 1 byla též otázka finanční: *„Linka Bezpečí, tam byly nějaký drobný penízky za to, takže jsem prošla krizovou intervencí pod Linkou Bezpečí.“*

Jak bude uvedeno dále v této kapitole, z analýzy dat vyplývá, že respondenti s prvním kontaktem s KI od tohoto způsobu práce s klientem neupustili, a naopak si rozvíjeli další vzdělání v této oblasti. Z toho je tedy možné usuzovat, že vzdělání v KI prorespondenty má význam, je pro ně užitečné v rámci jejich práce s klientem, a není pro ně dostačující vycházet např. ze své intuice, čistě teoretických poznatků, či jiných psychoterapeutických směrů. První setkání s KI u klientů nevedlo k tomu, že by o tento způsob práce ztratili zájem, právě naopak.

Tabulka 3: Kategorie č. 2 - Průběžné vzdělávání

Kategorie č. 2 - Průběžné vzdělávání
V Americe dva týdny, a pak průběžně
Pětiměsíční kurz
Krizová intervence v rámci výcviku v psychoterapii
Komplexní výcvik
Základní výcvik v krizové intervenci plus kurzy

Respondenti se po prvním kontaktu s KI dále vzdělávali a vzdělávají. Respondenti č. 1 a 2 absolvovali kratší kurzy, např. v délce pěti měsíců, někteří z nich komplexní výcvik v KI, případně komplexní výcvik doplněný o další kurzy zaměřené na tuto problematiku.

Respondentka č. 3 uváděla: *„Kromě tohoto výcviku mám ještě (před cca 2 lety) pod Remediem další kurzy a školení – Technika práce s člověkem v krizi, TraumaI, Trauma II. Jednalo se o víkendové kurzy, případně o kurz sestávající ze dvou dvoudenních setkání.“*

Podle Vodáčkové (2002) je vhodné rozlišovat mezi pracovníky, kteří poskytují krizovou intervenci, dobrovolníky a odborníky. Platí, že krizovou intervenci nedokáže efektivně poskytovat každý pomáhající pracovník. K tomu, aby toho byl schopen, potřebuje v této oblasti patřičné vzdělání.

Špatenková (2004) upozorňuje, že proces krizové intervence je procesem komplexním, k jehož pochopení nestačí absolvovat krátký kurz zaměřený na tuto oblast. Každý pomáhající pracovník provádějící krizovou intervenci by si tak měl průběžně neustále zvyšovat svoji kvalifikaci.

Tabulka 4: Kategorie č. 3 - Výcviky v psychoterapii

Kategorie č. 3 – Výcviky v psychoterapii
Rogeriánský výcvik
Integrovaný psychologický výcvik
Sebezkušenostní výcvik BIG SUR
PBSP výcvik
Aspirace na vstup do výcviku

Respondenti z výzkumného vzorku absolvovali kromě vzdělání v oblasti krizové intervence také řadu jiných výcviků, a to v oblasti psychoterapie. Pouze respondentka č. 4 doposud nemá dokončený výcvik, a je pouze aspirantem výcviku. Respondentka č. 3, který má plně dokončené vzdělání jak v krizové intervenci, tak i ukončený psychoterapeutický výcvik, v současné době kombinuje oba přístupy a doplňuje si v nich vzdělání formou různých kratších kurzů a workshopů: „*V mezičase vítám workshopy, semináře i konference z oblasti psychoterapie a krizové intervence. Jediné, co mě úplně „nebere“ je téma zadluženého klienta.*“

Z výše uvedeného vyplývá, že tyto přístupy se v praxi nevyklučují, naopak se mohou vhodně doplňovat a je možné je užívat dle typu klienta, řešené problematiky, či okolností dané situace.

Baštecká (2005) v tomto ohledu zmiňuje např. problematiku vývojových krizí. U nich je možné pomocí krizové intervence zvládnout situační oživení této krize, což je mnohdy zcela postačující. V jiných případech může na krizovou intervenci vhodně navázat právě psychoterapie.

Tabulka 5: Kategorie č. 4 - Subjektivní vnímání významu vzdělávání

<b>Kategorie č. 4 - Subjektivní vnímání významu vzdělávání</b>
Důležitý, byla bych bezruká
Maximálně spokojený absolvent výcviku
Organizace, která má tradici
Výcvik se mi líbil
Výcviky v KI dnes, jejich kvalita klesá
Výcviky v KI prováděli praktici

Pro respondenty mělo absolvování výcviku v KI velký význam. Ať již proto, že byl veden organizací, která má dlouholetou tradici, nebo proto, že se respondentům líbila struktura výcviku, jeho koncept, a též užitečnost. Jak uvedla respondentka č. 1: „...jsem ráda, že to mám, no byla bych asi taková bezruká bez toho.“

Respondenti vnímají jako pozitivní vedení výcviků odborníky z praxe. Respondentka č. 1 uváděla, že pro ni bylo největším přínosem zabývání se osobními tématy, ve kterých krizový pracovník může být „zasekaný“. Respondentka č. 4 zmiňovala, že kvalita těchto výcviků klesá a je nutné pečlivě výcvik vybírat, neboť jej v současné době dělá „kde kdo“, navíc je mnohdy přístupný téměř všem uchazečům, bez ohledu např. na typ vzdělání, či osobnostní předpoklady. Respondenti se shodovali v tom, že největším přínosem pro ně byl nácvik praktických situací, které je mohou při práci s klientem potkat, a též je důležité volit mezi širokou nabídkou kurzů, který je kvalitní, vedený odborníky z praxe.

Podle Špatenkové (2004) by měla být součástí výcviku také supervize, vedená zkušenými supervizory, ale i soustavná práce na sobě. Tyto aspekty tedy mohou sloužit jako kritéria výběru z rozmanité nabídky kurzů a výcviků.

Tabulka 6: Kategorie č. 5 - v KI vytváříme nové místo

<b>Kategorie č. 5 - V KI vytváříme nové místo</b>
Potřeba bezpečného prostoru
Prostor pro vyjádření silných emocí
Nechte je brečet
Neschopnost vidět své místo ve světě

Krizová intervence nabízí podle respondentů klientům bezpečný prostor, „umožnit mu ty silný emoce“. Krizová intervence tak podle respondentky č. 4 může trvat i řadu

hodin: „Mám spoustu zkušeností s krizovými hovory, který jsou i dvou tříhodinový, kdy opravdu já uplatňuju to, co jsme se naučili tam, tudíž já v ten moment, kdy mi zavolá klient, nechávám tady ten druhý telefon, protože mám dva, tak ten na kterým mi visí klient, já odnáším do druhé místnosti, tam se zavřu a opravdu se věnuju jenom jemu, pokud je potřeba ten hovor vést dvě hodiny, tak ho vedu dvě hodiny, myslím si, že pro to jsem tady, že to je moje práce, to je moje pracovní náplň, jestliže klient to vyžaduje, tak to dělám.“

Uplatnění má krizová intervence i v osobním životě pomáhajících pracovníků.

V tomto ohledu je krizová intervence specifická a má i svá úskalí. Jak upozorňuje Špatenková (2004), kontakt je nutné udržet tak dlouho, jak je to nutné. Zároveň však platí, že je nutné pečlivě si hlídat své hranice a limity.

Tabulka 7: Kategorie č. 6 - Různá témata v KI

Kategorie č. 6 - Různá témata v KI
Suicidální sklony
Rozpad rodiny, rozvod
Vztahové problémy mezi blízkými
Úmrtí blízké osoby
Finanční krize
Zneužívání a týrání
Ztráta zaměstnání
Závislost na automatech

Pomáhající pracovník se v rámci krizové intervence zabývá řadou témat – od závislostního chování, přes vztahové problémy, až po konflikty v mezilidských vztazích, ztráty blízké osoby, či zneužívání a týrání.

Respondentka č. 4 např. uváděla: „Teď jsou to hodně partnerské potíže, nevěra, přišla jsem mu na zprávy nevím, co mám dělat, on má nějakou jinou, ale já ho hrozně miluju. Pak je velice častý mám syna nebo dceru a ona neví, co s sebou, teď se tady na mě rozčiluje a hádáme se, já už nevím, co s ní, ona už neví, co se mnou, takže tyhle ty dvě věci, jsou nejčastější.“

Výčet témat, s nimiž se respondenti při aplikaci krizové intervence setkávají, odpovídá nejčastěji se objevujícím tématům objevujících se v této oblasti, jejichž výčet podává

v pořadí posloupnosti dle četnosti výskytu Baštecká (2005) následovně: osobní problematika, pracovní problematika, partnerská a rodinná problematika.

Je tedy možné vyvodit závěr, že tématem krizové intervence může být jakákoliv situace v životě jedince, což ostatně potvrzovali i respondenti v rozhovorech, které s nimi byly v rámci výzkumu vedeny.

Tabulka 8: Kategorie č. 7 - KI jako přípravná fáze pro "zveřejnění tématu"

<b>Kategorie č. 7 - KI jako přípravná fáze pro "zveřejnění tématu"</b>
Zneužití v dětství
Zneužití ze strany blízkých osob

Krizová intervence může sloužit jako přípravná fáze pro zveřejnění tématu, tedy tématu, které je pro klienta důležité, kterým se zabývá dlouho, ať již na vědomé, nebo nevědomé úrovni. Takovým tématem může být právě sexuální zneužití v dětství, často ze strany osob dítěti velmi blízkých.

Tuto skutečnost shrnoval respondent č. 2 následovně: „Většinou to není to, co by toho člověka tížilo, pamatuji si pouze na dvě klientky, který přišly přímo s tímhle tématem, ale velmi často se to potom objeví v rámci té krizové intervence, anebo ještě spíš v té další časové posloupnosti, během hlubší psychoterapie, tam se tohle téma objevuje.“

Podle respondentky č. 4 se toto téma objevuje častěji na krizových linkách, tj. v rámci telefonické krizové intervence. Pokud se tak stane, podle této respondentky je vhodné namotivovat klienta k osobní návštěvě, a začít se tématu věnovat v případě zájmu a potřeby intenzivněji.

To, že se takové téma objeví později, právě např. v rámci krizové intervence, je poměrně časté. Pešová a Šamalík (2006) vysvětlují, že dítě mnohdy takový zážitek vytěsni a „vzpomene“ si na něj až o mnoho let později, např. v partnerských vztazích, když začíná se sexuálním životem. U takového jedince by měl být kladen velký důraz na to, aby se na toto téma opětovně „nezapomnělo“.

Tabulka 9: Kategorie č. 8 - Prolongované trauma

<b>Kategorie č. 8 - Prolongované trauma</b>
Nedaří se jim v osobním životě
Nízké sebevědomí
Úzkostní klienti

Prolongované trauma vede podle respondentů k řadě potíží v dalším, dospělém životě. Například respondentka č. 3 vnímá osoby zneužívané v dětství takto: *„Bývají úzkostní nebo úzkostně depresivní, nedaří se jim v osobním životě, v práci, mají pocit, že se to na ně valí a nemohou z toho ven. Prožívají selhání, velkou nejistotu, jsou obavní, dávají si vinu, že jsou neschopní... Postupně dojdeme k tomu, že pod tím je „schované“ trauma, zkušenost se zneužitím.“*

V případech, že je trauma prolongované, jsou mnohdy možnosti krizové intervence omezené, a v tomto případě se otevírá prostor pro psychoterapii (Špatenková, 2004).

Tabulka 10: Kategorie č. 9 - Významní druzí jako zneuživatelé

<b>Kategorie č. 9 - Významní druzí jako zneuživatelé</b>
Osoba blízká
Otec
Bratr
Strýc

Je-li dítě obětí sexuálního zneužívání, jak již bylo uváděno, často se jedná o osobu dítěti velmi blízkou. Respondenti se setkali s případy, kdy těmito jedinci byli otec, bratr, či strýc oběti (Respondentka č. 3 vzpomínala na nedávný případ takto: *„tak si teď vybavuju jednu nedávno, to bylo akutní a bylo to od hodně blízkých osob z rodinných příslušníků.“*). Podle respondenta č. 2 tvoří tyto případy 70 – 80 % všech sexuálních zneužití dětí.

Čísla, která jsou uváděna odbornými studii, se liší. Často se uvádí, že děti jsou zneužívány osobami blízkými, nebo těmi, které znají, přibližně ve 30 % veškerého zneužívání. Děti jsou většinou zneužívány muži, ukazuje se však jako mýtus, že by se tohoto chování téměř nedopouštěly ženy (Koukolík, 2008).

Tabulka 11: Kategorie č. 10 - KI vytváří kognitivní síť

<b>Kategorie č. 10 - KI vytváří kognitivní síť</b>
Propojování informací
KI jako rychlá pomoc
Navázání lepšího kontaktu s klientem
Naslouchání
Co s klientem po dokončení
Nabídnout klientovi možnosti řešení
Představit si klienta
Bez teorie není praxe

Krizová intervence podle respondentů může plnit řadu funkcí. K nim patří např. navázání lepšího kontaktu s klientem, poskytnutí rychlé pomoci, nabídnutí řešení klientovi, naslouchání. Možnosti krizové intervence se podle respondentů liší podle typu krizové intervence – něco z toho, co není možné realizovat v rámci telefonické krizové intervence, je možné při osobním kontaktu. V tomto ohledu však podle respondentů mohou být omezující standardy některých zařízení, které jsou limitovány svojí kapacitou, resp. počtem setkání mezi poradcem a klientem. To, co KI tedy klientům může nabídnout, jakou funkci může plnit, vychází podle respondentů z toho, o jaký typ krizové intervence se jedná, ale též z možností pracovníka, včetně okolností služby, v níž je krizová intervence poskytována.

Respondent č. 2 podával výčet řady oblastní následovně: *„způsob komunikace, tzn. ta podstatná část naslouchání a dávání zpětné vazby, podpora toho klienta, dávání mu najevo, že není na tu věc sám, že byt' se to zdá jako nemožný, ale že jsou nějaký možnosti, jak to řešit, tzn. takový to zklidnění a hledání východisek.“*

Tabulka 12: Kategorie č. 11 - Každý telefonát brát vážně

<b>Kategorie č. 11 - Každý telefonát brát vážně</b>
Obtěžující telefonáty
Nehodnotit, vyslechnout

V praxi se podle respondentů ukazuje, že je nutné brát vážně každý telefonát, i ten, který se jeví jako obtěžující. Není úkolem pomáhajícího pracovníka působícího v oblasti krizové intervence hodnotit. Jeho úkolem je především vyslechnutí klienta.

Respondent č. 1 uvedl: „*I ten „blbý“ telefon, nebo telefon ze srandy, máme brát vážně...pak až třeba napočtvrté řekne důvod.*“

Cimrmannová a kol. (2013) zdůrazňuje, že v krizové intervenci je důležité přistupovat ke každému klientovi s úctou a respektem a je nutné zbavit se tendence soudit. Naslouchat by měl krizový pracovník vlídně, na klienta by neměl spěchat, např. z důvodu vlastní zvědavosti či snahy situaci klienta rychle vyřešit.

Pochopitelně obtěžující telefonáty mohou být pro pracovníky na krizových linkách velmi náročné. Špatenková (2004) zmiňuje pocity zmaru, bezmoci, únavy, ale i zneužití, které jsou často u pracovníků krizových linek v takových případech přítomny. Chování některých klientů může až hraničit s terorem. Platí, že krizový pracovník by si měl být vědom svých limitů co se týče manipulace, ale zároveň je důležité přistupovat ke každému volajícímu s patřičnou podporou a péčí. Za obtěžujícím telefonátem mohou být lidé staří a osamělí, nebo jedinci, kteří byli v minulosti zneužívání, a toto je jejich způsob, jak ke svému trápení přistupují.

Tabulka 13: Kategorie č. 12 - Kognitivní rozměr tématu

<b>Kategorie č. 12 -Kognitivní rozměr tématu</b>
Důsledky zneužívání v praxi
Návod, jak postupovat s klientem
Knihy "Krizová intervence" od Daniely Vodáčkové
Časový rámeček

Znalost krizové intervence, tedy vzdělávání v této oblasti, umožňuje podle respondentů vnímat řadu událostí v souvislostech. Těmito událostem je často dáván také vhodný časový rámeček. Jako užitečné se jeví respondentům možnost pracovat dle určitého návodu, držet se doporučených kroků.

Respondentka č. 1 uvedla: „*Tak člověk si tak dokáže spojit věci a více těch souvislostí. Víc těch důsledků toho pohlavního zneužití, a kdyby to člověk nevěděl, tak tápe, no.*“

Pracovník působící v oblasti krizové intervence by měl věnovat patřičnou pozornost technikám zaměřených na poskytnutí bezpečí, emocionální podpory, usnadnění komunikace, ventilaci emocí, zkompetentnění klienta, dodávání naděje (Špatenková, 2004).



Tabulka 14: Kategorie č. 13 - Modelové situace jako dobrý trénink

<b>Kategorie č. 13 -Modelové situace jako dobrý trénink</b>
Získání zpětné vazby
Nebát se pojmenovat věci pravými jmény
Čím více nácviku, tím větší hledí

Respondenti velmi pozitivně, a to všichni z nich, oceňovali praktický nácvik v rámci vzdělávání v krizové intervenci. To jim mimo jiné umožňuje získat zpětnou vazbu, lépe rozumět daným problémům, získat do nich větší vhled.

Zkušenosti z praktických nácviků si respondenti velmi dobře pamatují a prožitky z těchto nácviků jsou jim stále nápomocny. Respondentka č. 4 uvedla: „*Celý ten výcvik byl zakončený tímto telefonátem, kdy z toho já si pamatuju ten fyzický prožitek.*“

Nabídka výcviků co se týče praktických nácviků je mnohdy velmi rozsáhlá. Pomáhající pracovník se v rámci kurzu připravuje na zvládání různých situací, a to např. prostřednictvím nácviku techniky rozhovoru s klientem, učí se rozpoznat krizový stav klienta, zaměřuje se na vlastní sebereflexi (Remedium, 2016).

Tabulka 15: Kategorie č. 14 - Sebezkušenost

<b>Kategorie č. 14 -Sebezkušenost</b>
Vlastní fyzický prožitek
Práce s agresorem
Hraní rolí ve dvojicích
Práce se svými tématy a zpracování svých emocí

Neméně důležitá je pro respondenty v rámci vzdělávání v krizové intervenci sebezkušenost. Ta se může týkat oblastí práce s agresorem, ale též vlastních, osobních témat a zpracovávání svých vlastních emocí.

Toto popisovala respondentka č. 1 následovně: „*...taky takový to probírání těch mých témat, co ty si myslíš o sexualitě. A taky jaký by to pro tebe bylo, když by se ti to stalo, bavení se to tom nějakým nejtěžším tématu.*“

Podle Cimrmannové a kol. (2013) patří k hlavním rizikům práce pomáhajícího pracovníka v krizové intervenci přehnaná očekávání, tendence pomáhat, mnohdy

za každou cenu, bez respektu k tomu, co vlastně potřebuje jedince, kterému je pomáháno, odhlédnutí od vlastní autority, ale též neschopnost citově se nevázat na klienta.

Tabulka 16: Kategorie č. 15 - Význam hranic

Kategorie č. 15 - Význam hranic
Říct ne
Nenavázat si klienta na sebe
Klienta si domů nemůžeme vzít
Přesunout klienta jinam
Umět nastavit limity

V návaznosti na výše uvedenou oblast je důležité být si vědom při poskytování krizové intervence vlastních hranic. Respondenti si jsou těchto úskalí vědomi. Uváděli, že je důležité umět říci ne, nevázat si klienta na sebe, tedy dávat v tomto profesním vztahu zřetelně najevo limity tohoto vztahu.

Tento aspekt popisuje respondent č. 2 takto: „...já jsem ten první, se kterým ten člověk třeba komunikuje v té krizi a je velká pravděpodobnost, že se na toho pracovníka v krizové intervenci naváže, takže tam je potřeba umění těch hranic, ano já jsem sice naslouchající, podpůrný, ale zároveň jim dávám najevo, já mám nějaký hranice. Nejen, že si toho klienta nemůžu vzít domů, ale taky, že ho potom můžu delegovat někam dál.“

Neméně důležité je v této souvislosti rozpoznat, kdy osoba, ať již volající, nebo v osobním kontaktu s krizovým pracovníkem, potřebuje jinou odbornou pomoc, kterou může nabídnout např. pouze určité specializované pracoviště. Nutná je tedy znalost patřičných kontaktů a schopnost předat klienta dále, do jiné péče (Ptáček a Bartůněk, 2011).

Jak již bylo uváděno, v tomto ohledu může být cennou pomocí supervize, která poskytuje určitý nadhled či dohled, ale též řízení, vzdělávání a podporu (Baštecká, 2005).

Tabulka 17: Kategorie č. 16 - Vše se osvědčilo

<b>Kategorie č. 16 - Vše se osvědčilo</b>
Nic se mi nevybavuje
Nebyl tam žádný blábol
Neexistuje nic, s čím bych nebyla ztotožněná
To, co nepoužívám, je ve mně uložené

V rámci výzkumu bylo také u respondentů zjišťováno, co se jim při práci neosvědčuje, co „nefunguje“, co se nedaří.

Respondenti uváděli, vnímají všechny informace, které jim byli v rámci vzdělávání předány, jako užitečné, nicméně ne všechny používají v praxi. Respondentka č. 4, že v praxi využívá přibližně polovinu z toho, co se v kurzech či výcvicích naučil. Respondent č. 2 uvedl: *„Když mám výcvik, můžu už si všimnout znaků, který ten člověk má, že je v nějaké krizi a můžu na to nějak reagovat a já si myslím, že tento prvopočátek, když se to odchytil a tomu člověku je pomoheno včas, od kamaráda, od učitele, od někoho, tak že to je polovina toho úspěchu, aby ten člověk neskončil nějak špatně.“*

Od pracovníků krizové intervence je vyžadováno, aby byli neustále připraveni pomoci. To v nich může vyvolávat velké napětí, dlouhodobě prožívaný stres, únava. Tyto a jiné prožitky mohou vést u pomáhajícího pracovníka k vzniku syndromu vyhoření (Špatenková, 2004).

V tomto ohledu, pakliže krizový pracovník vnímá, že něco „nefunguje“, neví si rady s určitými případy, selhávají známé techniky, nebo se naopak cítí technikami nevybaven, je bezesporu vhodné svěřit se s touto skutečností někomu blízkému, kolegům, nevhodnější cestou však dle našeho názoru může být absolvování supervize zaměřené na tuto problematiku.

Tabulka 18: Kategorie č. 17 - Vzdělání v KI připravuje na mnohé

<b>Kategorie č. 17 - Vzdělání v KI připravuje na mnohé</b>
Nezaleknout se situace
Využití KI v soukromém životě
Zklidnit sám sebe při emočních situacích

Respondenti uváděli, že vzdělání v krizové situaci jim přináší mnoho pozitivního i v oblasti jejich osobního života. Je pro ně snazší např. pracovat se svými emocemi, poradit si v náročných situacích atd.

V tomto ohledu se vyjadřovala respondentka č. 4 takto: „*Za prvé je to Váš osobnostní růst, to je první věc. Všichni jsme ovlivnění, z čeho vycházíme, spousta lidí se pak začne orientovat jako, aha tak já mám nějaký neshody s matkou, tak to bude asi, a už se v tom začne hledat... určitě Vás to posune dál. Lépe zvládne nepříjemné situace. Vy je lépe ustojíte. Vy se naučíte být odolnější.*“

Tento přesah vzdělávání z profesního života do života soukromého je bezesporu běžný a pochopitelný. Dle Cimrmannové a kol. (2013) je velkým tématem v krizové intervenci zvládání a budování si vhodných copingových strategií.

Pakliže je jedinec v této oblasti teoreticky vzdělán, není-li v určité situaci zcela zahlcen svými emocemi, může patrně tyto informace využít i ke svému prospěchu. Velkou roli v pozitivním dopadu vzdělávání v krizové intervenci na osobní život hraje bezesporu též absolvování sebezkušnostní části výcviku, ale i prožitek získaný v supervizi.

Tabulka 19: Tabulka č. 18 - KI nutná pro pomáhající pracovníky

<b>Kategorie č. 18 - KI nutná pro pomáhající pracovníky</b>
KI jako skvělý začátek pomáhajícího procesu
Každý, kdo dělá s lidmi
Sociální pracovníci
Psychologové
Psychiatři
Pedagogové
Pomáhající pracovník je tu pro lidi

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že dotazované osoby považují vzdělání v krizové intervenci za velmi důležité, mnohdy nezbytné pro výkon pomáhající profese, a to u různých druhů profesionálů, k nimž mohou patřit psychologové, lékaři, sociální pracovníci, psychiatři, obecně všichni, kdo pracují s lidmi.

„Cílem krizové intervence jako souboru technik a strategií je pomoci klientovi zvládnout sebe v dané situaci.“ (Baštecká, 2005, s. 168).

V tomto ohledu, zejména se zdůrazněním vybavení pomáhajícího pracovníka vhodnými nástroji, jak pracovat s klientem v krizi, je v souladu s tím, co uvádí Baštecká, i výrok respondentky č. 4: „Výcvik v krizové intervenci vnímám jako začátek, a pak si vyberete, co pro vás je nejvhodnější. Moje to byla startovací čára.“

## 6.6. Diskuse výsledků

V rámci výzkumu bylo vycházeno z výzkumného problému, který se týkal významu vzdělávání v krizové intervenci v přímé práci s klientem, se zvláštním ohledem na sexuální zneužívání. Zjišťovali jsme, jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků se vzděláváním v oblasti krizové intervence a aplikací získaného vzdělání v přímé práci se zneužívaným klientem. Dílčí výzkumné otázky se týkaly zkušenosti těchto pracovníků s teoretickým a praktickým vzděláním v oblasti krizové intervence, a též aplikace tohoto vzdělávání v přímé práci se zneužívaným klientem.

Výzkum byl koncipován jako kvalitativní. Výzkumný vzorek tvořili čtyři respondenti, konkrétně 3 ženy a jeden muž. Jednalo se o pomáhající pracovníky, působící na pozici sociálního pracovníka, psychologa či psychoterapeuta, rodinného poradce a sociálního pedagoga. Všichni tito respondenti mají vzdělání v krizové intervenci, rozdílného rozsahu.

Data získaná prostřednictvím otevřeného kódování jako způsobu realizace elementů zakotvené teorie byla roztržena celkem do 18 kategorií. Tyto kategorie se vztahovaly k významu vzdělání v krizové intervenci pro dotazované respondenty, a též možnostem užití krizové intervence v práci s klientem, se zřetelem k tématu sexuálního zneužití.

Z analýzy dat vyplývá, že vzdělání v krizové intervenci je pro respondenty důležité. Během absolvování komplexních výcviků v této technice, ale též edukaci získané v rámci kratších kurzů věnovaných krizové intervenci, získali respondenti cenné teoretické poznatky, které mohou využít v praxi. Ne všechny informace, které si osvojili, v praxi využívají. Ani tyto poznatky však nejsou ztraceny – respondenti o nich vědí a mohou je využít v případě potřeby při práci s jinou problematikou, než s jakou se doposud setkávají.

Někteří z respondentů získali své vzdělání před mnoha lety (respondentka č. 3 před více než dvaceti lety). Tím však pro ně vzdělávání v krizové intervenci nekončí. Vzdělávají se průběžně dále, např. absolvováním kratších kurzů, zaměřených na specifické situace.

Krizovou intervencí může poskytovat mnoho odborníků pomáhajících profesí. To ovšem neznamená, že způsob realizace následné krizové intervence, případně kvalita prováděné krizové intervence, bude shodná u všech jedinců, kteří se jí věnují a užívají ji ve své přímé práci s klienty. Způsob realizace krizové intervence je velmi závislý na tom, zda-li je poskytována odborníkem, tedy jedincem, který je v této oblasti patřičně vzdělán, nebo dobrovolníkem (Špatenková, 2004; Vodáčková, 2002).

Podle některých respondentů se však kvalita vzdělávání s rozšiřující nabídkou na trhu snižuje. Absolvovat kurz či výcvik věnovaný tomuto způsobu práce s klientem tedy ještě neznamená, že se dotyčný stane erudovaným odborníkem na danou oblast. Při výběru typu vzdělání je důležité sledovat, kdo je realizátorem kurzu, kdo jej vede, jakým způsobem je vzdělávání v krizové intervenci zajišťováno.

Baštecká (2005) shodně s výsledky výzkumu uvádí, že absolvování výcviku ještě samo o sobě nic nezaručuje. V Česku je podle autorky kladen na odbornost a výcviky velký důraz. Avšak osvědčení o tom, že někdo absolvoval kurz v krizové intervenci, většinou v praxi znamená, že splnil požadavek 80 % účasti ve výcviku. Vzdělání a výcviky tak mohou být podle Baštecké podmínkou nezbytnou, nikoliv však zároveň podmínkou dostačující.

Pro respondenty bylo více než vzdělání teoretické cenné vzdělání praktické. Praktické vzdělávání může mít formu nácviku určitých technik, modelování situací, se kterými se mohou krizoví pracovníci setkat, ale též je možné do tohoto druhu vzdělávání zahrnout sebezkušnostní část výcviku a supervize.

Význam supervize ve vzdělání v krizové intervenci vyzdvihuje Špatenková (2004), podle které by měla být supervize zcela samozřejmou součástí výcviku. Probíhat by měla soustavně, pravidelně, stejně jako „práce na sobě“. Platí totiž, že hlavním nástrojem pracovníka pomáhající profese je on sám, tedy jeho osobnost.

Respondentka č. 4 i v současné době, po mnoha letech od prvního prožitku, znovu zakouší tytéž fyzické projevy a emoční stavy, jaké prožíval v závěru svého výcviku při modelování telefonického rozhovoru týkajícího se sexuálního zneužívání dítěte. Praktické vzdělávání tak zaujímá v systému vzdělávání v krizové intervenci nezastupitelné místo. Je známou pravdou, že nejvhodnější formou učení ve smyslu osvojení si určité informace je učení prostřednictvím prožitku.

Kopřiva (2006) upozorňuje, že častou chybou pracovníků pomáhající profese je nedostatečný zájem o to, co jedinec, kterému je pomáháno, skutečně vidí, cítí, co si myslí. Namísto toho spíše uvažuje o tom, co by dotyčný měl vidět, cítit, či si myslet. Takový pracovník pomáhající profese vychází ze svého hodnocení, kterým nahrazuje nedostatečné porozumění dotyčnému, nebo snahu mu porozumět.

Respondentka č. 4, která v rámci praktického vzdělávání v oblasti krizové intervence prožila, a to dokonce i fyzicky, to, jak se klient cítí, resp. se může cítit, a zároveň získala vhled do toho, jakým způsobem se zneužívaným klientem pracovat, tento způsob vzdělávání oceňovala velmi vysoko, do určité míry více, než formu teoretického vzdělávání.

Respondenti uváděli, že jsou rádi, že krizovou intervencí ovládají. Někteří z dotazovaných ji považují za jakousi „startovací čáru“, začátek, z něž by měl každý pomáhající pracovník vyjít při další profesní orientaci a zvyšování své odbornosti. Dle respondentů techniky krizové intervence mají svůj význam pro psychology a psychiatry, pedagogy, sociální pracovníky apod.

Krizová intervence má podle respondentů také své uplatnění v oblasti sexuálního zneužívání, kterému jsme věnovali v této práci zvláštní zřetel. Podle některých respondentů se jedná o téma citlivé, které se objevuje častěji při realizaci telefonické krizové intervenci, než při aplikaci krizové intervence „tváří v tvář“.

Koukolík (2008) připomíná, že oběti sexuálního zneužívání o své zážitku často mlčí. Kdy a jakým způsobem o něm promluví záleží na věku a pohlaví dítěte, druhu zneužívání, způsobu, jakým dítě chápe a prožívání zodpovědnost za určitý typ chování, ale též na míře strachu, které dítě zakouší.

Je možné se domnívat, že sdělit takový zážitek někomu druhému, koho vlastně dítě, nebo již dospělý vůbec nevidí, formou anonymní, bez identifikace své osoby, je mnohdy snazší a je tedy preferovanější cestou, jak se o svoji bolest s někým podělit.

K hlavním výhodám telefonické krizové intervence podle Špatenkové (2004) patří mimo jiné okamžitá pomoc, vysoká bezbariérovost, snadná dostupnost, bezpečí a kontrola klienta, a též zaručení anonymity klienta.

Byl-li věnován v bakalářské práci zvláštní zřetel právě sexuálnímu zneužívání, bylo pro nás až překvapující, jakým způsobem respondenti o tomto tématu hovořili. Neprožívali diskomfort, uměli o dané problematice hovořit, včetně užívání adekvátních

výrazů, a také uváděli, že tuto oblast znají, osobně se s ní setkávají, někteří sice zřídka ale přes to ví, jakým způsobem by v ní měli reagovat. Krizová intervence jim poskytuje cenné návody a zprostředkovanou zkušenost. Toto téma tak pro respondenty není tolik ohrožující, jako je pro řadu pracovníků pomáhající profese, a to pravděpodobně z toho důvodu, že jsou na něj v rámci svého vzdělávání připraveni, očekávají jej a více či méně jsou znalí toho, jak s klientem, který toto téma otevře, hovořit a jednat.

V tomto ohledu tedy považujeme užití krizové intervence u klientů, kteří mají ve své osobní historii sexuální zneužívání, jako velmi vhodné a pomáhající. Význam vzdělávání v krizové intervenci je tak dle našeho názoru v přímé práci se zneužívaným klientem velmi vysoký, ne-li nezanedbatelný.

Bezesporu by bylo zajímavé zkoumat, jakým způsobem k dané problematice přistupují pracovníci pomáhající profese, pakliže toto vzdělání nemají, a následně porovnat přístup obou těchto skupin pomáhajících pracovníků, a to v aspektech informovanosti o problematice sexuálního zneužívání, znalosti vhodných postupů v přímé práci s těmito klienty, a též co se týče praktické zkušenosti s realizováním pomoci těmto klientům.

Kvalitativní výzkum, prováděný formou otevřeného kódování v rámci zakotvené teorie, navíc realizovaný na velmi malém vzorku respondentů, nám toto srovnání neumožňuje a naše závěry mají povahu především heuristickou a hypotetickou.

Před samotnou realizací výzkumu jsme předpokládali, že dotazovaní respondenti mají především pozitivní zkušenosti se vzděláním v krizové intervenci a jeho význam vidí v tom, že jim toto vzdělání usnadňuje spolupráci se zneužívaným klientem. Shrneme-li výsledky výzkumu a porovnáme-li je s výzkumným předpokladem, můžeme konstatovat, že výzkumný předpoklad byl potvrzen.



## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se věnovali významu vzdělávání v krizové intervenci pro pomáhající pracovníky se zvláštním zřetelem na sexuální zneužívání. Tuto problematiku považujeme za málo probádanou, což nás přivedlo k záměru zvolit si dané téma jako oblast našeho zkoumání.

Krizová intervence je způsobem pomoci jedincům, kteří se ocitnou v životní krizi. Poskytují ji většinou pracovníci pomáhající profese, tedy např. psychologové, lékaři, pedagogové, sociální pracovníci apod. Při aplikaci krizové intervence poskytují tito odborníci klientům podporu, možnost prožívat a zpracovat své emoce, které mohou být často velmi intenzivní, a postupně hledat zdroje, jak aktuálně prožívanou krizi zvládnout. I když je krize jedincem prožívána tady a teď, neznamena to, se v ní objevují pouze současná témata. Mnohdy se v těchto náročných situacích dostávají z nevědomí jedince postupně do jeho vědomí, většinou za pomoci pracovníka pomáhající profese, i proloupaná traumata, která jedinec vytěsnil, neboť byla příliš ohrožující pro integritu jeho osobnosti. Jedním z takových traumat může být i sexuální zneužívání.

Četnými výzkumy bylo zjištěno, že k sexuálnímu zneužívání dochází častěji, než se předpokládalo. I když existují rizikové rodiny, v nichž je výskyt tohoto sociálně-patologického jevu častější, neznamena to, že nemůže být zneužito i dítě, které vyrůstá v rodině funkční a zdánlivě bezproblémové. Velmi často jsou navíc děti sexuálně zneužívány osobami z blízkého okolí, včetně samotných rodičů.

V úvodních kapitolách práce jsou blíže vymezeny základní pojmy, kterými se v práci zabýváme. Definován je syndrom CAN, pod který je problematika sexuálního zneužívání dětí řazena. Popsány jsou následky sexuálního zneužívání dětí, a to s ohledem na výskyt tohoto jevu v rámci jednotlivých fází vývoje. Pozornost je věnována také možnostem prevence a následné pomoci obětem sexuálního zneužívání.

Se zřetelem k sexuálnímu zneužití jsou popsány způsoby práce s tímto typem klientů v rámci krizové intervence. Definujeme, co tento pojem znamená, jaké jsou formy a možnosti krizové intervence, v čem se liší od psychoterapie, a zabýváme se také významem vzdělávání v krizové intervenci u pomáhajících profesí.

V části věnované empirickému šetření je popsán výzkum, jehož cílem byla analýza zkušenosti pomáhajících pracovníků se vzděláním v oblasti krizové intervence a aplikace krizové intervence v přímé práci se zneužívaným klientem.

Vzhledem k nedostatku výzkumů realizovaných na toto téma, a tedy našemu zájmu získat nové poznatky týkající se této problematiky, jsme jako typ výzkumu zvolili výzkum kvalitativní, konkrétně zakotvenou teorii. Výzkumný vzorek tvořili čtyři respondenti. Jsme si vědomi omezením validity výsledků způsobeném nízkým počtem respondentů. Při získávání osob do našeho výzkumu bylo osloveno celkem 100 pracovníkům pomáhající profese, s účastí však souhlasili pouze čtyři z nich. Data získaná od respondentů prostřednictvím metody rozhovoru podle návodu byla analyzována otevřeným kódováním.

Výzkumem bylo zjištěno, že pomáhající pracovníci, jež tvořili výzkumný vzorek, považují vzdělání v krizové intervenci za velmi důležité pro svoji práci, tj. pomoc klientům ocitajících se v krizi. Cenné je pro ně teoretické vzdělání v této oblasti, zejména však vyzdvihovali přínos vzdělání praktického, zahrnujícího modelování situací, nácvik konkrétních technik apod.

Dotazovaní respondenti v minulosti pracovali s klienty, kteří mají ve své anamnéze sexuální zneužití. Při poskytování pomoci těmto jedincům respondenti hojně využívají právě krizovou intervenci. Vzdělání získané v této oblasti jim umožňuje rozumět dané problematice, ale zejména jim poskytuje konkrétní nástroje, jak s těmito klienty jednat, a to bez tabuizování, s využitím efektivních technik, jak s daným tématem pracovat tak, aby oběť zneužití mohla toto své trauma adekvátně zpracovat, a to i v případě, že se jedná o trauma prolongované.

V návaznosti na zjištěné výsledky považujeme za důležité, aby vzdělávání v krizové intervenci byla věnována větší pozornost, a to zejména praktické části tohoto vzdělávání. Jsme toho názoru, že by krizová intervence neměla být prezentována pouze jako úzce profilová specializace s omezeným využitím. Ve větším rozsahu, než se tomu děje nyní, by se s ní měli seznamovat studenti středních či vysokých škol, připravující se na svá budoucí povolání v oblasti pomáhajících profesí. To se týká zejména lékařů, psychologů a pedagogů, včetně pedagogů sociálních. Ti mohou poznatky získané vzděláním v krizové intervenci uplatnit ve své práci s konkrétními žáky či třídami a jinými kolektivy např. při řešení sociálně-patologických jevů.

Výzkumem bylo zjištěno, že pomáhající pracovníci, kteří mají vzdělání v krizové intervenci, téma sexuálního zneužívání dobře znají a umí s ním dle jejich názoru adekvátně pracovat. V návaznosti na to by bylo bezesporu přínosné porovnat, jaká je práce s klienty, u nichž je přítomna v anamnéze problematika sexuálního zneužití, pro pomáhající pracovníky, kteří vzdělávání v krizové intervenci mají, a kteří jej naopak nemají. Cenné by mohlo být porovnání postojů k dané problematice u těchto dvou skupin pracovníků pomáhající profese, tedy i to, jakým způsobem mají toto téma osobnostně zpracováno, stejně jako jejich způsob práce, včetně zjištění metod, které jsou pro ně nejvíce užitečné, užívání terminologie či délky práce s těmito klienty. Náš výzkum byl omezen počtem respondentů, z čehož vyplývá i menší možnost generalizace zjištěných výsledků. Pro takto rozsáhlejší typ výzkumu, který by mohl být realizován např. v rámci diplomové práce.

Přes uvedené limity považujeme cíl práce za splněný.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAŠTECKÁ, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

BENDL, S. (2015). *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. 306 s. ISBN 978-80-247-4248-9.

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. (2013). *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum. 197 s. ISBN 978-80-246-2208-7.

ČÍRTKOVÁ, L. (2004). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk. 431 s. ISBN 80-86473-4.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

GÉRINGOVÁ, J. (2011). *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 198 s.. ISBN 978-80-7387-394-3.

GOODYEAR-BROWN, P. (2011). *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*. New York: Wiley. 640 s. ISBN 978-0470877296.

GRAF, E.M., SATOR, M., SPRANZ-FOGASY, T. (2014). *Discourses of Helping Professions (Pragmatics & Beyond New Series)*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. 326 s. ISBN 978-9027256577.

HALFAROVÁ, H. (1997). *Fakta a mýty o ochraně dětí*. In DUNOVSKÝ, J. (1997). *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East-West, Praha, 1996*. Praha: Jan. 220 s. ISBN 80-85529-31-9.

HANUŠOVÁ, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

- HEWITT, S.K. (1998). *Assessing Allegations of Sexual Abuse in Preschool Children: Understanding Small Voices (Interpersonal Violence: The Practice Series)*. New York: Sage publications. 320 s. ISBN 978-0761902058.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HUTYROVÁ. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 91 s. ISBN 978-80-244-3693-7.
- KALIBOVÁ, P., KALIBA, M. (2014). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.
- KAST, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 80-7178-365-X.
- KIMPLOVÁ, T. (2008). *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. Ostrava: Ostravská univerzita. 87 s. ISBN 978-80-7368-619-2.
- KNIHA, M. (2014). *Sex a sexualita*. In *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: CPress. 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.
- KOPŘIVA, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KOUKOLÍK, F. (2008). *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Praha: Karolinum. 225 s. ISBN 978-80-246-1496-0.
- KRAUS, B. (2014). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 215 s. ISBN 978-80-262-0643-9.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. (2015). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MATOUŠEK, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

- MICHALÍK, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese..* Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MÜLLER, O. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice.* Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež.* Praha: Grada. 150 s. ISBN 80-247-1216-4.
- PASTOR, Z. (2007). *Sexualita ženy.* Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- PAVLOVSKÝ, P. (2004). *Soudní psychiatrie a psychologie.* Praha: Grada, 204 s. ISBN 80-247-0542-7.
- PROCHÁZKA, M. (2012). *Sociální pedagogika.* Praha: Grada. 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (2011). *Etika a komunikace v medicíně.* Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (2015). *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty.* Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-5788-9.
- REICHEL, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RÖHR, H.-P. (2014). *Zneužití.* Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0601-9.
- QUISOVÁ, S. (2009). *Sociální komunikace v pomáhajících profesích.* Opava: Slezská univerzita v Opavě. 71 s. ISBN 978-80-7248-551-2.
- SLANÝ, J. (2008). *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte).* Ostrava: Ostravská univerzita. 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.
- SOBKOVÁ, P., ÖBRINK HOBZOVÁ, M., POSPÍŠILOVÁ, H. (2015). *Sociální pedagogika a její metody.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 182 s. ISBN 978-80-244-4885-5.
- STRAUSS, A.L., CORBIN, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Brno: Sdružení Podané ruce. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPATENKOVÁ, N. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. (2003). *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

ŠVINALOVÁ, D. (2006). *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

TÄUBNER, V. (1996). *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia. 116 s. ISBN 80-85573-72-5.

ÚLEHLA, I. (2005). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. Praha: SLON. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍK, K. (1999). *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Karolinum. 81 s. ISBN 80-7184-878-6.

VANÍČKOVÁ, E. (2004). *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada. 116 s. ISBN 80-247-0814-0.

VODÁČKOVÁ, D. (2002). *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

VYKOPALOVÁ, H. (2007). *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 84 s. ISBN 978-80-7318-621-0.

WEISS, P. a kol. (2000). *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada. 212 s. ISBN 80-7169-795-5.

WEISS, P. (2005). *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

Internetové zdroje:

COLLIN-VÉZINA, D., DAIGNEAULT, I., HÉBERT, M. (2013). *Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies*. [online] 18.7.2013 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3720272/>

REMEDIIUM (nedatováno). *Základní krizová intervence (ZKI)*. [online] 2006 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z <http://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/kurz-zakladni-krizova-intervence.php>

REMEDIIUM (2016). *Technika práce s člověkem v krizi v kontextu sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-06-20]. Dostupné z <http://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/kurz-technika-prace-s-clovekem-v-krizi.php>

McDONALD, S., TIJERINO, A. (2013). *Male Survivors of Sexual Abuse and Assault: Their Experience*. [online] n.d. [cit. 2016-05-22]. Dostupné z [http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rr13\\_8/rr13\\_8.pdf](http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rr13_8/rr13_8.pdf)

MILLER, K. L., DOVE, M.K., MILLER, S.M. (2007). *A Counselor's Guide to Child Sexual Abuse: Prevention, Reporting and Treatment Strategies*. [online] 2007 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z [https://www.counseling.org/docs/disaster-and-trauma\\_sexual-abuse/a-counselor-s-guide-to-sa\\_miller-dove-miller.doc?sfvrsn=2](https://www.counseling.org/docs/disaster-and-trauma_sexual-abuse/a-counselor-s-guide-to-sa_miller-dove-miller.doc?sfvrsn=2).



## **SEZNAM ZKRATEK**

BIG SUR – Komunitně skupinový psychoterapeutický výcvik. Zkratka SUR je složeninou počátečních iniciál příjmení zakladatelů tohoto českého výcviku. Zakladateli byli Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš

CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CSA – Child Sexual Abuse – sexuální zneužití dítěte

DVO – Dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

KI – Krizová intervence

PBSP – Pesso Boyden psychomotorická terapie

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Respondenti výzkumného vzorku .....	54
Tabulka 2: Kategorie č. 1 - Různé začátky.....	56
Tabulka 3: Kategorie č. 2 - Průběžné vzdělávání.....	57
Tabulka 4: Kategorie č. 3 - Výcviky v psychoterapii.....	58
Tabulka 5: Kategorie č. 4 - Subjektivní vnímání významu vzdělávání.....	59
Tabulka 6: Kategorie č. 5 - v KI vytváříme nové místo .....	59
Tabulka 7: Kategorie č. 6 - Různá témata v KI.....	60
Tabulka 8: Kategorie č. 7 - KI jako přípravná fáze pro "zveřejnění tématu" .....	61
Tabulka 9: Kategorie č. 8 - Prolongované trauma.....	62
Tabulka 10: Kategorie č. 9 - Významní druzí jako zneuživatelé .....	62
Tabulka 11: Kategorie č. 10 - KI vytváří kognitivní síť.....	63
Tabulka 12: Kategorie č. 11 - Každý telefonát brát vážně .....	63
Tabulka 13: Kategorie č. 12 - Kognitivní rozměr tématu.....	64
Tabulka 14: Kategorie č. 13 - Modelové situace jako dobrý trénink .....	65
Tabulka 15: Kategorie č. 14 - Sebezkušenost.....	65
Tabulka 16: Kategorie č. 15 - Význam hranic.....	66
Tabulka 17: Kategorie č. 16 - Vše se osvědčilo .....	67
Tabulka 18: Kategorie č. 17 - Vzdělání v KI připravuje na mnohé .....	67
Tabulka 19: Tabulka č. 18 - KI nutná pro pomáhající pracovníky .....	68

# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA Č. 1

### STRUKTURA ROZHOVORU PODLE NÁVODU

1. Jaké je Vaše vzdělání, zajímá mě, jaké je Vaše oborové vzdělání? A co jste vystudoval/a?
2. Pokud byste zapátral/a v paměti, mohla byste mi říct, jak jste se setkal/a s krizovou intervencí?
3. Jaké vzdělání v krizové intervenci máte? Zajímá mě především délka a zaměření Vámi absolvovaného kurzu?
4. Jaké další školení, workshopy – resp. v jaké oblasti jste absolvoval/a?
5. Kdy jste prošel/a výcvikem v krizové intervenci?
6. Výcvik v krizové intervenci už v současné době provozuje řada institucí, jak byste zhodnotil/a podle svého názoru kvalitu Vašeho výcviku v krizové intervenci?
7. Jaký význam pro Vás obecně toto vzdělání má? Jak vnímáte vzdělání v krizové intervenci v kontextu Vašeho povolání, Vaší práce?
8. Jak praktikujete, využíváte ve své praxi a v přímé práci s klientem krizovou intervenci? (Jak často? S jakým cílem? U kterých témat?)
9. Jak se setkáváte, jaké máte zkušenosti s tématem sexuálního zneužívání u Vašich klientů? (S jakým typem – akutní/chronické/prolongované; ze strany blízkých osob, ze strany vnějšího objektu – někoho cizího)?
10. Jaký význam pro Vás má oborové vzdělání ve vztahu k práci s tématem sexuálního zneužívání? Mám na mysli teoretické vzdělání a praktické.
11. Co z teorie krizové intervence ve vztahu k tématu pohlavního zneužívání Vám přišlo užitečné pro Vaši praxi?

12. Co z praktického nácviku považujete v této souvislosti za efektivní? S čím Máte dobrou zkušenost v rámci aplikace do vlastní praxe?
13. Je něco z teoretických východisek co, se Vám neosvědčilo, anebo se Vám zdálo, že v praxi moc nefunguje? Prosím, uveďte proč?
14. Jak se Vám daří navazovat kontakt s klientem s ohledem na to, že jste prošel kurzem krizové intervence?
15. Jak se Vám daří s klientem pokračovat v pomáhajícím procesu s ohledem na to, že jste prošel tímto vzděláváním?
16. Spatřujete ve výcviku krizové intervence výhodu pro Vaši praxi? Pokud-že ano, mohl/a byste mi říct, jaké další obecné i konkrétní výhody v tomto vzdělání vidíte? Respektive co byste doporučil/a?