

Informovanost veřejnosti o možnostech krizové pomoci ve Zlínském kraji

Bc. Valentýna Spurná

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Valentýna Spurná**

Osobní číslo: **H140625**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost veřejnosti o možnostech krizové pomoci ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti krizové intervence a psychosociální pomoci.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocování získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a interpretace, doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

HOSKOVCOVÁ, Simona. Krizová intervence. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.

KOHOUTEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK. Psychologie katastrofické události. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1816-8.

MAREŠ, Jiří. Posttraumatický rozvoj člověka. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kolektiv. Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

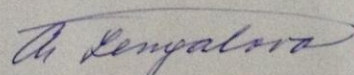
Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

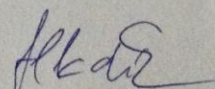
Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

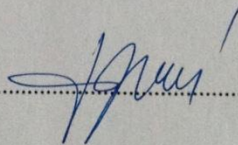
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně



.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou krizové intervence, která je poskytována v rámci Zlínského kraje. Uvádí se etapy, formy a právní aspekty krizové intervence a vymezuje pojmy změna, krize, nejistota, neštěstí a psychotraumatizující událost. Dále popisuje psychosociální pomoc při krizové události. Pro zpracování praktické části diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum. Dotazníkem byla zjišťována informovanost veřejnosti o možnosti poskytnutí krizové intervence. Závěrečná část obsahuje vyhodnocení výsledků výzkumu a přijetí relevantních závěrů a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: krizová intervence, psychosociální krizová pomoc, neštěstí, traumatizující událost, Zlínský kraj.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with a crisis intervention that is provided in the Zlinsky Region. It introduces the stages, forms and legal aspects of crisis intervention and defines the concepts of change, crisis, insecurity, unhappiness and a psycho crushing event. It also describes psychosocial assistance during emergencies. For the practical part of the thesis there was made a quantitative research. The questionnaire found out informing the public about the possibility of providing crisis intervention. The final part contains an evaluation of the results of research and adoption of relevant conclusions and recommendations for practice.

Keywords: crisis intervention, psychosocial crisis assistance, disaster psycho crushing event, Zlin Region.

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podporu, lidský přístup a trpělivost, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Robertovi Spurnému za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl během celé doby studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 KRIZOVÁ INTERVENCE	14
1.1 POJEM KRIZOVÁ INTERVENCE.....	14
1.2 ETAPY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	19
1.3 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	20
1.4 PRÁVNÍ ASPEKTY KRIZOVÉ INTERVENCE	22
1.5 PRACOVNÍCI V OBLASTI KRIZOVÉ INTERVENCE	25
2 VYMEZENÍ POJMŮ KRIZE, ZMĚNA, NEJISTOTA, NEŠTĚSTÍ A PSYCHOTRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOST	26
2.1 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE	26
2.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	27
2.3 PRŮBĚH KRIZE.....	28
2.4 TYPOLOGIE KRIZÍ	29
2.5 STRES	30
2.6 TRAUMA.....	33
2.7 POSTTRAUMATICKÉ PORUCHY.....	35
3 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE A JEJÍ FORMY	39
3.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE A JEJÍ FORMY	39
3.2 PREVENCE A INTERVENCE	41
3.3 PRACOVNÍ INVENTÁŘ PŘI KRIZOVÉ INTERVENCI	42
4 CENTRA KRIZOVÉ POMOCI VE ZLÍNSKÉM KRAJI	45
4.1 PŘEHLED CENTER KRIZOVÉ POMOCI VE ZLÍNSKÉM KRAJI	45
4.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ KRIZOVÝMI CENTRY VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	56
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	57
5.1 RELIABILITA A VALIDITA MĚŘENÍ.....	57
5.2 POŽADAVKY NA RESPONDENTY.....	57
6 KVANTITATIVNÍ METODY	59
6.1 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	59
6.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	61
6.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ	63
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - ZKOUMÁNÍ MÍRY INFORMOVANOSTI VEŘEJNOSTI O MOŽNOSTI KRIZOVÉ POMOCI	64
7.1 PROVEDENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	64
7.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	69
7.3 DISKUZE.....	98
ZÁVĚR	100
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	102
SEZNAM GRAFŮ	104

SEZNAM TABULEK.....	106
SEZNAM PŘÍLOH.....	107

ÚVOD

Současná doba přináší celou řadu civilizačních faktorů, které jsou někdy označovány jako stres, jindy jako krizové situace. Aby bylo možné eliminovat působení těchto negativních vlivů, je potřeba cíleně působit na tyto civilizační faktory. Působení probíhá celou řadou forem, které mají oporu ve státem řízených koncepcích, jež jsou zaměřeny na prevenci negativních psychopatologických jevů. Kromě toho se paralelně setkáváme i s aktivitami dobrovolníků či neziskových organizací, které v dané oblasti pomáhají důsledky negativních dopadů civilizačních jevů eliminovat. Jejich význam spočívá v tom, že někteří klienti a priori nedůvěřují institucionálním kontaktům a jejich důvěru si získávají právě tyto neformální složky a organizace.

V této diplomové práci jsme se zaměřili na seznámení s jedním ze způsobů, jak problémy související s dopadem civilizačních změn na populaci řešit, a to formou takzvané krizové intervence. Jak již název napovídá, tato forma vnějšího působení na specifické skupiny populace využívá moderních poznatků z oblasti psychologie. Primárním cílem krizové intervence je zejména ulehčení situací osobám, které byly či stále ještě jsou postiženy traumatizující událostí.

Problematika krizové intervence je velmi široká a spadá do ní celá řada oblastí vnějšího působení. Navíc v různých částech České republiky se ve větší či menší míře objevují jiné typy problémů, které lze považovat za prioritní. Abychom se vyvarovali generalizaci, zaměřili jsme diplomovou práci na aktivity krizové intervence, které jsou poskytovány v rámci Zlínského kraje. Ne náhodou se zde vyskytují některé dopady civilizačních změn na obyvatelstvo v poněkud odlišné míře než například v Praze.

Tento pohraniční region má totiž různá specifika, která vyplývají z historického vývoje dané oblasti. Máme na mysli zejména tradici takzvaného baťovského kapitalismu, stejně jako pozdější vývoj v období budování socialismu, kdy byl zejména současný Zlín považován za jakousi výkladní skříň nového socialistického města. Proto ostatně nesl jméno prvního komunistického prezidenta – Gottwaldov. Na tuto tradici později navíc navazoval rozvoj aktivit kolem tehdejšího Jednotného zemědělského družstva ve Slušovicích, jenž značné části populace regionu vtiskl punc podnikatelských aktivit v rámci tehdy ohraničených limitů socialistického zřízení.

Dalším specifickým faktorem, který odlišuje Zlínský region od jiných částí České republiky, je národnostní složení oblasti. Nalézáme zde relativně vysoký podíl obyvatel

slovenské národnosti, nemluvě už o poněkud specifických rysech obyvatel Valašska, které má kořeny ve středověku, kdy na výzvu rakouského císaře oblast osídlili rumunští osadníci a dali tím hornatému regionu jméno. V každém případě jsou některé zvyky a obyčeje obyvatel regionu jedinečné v rámci našeho státu, což má na jedné straně pozitivní vliv související s dodržováním tradic, na druhé straně přináší problémy související s velmi rozšířeným požíváním alkoholických nápojů (viz například http://zpravy.idnes.cz/velkemnozstvi-alkoholiku-na-zlinsku-d8u-/domaci.aspx?c=A120802_1811349_zlin-ravy_kol).

S výše uvedenými faktory souvisí i třetí faktor, a to je poněkud jiný ekonomický vývoj ve srovnání s jinými částmi naší země. Některé období prudkého rozmachu ekonomiky byla střídána v důsledku společensko-politických změn velmi rapidními ekonomickými pády, což v posledních dekádách například ilustruje praktický zánik obuvnické tradice v oblasti a s tím související náhlá masová nezaměstnanost v regionu. Svůj podíl na tom měly i vrcholné státní orgány, které bohužel tuto problematiku ignorovaly a nenabídly Zlínskému regionu restructuralizační programy, jako to udělaly například v případě Ostravska. Obdobné problémy provázely rozpad zemědělských družstev či potravinářského průmyslu, takže ztráta zaměstnání se stala jedním z dominujících rizikových faktorů v regionu.

Ve Zlínském kraji se nachází řada intervenčních center. Jak již bylo zmíněno, některá jsou řízena různými státními organizacemi, ať už máme na mysli represivní složky (zejména Policii České republiky) či státní a krajská zdravotnická zařízení (nemocnice či léčebny). Kromě toho se krizové intervenci v regionu věnuje i několik neziskových organizací, soukromých institucí či dobrovolnických organizací.

V první kapitole teoretické části jsme se zaměřili na samotný pojem krizová intervence v odborné literatuře. Dále jsme zkoumali jednotlivé etapy krizové intervence. K provedení analýzy jsme se zaměřili rovněž na různé používané formy krizové intervence. Nedílnou součástí první kapitoly je i zkoumání právní problematiky, která souvisí s prováděním krizové intervence.

V druhé kapitole jsme vymezili základní odborné pojmy. První pojem, který jsme podrobili zkoumání z hlediska náhledu autorů v domácí i zahraniční odborné literatuře, je pojem „krize“. Dále jsme analyzovali, jakým způsobem je nahlíženo na pojmy „změna“, „nejistota“, „neštěstí“. Vzhledem k zaměření diplomové práce byl zvláštnímu zkoumání podroben i pojem „psychotraumatizující událost“.

Třetí kapitola je zaměřena na problematiku psychosociální pomoci při krizové události. Zde byly zkoumány a nastíněny různé vhodné formy prevence. Dále bylo provedeno zkoumání různých forem krizové intervence. Nedílnou součástí třetí kapitoly je i základní problematika tvorby intervenčního programu, včetně několika příkladů z praxe, které vhodně ilustrují, jak obtížné je někdy tento program sestavit.

Čtvrtá kapitola diplomové práce obsahuje popis center krizové pomoci ve Zlínském kraji. Jde o náhled na práci různých státních institucí, neziskových organizací i dalších složek, které se v regionu zabývají krizovou intervencí. V této kapitole jsou rovněž uvedeny formy pomoci, s nimiž se setkávají klienti těchto center.

Praktická část diplomové práce se zaměřila na formulaci výzkumné otázky a dalších výzkumných podotázek. Jako metoda byl použit kvantitativní výzkum. Ten byl realizován formou dotazníku, který byl zaměřen na informovanost veřejnosti o možnosti poskytnutí krizové intervence v rámci Zlínského kraje. Výzkumný dotazník byl vyplňován anonymně, stejně jako dotazník předvýzkumu, který probíhal za účelem upřesnění správnosti formulování otázek v dotazníku.

Závěrečná část diplomové práce obsahuje statistické vyhodnocení výsledků výzkumu. Jde o souhrn dat ve formě tabulek a dále o jejich grafické znázornění ve formě statistických grafů. Součástí závěrečné kapitoly je rovněž analýza dat a přijetí relevantních závěrů. Na základě těchto dat pak byla vytvořena doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZOVÁ INTERVENCE

V úvodní kapitole diplomové práce si definujeme pojem „krizová intervence“ i s jednotlivými jejími etapami i různými formami. Rovněž si objasníme, jaké nároky jsou kladeny na pracovníky center krizové pomoci.

1.1 Pojem krizová intervence

V úvodu první kapitoly vymežíme pojem krizová intervence. Krizová intervence se dá specifikovat jako specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Jde o různé formy pomoci, kdy člověk, který se ocitne v krizové situaci, potřebuje navrátit duševní rovnováhu. Tato duševní rovnováha byla narušena v důsledku nečekané krizové události. Formy pomoci mohou být různé. Například lékařská pomoc zahrnuje rovněž psychiatrickou intervenci. Případné použití medikace či sociální intervence je mnohem složitější, protože musejí zahrnovat celou škálu služeb. Další formou pomoci, která spadá do souhrnu krizové intervence, je právní pomoc. V principu jde o to, aby bylo zjištěno, zda je potřeba poskytnout legislativní pomoc, a to zejména osobám, které se ocitly ve složité finanční situaci. Dále může být poskytnuta osobě, která se ocitla ve složité majetkové či finanční situaci v důsledku trestné činnosti jiné osoby. Následuje pravděpodobně nejdůležitějšími forma pomoci, což je krizová intervence psychologická.

Krizová intervence je podle Lucké (2003, s. 129) „specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi“. Je to v podstatě odborná metoda práce s klientem, který svou situaci bere osobně a prožívá ji jako zátěžovou a nepříznivou. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující, či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na jevy klientovi minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek. Krizová intervence s sebou obvykle přináší účinek změny. Nejde však o psychotherapeutický záměr, který tuto změnu vyvolává, ale spíše z hlediska klientů o schopnost, aby prožitek vyřešení krize integroval do dalšího života. Tím myslíme pochopit smysl a příležitost krize, což jsou výchozí body a principy krizové intervence. Krize má individuální charakter. Krizový stav je vždy časově omezený. Není-li úspěšně vyřešena krizová situace, nabývá v zájmu udržení životní rovnováhy jiných, méně

produktivních podob. Hlavní těžiště práce s klientem tvoří řešení problému. Cílem krizové intervence je posílení klientových kompetencí natolik, aby řešení své krizové situace zvládal, co možná nejvíce svým vlastním přičiněním. Důležité je, aby svou perspektivu řešení problému vztahoval jak do blízké budoucnosti, tak i do blízké minulosti. Pracovníci krizového centra musí s klientem řešit, jak krizová situace vznikla. Jelikož jde o velmi komplexní problém, musíme se zaměřit na to, jak celý problém vnímá klient, a to v komplexu svých osobních vztahů. Hovoříme o takzvaném „řešení v prostoru psychosociálně duchovním“ (Špatenková, 2004, s. 15). Jelikož krize nevzniká osamoceně, ale v rámci širšího komplexu mezilidských i jiných vztahů, musíme krizovou situaci řešit jako sérii v rámci celého komplexního systému. Práci s krizovými stavy by pak měli pracovníci krizových center řešit rovněž komplexně, tedy v rámci celého týmu.

Důležité pro řešení krizové intervence je příprava konzultace a zabezpečení základních potřeb klienta. Tyto práce nemohou být paušalizovány. Záleží totiž výrazně na tom, k jakým konkrétním problémům v rámci krizové situace došlo. Jako první je zajištění bezpečného prostoru pro práci s klientem. Může jít o vytvoření vhodného terapeutického prostředí, vhodné konzultační místnosti, v případě některých živelných pohrom rovněž o vytvoření bezpečného ubytování. U osob, které byly oběťmi domácího násilí, jde pak o vytvoření bezpečného bydlení, či spíše úkrytu před agresory.

Při pohledu na možnosti využití se krizová intervence zaměřuje zejména na následující oblasti (Špatenková, 2004, s. 17): Za prvé jde o poskytnutí podpory občanům, kteří se stali přímými oběťmi či svědky trestné činnosti, mimořádné a jiné traumatizující události, či byli jinak zasaženi. Jde například o rodinné příslušníky. Dále je cílem této služby poskytnutí akutní psychologické pomoci. Ta spočívá v pokusu usnadnit jim první okamžiky bezprostředně po spáchání trestného činu, zajištění bezpečí, reakce na jejich potřeby, předání informací o tom, co bude následovat. Je jim rovněž doporučeno navázání kontaktu s organizací Bílý kruh bezpečí. Za druhé jde o využití navázaného vztahu pro práci mezi krizovým interventem a mezi poškozenou osobou, což je nezbytné pro provedení dalších potřebných policejních úkonů.

Krizová intervence má několik specifických znaků, které jsou různě rozděleny. Například podle Knoppové (1997, s. 41) prvním specifickým znakem krizové intervence je pomáhat okamžitě. Pokud není možné poskytnout okamžitou pomoc, pak je potřeba ji poskytnout co možná nejdříve po krizové události. Tento aspekt je nejdůležitější, neboť pomoc, která

přichází pozdě, není již pak tolik účinná a může dojít k depresivním stavům v důsledku primárního krizového efektu.

Dalším důležitým znakem krizové intervence je zamezení ohrožení k zajištění bezpečí. Jde o to, že osoba, která byla zasažena krizovou událostí, potřebuje uklidnit. Proto musíme vytvořit pocit bezpečí, a to podle typu či charakteru krizové události. Pokud jde o tragickou událost, například smrt blízké osoby, musíme zajistit emocionální podporu. Pokud jde o osobu, která utrpěla trauma v důsledku živelné události, je potřeba zajistit bydlení a alespoň provizorní jídlo a základní hygienické potřeby. U osoby, která se stala obětí trestného činu násilné povahy, je potřeba zajistit bezpečnou formu úkrytu a v některých případech také ochranu ze strany ozbrojených složek. Dalším specifickým znakem krizové intervence je koncentrace na problém, který probíhá právě zde a právě nyní. Osoba, která je zasažena krizovou událostí, se musí koncentrovat právě na řešení problémů a ne odbíhat do nereálného světa, popřípadě pouze do vzdálené minulosti.

Samotná konzultace probíhá potom v prostředí, ve kterém panuje atmosféra důvěry, v místě, ve kterém člověk dostane vřelé přivítání, a v prostorách, v nichž je mu například nabídnuto něco k jídlu nebo něco k pití. I když se zdá, že jde pouze o malichernosti, právě tento úvod navodí dobrou atmosféru v nastávající konzultaci. Je také vhodné klientovi nenápadnou formou sdělit, kde si může odskočit, může si tam umýt ruce a podobně. Pokud je klient v čekárně, kde je více osob, je vhodné, aby nebyl oslovován jménem nebo aby mu nebyla před ostatními sdělována nějaká citlivá informace. Je vhodné použít například formulaci typu: „Vy jdete za mnou, že? Hned se vám budu věnovat.“ Pokud musí klient čekat, je dobré ho nějakou frází uklidnit. Například mu sdělit, že si zatím může jít koupit kávu, popřípadě si zajít koupit noviny, nebo se jít projít na dvůr. Opět jde o navázání bližšího kontaktu, zejména v situaci, kdy se musí psychoterapeut nebo jiný pracovník krizového centra věnovat klientovi, který v daný den půjde na řadu dříve. V každém případě je dobré nezvyšovat nervozitu a klienta krizového centra nebo jeho netrpělivost v důsledku dalšího čekání.

Poté nastává samotná konzultace. Je velmi důležité, aby se pracovník centra klientovi v úvodu řádně představil a navodil otevřenou a vstřícnou atmosféru. Následně dochází ke zjištění základních informací o klientovi, někdy není také špatné, aby pracovník krizového centra řekl klientovi několik stručných informací o sobě. Tím naváže atmosféru oboustranného dialogu a bude se mu lépe s klientem pracovat. Pokud to nesouvisí s krizovou situací, není nutné zjišťovat příliš osobní informace od klienta, například

informace týkající se zaměstnavatele a podobně. Ve většině případů dokonce je doporučováno takové informace nezískávat, aby klient neměl pocit, že je u výslechu. Následuje vytvoření takzvaného kontraktu pracovníka krizového centra s klientem. V zásadě jde o nastínění krizové situace, dále o rámcové vytvoření plánů a domluvení termínů konzultací, až po informace o délce samotného sezení. Pro uklidnění je také vhodné například sdělení, že je konzultace zdarma, popřípadě zda je hrazena zdravotní pojišťovnou.

Nastává druhá fáze konzultace, a tou je započetí samotného rozhovoru. V podstatě jde o získání základní orientace o krizové situaci a také získání potřebných informací o klientovi.

Pak následuje třetí fáze rozhovoru. Třetí fáze obvykle začíná tak, že pracovník krizového centra dá prostor k vyjádření klientovi. Pracovník krizového centra by měl klientovi naznačit, že informace uváděné při konzultaci jsou zcela důvěrné a nemusí se bát žádného úniku informací, které například nejsou příliš korektní vůči rodinným příslušníkům nebo vůči zaměstnavateli.

V tomto momentu začíná fáze samotné konzultace. Při ní se pracovník krizového centra snaží zjistit další údaje o klientovi. Například jde o informace o poměrech v rodině. Pracovník krizového centra se zeptá klienta na jeho rodinný stav, dále zjistí rodinou anamnézu, jeho současné zaměstnání či studium či jiné druhy kvalifikace, případně průběh dosavadních zaměstnání. Zde se snažíme o zjišťování méně konkrétních informací, aby klient neměl pocit, že jeho údaje mohou být nějakým způsobem zneužity. Velice důležité tak je zjistit, jakým způsobem probíhalo léčení klienta, jaké nemoci v průběhu života měl. Nejde ovšem o klasickou anamnézu, protože se snažíme navodit atmosféru dialogu. Následně si vyslechneme klientovu verzi popisu situace, a to bez komentářů, pouze s drobnými otázkami, které ukazují zájem pracovníka krizového centra, nikoliv však přílišnou zvědavost.

V poslední fázi konzultace se snaží pracovník krizového centra stanovit, určit a pojmenovat spouštěče krizové situace. V rámci toho pak klient má být s těmito spouštěči seznámen a měl by vyslovit svá očekávání, jak budou konzultace probíhat. Díky jeho aktivnímu vyjádření lze pak pracovat na vytvoření plánu krizové intervence.

Když se podíváme na aktivity, které jsou používány pro krizovou intervenci, jedná se zejména o poskytnutí okamžité podpory. Dále je velmi potřebné, aby byl pro klienta

nastolen pocit bezpečí, pokud je člověk zasažen nějakou tragickou událostí formou, například úmrtí v rodině. V takovém případě je velmi důležitá zejména emocionální podpora. Ta je však potřebná i u dalších typů krizových událostí, například při živelných katastrofách, při dopravních nehodách a podobně.

Důležité také je, aby byl identifikován zásadní problém, který je potřeba začít řešit. Dále musí být zajištěno, aby byly mobilizovány zdroje pomoci pro klienta. Máme na mysli zejména pomoc materiální, ale také zajištění základních potřeb, a to zejména u osob, které byly postiženy nějakou nehodou, popřípadě přírodní katastrofou. Jde především o zajištění místa k ubytování, o zajištění potravy a nápojů, ale také o zajištění nezbytných hygienických potřeb.

Kromě toho musí být vytvořený jasný a systematický plán pomoci, a to jak materiální, tak i psychologické. Nedílnou součástí krizové intervence je i usnadnění komunikace s klientem. Nejde jenom o komunikaci mezi interventem a mezi objektem krizové události, ale také o usnadnění všeobecné komunikace. Komunikace je důležitá zvláště v případech, pokud došlo k hromadnému neštěstí, kdy mají osoby tendence propadat panice, popřípadě hledat viníka mezi dalšími oběťmi tragické události. Jak již bylo uvedeno, velice důležitá je podpora emocionální. Její součástí je i psychické uvolnění klienta. Klient zasažený krizovou událostí se potřebuje emocionálně uvolnit, například se takzvaně vyplakat, aby uvolnil vnitřní tenzi.

Kromě toho je také velice důležité nastolit konfrontaci s realitou. Velmi časté je totiž odmítání reality a zkreslování krizového děje. Je potřeba zamezit, aby nedošlo k následným řetězcům tragických události související právě s frustrací jedinců v důsledku špatného pochopení reality či v důsledku namlouvání si nereálné představy o průběhu krizové skutečnosti. Kromě těchto aktivit je ovšem potřeba některé aktivity naopak neprovádět. Jednou z typických špatných reakcí je časté podávání uklidňujících léků. Ono to sice vede k dočasnému zklidnění postiženého, ale jde pouze o utlumení momentálních emocionálních projevů a neřeší to ovšem faktické problémy.

Dalším nešvarem je bagatelizování situace. Bohužel bagatelizace situace může vést k tomu, že si postižený nebude vědom možných konsekvencí v důsledku prožitku katastrofické události. Někdy se pracovníci krizového centra naopak pokouší zvolit za každou cenu direktivní přístup, a to i za cenu velmi rychlého rozhodnutí. Bohužel ani to není správná cesta, jak efektivně řešit problém. Ani klasické utěšování není často příliš

vhodné, protože jde o něco jiného než o výše uvedenou emocionální pomoc. Naopak může oběti krizové situace následně ještě více uškodit.

1.2 Etapy krizové intervence

Když se chceme podívat, jaký je průběh krizové intervence, musíme si analyzovat jednotlivé etapy (Špatenková, 2004, str. 19). Tyto etapy popisují postup provádění jednotlivých kroků krizové intervence v chronologickém řazení.

První etapa je vlastně samotné zjištění, že došlo ke krizové události. V této fázi musíme nasbírat informace, abychom mohli jednat s poškozeným. Další etapa je založena na navázání kontaktu mezi interventem a obětí krizové události. V této části je potřeba, abychom zajistili bezpečí pro klienta, protože klient často v takové fázi zažívá těžkou beznaděj a bezradnost. Může se chovat velmi pasivně. Někteří klienti ovšem mohou reagovat i velmi agresivně, a proto je potřeba před navázáním kontaktů připravit varianty, a to jak pro pasivní, tak i pro agresivní klienty.

Dále musíme zajistit bezpečí, a to zejména v situaci, kdy je klient obětí násilného trestného činu. Pro jeho zklidnění je bezpodmínečně nutné klienta dostat do prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, například do azylového domu nebo do chráněného domu. Podobně se postupuje zejména v případech domácího násilí. Může však dojít i k tomu, že klient se stane obětí zavraždění nebo vydírání. Proto i v takovém případě je potřeba najít mu takové ubytování, ve kterém se cítí bezpečně. Pokud je to možné, je vhodné zajistit mu i fyzickou ochranu. Jedině po přijetí bezpečnostních opatření můžeme navázat s klientem smysluplnou komunikaci a zahájit krizovou intervenci z hlediska psychologického. Jak již bylo řečeno, důležité je následně sbírat informace a přidávat je k informacím, které jsme získali před započetím komunikace s klientem.

Poté vytvoříme plán dalších činností. Krizový plán musí mít jasnou strukturu. Ta musí být zřetelná jak z hlediska událostí, tak i z hlediska časového. Dále musí být stanoveno, které osoby budou za jednotlivá opatření zodpovědné. Nedílnou součástí je nalezení tzv. sociální podpory sociálního pole. Spočívá ve vytvoření systému sociálních vazeb s osobami, kterým klient důvěřuje, ať už na základě příbuzenských vztahů, nebo na základě zkušeností. Mohou to být i orgány sociální podpory. Jde o pomoc institucionální. Následně klient musí získat možnost adaptovat některé prvky krizového plánu podle svých potřeb a teprve po vzájemném odsouhlasení bude plán realizován. Jen ve výjimečných

případech, například u nezletilých osob nebo u osob se sníženými duševními schopnostmi, volíme direktivní způsob komunikace v přípravě plánu. Důvodem je, že tyto osoby zatím nemají, ať už schopnosti či sociální zkušenosti potřebné k realizaci tohoto plánu. Klient krizového centra následně získává schopnost samostatně rozhodovat a podílet se na realizaci plánu. Jedině díky tomu, že se sám aktivně zapojil do přípravy realizace plánů, může být psychologická intervence úspěšnou, protože klient získá pocit, že je sám součástí systému a ne pouze pasivním subjektem. Někdy dokonce nastanou situace, že klient musí být hospitalizován, aby mohlo dojít k účinné nápravě jeho krizové psychologické situace.

V další části si rozebereme, jaké mohou být modely krizové intervence při prvním kontaktu. Podle Golanové (Špatenková, 2002, s. 20) je potřeba zaměřit se na stav krize, dále být koncentrovaný na místo a čas (takzvaně na pojmy „tady a teď“). Dále musíme ventilovat emoce a prozkoumat rizikovou událost. Následně hodnotíme dopad událostí. V odborné literatuře se tato fáze nazývá první kontakt.

Při následujících setkáních mezi interventem a klientem musíme doplňovat chybějící informace a pak zkontrolovat nesrovnalosti v databázi informací. Následně musíme vybrat hlavní témata. Mezi klasická hlavní témata patří zejména ztráta, změna nebo výzva.

V rámci poslední fáze, zvané ukončení, která následuje obvykle až po šesté intervenci (respektive po šestém kontaktu mezi pracovníkem krizového centra a klientem) musíme pomoci klientovi vyrovnat se s ukončením procesu a nabídnout pokračování intervenční péče. Může jít i o jiné formy, než je klasická docházka do krizového centra. Například můžeme klientovi nabídnout následnou psychoterapii ve specializovaném zařízení.

1.3 Formy krizové intervence

V další části se zaměříme na formy krizové intervence. Krizová intervence má různé formy, a to jak prezenční, tak rovněž distanční, přičemž do prezenční pomoci patří 3 základní typy služeb (Špatenková, 2004, s. 24 – 29). Z hlediska struktury je dělíme na následující typy služeb pro klienty center krizové intervence:

1. Terénní mobilní služby
2. Hospitalizaci
3. Ambulantní pomoc

Terénní mobilní služby se provádí formou přemístění intervenčního týmu tam, kde je největší riziko důsledků krizové události. Tato pomoc se používá zejména u přírodních katastrof, ale může to být i v případě šíleného střelce, popřípadě v situaci, kdy dojde ke rvačkám mezi fotbalovými fanoušky. Ale jsou i jiné možnosti. Můžeme využít mobilní terénní intervenci, když dochází k domácímu násilí. V takovém případě je nezbytné, aby se v rámci intervence celý tým přemístil právě do místa, kde dochází ke krizové situaci. Tím dojde ke zkvalitnění činnosti.

Další forma prezenční intervenční činnosti je hospitalizace, a to zejména ve psychiatrickém zařízení, popřípadě v běžné nemocnici. Záleží na tom, jaký typ traumatu krizové události nastal a jaká intervence je vhodná zejména k eliminaci rizikových faktorů. To je běžné v případech, kdy dochází k domácímu násilí nebo k formě vydírání, popřípadě je-li oběť stále pronásledována. Také je tato forma využívána, když dojde ke znásilnění nebo je-li oběť svědkem nějakého trestného činu.

Nejběžnější forma prezenční krizové intervence je ambulantní pomoc. Ta se provádí zejména tehdy, když chtějí klienti sami pomoc vyhledat a zároveň se tím chtějí vyhnout publicitě, například v místě svého bydliště. Taková intervence probíhá formou návštěv v ambulanci krizových center, ale může jít i o návštěvu psychologa nebo o návštěvu manželské nebo předmanželské poradny. Do psychiatrické ordinace velmi často dochází pacienti, kteří primárně volili distanční formu pomoci, ale vzhledem k vývoji jejich krizové situace je potřeba vše řešit z očí do očí, nikoliv například pouze po telefonu.

Distanční forma pomoci má tradici v tzv. telefonickém krizovém centru. Tato centra byla zřizována původně za účelem zabránění sebevražd a v mnoha případech skutečně byla velmi úspěšná. V Československu byla tato centra zřizována v šedesátých letech dvacátého století (Vodáčková, 2002, s. 197 – 204). V rámci tehdejší Československé socialistické republiky byly později zavedeny i tzv. Linky bezpečí, kam volali často i školáci, kteří měli problémy s šikanou nebo s dalšími negativními jevy ve školách. Postupně byly vytvořeny dalšími krizové linky, takže podle charakteru problémů si mohli klienti zvolit vhodnou instituci. Z těchto linek byla velmi úspěšná například linka Armády České republiky, která byla zřízena po rozpadu Československa. Můžeme říct, že tato linka významnou měrou přispěla k výrazné eliminaci projevů šikany v rámci armády.

Podobnou funkci plnily u další telefonní krizové linky, jako například Linka důvěra pro děti a mládež, která sloužila jako pomoc žákům, kteří měli problémy s rodiči nebo ve

škole. Některé krizové linky se zaměřují na oběti šikany a zneužívání. Kromě toho existuje i celá řada specializovaných telefonických linek pomoci, například Help line AIDS, Antikoncepční linka, Cilestýna, nebo Gay linka pomoci.

V současnosti je stále častější používání internetových forem krizových center. Tento druh pomoci je populárnější zejména u mladé generace. V praxi jde často o stejné pracovníky intervenčních center jako u telefonické pomoci, ale namísto hovoru po telefonu dochází ke komunikaci formou tzv. chatu přes internetové portály. Pro některé jedince je tato forma mnohem oblíbenější, protože se nemusí obávat, že dochází k záznamu jejich hlasů a tedy ke zjištění jejich zvukové identity.

1.4 Právní aspekty krizové intervence

Nyní se zaměříme na právní aspekty krizové intervence. Postoj právníků ke krizové intervenci je v mnoha ohledech nejednoznačný a z toho důvodu pracovníci krizových center musí jednat velmi obezřetně. Jednou z prvních věcí, kterou si musí uvědomit každý pracovník krizového centra, je povinnost zachování mlčenlivosti. Dále se musejí zaměřit i na to, aby byla zachována ochrana osobních údajů. Ovšem s těmito funkcemi je poněkud v rozporu třetí aspekt, a tím je zákonná povinnost oznamovat trestné činy či přečiny.

Nyní se zaměříme na tyto tři aspekty právního pohledu na krizovou intervenci. Co se týče zachování mlčenlivosti, je tato forma velmi důležitá, neboť vede k tomu, aby došlo k vzájemné důvěře při kontaktu mezi klientem krizového centra a mezi krizovým interventem. Je potřeba zachovávat důsledně mlčenlivost v rámci rodinných příslušníků, což je někdy komplikováno, pokud je klientem nezletilá osoba. U nezletilé osoby má totiž právo být přítomen u pohovoru také zákonný zástupce. To ovšem může způsobit řadu komplikací a zde může dojít k tomu, že zachování mlčenlivosti bude velmi špatně možno dodržet. V takovém případě je vhodnější volit formu písemné výpovědi formou samostatné slohové práce nebo stručného deníku, případně formou písemných nebo elektronických odpovědí na určité choulostivé typy dotazů, aby i v přítomnosti zákonného zástupce dostal krizový intervent relevantní odezvu a aby přitom nebyla porušena práva zákonných zástupců.

Co se týče konkrétních právních předpisů, které stanoví postoj krizových intervencí vůči klientům a způsob, jak hledí na zachování mlčenlivosti, je potřeba zmínit dva důležité zákony. Prvním zákonem je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

a mládeže. Máme na mysli zejména § 57 odstavec 1, který stanoví povinnosti pro pracovníky sociálně-právní ochrany dětí a mládeže. Jednou ze základních povinností je právě výše uvedená povinnost zachovávat mlčenlivost o osobách, které upozornily orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti a na další skutečnosti vyplývající z § 6 odstavce 1 téhož zákona. Stejně tak musí tuto povinnost respektovat také osoby, které se s údaji, o nichž je třeba zachovávat mlčenlivost, seznámili při spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany. To je právě typický příklad pracovníků krizových center. Pokud by někdo z uvedených pracovníků porušil zákaz mlčenlivosti, může být potrestán trestem odnětí svobody až na 3 roky nebo zákazem činnosti, případně peněžitým trestem.

Kromě toho musíme vzít v úvahu i zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Zde je uveden § 14 týkající se povinnosti zachovávat mlčenlivost. Na základě ustanovení tohoto paragrafu jsou zaměstnanci orgánů sociálního zabezpečení povinni zachovávat mlčenlivost o záležitostech, se kterými se seznámili v průběhu své práce. Povinnost zachovávat mlčení trvá i nadále po skončení pracovního poměru. Zachovávání mlčenlivosti je předepsaná povinnost pro zaměstnance orgánu sociálního zabezpečení. Je platná tedy i v době, kdy již nejsou v pracovním poměru organizace.

V další části se zaměříme na zpracování a ochranu osobních údajů - zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tento zákon řeší jak problematiku osobních údajů ze strany správních orgánů, tak i způsob, jak osobní údaje zpracovává, a to státními orgány, orgány územní samosprávy, jinými orgány veřejné moci, ale také fyzickými i právnickými osobami.

Dále musí být velmi citlivě uchovávány údaje týkající se náboženského přesvědčení, trestné činnosti, zdravotního stavu či sexuálních preferencí daných osob. Veškeré údaje tohoto rázu jsou nazývány citlivé údaje a osoby, které je nějakým způsobem zpřístupní, a to i po skončení své pracovní činnosti u dané organizace, mohou být trestně odpovědné. Podle § 180 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., o neoprávněném nakládání s osobními údaji se stanoví, že každá osoba, která i z nedbalosti neoprávněně sdělí nebo zpřístupní osobní údaje o jiném člověku, může být potrestána na tři roky odnětím svobody, popřípadě zákazem činnosti nebo peněžitým trestem. Zvláště významně jsou posuzovány případy, kdy dotyčná osoba utrpěla újmu na svých právech, především na právu na zachování lidské důstojnosti. Problémem je, že z právního hlediska dnes není dodatečně

postihováno zveřejnění informací a jejich zásahu do soukromého či osobního života klienta.

Třetí část je pak věnována oznamovací povinnosti. Jak již bylo řečeno, z hlediska zachování mlčenlivosti a ochrany citlivých osobních údajů musí být pracovníci krizového centra velmi opatrní. Na druhé straně ovšem musí respektovat i povinnosti občanů České republiky, tedy i oznamovací povinnost. Oznamovací povinnost je dána především § 8 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., kde státní právnické a fyzické osoby musí neprodleně oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti, které nasvědčují tomu, že byl spáchán trestný čin.

Kromě toho platí i § 367 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., o nepřekážení trestného činu. Osoba, která se hodnověrným způsobem doví, že jiný člověk připravuje nebo páchá trestný čin, například znásilnění, pohlavní zneužívání, týrání svěřené osoby, vraždu, loupež, krádež a podobně, a spáchá či dokončí takový trestný čin a také ten, který nepřekazil spáchání takového trestného činu, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky. Za formu překážení trestného činu se považuje již to, že bylo podáno včasné oznámení státnímu zástupci nebo Policii České republiky.

Do třetice musíme brát ohled i na § 368 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., který pojednává o neoznámení trestného činu. Zde je uvedeno, že osoba, která se hodnověrným způsobem dozví, že někdo spáchal trestný čin, například týrání svěřené osoby, vraždy, znásilnění, a kdo takový trestný čin bezodkladně neoznámí státnímu zástupci či Policii České republiky, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky.

Z toho vyplývá, že pracovník krizového centra, který se v rámci své terapeutické či konzultační činnosti dozví o spáchání trestného činu, nebo má takové podezření, musí neprodleně podat podnět na Policii České republiky nebo na státním zastupitelství. A tady nastává právě zásadní morální problém pro pracovníky krizových center. Nedostatek výše uvedeného ustanovení totiž spočívá zejména v tom, že následně dojde k prolomení důvěry mezi krizovým interventem a klientem krizového centra. To pak může celkově narušit nebo ukončit krizovou intervenci.

1.5 Pracovníci v oblasti krizové intervence

Pracovníci mohou být jak profesionálové, a to z řad lékařů, pedagogů či sociálních pedagogů, sociálních pracovníků nebo psychologů, tak se může jednat o osoby nesplňující formální kvalifikační požadavky (nazývaní laici). Takzvaní laici ovšem nejsou laici v pravém slova smyslu. Jde o osoby, které sice nemají požadované kvalifikační požadavky z hlediska odborného vzdělání, ale mají za sebou již absolvovaný výcvik pro pracovníky krizových center. Pro pracovníky krizových center je nezbytné splnit několik dovedností. Jednou z nich je například schopnost navazovat kontakt s klientem ve velmi obtížných podmínkách. Samotná krizová situace a s tím související psychický stav osob, které se nacházejí v krizi, vytvářejí pro pracovníky krizových center velmi obtížné podmínky.

Dále je nutná schopnost udržet kontakt. Kromě toho je pracovník krizového centra nucen rychle vyhodnocovat situaci, včetně možného ohrožení ve vztahu klienta k okolí, a to jak k sobě, tak i k lidem v okolí. V ohrožení se může ocitnout samotný pracovník krizového centra, stejně jako člen jeho rodiny. Jak již bylo dříve uvedeno, v nebezpečí ohrožení zdraví či života se může nacházet i samotný klient. Jde zkrátka o terénní analýzu z hlediska všech možných aspektů. Rozhodování přitom probíhá pod obrovským časovým tlakem. Pracovník krizového centra navíc musí brát odpovědnost za veškerá svá rozhodnutí. Kromě toho musí být schopen rozeznat i limity (jak klientovy, tak i své) a také nejen u klienta nacházet pouze záporné vlastnosti, ale měl by umět najít i pozitivní stránky klienta.

Pracovník krizového centra musí být dále schopen spolupráce s ostatními členy týmu i s jinými orgány státní správy nebo policejními a záchrannými složkami. Zároveň ovšem musí být schopen pracovat samostatně.

Důležitou vlastností pracovníků je empatie. Musí být schopen vcítit se do pocitů klienta a přitom být odolný vůči pracovnímu stresu. To vyžaduje ze strany pracovníka krizového centra vysokou kreativitu, pružnost myšlení při jednání, stejně jako sociální empatii i odborné znalosti o formách psychosociální pomoci.

Kromě toho jsou uváděny další vlastnosti potřebné pro pracovníky krizových center. Jde například o optimismus, smysl pro humor, schopnost autoreflexe, pochopení vlastních pracovních kompetencí, zdravou sebedůvěru, obratnost jednání, schopnost orientovat se a plánovat si postup.

2 VYMEZENÍ POJMŮ KRIZE, ZMĚNA, NEJISTOTA, NEŠTĚSTÍ A PSYCHOTRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOST

Z historie víme, že každý jedinec disponuje vlastními obrannými mechanismy, které využívá ke zvládnutí zátěžové situace, zejména pokud jde o událost neočekávanou. Jestliže tyto mechanismy nepomáhají, ztrácí jedinec svou psychickou i biologickou rovnováhu. Následně dochází ke vzniku traumatického stavu. V důsledku toho u klienta krizového centra může nastat i nemoc, ať už duševní, nebo fyzická. Jedinec ztrácí biologicko-psychologicko-sociální rovnováhu. Znamená to, že dochází ke krizovému stavu nebo k traumatizaci. To v některých případech může vyvolat psychickou poruchu nebo nemoc. Uváděné životní překážky jsou námi obecně interpretovány jako krize. Tyto typy situací, které lidé prožívají jako zátěžové, popřípadě nepříznivé nebo ohrožující, lze shrnout do obecného pojmu náročné životní situace.

2.1 Náročné životní situace

V literatuře jsou náročné životní situace charakterizovány různým slovním synonymem. Jako náročné životní situace označujeme různé situace krizové, traumatizující, katastrofické, zátěžové, svízelné, ale i extrémní. Všichni jsme je někdy v životě prožili. Většina problémových situací vstupuje do života nečekaně. Abychom je vyřešili, nelze použít osvědčené způsoby a vzorce chování. Tyto komplikované situace vyžadují hledání nového řešení. Do popředí pak vystupuje rozhodovací proces a následně často i nutnost volby. Některé zátěžové situace působí na člověka přijatelně, ale pro jiného člověka jsou podobné situace nad jeho síly. Působení zátěží na lidský organismus se projevuje změnou v prožívání, uvažování a chování, kdy dochází dočasně nebo částečně k narušení psychologické i sociální rovnováhy.

Náročné životní situace lze rozdělit podle jejich vzniku a možných následků na tyto druhy zátěží (Baštecká, 2013, s. 130):

- krize
- stres
- trauma
- frustrace
- konflikt
- deprivace

2.2 Charakteristika jednotlivých zátěžových situací

Krize

Pod pojmem „krize“ rozumíme situaci postihující společnost, ale také její instituce. Kromě toho může postihovat i různé komunity a jiné sociální skupiny. Jak je uváděno v odborné literatuře, krize je především záležitostí týkající se jedince, „je určitou částí kontinua lidského bytí“ (Vodáčková, 2007, s. 27). Takto chápaný pojem krize budeme používat k bližšímu zkoumání všech situací, v rámci kterých se něco dramaticky mění, přičemž je změna doprovázena většinou negativními emocemi. Mezi tyto emoce řadíme strach, obavu, hněv, či bezmoc.

Z psychologického hlediska je krize definována „jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů“ (Vágnerová, 2008, s. 53). Každá krize může znamenat rovněž příležitost. Jinými slovy, každá krize znamená ztrátu i zisk. Dále Vágnerová uvádí (2008, s. 53), že krizi „lze chápat i jako podnět k nutné změně i jako vyhrocení stresové situace, kdy je signálem, že dosud používané způsoby reagování nejsou dostatečně efektivní, a proto je třeba hledat nové.“ Umění zvládnout krizi spočívá v přehodnocení krizové situace a nalezení nových výzev.

Příčiny krize

Vodáčková (2007, s. 32) o příčinách krize píše: „Aby mohla vzniknout určitá reakce organismu, musí dojít k propojení vyladěnosti organismu s vnějším spouštěčem“. Dále píše o principu dvojí kvantifikace a jako nejčastější spouštěče krize obecně označuje ztrátu, dále pak změnu, případně volbu. Jako vnější spouštěče krize uvádí následující situace:

1. **Ztráta objektu.** Je to nejen ztráta osoby úmrtím nebo rozchodem, ale ztráta v podstatě čehokoliv. Může s námi otrást, neboť jsme s nimi svázáni, identifikováni a tuto ztrátu (například partnera nebo přátel) vnímáme jako vlastní ohrožení.
2. **Volba.** Samotný fakt vzdání se jedné hodnoty a volba jiné cesty vede k traumatizaci. Navíc, když se jedná o volbu mezi dvěma negativními možnostmi, je situace pro jedince velmi stresující.
3. **Změna.** Jde o změny zaměstnání, bydliště, ale i změny pracovní doby či změny zdravotního stavu člena rodiny. Může jít také o zdánlivě pozitivní události (výhra

v loterii, vytoužené těhotenství). I tyto události mohou být označeny za spouštěče krize (Vodáčková, 2007, s. 31).

Dále Vodáčková (2007, s. 32) udává další vnitřní spouštěče krizí:

1. Nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj a změny z toho pramenící. Znamená to, že spouštěčem může být neschopnost vyhovět požadavkům vývoje, vyšším nárokům a větší zodpovědnosti.
2. Takzvané náhradní opatření. Jde o jev, který má omezenou platnost v čase. Krize může nastat ve chvíli, kdy si začneme uvědomovat, že něco není v pořádku. Následně není člověk schopen udělat nějaký skutečně konstruktivní krok.

2.3 Průběh krize

Každá zátěžová životní událost vyvolává psychické změny. Nejsou ovšem závislé pouze na spouštěčích krize. Hodně je ovlivní také individuální vlastnosti jedince. Velkou roli hraje psychická odolnost osobnosti, ale také její individuální životní zkušenost, vědomosti a dovednosti, stejně jako schopnost řešit náročné životní události. Vnímání a hodnocení stejných událostí je také různé. Někdo ji považuje za příležitost k osobnímu či profesnímu vývoji, jiný člověk ji vnímá jako nebezpečí. Průběh krize je určen okolnostmi, za kterých probíhá. Hodně záleží například na zdravotním stavu, na stupni únavy a na sociálním kontextu události. Existují jisté společné faktory, které ovlivňují reakci na krizi. Podle Špatenkové (2004) jde o následující faktory:

- věk
- pohlaví
- životní situace
- zdravotní stav
- osobnostní faktory
- schopnost zvládat náročné životní situace
- dřívější nevyřešené krize
- spolupůsobící krize
- naděje
- náboženské přesvědčení
- sociální opora

Vznik a vývoj krize je vývojový proces, který má své dané zákonitosti. Průběh krizového stavu můžeme rozfázovat do několika stádií. Tato stadia někdy trvají různé časové úseky. Někdy trvají jen několik hodin, jindy může jít o období trvající několik dní.

Špatenková (2004, s. 21) uvádí čtyři fáze krizového stavu:

- a) Jedinec vnímá ohrožení, jehož důsledkem je zvýšené napětí. Jedinec aktivuje naučené mechanismy a vyrovnávací strategie. Tato fáze trvá většinou pouze krátce a často nepozorovaně.
- b) Neschopnosti situaci zvládat, vytvoření pocitu zranitelnosti a někdy také stav ochromení. Jedinec se snaží vyrovnat se svou situací náhodným způsobem. Tato fáze může trvat několik hodin nebo několik dní.
- c) Pokus o předefinování krize s nadějí, že některé způsoby řešení problémů budou účinné. Jedinec je ochoten připustit si své selhání a neschopnost řešení situace. Trvá několik hodin až dní.
- d) Závažná psychologická dezorganizovanost. Trvá dny až týdny. Prohlubují se emocionální, kognitivní a behaviorální projevy. Rovněž jsou významně omezeny schopnosti krizový stav zvládnout.

2.4 Typologie krizí

Zátěžové situace a krize můžeme dělit například podle způsobu manifestace. Pak se dělí na zjevné a latentní. Pokud použijeme dělení podle průběhu krize, dělíme je na akutní a chronické.

Nejvíce se využívá klasifikace krizí podle Baldwina (Špatenková, 2004, s. 22). Ten rozděluje krize na šest skupin. Nejhorší stresová zátěž je pak u šesté skupiny, protože stres vnější se mění na stres vnitřní. Klasifikace krize dle Baldwina je následující:

1. **Situační krize.** Je to typ události, která je spuštěna nepředvídatelným stresem. Situační krize bývají také označovány jako traumatické, pokud jsou vyvolány silnými, intenzivními stresory. Tyto krize ohrožují jedincovu identitu a integritu, pocit bezpečí, zdraví i samotný život (Špatenková, 2004, s. 22). Situační krize obvykle člověka překvapí nebo šokují. Důležité je, zda člověk události vnímá jako negativní. U toho typu převládají vnější spouštěče, například ztráta nebo změna

zaměstnání, ztráta partnera, ohrožení svazku, rozvod, změna životního stylu, nebo třeba ztráta zdraví.

2. **Tranzitorní krize.** Jde o událost, kdy se člověk musí utkat s řadou životních běžných překážek, které jsou dány vývojovými nároky. Jde například o pubertu, ukončení školy, nástup do práce, odchod do důchodu, svatbu, odchod dětí z domova. Tyto události jsou člověkem očekávány, jsou tedy v podstatě pozitivní. Problém ale je, že přinášejí životní změnu a přijetí nových rolí.
3. **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu.** Typickými příklady jsou neočekávané traumatizující události, jako třeba znásilnění, přírodní a jiné katastrofy, či úmrtí blízké osoby. Člověk nad nimi nemá žádnou kontrolu a cítí se ochromen.
4. **Krize zrání.** Tady jde o dlouhodobější jevy, jako třeba ztráta jistot a bezpečí, ztráta moci nebo problémy v sexuálním životě. Souvisí s neúčinnými pokusy řešit složitější životní situace.
5. **Krize pramenící z psychické poruchy.** Jde o důsledek nevyřešených nebo provizorně řešených vývojových úkolů. Typická je velká zranitelnost jedince, i když mnohá témata jsou velmi podobná jako u krize zrání.
6. **Psychiatrické neodkladnosti.** Zde řadíme akutní stavy psychického onemocnění či stavy spojené s intoxikací. Typické pro tento typ krize je velmi časté vražedné nebo sebevražedné chování.

2.5 Stres

Baštecká (2013, s. 116) upozorňuje na rozdíl mezi krizí a traumatem. „Krise je definována určitým subjektem, trauma je definováno podnětem krizového stavu.“ Naproti tomu Špatenková definuje trauma jako „reakci na situaci, která vznikla v důsledku události, přesahující běžnou lidskou zkušenost“ (Špatenková, 2004, s. 18). Ve srovnání s tím lze říci, že stres je napětí nebo zátěž. Definice v širším slova smyslu zahrnuje souhrnné označení veškerých náročných životních situací. Z biologického hlediska jde o fyziologickou odpověď organismu, která se projevuje prostřednictvím obecného adaptačního syndromu (Švingalová, 2006, s. 9). Dále definuje stres jako stav, kdy je jedinec působením fyzikálních, chemických či sociálně psychologických podnětů vystaven nadměrné zátěži, kterou obvyklým způsobem své činnosti nezvládá, je ohrožena jeho integrita a musí proto zapojit všechny síly na obranu.

Projevy stresu

V souvislosti s termínem stres se často setkáváme i s pojmy jako jsou podrážděnost, projevy poruchy spánku, únavu, strach, napětí, zlost, apatii, depresi, rezignaci, pokles koncentrace pozornosti, snížení sebejistoty, netrpělivost, celkový pokles psychické výkonnosti, zhoršení koordinací všech kognitivních funkcí. Někdy mají tyto stavy i fyzické projevy (pocení, zvracení, svalový třes, ochablost, průjem, poruchy erekce). Časté je i zkratkovité jednání, chybný úsudek, neklid či chaotické chování (Švingalová, 2006, s. 18-19).

Druhy stresu

Švingalová (2006, s. 45) dělí stres na následující druhy:

- a) **Eustres**. Jde o radostnou zátěž, která na organismus působí jako pozitivní emoce. Je třeba očekávání příjemné události, nadšení, popřípadě vzrušení. Může vést paradoxně i k negativním dopadům.
- b) **Distres**. Jde o negativně emočně působící stres. Bývá často považován za hlavní příčinu celé řady psychických a fyzických nemocí.

Podle Švingalové (2006, s. 46) stres není jako celek škodlivý. Pokud jsou stresory slabé, organismus si na ně zvyká a tím se zvyšuje jeho odolnost. Pokud jsou stresory silné, organismus se poškozuje, popřípadě může nastat nemoc nebo smrt.

Stresové situace

Různí autoři dělí stres podle rozdílných hledisek. Hlavní druhy stresu uváděné v odborné literatuře (například Švingalová, 2006, s. 48, nebo Vágnerová, 2008, s. 57) jsou následující:

1. **Vnější stres**. Je způsoben působením fyzikálních a chemických stresorů, jako jsou horko, chlad, hluk, málo světla, příliš silné světlo.
2. **Časový stres**. Jde o klasický pracovní stres, když má jedinec zvládnout mnoho úkolů v krátkém časovém období.
3. **Stres ze zodpovědnosti**. Základem tohoto stresu jsou negativní emoce. Může jít například o pocit rizika, strach ze selhání, veřejné vystoupení, sportovní utkání.
4. **Sociálně psychologický stres**. Je typický pro pracovní prostředí, ale může se vyskytnout i v soukromém životě. Jde o klasické konflikty, jako jsou ohrožení životního standardu, stále stupňované nároky na výkonnost, řešení složitých úkolů,

nezaměstnanost, frustrace, ale i válka či její hrozba, sociální nebo finanční nejistota.

5. **Stres z vnitřního nesouhlasu.** Je o stres typický pro direktivní pracovní prostředí a uniformované složky. Vyskytne se, když jedinec musí plnit úkoly, rozkazy či příkazy, které vnímá jako nesmyslné. Vedou k časté pracovní neschopnosti některých jedinců.
6. **Profesní stres.** Souvisí se specifickými profesními situacemi a patří mezi ně například špatná organizace práce, vysoké nároky na pracovní činnost, na kvalitu, odpovědnost a výkon pracovníka, nejasný kariérní řád, chybějící perspektiva osobního růstu či dokonce konflikty na pracovišti.

Faktory, které ovlivňují, do jaké míry tyto situace působí na člověka stresově, dělí Švingalová (2006, s. 16) na následující skupiny:

- a. subjektivní hodnocení situace, vlastní interpretace
- b. psychofyzická odolnost organismu a jeho adaptační schopnosti
- c. míra předvídatelnosti stresové situace
- d. míra důvěry ve vlastní schopnosti stresovou situaci řešit a vyřešit
- e. míra sociální podpory okolí
- f. aktuální psychický stav
- g. osobnostní dispozice
- h. druh, intenzita a délka trvání stresoru

Reakce na stres

Reakce na stres je procesem probíhajícím v několika fázích. Podle Vágnerové (2008, s. 63) může jít o tři klasické fáze, které popisují, jak je postupně zvládána stresová situace:

1. **Fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění si psychické zátěže.** Jde vlastně o první fázi adaptace. Při ní se aktivují fyziologické a psychické obranné reakce. Psychická reakce začíná interpretací určité situace jako stresující. Následně jsou vyvolány silně negativní pocity. Kdyby byl člověk přesvědčen, že zátěž zvládne, nedošlo by k navození pocitu stresu. Tento stresový prožitek je spojen se změnou emočního prožívání, dále pak se změnou kognitivních funkcí a kromě toho aktivizuje psychické obranné reakce. Smyslem těchto reakcí je zachování, popřípadě znovuzískání psychické rovnováhy.

2. **Fáze hledání účelných strategií.** Ty jsou zaměřeny na zvládnutí nebo zmírnění účinku stresu. Když jedinec zátěž zvládne, jeho psychické i fyziologické funkce se vrátí do normálního stavu. Jinak nastupuje třetí fáze.
3. **Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch.** V této fázi již vznikají takové potíže, které lze chápat za projev selhání obranných reakcí. Ty pak mohou být příčinou závažnějších a trvalejších problémů.

Faktory ovlivňující reakci na stres

Na povaze krizové události i na procesech zvládnání krizové situace záleží, jaké budou důsledky z hlediska stresu. Živelné události, například povodně nebo požáry, zanechávají v postižených osobách zasažených hlubokou stopu, protože často dojde ke ztrátě lidských životů nebo ke zranění. Také může dojít k velkým majetkovým škodám. Někdy vznikne nutnost přestěhovat se, dojde i k dalším omezením. Dopady se mohou u různých jedinců výrazně odlišovat podle toho, zda určitá omezení přijali, či zda byli zvyklí na podobné události reagovat (Kohoutek, 2009, s. 39 - 41).

Velký význam má také to, co vyvolává a posiluje zmatek a pocit bezmocnosti. Může jít o ztrátu pravomocí, ztrátu sociálních rolí, či neznalost adekvátních postupů pro řešení krizové situace. Jako ohrožující může působit i hodnocení vlastní reakce, kdy nastupující zvládací strategie bývají často instinktivní nebo neadekvátní pro dosud neznámou situaci. S úbytkem vlastních zdrojů zvládnání krizové situace zároveň roste potřeba sociální opory. Zde právě hraje velkou úlohu možnost poskytnout krizovou intervenci.

2.6 Trauma

Kohoutek a Čermák (2009, s. 42) definují fyzické trauma jako „důsledek ohrožení zdraví a života. To může být samo osobě významnou příčinou vzniku psychického traumatu.“ V psychologii mluvíme také o psychickém traumatu, které se projeví zejména potížemi v emoční oblasti. Vodáčková (2007, s. 360) ho hodnotí jako působení jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresové situace, při které příčina přichází zevnějšku, je extrémně děsivá a navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity a pocity bezmocnosti.

Události traumatizace lze rozdělit na dvě skupiny (Vizinová, 1999, s. 17):

1. **Katastrofy, které chápeme jako působení přírodních sil, tedy přírodní katastrofy** (např. požáry, zemětřesení, povodně, vichřice, laviny),

2. **Katastrofy způsobené člověkem** (např. havárie, dopravní nehody, všechny druhy násilí, tedy například zneužívání, týrání, znásilnění, politický teror, války, věznění).

Tyto traumatické události jsou pro člověka zraňující, zejména ty, ve kterých hraje významnou roli něčí záměr (Vizinová, 1999, s. 15).

Katastrofy způsobené člověkem lze ještě rozdělit na:

- **Katastrofy způsobené z nedbalosti** (např. selháním techniky či chybou lidského faktoru),
- **Katastrofy způsobené úmyslně** (jedná se o kriminální činy, zejména násilného charakteru, např. vraždy, přepadení, znásilnění, mučení, sexuální zneužívání).

Když traumatizující událost zasáhne větší skupiny populace, označujeme je za hromadná neštěstí (katastrofy). Klasifikace mimořádných traumatizujících událostí je podle Baštecké (2005, s. 54) následující:

1. **Hromadné neštěstí omezené.** Jde o mimořádnou událost postihující nejvíce deset zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu.
2. **Hromadné neštěstí rozsáhlé.** Jde o mimořádnou událost postihující více než deset zraněných nebo zasažených, avšak počet nepřesahuje číslo padesát.
3. **Katastrofa neboli pohroma.** Jde o mimořádnou událost velkého rozsahu, která má za následek více než padesát postižených bez rozdílu počtu mrtvých či zraněných – hrozí vznik epidemií.

Dále pak Vizinová, (1999, s. 19) uvádí tři následující formy psychické traumatizace:

1. **Primární traumatizace** - člověk je přímým cílem agrese (např. ohrožení života, zabití, znásilnění, zranění),
2. **Sekundární traumatizace** - podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (např. rodina pohřešovaného, zabitého)
3. **Terciární traumatizace** – člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými osobami (např. jako svědek, humanitární pracovník, terapeut).

2.7 Posttraumatické poruchy

Nyní uvedeme nejčastěji se vyskytující posttraumatické poruchy, jak jsou zpracovány v odborné literatuře podle Baštecké (2003), Švingalové (2006), Vodáčkové (2007) a Hoskovcové (2009):

1. Akutní reakce na stres

Tato reakce vzniká v důsledku různých podnětů, jako je fyzické ohrožení vlastní či blízkých osob, náhlá materiální ztráta, ohrožení základních jistot, úmrtí blízké osoby. Vzniká u osob bez jakýchkoliv předchozích psychických poruch. Vodáčková (2007, s. 360) tuto poruchu nazývá normální reakcí na nenormální situaci. Existují dvě podoby akutní reakce na stres.

První forma akutní reakce na stres je takzvaná obranná reakce typu A (aktivní). Je to reakce útěk nebo také útok. Základem je rychlá mobilizace sil k aktivní ochraně jedince či společenství. Projevuje se změnou chování i emocí. Nastává například pocení, svalové napětí, zrudnutí v obličeji, třes rukou, agresivní projevy, nesoustředěnost, zhoršená schopnost komunikace.

Druhá forma je reakce typu B (pasivní). Je to reakce, která je také nazývána reakcí „mrtvý brouk“. Když se setkáme s takovým typem reakce, pozorujeme obvykle strnulost, ztuhlost, zblednutí, studený pot, ledové ruce, chvění se zimou, emoce. Ty nejsou pocíťovány ani projevovány, nastává neschopnost navázat oční kontakt, ale i sníženou schopnost porozumět verbálním sdělením. Následná opožděná reakce na traumatickou událost, která se projeví s jistým časovým odstupem, se pak nazývá posttraumatickou stresovou poruchou.

2. Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je závažná psychická porucha, která vzniká jako opožděná, ale zato dlouhotrvající reakce na traumatickou životní událost. Projevuje se nepříjemnými a úpornými příznaky, které významně zasahují do společenského, pracovního i osobního života postiženého člověka (Švingalová, 2006, s. 39). Jako základní znak posttraumatické stresové poruchy sledujeme rozvoj charakteristických symptomů po psychicky traumatizujícím zážitku hrozivého nebo katastrofálního rázu.

Nejčastější zátěžové situace vyvolávající tuto poruchu jsou přírodní katastrofy, nehody vyvolané člověkem nebo záměrně člověkem vyvolané katastrofy. Traumatizující události

mohou být akceptovány různými způsoby. Je běžné, že se opětovně vybavují bolestné události a nastávají takzvané noční můry. V nich je událost opětovně prožívána. Tato porucha se objevuje v jakémkoli věku, včetně dětství i stáří. K průvodním projevům patří deprese, úzkost, zvýšená podrážděnost, nespavost, změna životního stylu, ale i bolest hlavy, závratě, emoční labilita (Vizinová, 1999, s. 26 - 27). Zajímavé je, že tato porucha se dvakrát častěji vyskytuje u žen. Rozdíl výskytu mezi ženami a muži je pravděpodobně způsoben tím, že ženy bývají častěji obětmi násilí a jsou zejména častěji sexuálně obtěžovány, znásilněny, popřípadě týrány rodiči nebo tělesně zneužívány. Tyto traumatické události se navíc u těchto případů často opakují.

Léčba posttraumatické stresové poruchy je obvykle prováděna formou krizové intervence, psychoterapie, farmakoterapie a dalších lékařských metod. Tyto negativní emoce (strach, žal, úzkost, hněv, vztek, sklíčenost) se vyskytují také při frustraci, konfliktu či deprivaci.

3. Frustrace

Švingalová (2006, s. 30) označuje za frustraci stav napětí, který vzniká jako důsledek skutečné nebo zdánlivé překážky. Různí lidé však na neuspokojení nějaké potřeby reagují různými způsoby. Důležité je, která potřeba je člověkem upřednostňována a jaké překážky musí překonat k dosažení cíle.

Z hlediska psychologie člověk reaguje na frustraci únikem, a to například drogovou závislostí, ale třeba i workoholismem, ustrnutím, regresí, přizpůsobením se překážce či agresí. Odolnost vůči frustraci je u každého jedince individuální. Míra frustrace, kterou člověk snese bez porušení obvyklých způsobů chování, je nazývána frustrační tolerance.

4. Deprivace

Termín „deprivace“ bývá často používán i laickou veřejností. Pokud se budeme držet odborné literatury, pak můžeme deprivaci podle Švingalové (2006, s. 36) definovat jako zbavení se, zproštění se, či nedostatek něčeho.

Jako deprivace je pak označován stav či negativní zkušenost, která vzniká, nejsou-li po dlouhou dobu a v dostatečné míře saturovány důležité základní, biologické či psychické potřeby člověka. V závislosti na tom, která z potřeb není v dostatečné míře a po dlouhou dobu saturována, se rozlišují jednotlivé druhy deprivace. Základní dělení je následující:

- **Citová deprivace.** Nejčastěji se objevuje u dětí, které vyrůstají v nefunkčních rodinách nebo v ústavní péči, či v rodinách, kde není zájem o dítě. Tato deprivace

vzniká neuspokojením, nedostatečnou saturací citových potřeb, či v případě chybějící matky.

- **Sociální deprivace.** Ta vzniká z nedostatku přiměřených mezilidských vztahů nebo separací od přirozeného společenského prostředí. Sociální deprivací trpí obvykle tělesně postižení, staří lidé nebo osoby chronicky nemocné (Švingalová, 2006a, s. 38).

5. Konflikt

Řešení konfliktu je běžnou každodenní lidskou záležitostí. Z odborného hlediska lze říci, že konflikty patří mezi běžné potíže, s nimiž se každý člověk v životě setkává. Podle Vágnerové (2008, s. 49) můžeme říci, že konflikt je subjektivně významným, popřípadě patogenním činitelem. Pro každé období je charakteristický určitý typ konfliktu, jehož překonání je podmínkou pro zdárné zvládnutí různých vývojových fází. Když je stav skutečně závažný, popřípadě trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast, kterou člověk není schopen řešit.

6. Zvládání náročných životních situací

V praxi se často vyskytuje termín „frustrační tolerance“. Je to míra odolnosti vůči zátěžovým situacím, která závisí na vrozených předpokladech, dosažené vývojové úrovni, individuálních zkušenostech a celkovém aktuálním stavu. K vyjádření stupně odolnosti je používán termín *hardiness* (pevnost, tvrdost) a pro schopnost odolávat v průběhu času termín *resilience* (houževnatost, nezdolnost). Jedná se o celkový komplex protektivních faktorů, za jejichž pomoci člověk zvládne nepříznivé události a přečká při zachované duševní rovnováze. Je to schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi za využití všech pozitivních možností, možností najít přijatelná řešení spojených s dostatečnou sebedůvěrou. (Vágnerová, 2008, s. 54-58).

Špatenková (2004, s. 35) uvádí, že existují různé typy obranných reakcí. Útok vyjadřuje tendenci s ohrožující a nepřijatelnou situací bojovat. Únik vyjadřuje tendenci utéci ze situace, která je neřešitelná. V obou situacích je velmi důležitá sociální opora. Špatenková (2004, s. 37) uvádí, že sociální opora má přímý vliv na snížení stresu anebo působí spíše jako nárazník tlumící vliv krizové intervence. Jestliže systém sociální opory chybí, vede to následně ke snížení psychické odolnosti jedince a v důsledku toho ke snížení možnosti si s krizí poradit.

Zároveň lze uvést, že naprostou většinu náročných životních situací lidé v praxi překonávají bez odborné pomoci. Když však člověk není schopen vlastními silami krizovou situaci řešit, měl by se obrátit na specialisty a neváhat vyhledat odbornou pomoc. Zde je právě nezastupitelná role metod, mezi které patří i krizová intervence.

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE A JEJÍ FORMY

Psychosociální intervence má různé formy, se kterými se seznámíme v třetí části diplomové práce.

3.1 Psychosociální intervence a její formy

V další části se budeme zabývat cílem psychosociální intervence. Jde o obor, který v praxi uplatňuje psychologické postupy řešení krizových intervencí. Tato intervence je definována jako předem promyšlený soubor pravidel, který je zpravidla zaměřen na zmírnění tíživé osobní situace. Jedná se v podstatě o jakýkoliv postup nebo techniky směřující k přerušování, zamezení nebo úpravě právě probíhajícího procesu (Hartlová, Hartl, 2000, s. 26). Zde se právě uplatňuje mezioborová spolupráce mezi sociální praxí a psychologii a řeší se zde psychické aspekty psychologické zkušenosti a širší sociální zkušenosti. Mezi psychické aspekty zkušenosti člověka patří například chování, pocity nebo myšlenky. Mezi sociální zkušenosti patří vztahy, tradice, popřípadě i kultura.

Na úvod je potřeba definovat pojem „psychosociální intervence“. Jde o odbornou činnost vykonávanou konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku (Hoskovcová, 2009, s. 14 - 15). Nyní budeme řešit, komu je určena psychosociální intervence. V zásadě jde o oběti krizové situace, což mohou být buď osoby, které trpí dlouhodobými psychickými, popřípadě somatickými potížemi. Dále může jít o osoby, které prožily krizovou situaci, popřípadě se ještě v této situaci nacházejí.

Obecně můžeme říci, že psychosociální intervence je určena všem trpícím lidem, ale také lidem v jejich okolí, například rodinným příslušníkům, členům pracovních, školních, či sociálních skupin, popřípadě přátelům. Psychosociální intervenci můžeme provádět u osob jakéhokoliv věku. V praxi se lze setkat s tím, že je tato intervence nabízena dětem, ale také seniorům. Cílem této sociální intervence je prevence psychických obtíží nebo traumat, která byla způsobena nějakou krizovou situací či neštěstím, a která je prováděna mimo zdravotnické zařízení. Z psychologického hlediska jde o pokus o vstup do unikátního životního prostoru člověka druhým člověkem s cílem pomoci mu nastolit vnitřní psychickou rovnováhu a pomoci vyřešit jeho problém.

V další části se budeme věnovat základním způsobům psychosociální intervence. Obecně lze říci, že primárním cílem je změna nejen psychiky jednotlivce, ale také psychiky v navazující sociální skupině. Máme tím na mysli například rodinu, sociální skupinu, dále pak skupinu spolupracovníků či jiné skupiny. Co se týče způsobu působení psychosociální intervence, je zde zahrnuta práce na zlepšování psychologických sociálních kompetencí jednotlivce a pak je zde snaha na dosažení změny v jeho okolí.

Důležité je, aby byl klient veden k realistickému vnímání externí reality a také k jasnému pohledu do vnitřní reality. K tomu je využito rozmanitých strategií, které se liší podle potřeb konkrétního jedince, podle prostředí, ve kterém se vyskytuje, ale také podle různých podmínek. Mezi tyto podmínky patří zejména kulturní a sociologicko-ekonomické faktory. Zaměřuje se tedy nejenom na emocionální podporu klienta krizového centra, ale také na pozitivní změny praktických součástí života. Mezi tyto praktické součásti života patří rozvoj schopností, otázka bydlení, problematika zaměstnávání nebo studia, ale rovněž i tvorba sociálních sítí a například také otázka životního prostředí.

Důležité je, aby nedošlo pouze ke koncentraci na sociální aspekt intervence. Musí docházet vlastně k řešení strukturální složky systému daného společenství. Rovněž je třeba se zaměřit na sociálně psychologické složky v systému dané komunity. Velmi často je prováděn tento typ aktivit v různých sociálních situacích, jako jsou specifické skupiny minorit nebo subkultur. Nyní se zaměříme na základní strategie psychosociální intervence.

Za prvé jde o poskytování psychologických služeb, jako jsou krizová intervence, krizové poradenství, rozhovory, terapie. Často se jedná zejména o využití psychologie v rámci lékařské terapie. Sem patří například pohybová terapie, terapie uměním, neboli arteterapie, muzikoterapie, canisterapie nebo hipoterapie.

Druhou formou poskytování psychologických služeb je vzdělávání. Vzdělávání poskytuje informace o problému a také o metodách zvládnání různých obtíží. Díky tomu klient zjistí, že je naprosto normální cítit emoce, například smutek. Za tím lze vyjádřit pocity a myšlenky. Jde o nabízení sociálních aktivit, které to umožňují. Často jsou touto cestou prováděny terapie po velmi náročných zásazích policistů, příslušníků armády, hasičů, popřípadě záchranářů.

Třetí formou psychologických služeb, které jsou poskytovány v rámci psychosociálních služeb, je povzbuzování. Jde o vytváření pozitivní motivace, která vede k přirozenému

osobnímu rozvoji. To je například povzbuzování formou fyzických aktivit nebo formou různých typů her.

Další formou psychologických služeb je rozvoj interpersonálních dovedností. Jde o motivaci zlepšit život ve společnosti, způsob, jak trénovat sociální dovednosti, schopnost řešit konflikty, podpora sebedůvěry a soběstačnosti jedince, používání relaxačních technik.

Mezi formy uvedených psychologických služeb patří také posilování existujících sociálních sítí v komunitě. V zásadě jde o vytváření svépomocných skupin, které mobilizují vzájemnou pomoc. Členství v těchto skupinách ovšem musí být založena na demokratických principech. V podstatě jde o to, že člověk pomoc přijímá, ale zároveň ji musí také poskytovat.

Díky tomu se dostane do kontaktu s jedinci, kteří mají podobnou zkušenost a problémy nemusejí ostatním členům skupiny složitě vysvětlovat. Velmi dobře se tato forma uplatňuje u jedinců závislých na alkoholu i na dalších návykových látkách, ale dá se použít i u obětí těžkého ublížení na zdraví, popřípadě obětí domácího násilí i znásilnění nebo zneužívání. Mezi organizace poskytující tuto formu pomoci patří například organizace Bílý kruh bezpečí.

Důležitou formou pomoci je i právní pomoc. Bývá často opomíjená a někdy není považována za příliš důležitou. Ovšem z pohledu oběti je situace zcela jiná. Pro ně je naopak nedostatek materiálního zabezpečení v mnoha situacích velmi frustrující. Zejména v případě přírodních katastrof je pro osoby zasažené krizovou situací velmi důležité mít zajištěno základní bydlení, základní potraviny včetně nápojů, dostatek oblečení a hygienického zázemí (Kohoutek, 2009, s. 46).

3.2 Prevence a intervence

V další části si vymežíme vztah mezi pojmy intervence a prevence. Jde i o vztah, který bývá v odborné literatuře pojímán různě. My se zaměříme na běžný typ dělení, kdy autoři vnímají pojem krizová intervence ve stejné podobě jako v jiné literatuře, tedy termín prevence. V zásadě jde o stejné aktivity. Budeme se tedy při našem popisu řídit tím, že aktivity směřující k usměrnění nežádoucího vývoje v důsledku krizové situace budeme nazývat slovem intervence.

Co se týče prevence, budeme tak označovat aktivity, které směřují k tomu, že pracovník krizového centra teprve předjímá možné nežádoucí důsledky a případné krizové situace. Z tohoto hlediska chápeme prevenci jako primární, sekundární a terciární (Hoskovcová, 2009, s. 14).

Primární prevence je zaměřena na velké skupiny lidí, které dosud nebyly zasaženy krizovou situací. Lze však důvodně předpokládat, že i někteří jedinci v rámci skupin osob by mohli být v budoucnu rizikováni. Mezi aktivity zaměřené na primární prevenci řadíme například osvětu, aktivity zaměřené na konstruktivní trávení volného času, popřípadě informační kampaně.

Za sekundární prevenci považujeme zejména aktivity směřující k již částečně nebo úplně ohroženým skupinám lidí. Jde například o tvorbu nízkoprahových klubů pro mládež, která tráví velkou část volného času „zevlováním“ na ulici, dále sem patří práce s lidmi, kteří začínají být již drogově závislí.

Mezi terciární prevenci řadíme ty aktivity, kdy se zaměřujeme na osoby s poruchami sociálního fungování jedince, který je již zasažen rizikovým chováním. Sem patří například centra pro podporu léčby dlouhodobých uživatelů drog, například tzv. metadonový program. Z hlediska působení prevence na různé typy krizových situací hovoříme o prevenci nemocí, a to jak duševních, tak i fyzických. Důležitý typ prevence je preventivní program bojující proti závislostem na návykových látkách. Kromě toho existuje i preventivní program zaměřený na riziko sebevražd, riziko kriminality, riziko nehod v rámci dopravních situací a další.

3.3 Pracovní inventář při krizové intervenci

Pokud sestavujeme intervenční program, musíme se zaměřit na několik důležitých věcí, které do programu zahrneme. V zásadě jde o vypracování harmonogramu, kterému se někdy říká pracovní inventář. Tento pracovní inventář musí obsahovat následující body (Hoskovcová, 2009, s. 15 -18):

- a) **Cíl intervence.** Musíme vysvětlit, co budeme provádět, jaká forma intervence bude použita, zda půjde o osvětu, diagnózu, terapii, poradenství, edukaci, výchovnou intervenci, sdílení, rozvoj samostatnosti, nebo podporu zaměstnanosti. V rámci tohoto cíle musíme vytvořit mozaiku dílčích projektů, které reagují na reálné potřeby klienta.

- b) **Kdo bude cílem intervence.** Znamená to, že musíme určit, na koho bude až toto působení zaměřeno. Jde o jasné vymezení osoby či skupiny osob, na které budeme působit a kdo tedy bude příjemcem intervence.
- c) **Časový harmonogram působení.** Musíme stanovit, jak a kdy budeme působit na klienty. Musíme určit přesný harmonogram a zaměřit se na důležitá období nebo na tzv. klíčové okamžiky.
- d) **Možnosti působení vnějších faktorů.** Zde musíme brát v úvahu, jakým způsobem lze provádět působení proti vnějším faktorům, jako jsou například výrobci a distributoři návykových látek, jak lze provést sanaci nefunkční rodiny, jakým způsobem lze lépe vymáhat dodržování dopravních předpisů. Dochází zde k zmapování situace.
- e) **Detailní popis situace.** Jde například o popis drogové scény, způsoby a důvody sebevražedného chování, počet a strukturu pachatelů trestné činnosti.
- f) **Evaluace činností jednotlivých subjektů.** Zde provedeme vyhodnocení činnosti jednotlivých subjektů, zejména z hlediska systému sociálních, preventivních, represivních, a výchovně vzdělávacích subjektů.
- g) **Určení pomáhajícího odborníka.** Nesmíme opomenout vymezení funkcí a úkolů pro externisty spolupracující při řešení krizové intervence. Musíme stanovit, ve které fázi se zapojí například pediatr, psycholog, psychiatr, sociální pracovník, asistent, odborná veřejnost či například veřejné instituce či média.
- h) **Materiální zabezpečení.** Musíme určit odpovědné subjekty, cílové skupiny, materiální a personální zabezpečení, finanční rozpočet, způsob a vyhodnocení kontroly, zdroje financování.

Toto byly rámcové body pracovního inventáře. Kromě toho musíme určit přístupy, které budeme volit při intervenci. Může jít buď o přímé, nebo o nepřímé působení. Přímé působení znamená, že psycholog působí přímo na zvolenou cílovou skupinu formou intervence, terapie nebo poradenství.

Nepřímá role psychologa znamená, že působí i v rámci tvorby preventivních programů. Kromě toho lze hovořit o specifických prostředcích řešení krizové situace. Specifický přístup se vztahuje přímo k cíli prevence. Znamená to, že dodáváme informace přiměřenou formou přímo potenciálním účastníkům rizikového chování. Je možné také volit formy a strategie využití vrstevníků, aby došlo k širšímu ovlivnění postojů

a zvyšování sociální kompetence jedinců a skupin. Jde například o takzvané peer programy používané jako prevence drogové závislosti mládeže.

Nespecifický přístup volíme rovněž k rozvoji osobnosti. Jde například o rekvalifikační kurzy, které mají za cíl zlepšit kvalifikaci, ale také posílit sebevědomí a schopnosti účastníků. Mezi specifické aktivity rovněž patří akce na podporu zdravého životního stylu, protirasistické aktivity, kurzy zaměřené na schopnosti řešení konfliktů adekvátním způsobem.

Celkově lze říci, že pracovní inventář může mít celou řadu rozmanitých forem a záleží jen na pracovnících krizového centra, jak si ho přizpůsobí podle svých potřeb. To ovšem vyžaduje jak teoretické znalosti, tak především dlouholeté praktické zkušenosti.

4 CENTRA KRIZOVÉ POMOCI VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Nyní se zaměříme na specifika Zlínského kraje z hlediska krizové intervence. Budeme se věnovat zejména popisu středisek krizové intervence v tomto regionu.

4.1 Přehled center krizové pomoci ve Zlínském kraji

Zlínský kraj nabízí několik typů center krizové pomoci. Jde o tyto typy zařízení:

1. Státní zařízení zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Psychiatrická nemocnice v Kroměříži) a zařízení zřizovaná v rámci Ministerstva vnitra České republiky (respektive Policie České republiky).
2. Krajská zařízení zřizovaná krajským úřadem Zlínského kraje
3. Městská zařízení zřizovaná městskými či obecními úřady
4. Zařízení zřizovaná soukromými subjekty
5. Zařízení zřizovaná neziskovými organizacemi a nadacemi
6. Dobrovolnická zařízení

Nyní si provedeme stručné seznámení s jednotlivými zařízeními.

Státem zřizovaná centra krizové pomoci

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži je specializovaný psychiatrický léčebný ústav v Kroměříži, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Do července 2013 byl ústav veden jako léčebna. Ve Zlínském kraji se jedná o jediné lůžkové zdravotnické psychiatrické zařízení. Spádová oblast nemocnice zahrnuje celý Zlínský kraj. Kromě toho je to spádová nemocnice pro okresy Vyškov, Hodonín a Břeclav patřící do Jihomoravského kraje a okres Prostějov patřící do kraje Olomouckého.

Od roku 1991 byla léčebna samostatnou organizací pod názvem Psychiatrická léčebna v Kroměříži. Od roku 2002 je zřizovatelem Ministerstvo zdravotnictví ČR. V roce 2008 disponovala léčebna 1 100 lůžky, tedy o 860 lůžek méně než v roce 1963. Od 1. července 2013 došlo ke změně názvu z léčebny na nemocnici, novým názvem zařízení je Psychiatrická nemocnice v Kroměříži.

Je potřeba zmínit, že ve Zlínském kraji se nachází celá řada **specializovaných psychologických a psychoterapeutických pracovišť**. Psychoterapie je záměrné, zdůvodněné a cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným profesionálem.

Cílem psychoterapie je dosažení, obnovení, rozvoj či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít život bezpečný, podněcující, uspokojivý a příjemný, a to především v aspektech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Psychoterapeut pomáhá lidem s vážnými osobnostními i vztahovými problémy, jeho práce je často dlouhodobá – trvá několik měsíců nebo i let. Níže uvádíme seznam těchto pracovišť dle abecedního řazení měst, v nichž je tato forma krizové intervence zajištěna:

- Holešov (PhDr. Jiří Rak, Mgr. Jana Bláhová),
- Kroměříž (PhDr. Jana Dorazilová, PhDr. Karel Zezulka, MUDr. PhDr. Karel Honsa, PhDr. PaedDr. Jarmila Kotasová),
- Otrokovice (PhDr. Eva Dudešková),
- Rožnov pod Radhoštěm (Mgr. Marta Luzarová, Mgr. Daniel Krejcar),
- Valašské Meziříčí (PhDr. Květoslava Vejrostová, Mgr. Jana Ostřížková, PhDr. Patricie Juračková),
- Vsetín (PhDr. Jarmila Škarpichová, PhDr. Alexandra Švecová),
- Uherské Hradiště (PhDr. Milada Kristková),
- Uherský Brod (PhDr. Jana Chrástková, PhDr. Hana Hořáková),
- Zlín (PhDr. Jiří Laciga, Mgr. Petra Mandincová, Ph.D., PhDr. Marie Pechová, Mgr. Eva Masnerová, Mgr. Lenka Dostalíková, PaedDr. Mgr. Yvona Obručová, Psychocentrum Zlín: MUDr. Pavel Konečný, Mgr. Michal Pernička, Mgr. Karin Konečná, Mgr. Dagmar Perníčková, Mgr. Blanka Kuželová).

Další složkou zajišťující pomoc v rámci krizové intervence je **sít' psychiatrických ambulancí**. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži poskytuje vysoce specializovanou akutní péči pro psychicky nemocné celého Zlínského kraje. Poskytuje komplexní péči celého spektra duševních poruch - tj. organicky podmíněných stavů, psychotických poruch včetně schizofrenie, poruch nálady, úzkostných a dalších neurotických poruch.

Součástí práce oddělení je také výkon konziliárních služeb na ostatních odděleních nemocnice, specializovaná péče o děti a dorost s významným zaměřením na poruchy příjmu potravy a ochranná sexuologická léčba. Nedílnou součástí je také ambulantní péče o závislé na alkoholu a ostatních nealkoholových drogách.

V léčení pacientů uplatňuje zásady moderní farmakoterapie, elektrokonvulzivní terapie, psychoterapeutické postupy dynamického zaměření i kognitivně behaviorální terapie, relaxační techniky, sociálně rehabilitační postupy.

Kromě toho působí ve Zlínském kraji několik samostatných **psychiatrických ordinací**, které poskytují pouze ambulantní péči. Níže je uveden přehled kontaktů na psychiatrické ordinace ve Zlínském kraji

- Holešov (MUDr. Marie Ošťádalová, MUDr. Elena Kašparová),
- Kroměříž (MUDr. Josef Eim, MUDr. Jitka Špačková, MUDr. Elena Kašparová, MUDr. Iva Zapletalová),
- Otrokovice (MUDr. Anna Březíková, MUDr. Josef Zvoníček),
- Rožnov pod Radhostěm (MUDr. Radana Suralová, MUDr. Lenka Chroboková),
- Valašské Meziříčí (MUDr. Vladimír Kocourek, MUDr. František Chudárek),
- Valašské Klobouky (MUDr. Ivo Raška, MUDr. Božena Vladimírová, MUDr. Jaroslav Coufal, MUDr. Eva De La Hozová, MUDr. Lenka Šebelová),
- Uherské Hradiště (MUDr. Vlasta Hošková, MUDr. Soňa Hronová, MUDr. Josef Kašpárek),
- Uherský Brod (MUDr. Margita Peřinková),
- Zlín (MUDr. Jan Bartoš, MUDr. Magdalena Hradílková, MUDr. Vladimír Kouřil, MUDr. Pavel Konečný, MUDr. Martin Ráček, MUDr. Jiří Střelec, MUDr. Jiří Boháč, Poliklinika Zlín).

Pro úplnost rovněž uvádíme seznam **psychiatrických nemocnic**, které se buď nacházejí na území Zlínského kraje, nebo jsou jimi klienti ze Zlínského kraje zasaženi v rámci spádových obvodů:

- Psychiatrická léčebna Kroměříž,
- Psychiatrická léčebna Brno,
- Krizové centrum - Psychiatrická klinika FN Brno,
- Psychiatrická léčebna v Opavě,
- Psychiatrická léčebna Šternberk.

Další formu krizové intervence zajišťují **občanské poradny**. Občanské poradny jsou zřizovány při nevládních neziskových organizacích. Dle serveru www.obcanskeporadny.cz je „jejich posláním asistovat všem klientům při řešení jejich tíživých životních situací“. Poradny mají za úkol nejenom klientům poskytovat věcně správné informace a kontakty na jiná odborná pracoviště, ale být jim především průvodcem po celou dobu jejich obtíží.

V rámci tohoto úkolu poradny musí:

- a) zajišťovat, aby občané netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo neschopností vyjádřit účinně své potřeby,
- b) na základě analýzy problémů občanů upozorňovat příslušné státní a místní orgány na nedostatky legislativy a na neřešené problémy občanů, a tím přispívat k rozvoji a zlepšení služeb a fungování úřadů na místní a celostátní úrovni.

Zásady, podle kterých občanské poradny poskytují služby, jsou:

- bezplatnost
- nezávislost
- diskrétnost
- nestrannost

Občanské poradny jsou propojené a tvoří síť. Tato síť občanských poraden je zastřešena koordinačním centrem, které dohlíží na plnění cílů a zásad, slouží jako zdroj informací a zajišťuje školení a jednotnou metodiku.“

Cílovou skupinou jsou občané, kteří se dostali do obtížné životní situace a nedokážou ji řešit vlastními silami. Protože do poradny přicházejí lidé s rozmanitými problémy, služby poskytované občanskou poradnou nejsou spojeny se specifickým okruhem obtíží, ale mají široký záběr a zasahují do mnoha oblastí lidského života. Role poraden je významná zejména ve vztahu ke zranitelnějším skupinám populace, jako jsou osamělí rodiče, nezaměstnaní, lidé žijící na hranici existenčního minima a příslušníci národnostních menšin.

Občanské poradny nenahrazují odborné poradny a nemají výkonnou pravomoc. Neposkytují právní poradenství, nejsou odborným pracovištěm sociální péče, nestanovují sociální dávky, neposkytují odborné služby klinických psychologů a rodinných poradců a nepřebírají funkci informačních kanceláří při okresních úřadech. Všem těmto specializovaným pracovištím naopak ulehčují práci, protože slouží pro občany v nesnázích, kteří nevědí, kam se obrátit o pomoc, jako určité distribuční centrum, a přispívají tak k efektivnějšímu fungování státní správy.

Opět uvádíme v abecedním řazení měst seznam občanských poraden ve Zlínském kraji:

- Holešov (Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům)

- Kroměříž (Právní občanská poradna Kroměříž – POPINY - bezplatné právní poradenství, dále pak Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy psychologické, sociální a právní poradenství manželům, partnerům, rodinám i jednotlivcům, včetně dětí a mladistvých, při řešení osobních a vztahových problémů a krizí)
- Otrokovice (Charita sv. Anežky – Dluhové poradenství řešení dluhového zatížení)
- Slavičín (Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům)
- Uherský Brod (Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům, Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy)
- Uherské Hradiště (Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům, Občanská poradna, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy)
- Valašské Meziříčí (Pedagogicko-psychologická poradna psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům, Občanská poradna při o.s. Pod křídly)
- Vsetín (Pedagogicko-psychologická poradna - psychologická a speciálně pedagogická pomoc dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům, Občanská poradna, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy)
- Zlín (Pedagogicko-psychologická poradna, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, Občanská poradna Charity Zlín, Intervenční centrum pomoc osobám, které jsou ohroženy domácím násilím, Občanská poradna Strop, KIP Tým, ADRA Zlín, o .s . Anabell – poruchy příjmu potravy, Sanity o . s ., Dlouhá cesta – pro ty rodiče, kterým zemřelo dítě)

Jak již bylo zmíněno, jednou z forem krizové intervence jsou telefonická centra, pro která se vžil označení **linky důvěry**. Ty poskytují klientům anonymní telefonickou pomoc. Pracovníci linek důvěry bývají informováni o zdravotnických a psychologických službách ve své oblasti a bývají zpravidla schopni ji zprostředkovat. Zde je jejich stručný přehled (většinou jde o celostátně provozovaná střediska):

- Bílý kruh bezpečí (oběti i svědci trestných činů),
- DONA linka (osobám ohroženým domácím násilím),
- Linka bezpečí (pomoc pro děti a mladistvé),
- Linka psychopomoci (podpora v psychické krizi),
- Linka SOS Zlín (pomoci osobám v těžkých životních situacích),
- Poradna při finanční tísní (dluhové poradenství),
- Rodičovská linka (poradenství rodičům, prarodičům a ostatním členům rodiny, pomoc v krizové situaci, která se týká dětí a dospívajících),
- Senior telefon (stárnoucí, starší generace, osamělí senioři, rodiny pečující o těžce nemocné seniory).

V případě domácího násilí nebo sociálních problémů funguje velmi efektivně zařízení, která se souhrnně označují jako **azylové domy**. Azylový dům je zařízení, které nabízí pomoc a přístřeší lidem v krizových životních situacích (většinou jde o ztrátu domova a s tím spojené problémy). Důležité je, že pobyt je vždy omezen pouze na nezbytně nutnou dobu a člověk musí dodržovat daná pravidla. Základem služeb krizové intervence formou azylových domů či bytů je ubytování, zaměstnání a administrativní záležitosti. Níže uvádíme kontakty na azylové domy pro ženy a matky s dětmi ve Zlínském kraji.

- Kroměříž (Azylové ubytování pro matky s dětmi a ženy v tísní),
- Otrokovice (Nový domov Otrokovice),
- Uherské Hradiště (Petrklíč o.p.s. – Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní),
- Uherský Brod (Azylový dům pro matky s dětmi v tísní),
- Valašské Meziříčí (Azylový dům pro matky s dětmi),
- Vsetín (Azylový dům pro ženy a matky s dětmi o.p.s.),
- Zlín (Charitní domov pro matky s dětmi v tísní).

Zvláštní formu krizové intervence poskytují **specializovaná pracoviště**. Zařízení povětšinou nabízejí krizovou intervenci, poradenství, ambulantní léčbu či testování HIV/AIDS. Přehled kontaktů na poradenská a psychoterapeutická pracoviště, jejichž činnost souvisí s problematikou léčby a prevence závislostí.

- Kroměříž (středisko Spektrum, Zdravotní ústav, Středisko výchovné péče, Psychiatrická nemocnice),

- Uherské Hradiště (Zdravotní ústav),
- Valašské Meziříčí (Poradna Modrého kříže v ČR),
- Vsetín (Zdravotní ústav, Psychiatrická AT ambulance),
- Zlín (Centrum pro léčbu závislosti na tabáku při Krajské nemocnici Tomáše Bati, Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, Zdravotní ústav, Krajský úřad - Krajský protidrogový koordinátor Zlínského kraje, Psychiatrická AT ambulance - MUDr. Pavel Konečný, Resocializační a terapeutická komunita Grunt o .s .).

Závěrem této kapitoly musíme alespoň zmínit i takzvaná **nízkoprahová centra pro trávení volného času dětí a mládeže**. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je sociální službou, jejímiž uživateli jsou děti od 6 do 26 let věku.

Zařízení může být specializováno na určitou věkovou skupinu a nemusí obsáhnout tuto věkovou kategorii v celé šíři. Tvoří cestu k pozitivnímu ovlivnění života dětí, mládeže a mladých dospělých, kteří stojí na počátku své samostatné životní cesty. Intenzivní spolupráce s bezprizorními sociálně vyloučenými dětmi a mládeží, ovlivňování jejich hodnot a orientace vede k prevenci sociální patologie.

Odborní pracovníci, hosté přednášek a besed slouží jako identifikační vzory, které mohou klienti následovat a být inspirací pro jejich život. Vhodná náplň těchto zařízení je podnětem pro jejich volný čas a orientaci v životě.

Nízkoprahové kluby, odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ve zkratce NZDM) jsou zřizovány na základě zákona č.108/2006Sb., o sociálních službách, jejich činnost podléhá vysokým nárokům na kvalitu a následné kontrole. V zařízení pracují odborní pracovníci, zpravidla s vysokoškolským vzděláním, kteří děti a mládež motivují formou skupinové a individuální práce ke změně nebo zlepšení jejich postojů k životním otázkám. V klubu platí pravidla, která zakazují užívání alkoholických nápojů, drog, násilí či šikanu. Sociální službu může poskytovat sama obec nebo ji poskytují neziskové organizace. Pro obec i organizace, které chtějí poskytovat sociální služby, platí povinnost registrace, která se řídí zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Opět uvádíme jejich výčet ve Zlínském kraji:

- Fryšták (DIS klub),
- Otrokovice (středisko Šlikr),
- Slavičín (R -EGO, Vzdělávací středisko NJP),

- Uherské Hradiště (středisko Tulip),
- Uherský Brod (NZDM Uherský Brod),
- Vizovice (středisko Vítek),
- Vsetín (středisko Zrnko, klub Rubikon),
- Zlín (T klub, T klub DOMA, Centrum Archa, Salesiánský klub mládeže).

4.2 Služby poskytované krizovými centry ve Zlínském kraji

V podstatě všechna krizová centra ve Zlínském kraji poskytují neodkladnou a nestigmatizující psychiatrickou péči. V mnoha případech je navíc bezbariérově řešená. Tato centra poskytují různé formy krizové intervence a někdy rovněž krátkodobý pobyt na lůžku s intenzivním terapeutickým programem. Všeobecně lze jejich práci hodnotit tak, že poskytují zdravotní péči občanům, u nichž došlo k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní krátkodobá psychiatricko-psychologická intervence při pobytu na krizovém lůžku, avšak stav nevyžaduje psychiatrickou hospitalizaci.

Jak již bylo uvedeno výše, základní nutnou podmínkou pro funkci centra je dostupnost psychiatra po dobu 24 hodin denně po 7 dní v týdnu. Tuto podmínku však bohužel doposud nespĺňuje ve Zlínském kraji žádné krizové centrum. Je to škoda, protože ideální by bylo, kdyby takové centrum poskytovalo krizovou intervenci, individuální a skupinovou psychoterapii, relaxační techniky, farmakoterapii a sociální poradenství.

Služby by pak měly být dostupné opravdu nepřetržitě a měly by například zahrnovat linku důvěry. Vhodná by byla i možnost krátkodobé hospitalizace na lůžkovém oddělení k překlenutí krizového období a možností krátkodobého pobytu v denním stacionáři.

Když se podíváme na současnou situaci krizových center ve Zlínském kraji, jde o velmi různorodé typy středisek. Týmy pracovníků tvoří psychologové, psychiatři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, dobrovolníci, ale také příslušníci Policie České republiky či v některých městech se tato činnost přesouvá pod křídla Městské či Obecní policie.

Nelze však říci, že by šlo o kompaktní promyšlenou strukturu pomoci ze strany státních orgánů, ale spíše o nahodilou činnost jednotlivých institucí a nadací. V praxi to znamená, že některé regiony jsou pokryty vícero centry a v jiných oblastech ve Zlínském kraji je naopak pro klienty velmi obtížné či časově i finančně náročné se do nejbližšího centra krizové pomoci dopravit veřejnými dopravními prostředky.

Z hlediska účinnosti při jednorázových událostech (dopravní nehody, přírodní katastrofy, popřípadě hromadná neštěstí, jako například výbuch kotelny v bytovém domě ve Frenštátu pod Radhoštěm) je mnohem lepší situace díky mobilním týmům krizové pomoci, které jsou vesměs zřizovány ministerstvem vnitra nebo ministerstvem zdravotnictví.

Mobilní krizový tým může být kombinován s činnostmi krizového centra nebo může být fungovat jako samostatná služba. Tým je obvykle složen z psychiatra, klinického psychologa, psychiatrické sestry nebo sociálního pracovníka. Poskytuje krizovou intervenci, neodkladné psychiatrické a psychologické vyšetření, farmakoterapii a emergentní psychoterapii přímo v místě rozvoje krizové situace. I mobilní tým by měl mít v ideálním případě nepřetržitou časovou dostupnost.

Mezi takové týmy, které poskytují psychologickou posttraumatickou pomoc přímo v terénu, tedy na místě události, patří ve Zlínském kraji například Tým pro posttraumatickou pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí zřízený při Krajském ředitelství Policie ČR ve Zlíně, nebo také intervenenti z řad Hasičského záchranného sboru, tedy speciálně vyškolení výjezdoví hasiči, tzv. „peerové“. Tito lidé zasahují přímo v místech událostí a poskytují prvotní posttraumatickou pomoc a péči.

Krajské ředitelství policie Zlínského kraje disponuje týmem pro posttraumatickou podporu obětem trestných činů, svědkům a jejich rodinám. Tým pracuje 24 hodin denně, 365 dnů v roce. Krizoví intervenenti týmu poskytují psychologickou posttraumatickou pomoc a podporu, krizovou intervenci a to zejména obětem úmyslné násilné trestné činnosti s následkem smrti či těžké újmy na zdraví, pokusu vraždy nebo zabití, znásilnění, obchodování s lidmi, domácího násilí či nebezpečného pronásledování, mimořádných událostí (např. požár, povodeň), dopravních nehod s těžkou újmou na zdraví nebo úmrtím, u trestné činnosti páchané na dětech nebo seniorech, pohřešování osoby, zejména dítěte a u sebevražd, také zde patří vyrozumívání pozůstalých. Intervenenti týmu se střídají v pravidelných intervalech ve službách, jak ve všední den i o víkendech a svátcích.

Součástí Hasičského záchranného sboru jsou tzv. „peerové“, jak jsme již uvedli, tito speciálně vyškolení výjezdoví hasiči poskytují prvotní psychologickou pomoc na místě události, jako jsou dopravní nehody, požáry, přírodní katastrofy a jiné traumatizující události. Tato činnost je upravena sbírkou interních aktů řízení ročník 2014 částka 43, pokyn generálního ředitele HZSČR č. 43/2014 o psychologické službě HZS.

V nemocnicích, jejichž zřizovatelem ve Zlínském kraji je vesměs Krajský úřad Zlínského kraje, jsou služby krizového týmu určeny jak pro pacienty, kteří již byli léčeni pro psychotickou poruchu, avšak v současnosti odmítají léčbu, tak pro ty, u nichž se psychotické onemocnění rozvíjí, odmítají však léčbu a na krizový tým se obracejí příbuzní nemocného. Tým se skládá z psychiatrů, klinického psychologa, psychiatrické sestry, sociálního pracovníka a dalších psychoterapeutů. Tým pracuje ve všedních dnech během obvyklé pracovní doby.

Poněkud specifickým pracovištěm je Psychiatrické nemocnice v Kroměříži, která je zřizována přímo Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Ta poskytuje pomoc dospělým lidem se zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízkým, kteří se ocitli v krizové životní situaci a potřebují pomoc.

Prostřednictvím osobních, telefonických a e-mailových konzultací nebo při výjezdech za klienty do jejich domácího prostředí nabízí následující služby:

- pomoc v orientaci ve složité osobní situaci a v jejím řešení,
- pomoc v předcházení a zvládnutí krizových situací spojených se zhoršením zdravotního stavu,
- sociální poradenství v oblasti dávek, bydlení, práce atd.

Obecně platí, že téměř všechna krizová centra ve Zlínském kraji, a to i ta centra, která se v rámci sítě komunitní psychiatrické a psychosociální sítě konstituuji jako menší zařízení, poskytují následující typy pomoci:

- 1) telefonickou krizovou intervencí,
- 2) krizovou intervencí tváří v tvář,
- 3) několikadenní pobyt klienta na krizovém lůžku nebo v časově omezené denní péči (stacionáři).

Všechny tyto služby jsou poskytovány bezplatně, obvykle jsou nízkoprahové, což znamená, že je může navštívit kdokoli bez předchozího doporučení, svým umístěním jsou pro většinu populace dobře dosažitelné (výjimkou jsou některé horské a kopcovité oblasti zejména na východě Zlínského kraje).

Dále samozřejmě platí zachování naprosté mlčenlivosti o všech osobních údajích, s nimiž klienti seznámí pracovníky krizových center. Ti rovněž plně respektují případné přání klienta zůstat v naprosté anonymitě.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Reliabilita a validita měření

Validita výzkumného nástroje znamená schopnost výzkumného nástroje (např. dotazník, pozorování, rozhovor) zjišťovat to, co zjišťovat má. Tedy zdali výsledky zjištěné prostřednictvím daného nástroje jsou platné. Existuje několik druhů validity. Např. obsahová validita, konstruktová validita, kritériální validita, souběžná validita, predikční validita aj. Každá z nich se stanovuje zvláštním způsobem (Gavora, 2000, s. 71–73).

Reliabilita výzkumného nástroje znamená jeho přesnost a spolehlivost. Pokud budeme měřit pomocí reliabilního výzkumného nástroje stejnou věc, pak pokud se nezměnila, měli bychom získat stejný výsledek. „Existuje několik způsobů stanovení reliability. Např. opakování měření, použití ekvivalentní formy výzkumného nástroje, vnitřní konzistence a shoda mezi posuzovateli.“ (Gavora, 2000, s. 73–74).

5.2 Požadavky na respondenty

Počet prvků (jedinců, objektů) ve výběrovém souboru se nazývá rozsah výběru a pro jeho označení v textu se používá symbol n . Rozhodnutí o rozsahu výběru, tedy jak velký má být výběrový soubor, je stejně důležité jako rozhodnutí jakým způsobem zvolit jednotky výběrového souboru.

Obecně platí, že čím je rozsah výběrového souboru větší, tím je větší pravděpodobnost, že bude dobře reprezentovat základní soubor. Velikost výběrového souboru (vzorku) však není jedinou rozhodující podmínkou, rozhodující je také reprezentativnost výběrového souboru. Menší reprezentativní vzorek bývá velmi často „lepší“ než velký nerepresentativní výzkumný vzorek.

Uvádí se, že při výzkumech s využitím dotazníků dostačuje rozsah kolem 100 respondentů. Pokud je skupina nehomogenní, tedy skládá-li se z více podskupin, potom musí být každá z nich zastoupena alespoň 50 respondenty. Pro kvalifikovaný odhad potřebného rozsahu výběru existují různé vzorce (Chráska, 2007, s. 24–26).

Poměr, vyjadřující pravděpodobnost, že bude prvek základního souboru zařazen do výběru, se nazývá výběrový poměr.

Nejlepším způsobem, jak určit výběrový soubor je podle Chrásky (2007, s. 27) náhodný výběr prvků. „Náhodným“ se chápe náhodnost ve smyslu matematické teorie

pravděpodobnosti, nikoliv, že výzkumník „náhodně“ vybere prvky, které mu přijdou v danou chvíli „pod ruku“. Náhodností je myšleno, že každý prvek ze základního souboru musí mít stejnou šanci dostat se do výběrového souboru, jako jakýkoliv prvek jiný. Výběrový soubor vytvořený náhodným výběrem nejlépe reprezentuje základní soubor, a proto je označován jako reprezentativní soubor.

Jak dále uvádí Chráska ((2007, s. 27 – 29), náhodný výběr se uskutečňuje pomocí losování, tabulky náhodných čísel nebo s využitím generátoru náhodných čísel. Číslování nemusí být systematické. Výzkumník má k dispozici tyto možnosti:

- **Losování** – výzkumník vloží do osudí lístečky se všemi prvky základního souboru, tj. čísla od 1 do 289 a náhodně vylosuje 50 lístečků. Jakmile bude mít 50 lístečků, losování skončí. Podle čísel zjistí jména žáků. Prvních 25 žáků bude tvořit experimentální skupinu a následujících 25 žáků kontrolní skupinu.
- **Generátor náhodných čísel** – výzkumník může ke generování náhodných čísel použít kalkulačku s funkcí random (RND) nebo počítačový program.
- **Tabulka náhodných čísel** – tabulka náhodných čísel obsahuje čtyřciferná čísla (tabulka viz Příloha studijního textu). My však máme číslo 289, proto potřebujeme vybírat z trojčiferných čísel končících hodnotou 289.

Mezi druhy náhodného výběru se dále řadí:

- mechanický výběr,
- skupinový výběr,
- stratifikovaný výběr,
- shlukový (vícestupňový) výběr.

Při záměrném výběru jistého prvku do výběrového souboru nerozhoduje náhoda, ale výzkumník na základě svého úsudku.

Pro náš výzkum jsme zvolili náhodný stratifikovaný výběr.

6 KVANTITATIVNÍ METODY

V metodologii výzkumu se obvykle uvádí dva typy výzkumů - kvantitativní a kvalitativní. Tyto přístupy jsou podle Hlad'a (2011, s. 12–15) založeny na sběru dat, jejich analýze a interpretaci. Používají rovněž některých shodných technik sběru dat - zejména pozorování, rozhovoru, studia dokumentů, někdy dotazníku. Cílem kvantitativního výzkumu je objasňování jevů na základě vědecké teorie, ověřování z ní odvozených hypotéz a formulování obecně platných zákonitostí. Jak uvádí Hlad'o (2011, s. 14 – 15), při testování hypotéz vycházíme z teoretických poznatků, které o zkoumané problematice máme. Na jejich základě usuzujeme, jak je problém postaven a jak k němu máme přistoupit. Poté formulujeme hypotézy, které mají co nejpřesněji rozdělit zkoumanou problematiku na dílčí úseky, vyslovit o nich tvrzení.

Výzkumem pak ověřujeme, zdali jsou tvrzení pravdivá, či nikoliv. Výsledky jsou statisticky zpracovány a vyjádřeny kvantitativními daty (pomocí čísel). Výhody kvantitativního výzkumu jsou relativně rychlý sběr dat, poskytuje přesná, numerická data, je k dispozici relativně rychlá analýza dat (využití počítačů), výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi, a je také velmi užitečný při zkoumání velkých skupin (Hlad'o, 2011, s. 12 - 15).

Po stanovení výzkumného problému výzkumník přistupuje k rešerši a studiu odborné literatury, poněvadž v ní nalezne potřebné teoretické podklady a může se v ní seznámit s poznatky z obdobných výzkumů a jejich metodologií. Cílem informační přípravy výzkumu je zmapování toho, co již bylo řešeno či vyřešeno. Při informační přípravě výzkumník používá knihy, časopisecké články, výzkumné zprávy, konferenční sborníky, učebnice, závěrečné práce, elektronické informační zdroje aj. Současně může předmětnou problematiku konzultovat se zkušenějšími kolegy či odborníky, navštěvovat odborné konference, semináře nebo workshopy (Hlad'o, 2011, s. 20 - 23).

6.1 Příprava výzkumu

Pedagogický výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, popřípadě se získávají nové poznatky. Výzkum má několik etap, které následují po sobě nebo se časově překrývají. Z tohoto důvodu výzkum vyžaduje promyšlenou organizaci a plánování.

Etapy výzkumu jsou podle Gavory (2000, s. 35- 50) následující:

1. **Stanovení výzkumného problému**, kterým se výzkum zahajuje. Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí všechny další kroky ve výzkumu. V úvodní fázi výzkumník přesně formuluje, co chce zkoumat, stanoví si, koho chce zkoumat, kdy a v jakých situacích ho chce zkoumat.
2. **Informační příprava výzkumu**, ve které se jedná o studium informačních zdrojů (knih, článků, výzkumných zpráv, rešerše, databáze), ale i konzultace se zkušenějšími odborníky. Je to část výzkumu, která výzkumníkovi umožní orientovat se v problematice. Studium dosud publikované literatury výzkumník získá přehled o tom, co se už o dané problematice zjistilo.
3. **Příprava výzkumných metod**. Výzkumník si musí promyslet, jak bude na výzkumnou otázku odpovídat. Také si zvolí vhodnou výzkumnou metodu a v rámci ní výzkumný nástroj (schéma nebo dotazník) nebo si zkonstruuje vlastní výzkumný nástroj. Používání tohoto výzkumného nástroje si musí nacvičit a potom vyzkoušet na malém počtu lidí či vyučovacích hodin. Musí zjistit, zda výzkumný nástroj funguje v daných podmínkách a zda produkuje takové údaje, jak se od něho očekávalo. Tato fáze se nazývá předvýzkum.
4. **Sběr a zpracování údajů**. Jde již o konkrétní použití výzkumného nástroje v hlavním výzkumu. Údaje se registrují, zapisují, nahrávají a potom zpracovávají do tabulek nebo grafů.
5. **Interpretace údajů**. Jde o to, že údaje je třeba vysvětlit a dát je do vztahu s dosavadním poznáním a uvést jejich využití v praxi.
6. **Psaní výzkumné zprávy**. Jedná se o písemné informování o průběhu a výsledcích výzkumu. Má podobu výzkumné zprávy nebo studie či článku.

Při přímém styku se zkoumaným objektem jsou k dispozici metody, jejichž smyslem je sběr údajů o pedagogických jevech a jejich zpracování na prvním stupni. V principu jde o roztřídění výsledků, jejich kvantifikace a finální zobecnění.

Empirické metody, které se uplatňují v pedagogickém výzkumu, jsou:

1. **Metoda pozorování**. Jde o cílevědomé, plánovité a soustavné vnímání fragmentů výchovných jevů a procesů, které směřují k odhalení jejich podstatných znaků, souvislostí a vztahů. Je založená na přesně stanoveném předmětu a cíli. Jde o sledování přirozeného průběhu procesů, které badatel nemění.

2. **Metoda experimentální.** Jde o záměrné navození vzniku pedagogického jevu, který zkoumáme. Podle podmínek, za nichž má jev probíhat hovoříme o jevu přirozeném a o experimentu laboratorním. Přirozený experiment představuje výzkumnou činnost v přirozených podmínkách běžného pedagogického.
3. **Metoda rozhovoru.** Jedná se o shromažďování dat založené na přímém dotazování a záznamu odpovědi. Rozhovor lze rozlišit na řízený, který je realizovaný s jednou osobou či skupinou osob a lze ho provést podle předem přesně v pořadí a obsahově stanovených otázek. A na rozhovor volný, který je vymezen pomocí otázek formulovaných na základě předchozích odpovědí respondenta.
4. **Metoda dotazníková.** Jde o nepřímý řízený rozhovor písemnou formou, který je charakteristický hromadným získáváním údajů. Ústředním problémem použití dotazníku je volba a formulace otázek. V dotazníku lze použít i škálové položky, které mají pevně stanovené varianty.

6.2 Stanovení výzkumného cíle, hypotézy a výzkumných otázek

Cílem výzkumu je prozkoumat míru povědomí a informovanosti veřejnosti o možnostech krizové pomoci ve Zlínském kraji, kdy současně zjišťujeme, zda ze strany veřejnosti je zájem o zřízení dalších služeb, které jsou spojovány s činností center krizové pomoci.

Pro stanovení cílů dotazníku je potřeba mít výzkumnou otázku. Jako základní výzkumná otázka byla zvolena:

Je veřejnost ve Zlínském kraji informovaná o možnosti poskytnutí krizové pomoci?

Dílejší podotázky vyplývají z hlavní výzkumné otázky výzkumného dotazníku.

Zformulovali jsme je takto:

- a. *Je pomoc občanům ze strany krizových center dopravně dostupná?*
- b. *S jakými problémy by se občané obrátili na odborníky krizových center?*
- c. *Vyžadují občané regionu krizovou intervenci?*
- d. *Požadují občané Zlínského kraje zřízení krizového lůžka v regionu?*

Hlavní hypotézou chceme potvrdit, že informovanost veřejnosti o možnostech krizové pomoci ve Zlínském kraji je nízká. Jako další statistické hypotézy máme formulovány tyto:

H₁ nulová: *Ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou nechybí.*

H₁ alternativní: *Ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou chybí.*

H₂ nulová: *Informovanost obyvatel Zlínského kraje o možnosti poskytnutí krizové pomoci je vysoká.*

H₂ alternativní: *Informovanost obyvatel Zlínského kraje o možnosti poskytnutí krizové pomoci je nízká.*

H₃ nulová: *Centra krizové intervence ve Zlínském kraji nejsou dostupná.*

H₃ alternativní: *Centra krizové intervence ve Zlínském kraji jsou dostupná.*

H₄ nulová: *Občané Zlínského kraje se domnívají, že není potřebná pomoc ve formě tzv. krizového lůžka.*

H₄ alternativní: *Občané Zlínského kraje se domnívají, že je potřebná pomoc ve formě využití tzv. krizového lůžka.*

H₅ nulová: *Ve městě Zlíně a mezi menšími městy Zlínského kraje nejsou rozdíly v informovanosti obyvatel o možnosti poskytnutí krizové pomoci.*

H₅ alternativní: *Ve městě Zlíně a mezi menšími městy Zlínského kraje jsou velké rozdíly v informovanosti obyvatel o možnosti poskytnutí krizové pomoci.*

6.3 Výběr respondentů

Respondenty jsme volili v rámci různých míst Zlínského kraje. Snažili jsme se 50 % zastoupit obyvatele krajského města a 50 % obyvatele menších obcí, zejména měst. Vycházeli jsme z toho, že v průběhu pracovního dne stejně většina obyvatel vesnic jezdí za prací nebo za studiem do větších měst.

Dalším kritériem bylo věkové rozložení, kde jsme se odhadem snažili rovnoměrně zastoupit věkové skupiny 15 – 19 let, dále pak 20 – 29 let, 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let a dále osoby starší 60 let. Ne vždy se nakonec ukázalo, že byl odhad přesný.

Rovněž jsme se snažili oslovovat rovnoměrně muže a ženy.

Tato tři demografická kritéria jsme víceméně přesně dodrželi, takže lze říci, že výzkum pokrýl reprezentativní vzorek populace Zlínského kraje.

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - ZKOUMÁNÍ MÍRY INFORMOVANOSTI VEŘEJNOSTI O MOŽNOSTI KRIZOVÉ POMOCI

Abychom mohli seriózně provést dotazníkové šetření, je třeba ho rozdělit do dvou fází – na předvýzkum a poté na samotný výzkum. Teprve na základě výzkumu provádíme interpretaci dat.

7.1 Provedení dotazníkového šetření

Předvýzkumem lze u dotazníků zjišťovat například srozumitelnost jednotlivých otázek pro zkoumané osoby a jejich jednoznačnost. Tím předejdeme situaci, kdy distribuujeme dotazníky velkému počtu respondentů, a v průběhu sběru dat zjistíme, že dotazníky obsahují nedostatky či chyby. Pokud by byly chybné dotazníky respondentům rozeslány, není možné v něm dělat žádné zásahy a jediným řešením by bylo distribuovat úplně nový dotazník. Předvýzkumem lze rovněž zjistit, zda jsou pokyny srozumitelné. Zkoumali jsme také ochotu většiny respondentů účastnit se výzkumu. Dále předvýzkum zkoumal, zda je časové rozložení výzkumu reálné, či zda se dají získané údaje správně vyhodnotit.

My jsme provedli předvýzkum na 30 respondentech, které jsme oslovili z časových důvodů na relativně malém teritoriu. Z hlediska validity nejde sice o reprezentativní vzorek, ale primárním cílem bylo ověření parametrů dotazníku, nikoliv vyváženost demografických dat. Proto nepovažujeme za závadu, že většina respondentů byla z velkého sídla a že poněkud převažoval počet žen nad počtem mužů.

Předvýzkum ukázal, že je skutečně potřeba upravit finální podobu dotazníku:

- U otázky číslo 2 (Kde jste se dozvěděl/a informace o centru krizové intervence?) chyběla v nabídce ještě možnost „Nikde“, protože někteří respondenti o žádném centru krizové intervence doposud neslyšeli.
- Až na jednu výjimku nebyli respondenti schopni jmenovat žádné centrum krizové intervence (otevřená otázka číslo 14). Proto bylo rozhodnuto, že tato otázka bude z dotazníku pro výzkum nakonec vypuštěna.
- Místo této otázky bude zařazena otázka: „Chybí vám ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou?“

- U otázky číslo 26 nebyli obyvatelé krajského města Zlína schopni určit, zda město má více nebo méně než 100 000 obyvatel (oficiálně má Zlín asi 75 000 obyvatel). Proto byla nabízená odpověď doplněna v závorce formulací ...*např. Zlín*.

Potvrdilo se tedy, že předvýzkum má pro konečnou podobu výzkumného dotazníku velký význam. Díky němu jsme mohli korigovat nepřesnosti a zlepšit tak míru validity celkového výzkumu.

Výsledky předvýzkumu ukazuje následující tabulka:

Tabulka 1 – předvýzkum (prováděn v krajském městě ve Zlíně)

ot.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	16	12	0	2	0	0	0	0	0	0	x	x	x	x
2	12	3	15	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x
3	17	0	12	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	0	0	0	11	0	12	8	9	0	0	0	0	0	x
5	0	5	4	5	16	0	x	x	x	x	x	x	x	x
6	18	1	8	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	x
7	1	26	3	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	0	0	15	12	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	0	0	8	1	11	6	0	4	0	0	0	0	0	0
10	0	8	4	7	11	0	x	x	x	x	x	x	x	x
11	1	7	3	12	4	2	1	x	x	x	x	x	x	x
12	0	0	16	11	3	0	x	x	x	x	x	x	x	x
13	28	2	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	0	7	14	9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	17	11	2	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	6	9	10	6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	9	1	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	17	11	0	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	19	7	0	4	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	11	7	12	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
22	0	0	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	12	18	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24	0	11	16	3	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25	0	7	15	8	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x
26	0	2	11	17	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x

Následně probíhal samotný výzkum, kde již byly použity dotazníky s korigovanými otázkami. Tyto otázky byly pokládány respondentům v poměru 1:1 v krajském městě Zlíně a druhá polovina v menších městech Zlínského kraje.

Snažili jsme se zachovat rovnováhu pohlaví (v každém ze zkoumaných měst jsme oslovili stejný počet mužů a žen). Snahou bylo rovněž zachovat věkovou diferenciaci respondentů podle prvotního odhadu věkové skupiny, ale jak ukazují výsledky výzkumu, to se ne vždy plně podařilo, protože zdánlivý věk respondentů se často lišil od věku, který uvedli v závěru výzkumu ve svých odpovědích. Rámcově však byla zachována věková parita.

Tabulka 2 ukazuje odpovědi respondentů z krajského města Zlína.

Tabulka 2 – výzkum – respondenti osloveni v krajském městě ve Zlíně

ot.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	45	3	0	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	0	0	4	0	0	1	45	x	x	x	x	x	x	x
3	27	1	17	3	2	0	0	0	0	0	x	x	x	x
4	2	0	0	4	1	19	13	3	2	0	0	6	0	x
5	3	22	13	12	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	26	13	4	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	x
7	1	39	1	5	4	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	2	10	11	26	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	2	3	6	0	15	10	0	0	12	2	0	0	0	0
10	0	9	12	3	26	0	x	x	x	x	x	x	x	x
11	12	15	18	5	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x
12	0	16	26	3	5	0	x	x	x	x	x	x	x	x
13	48	2	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	23	15	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	0	3	9	38	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	12	38	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	37	13	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	39	11	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	0	0	1	49	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	0	6	20	24	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	1	29	9	11	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
22	1	23	15	11	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	25	25	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24	0	7	36	0	7	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25	2	6	5	21	9	7	x	x	x	x	x	x	x	x
26	0	11	2	37	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x

Výzkum v okresních městech a dalších malých městech byl rozdělen na respondenty ve městech Vsetín (10 respondentů), Valašské Meziříčí (4 respondenti), Otrokovice (6 respondentů), Uherské Hradiště (10 respondentů), Kroměříž (10 respondentů), Holešov (6 respondentů) a Uherský Brod (4 respondenti). Tím jsme se snažili respektovat geografické rozdělení kraje a zároveň míru zalidnění jednotlivých částí Zlínského kraje.

Respondenty jsme oslovovali v knihovnách, informačních centrech, prostorech městských či obecních úřadů, a to z důvodu, aby mohli dotazník vyplnit přímo na místě a vyplněný vložit do uzavřeného boxu, čímž jsme zajistili anonymitu respondentů.

Tabulka 3 ukazuje odpovědi respondentů z těchto menších měst.

Tabulka 3 – Výzkum – respondenti oslovení v okresních a menších městech Zlínského kraje

ot.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	42	1	0	7	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	0	0	3	2	0	6	39	x	x	x	x	x	x	x
3	13	1	14	3	15	0	0	0	0	4	x	x	x	x
4	5	0	0	1	1	12	15	6	4	0	0	6	0	x
5	2	28	10	10	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	22	9	12	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	x
7	1	41	0	1	7	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	3	15	14	18	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	1	4	5	0	5	19	0	0	10	6	0	0	0	0
10	0	1	16	2	31	0	x	x	x	x	x	x	x	x
11	11	19	11	9	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x
12	0	11	24	1	14	0	x	x	x	x	x	x	x	x
13	49	1	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	21	18	11	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	0	4	12	34	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	0	5	31	14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	42	8	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	44	6	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	0	0	0	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	0	7	11	32	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	0	37	4	9	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
22	1	23	15	11	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	25	25	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24	1	30	17	0	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25	4	2	1	15	13	15	x	x	x	x	x	x	x	x
26	18	26	6	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x

Abychom měli celkový přehled o odpovědích respondentů na území Zlínského kraje, dali jsme data z tabulek 2 a 3 do souhrnné tabulky číslo 4. Tato tabulka ukazuje, jaké byly odpovědi na otázky celkem. Jelikož jsme oslovili 50 respondentů (25 mužů a 25 žen) v krajském městě Zlíně a dále pak 50 respondentů (25 mužů a 25 žen) v okresních a menších městech regionu, můžeme říci, že jsme v rámci organizačních možností

7.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření

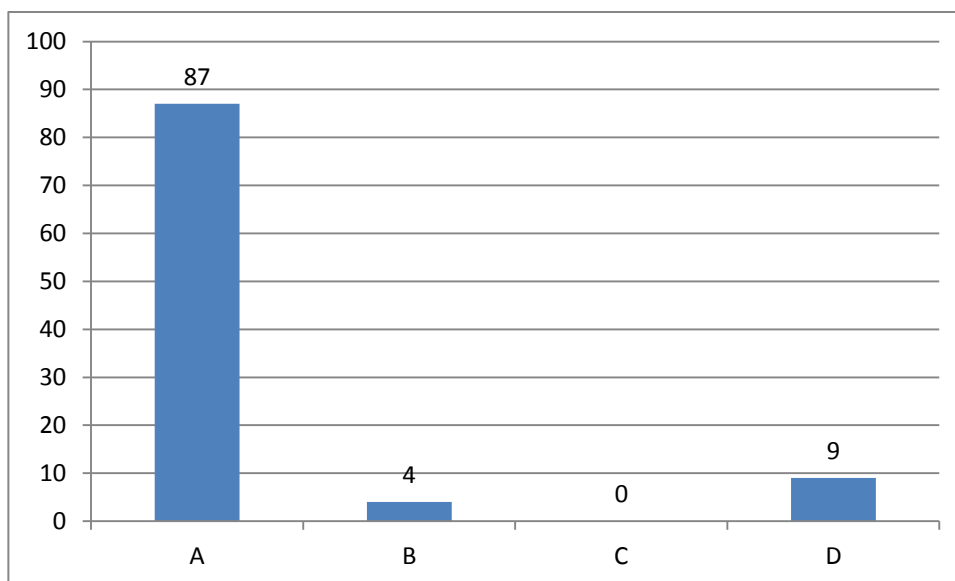
Když se podíváme, jakým způsobem respondenti odpovídali na jednotlivé otázky, zjistíme zajímavé skutečnosti.

Otázka č. 1

První otázka zkoumala, zda se respondent někdy setkal s institucí poskytující krizovou pomoc. Nabízené odpovědi byly:

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto centra
- C. Již jsem využil/a služeb podobného centra krizové intervence
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného centra krizové intervence.

Interpretace dat:



Graf 1 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 1

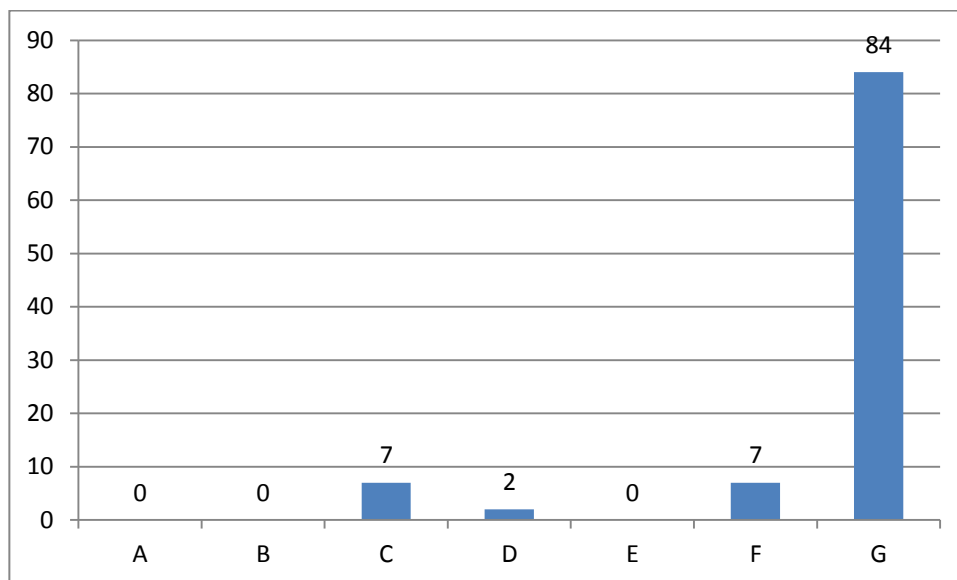
Komentář:

Z tohoto grafu vyplývá, že 87 % obyvatel o centrech krizové intervence nemá žádné ponětí, 9 % zná osobně člověka, který využil služeb podobného centra.

Otázka č. 2

Tato otázka řešila, kde se lidé o centrech krizové intervence dozvěděli. Nabízené odpovědi byly:

- A. V televizi nebo rádiu
- B. V novinách / časopisech
- C. Na internetu
- D. Ve veřejné dopravě
- E. Na billboardech
- F. Od známého / příbuzného
- G. Nikde

Interpretace dat:

Graf 2 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 2

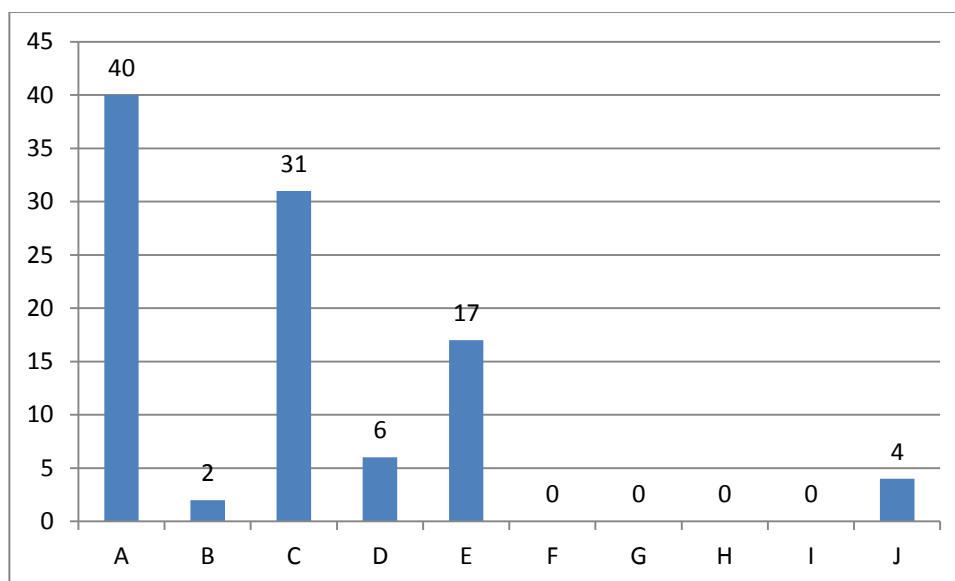
Komentář:

Graf číslo 2 ukazuje, že 84 % dotazovaných se o těchto centrech nikde nedozvěděla. Jako jediné zdroje informací byly uváděny internet, příbuzní či známí. Je tedy vidět, že běžná média včetně billboardů příliš informativně nefungují. Extrémní nedůvěra k těmto médiím se projevuje zejména u obyvatel malých měst.

Otázka č. 3

Ve třetí otázce bylo zkoumáno, na koho by se respondenti v případě krizové situace obrátili v první řadě. Nabízené odpovědi byly:

- A. Blízký přítel
- B. Psycholog
- C. Rodinný příslušník
- D. Psychiatr
- E. Policista (PČR, Městská policie)
- F. Záchranář, hasič
- G. Učitel
- H. Kněz nebo jiný duchovní
- I. Jiná osoba (napíšte prosím, o jakou osobu by šlo):.....
- J. Nikomu bych se nesvěřil/a

Interpretace dat:

Graf 3 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 3

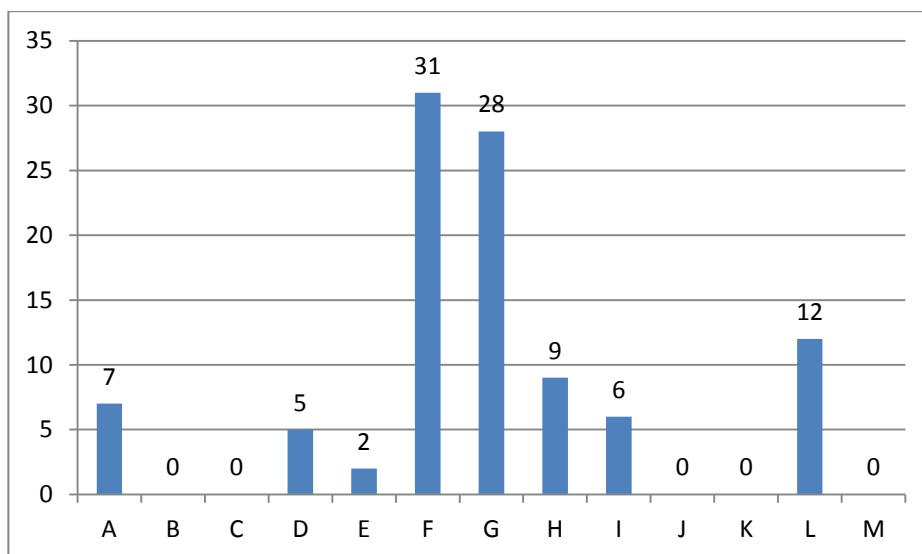
Komentář:

40 % dotazovaných by se obrátilo na přítele, 31 % veřejnosti by se obrátilo na rodinného příslušníka a 17 % na policistu, a to jak na státního, tedy Policii České republiky, tak i na strážníky Městské policie, dále by se 6 % dotazovaných obrátilo na psychiatra.

Otázka č. 4

U čtvrté otázky bylo řešeno, jaká situace by musela nastat, aby se respondenti obrátili na pomoc odborníků z center krizové intervence. Možné odpovědi byly:

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Existenční problém
- E. Sexuální problém
- F. Problém spojený s domácím násilím
- G. Smrt blízkého člověka
- H. Šikana
- I. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- J. Osobní účast při přírodní katastrofě
- K. Osobní účast při dopravní nehodě
- L. Problém se zaměstnavatelem
- M. Jiný problém (napište prosím, o jaký problém by šlo)



Graf 4 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 4

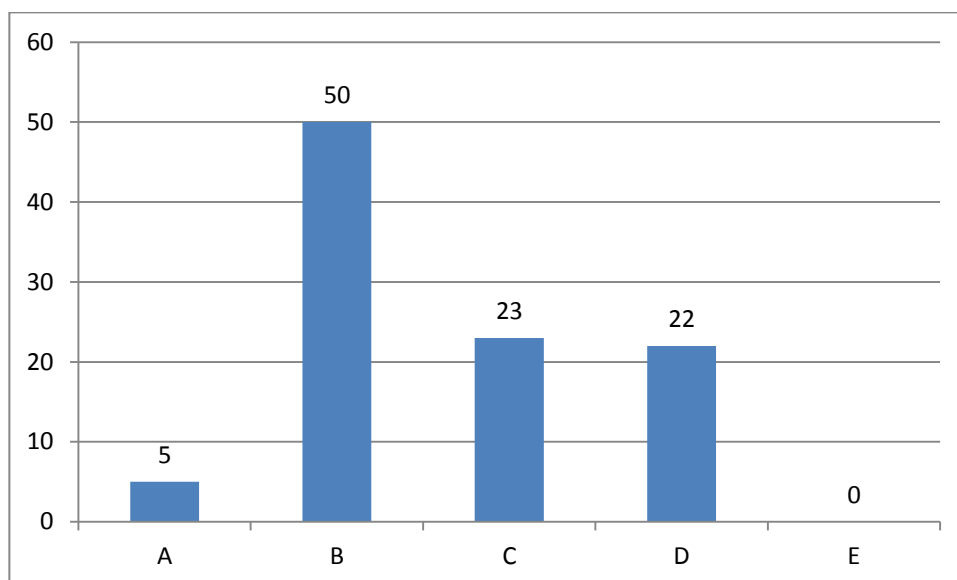
Komentář:

31 % dotazovaných uvedlo, že by se obrátili na pomoc s problémy spojenými s domácím násilím a 28 % s problémy spojenými se smrtí blízkých osob. Dále 12 % s problémem se zaměstnavatelem, 9 % s problémem se šikanou, 7 % se zdravotním problémem, 6 % s problémem spojeným s trestným činem spáchaným na své osobě a 5 % s existenčními problémy.

Otázka č. 5

V páté otázce jsme zkoumali, co by naopak odradilo respondenty od návštěvy centra krizové intervence. Nabízené odpovědi na otázky, proč by se rozhodli služeb centra krizové intervence nevyužít, byly tyto:

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napište prosím, o jaký důvod by šlo)

Interpretace dat:

Graf 5 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 5

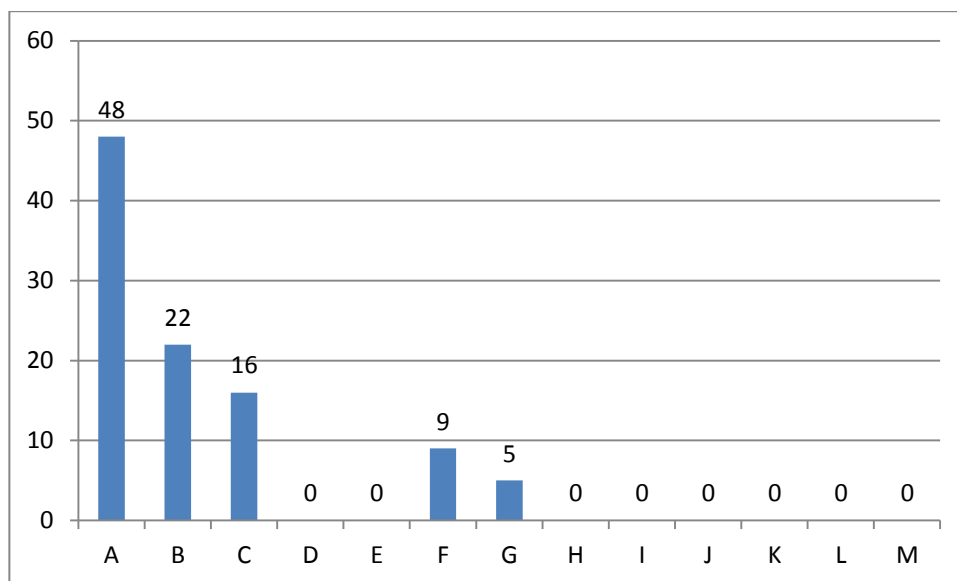
Komentář:

Hlavním důvodem, a to 50 % byl strach z reakce širšího okolí - přátel, sousedů či spolupracovníků. Další část, a to 23 % respondentů uvedlo jako důvod strach z reakce rodinných příslušníků a 22 % respondentů uvedlo ostych.

Otázka č. 6

V šesté otázce jsme zjišťovali, které jiné instituci by respondenti nejvíce důvěřovali v případě potřeby krizové pomoci. Na výběr byly následující možnosti:

- A. Státní lékařské zařízení
- B. Soukromý lékař
- C. Policie České republiky
- D. Záchrané složky (hasiči, záchrana)
- E. Městský úřad
- F. Městská policie
- G. Nevládní organizace
- H. Soukromé instituce
- I. Dobrovolnická organizace (streetworkeři, peer program atd.)
- J. Škola
- K. Sportovní klub
- L. Církev
- M. Jiné (uveďte prosím):



Graf 6 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 6

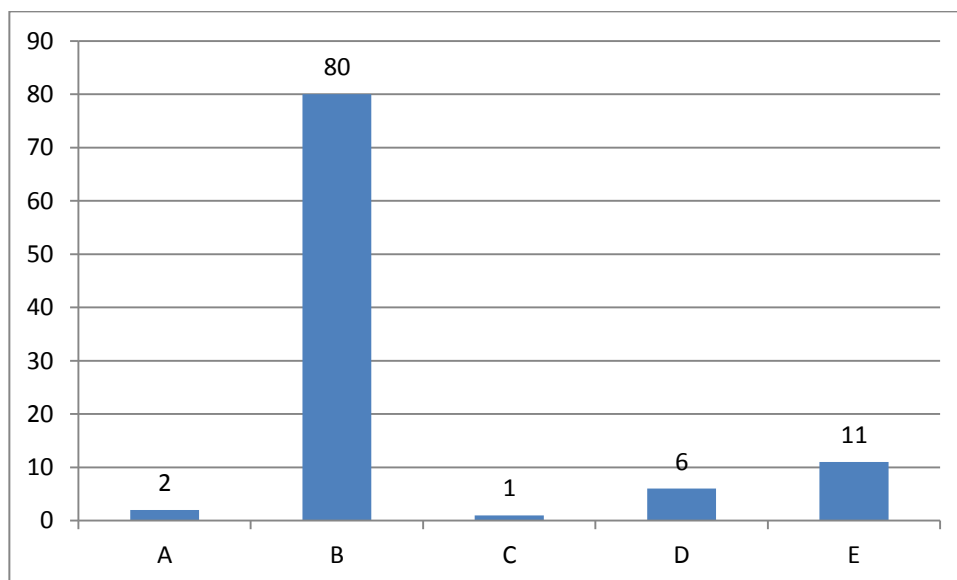
Komentář:

Odpovědi byly nejčastější v případě státního lékařského zařízení, a to 48 %, dále pak figurovala jako častá odpověď soukromí lékaři 22 % a Policie České republiky 16 %, v menší míře pak Městská policie 9 %.

Otázka č. 7

Sedmá otázka byla zaměřena na telefonické formy krizové intervence. Dotaz směřoval na to, zda o této formě pomoci respondenti vědí a zda znají například Linku bezpečí, Linku důvěry atd. Nabízené odpovědi byly:

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci formou telefonického kontaktu
- C. Již jsem využil/a pomoci formou telefonického kontaktu
- D. Zním osobně člověka, který využil pomoci formou telefonického kontaktu
- E. Nevím přesně

Interpretace dat:

Graf 7 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 7

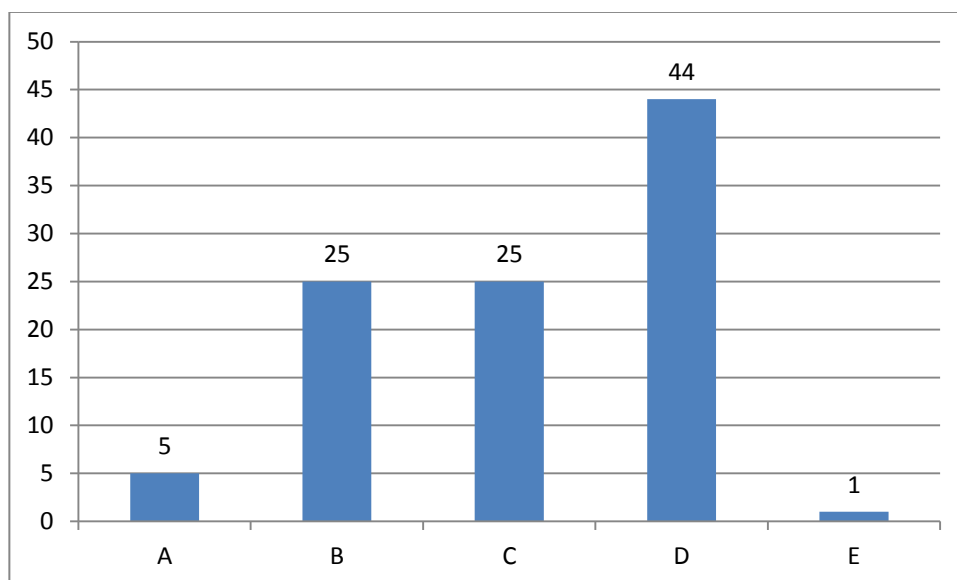
Komentář:

Většina respondentů, a to 80 % o této formě pomoci věděla, ale nikdy této pomoci nevyužili ani oni, ani žádná soba z jejich okolí. 11 % respondentů neví přesně a 6 % dotázaných zná osobně člověka, který formu telefonické pomoci využil.

Otázka č. 8

V osmé otázce bylo zjišťováno, zda by respondenti alespoň hypoteticky někdy využili pomoci formou telefonického kontaktu. Nabízené odpovědi byly:

- A. Určitě ano
- B. Asi ano
- C. Asi ne
- D. Určitě ne
- E. Nevím

Interpretace dat:

Graf 8 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 8

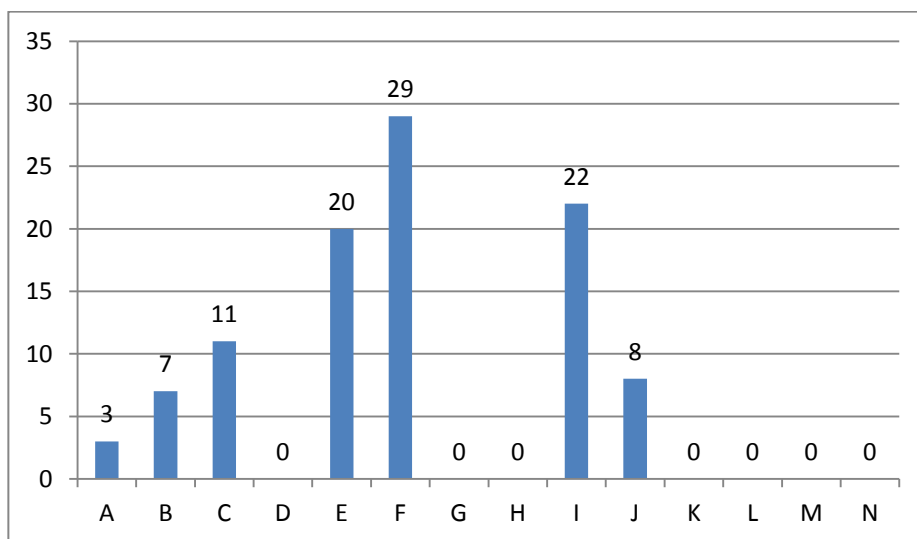
Komentář:

70 % respondentů odpovědělo negativně, a to tak, že by služby formou telefonického kontaktu nevyužili. 30 % respondentů by službu hypoteticky využilo.

Otázka č. 9

U deváté otázky bylo řešeno, jaká situace by musela nastat, aby se respondenti případně obrátili na pomoc odborníků z telefonických center krizové intervence. Možné odpovědi byly:

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Rodinný problém
- E. Pracovní problém
- F. Existenční problém
- G. Sexuální problém
- H. Problém spojený s domácím násilím
- I. Smrt blízkého člověka
- J. Šikana
- K. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- L. Osobní účast při přírodní katastrofě
- M. Osobní účast při dopravní nehodě
- N. Jiný problém (napište prosím, o jaký problém by šlo)



Graf 9 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 9

Komentář:

Nejvýznamněji zastoupeny byly odpovědi řešící existenční problémy 29 %, dále pak smrt blízkého člověka 22 % a pracovní problém uvedlo 20 % respondentů. Osobní problémy

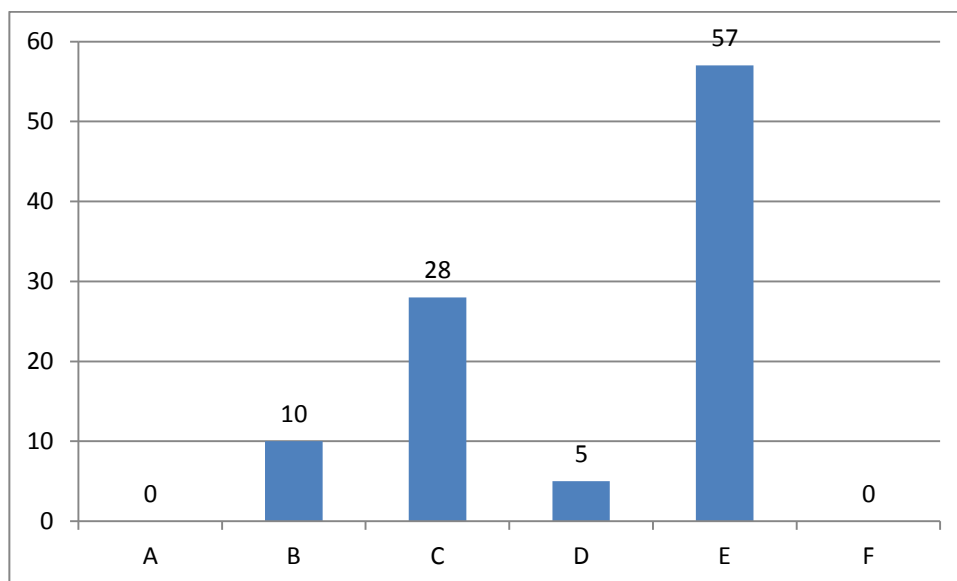
uvedlo 11 % respondentů, 8 % uvedlo šikanu, dále pro 7 % respondentů by byl důvod pro oslovení odborníka vztahový problém.

Otázka č. 10

Pokud se týká motivace nevyužít telefonické formy pomoci, tuto záležitost zkoumala otázka číslo 10. Možné odpovědi byly:

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napište prosím, o jaký důvod by šlo)

Interpretace dat:



Graf 10 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 10

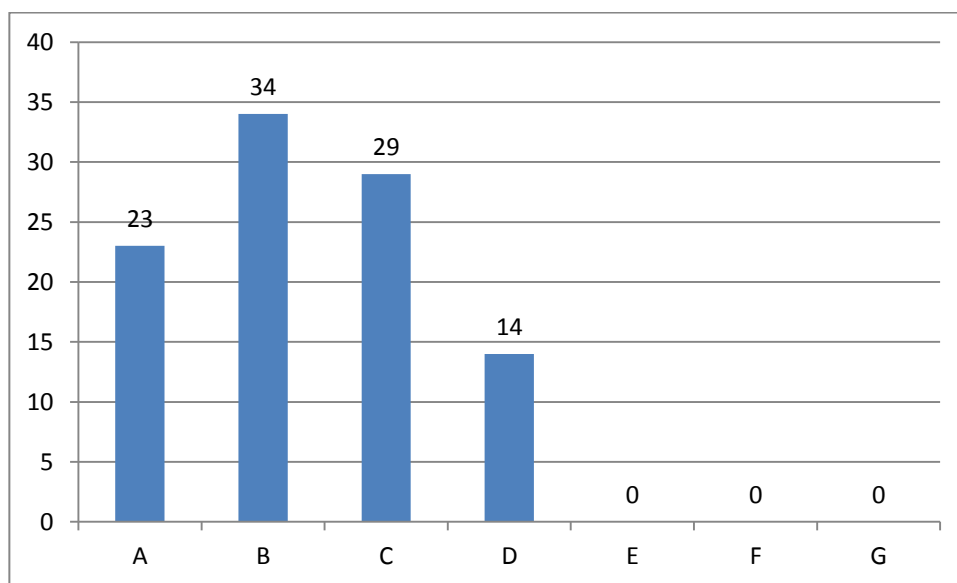
Komentář:

Nejčastěji udávaným důvodem byla nedůvěra, kterou uvedlo 57 % respondentů, méně častý byl strach z reakce rodinných příslušníků 28 %. Ve srovnání s motivací nenavštívit „klasické“ centrum krizové intervence se poměrně málo vyskytovaly obavy z reakce širšího okolí 10 % a 5 % respondentů uvedlo ostych.

Otázka č. 11

V jedenácté otázce jsme zkoumali, která forma činnosti centra krizové intervence je z hlediska respondentů považována za neúčinnější. Nabízené odpovědi v dotazníku byly následující:

- A. Základní sociální poradenství
- B. Psychologická pomoc a diagnostika
- C. Práce s terapeutem
- D. Sociálně terapeutická činnost
- E. Telefonická krizová intervence
- F. Poradenství prostřednictvím e -mailu a chatu
- G. Zprostředkování kontaktu s jiným odborným pracovištěm

Interpretace dat:

Graf 11 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 11

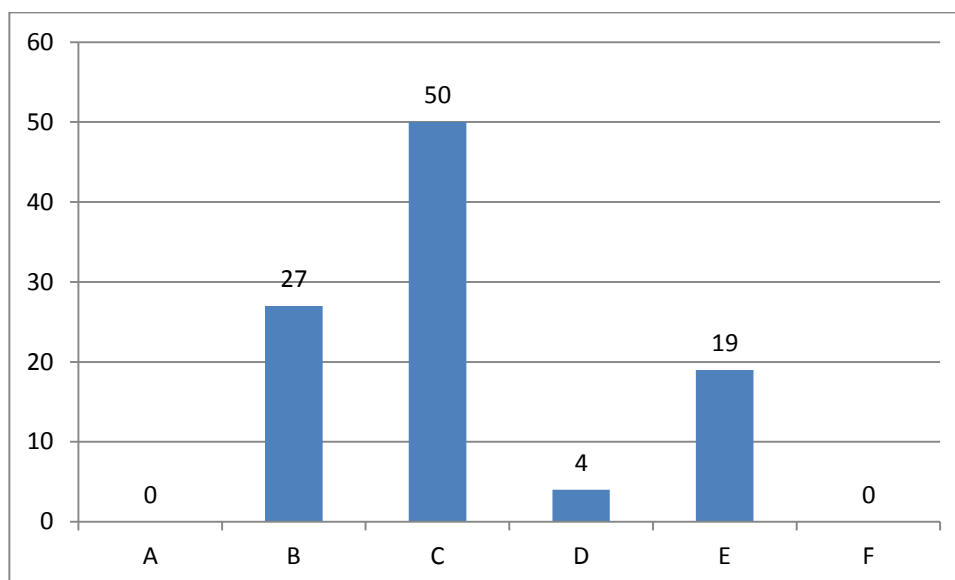
Komentář:

V nejvyšší míře, celkově v 86 %, se vyskytovaly první tři odpovědi (základní sociální poradenství, psychologická pomoc a diagnostika, práce s terapeutem), v menší míře 14% sociálně terapeutická činnost.

Otázka č. 12

Dvanáctá otázka zjišťovala, jak často by respondentům vyhovovalo využívat v krizové situaci centra krizové intervence. Frekvence využití, kterou nabízely odpovědi dotazníku, byly následující:

- A. Každý den
- B. Dvakrát až třikrát týdně
- C. Jednou týdně
- D. Dvakrát až třikrát měsíčně
- E. Jednou měsíčně
- F. Méně často

Interpretace dat:

Graf 12 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 12

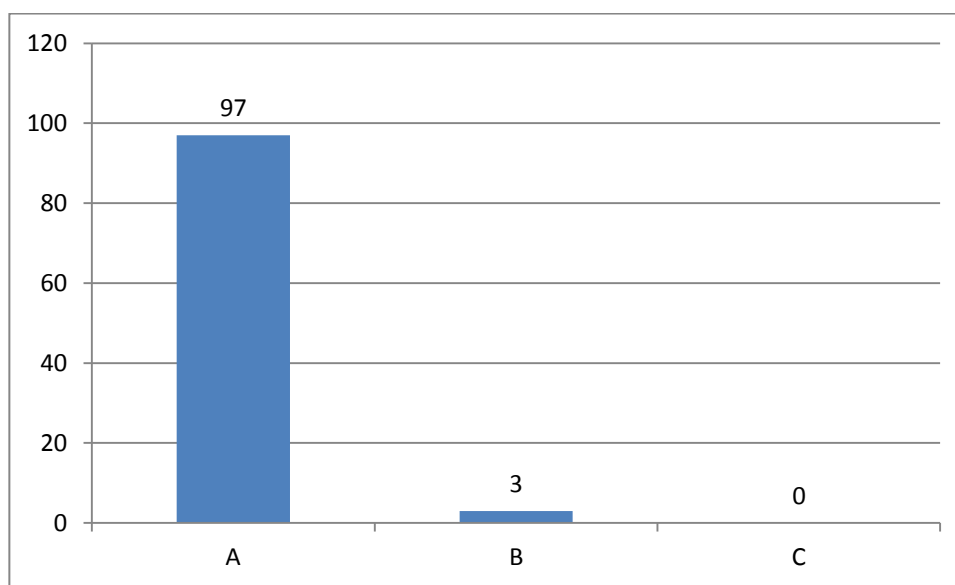
Komentář:

Nejvíce by respondenti uvítali návštěvy 1x týdně, popřípadě 2x - 3x týdně, celkem v souhrnu 77 %. Menší část respondentů by uvítala i návštěvu 1x za měsíc 19 %.

Otázka č. 13

Zajímavý byl dotaz na zpoplatnění center krizové intervence. Možnosti v dotazníku byly celkem tři:

- A. Zdarma
- B. Za poplatek do 100 Kč
- C. Za poplatek nad 100 Kč

Interpretace dat:

Graf 13 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 13

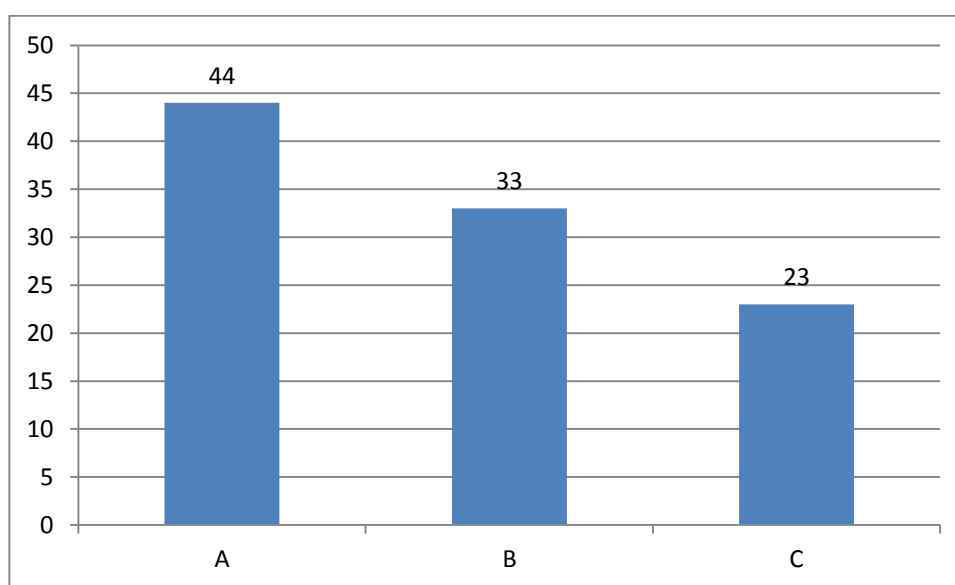
Komentář:

Většina, a to 97 % respondentů odpověděla, že jsou zdarma, 3 % respondentů se domnívala, že se jedná o poplatek do 100 Kč. Může to být způsobeno i tím, že někteří občané nevědí o zrušení poplatků u lékaře, popřípadě mohou centra krizové intervence zaměňovat za pohotovostní službu u lékaře, kde se platí regulační poplatek 90 Kč.

Otázka č. 14

Ve čtrnácté otázce bylo zjišťováno, zda respondentům chybí ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou. Tady byly v nabídce pouze tři zcela jednoznačné odpovědi:

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

Interpretace dat:

Graf 14 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 14

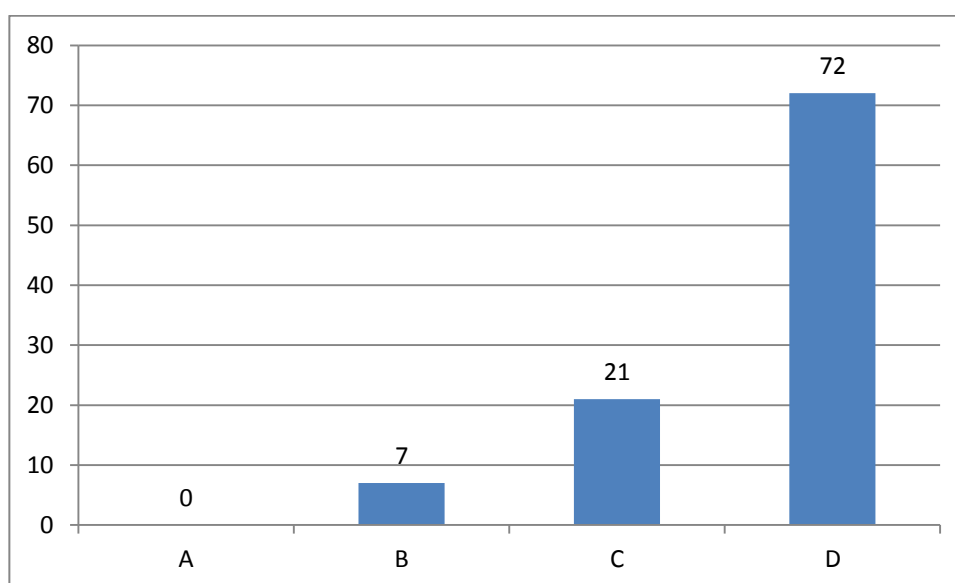
Komentář:

Nejvíce respondentů 44 % odpovědělo kladně a 33 % respondentů odpovědělo záporně. Celkem 23 % respondentů nevědělo. Což svědčí o tom, že je informovanost veřejnosti o existenci a činnosti center krizové intervence velmi malá. Nicméně lze říci, že existuje poměrně silná společenská poptávka po zřízení centra krizové intervence s nepřetržitou službou.

Otázka č. 15

S informovaností veřejnosti o centrech krizové intervence souvisela i patnáctá otázka. Respondenti byli dotazováni, zda jsou dle jejich názoru informace o centrech krizové intervence:

- A. Vyčerpávající
- B. Dostačující
- C. Nedostačující
- D. Žádné

Interpretace dat:

Graf 15 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 15

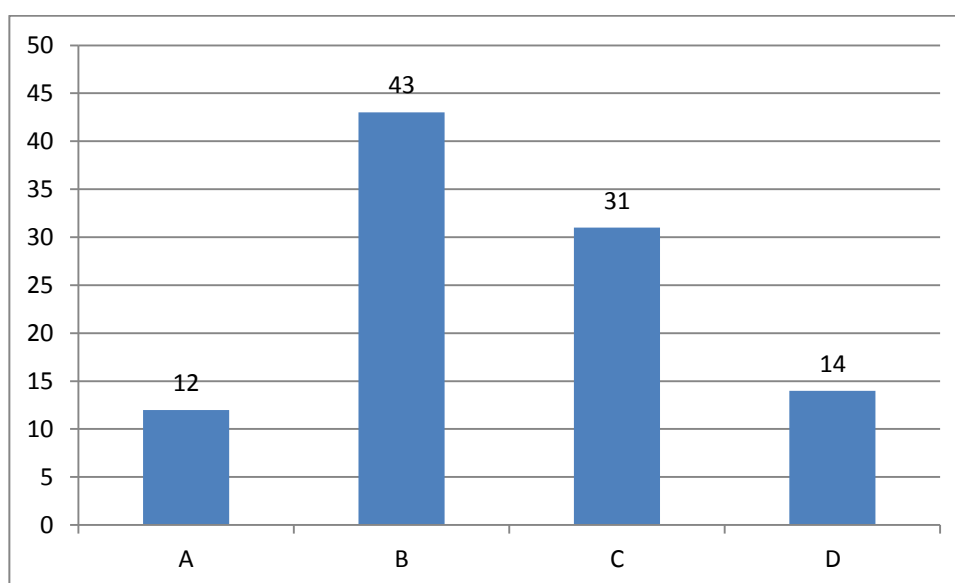
Komentář:

Většina dotazovaných, a to 72 % nemá žádné informace o centrech krizové intervence, dalších 21 % považuje tyto informace za zcela nedostačující.

Otázka č. 16

V šestnácté otázce byli respondenti dotazováni na dopravní dostupnost center krizové intervence. Nabízené odpovědi byly:

- A. Blízko
- B. V dosahu
- C. Vzdálené
- D. Nedostupné

Interpretace dat:

Graf 16 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 16

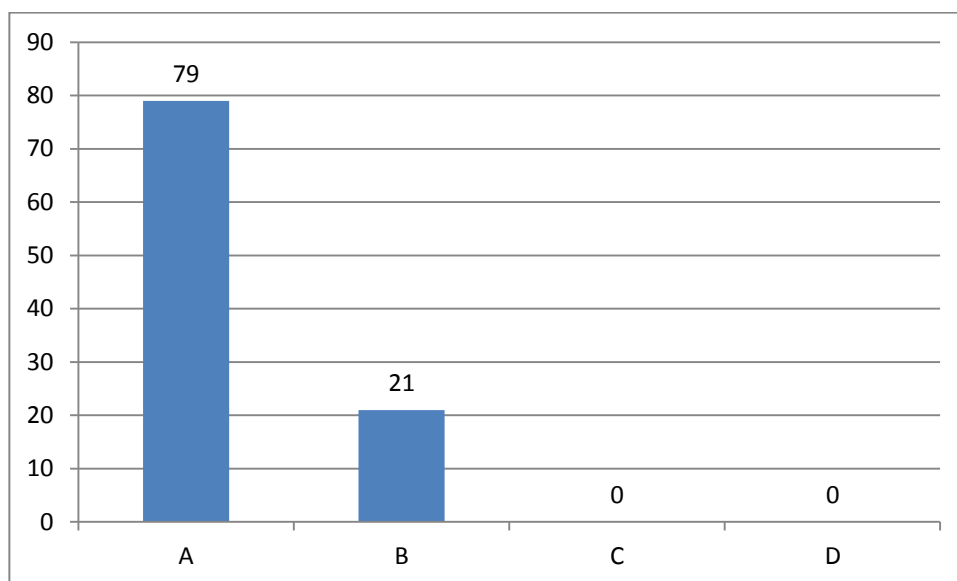
Komentář:

Zde byly výrazné rozdíly v odpovědích respondentů z krajského města Zlína, kteří ve 100 % považují dostupnost za blízkou či v dosahu. Naopak respondenti z okresních měst a menších měst takto odpověděli pouze v 10 % odpovědí. Z toho vyplývá, že v těchto oblastech je potřeba posílit síť center krizové intervence, aby lidé mimo krajské město Zlín nebyli dopravně odříznuti od možnosti získání kvalitní krizové pomoci.

Otázka č. 17

V sedmnácté otázce jsme zjišťovali, zda se respondenti někdy setkali s týmem poskytujícím krizovou intervenci pod záštitou integrovaného záchranného systému. Tím se míní integrované složky, jako jsou zejména Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor a Zdravotnická záchranná služba. Pro respondenty byly v dotazníku k dispozici následující odpovědi:

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto týmu
- C. Již jsem využil služeb podobného týmu
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného týmu

Interpretace dat:

Graf 17 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 17

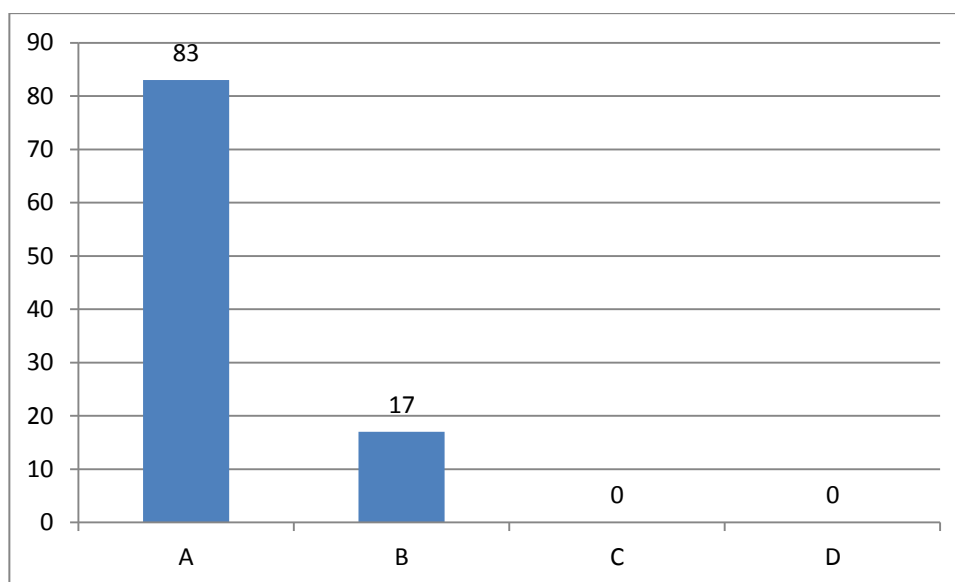
Komentář:

Z grafu vyplývá, že 79 % respondentů o tomto týmu nikdy neslyšelo. Zbývající respondenti 21 % pak ze svého okolí nevědí o nikom, kdo by služeb tohoto týmu využil.

Otázka č. 18

V osmnácté otázce jsme zjišťovali, zda se respondenti někdy setkali s tzv. "poradcem pro pozůstalé". Nabízené odpovědi byly obdobné, jako o otázky číslo 17, neboť šlo o stejný typ otázky. Byly to následující odpovědi:

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a, ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci těchto služeb
- C. Již jsem využil této služby
- D. Zním osobně člověka, který využil tuto službu

Interpretace dat:

Graf 18 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

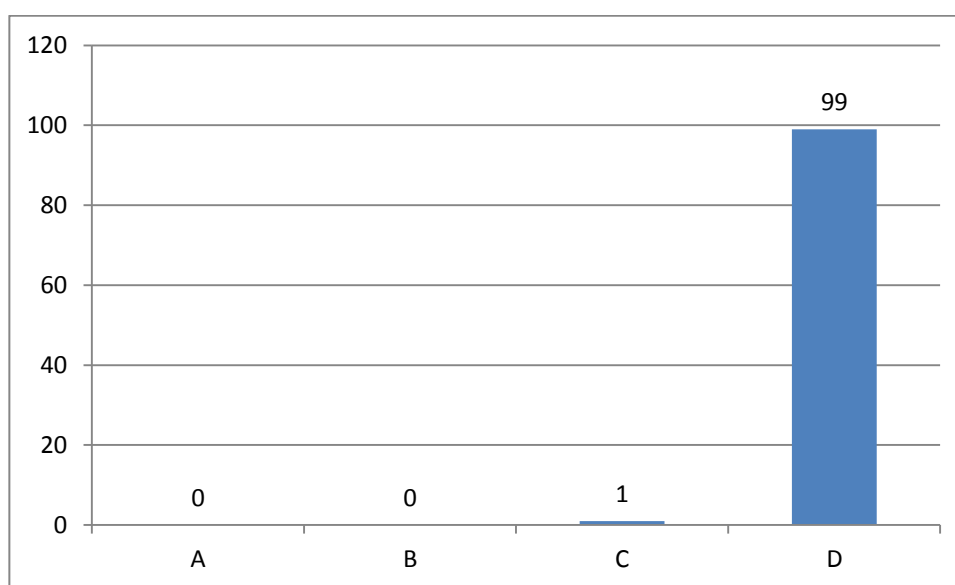
Komentář:

Z grafu vyplývá, že 83 % respondentů o této službě nikdy neslyšelo, což zapadá do rámce celkově špatné informovanosti veřejnosti o formách krizové pomoci nabízených ve Zlínském kraji. 17 % respondentů o této službě slyšelo, ale nevyužili ji.

Otázka č. 19

Na otázku číslo 18 navazoval doplňující dotaz číslo 19, který řešil, zda byl uvedený člověk pro respondenta oporou v dané situaci. Odpovědi, z nichž byl výběr, byly tyto:

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nechci odpovídat
- D. Neseťkal jsem se nikdy

Interpretace dat:

Graf 19 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 19

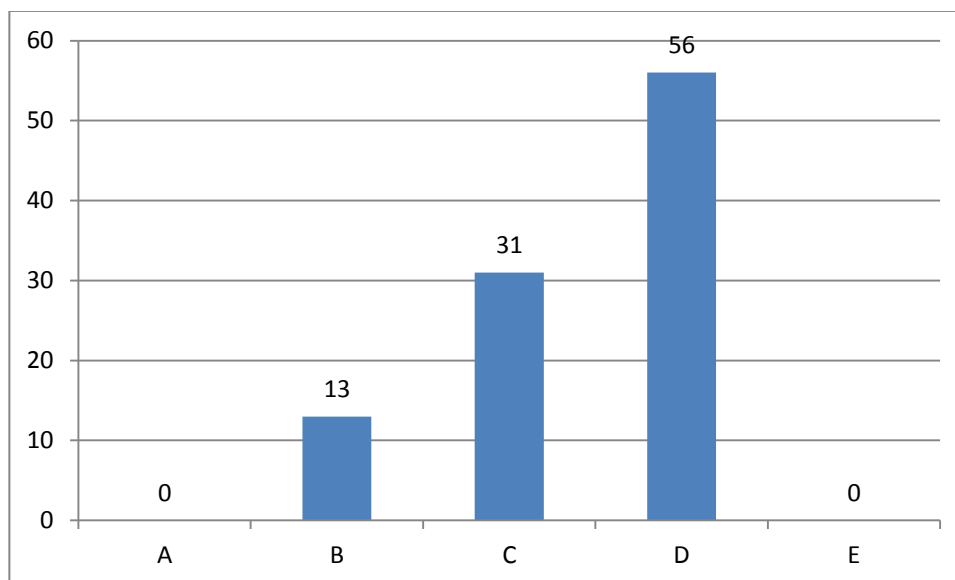
Komentář:

Z grafu vyplývá, že 99 % respondentů se s poradcem pro pozůstalé nikdy neseťkalo.

Otázka č. 20

Dvacátá otázka se také týkala poradce pro pozůstalé. Respondenti byli dotazováni, zda by uvítali tuto formu pomoci. Mohli odpovědět takto:

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

Interpretace dat:

Graf 20 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 20

Komentář:

Z grafu vyplývá, že 13 % respondentů odpovědělo kladně, 31 % neví a 56 % dotazovaných si myslí, že by tento typ služby nevyužili.

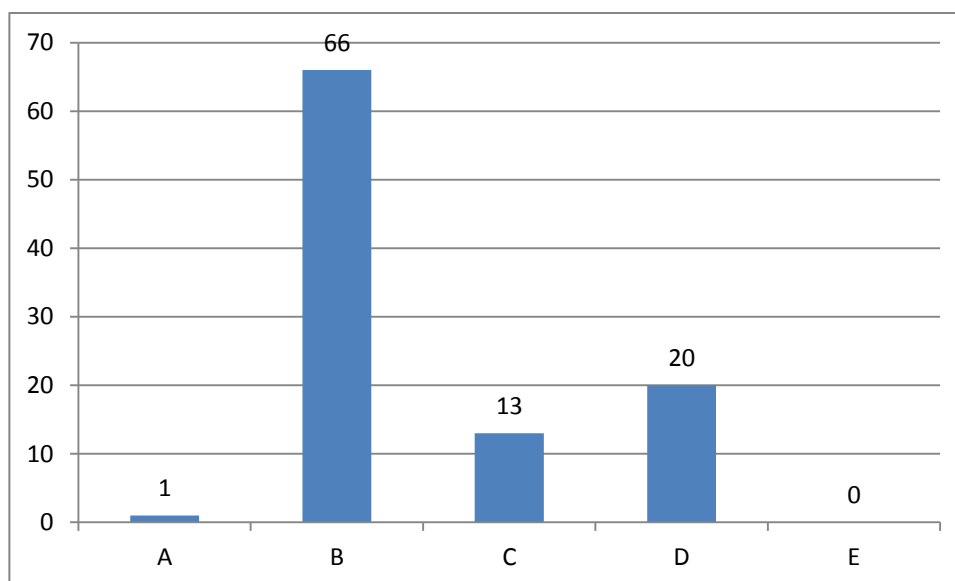
Otázka č. 21

Pro náš výzkum byla velmi významná otázka číslo 21. Respondenti byli tázáni, zda cítí potřeby zřízení tzv. krizového lůžka, což je lůžková forma poskytování intenzivní krizové intervence ve složitých životních situacích, jako je například znásilnění nebo kupříkladu domácí násilí.

Je smutný fakt, že ve Zlínském kraji bohužel doposud není možnost této formy pomoci. Proto nás zajímaly názory veřejnosti na tuto problematiku.

Na dotaz, zda se lidé domnívají, že je zřízení krizového lůžka potřebné, měli na výběr z těchto odpovědí:

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

Interpretace dat:

Graf 21 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 21

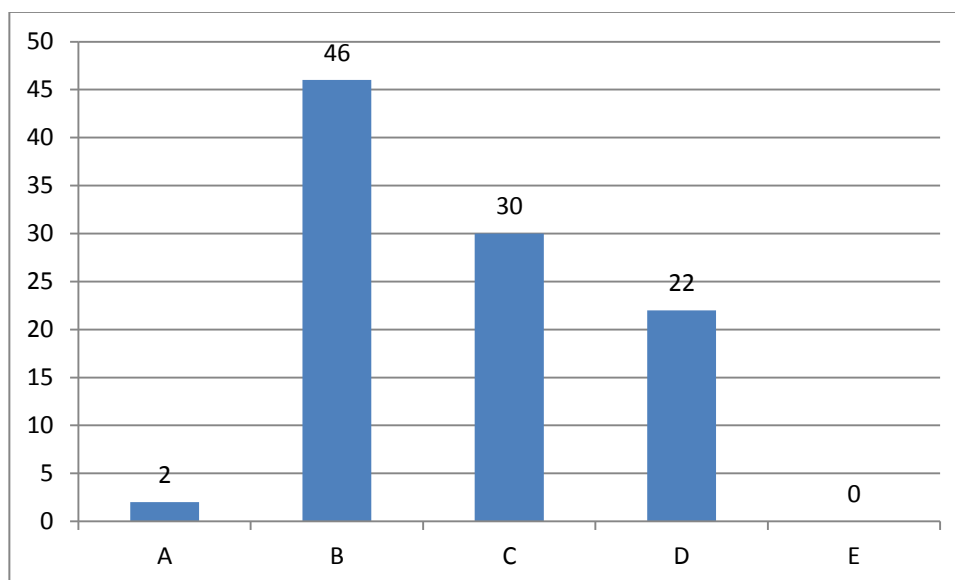
Komentář:

Jak ukazuje graf číslo 21, celkem 66 % dotazovaných se domnívá, že je potřeba zřídit lůžko krizové pomoci. Naopak 20 % respondentů se domnívá, že potřebné není a 13 % respondentů neví.

Otázka č. 22

V otázce číslo 22 byli respondenti dotazováni, zda by využili krizového lůžka v případě potřeby. Odpovědi na výběr byly:

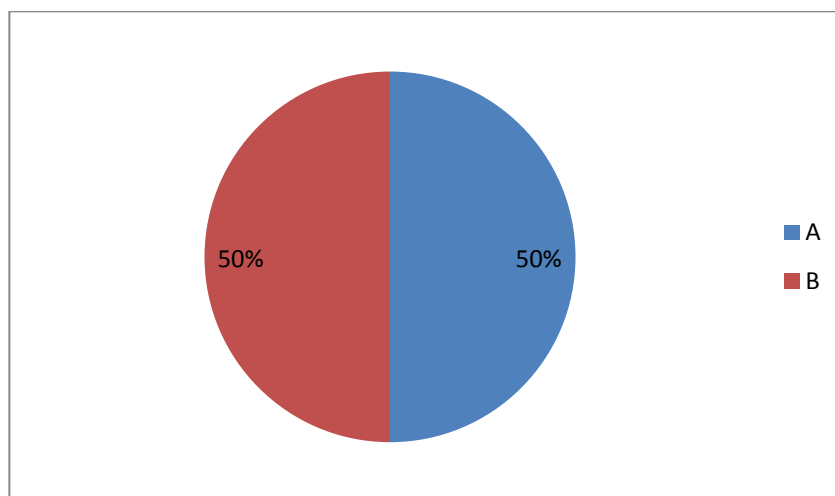
- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

Interpretace dat:

Graf 22 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 22

Komentář:

Celkově 48 % dotazovaných uvedlo, že by v případě potřeby využilo krizového lůžka. Dalších 22 % respondentů uvedlo, že by službu nevyužilo a 30 % respondentů neví, zda by službu využilo.

Otázka č. 23**Interpretace dat:**

Graf 23 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 23

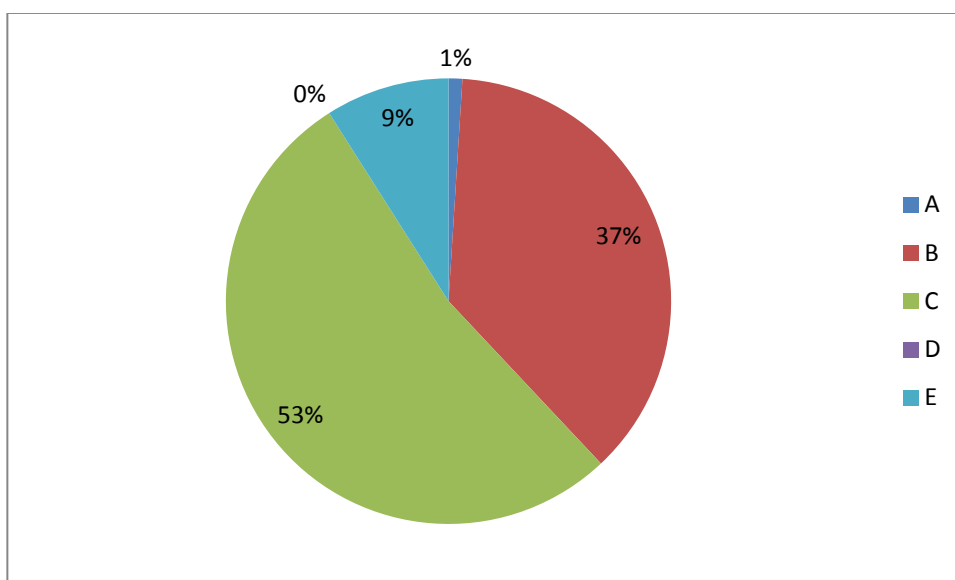
Komentář:

Poslední čtyři otázky měly spíše demografickou statistickou úlohu. Jak již bylo uvedeno, bylo snahou autorů výzkumu rovnoměrně rozdělit respondenty na muže a ženy. Proto je zřejmé, že 50 % procent dotazovaných na výběr odpovědí na otázku 23 odpovědělo, že jde o muže (A) a zbývajících 50 %, že jde o ženy (B).

Otázka č. 24

V otázce číslo 24 bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Zde byly nabízeny odpovědi:

- A. Základní vzdělání
- B. Odborné učiliště – vzdělání bez maturity
- C. Středoškolské vzdělání s maturitou
- D. Vyšší odborné vzdělání
- E. Vysokoškolské vzdělání

Interpretace dat:

Graf 24 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 24

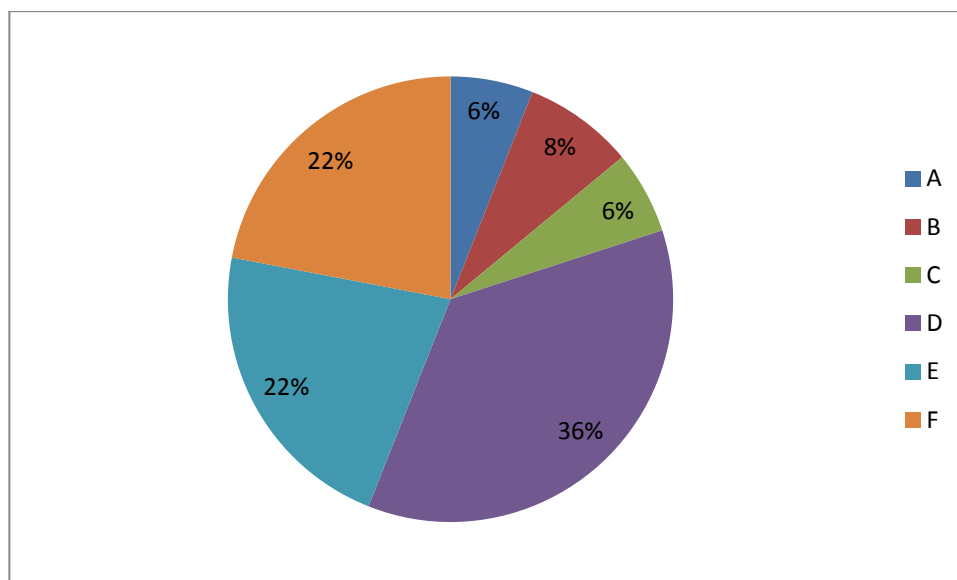
Komentář:

Z grafu vyplývá, že 53 % respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou, dále 37 % respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání bez maturity – Odborné učiliště a 9 % dotázaných má vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 25

Rovněž otázka číslo 25, zaměřená na věkovou strukturu respondentů. Nabízené odpovědi byly:

- A. 15 - 19
- B. 20 - 29
- C. 30 - 39
- D. 40 - 49
- E. 50 - 59
- F. 60 a více

Interpretace dat:

Graf 25 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 25

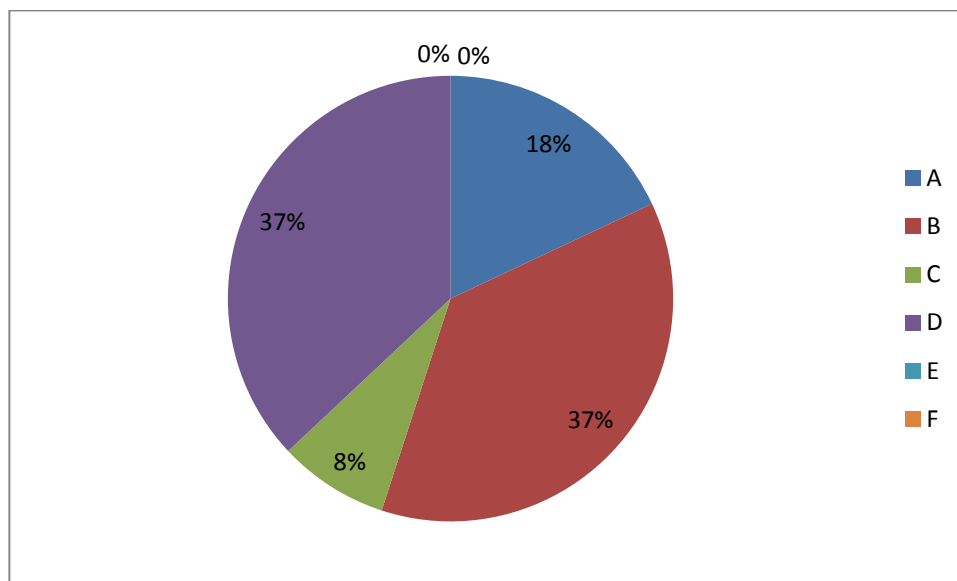
Komentář:

Z odpovědí uvedených v dotaznících vyplývá, že většinu respondentů, a to 58 % tvořili osoby ve věku od 40 do 59 let. 22 % respondentů ve věku 60 let a více, ve věku 15 až 19 let bylo 6 % respondentů, ve věku 20 až 29 let bylo 8 % respondentů a ve věku 30 až 39 let bylo 6 % respondentů.

Otázka č. 26

V závěrečné otázce bylo zjišťováno bydliště respondentů, respektive velikost obce, v níž žijí. Na základě zkušeností z předvýzkumu byla doplněna odpověď D. Nabízené odpovědi pak byly tyto:

- A. Do 999 obyvatel
- B. 1 000 – 4 999 obyvatel
- C. 5 000 – 29 999 obyvatel
- D. 30 000 – 99 999 obyvatel (například Zlín)
- E. 100 000 – 499 999 obyvatel
- F. 500 000 a více obyvatel

Interpretace dat:

Graf 26 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 26

Komentář:

Z grafu vyplývá, že 37 % respondentů uvedlo místo bydliště o velikosti 30 000 až 99 999 obyvatel, což odpovídá krajskému městu Zlínu. Přitom polovina dotazníků byla distribuována v krajském městě Zlíně. Je tedy zřejmé, že mnoho respondentů oslovených ve Zlíně sem přijíždí za prací či studiem z jiných obcí.

Ke statistickému zpracování některých otázek byl zvolen test dobré shody chí-kvadrát (Chráška, 2007, s. 71 – 76). Test dobré shody používáme obecně k testování shody četností. V našem případě jsme ho použili k testování shody rozdělení četností u znaků kvantitativních, a to metodou porovnání distribuční funkce sledované spojité náhodné veličiny s distribuční funkcí normovaného normálního rozdělení. Použili jsme vzorec:

$$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Tento test je založen na posouzení rozdílu mezi skutečnými četnostmi výskytu hodnot ve výběrovém souboru a očekávanými četnostmi, které odpovídají předpokládanému rozdělení pravděpodobností. Ten se obvykle nazývá Gaussovo normální rozdělení.

Test dobré shody chí-kvadrát rozhoduje, jestli je rozdíl mezi empirickými a teoretickými četnostmi způsoben pouze náhodně a zda výběrový soubor pochází z populace s normálním rozdělením, či zda je rozdíl natolik velký, že je způsoben v důsledku toho, že výběrový soubor nepochází z populace odpovídající Gaussovu rozdělení, nýbrž z nějakého jiného neznámého rozdělení (Chráška, 2007, s. 71 – 76).

V našem případě jsme testovali otázky, které souvisely s ověřením hypotéz, stejně jako otázky, které souvisely s ověřením hlavní výzkumné otázky a dílčích podotázek. Jednalo se o tyto otázky:

- Otázka 14: Chybí vám ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou?
- Otázka 15: Informace, které znáte o centrech krizové intervence, jsou pro Vás (nabídka odpovědí od dostačující, po nedostatečné).
- Otázka 16: Z hlediska dopravního spojení je nejbližší centrum krizové intervence pro Vás (nabídka odpovědí popisujících dopravní dostupnost).
- Otázka 21: V některých krajích ČR existuje možnost využití tzv. krizového lůžka (lůžková forma poskytování intenzivní krizové intervence ve složitých životních situacích). Ve Zlínském kraji doposud není možnost této formy pomoci, domníváte se, že je potřebná?
- Ověření hypotézy, zda existují rozdíly v informovanosti veřejnosti o možnostech krizové pomoci v krajském městě Zlíně a mezi menšími městy Zlínského kraje.

V otázce číslo 14 bylo zjišťováno, zda respondentům chybí ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou.

Tabulka 5 – test dobré shody χ^2 -kvadrát – chybějící centrum krizové pomoci

Chybí centrum KI s nepřetržitou službou	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² / O
Ano	44	33,33	10,66	113,77	3,413
Ne	33	33,33	0,33	0,11	0,003
Nevím	23	33,33	-10,33	106,77	3,203
	Σ 100			Σ	6,62

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 6,62$

Stupeň volnosti $f=2$

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi^2_{0,05} = 5,991$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout nulovou hypotézu 1 a přijímáme hypotézu 1 alternativní. Ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou chybí.

V otázce číslo 15 bylo zjišťováno, zda jsou pro respondenty informace, které znají o centrech krizové pomoci dostačující.

Tabulka 6 – test dobré shody χ^2 -kvadrát informovanost obyvatel

Informovanost	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	(P - O)	(P - O) ²	(P - O) ² / O
Vyčerpávající	0	25	-25	625	25
Dostačující	7	25	-18	324	12,96
Nedostačující	21	25	-4	16	0,64
Žádná	72	25	47	2209	88,36
	Σ 100			Σ	126,96

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 126,96$

Stupeň volnosti $f=3$

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi^2_{0,05} = 7,815$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout nulovou hypotézu 2 a přijímáme hypotézu 2 alternativní. Zároveň se potvrdila naše hlavní hypotéza, tedy, že informovanost veřejnost ve Zlínském kraji o možnostech krizové pomoci je nízká.

Otázka číslo 16 řešila dopravní dostupnost center krizové intervence.

Tabulka 7 – test dobré shody chí-kvadrát dopravní dostupnost center

Blížkost nejbližšího centra KI	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² / O
Blízko	12	25	-13	169	6,76
V dosahu	43	25	-18	324	12,96
Vzdálené	31	25	-4	36	1,44
Nedostupné	14	25	47	121	4,84
	Σ 100	Σ 100		Σ	26

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 26$

Stupeň volnosti $f=3$

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi_{0,05}^2 = 7,815$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout nulovou hypotézu 3 a přijímáme hypotézu 3 Alternativní. Centra krizové intervence ve Zlínském kraji jsou dostupná.

Otázka číslo 21 řešila potřebu zřízení lůžkové formy poskytování intenzivní krizové intervence ve složitých životních situacích. Naším úkolem bylo zjistit, zda je podle respondentů potřebná tato forma pomoci.

Tabulka 8 – test dobré shody chí-kvadrát potřeba zřízení krizového lůžka

Nutnost zřízení krizového lůžka	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² / O
Určitě ano	1	20	-19	361	18,05
Myslím, že ano	66	20	46	2116	105,8
Nevím	13	20	-7	49	2,45
Myslím, že ne	20	20	0	0	0
Určitě ne	0	20	-20	400	20
	Σ 100	Σ 100		Σ	146,3

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 146,3$

Stupeň volnosti $f=4$

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi_{0,05}^2 = 9,488$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout nulovou hypotézu 4 a přijímáme hypotézu 4 alternativní. Občané Zlínského kraje se domnívají, že je potřebná pomoc ve formě využití tzv. krizového lůžka.

A ověření hypotézy, zda existují rozdíly v informovanosti veřejnosti o možnostech krizové pomoci v krajském městě Zlíně a mezi menšími městy Zlínského kraje.

Tabulka 9 – Test dobré shody chí-kvadrát informovanost v krajském městě ve Zlíně a menších městech

Města	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$(P - O)$	$(P - O)^2$	$(P - O)^2 / O$
Zlín	45	43,5	1,5	2,25	0,051724138
menší města	42	43,5	-1,5	2,25	0,051724138
	Σ 87			Σ 0,103448276	

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,1034$

Stupeň volnosti $f=1$

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi^2_{0,05} = 3,841$

Je zřejmé, že vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická, a proto musíme přijmout nulovou hypotézu 5. To znamená, že v informovanosti obyvatel o možnosti poskytnutí krizové pomoci ve městě Zlíně a mezi menšími městy Zlínského kraje nejsou žádné rozdíly.

7.3 Diskuze

Jak vyplývá z analýzy dotazníkového šetření, obecným rysem je velmi špatná či nulová informovanost veřejnosti o centrech krizové intervence ve Zlínském kraji. Tím se potvrdila hlavní hypotéza našeho výzkumu a je potřeba, aby na propagaci zejména státem zřizovaných center krizové intervence byly věnovány mnohem vyšší prostředky. Není příliš platné, že mnoho center krizové intervence existuje, když o nich občané vůbec nevědí a jejich služeb kvůli nevědomosti nevyužívají.

Kromě toho v rámci zkoumání konkrétních podotázek našeho výzkumu se ukázal poměrně alarmující fakt. Respondenti ze Zlínského kraje v zásadě pociťují tři zásadní nedostatky, které se týkají krizové pomoci v regionu:

- Relativně špatná dostupnost jednotlivých center krizové pomoci po občany ze vzdálenějších lokalit.

- V regionu chybí centrum krizové intervence s nepřetržitou službou, jak je tomu v některých jiných krajích.
- Ve Zlínském kraji citelně chybí lůžko krizové pomoci, které by zajišťovalo pomoc obětem znásilnění či jiných závažných trestných činů.

Bylo by potřeba, aby odpovědné orgány adekvátně reagovaly na tyto potřeby a přijaly taková opatření, která by daný stav ve Zlínském kraji napravila. Celkově je situace s krizovou intervencí v kraji poměrně špatná, a to i ve srovnání s ostatními kraji v České republice. Nejde pouze o špatnou informovanost veřejnosti o činnosti center krizové intervence. Doufáme, že i výsledky našeho výzkumu přispějí ke změnám, které je potřeba v této oblasti učinit.

Dále byly řešeny výzkumné podotázky. Jak se ukázalo, pro obyvatele pohraničních regionů je krizová intervence velmi špatně dostupná a z hlediska pomoci by bylo potřeba tuto službu geograficky více dislokovat, aby nebyla koncentrována pouze v krajském městě a jeho blízkém okolí.

Také bylo zajímavé, že zejména obyvatelé menších měst nebyli příliš nakloněni osobnímu kontaktu s pracovníky krizových center, a to zejména v důsledku obav z reakce okolí. Stud zde hraje stále velkou roli.

Zajímavým faktem také je, že na pracovníky krizových center by se obraceli občané zejména v hraničních situacích, jako jsou například projevy domácího násilí nebo těžká finanční situace, ale prakticky vůbec v případě dopravních nehod nebo zdravotních problémů. To můžeme ovšem přičítat tomu, že spousta občanů se s takovými situacemi nesešla, takže si nedovedou představit své reakce v mezní situaci.

Je potřeba říci, že dle výsledků výzkumu občané, zejména krajského města Zlína, pociťují relativně vysokou potřebu posilování center krizové intervence a s tím souvisí velmi vysoká uvědomělost pro nutnost zřízení takzvaných krizových lůžek ve Zlínském kraji. Obecně rovněž platí, že občanům ve srovnání s jinými regiony citelně chybí nepřetržitě fungující centrum krizové intervence, které by vhodným způsobem pomáhalo občanům v různých krizových situacích. Zde je potřeba vyslat silný apel na příslušné státní a krajské orgány i směrem k široké veřejnosti, aby se tato problematika začala řešit a Zlínský kraj se tak mohl stát regionem, ve kterém je krizová intervence zabezpečena v kteroukoliv denní či noční hodinu, jak je tomu v celé řadě jiných regionů v České republice.

ZÁVĚR

Diplomová práce řešila problematiku fungování center krizové intervence na území Zlínského kraje. Výzkum byl prováděn jak v malých obcích, tak i v okresních městech a krajském městě Zlíně. Cílem výzkumu bylo prozkoumat míru povědomí a informovanosti laické veřejnosti o možnostech krizové intervence na území Zlínského kraje. Zároveň bylo zkoumáno, zda ze strany veřejnosti není pocíťována potřeba zřízení dalších služeb, které jsou spojovány s činností center krizové intervence.

V teoretické části diplomové práce jsme zkoumali pojem krizová intervence v odborné literatuře i jednotlivé etapy krizové intervence, stejně jako různé používané formy krizové intervence. Zabývali jsme se rovněž právními aspekty krizové intervence i vymezením odborných pojmů, které s krizovou intervencí souvisí. Dále jsme zkoumali problematiku psychosociální pomoci při krizové události i různé formy prevence krizových událostí, stejně jako tvorbu intervenčního programu.

V praktické části diplomové práce jsme se zaměřili na formulaci výzkumné otázky a dalších výzkumných podotázek, přičemž pro sběr dat byl použit kvantitativní výzkum. Náš výzkum byl realizován formou anonymního dotazníku, který byl distribuován v rámci různých regionů Zlínského kraje, a to v takovém poměru, aby počet dotazníků přibližně odpovídal míře počtu obyvatel v dané oblasti. Rovněž jsme se snažili zachovat proporcionalitu demografických dat respondentů v rámci populace zlínského kraje. Výzkumný dotazník byl vyplňován anonymně, stejně jako dotazník předvýzkumu, který probíhal za účelem upřesnění správnosti formulování otázek v dotazníku.

Základní pracovní hypotéza byla, že veřejnost ve Zlínském kraji nemá příliš velké znalosti o možnostech krizové pomoci ve svém okolí. Jak ukázaly výsledky výzkumu, veřejnost bohužel s činností těchto center není příliš dobře seznámena. Mnoho respondentů si tato centra plete například se záchranáři, pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími institucemi, které poskytují intervenci v krizových situacích. Přitom primárním cílem krizové intervence je zejména ulehčení situací osobám, které byly či stále ještě jsou postiženy traumatizující událostí. Tato situace, kdy velká část veřejnosti nemá o centrech krizové intervence žádné informace a obecně je zde o této formě pomoci velmi malé povědomí, způsobuje problémy, protože občané, kteří se octnou v nesnázích v důsledku krizové situace, velmi často vůbec nevědí, že by mohli najít nějakou kvalifikovanou pomoc odborníků, kteří by pomohli vyřešit jejich krizovou situaci.

V rámci diplomové práce jsme zmapovali práci nejen různých státních institucí, které se krizovou intervencí zabývají, ale rovněž činnost neziskových organizací, soukromých lékařských zařízení i dalších složek, které se ve Zlínském kraji věnují krizové intervenci. Stručně byly také uvedeny formy krizové pomoci, s nimiž se setkávají klienti těchto center. Obecně lze říci, že většina těchto forem má původ ve státem řízených koncepcích, které jsou zaměřeny na prevenci negativních psychopatologických jevů. V rámci výzkumu jsme ovšem vzali v potaz také aktivity dobrovolníků a různých neziskových organizací, které v dané oblasti pomáhají důsledky negativních dopadů civilizačních jevů eliminovat. Jejich význam spočívá v tom, že někteří klienti nemají důvěru ve státní instituce a proto více důvěřují těmto neformálním složkám a organizacím. Jak však výzkum ukázal, jejich význam v rámci systému krizové intervence je procentuálně relativně malý.

V poslední části diplomové práce jsme provedli statistické vyhodnocení výsledků výzkumu. Jde o souhrn dat ve formě tabulek a dále o jejich grafické znázornění ve formě statistických grafů. Z analýzy dat vyplynuly další závěry, které mají formu doporučení pro praxi. Týkaly se výzkumných podotázek, nastínily však témata, která si vyžadují nalezení řešení a možná i další výzkumnou práci. Jako hlavní výstupy můžeme označit skutečnost, že občané Zlínského kraje ve velkém počtu pocítují potřebu zřízení nepřetržitě fungujícího centra krizové intervence, stejně jako zřízení takzvaného krizového lůžka, které by fungovalo jako pomoc pro silně traumatizované oběti krizových událostí.

Tato diplomová práce tedy nejen řešila zadané téma, ale zároveň i nastolila několik námětů pro další výzkumnou činnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BOWLBY, John, 1983. *Attachment and Loss*. New York: Basic Books. ISBN 978-04650-0543-7 .

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

GAVORA, Petr, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HLAĎO, Petr, 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita v Brně. ISBN 978-80-7375-544-7.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2009. *Krizová intervence*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.

KOHOUTEK, Tomáš a ČERMÁK, Ivo, 2009. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1816-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

LUCKÁ, Yvona, 2003. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál. ISBN 78-80-262-0213-4.

MAREŠ, Jiří, 2012. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3007-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-24-9 .

PRAŠKO, Ján, 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám. Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-811-2 .

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv, 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0586-9 .

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1740-1.

- ŠVEC, Václav, 2004. *Příprava pedagogického výzkumu – jeho projekt*. In MAŇÁK, J., ŠVEC, Václav (ed.). *Cesty pedagogického výzkumu: pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-078-6
- ŠVINGALOVÁ, Dana, 2005. *Kapitoly z psychologie, I. díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-043-8.
- TIMULÁK, Ladislav, 2006. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru – Integrativní rámec*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-106-9 .
- VIZINOVÁ, Dana, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-X.
- VODÁČKOVÁ, Daniela a kolektiv, 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9 .
- VODÁČKOVÁ, Daniela a kolektiv, 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 97-88-0736-734-20.
- WHITMORE, John, 2009. *Koučování. Rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti. Metoda transpersonálního koučování*. Praha: Magnet Press. ISBN 978-80-7261-273-4.
- ZÁHORSKÁ, Jindřiška, 2007. *Psychologická intervence při vyšetřování trestných činů*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-236-2.

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

[http://zpravy.idnes.cz/velke-mnozstvi-alkoholiku-na-zlinsku-d8u-
/domaci.aspx?c=A120802_1811349_zlin-ravy_kol](http://zpravy.idnes.cz/velke-mnozstvi-alkoholiku-na-zlinsku-d8u-/domaci.aspx?c=A120802_1811349_zlin-ravy_kol)

www.obcanskeporadny.cz

SEZNAM GRAFŮ

Graf číslo 1 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 1

Graf číslo 2 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 2

Graf číslo 3 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 3

Graf číslo 4 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 4

Graf číslo 5 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 5

Graf číslo 6 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 6

Graf číslo 7 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 7

Graf číslo 8 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 8

Graf číslo 9 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 9

Graf číslo 10 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 10

Graf číslo 11 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 11

Graf číslo 12 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 12

Graf číslo 13 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 13

Graf číslo 14 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 14

Graf číslo 15 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 15

Graf číslo 16 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 16

Graf číslo 17 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 17

Graf číslo 18 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

Graf číslo 19 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 19

Graf číslo 20 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 20

Graf číslo 21 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 21

Graf číslo 22 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 22

Graf číslo 23 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 23

Graf číslo 24 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 24

Graf číslo 25 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 25

Graf číslo 26 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 26

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Předvýzkum (prováděn v krajském městě Zlíně) – strana 65

Tabulka 2 – Výzkum – respondenti oslovení v krajském městě ve Zlíně – strana 66

Tabulka 3 – Výzkum – respondenti oslovení v okresních a menších městech Zlínského kraje – strana 68

Tabulka 4 – Výzkum – souhrn odpovědí respondentů z celého Zlínského kraje – strana 69

Tabulka 5 – test dobré shody chí-kvadrát – chybějící centrum krizové pomoci – strana 96

Tabulka 6 – test dobré shody chí-kvadrát informovanost obyvatel – strana 96

Tabulka 7 – test dobré shody chí-kvadrát dopravní dostupnost center – strana 97

Tabulka 8 – test dobré shody chí-kvadrát potřeba zřízení krizového lůžka 97

Tabulka 9 – Test dobré shody chí-kvadrát informovanost v krajském městě ve Zlíně a menších městech - strana 98

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Dotazník k předvýzkumu

PŘÍLOHA P II: Dotazník k výzkumu

PŘÍLOHA P I : DOTAZNÍK K PŘEDVÝZKUMU

Dotazník o centrech krizové intervence

Informovanost a zkušenosti veřejnosti (občanů) v oblasti možnosti krizové intervence - dotazník

Dovolte mi, abych se Vám představila. Jmenuji se Valentýna Spurná a studuji magisterské studium na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Následující dotazník je součástí mé diplomové práce. Chci Vás požádat o jeho pečlivé vyplnění.

Tento dotazník je zcela anonymní. Identita respondentů není konkrétně zjišťována a nemusíte mít tedy obavy z úniku osobních informací týkající se Vaší osoby.

U otázek zakroužkujte prosím jednu odpověď, která se nejvíce podobá skutečnosti, pokud je možno vybrat více odpovědí, tak je tato možnost u otázky uvedena. Snažte se prosím odpovědět na každou z položených otázek.

Děkuji za Váš čas i za ochotu, kterou věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Setkal/a jste se někdy s institucí poskytující krizovou pomoc (např. Centrum krizové pomoci, Krizové centrum apod.) - dále jen „centrum krizové intervence“?

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a, ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto centra
- C. Již jsem využil/a služeb podobného centra krizové intervence
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného centra krizové intervence

2. Kde jste se dozvěděl/a informace o centru krizové intervence?

- A. V televizi nebo rádiu
- B. V novinách / časopisech
- C. Na internetu
- D. Ve veřejné dopravě
- E. Na billboardech
- F. Od známého / příbuzného

3. Na koho byste se v případě krizové situace obrátil/a v první řadě?

- A. Blízký přítel
- B. Psycholog
- C. Rodinný příslušník
- D. Psychiatr
- E. Policista (PČR, Městská policie)
- F. Záchranář, hasič
- G. Učitel
- H. Kněz nebo jiný duchovní
- I. Jiná osoba (napište prosím, o jakou osobu by šlo):.....
- J. Nikomu bych se nesvěřil/a

4. V jaké situaci byste se obrátil/a na pomoc odborníků z center krizové intervence? (více možných odpovědí)

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Existenční problém
- E. Sexuální problém
- F. Problém spojený s domácím násilím
- G. Smrt blízkého člověka
- H. Šikana
- I. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- J. Osobní účast při přírodní katastrofě
- K. Osobní účast při dopravní nehodě
- L. Problém se zaměstnavatelem
- M. Jiný problém (napište prosím, o jaký problém by šlo)

5. Pokud byste se rozhodl/a služeb centra krizové intervence nevyužít co bylo pravděpodobně důvodem? (více možných odpovědí)

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napište prosím, o jaký důvod by šlo)

6. Které jiné instituci byste v případě potřeby krizové pomoci důvěřoval/a nejvíce?

- A. Státní lékařské zařízení
- B. Soukromý lékař
- C. Policie České republiky
- D. Záchrané složky (hasiči, záchranka)
- E. Městský úřad
- F. Městská policie
- G. Nevládní organizace
- H. Soukromé instituce
- I. Dobrovolnická organizace (streetworkeri, peer program atd.)
- J. Škola
- K. Sportovní klub
- L. Církev
- M. Jiné (uveďte prosím):

7. Slyšel/a jste někdy o telefonických formách pomoci v krizových situacích (Linka bezpečí, Linka důvěru, SOS linka atd.)?

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci formou telefonického kontaktu
- C. Již jsem využil/a pomoci formou telefonického kontaktu
- D. Znáám osobně člověka, který využil pomoci formou telefonického kontaktu
- E. Nevím přesně

8. Využil/a byste někdy pomoci formou telefonického kontaktu (například Linka bezpečí atd.)?

- A. Určitě ano
- B. Asi ano
- C. Asi ne
- D. Určitě ne
- E. Nevím

9. V jaké situaci byste se obrátil/a na pomoc odborníků formou telefonického kontaktu?
(více možných odpovědí)

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Rodinný problém
- E. Pracovní problém
- F. Existenční problém
- G. Sexuální problém
- H. Problém spojený s domácím násilím
- I. Smrt blízkého člověka
- J. Šikana
- K. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- L. Osobní účast při přírodní katastrofě
- M. Osobní účast při dopravní nehodě
- N. Jiný problém (napište prosím, o jaký problém by šlo)

10. Pokud byste se rozhodl/a telefonické formy pomoci nevyužít, co by bylo pravděpodobně důvodem: (více možných odpovědí)

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napište prosím, o jaký důvod by šlo)

11. Kdybyste chtěl/a využít centra krizové intervence, která forma by pro Vás byla nejužitečnější?

- A. Základní sociální poradenství
- B. Psychologická pomoc a diagnostika
- C. Práce s terapeutem
- D. Sociálně terapeutická činnost
- E. Telefonická krizová intervence
- F. Poradenství prostřednictvím e-mailu a chatu
- G. Zprostředkování kontaktu s jiným odborným pracovištěm

12. Jak často by Vám vyhovovalo v krizové situaci centra krizové intervence využívat?

- A. Každý den
- B. Dvakrát až třikrát týdně
- C. Jednou týdně
- D. Dvakrát až třikrát měsíčně
- E. Jednou měsíčně
- F. Méně často

13. Domníváte se, že služby center krizové intervence jsou:

- A. Zdarma
- B. Za poplatek do 100 Kč
- C. Za poplatek nad 100 Kč

14. Které nejbližší centrum krizové intervence znáte?

.....

15. Informace, které víte o centrech krizové intervence, jsou pro Vás:

- A. Vyčerpávající
- B. Dostačující
- C. Nedostačující
- D. Žádné

16. Z hlediska dopravního spojení je nejbližší centrum krizové intervence pro Vás:

- A. Blízko
- B. V dosahu
- C. Vzdálené
- D. Nedostupné

17. Setkal/a jste se někdy s týmem poskytující krizovou intervenci pod záštitou integrovaného záchranného systému (Policie ČR, Hasičský sbor, Zdravotnická záchranná služba).

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto týmu
- C. Již jsem využil služeb podobného týmu
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného týmu

18. Pokud ano, byl pro Vás tento člověk oporou v dané situaci?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nechci odpovídat

19. Setkal/a jsem se někdy s tzv.“ poradcem pro pozůstalé“?

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci těchto služeb
- C. Již jsem využil této služby
- D. Zním osobně člověka, který využil tuto službu

20. Uvítal/a byste tuto formu pomoci?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

21. V některých krajích ČR existuje možnost využití tzv. krizového lůžka (lůžková forma poskytování intenzivní krizové intervence ve složitých životních situacích). Ve Zlínském kraji doposud není možnost této formy pomoci, domníváte se, že je potřebná?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

22. Využil/a byste krizového lůžka v případě potřeby?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

Nyní následuje několik otázek sloužících pouze ke statistickým účelům z hlediska struktury respondentů.

23. Jste:

- A. Muž
- B. Žena

24. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- A. Základní vzdělání
- B. Odborné učiliště – vzdělání bez maturity
- C. Středoškolské vzdělání s maturitou
- D. Vyšší odborné vzdělání
- E. Vysokoškolské vzdělání

25. Věková skupina:

- A. 15 - 19
- B. 20 - 29
- C. 30 - 39
- D. 40 - 49
- E. 50 - 59
- F. 60 a více

26. Obec, v níž žijete, má:

- A. Do 999 obyvatel
- B. 1 000 – 4 999 obyvatel
- C. 5 000 – 29 999 obyvatel
- D. 30 000 – 99 999 obyvatel
- E. 100 000 – 499 999 obyvatel
- F. 500 000 a více obyvatel

Děkujeme za Váš čas při vyplňování dotazníku.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK K VÝZKUMU

Dotazník týkající se center krizové intervence

Informovanost a zkušenosti veřejnosti (občanů) v oblasti možností krizové intervence - dotazník

Dovolte mi, abych se Vám představila. Jmenuji se Valentýna Spurná a studuji magisterské studium na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Následující dotazník je součástí mé diplomové práce. Chci Vás požádat o jeho pečlivé vyplnění. Tento dotazník je zcela anonymní. Identita respondentů není konkrétně zjišťována a nemusíte mít tedy obavy z úniku osobních informací týkající se Vaší osoby.

U otázek zakroužkujte prosím jednu odpověď, která se nejvíce podobá skutečnosti, pokud je možno vybrat více odpovědí, tak je tato možnost u otázky uvedena. Snažte se prosím odpovědět na každou z položených otázek.

Děkuji za Váš čas i za ochotu, kterou věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Setkal/a jste se někdy s institucí poskytující krizovou pomoc (např. Centrum krizové pomoci, Krizové centrum apod.) - dále jen „centrum krizové intervence“?

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a, ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto centra
- C. Již jsem využil/a služeb podobného centra krizové intervence
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného centra krizové intervence

2. Kde jste se dozvěděl/a informace o centru krizové intervence?

- A. V televizi nebo rádiu
- B. V novinách / časopisech
- C. Na internetu
- D. Ve veřejné dopravě
- E. Na billboardech
- F. Od známého / příbuzného
- G. Nikde

3. Na koho byste se v případě krizové situace obrátil/a v první řadě?

- A. Blízký přítel
- B. Psycholog
- C. Rodinný příslušník
- D. Psychiatr
- E. Policista (PČR, Městská policie)
- F. Záchranář, hasič
- G. Učitel
- H. Kněz nebo jiný duchovní
- I. Jiná osoba (napíšte prosím, o jakou osobu by šlo):.....
- J. Nikomu bych se nesevěřil/a

4. V jaké situaci byste se obrátil/a na pomoc odborníků z center krizové intervence? (více možných odpovědí)

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Existenční problém
- E. Sexuální problém
- F. Problém spojený s domácím násilím
- G. Smrt blízkého člověka
- H. Šikana
- I. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- J. Osobní účast při přírodní katastrofě
- K. Osobní účast při dopravní nehodě
- L. Problém se zaměstnavatelem
- M. Jiný problém (napíšte prosím, o jaký problém by šlo)

5. Pokud byste se rozhodl/a služeb centra krizové intervence nevyužít co bylo pravděpodobně důvodem? (více možných odpovědí)

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napíšte prosím, o jaký důvod by šlo)

6. Které jiné instituci byste v případě potřeby krizové pomoci důvěřoval/a nejvíce?

- A. Státní lékařské zařízení
- B. Soukromý lékař
- C. Policie České republiky
- D. Záchrané složky (hasiči, záchranka)
- E. Městský úřad
- F. Městská policie
- G. Nevládní organizace
- H. Soukromé instituce
- I. Dobrovolnická organizace (streetworkeri, peer program atd.)
- J. Škola
- K. Sportovní klub
- L. Církev
- M. Jiné (uveďte prosím):

7. Slyšel/a jste někdy o telefonických formách pomoci v krizových situacích (Linka bezpečí, Linka důvěry, SOS linka atd.)?

- A. Nikdy jsem o ní neslyšel/a
- B. Už jsem o ní slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci formou telefonického kontaktu
- C. Již jsem využil/a pomoci formou telefonického kontaktu
- D. Zním osobně člověka, který využil pomoci formou telefonického kontaktu
- E. Nevím přesně

8. Využil/a byste někdy pomoci formou telefonického kontaktu (například Linka bezpečí atd.)?

- A. Určitě ano
- B. Asi ano
- C. Asi ne
- D. Určitě ne
- E. Nevím

9. V jaké situaci byste se obrátil/a na pomoc odborníků formou telefonického kontaktu?
(více možných odpovědí)

- A. Zdravotní problém
- B. Vztahový problém
- C. Osobní problém
- D. Rodinný problém
- E. Pracovní problém
- F. Existenční problém
- G. Sexuální problém
- H. Problém spojený s domácím násilím
- I. Smrt blízkého člověka
- J. Šikana
- K. Trestný čin spáchaný na mé osobě
- L. Osobní účast při přírodní katastrofě
- M. Osobní účast při dopravní nehodě
- N. Jiný problém (napište prosím, o jaký problém by šlo)

10. Pokud byste se rozhodl/a telefonické formy pomoci nevyužít, co by bylo pravděpodobně důvodem: (více možných odpovědí)

- A. Nedostatek času
- B. Obavy z reakce širšího okolí (přátelé, sousedé, spolupracovníci)
- C. Strach z reakce rodinných příslušníků
- D. Ostych
- E. Nedůvěra
- F. Jiný důvod (napište prosím, o jaký důvod by šlo)

11. Kdybyste chtěl/a využít centra krizové intervence, která forma by pro Vás byla nejužitečnější?

- A. Základní sociální poradenství
- B. Psychologická pomoc a diagnostika
- C. Práce s terapeutem
- D. Sociálně terapeutická činnost
- E. Telefonická krizová intervence
- F. Poradenství prostřednictvím e -mailu a chatu
- G. Zprostředkování kontaktu s jiným odborným pracovištěm

12. Jak často by Vám vyhovovalo v krizové situaci centra krizové intervence využívat?

- A. Každý den
- B. Dvakrát až třikrát týdně
- C. Jednou týdně
- D. Dvakrát až třikrát měsíčně
- E. Jednou měsíčně
- F. Méně často

13. Domníváte se, že služby center krizové intervence jsou:

- A. Zdarma
- B. Za poplatek do 100 Kč
- C. Za poplatek nad 100 Kč

14. Chybí vám ve Zlínském kraji centrum krizové pomoci s nepřetržitou službou?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

15. Informace, které víte o centrech krizové intervence, jsou pro Vás:

- A. Vyčerpávající
- B. Dostačující
- C. Nedostačující
- D. Žádné

16. Z hlediska dopravního spojení je nejbližší centrum krizové intervence pro Vás:

- A. Blízko
- B. V dosahu
- C. Vzdálené
- D. Nedostupné

17. Setkal/a jste se někdy s týmem poskytujícím krizovou intervenci pod záštitou integrovaného záchranného systému (Policie ČR, Hasičský sbor, Zdravotnická záchranná služba)?

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci tohoto týmu
- C. Již jsem využil služeb podobného týmu
- D. Zním osobně člověka, který využil služeb podobného týmu

18. Setkal/a jsem se někdy s tzv.“ poradcem pro pozůstalé“?

- A. Nikdy jsem o něm neslyšel/a
- B. Už jsem o něm slyšel/a , ale nikdy jsem ani já, ani nikdo známý nevyužil pomoci těchto služeb
- C. Již jsem využil této služby
- D. Zním osobně člověka, který využil tuto službu

19. Pokud ano, byl pro Vás tento člověk oporou v dané situaci?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nechci odpovídat
- D. Neseťkal jsem se nikdy

20. Uvítal/a byste tuto formu pomoci?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

21. V některých krajích ČR existuje možnost využití tzv. krizového lůžka (lůžková forma poskytování intenzivní krizové intervence ve složitých životních situacích). Ve Zlínském kraji doposud není možnost této formy pomoci, domníváte se, že je potřebná?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

22. Využil/a byste krizového lůžka v případě potřeby?

- A. Určitě ano
- B. Myslím, že ano
- C. Nevím
- D. Myslím, že ne
- E. Určitě ne

Nyní následuje několik otázek sloužících pouze ke statistickým účelům z hlediska struktury respondentů.

23. Jste:

- A. Muž
- B. Žena

24. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- A. Základní vzdělání
- B. Odborné učiliště – vzdělání bez maturity
- C. Středoškolské vzdělání s maturitou
- D. Vyšší odborné vzdělání
- E. Vysokoškolské vzdělání

25. Věková skupina:

- A. 15 - 19
- B. 20 - 29
- C. 30 - 39
- D. 40 - 49
- E. 50 - 59
- F. 60 a více

26. Obec, v níž žijete, má:

- A. Do 999 obyvatel
- B. 1 000 – 4 999 obyvatel
- C. 5 000 – 29 999 obyvatel
- D. 30 000 – 99 999 obyvatel (například Zlín)
- E. 100 000 – 499 999 obyvatel
- F. 500 000 a více obyvatel

Děkujeme za Váš čas při vyplňování dotazníku. Doufáme, že i Vaše odpovědi přispějí ke zkvalitnění sítě center krizové pomoci ve Zlínském kraji.