

Akutní krize uživatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež pohledem sociálních pracovníků

Zuzana Blahutová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Zuzana Blahutová
Osobní číslo:	H22269
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Akutní krize uživatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež pohledem sociálních pracovníků

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti krizové intervence, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a činnosti sociálního pracovníka v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

CIMRMANNOVÁ, Tereza, 2013. Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
KLIMENTOVÁ, Eva, Bianka HUDCOVÁ, Drahomír ŠEVČÍK, Simona DOHNALOVÁ a Gabriela MAHROVÁ, 2019. Sociální práce a krizová intervence. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-158-4.
MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ, 2010. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0273-8.
VODÁČKOVÁ, Daniela, 2020. Krizová intervence. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1704-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Martincová, Ph.D., MBA**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem poskytování krizové pomoci dětem a dospívajícím v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM). Cílem práce je prostřednictvím kvalitativního výzkumu odhalit proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu krize, její typologii, průběhu a specifickým krizového prožívání u dětí a dospívajících, dále pak první psychické pomoci a zejména metodě krizové intervence a možnostem její aplikace v sociálních službách. Praktická část využívá design zakotvené teorie a je založena na osmi polostrukturovaných rozhovorech se sociálními pracovníky bez komplexního výcviku v krizové intervenci. Výsledky výzkumu přinášejí zakotvenou teorii, která zachycuje, jakým způsobem pracovníci NZDM poskytují intuitivní pomoc uživatelům v akutní krizi, jaké výzvy při tom zažívají a jaký význam hraje například vztah, empatie, zkušenost, podpora týmu a institucionální kontext.

Klíčová slova: nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociální pracovník, krizová pomoc, krizová intervence, krize, akutní krize, děti a dospívající, zakotvená teorie

ABSTRACT

This bachelor's thesis explores the topic of crisis support for children and adolescents. The aim of the study is to examine the process of providing initial assistance and working with users in acute crisis through qualitative research. The theoretical part focuses on defining the concept of crisis, its typology, course, and the specific nature of crisis experiences in children and adolescents. It also addresses psychological first aid, with particular emphasis on the method of crisis intervention and its potential applications within social services. The empirical part employs a grounded theory design and is based on eight semi-structured interviews with social workers who lack comprehensive training in crisis intervention. The research findings generate an embedded theory that illustrates how social workers in low-threshold facilities for children and youth settings intuitively support users in acute crisis, the challenges they encounter in doing so, and the significance of factors such as rapport, empathy, experience, team support, and institutional context.

Keywords: low-threshold facility for children and youth, social worker, crisis aid, crisis intervention, crisis, acute crisis, children and adolescents, grounded theory

Své poděkování bych ráda vyjádřila Mgr. Janě Martincové, Ph.D., vedoucí této bakalářské práce, za odborné vedení, podnětné připomínky a cenné rady. Taktéž bych chtěla poděkovat sociálním pracovníkům, kteří mi poskytli rozhovory. A nakonec ze srdce děkuji své rodině a příteli za lásku, trpělivost a podporu. Vaše víra ve mne mi pomáhala zvládat náročné chvíle a zůstat na cestě, kterou jsem si zvolila.

„Neexistuje žádná situace, kterou by člověk nemohl zušlechtit tím, co dělá, nebo jak ji snáší.“

J. W. Goethe

OBSAH1

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 KRIZE	14
1.1 POJEM KRIZE	14
1.2 TYPOLOGIE KRIZÍ	17
1.2.1 Situační krize.....	18
1.2.2 Tranzitorní krize.....	18
1.2.3 Traumatické krize.....	18
1.2.4 Krize vývojové	19
1.2.5 Psychopatologické krize.....	19
1.2.6 Neodkladné (psychiatrické) krize	20
1.3 PRŮBĚH KRIZE	20
1.4 DĚTI V KRIZI.....	23
1.5 DOSPÍVAJÍCÍ V KRIZI.....	25
2 KRIZOVÁ INTERVENCE A POMOC V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	29
2.1 PSYCHOLOGICKÁ PRVNÍ POMOC	29
2.2 METODA KRIZOVÉ INTERVENCE	31
2.2.1 Specifika krizové intervence u dětí	34
2.2.2 Specifika krizové intervence u dospívajících.....	35
2.3 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ KRIZOVÉ INTERVENCE A MOŽNOSTI JEJÍ IMPLEMENTACE DO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
3 REALIZACE VÝZKUMU	40
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A STRATEGIE	41
3.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
3.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	43
3.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ A SBĚR DAT	44
4 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	46
4.1 IDENTIFIKOVANÉ KATEGORIE	47
4.1.1 Životní otřesy v dětství a dospívání	48
4.1.2 (Ne)připravenost	49
4.1.3 (Ne)jsem v tom sám	53
4.1.4 Porozumění řeči a řeči těla.....	56
4.1.5 Intuitivní postup	58
4.1.6 Mezi jistotou a nejistotou	60
4.2 PARADIGMATICKÝ MODEL.....	63
4.3 VYMEZENÍ CENTRÁLNÍ KATEGORIE	65

5	ZAKOTVENÁ TEORIE A JEJÍ INTERPRETACE	67
5.1	ZAKOTVENÁ TEORIE	67
ZÁVĚR.....		71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		75
SEZNAM OBRÁZKŮ		78
SEZNAM TABULEK.....		79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		80
SEZNAM PŘÍLOH.....		81

ÚVOD

Akutní psychická krize představuje stav, který může zásadně narušit běžné fungování jedince a vyvolat potřebu okamžité pomoci. Obzvláště citlivě tento stav dopadá na děti a dospívající, jejichž vývojové potřeby, emoční zralost a sociální vazby se v období krize dostávají pod mimořádný tlak. Sociální pracovníci působící v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM), která se specializují na podporu zranitelných skupin mladých lidí v nepříznivých sociálních situacích (jako jsou konfliktní společenské okolnosti, náročné životní události či omezující životní podmínky) se proto s uživateli v akutních krizích setkávají nevyhnutelně (Česká asociace streetwork, 2008). Ačkoli tato zařízení nejsou primárně určena k poskytování specializované krizové intervence a sociální pracovníci často nemají komplexní výcvik v této oblasti, v praxi základní krizovou pomoc přesto poskytují, neboť nelze ponechat člověka v akutní krizi bez pomoci.

Pro hlubší pochopení problematiky krizové pomoci a intervence u dětí a dospívajících v kontextu sociálních služeb je zásadní teoretická část práce. První kapitola teoretické části se zaměřuje na definování pojmu krize a představuje typologii krizí, zejména podle délky trvání, intenzity a spouštěcích faktorů. Následně popisuje průběh krize a specifika jejího prožívání u dětí a dospívajících.

Druhá kapitola teoretické části se zaměřuje na krizovou intervenci a její možné uplatnění v oblasti sociálních služeb. Psychologická první pomoc je zde představena jako základní forma intervence, která vychází z jasně stanovených zásad, přičemž její poskytnutí není vázáno na odborné vzdělání. Následně se kapitola věnuje odborné metodě krizové intervence se zaměřením na specifické potřeby dětí a dospívajících. Závěr kapitoly tvoří legislativní rámec krizové intervence a zdůraznění možností její implementace do prostředí sociálních služeb, konkrétně do praxe NZDM.

Na teoretickou část plynule navazuje část praktická, která se zaměřuje na odhalení procesu prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků, kteří nemají komplexní výcvik v krizové intervenci. Výzkum je pojímán kvalitativně a drží se designu zakotvené teorie. Finální výzkumný vzorek tvoří osm sociálních pracovníků NZDM, kteří splňují kritéria záměrného výběru (pracují v NZDM klubu minimálně jeden rok a neabsolvovali komplexní výcvik v krizové intervenci). Výzkumným nástrojem byly polostrukturované rozhovory realizované v přirozeném prostředí participantů, tedy v NZDM klubech.

Získaná data byla analyzována ve třech kódovacích fázích, tedy v otevřeném, axiálním a selektivním kódování. Výsledkem otevřeného kódování je šest zásadních kategorií, které jsou podrobně popsány včetně jejich vlastností a dimenzí. Axiální kódování vedlo k vytvoření paradigmatického modelu znázorňujícího vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. V závěrečné analytické fázi, tedy při selektivním kódování, byla identifikována centrální kategorie a vztahy ostatních kategorií k ní byly vizualizovány prostřednictvím kauzálního modelu. Celé výzkumné šetření má východisko v nově formulované zakotvené teorii, která odhaluje tento proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků bez komplexního výcviku v krizové intervenci. Právě jejich perspektiva, dosud spíše opomíjená, přináší cenný vhled do toho, jak vypadá běžná praxe prvního kontaktu s dítětem či adolescentem v krizi mimo formálně vymezené rámce odborné krizové intervence.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZE

První kapitola poskytuje teoretický rámec pro porozumění pojmu krize, přičemž jej vymezuje vůči dalším, často zaměňovaným konceptům. Představuje různé přístupy k definici krize a zdůrazňuje význam integrace odborných perspektiv, zejména filozofického přístupu a hlediska pomáhajících profesí. Dále se kapitola věnuje typologii krizí, nejprve z hlediska jejich časového průběhu a intenzity (akutní, chronické, kumulované), následně z pohledu povahy spouštěcích podnětů. V tomto rámci jsou rozlišeny krize situační, tranzitorní, traumatické, vývojové, psychopatologické a neodkladné (psychiatrické). Následuje popis jednotlivých fází krize a faktorů, které ovlivňují její průběh. Závěrečná část kapitoly je zaměřena na specifika krizového prožívání v dětství a dospívání, což tvoří významný kontext pro porozumění situacím, se kterými se setkávají sociální pracovníci v praxi, a tedy i pro výzkumnou část této práce.

1.1 Pojem krize

Velice stěžejním pojmem, který bude prolínán celou touto prací, je krize. Krize může představovat stav, který ovlivňuje společnost a její instituce, zasahovat komunity i různé sociální skupiny, ale nesmíme opomenout, že jde především o záležitost týkající se jedince. A jelikož je pojem krize často nesprávně zaměňován s termíny jako konflikt, stres, deprese nebo trauma, je nejprve nutné tyto pojmy vzájemně rozlišit (Špatenková, 2004).

Konflikt je obvykle chápán jako střet dvou protikladných sil či postojů, přičemž jeho konkrétní podoba závisí na přístupu jednotlivých autorů v odborné literatuře. Zároveň může konflikt eskalovat natolik, že povede k dramatické, explozivní situaci, kterou pak můžeme označovat jako krizi. Dále by se krize neměla zaměňovat s depresí, i když s ní sdílí některé projevy, jako je smutek, ztráta motivace, pocity beznaděje či vyčerpání. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že krize není nemoc, ale přirozená reakce na mimořádně náročnou situaci. Naproti tomu deprese je psychické onemocnění, které je podle specifických kritérií diagnostikováno. Také pojmy stres a krize bývají často zaměňovány, přesto se od sebe liší. Stres lze přirovnat k českému pojmu „zátěž“. Nastává ve chvíli, kdy intenzita stresové situace (stresoru či stresorů) přesahuje schopnost jedince se s ní vyrovnat. V takovém případě mluvíme o nadměrné zátěži, která vede k vnitřnímu napětí a výraznému narušení rovnováhy organismu (Špatenková, 2004). Krizi v tomto kontextu lze chápat jako reakci na situaci, kterou člověk nedokáže zvládnout běžnými strategiemi, jež mu obvykle pomáhají překonávat stres. Psychologové také specifikují rozdíl mezi krizí a traumatem. Zatímco krize

je určována samotným jedincem, který ji prožívá, trauma je definováno událostí, která ho způsobila. Trauma představuje odezvu na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost a která by u většiny lidí vyvolala silný pocit úzkosti. Přičemž taková situace je charakteristická svou nepředvídatelností a nemožností ji ovlivnit (Baštecká & Coldmann, 2001).

Abychom pojmu krize mohli skutečně porozumět, je důležité nejen vědět, co pod něj nespadá, ale také ho vymezit a podívat se na jeho původ.

Autory často citovaný René Thom (1992, s. 24), který zdůrazňuje, že krize může nastat pouze u bytosti disponující vědomím, ji definuje následovně: „V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“

Další definici nabízí Vodáčková (2012, s. 28), která uvádí: „Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“

Mlčák pak vymezuje psychickou krizi jako specifickou reakci na stres, při níž jedinec prožívá intenzivní pocity ohrožení své existence nebo důležitých aspektů svého života. Během této reakce dochází k narušení obvyklých mechanismů seberegulace a adaptace, což vyžaduje nalezení nových strategií zvládání. I když se může jednat o delší proces, krize má obvykle jasně vymezené trvání a je provázena silnými negativními emocemi a psychickým napětím. Tyto pocity pramení z obtížně řešitelné či zdánlivě bezvýchodné situace, která může být spojena s prožitkem selhání, ztráty, nutnosti rozhodnutí nebo existenčního ohrožení (Mlčák, 2011).

A nakonec velmi dobře definice krizí shrnuje Špatenková (2017, s. 11): „Definice krize obvykle postihují tři základní složky krize:

1. nastane určitá spouštěcí událost;
2. jedinec ji vnímá jako ohrožující, nebezpečnou;
3. obvyklé způsoby jejího zvládání selhávají; pokud se situaci nepodaří zvládnout, nastane krize.“

Tabulka 1 Formování krize

spouštěcí událost → vnímání události jako ohrožující → subjektivní distres → snížené fungování jedince (neschopnost situaci vyřešit, zvládnout) → větší zranitelnost jedince, dezintegrace, krize

(zdroj: Špatenková, 2017, s. 12)

Etymologický původ slova krize je spatřován v řeckém výrazu „krisis“, který označuje třetí fázi řeckého dramatu, tedy rozhodující bod obratu (Mlčák, 2011). Jedná se o přechodnou fázi, během níž dochází k extrémnímu vyhocení dějového napětí, vyvrcholení proměny a přípravě na rozhodnutí. Z této třetí fáze klasického řeckého dramatu pak vychází filozofické pojetí krize. Filozofové obvykle vnímají krizi jako fázi, v níž dochází k úplnému rozkladu dosavadních hodnot a smyslu života. Z jejich pohledu představuje krize výzvu k nezávislému hledání nového smyslu, objevování autenticity a pravdy bytí, přičemž důraz bývá kladen na individuální cestu, často s ohledem na mezilidské vztahy. V tomto kontextu se hovoří o **existenciální krizi**. V oblasti pomáhajících profesí se častěji používá termín **duševní krize**. Praktici těchto profesí obvykle nepovažují krizi za absolutní rozpad všech dosavadních hodnot, i když se může objevit pojem ohrožení existence. Krize je vnímána nejen jako riziková situace, ale také jako příležitost k pozitivní změně. Přitom však nemusí vždy dosahovat existenciálního rozměru spojeného s novým hledáním smyslu života (Cimrmannová, 2013).

Odborné zdroje potvrzují, že termíny **duševní krize** a **psychická krize** se často používají zaměnitelně. Například *Terminologický slovník pojmů* z oblasti krizového řízení Ministerstva vnitra ČR (2016, s. 33) definuje psychickou krizi jako „narušení nebo ztrátu duševní rovnováhy“. V kontextu této práce bude tedy používán zejména pojem psychická krize.

Podkapitolu lze shrnout tím, že krize je složitý, mnohovýstevnatý jev a vnímání jednotlivých disciplín jako oddělených a protikladných nepřináší člověku v krizi žádný užitek, zatímco filozofický pohled na krizi s sebou nese riziko odtržení od reality, v níž se ocitá jedinec procházející krizí. A také hrozí nepřesné rozlišování různých typů a fází krize, což může vést k nevhodně zvoleným přístupům. Pomáhající praxe bez filozofického kontextu zase může přehlížet existenciální výzvy krize. Celkově lze říci, že krize úzce souvisí s duchovním stavem člověka, ale zároveň je ovlivněna jeho psychosociálním zatížením, dostupností sociální opory a zdravotním stavem. Proto je integrace různých odborných perspektiv nejen přínosná, ale nezbytná (Cimrmannová, 2013). Na závěr

je důležité vnímat krizi nejen jako hrozbu a nebezpečí, ale také jako příležitost (Vodáčková, 2012).

1.2 Typologie krizí

Existuje několik kritérií, podle nichž lze psychické krize klasifikovat. Z hlediska délky trvání a intenzity se rozlišují krize akutní, chronické a kumulované (Mlčák, 2011). **Akutní krize** se vyznačují jednoznačně ohraničeným začátkem a dramatickým průběhem, který je provázen intenzivními emocemi jako je např. úzkost, strach a panika. Typické projevy mohou zahrnovat křik, pláč, chaotické chování, ale i opačné reakce, jako je strnutí či pasivita. Nejčastěji je způsobují podněty v mezilidských vztazích, přičemž typickým příkladem je ztráta blízkého člověka, událost, jež může nabývat traumatického charakteru. Ke krizové reakci zpravidla dochází v časovém horizontu do osmi týdnů od spouštěcího momentu (Cimrmannová, 2013; Mlčák, 2011).

Chronické krize se rozvíjejí postupně a jejich projevy jsou méně nápadné, často psychosomatické. Jsou spojeny s dlouhodobou zátěží, kterou vyvolávají spíše vnitřní konflikty, například pocit viny po neetickém jednání. **Kumulované krize** mohou mít jak akutní, tak chronický průběh. Vznikají při setkání s podněty, které oživují nezpracované a bolestné zážitky z minulosti, což vede k nepřiměřeně silné reakci. Mohou se objevit i po několika letech od původního traumatu a obvykle vyžadují spíše dlouhodobou psychologickou podporu než krizovou intervenci (Mlčák, 2011).

Podle toho, koho krize zasahuje, lze rozlišit individuální a skupinové krize. Mezi individuálními krizemi má zvláštní postavení suicidální krize, zatímco mezi skupinovými lze identifikovat specifické podtypy, jako jsou krize partnerské či rodinné. Tyto krize se liší svou dynamikou i přístupem k jejich řešení (Mlčák, 2011).

Psychické krize jsou v odborné literatuře také často klasifikovány na základě povahy spouštěcích podnětů (Mlčák, 2011). Právě v závislosti na povaze působících činitelů (spouštěčů) vytvořil Baldwin klasifikaci, za pomoci které rozlišuje krize na situační, tranzitorní, traumatické, vývojové, psychopatologické a neodkladné. Tento klasifikační systém vychází z míry závažnosti krize. S postupem od třídy 1 k třídě 6 dochází k nárůstu závažnosti krize a zároveň k posunu zdroje stresu z vnějších okolností směrem k vnitřním faktorům (Pasquali et al., 1989).

1.2.1 Situační krize

V tomto typu krize převažují vnější spouštěče, mezi něž patří zejména ztráta nebo její možná hrozba, např. ztráta zdraví, úmrtí blízké osoby, obava z neúspěchu u zkoušky či nemožnost pokračovat v určité aktivitě. Dále změna nebo její očekávání, např. rozvod, změna pracovní pozice, klimatických podmínek, stěhování či narušení dosavadního životního rytmu, a také situace spojené s nutností volby, např. rozhodování mezi dvěma partnery nebo volba další vzdělávací dráhy (Pasquali et al., 1989).

Situační krize je obtížné, a často dokonce nemožné předem rozpoznat, a proto jedince obvykle zaskočí, překvapí nebo šokují. Zásadní je přitom míra, v jaké jednatelce danou událost vnímá jako negativní či ohrožující. Adekvátní zvládnutí krize v tomto kontextu závisí mimo jiné na tom, jak účinné a přiměřené strategie zvládání si jedinec osvojil (Špatenková, 2004).

1.2.2 Tranzitorní krize

Jedná se o krize, které souvisejí s očekávanými a předvídatelnými životními přechody, ať už v individuálním vývoji jedince, nebo v rámci rodinného systému. Ačkoli si jedinec uvědomuje, že tyto změny pravděpodobně nastanou a může se na ně do určité míry připravit, jejich zvládnutí často vyžaduje novou formu adaptace a přizpůsobení se novým podmínkám. Tyto krize se objevují v konkrétních životních etapách, například v období puberty, adolescence či klimakteria, nebo v souvislosti s důležitými rodinnými událostmi, jako je navázání partnerského vztahu, uzavření manželství či narození dítěte (Špatenková, 2004; Pasquali et al., 1989).

1.2.3 Traumatické krize

Oproti tranzitorním krizím, které jsou spojeny s předvídatelnými životními obdobími, vznikají traumatické krize náhle, bez možnosti předchozího očekávání. Tyto krize jsou charakteristické působením extrémně silných událostí, které výrazně narušují psychickou rovnováhu jedince (Mlčák, 2011). Typickými spouštěči mohou být například náhlá ztráta blízké osoby, fyzické násilí, sexuální zneužití, přírodní katastrofa, vážná dopravní nehoda, válečný konflikt či jiné život ohrožující situace, jako je například únos (Špatenková, 2004).

Vlivem těchto událostí dochází k selhání běžných copingových strategií a jedinec se ocitá ve stavu hlubokého otřesu nebo psychického ochromení. Následná reakce může zahrnovat šok, dezorientaci i dočasnou neschopnost jednat. V takových situacích sehrává

zásadní roli krizová intervence, jejímž cílem je poskytnout okamžitou podporu a aktivovat dostupné zdroje zvládání. Důležité je vytvořit bezpečné prostředí, v němž může klient zpracovat počáteční šok a vyjádřit své emoce. Protože jedinec často nemá předem vytvořený vzorec reakce, je úkolem krizového pracovníka podpořit porozumění prožité situaci a její začlenění do životního příběhu. V kontextu hromadných neštěstí je navíc nutné využít strukturované postupy krizové pomoci odpovídající povaze události (Pasquali et al., 1989).

1.2.4 Krize vývojové

Vývojové krize nastávají tehdy, když jedinec není schopen naplnit důležité vývojové úkoly, přičemž příčinou bývají často nedořešená témata z minulosti nebo nezvládnuté tranzitní krize (Pasquali et al., 1989). Tyto úkoly se zpravidla odehrávají v oblasti mezilidských vztahů a týkají se například závislosti, mocenské dynamiky, hodnotových konfliktů, důvěry, lásky, intimity, sexuální identity, žárlivosti či potřeby vlivu (Špatenková, 2004). Vývojové krize mají vnitřní příčinu a souvisí s pojmem náhradní opatření, které označuje dočasné, provizorní řešení, využívané jedincem v situaci, kdy není schopen čelit nepříznivým podmínkám plnohodnotným způsobem. Náhradní opatření slouží k udržení psychické stability a pokračování ve vývoji, ačkoliv skutečný problém zůstává nevyřešen. Tento způsob zvládání má však omezenou platnost, podobně jako například provizorní oprava píchlé duše na kole, a postupem času může přestat fungovat. Krize nastává tehdy, když si jedinec uvědomí, že náhradní opatření již nedostačuje, a zároveň není schopen učinit účinný, konstruktivní krok k nápravě (Pasquali et al., 1989).

1.2.5 Psychopatologické krize

Psychopatologické krize vycházejí z vnitřních psychických obtíží, které predisponují jedince k tomu, aby na zátěžové situace reagoval neadekvátně či méně odolně. Mohou být spojeny s různými formami duševních poruch, osobnostními, neurotickými, psychotickými, ale i se závislostmi či zvýšenou citlivostí na psychickou zátěž (Mlčák, 2011). Tyto již existující obtíže často komplikují průběh krizové situace a oslabují schopnost ji účinně zvládnout (Špatenková, 2004).

Jedinci s predispozicí k duševním onemocněním vykazují obecně vyšší míru zranitelnosti než běžná populace a zároveň bývají v určitém ohledu méně vybaveni ke zvládání zátěže a vývojových požadavků. Z psychodynamické perspektivy má krize vycházející z psychopatologie rovněž svůj původ v nevyřešených či pouze provizorně zvládnutých vývojových úkolech a představuje pokračování krizí vývojového charakteru.

Je však pravděpodobné, že kořeny těchto obtíží sahají do ranějších vývojových období jedince (Pasquali et al., 1989).

1.2.6 Neodkladné (psychiatrické) krize

Tento typ krizových situací je charakteristický vysokou mírou naléhavosti a zahrnuje akutní stavy, které mohou, ale nemusí být provázeny probíhajícím duševním onemocněním (Pasquali et al., 1989). Dochází k výraznému zhoršení celkového fungování jedince, který v důsledku svého psychického stavu přestává být odpovědný za své chování. Typicky sem patří akutní psychotické epizody, intoxikace alkoholem či drogami a poruchy sebekontroly, které se mohou projevovat sebevražedným nebo vražedným jednáním či projevy agrese, jež se vymykají kontrole (Špatenková, 2004).

1.3 Průběh krize

Každý člověk se během života setkává s událostmi, které mohou vyvolat krizi, ale samotné prožívání krize je subjektivní. Hloubka psychických změn nezáleží jen na intenzitě události, ale především na individuálních charakteristikách jedince, jeho zkušenostech, odolnosti a schopnosti zvládat zátěž. Zatímco jeden člověk může vnímat událost jako výzvu a příležitost k růstu, jiný ji chápe jako ohrožení (Špatenková, 2004).

V následujícím odstavci jsou shrnuty společné faktory, které ovlivňují průběh krize. Významným činitelem je **věk**, který určuje typické vývojové úkoly a s nimi spojená rizika, a také **pohlaví**, jež ovlivňuje způsob vyhledávání pomoci. Ženy jsou obvykle citlivější a sdílnější, přičemž častěji sahají po institucionální podpoře, zatímco muži volí spíše únikové strategie, jako je nadměrné pracovní nasazení, konzumace alkoholu či vyhledávání sexuálních podnětů (Špatenková, 2004).

Dalším významným faktorem je **životní situace jedince** (např. pracovní, materiální a rodinné zázemí) a jeho **zdravotní stav**, protože fyzické či psychické oslabení výrazně snižuje odolnost zvládnutí. Roli hrají také **osobnostní faktory**, jako je temperament, emoční stabilita, míra adaptability nebo introverze/extroverze, které spolu s **kvalitou obranných mechanismů** a copingových strategií určují schopnost vyrovnat se se zátěží (Špatenková, 2004).

V této souvislosti je vhodné blíže rozvést pojem **coping**, jenž se v současné psychologii používá pro označení způsobů, jakými lidé zvládají zátěžové a krizové situace. Na rozdíl od obranných mechanismů, které probíhají nevědomě, coping zahrnuje vědomé úsilí

porozumět nárokům života a aktivně na ně reagovat. Coping je ovlivňován především copingovými strategiemi a osobnostními charakteristikami jedince. Tyto strategie se formují již od raného dětství a jsou posilovány prostřednictvím sociálního učení. Pozitivní vliv má vyvážená výchovná regulace a podpora samostatnosti dítěte, zatímco přehnaná ochrana nebo naopak přílišná tvrdost působí nepříznivě (Cimrmannová, 2013).

Negativně může působit také přítomnost **dříve nevyřešených krizí** nebo **navrstvení více krizí** v citlivém období. Naopak významným ochranným faktorem je **naděje**, vnitřní síla, která člověka provází i navzdory nepříznivým okolnostem. V některých případech průběh krize ovlivňuje také **víra** nebo náboženské přesvědčení, jež může být zdrojem podpory a smyslu. Nezastupitelné místo v úspěšném zvládnání krize má rovněž **sociální opora** poskytovaná okolím (Špatenková, 2004).

Účinnost sociální opory přitom závisí na souhře mezi jejím poskytovatelem, příjemcem a konkrétní situací. Stejně rady mohou být vnímány rozdílně. Zatímco od blízkých mohou působit jako kritika a zvyšovat napětí, od odborníků jsou často přijímány jako kompetentní a podpůrné (Špatenková, 2017).

S přihlédnutím k výše uvedeným faktorům, které ovlivňují, jak jedinec krizovou situaci prožívá a zvládá, je vhodné zaměřit se také na samotný průběh krize. Ten lze chápat jako časově ohraničený proces s určitou zákonitou posloupností, který probíhá v několika na sebe navazujících fázích. Délka jednotlivých stadií se liší podle konkrétní situace a může trvat od několika hodin až po několik dní (Vodáčková, 2012). Pro lepší pochopení této dynamiky bude využit autory často citovaný čtyřfázový model podle Caplana, který je podrobněji rozebrán níže (Caplan, 1964, podle Špatenková, 2017; Caplan, 1964, podle Pasquali et al., 1989).

1. fáze (ohrožení a aktivace obranných mechanismů). Krize začíná vnímaným ohrožením, které vyvolává napětí, neklid a úzkost. Jedinec se snaží situaci zvládnout za pomoci obvyklých copingových strategií, buď samostatně, nebo s podporou blízkých. Pokud tyto způsoby selhávají, napětí narůstá a krize se prohlubuje. Tato fáze trvá řádově minuty až několik dnů.

2. fáze (ztráta kontroly a narůstající bezmoc). Neúčinnost dosavadních řešení vede ke ztrátě kontroly a posiluje pocit zranitelnosti. Člověk se může pokoušet o impulzivní, náhodné způsoby zvládnání, přičemž pociťuje dezorientaci a nízké sebevědomí. Pokud ani

tyto pokusy nevedou k úlevě, úzkost se dál stupňuje. V této fázi bývá častým krokem kontaktování krizových služeb. Trvání se pohybuje v rozmezí hodin až dnů.

3. fáze (mobilizace a otevřenost pomoci). Napětí dosahuje vrcholu a jedinec mobilizuje své zbývající síly, aby našel nové strategie řešení. Je schopen reflektovat své emoce, rozhodovat se a je nejprístupnější vnější pomoci, často dobrovolně vyhledává odbornou podporu. Úspěšné zvládnutí krize vede k návratu k původní rovnováze, v opačném případě hrozí její přechod do chronické podoby. Tato fáze obvykle trvá několik hodin až dnů.

4. fáze (dezintegrace a ohrožení psychického zdraví). Pokud se ani v předchozí fázi nenajde řešení, krize se dále prohlubuje. Dochází k vážným psychickým a kognitivním změnám, ztrátě běžného fungování a selhání adaptačních mechanismů. Vnímání reality bývá zkreslené, jedinec se sociálně uzavírá, může být podrážděný, depresivní nebo se u něj objevují suicidální tendence a rizikové chování (např. zneužívání návykových látek). V tomto stádiu je odborná krizová intervence nezbytná. Fáze může trvat dny až týdny (Caplan, 1964, podle Špatenková, 2017; Caplan, 1964, podle Pasquali et al., 1989).

Další perspektivu na průběh krize v kontextu náhlých traumatizujících událostí představuje Jedlička (2015), jenž jej rozčleňuje do tří fází:

1. Iniciační fáze (šoková). Jedná se o úvodní, časově omezené období, které nastupuje bezprostředně po náhlé traumatizující události a zpravidla trvá několik hodin až dnů. Projevuje se výrazným psychickým otřesem, pocity ohrožení a vnitřního chaosu, často doprovázenými tělesnými i emočními symptomy stresu, od úzkosti a dezorientace po somatické obtíže a výbuchy emocí. S pokračujícím stresem obvykle dochází k postupnému zmírnění projevů vlivem vyčerpání organismu.

2. Kritická fáze. Ve druhé fázi krize, trvající zpravidla dny až měsíce, dochází k oslabení racionální kontroly a převaze silných, často primitivních emocí. Člověk prožívá pocit ohrožení, ztrátu smyslu a hlubokou psychickou i tělesnou nepohodu. Typické jsou depresivní stavy, apatie, impulzivita, sebedestruktivní sklony či agrese vůči okolí. Běžné jsou únikové reakce jako zneužívání návykových látek, izolace či regresivní chování. Stres oslabuje imunitu, projevuje se častým onemocněním a celkovým vyčerpáním. Fáze představuje rizikové období, kdy bez adekvátní pomoci může dojít k chronifikaci nebo regresi.

3. Integrační fáze. Tato závěrečná fáze, připodobňovaná k hojení rány, představuje možnost psychické reparace po odeznění akutního rozvratu. Dochází v ní k obnově rovnováhy, hledání nových směrů, přeformulování hodnot a postupnému vytváření realističtějšího sebeobrazu. Není však samozřejmým vyústěním krize, jedinec k ní nemusí dospět, pokud v předchozí fázi ztratí naději, psychické síly či oporu. V takovém případě může dojít k regresi, sebedestruktivnímu chování nebo rozvoji dlouhodobé psychické poruchy. Úspěšné zvládnutí této fáze vyžaduje odvahu, vůli a dostatek vnitřní energie – právě v době, kdy je člověk často vyčerpán. Trvá zpravidla šest až dvanáct měsíců (Jedlička, 2015).

To, zda jedinec projde krizí posílený, nebo z ní vyjde oslabený, závisí nejen na jeho osobnostních charakteristikách, ale také na míře podpory, kterou v dané chvíli obdržel. Zároveň je člověk v období krize zpravidla otevřenější přijímání pomoci než v běžných, stabilních životních obdobích (Špatenková, 2017).

1.4 Děti v krizi

Krize v dětství má řadu specifík, která ji odlišují od krizových stavů v dospívání či dospělosti. Tato odlišnost spočívá nejen v tom, že dítě často nedokáže racionálně rozpoznat a pojmenovat krizovou situaci, ale také v širším spektru potenciálních spouštěčů, i zdánlivě drobné události, které dospělí vnímají jako bezvýznamné, mohou pro dítě představovat silnou psychickou zátěž. Výrazně se liší také projevy a následky krize (Špatenková, 2017). Jedlička (2015) zdůrazňuje, že dětem přirozeně chybí životní zkušenosti a dovednosti potřebné k regulaci emocí, které jsou běžné u dospělých. Proto není překvapivé, že v situacích, kdy nejsou jejich významné potřeby naplněny, mohou reagovat intenzivními emočními výbuchy, agresí nebo únikovým chováním (Jedlička, 2015). Právě tato křehkost v regulaci emocí a intenzita prožívání činí dětskou krizi psychologicky výrazně zatěžující a může zanechat stopy, které se promítnou do života jedince i v dospělosti (Špatenková, 2017).

Jak uvádí Vágnerová a Lisá (2021), ve školním věku se na utváření dětské osobnosti zásadním způsobem podílejí tři základní sociální prostředí:

- **Rodina** zůstává základním zdrojem emočního a sociálního bezpečí, zároveň však ovlivňuje i fungování dítěte mimo rodinné prostředí, a to prostřednictvím hodnot, norem a očekávání, zejména ve vztahu ke školnímu výkonu (Vágnerová & Lisá, 2021). Také rodiče, kteří svým dětem poskytnou zdánlivě vše, by si měli uvědomit, že

stejně škodlivé jako přísná a trestající výchova může být i nadměrné hýčkání, které dítě připravuje o zkušenost samostatnosti a nezbytné životní dovednosti, a je často projevem rodičovské pohodlnosti spíše než skutečné ohleduplnosti (Jedlička, 2015).

- **Škola** představuje prostředí, kde dítě rozvíjí společensky ceněné dovednosti a formy chování, získává základy pro budoucí uplatnění, ale zároveň zde může čelit prvním neúspěchům, s nimiž se musí naučit vyrovnávat (Vágnerová & Lisá, 2021).
- **Vrstevnická skupina** pak napomáhá rozvoji vlastností a dovedností, které se v kontaktu s dospělými běžně neformují. Dítě zde zažívá rovnost ve vztazích, porovnává se s ostatními a osvojuje si dovednosti nezbytné pro řešení mezilidských konfliktů (Vágnerová & Lisá, 2021).

Psychické krize u dětí nejčastěji vycházejí právě z rodinného zázemí, školního prostředí nebo vrstevnických vztahů. V rodině mohou krizi vyvolat náročné situace jako rozvod rodičů, úmrtí blízkého, nemoc člena rodiny, stěhování či závislosti. Problematické bývají rovněž napjaté vztahy se sourozenci, narození sourozence spojené s žárlivostí nebo problematická rodičovská výchova, například přehnaná přísnost, zanedbávání či týrání dítěte. Ve školním prostředí mohou být krizovým momentem šikana, neúspěchy v učení, kázeňské problémy či nástup do nové školy. U vrstevníků pak často dochází k odmítnutí, hádkám či vyloučení ze skupiny. Krizi mohou vyvolat i zdánlivě drobné události jako nenaplněná přání (např. odmítnutí koupě vysněného zvířete) či ztráty (např. úmrtí domácího mazlíčka) (Mlčák, 2011).

Vedle krizí vyvolaných vnějšími okolnostmi mohou krize souviset i s vývojem, tedy s přirozenými přechody mezi životními etapami (např. z batolecího věku do předškolního období, při nástupu do školy či v pubertě). Tyto přechody mohou být doprovázeny výraznými změnami v chování dítěte, jako jsou uzavřenost nebo vzdor. Mění se dětské sebepojetí, způsob komunikace s okolím a sociální role dítěte. Přechody bývají náročnější, pokud dítě nezvládlo úkoly předchozího období. Vývojové krize kladou vysoké nároky také na rodiče, kteří se obtížně vyrovnávají se změnami vztahů s dítětem a jeho potřebou větší autonomie. Přesto jde o přirozenou součást správného vývoje dítěte (Hoskovcová & Suchochlebová Ryntová, 2009).

Psychické krize u dětí se vyznačují specifickými projevy, které je třeba vnímat v kontextu vývojového stádia dítěte, jeho individuality a prostředí, v němž žije. Zatímco u dospělých bývají projevy krize více verbální a reflektivní, u dětí se často jedná o tělesné

a behaviorální symptomy, přičemž čím je dítě mladší, tím výrazněji se krize projevuje somaticky nebo na úrovni chování (Špatenková, 2004). Děti mohou reagovat rozrušením, smutkem, úzkostí nebo naopak agresivitou. Typická je i psychosomatická odezva jako bolesti břicha, hlavy či poruchy spánku. Podle Hoskovcové a Suchochlebové Ryntové (2009) děti na zátěžové situace zpravidla reagují velmi bezprostředně a intenzivně. Zatímco běžné obtíže zvládají většinou během několika hodin až dnů, náročnější události mohou vyžadovat týdny až měsíce zotavení a zpracování traumatických zážitků může trvat i roky.

Chlapci a dívky se se stresem často vyrovnávají odlišně. Chlapci bývají nápadnější svým chováním, mají tendenci k neklidu a opozičnosti, zatímco dívky se zdánlivě lépe přizpůsobují, avšak potíže prožívají vnitřně a častěji trpí psychosomatickými obtížemi (Hoskovcová & Suchochlebová Ryntová, 2009). Kromě zjevných projevů může krize probíhat i latentně, například v podobě výrazného ztišení dítěte, což okolí nemusí rozpoznat jako signál nesnázi, a dítě je tak někdy dokonce paradoxně chváleno za „vzorné chování“ (Špatenková, 2004).

Mlčák (2011) doplňuje, že v důsledku psychického napětí se mohou objevit neurotické symptomy, jako jsou poruchy spánku, příjmu potravy, koktavost, tiky, pomočování nebo zvýšená úzkost. Vedle toho může dojít i k poruchám chování, tedy agresí, útěkům, lhaní či krádežím. Takové chování často představuje zoufalou snahu dítěte vyrovnat se s nepříznivou situací, a mělo by být interpretováno jako výzva k porozumění a pomoci, nikoliv jako důvod k trestu (Mlčák, 2011).

Vzhledem k tomu, že dítě nedokáže vždy verbálně vyjádřit, že prožívá krizi, je odkázáno na vnímavost okolí. Krizové projevy mohou zaznamenat rodiče, prarodiče, sourozenci, ale také učitelé, vychovatelé nebo další lidé v jeho okolí. Zásadní je však nejen to, kdo si krize všimne, ale také jak ji interpretuje. Nesprávné pochopení situace může vést k tomu, že dítě nedostane adekvátní pomoc nebo je dokonce za své projevy trestáno či paradoxně nevhodně chváleno, což jeho napětí zvyšuje. Důležité je také rozlišit, zda jde skutečně o krizi dítěte nebo o projekci obtíží dospělé osoby (např. rodičů) (Špatenková, 2004).

1.5 Dospívající v krizi

Období dospívání, někdy označované také jako adolescence či mládež, představuje přechodnou fázi mezi dětstvím a dospělostí a typicky zahrnuje druhou dekádu života, přibližně od 10 do 20 let (Macek, 2003; Vágnerová & Lisá, 2021). Toto období se dále člení

na ranou (cca 11–15 let) a pozdní adolescenci (cca 15–20 let), přičemž každá etapa přináší specifické vývojové úkoly (Vágnerová & Lisá, 2021).

Raná adolescence je charakteristická především tělesnými změnami spojenými s pubertou, které ovlivňují sebepojetí i vnímání okolím. Dochází k rozvoji abstraktního myšlení, proměnám emočního prožívání a postupnému osamostatňování se od rodičů. Dospívající hledá nové jistoty a formuje svou identitu v kontextu vrstevnických vztahů, což je často provázáno ambivalencí mezi potřebou autonomie a opory. V **pozdní adolescenci** dochází k hlubšímu formování identity, posilování samostatnosti, vytváření intimních vztahů a hledání profesního směřování. Období dospívání tak zahrnuje nejen biologické změny, ale i zásadní psychosociální přeměny, v jejichž důsledku dochází k přehodnocování vztahů, postojů i vlastního místa ve světě (Vágnerová & Lisá, 2021).

Lorenc (2012) v této souvislosti poukazuje na staročeský termín „jinoch“, který trefně vystihuje charakter přechodového období dospívání, období, v němž se pro jedince stává „jiným“ nejen jeho tělo, ale i vnitřní prožívání a pohled na svět.

- **Proměna těla** – Tělesný vývoj v tomto období probíhá rychlým a mnohdy dezorientujícím tempem. Dospívající začíná své tělo intenzivně vnímat, často s pocity nejistoty a ambivalence. Ztrácí samozřejmý vztah k tělu, který měl v dětství, a nově nabyté proporce či neobratnost mohou vyvolávat rozpaky. Reakcí může být snaha tělo skrývat, zdůrazňovat jeho určité rysy nebo jej stylizovat do podoby, která odpovídá představě dospělosti.
- **Proměna světa** – Dospívající opouští výhradní orientaci na rodinu a rozšiřuje svůj sociální svět směrem k vrstevníkům. Skrze vztahy mimo rodinný rámec, včetně těch erotických a intimních, objevuje nové aspekty lidského soužití a klade si zásadní otázky po smyslu, svobodě a uspořádání světa. Skupina vrstevníků se stává prostorem, v němž se formuje nová realita, ideový obraz světa, který je třeba postupně poznávat a hledat v něm své místo.
- **Změna prožívání** – S novými zkušenostmi a tělesnými změnami přicházejí i dosud neznámé, intenzivní emoční stavy. Ty mohou být matoucí a někdy ohrožující pro psychickou integritu. Dospívající často vyhledává podněty, které v něm tyto nové pocity vyvolávají, protože skrze ně zkoumá vlastní identitu. Emočně reaguje citlivě, někdy protikladně, což souvisí s jeho vnitřním idealismem i nejistým obrazem sebe sama. Potřeba autonomie se zde prolíná s potřebou opory a přijetí (Lorenc, 2012).

Všechny tyto proměny tvoří potenciální zdroje krize. Adolescenti tak zažívají například:

Krize identity. Budování identity je v adolescenci zásadní vývojový úkol. Otázky „Kdo jsem?“ a „Jaký jsem?“ mohou při nezodpovězení vést k hluboké krizi (Špatenková, 2004). Tento vývojový úkol bývá provázen intenzivním vnitřním napětím a často i pocity méněcennosti či depresivními náladami a ztrátou smyslu. Sebevědomí bývá kolísavé, dospívající je přecitlivělý a na kritiku často reaguje přehnaně. Vnitřní nejistotu pak může kompenzovat nerealistickými představami o sobě a neúspěchy při potvrzování vlastní hodnoty mohou vést až k sebepoškozování (Lorenc, 2021).

Krize spojené se sexualitou. Sexuální nejistota je v adolescenci přirozená. Dospívající se snaží porozumět své sexuální identitě, což se může projevat experimentováním, častěji u chlapců, zatímco dívky bývají spíše zdrženlivé a uzavírají se do sebe (Špatenková, 2004). Sexuální potíže mohou zahrnovat nejistotu ohledně sexuální orientace, předčasné zahájení sexuálního života, promiskuitu, selhání antikoncepce, zkušenost se sexuálním násilím nebo nejasnosti v souvislosti se sexuální rolí a osvojováním sexuality (Mlčák, 2011).

Krize spojené s vnímáním vlastního těla. Dospívající bývají přecitlivělí na vzhled a snadno propadají negativnímu hodnocení sebe sama, což může vést až k poruchám příjmu potravy, jako je mentální anorexie či bulimie (Lorenc, 2021; Špatenková, 2004).

K dalším rizikovým oblastem patří **rodinné konflikty**, typicky vyvolané touhou adolescenta po nezávislosti a rozpory v komunikaci, jež mohou být dále komplikovány vnějšími událostmi, jako jsou rozvody, úmrtí nebo vážné nemoci (Wade Rowatt, 2001; Mlčák, 2011). Rovněž **vrstevnické a partnerské vztahy** mohou být zdrojem krize, ať už kvůli odmítnutí, neopětované lásce nebo negativnímu vlivu vrstevnické skupiny (Lorenc, 2021; Wade Rowatt, 2001).

Školní krize se nejčastěji týkají neúspěchu, neshod s autoritami nebo volby nevhodné profesní dráhy, a pokud nejsou řešeny včas, mohou ohrozit celkový vývoj jedince (Mlčák, 2011; Wade Rowatt, 2001). Neméně závažné jsou **krize spojené s problematickým chováním** adolescentů, kam lze zařadit záškoláctví, nepřízpůsobivé chování, experimentování s návykovými látkami, ničení majetku, příklon k sektám, sebevražedné tendence, delikvenci či násilné projevy. Adolescenti se v této souvislosti mohou ocitnout jak v roli agresora, tak oběti, stávají se terčem šikany, domácího násilí nebo náhodného útoku.

Pokud sami násilí páchají, bývá to často v souvislosti s nedostatečnou emoční regulací, vlivem prostředí či akumulovanou frustrací (Mlčák, 2011; Špatenková, 2004).

Lorenc (2021) doplňuje, že k **suicidálnímu chování** adolescentů přispívají specifika jejich vnitřního prožívání a střet s nově chápaným významem smrti, která je v dospělém světě často tabuizována. Myšlenky na smrt tak mohou být častější, zejména v situacích, kdy adolescent zažívá intenzivní rodinné konflikty, rozchod s partnerem, problémy ve škole nebo potíže v oblasti sexuality.

Co se pomoci týče, dospívající mohou o odbornou pomoc požádat z vlastního rozhodnutí, přičemž často trvají na naprosté důvěrnosti a anonymitě, zejména ve vztahu k rodičům a institucím. Z tohoto důvodu často volí distanční formy poradenství. Iniciativa k vyhledání pomoci však může vzejít i od rodičů či jiných dospělých. V takovém případě je zásadní, aby se problémy neřešily bez vědomí dospívajícího a ideálně byly projednávány v rámci celého rodinného systému. Účinné řešení krizí v adolescenci je totiž možné pouze za aktivní účasti samotného dospívajícího (Špatenková, 2004).

První kapitola nabídla teoretické ukotvení pojmu krize, její typologii i charakteristiky jednotlivých forem krizových stavů. Pozornost byla věnována také specifikům krizového prožívání v dětství a dospívání, tedy období, které se pojí s uživateli nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Uvedené poznatky vytvářejí nezbytný základ pro pochopení situací, do nichž se uživatelé v akutní krizi dostávají, a v nichž sociální pracovníci poskytují prvotní pomoc. Na tuto tematickou rovinu navazuje druhá kapitola, která se soustředí na samotnou krizovou pomoc a intervenci, a to včetně jejich legislativního rámce, metodického ukotvení i konkrétních možností uplatnění v prostředí sociálních služeb.

2 KRIZOVÁ INTERVENCE A POMOC V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Druhá kapitola se zabývá problematikou krizové pomoci a intervence v kontextu sociálních služeb. Úvodní část představuje psychologickou první pomoc jako základní, lidsky orientovanou formu podpory, která má obdobný význam jako první pomoc zdravotnická. Následuje představení metody krizové intervence, jejich teoretických východisek, vymezení vůči psychoterapii a přehled možností jejího praktického uplatnění. Zvláštní pozornost je věnována ABC modelu jako přehlednému a široce využívanému nástroji krátkodobé intervence. Další podkapitoly se zaměřují na specifika krizové intervence u dětí a dospívajících, jakožto uživatelů služeb NZDM. A závěrečná část kapitoly se soustředí na legislativní zakotvení krizové intervence a na možnosti její implementace do systému sociálních služeb. Celkově druhá kapitola poskytuje ucelený přehled o krizové pomoci a intervenci, kterou mohou v rámci NZDM poskytovat sociální pracovníci s cílem podpořit děti a dospívající v situacích akutní krize.

2.1 Psychologická první pomoc

Psychologická první pomoc (PFA) představuje základní, lidsky orientovanou a empatickou podporu poskytovanou osobám zasaženým krizovou událostí. Tento pojem vychází z anglického výrazu *psychological first aid*, avšak je důležité zdůraznit, že tato pomoc není výlučně doménou psychologů. Stejně jako u zdravotnické první pomoci by ji měl být schopen poskytnout každý, kdo se ocitne v situaci, která její poskytnutí vyžaduje, tedy nejen odborník, ale i laik (Dohnal & Dohnalová, 2017).

Zásadním cílem psychologické první pomoci je stabilizace osoby čelící náhlé zátěžové situaci. Obdobně jako zdravotnická první pomoc zajišťuje nezbytné funkce organismu do příchodu odborné lékařské péče, i PFA představuje dočasnou, ale významnou intervenci, jejímž účelem je obnovit základní orientaci a funkčnost člověka, který aktuálně není schopen využívat běžné copingové strategie. Podstatou této pomoci je vytvořit bezpečný prostor, ve kterém může postižený opět získat kontrolu nad situací a v případě potřeby být citlivě nasměrován k odborné péči (Dohnal & Dohnalová, 2017).

Baštecká (2019) uvádí, že PFA představuje projev lidskosti a vstřícného přístupu k utrpení druhého člověka, který se může nacházet v situaci vyžadující okamžitou podporu. Jde o citlivou reakci na potřebu pomoci, která je založena na respektu, empatii a základních

etických zásadách. Odpovědné poskytování psychické první pomoci zahrnuje několik klíčových principů. V první řadě je nezbytné chránit bezpečí, důstojnost a práva zasažené osoby. Stejně důležité je zohlednit její kulturní zázemí a přizpůsobit tomu způsob pomoci tak, aby byla vnímána jako srozumitelná a přijatelná. Dále je třeba mít na paměti širší kontext situace, tedy další mimořádná opatření, která mohou probíhat souběžně s poskytnutou pomocí. Nedílnou součástí zodpovědného přístupu je rovněž péče o vlastní psychickou pohodu a rovnováhu, neboť jen stabilní a připravený pomáhající může být oporou druhému v krizové situaci (Baštecká, 2019).

PFA současně podporuje samostatnost a aktivaci přirozených zvládacích mechanismů jednotlivce. Významným prvkem je také posilování sociálních vazeb, tedy pomoc v navazování kontaktu s blízkými osobami, které často fungují jako přirozený zdroj opory. Intervent navíc funguje jako zprostředkovatel kontaktu s další odbornou pomocí, zejména pro zranitelné osoby či ty, kteří se ocitli na okraji dostupného systému péče (Baštecká, 2019; Jedlička, 2015).

V českém odborném diskurzu se v souvislosti s pojetím PFA objevuje také koncept pomáhajícího prvního kontaktu, jak jej formuluje Cimrmannová (2013). Tento pojem zahrnuje pracovníky z různých oblastí (zdravotnictví, školství, sociálních služeb, bezpečnostních složek či duchovní péče), kteří ačkoliv nejsou specializovaně školeni v krizové intervenci, často vstupují do prvního kontaktu s osobami v akutní krizi. Právě jejich přístup, způsob komunikace a schopnost nabídnout základní orientaci v možnostech pomoci může významně ovlivnit další rozhodování člověka v krizi. Nejde o to, aby tito pracovníci zvládali odborné intervenční techniky, ale aby se vyhnuli komunikačním chybám, poskytli podporu a podpořili motivaci klienta k vyhledání adekvátní odborné péče (Cimrmannová, 2013).

Součástí této formy pomoci je rovněž schopnost rozpoznat závažný psychický stav, udržet hranice kompetencí a jednat s důrazem na etiku, mlčenlivost a profesionalitu. Klíčovým nástrojem je zde především empatický rozhovor a schopnost propojit člověka s dostupnými službami. Vzhledem ke stigmatizaci, která se s přiznáním psychické krize mnohdy pojí, je důležité, aby klient cítil respekt, bezpečí a důvěru (Cimrmannová, 2013).

Jak připomíná Jedlička (2015) poskytnout základní psychologickou první pomoc může každý, kdo disponuje ochotou, empatií a schopností naslouchat. První pomoc v krizi tedy není výlučně rolí profesionálů, významnou úlohu sehrávají i ti, kteří umí vytvořit prostor

pro důvěru, poskytnout základní zorientování a přispět ke zmírnění akutního stresu (Jedlička, 2015).

2.2 Metoda krizové intervence

Jak uvádí Vodáčková (2012, s. 60): „Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující.“ Představuje cílený vstup krizového intervenanta do situace člověka zasaženého krizí, který slouží jako podpůrný most mezi jedincem a jeho intenzivním prožíváním. Tím umožňuje vytvoření potřebného odstupu, díky kterému klient může lépe porozumět vlastní situaci, uvědomit si její souvislosti a navázat s ní vědomý, reflektující vztah, což je základním předpokladem pro její zvládnutí (Špatenková, 2017).

Současně je nezbytné zdůraznit základní **východiska krizové intervence**. Jedním z nich je přesvědčení o individuálním charakteru krize, která pro každého znamená něco jiného, a nelze ji tedy posuzovat univerzálně. Zároveň je krize vnímána jako časově omezený stav, který, pokud není včas a adekvátně řešen, může vést k maladaptivním formám fungování. Středobodem krizové intervence je bezprostřední řešení problému a posílení kompetencí klienta tak, aby dokázal krizovou situaci zvládnout primárně vlastními silami (Vodáčková, 2012).

Intervence je eklektická a individualizovaná, přizpůsobuje se konkrétnímu člověku i okolnostem, ve kterých se nachází. Pracuje zejména s událostmi blízké minulosti a zaměřuje se na nejbližší budoucnost, aby nedocházelo k zahlcení klienta příliš vzdálenými tématy. Vzhledem k tomu, že krize často zasahuje i vztahový systém klienta, je vhodné do práce zahrnovat i tento širší kontext. Člověk v krizi vstupuje do kontaktu se svým celým „já“, které zahrnuje tělo, psychiku, vztahy i duchovní rozměr. Proto by měla intervence obsáhnout „bio-psycho-sociálně-duchovní“ rovinu. Nezastupitelnou roli v tomto procesu sehrává týmové zázemí, které je klíčové jak pro kvalitu péče o klienta, tak pro ochranu a podporu samotného intervenujícího pracovníka (Vodáčková, 2012, s. 60).

Špatenková (2017, s. 43) doplňuje „že krizová intervence by měla být poskytována:

- neprodleně (immediacy),
- v dosahu klienta (proximity),
- kompetentně (expectancy),

- bezpečně (security),
- jednoduše (simplicity).“

Z těchto hledisek vyplývá, že intervenci je třeba nabízet co nejdříve a co nejblíže prostředí klienta, přičemž základními požadavky jsou srozumitelnost, důvěryhodnost a především bezpečnost celého procesu, a to jak pro klienta, tak pro intervenujícího pracovníka.

Dalším důležitým aspektem krizové intervence je zajištění kontinuity následné péče v případech, kdy to situace vyžaduje. Intervence by proto neměla zůstat izolovaným zásahem, ale měla by být, v ideálním případě, provázána s další odbornou pomocí. Právě tato návaznost může podpořit pozitivní dopad intervence, která sice zpravidla vede k určité změně, avšak jejím cílem není záměrná hluboká transformace klienta v psychoterapeutickém smyslu. Spíše poskytuje prostor k tomu, aby klient překonanou krizi začlenil do svého života, porozuměl jejímu významu a vnímal ji jako možnou příležitost k růstu (Vodáčková, 2012).

V této souvislosti je důležité **rozlišovat mezi krizovou intervencí a psychoterapií**, přestože mohou v některých aspektech působit podobně. Zásadní rozdíl spočívá v jejich cíli, zatímco psychoterapie se zaměřuje na hlubokou změnu osobnosti klienta, krizová intervence usiluje především o rychlé zvládnutí akutní situace, obnovení základní psychické rovnováhy a návrat na úroveň fungování před vypuknutím krize (Mlčák, 2011).

Odlišnosti mezi oběma přístupy se projevují i v jejich časovém rámci. Krizová intervence má krátkodobý charakter a je omezena na období trvání krizového stavu, zatímco psychoterapie obvykle probíhá dlouhodobě. Liší se rovněž zvolené metody a požadovaná míra odbornosti, přičemž psychoterapie klade na kvalifikaci odborníků výrazně vyšší nároky (Mlčák, 2011).

Samotnou krizovou intervenci lze z formálního pohledu rozlišit na **prezenční**, tedy probíhající osobně, a **distanční**, která je realizována prostřednictvím telefonu nebo internetu (Mlčák, 2011). Telefonická krizová intervence (TKI) a intervence tváří v tvář se liší v několika klíčových aspektech. Zatímco osobní kontakt umožňuje hlubší práci s problémem a využití celé škály neverbálních podnětů, telefonická forma je anonymní, časově flexibilní a omezená pouze na zvukovou složku komunikace. TKI klade vyšší nároky na práci s hlasem, naslouchání a formulaci, zatímco osobní setkání umožňuje širší vnímání klienta včetně jeho mimiky, gest či celkového tělesného projevu. Vzhledem k zaměření této práce

se dále budeme podrobněji věnovat krizové intervenci poskytované tváří v tvář (Vodáčková, 2012).

V krizové intervenci poskytované tváří v tvář se uplatňuje řada specifických přístupů. V této práci však bude věnována pozornost jednomu z nich, konkrétně ABC modelu krizové intervence, který byl formulován s cílem poskytovat nejen systematickou oporu intervenujícím, ale zároveň zajišťovat citlivý a individuálně přizpůsobený přístup k potřebám klienta. Ačkoliv je model strukturován jako lineární a zahrnuje tři fáze, jeho praktické využití je značně flexibilní – umožňuje dynamické přechody mezi jednotlivými fázemi v závislosti na vývoji situace (Kanel, 2012). Níže jsou jednotlivé fáze ABC modelu podrobněji představeny:

Fáze A (Achieving contact = navázání kontaktu). Vstupní fází každé krizové intervence je vytvoření důvěrného a bezpečného vztahu mezi klientem a intervenujícím. Úspěšné navázání kontaktu, označované též jako vytváření „rapportu“, je klíčovým předpokladem pro efektivní práci v dalších fázích (Kanel, 2012). Intervent zde využívá základních komunikačních technik, jako je aktivní naslouchání, parafrázování a reflexe emocí. Tyto dovednosti podporují nejen otevřenost klienta, ale také pocit, že je respektován a chápán (Špatenková, 2017).

Empatické porozumění, kulturní senzitivita a vědomé řízení neverbální komunikace (např. oční kontakt, postoj těla, hlasový projev) jsou důležitými nástroji pro navázání spojení s klientem. Otevřené otázky napomáhají spontánnímu vyjadřování klienta, zatímco uzavřené otázky slouží ke zjištění konkrétních faktických informací. Otázkám typu „proč“ je vhodné se vyhýbat, neboť mohou působit obviňujícím dojmem; jejich nahrazení konstruktivnějšími formulacemi podporuje spolupráci a důvěru (Špatenková, 2017).

Fáze B (Boiling the problem down to basics = identifikace problému). Druhá fáze se zaměřuje na porozumění samotnému jádru krize. Zde je cílem rozkrýt jak objektivní spouštěcí událost, tak i subjektivní význam, který jí klient přisuzuje. Interpretace reality ze strany klienta, jeho myšlenkové zpracování, emoční reakce a vnímání narušení běžného fungování, hraje zásadní roli při hodnocení závažnosti krize (Kanel, 2012; Špatenková, 2017).

Intervent se zaměřuje na mapování klientova chápání situace, jejího dopadu na každodenní život a zároveň důkladně hodnotí případná rizika. Tato fáze může zahrnovat zjišťování sebevražedných tendencí, agresivity, přítomnosti psychotických symptomů nebo

vlivu návykových látek. Výsledkem je komplexní porozumění situaci, na jehož základě lze formulovat pracovní hypotézu a klientovu zakázku (Špatenková, 2017).

Fáze C (Coping = strategie zvládání). Závěrečná fáze se soustředí na podporu zvládacích mechanismů klienta. Intervent společně s klientem reflektuje dosavadní strategie řešení krize a zkoumá jejich účinnost. Neefektivní nebo škodlivé strategie jsou pojmenovány a nahrazeny funkčnějšími způsoby zvládání. Cílem této fáze je posílení autonomie klienta a podpora jeho aktivního zapojení do řešení situace (Kanel, 2012).

Pokud klient není schopen nalézt vhodné řešení, může mu krizový pracovník nabídnout možnosti podpory vycházející z jeho situace, od doporučení podpůrných skupin po specializované služby, jako jsou terapeutická centra, azylové domy či právní a lékařská pomoc. Doplnkově lze využít i techniky svépomoci (např. biblioterapie, deníkové psaní či kurzy zvládání stresu), které podporují klientovu sebereflexi a obnovu vnitřní rovnováhy. Intervence bývá završena dohodou o dalším postupu a v rizikových případech i tzv. bezpečnostním kontraktem. Cílem je stabilizace klienta, znovunastolení funkční rovnováhy a schopnosti řídit svou životní situaci (Kanel, 2012; Špatenková, 2017).

Krizová intervence zahrnuje celou řadu kroků, jejichž přesné pořadí nelze dopředu pevně stanovit a některé z nich mohou být v konkrétní situaci i vynechány. Jeden prvek je však zcela zásadní a nepostradatelný – práce s klientovou zakázkou (Vodáčková, 2012).

2.2.1 Specifika krizové intervence u dětí

Krizová intervence u dětí vyžaduje specifický přístup, který zohledňuje jejich vývojové potřeby, psychickou zralost i rodinné prostředí. Dětská psychika je oproti dospělým citlivější a zranitelnější vůči zátěžovým situacím. Zvláště mladší děti často nedokážou situaci objektivně posoudit ani ji přesně popsat, přičemž se jejich krizové prožívání může projevit i somaticky (Mlčák, 2011).

Je-li dítě v krizi, je nutné brát jakýkoli podnět z okolí vážně. Děti jsou v mnoha ohledech závislé na dospělých, kteří jejich potíže rozpoznají a zprostředkují jim pomoc. Jejich možnosti aktivního vyhledání pomoci jsou omezené – mohou se obrátit na důvěryhodnou osobu, linku důvěry nebo školního pracovníka. Pokud však tyto kontakty selžou, cesta k odborné pomoci se výrazně komplikuje. Včasná intervence přitom zásadně zvyšuje její účinnost (Špatenková, 2004).

Vaničková a Provazníková (2006) uvádějí, že krizový pracovník musí být ve stabilním psychickém i fyzickém stavu a respektovat jazykové i kulturní potřeby dítěte. Zásadní je navázání důvěry skrze pozitivní přijetí, jasnou komunikaci a informování o dalším postupu. Po celou dobu je třeba jednat v souladu s nejlepším zájmem dítěte a poskytnout mu prostor pro dobrovolnou účast, včetně práva odmítnout navržený postup.

Důležitá je rovněž rychlá dostupnost pomoci a etické zacházení s citlivými informacemi. Jakékoli odborné zařízení, které má zákonnou povinnost chránit dítě (např. škola, zdravotnické zařízení, policie či OSPOD), musí dítěti pomoc poskytnout i bez vědomí rodičů, pokud je to v jeho nejlepším zájmu (Špatenková, 2004).

Vzhledem k úzkému propojení dítěte s rodinou je při intervenci často nezbytné pracovat i s blízkým okolím, protože rodina může být zároveň zdrojem i oporou při řešení krize (Špatenková, 2004).

Podle Vaničkové a Provazníkové (2006) má krizová pomoc u dětí tři zásadní cíle: identifikovat spouštěč krize, pochopit její kontext a podpořit dítě v porozumění vlastním emocím a reakcím. Dítě se tak učí, že jeho prožívání je legitimní a nemusí se za něj stydět (Vaničková & Provazníková, 2006).

2.2.2 Specifika krizové intervence u dospívajících

Krizová intervence u dospívajících se odvíjí od jejich vývojových specifik a zranitelnosti v oblasti psychické i sociální. Adolescence je obdobím zvýšené citlivosti, emoční nestability a nejistoty v sebepojetí, což ovlivňuje jak průběh, tak účinnost pomoci. Klíčová je fáze navazování kontaktu, při níž intervenující musí působit autenticky, důvěryhodně a neautoritativně. Účinný je spíše partnerský přístup než direktivní komunikace dospělého vůči dítěti (Mlčák, 2011).

Dospívající reagují na krizi různě, například stažením do sebe, somatizací nebo projevy agrese a rizikového chování. V případě vážných stavů, jako jsou suicidální myšlenky nebo závislosti, je zásah odborníka nezbytný. Institucionální péče představuje krajní řešení, které by mělo být chápáno jako ochranné opatření, nikoli trest. Takové rozhodnutí se přijímá ve spolupráci specialistů, vždy s vědomím možných negativních dopadů izolace (Špatenková, 2004).

Kontakt s odborníkem může adolescent navázat sám, často anonymně, například prostřednictvím krizových linek. Pokud podnět přichází z okolí, je nutné, aby se mladý

člověk aktivně zapojil. Bez jeho účasti není změna možná. V některých případech postačuje podpora rodičů skrze poradenství, bez nutnosti přímé intervence u adolescenta (Špatenková, 2004).

Bezpečné prostředí, kde může adolescent otevřeně sdílet své emoce a vnitřní konflikty, je zásadní. Práce se suicidální tematikou vyžaduje prostor pro verbalizaci hlubokých prožitků, jako jsou bolest či ponížení (Lorenc, 2012). Důvěru si intervenující získává autentickým přístupem. Pomoc je adolescenty odmítána, pokud působí formálně či autoritativně. Každý sdělený problém je třeba brát vážně, protože i zdánlivá banalita může mít pro mladého člověka zásadní význam. Dospívající často nehledají radu, ale přijetí a porozumění, které může nabídnout právě anonymní krizová služba (Lorenc, 2012).

2.3 Legislativní ukotvení krizové intervence a možnosti její implementace do sociálních služeb

Jak již bylo výše uvedeno, krizová intervence je chápána jako specifická metoda, jejíž uplatnění bude dále přiblíženo v kontextu sociálních služeb.

V úvodu je třeba uvést, že krizová pomoc je poskytována v rámci služeb sociální prevence, jejichž cílem je „napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 53).

Krizová intervence je pak explicitně uvedena ve vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška řadí krizovou intervenci mezi sociálně-terapeutické činnosti služeb krizové pomoci a intervenčních center. Sociálně-terapeutické činnosti jsou zde definovány jako „krizová intervence a další socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k překonání krizového stavu a zahájení následného terapeutického procesu“ (vyhláška č. 505/2006 Sb., § 25).

Dohnalová (2019) v této souvislosti uvádí, že krizová intervence tvoří nedílnou součást poskytování sociálních služeb a její techniky často napomáhají naplňování individuálních cílů klientů, jak jsou definovány v jejich osobních plánech (např. potřeba svěřit se, být vyslyšen nebo získat emoční podporu). Individuální plánování poskytuje prostor pro integraci krizové intervence do běžné sociální práce (Dohnalová, 2019).

Metoda krizové intervence tedy není omezena pouze na sociální služby, v nichž je formálně zakotvena, ale může být efektivně využita i v dalších typech služeb, zejména tam,

kde legislativa předpokládá realizaci sociálně-terapeutických činností (Dohnalová, 2019; zákon č. 108/2006). Sociálně-terapeutické činnosti jsou zákonem stanoveny také v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM), tudíž i tam může být krizová intervence implementována (zákon č. 108/2006).

V nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM) působí převážně sociální pracovníci, u nichž zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) výslovně uvádí poskytování krizové pomoci jako jednu z odborných činností. Odbornou způsobilost k výkonu této profese lze přitom získat dvěma cestami:

- **Vyšším odborným vzděláním** absolvovaným v akreditovaném vzdělávacím programu podle příslušného právního předpisu, a to v oborech jako je sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnost či charitní a sociální činnost.
- **Vysokoškolským vzděláním** v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu akreditovaném podle zvláštního právního předpisu, zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku (zákon č. 108/2006 Sb.).

Špatenková (2017) v této souvislosti zdůrazňuje, že odborníci v pomáhajících profesích (kterým je bezesporu i sociální pracovník či sociální pedagog) by měli být schopni citlivě vnímat potřeby lidí v krizi, naslouchat jim, přijímat je bez hodnocení, empaticky reagovat na jejich prožívání a současně být připraveni poskytnout adekvátní formu krizového zásahu. Základní dovednosti v oblasti krizové intervence neboli principy psychologické první pomoci by měly být nedílnou součástí profesní výbavy všech, kdo pracují s lidmi v náročných životních situacích. U odborníků specializujících se na krizovou intervenci se navíc předpokládá absolvování systematického výcviku (Špatenková, 2017).

K výkonu krizové intervence jsou nezbytné nejen znalosti a odborné dovednosti, ale i osobnostní předpoklady. Krizový intervent musí zvládat náročné komunikační situace, rychle navázat a udržet kontakt, vyhodnotit míru ohrožení a rozhodovat se pod tlakem. Vedle odborných dovedností, jako je aktivní naslouchání, vyjednávání, práce s ohroženými klienty či znalost krizové sítě a první pomoci, je důležitá i schopnost spolupráce, sebereflexe a psychická odolnost (Vodáčková, 2012). Neméně podstatné jsou osobnostní charakteristiky intervenujícího – empatie, autenticita, stabilita a schopnost vytvořit bezpečné prostředí pro klienta jsou pro kvalitní intervenci zásadní (Špatenková, 2017).

Odborné kompetence v oblasti krizové intervence lze získat a rozvíjet prostřednictvím specializovaných výcviků, které jsou součástí systému profesního vzdělávání. Přehled výcviků v oblasti komplexní krizové intervence lze nalézt například na webových stránkách České asociace linek důvěry (ČAPL), která poskytuje ucelený seznam dostupných kurzů. Zároveň jsou na těchto stránkách k dispozici i informace o možnostech dalšího vzdělávání pro krizové interveny (Česká asociace pracovišť linek důvěry, n.d.).

Jako relevantní a odborně přínosná pro sociální pracovníky NZDM se může jevit volba „Komplexního výcviku krizové intervence se zaměřením na děti a mládež“, pořádaného Poradenským a vzdělávacím centrem Velký vůz Sever. Tento předpoklad je v souladu se skutečností, že na oficiálních stránkách je výcvik výslovně doporučován právě pracovníkům NZDM jako vhodná specializační forma vzdělávání (Velký vůz Sever, n.d.). Zároveň se v současnosti jedná o jediný komplexní výcvik v České republice, který je cíleně zaměřen na tuto věkovou skupinu. A jak vyplývá z předchozích kapitol, práce s dětmi a dospívajícími v krizové situaci je v mnohém specifická.

Závěrem lze shrnout, že druhá kapitola představila krizovou intervenci jako významnou součást odborné praxe v sociálních službách, přičemž akcentovala její východiska, metody, vývojová specifika u dětí a dospívajících i požadavky na profesní kompetence pracovníků. Pozornost byla rovněž věnována možnostem implementace krizové intervence do prostředí NZDM, kde mohou být sociální pracovníci prvními odborníky, kteří přicházejí do kontaktu s uživateli v akutní krizi. A právě zkušenosti těchto pracovníků a jejich přístup k poskytování (psychické) prvotní pomoci tvoří tematické východisko praktické části práce.

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 REALIZACE VÝZKUMU

Pro kontext a uvedení do výzkumného problému je důležité přiblížit prostředí realizace výzkumu, tedy nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM). Tato zařízení jsou podle zákona o sociálních službách zařazena mezi služby sociální prevence a poskytují ambulantní, případně terénní, sociální služby dětem a mladým lidem ve věku 6 až 26 let, kteří jsou ohroženi sociálně nežádoucími jevy. To zahrnuje jedince v obtížné sociální situaci nebo ty, kterým taková situace hrozí. Jak uvádí Česká asociace streetwork (2008, s. 4), může se jednat o „konfliktní společenské situace, obtížné životní události a omezující životní podmínky.“ Hlavním cílem těchto služeb je zlepšit kvalitu života uživatelů, a to zejména prostřednictvím prevence nebo minimalizace sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich životním stylem. Dále se zaměřují na podporu lepší orientace v sociálním prostředí a vytváření podmínek pro řešení nepříznivé sociální situace. Důležitým principem těchto služeb je nízkoprahovost, což znamená, že jsou realizovány s důrazem na maximální dostupnost, včetně možnosti anonymity (Česká asociace streetwork, 2008; zákon č. 108/2006 Sb.).

Služby NZDM dle České asociace streetwork (2008) zahrnují:

Kontaktní práci, situační intervenci, informační servis uživateli, poradenství, zprostředkování dalších služeb, kontakt s institucemi (se souhlasem uživatele), případovou práci, skupinovou práci, případně práci s blízkými, pobyt v zařízení, volnočasové aktivity, preventivní, výchovné a pedagogické programy, příležitostné programy, dlouhodobé programy, doučování i krizovou intervenci či pomoc (s. 6–8).

Rozsah pomoci uživateli v krizi pak závisí na tom, zda má pracovník kvalifikaci v krizové intervenci. Pokud nemá, poskytuje uživateli pouze prvotní akutní intervenci s tím, že následně odkáže na jiného odborníka (Česká asociace streetwork, 2008).

Cílová skupina NZDM, tedy děti a mládež, jak je patrné z teoretické části, jsou krizí jednoznačně ohroženi. Navíc, mladí lidé na rozdíl od většiny dospělých často postrádají dostatek zkušeností k tomu, aby krizi rychle a úspěšně překonali, což ji pro ně činí o to rizikovější (Jedlička, 2015). Nešťastný dospívající si může o pomoc říct a často je i ochotný pomoc přijmout. Je ale stěžejní, aby byla od osoby, ke které má důvěru, přičemž většinou je také vyžadována diskrétnost a anonymita (Špatenková, 2004). Takovou pomoc může hledat i u klíčového sociálního pracovníka v NZDM klubu.

3.1 Výzkumný problém a strategie

Z výše uvedeného vyplývá, že se sociální pracovníci NZDM velice pravděpodobně ve své praxi s uživateli v akutní krizi setkají. Což potvrzuje informace z případové studie NZDM Půda.

V Půdě se pracovníci sice setkávají s klienty v krizi, ale dle slov vedoucí klubu Kláry krizovou intervenci neposkytují z důvodu nekvalifikovanosti pracovníků v této oblasti. S tím souhlasí i Vladka, ale vnímá také jistý rozpor, když dodává, že ji vlastně určitým způsobem poskytují“ (Stehlíková, 2012, s. 38).

Tímto se otevírá téma krizové intervence a problematiky kompetencí. Krizová intervence je ideálně poskytována profesionálním pracovníkem s odborným výcvikem, protože ne každý pomáhající ji dokáže účinně zvládnout. V realitě se však do role pracovníků prvního kontaktu s lidmi v akutní krizi, často dostávají i profesionálové jako jsou zdravotníci, policisté, sociální pracovníci, pedagogové či duchovní, kteří výcvik krizové intervence obvykle nemají (Cimrmannová, 2013).

Úkolem pracovníků prvního kontaktu však není systematická práce s krizí, ale rozpoznání závažného stavu, poskytnutí podpory, krátkodobé úlevy a motivace k řešení situace. Pracovník prvního kontaktu hraje důležitou roli prostředníka mezi člověkem v krizi a specializovanou pomocí, přičemž stěžejním nástrojem je empatický rozhovor. Kvalita této první pomoci je stěžejní pro další směřování člověka v krizi. Profesionality spočívá ve vnímání svých kompetencí a nepřebírání role specialisty, přičemž eticky nepřijatelné je ponechat člověka v akutní krizi bez pomoci (Cimrmannová, 2013).

Na straně druhé, Dohnalová poukazuje na význam i potřebnost výcviku v krizové intervenci u sociálních pracovníků a zdůrazňuje, že pouhá teoretická přednáška nebo semestrální výuka jednou týdně ve velké skupině lidí není dostatečná pro osvojení těchto schopností (Dohnalová, 2019).

Je-li známo, že jsou uživatelé služeb NZDM krizí bezprostředně ohroženi, a je-li známo, že se s uživateli v krizích sociální pracovníci bez výcviku v krizové intervenci mohou setkat a setkávají, zůstává otázkou k odhalení: „jak tento proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi vypadá?“

Zkoumání a odhalení procesu prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi je významné, jelikož od prvotní pomoci člověku v krizi se pak odvíjí jeho další směřování (Cimrmannová, 2013). A pokud se krize klienta neřeší, je velmi obtížné nebo téměř nemožné navázat další formy pomoci (Špatenková, 2019). Tato práce se tedy zaměřuje na odhalení

procesu prvotní pomoci a práce s uživateli NZDM v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků, kteří neabsolvovali výcvik v krizové intervenci.

S ohledem na povahu výzkumného problému byl pro empirickou část diplomové práce zvolen kvalitativní výzkum a design zakotvené teorie. Tento přístup umožňuje hluboké porozumění zkoumanému jevu v jeho přirozeném prostředí a to prostřednictvím sběru detailních dat a úzké interakce s účastníky. Postup výzkumu byl veden v souladu s rámcem kvalitativního výzkumu a principy zakotvené teorie, jak je vymezují Švaříček a Šed'ová (2007), a směřoval k vytvoření teoretického konceptu.

3.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním výzkumným cílem je odhalit proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků NZDM. V rámci tohoto hlavního cíle, byly stanoveny následující cíle dílčí:

- **DVC 1:** Odhalit proces přípravy sociálních pracovníků NZDM na pomoc a práci s uživateli v akutní krizi.
- **DVC 2:** Odhalit akutní krize, které dle sociálních pracovníků NZDM uživatelé prožívají.
- **DVC 3:** Odhalit strategie a přístupy využívané sociálními pracovníky NZDM při reakci na akutní krize uživatelů.
- **DVC 4:** Porozumět důsledkům procesu prvotní pomoci a práce s uživateli NZDM v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků.

Vzhledem k nastavenému výzkumnému problému a cílům byly formulovány tyto výzkumné otázky, jakožto jádro výzkumu:

Hlavní výzkumná otázka:

- **HVO:** Jaký je proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi z pohledu sociálních pracovníků NZDM?

Dílčí výzkumné otázky:

- **DVO 1:** Jaký je proces přípravy sociálních pracovníků NZDM na pomoc a práci s uživateli v akutní krizi?
- **DVO 2:** Jaké akutní krize dle sociálních pracovníků NZDM uživatele prožívají?

- **DVO 3:** Jaké strategie a přístupy sociální pracovníci NZDM využívají při reakci na akutní krize uživatelů?
- **DVO 4:** Jaké důsledky má proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi z pohledu sociálních pracovníků NZDM?

3.3 Výzkumný vzorek

V kvalitativním přístupu nejde o to, aby vzorek reprezentoval konkrétní populaci, ale spíše určitý problém. Výběr participantů byl tedy proveden záměrně, aby co nejlépe reflektoval podstatu zkoumaného jevu a pro zařazení do výzkumného vzorku byla stanovena dvě následující kritéria:

- Musí se jednat o sociálního pracovníka, který pracuje v nízkoprahovém klubu pro děti a mládež nepřetržitě po dobu minimálně jednoho roku.
- Musí se jednat o sociálního pracovníka, který neabsolvoval akreditovaný kurz základního ani komplexního výcviku v krizové intervenci, přesahující rozsah 50 hodin.

Tato kritéria vycházela jednak z výzkumného problému, ale i z předvýzkumu, který naznačil, že pracovníci začínají získávat zkušenosti s uživateli v akutní krizi přibližně po šesti měsících praxe v NZDM a často mají alespoň úvodní kurz do krizové intervence.

Potencionální participantí výzkumu byli osloveni přes e-mail nebo telefonicky, přičemž pro získávání nových případů do vzorku byla využita metoda sněhové koule. Tato metoda funguje tak, že původně oslovení jedinci doporučí další členy cílové skupiny, kteří následně odkazují na další (Disman, 2002).

Finální výzkumný vzorek tvoří osm sociálních pracovníků, kteří pracují v nízkoprahovém klubu pro děti a mládež nepřetržitě po dobu minimálně jednoho roku. Zároveň žádný z nich neabsolvoval akreditovaný kurz základního ani komplexního výcviku v krizové intervenci v rozsahu přesahujícím 50 hodin. Pro lepší přehled je níže uvedena tabulka shrnující základní informace o jednotlivých participantech.

Tabulka 2 Základní informace o participantech výzkumu

Participant	Pohlaví	Délka praxe
P1	žena	5 let
P2	žena	10 let
P3	muž	1 rok
P4	žena	1,5 roku
P5	žena	8 let
P6	žena	6 let
P7	muž	12 let
P8	žena	10 let

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

3.4 Výzkumný nástroj a sběr dat

Jako nástroj sběru dat byl zvolen hloubkový polostrukturovaný rozhovor, jenž kombinuje výhody strukturovaného a nestrukturovaného přístupu a umožňuje zachytit perspektivu participantů v autentické podobě. Díky otevřeným a doplňujícím otázkám podporuje přirozenou komunikaci, motivuje respondenta a přispívá k hlubším a přesnějším výsledkům (Miovský, 2006; Švaříček & Šed'ová, 2007).

Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje důkladnější přípravu, protože se řídí předem stanoveným schématem obsahujícím hlavní témata a minimální množství otázek, které musí tazatel probrat (Miovský, 2006). Schéma vytvořené pro tento výzkum zahrnovalo čtyři okruhy témat, které vycházely ze stanovených výzkumných otázek. Jedná se o tematické okruhy: akutní krize uživatelů NZDM, strategie a přístupy, příprava na práci s krizí a dopady. Každé téma pak zahrnovalo dvě až tři otázky (viz Příloha P I). V případě nejasností ve výpovědích účastníků byla připravena také sada doplňujících otázek, které by umožnily jejich odpovědi lépe objasnit a sjednotit.

Rozhovory byly vedeny vždy jeden na jednoho v přirozeném prostředí participantů výzkumu, tedy v klubech NZDM, kde sociální pracovníci pracují. Základní informace o výzkumu, průběhu rozhovoru a jeho přibližné časové náročnosti byly potencionálním participantům zaslány předem na e-mail či sděleny telefonicky. Důležitým principem každého sociálně vědního výzkumu je získání informovaného souhlasu od participantů (Švaříček & Šed'ová, 2007). Samotnému polostrukturovanému rozhovoru tedy vždy

předcházelo představení se účastníkovi, seznámení ho s naším výzkumem, ujištění o anonymitě a v neposlední řadě požádání o podepsání informovaného souhlasu účasti na výzkumu (viz Příloha P II). A to ve dvou výtiscích, přičemž jeden zůstával účastníkovi a druhý tazateli. Současně s informovaným souhlasem bylo participantovi vždy poskytnuto i vymezení pojmu akutní krize (viz Příloha P III), aby bylo zajištěno jednotné porozumění tomuto termínu.

Během samotného sběru dat byl participantovi poskytnut prostor jak na důkladné přečtení vymezení pojmu, tak i na případné otázky. Poté bylo zapnuto nahrávání na diktafon a začal rozhovor. Každý rozhovor trval v rozmezí od 40 do 60 minut v závislosti na rozpoložení participanta. V úvodu byla pro rozehrání položena otázka na délku praxe a spokojenost s prací v NZDM, následně se přecházelo k hlavním otázkám zaměřeným na klíčová témata s cílem podnítit účastníka k otevřenému a autentickému sdílení vlastních zkušeností, dojmů a přesvědčení tak, aby se nesnažil podávat takzvané „správné“ odpovědi. Položením hlavních otázek však práce nekončila. Na výpovědi účastníka, specifická témata či myšlenky, které byly významné pro výzkumné otázky nebo dávaly rozhovoru nový rozměr, bylo nutné navazovat dodatečnými otázkami, zejména pro získání detailu a hloubky výpovědi. Rozhovor byl také dle potřeby doplňován dynamickými otázkami, které sloužily ke snížení emocionálního napětí. Následovaly ukončovací otázky, v nichž byl participantovi poskytnut prostor pro dodatečné sdílení k tématu, a nakonec mu bylo poděkováno za poskytnutí rozhovoru i jeho čas.

Po uskutečnění rozhovorů, které zůstaly ve formě zvukové nahrávky, bylo nutné je přepsat, protože právě přepis představuje finální zdroj dat pro analýzu a interpretaci. Přepis rozhovoru je jednoduchý, ale časově náročný proces. Zatímco s rostoucí praxí se zkracuje doba potřebná k přípravě rozhovoru, samotný přepis zůstává stejně zdlouhavý. Obvykle zabere přibližně 50-60 minut na každých 10 minut záznamu (Švaříček & Šed'ová, 2007). Při ručních prepisech jednotlivých rozhovorů byl kladen důraz na anonymizaci dat, která chrání identitu účastníků. Skutečná jména byla nahrazena zkratkami. Například participant, se kterým byl veden první rozhovor má zkratku P1, participant, se kterým byl veden druhý rozhovor P2 a takto to pokračuje dále. Kromě toho byly zachyceny i výrazné neverbální projevy účastníků, aby byl přepis co nejvíce autentický, zejména pak smích, nervozita anebo dlouhá odmlka či přemýšlení. Celkově bylo takto přepsáno 73 stran rozhovorů, které tvořily základ pro analýzu dat.

4 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Při analýze dat získaných prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů bylo postupováno v souladu s metodologií zakotvené teorie, jak ji popisují Švaříček a Šed'ová (2007) a Strauss a Corbin (1999). Analytický proces tak zahrnoval všechny tři fáze typické pro tento přístup, tedy otevřené, axiální a selektivní kódování.

V první úrovni analýzy podle principů zakotvené teorie, tedy při **otevřeném kódování**, byly získané údaje rozděleny na menší segmenty, důkladně prozkoumány a označeny kódy, které vystihují jejich obsah. Celkem bylo identifikováno 40 kódů (významových jednotek), které jsou uvedeny v Příloze P IV. Kódy označené uvozovkami představují tzv. „in vivo“ kódy, tedy doslovné výrazy či fráze převzaté přímo z výpovědí účastníků výzkumu. Příloha P V pak obsahuje ukázkou jednoho zakódovaného rozhovoru, kde lze vidět, že jednotlivé kódy byly vyznačovány různými barvami přímo v přepsaných rozhovorech ve Word dokumentech.

Na základě významové podobnosti, tzv. pojmové přitažlivosti, byly identifikované významové jednotky seskupeny do širších, zastřešujících kategorií a subkategorií. Tyto kategorie a subkategorie pak byly pojmenovány tak, aby co nejvýstižněji zachytily podstatu kódů, z nichž vznikly. Neméně důležité bylo rozvíjení vlastností a dimenzí kategorií, které usnadnilo vytváření vztahů mezi kategoriemi, subkategoriemi a hlavní kategorií. Tímto způsobem otevřené kódování odhalilo podstatné aspekty dat a položilo základ pro další analytické kroky.

Následně bylo přistoupeno k **axiálnímu kódování**, jehož cílem bylo propojení identifikovaných kategorií do komplexnějších vztahů. V této fázi byl využit paradigmatický model, který systematicky analyzuje vztahy mezi kategoriemi a zahrnuje několik klíčových prvků:

- **Příčinné podmínky** jakožto faktory vedoucí ke vzniku jevu.
- **Jev** jakožto ústřední fenomén, na který se zaměřují strategie jednání a interakce.
- **Kontext** zahrnující podmínky, v nichž se jev odehrává.
- **Intervenující podmínky** usnadňující či komplikující strategie jednání.
- **Jednání/interakce** jakožto strategie použité k zvládnutí nebo ovládnutí jevu.
- **Následky** představující dopady těchto strategií (Strauss & Corbin, 1999).

4.1.1 Životní otřesy v dětství a dospívání

První kategorii spojují a tvoří výpovědi sociálních pracovníků, které odhalují nejčastější příčiny akutních krizí uživatelů navštěvujících nízkoprahové kluby.

Tabulka 3 Charakteristika 1. kategorie

KATEGORIE: Životní otřesy v dětství a dospívání	
Kódy kategorie	
Křehké vrstevnické vztahy	
Konflikty v rodinách	
Školní tíha	
Nečekané křížovatky	
Zrychlené dospívání	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
zdroj krize (životního otřesu)	vnitřní - vnější
stáří uživatele	mladší školní věk - mladá dospělost

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Z výpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že uživatelé NZDM se do akutních krizí dostávají v důsledku různých životních výzev, které často narušují jejich pocit jistoty a stability. Zejména vrstevnické vztahy hrají v životě dětí a dospívajících významnou roli, a právě **křehké vrstevnické vztahy** jsou nejčastěji se opakující příčinou, proč se dle pracovníků uživatelé NZDM v krizích ocitají. Zatímco mezi mladšími uživateli, jak uvedla P1, jde spíše o kamarádské vztahy: „*Hodně je to mezi kamarády třeba.*“ Starší uživatelé řeší i romantické vztahy, zejména pak rozchody. „*Anebo i rozchod, jakoby partnerský rozchod, když jsou to i třeba starší klienti, tak někdy to byli i klienti, co byli jako oba naši klienti a rozešli se. Takže to bylo takové krizové docela*“ (P1). P3 zdůraznil, že právě vrstevnické vztahy uživatelé prožívají intenzivně: „*Dějou se nám tady jako problémy třeba právě v přátelství, kdy se dlouholeté kamarádství nějak jako rozpadne, nebo si přestanou rozumět ti lidé, tak to třeba někteří uživatelé prožívají jako intenzivně.*“ P7 také zmiňoval, že vztahy jsou u uživatelů nejčastější příčinou krize, ale kromě partnerských vztahů a prvních lásek jsou to taky komplikované vztahy s rodinou: „*Ale i vztahové, jako co se týká třeba rodiny, nějakých jako konfliktů, rozpadů rodin, nových partnerů v rodinách, nějaké sourozenecké vztahové věci.*“

Konflikty v rodinách ve svých odpovědích zmiňovali i ostatní pracovníci, a to jak s rodiči, sourozenci, tak i s prarodiči. Může jít o výprask kvůli škole, hádky, násilí, zneužívání či nefunkční rodinu, P6 uváděla, že časté jsou rozvody rodičů, které na děti mohou působit negativně: „Často to přichází z těch vztahů s rodiči, nebo spíš mezi rodiči, které mají dopad na ty děti.“ Dopad na děti má i **školní tíha**. Děti dle sociálních pracovníků pocítují tlak na výkon spojený se školou, a do krizí je přivádí i špatné známky nebo strach z přijímacích testů na střední školy. Občas se stane, že je dítě dokonce nuceno studium ukončit anebo přerušit. Dalším problémem, se kterým se děti bohužel setkávají stále častěji, je šikana. „Je to ve směr *ted'ka* jako hodně šikana ve škole, že se *ted'ka* rozjela“ (P4). Nejvíce se s tímto problémem setkávají pracovníci nízkoprahových klubů, které navštěvují mladší děti, tedy děti základních škol. „Když *zapátrám*, jako tak nejčastěji, co se třeba u těch klientů může jako řešit, tak jako i náhle! A jsme první třeba, kdo to takhle řeší, tak bývají nějaké. hmm, jako nějaká šikana, třeba ve škole, kdy přijdou tady jakoby hned po té škole“ (P1).

Do akutní krize mohou děti, dospívající a mladé dospělé přivádět i **nečekané křížovky**, které jim život připravil. Jde o situace, kdy uživatelé čelí zásadnímu rozhodnutí, které je spojeno se změnou. V NZDM se pracovníci u uživatelů setkávají s obavami z nechtěného těhotenství, obavy z kroku do neznáma v podobě náhradní péče, anebo již zmiňovaného rozvodu rodičů. Dále pak s krizí v důsledku otázky identity anebo v případě starších uživatel, ztráty zaměstnání či bydlení. Sociální pracovníci hovořili i o **zrychleném dospívání** dětí. „Chodí i mladší, kteří mají problémy, které jsou takové, že by člověk neřekl, že takové věci řeší“ (P2). Podobný názor zastávala i P4: „Mně přijde, že v téhle době je to takové hodně posunuté, že třeba ti třináctiletí řeší krize, co by měli třeba řešit v osmnácti.“ P8 v této souvislosti hovořila o tom, že u uživatelů pozoruje dřívější užívání návykových látek jako je marihuana, cigarety, alkohol, ale i tvrdších drog, jako je pervitin. Uvedla, že někteří uživatelé mají s tvrdými drogami zkušenost již ve dvanácti či třinácti letech, což doplnila slovy: „Jako asi to dřív jako bylo, ale teď mám pocit, že se s tím setkáváme častěji.“

4.1.2 (Ne)připravenost

Další kategorie, která vyplynula z analýzy dat poukazuje na to, jak sociální pracovníci při nástupu do nízkoprahových zařízení pro děti a mládež zjišťují, že teorie není totéž, co praxe. A také na to, jak se cítí být na pomoc uživatelům v akutní krizi připraveni anebo spíše nepřipraveni?

Tabulka 4 Charakteristika 2. kategorie včetně subkategorie

KATEGORIE: (Ne) připravenost	
Kódy kategorie	
Teorie vs praxe	
Jak? Nijak.	
Nejvíce mě naučila praxe	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
zkušenosti	malé - velké
původ zkušeností	vlastní - zprostředkované
SUBKATEGORIE: Další vzdělávání	
Kódy subkategorie	
Zájem o výcvik	
Kolik si můžu dovolit chtít?	
Rozvoj odborných kompetencí	
Vlastnosti subkategorie	Dimenzionalizace vlastností
motivace pracovníka	nízká - vysoká
výskyt krizových situací	občasný - častý

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Teorie vs praxe, tento kód, který vyšel na povrch, poukazuje na to, že samotná teorie nestačí k tomu, aby se pracovníci cítili připraveni na poskytování prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi. Příprava sociálního pracovníka na krizovou pomoc v rámci školy (vysoké, popřípadě vyšší odborné) je minimální. Pokud se pracovníci na škole s předmětem krizové intervence setkali, byl velmi obecný a teoreticky zaměřený. „V rámci školy si myslím, že se o tom hodně povídá, ale (smích) jasně, že teorie a praxe je úplně jiná“ (P4). K připravenosti na krizovou pomoc v rámci školy se vyjádřil i P3: „Co se týče třeba přípravy na škole, tak mi přijde, že úplně tam ta jako příprava vlastně není.“ P4 ještě dodala, že v rámci školy ji nejvíce dala povinná praxe. „Praxe mi daly daleko víc než nějaké jako sezení ve škole.“ V živé paměti tyto zkušenosti měli, pochopitelně, spíše mladší pracovníci anebo pracovníci, kteří aktuálně (dálkově) studují. Pracovníci, kteří své vzdělání v oblasti krizové pomoci reflektovali spíše zpětně, ale také uváděli, že ze studia na vysoké či vyšší odborné škole nečerpají žádné prakticky využitelné poznatky pro práci s uživateli v akutní krizi.

Participant dále zmiňovali, že při nástupu do práce v NZDM, obvykle absolvují základní kurz zaměřený na krizovou intervenci nebo kurz oborového minima, který toto téma částečně zahrnuje. Pokud takový kurz neabsolvovali zkraje jejich nástupu do zaměstnání, absolvovali jej v jeho průběhu v rámci povinného dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Na čem se však participant výzkumu shodli, je fakt, že tyto kurzy bývají převážně teoretické a vzhledem ke své krátké délce či širokému zaměření se krizové intervenci věnují jen povrchově. P3 kurz oborového minima při nástupu do praxe oceňoval, ale také dodával: *„Ale zase, jak říkám, to není to, že bychom tam přímo zkoušeli modelové situace, protože v tom minimu oborovém je toho fakt moc, co ti pracovníci musí vstříbat hnedka jako tak zkraje. A i když je to na tři dny, tak to prostě nestačilo, takže, takže tam se to tak fakt jenom lízlo.“* P6 se na kurz taktéž nedívala černobíle, ale hloubku i praktický rozsah kurzu postrádala: *„A bylo to jako fajn na jedné straně. Na druhé straně těch témat bylo hodně... třeba pět témat jako za den. Aaa nebylo to tak hluboko a intenzivní. Jakože člověka to připraví teoreticky, ale vlastně praktický, ten praktický rozsah tam trošku jako chybí, no.“* P5 se k základnímu kurzu, který absolvovala vyjádřila následovně: *„Ale 8 hodin kurz základy krizové intervence je úplně k ničemu.“* P7 dále zdůrazňoval, že pro pochopení a zapamatování si teorie, je nezbytné propojení s praxí. Podle něj teorie bez praktické zkušenosti postrádá smysl: *„Spousta teorie, kterou člověk jako na začátku dostane, bez toho praktického podkladu, mu nemůže v té hlavě jako zůstat, protože se to nemá na co napojit jako praktického.“*

Jak jste byla připravována na poskytování prvotní pomoci a práci s člověkem v akutní krizi? *„Jak? Nijak (smích)“* (P5). Po této upřímné odpovědi zůstala otázka, z čeho tedy při prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi čerpáte? **Nejvíce mě naučila praxe.** Tak zněla nejčastěji se opakující odpověď sociálních pracovníků. Vedle vlastních zkušeností zmiňovali, zejména pracovníci s kratší délkou praxe, také zkušenosti zprostředkované od svých kolegů. Začínající pracovníci se tak učí od těch zkušenějších a následně získávají další znalosti prostřednictvím samostatné práce. *„Nejvíc bych řekla, že mě naučila ta praxe vyloženě a zkušenosti jako dalších kolegyně, kolegů, a tak noo“* (P1). S tím souhlasil i P3: *„Nejvíc jako dá člověku ta praxe.“* Následně pak uvedl, jak jeho příprava v praxi vypadala: *„Ale já jsem se sám zajímal jako o to, jak vlastně, co řešili ti kolegové...Myslím si, že to jako kdyby člověku dá hodně.“* Podobně se vyjadřovaly i P5: *„Jo, joo jako praxe.“* A také P8: *„Hlavně z té praxe, no. Čerpám z těch zkušeností.“* Nakonec důležitost přímé praktické zkušenosti zdůraznila P4 slovy: *„Tím to nechci přivolávat (klepání), ale já*

si myslím, že čím víc toho člověk jakoby prožije, zažije, různé ty situace, tak tím víc je asi připravený.“

Subkategorie: Další vzdělávání

Z výpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že otázka dalšího vzdělávání hraje v jejich profesním rozvoji významnou roli. Většina participantů se shodla na tom, že by je zajímal komplexní výcvik v krizové intervenci, což odráží jejich **zájem o výcvik**. Právě praktické dovednosti a možnosti nácviku byly často pracovníky vnímány jako významný přínos takového vzdělávání. P6 ke krizové intervenci: *„Určitě bych ji ráda měla, ale záleží to vlastně trochu na zaměstnavateli. A na celkových jako možnostech, ať už finančních, časových a tak, ale jako ráda bych ji měla.“* Rozhodování o dalším vzdělávání je však často ovlivněno finančními a organizačními aspekty. Sociální pracovníci si v souvislosti s dalším vzděláváním často kladou otázku, **kolik si mohou dovolit chtít**, zejména vzhledem k vysoké finanční náročnosti komplexních výcviků v oblasti krizové intervence. Zaměstnavatelé sice poskytují příspěvky na vzdělávání, avšak jejich ochota financovat nákladnější kurzy není vždy samozřejmostí. *„Když je to hodně drahý kurz, tak tam to je na individuálním posouzení zaměstnavatele“* (P1).

Mladší pracovníci a ti, kteří nemají dostatečnou oporu v týmu, projevovali o výcvik větší zájem. Pro některé z nich je důležitou motivací nejen profesní růst, ale i pocit větší jistoty při práci s uživateli v krizi. P3 k tomu uvedl: *„Určitě. Budu si dělat kurz krizové intervence, hned jak bude příležitost.“* Na druhou stranu existují pracovníci, kteří dávají přednost kratším a cenově dostupnějším kurzům. Tyto kurzy jsou vnímány jako snazší volba, zejména pokud není jisté, zda bude výcvik v praxi plně využitelný. *„Akorát nějaký spíše krátkodobý s nějakýma opravdu praktickými tipy“* (P8). Zájem o výcvik v krizové intervenci projevili také pracovníci, kteří využívají pro komunikaci s uživateli mimo jiné sociální sítě. *„Snažíme se pracovat i offline, teda online (úsměv). Aaa tam je to prostě potřeba, tam to je důležité. Formulace vět...“* (P2).

Rozvoj odborných kompetencí je přitom často vnímán jako kontinuální proces, který zahrnuje jak formální vzdělávání, tak sebevzdělávání a průběžné rozšiřování znalostí. Někteří pracovníci zmiňovali inspiraci i jinými odbornými přístupy, jako je například Rogersův přístup.

4.1.3 (Ne)jsem v tom sám

Tato kategorie se ukázala být stěžejním tématem. Z odpovědí participantů vyplynulo, že to, zda se cítí být na práci sami anebo nikoli, výrazně ovlivňuje, jak zvládají prvotní pomoc a práci s uživatelem v akutní krizi.

Tabulka 5 Charakteristika 3. kategorie včetně subkategorie

KATEGORIE: (Ne) jsem v tom sám	
Kódy kategorie	
Opora v týmu	
Síť kontaktů	
Internet jako pomocník	
Přístup uživatele	
Balancování mezi uživateli	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
podpora týmu	nízká - vysoká
spolupráce uživatele	nízká - vysoká
motivace uživatele	nízká - vysoká
personální obsazení	nedostačující - dostačující
pravidelnost podpory	nepravidelná - pravidelná
SUBKATEGORIE: Důvěra a vztah	
Kódy subkategorie	
NZDM jako safe place	
Důvěra otevírá dveře	
Vlastnosti subkategorie	Dimenzionalizace vlastností
délka kontaktu (znalost uživatele)	krátkodobá - dlouhodobá

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Velmi důležitá je pro sociální pracovníky **opora v týmu**, která se projevuje různými formami podpory, od neformálních rozhovorů po směně, přes pravidelné týmové porady až po supervize, jejichž četnost se však výrazně liší. Někteří participanté zmínili, že supervize probíhají čtyřikrát až pětkrát ročně, přičemž výběr témat je značně volný a vychází přímo z potřeb pracovníků. „Supervizi máme tak... čtyřikrát-pětkrát za rok zhruba. A tam je to na nás, jestli my se budeme bavit o klientských krizích nebo o našich krizích (poúsměv),

takže je to takové volitelné“ (P1). P5 dodávala: „My jsme tady, jako, hodně opečovávaní a já jsem za to moc ráda.“ Jiní pracovníci by si přáli supervizi navýšit, či dokonce vůbec zařadit, chybí-li. „Emm supervizi jsme dlouho neměli. Aaaa, protože jsme ji dlouho neměli, tak asi pomáhá pak to třeba rozebírat s těmi kolegy“ (P8).

Podpora týmu se neomezuje pouze na supervize, ale projevuje se také intenzivní neformální komunikací, která se jeví jako velmi důležitá. Slouží zejména k uvolnění napětí a sdílení zkušeností mezi kolegy: *„Zavřeme dveře, vynadáváme se, popovídáme si o tom“ (P4). Důležitost neformálního sdílení zkušeností zdůrazňuje rovněž P3: „Jelikož jsme fakt dobrý tým pracovníků, tak si často po směně ještě zůstaneme a prostě si povídáme o tom, co jsme dneska dělali, nebo před směnou. Jednak je to dobré, protože má člověk přehled o tom, co se v tom klubu děje a zadrhé přebírá vlastně ty znalosti od kolegů.“*

Další podstatnou částí této kategorie je **sít' kontaktů**, kterou pracovníci aktivně využívají při řešení krizových situací uživatelů. Představuje pro ně jistotu či zadní vrátka, pro případ, když se cítí bezradní. Pracovníci uvedli, že mají k dispozici rozsáhlou síť odborných služeb, na něž se mohou kdykoliv obrátit: *„Máme prostě síť nějakých kontaktů, kam můžeme zavolat, když potřebujeme s něčím poradit, máme metodika, máme vlastně i podporu z duchovního pohledu. Takže ty možnosti jako jsou“ (P7). Kontakty zahrnují krizová centra, poradny či další NZDM. Význam kontaktů podtrhovala i P5: „Kdyby fakt bylo zle, tak máme komu volat.“*

Internet pak slouží jako pomocník, zejména k rychlému získání praktických informací případně pro monitorování situace uživatele, či komunikaci s uživateli skrze sociální síť. *„Když má někdo krizi, jako že zjistil, že má dluh třeba na zdravotním pojištění, tak se podíváme na internet nebo zavoláme tam.“ (P8). P1 uváděla v souvislosti s uživatelkou, která se ocitla v obtížné životní situaci: „já jsem to už věděla) vlastně dřív, než ona mi to řekla, protože to bylo na sociálních sítích, že vlastně....my máme i jako klubový instagram, takže vlastně sledujeme naše klienty.“*

Také **přístup uživatele** k řešení krizové situace je při pomoci rozhodující. Z odpovědí participantů jasně vyplývá, že motivace uživatelů řešit svou situaci se významně promítá do efektivity intervence pracovníka. Někteří uživatelé jsou otevření a spolupracující, což práci výrazně usnadňuje: *„Mám radši situace, kdy vidím, že klient chce něco řešit a nějakým způsobem si tu krizi uvědomil“ (P1). Naopak neochota uživatele spolupracovat komplikuje intervenci a snižuje šanci na úspěšné řešení situace. Jak zdůraznil P7: „To,*

že člověk situaci začne řešit, ještě neznamená, že ji vyřeší. Někteří lidé prostě jen čekají, až věci vyšumí, nebo si chtějí jenom postěžovat, ale nechtějí nic měnit.“

Kromě toho musí pracovníci často **balancovat mezi uživateli**, kdy řeší akutní krizi jednoho uživatele, zatímco ostatní vyžadují také pozornost: „*Je to někdy takové náročné, mít plnou klubovnu a vzít si jednoho klienta vedle*“ (P1). Tato situace je komplikovaná zejména v případech, kdy je personální obsazení nedostačující, což někteří pracovníci uvedli jako problematické.

Subkategorie: Důvěra a vztah

Důvěra a vztah významně ovlivňují možnosti i průběh procesu prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi. Kód **NZDM jako safe place** vyplynul jako významný pro uživatele i sociální pracovníky. Ze strany uživatelů jde o to, že berou klub jako bezpečný prostor a dle slov pracovníků se v něm nebojí uvolnit a navštěvují jej za účelem řešení svých problémů. Takto vnímají klub zejména dlouhodobější uživatelé služeb. „*Oni většinou tady ale chodí už s tím, že to tady znají, jako mají tady nějaké bezpečné prostředí, takže už jenom to, že tady přijdou tak pro ně je jako nějaké zklidnění. Jako nebo za mě, já to tak vnímám na nich, jo, že se tady třeba nebojí uvolnit*“ (P1). Což pak sociálním pracovníkům může pomoci při prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi. „*Hodně těch uživatelů samo přijde a řekne, že má jako něco, co se jim děje, protože už to vychází z toho charakteru toho zařízení, že prostě oni ví, že tady můžou přijít a ventilovat tady jako s náma třeba nějaké ty svoje emoce, takže oni už sami sem jdou, jak kdyby s tím cílem, hele zajdu dneska tady za pracovníkem a řeknu mu....*“ (P3). P5 dodávala, že pomoci v případě dlouhodobých uživatelů mohou i individuální plány, „*nebo mají i v individuálním plánu, jak máme postupovat, když přijde v takovém stavu. Tak to máme přednastavené.*“

K tomu se váže také důvěra uživatelů k sociálnímu pracovníkovi, protože **důvěra otevírá dveře**. Taková důvěra se často buduje postupně a ovlivňuje ji jak délka kontaktu, tak kvalita vztahu mezi pracovníkem a uživatelem. Někteří pracovníci uváděli, že u mladších uživatelů může být navázání důvěry rychlejší, pokud již zařízení znají a mají pozitivní zkušenosti. P1 k tomu řekla: „*Mám tady pár klientek, mladších a ty jsou strašně fajn, v tom, že ony už tím, že mě znají, tak přijdou a sama si mě třeba odvede, a že(jméno pracovnice) já ti potřebuju něco říct, dneska v té škole zase, tam ten.*“ Na druhou stranu, u některých uživatelů může navázání důvěry trvat déle. Také z tohoto důvodu pracovníci NZDM, jak uvedla P1, využívají volnočasové aktivity jako prostředek k vytvoření bezpečného prostoru, ve kterém se uživatelé postupně otevírají. „*U některých klientů to chce delší čas. Jako, že*

skrz právě třeba nějaké ty volnočasové aktivity nebo něco se potřebujeme dostat k němu. A potom on se třeba otevře.“

Důvěra má zásadní význam i v situacích, kdy uživatelé čelí akutní krizi. Právě na základě již vybudovaného vztahu mohou totiž pracovníci efektivněji poskytovat podporu. P2 zmínila: *„To jsou klienti, kteří k nám dochází ehh už nějakou dobu. Nejsou to úplně ty, jako prvotní záchyty, ale v minulosti se mi také stalo, že prostě dovedla kamarádka kamarádku a holčina myslím měla problém tehdy s tím, že uvažovala o sebevraždě.“* Pracovníci rovněž zdůrazňovali, že čím déle je vztah s uživatelem budován, tím častěji se na ně obracejí s žádostí o podporu. *„Od toho tři čtvrtě roku prostě plus mínus se mi to začíná dít jako častěji, čím dál tím víc, myslím, že to bude čím dál tím jako navyšovat ten počet“* (P3). Někteří pracovníci také hovořili o tom, že důvěra umožňuje otevírání dalších, často citlivějších témat. *„A on si pak chodil jako s dalšíma tématama, věděl, že už si prostě může popovídat nebo věděl, že jak nemá rodiče, nemá sourozence, nemá, je prostě hozený do rodiny kamaráda. Tak asi jako ví, že si může popovídat tady“* (P4).

Důležitou roli v posilování důvěry hrají také dlouhodobé vztahy a individuální znalost potřeb uživatelů. Jak uvedla P5: *„To jsou většinou děcka, které už známe dlouhodobě, tak my i víme, kdo je jim třeba z pracovníků nejbliž, tak okamžitě startuje ten, co ví, a pak už to tak nějak plynule, jako jede.“* Současně pracovníci upozorňují na to, že důvěra je křehká a může být narušena například při uplatnění oznamovací povinnosti. K tomu se vyjadřovala P8: *„Když zjistí, že na něco se vztahuje ta ohlašovací povinnost a ví, že to musím ohlásit, tak pak naopak je ta důvěra nabouraná.“* Celkově pracovníci vnímají důvěru jako důležitou součást práce s uživateli, která umožňuje efektivní poskytování podpory a pomoci v krizových situacích. Jak shrnul P7: *„Když chcete, aby vám někdo věřil, tak prostě jako musíte být upřímní, protože on to pozná, že nejste upřímní. A pak vám nebude samozřejmě věřit. Takže, když nám ten člověk nebude věřit, tak nám nic neřekne. A když nám nic neřekne, tak nemůžeme dělat svou práci.“*

4.1.4 Porozumění řeči a řeči těla

Z výpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že schopnost porozumět řeči a řeči těla uživatelů je nezbytnou dovedností, která ovlivňuje nejen efektivitu poskytované podpory při akutní krizi, ale také to, zda je pomoc vůbec poskytnuta.

Tabulka 6 Charakteristika 4. kategorie

KATEGORIE: Porozumění řeči a řeči těla	
Kódy kategorie	
Každý to prožívá jinak	
Všímavost ke změnám	
Věk hraje roli	
Skryté krize	
Perspektiva uživatele jako klíčová	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
emoční otupění	lehké - přílišné
délka kontaktu (znalost uživatele)	krátkodobá - dlouhodobá

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Pracovníci opakovaně zdůrazňovali, že **každý uživatel prožívá krizi jinak**, což znamená, že je nezbytné přistupovat k nim individuálně. „*Každý klient je jiný, prostě ke každému člověku musíme mít jiný přístup, je to prostě hrozně individuální. Každý klient jedna, jedna psychologie (smích)*“ (P2). Tato potřeba individuálního přístupu zahrnuje nejen porozumění verbálním projevům, ale také schopnost číst neverbální signály. Právě v tomto kontextu se projevuje i **všímavost ke změnám**, kdy pracovníci, kteří dlouhodobě pracují s uživateli, často dokáží rozpoznat i drobné odchylky v chování. P4 k tomu poznamenala: „*Je to o tom pozorování a u toho jako věnovat se všem.*“

V tom, jak se uživatele v akutní krizi projevují **hraje roli jejich věk**. Mladší děti často projevují svou frustraci či úzkost prostřednictvím chování, například zvýšenou agresivitou, porušováním pravidel, nebo změnou jejich chování při volnočasových aktivitách. „*Začnou dělat větší bugr, dojde k nějakému porušení pravidla*“ (P5). Naopak starší děti své pocity častěji verbalizují a otevřeně o svých problémech hovoří. „*Ti mladší, jako spíš se projevují jako chováním a ne... třeba často nevíme, že řeší nějakou krizi v sobě, ale ti já nevím...12 plus, tak ti už jako umí i pojmenovat to, o co jde a chtějí to třeba řešit i aktivně.*“ (P1). Schopnost rozpoznat rozdílné projevy krize se výrazně zvyšuje s delším **kontaktem a znalostí** uživatele, což pak pracovníkům umožňuje lépe odhadnout, kdy je potřeba intervence. „*Ale chce to ty lidi už trochu znát, pro to srovnání, co je norma a co není norma*“ (P7).

Často se také mohou pracovníci setkat s uživateli, u kterých krizová situace nemusí být hned na první pohled zjevná. Takové situace, kdy uživatelé navenek nepůsobí, jako by byli v akutní krizi, ale jejich vnitřní prožívání tomu odpovídá, byly označeny kódem **skryté krize**. „*Na tom klientovi třeba ani nejde poznat, že by byl v nějaké akutní krizi, protože se tak neprojevuje fyzicky, ale to, co říká, tak odpovídá tomu, že je*“ (P1). Pokud však uživatel o problému nehovoří je velmi těžké krizi rozpoznat. P2 uvedla příklad uživatele, který působil bezproblémově, byl kolektivem oblíbený, ale nakonec nezvládl rozchod s dívkou a spáchal sebevraždu. „*Takže to tam bylo takové náročné.*“ Právě nárůst sebepoškozování či dokonce zvažování konce dle pracovníků mohou být důsledky skrytých krizí. Důležitá je taktéž všímavost k projevům, kdy se uživatelé snaží o přílišnou pozornost, protože i to může signalizovat hlubší problém. „*Je to taky určitá jako krize, když někdo volá o pozornost, protože nějakým způsobem asi problém má, ale neví jak o něm mluvit*“ (P1).

Důležitým prvkem při práci s krizí, který pracovníci uváděli, je vnímání **perspektivy uživatele jako klíčové**. Jde o to, že pracovníci respektují subjektivní prožívání uživatele bez bagatelizace jeho pocitů. P8 k tomu uvedla: „*Ono to jako nezní úplně jak krize třeba pro nás, ale pro ně to třeba je krize.*“ Takový přístup vyžaduje empatii a schopnost přizpůsobit svou reakci individuálním potřebám uživatele. P3, hovořil o tom, čemu se je dobré v tomto kontextu vyvarovat: „*jako určitě nepotlačovat ty emoce, které na toho člověka jdou, to by byla určitě chyba. Jako říkat mu prostě nebreč, že to bude dobrý a tak, prostě to nejde.*“ Význam subjektivního prožívání krize může narušit přílišný emocionální odstup, neboli **emoční otupění** pracovníka. To pak může vést k bagatelizaci krize, kterou uživatel prožívá. Na straně druhé, lehký emocionální odstup, který přichází s rostoucími zkušenostmi může pracovníkům pomáhat s udržení si klidu a nadhledu při řešení krizových situací. Jak poznamenala P5: „*Člověk jako ochladne, dost, ale nesmí ochladnout úplně.*“

4.1.5 Intuitivní postup

Další kategorie naznačuje, že sociální pracovníci bez výcviku v krizové intervenci obvykle nemají specifický postup, který by systematicky používali při řešení akutních krizí. Místo toho spoléhají na svou schopnost rychle, intuitivně a citlivě reagovat, což vystihuje název kategorie „intuitivní postup“.

Tabulka 7 Charakteristika 5. kategorie

KATEGORIE: Intuitivní postup	
Kódy kategorie	
Prostor pro zklidnění	
Být tam pro něj	
Rozhovor	
Uživatel jako hlavní aktér	
Být autentický	
Prostě jedním	
Předání s vědomím hranic	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
vlohy	malé - velké
emoční rozpoložení uživatele	stabilní - nestabilní
zkušenosti	malé - velké

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Pracovníci vyhodnocují situaci primárně podle aktuálního **emočního rozpoložení** uživatele a své schopnosti okamžitě reagovat na jeho potřeby, přičemž uváděli, že prvotní pomoc uživatelům v akutní krizi spočívá především ve vytvoření vhodného **prostoru pro zklidnění**. V situacích, kdy jsou uživatelé emočně rozrušeni, je důležité nejprve ustálit jejich emoce a poskytnout jim klidné prostředí, kde mohou bezpečně vyjádřit své pocity. „Když jsou rozrušení a prostě jako neví, která bije, tak potřebují možná jenom jako fakt se uklidnit, nějak ustálit“ (P1). Prakticky pracovníci vytvářejí tento prostor tím, že uživatele vezmou do místnosti, kde mají soukromí a zajistí základní komfort, například nabídnutím vody, kapesníčků či antistresových pomůcek.

Současně pracovníci zdůrazňovali význam osobní přítomnosti, někdy prostě stačí **být tam pro něj**. To zahrnuje zejména naslouchání a přijímání emocí uživatelů bez snahy ihned situaci řešit. „Někdo fakt nepotřebuje, aby mu někdo něco třeba říkal. Jenom to chce říct“, (P1). Jak uvedl P3, uživatelé oceňují, že pracovníci projevují upřímný zájem a pozornost: „Ti uživatelé jsou rádi, že fakt je tady někdo pro ně a vyslechne je, i kdyby to bylo vlastně to minimum, co člověk udělá, tak stejně jsou za to fakt vděční.“

Hlavním nástrojem intuitivního postupu, který uváděli všichni pracovníci, zůstává **rozhovor**. Pracovníci opakovaně zdůrazňovali, že rozhovor je zásadní pro pochopení situace uživatele a nalezení možností řešení. „*My můžeme jako jenom nějak navádět v uvozovkách a ukazovat různé cesty, takže se právě snažím většinou takhle jako bruslit mezi těmi různými cestami a ukazovat ty různé možnosti*“ (P3). Rozhovorem také podporují uživatele k aktivnímu zapojení do řešení vlastní situace, což vystihuje kód **uživatel jako hlavní aktér**. P1 k tomu uvedla: „*Většinou jsem nejradši, když mi to řekne ten klient sám, když si přijde třeba na to, jaké má nějaké možnosti, které by mohl využít, nějaké zdroje.*“ Tento přístup posiluje autonomii uživatelů a umožňuje jim získat dovednosti, jak samostatně zvládat krizové situace v budoucnu. Jak uvedla P2, je tedy dobré: „*Spíše to řešení nechávat na nich.*“

Dále pracovníci zmiňovali, že je důležité být při rozhovoru s uživatelem **autentický**. Autentické chování, otevřenost a lidskost jsou vnímány jako nezbytné pro udržování důvěry mezi pracovníkem a uživatelem. „*Já si myslím, že je hodně důležitý takový ten vřelý přístup, taková otevřenost. Aaa ten klient musí umět ve mně číst, to znamená být taková autentická*“ (P2).

Taktéž popisovali, že často v akutních krizových situacích jednájí spontánně a intuitivně bez zbytečného přemýšlení, což bylo označeno kódem „**prostě jedná**“ „*To se nedá dopředu naplánovat...tam vás to prostě vybudí, protože někdy tam prostě musíte jednat v tu chvíli*“ (P5). Přitom jsou si však vědomi vlastních kompetencí a hranic, a proto v případě, kdy situace přesahuje jejich možnosti, či se jich téma, které uživatel řeší osobně, dotýká, volí **předání s vědomím hranic**. Jedná se o předání uživatele do rukou kompetentnějších pracovníků, což může být formou doprovodu, domluvení schůzky, či předáním kontaktů. P7 například uvedl: „*Ve chvíli, kdy můžu tu práci dát někomu kompetentnějšímu, tak ji dávám.*“ Stejně tak P1 si uvědomuje hranice své pomoci, když uvedla, že předává kontakty: „*U klientů právě z nějakýma sebevražednýma sklonama, protože vím, že na to já jako tady jsem malý pán v tu chvíli.*“

4.1.6 Mezi jistotou a nejistotou

Poslední kategorie, která vyplynula z otevřeného kódování vystihuje rozporuplnost a ambivalenci v prožívání a jednání sociálních pracovníků při řešení akutních krizových situací uživatelů NZDM. Často totiž balancují mezi pocity vlastní sebedůvěry a nejistoty při posuzování správnosti svého jednání.

Tabulka 8 Charakteristika 6. kategorie

KATEGORIE: Mezi jistotou a nejistotou	
Kódy kategorie	
Viditelné zklidnění	
Absence zpětné vazby	
Odmítnutí návazných služeb	
Bezmoc	
Budování sebejistoty	
Emoční náročnost	
Nutnost psychohygieny	
Vlastnosti kategorie	Dimenzionalizace vlastností
sebedůvěra	nízká - vysoká
dostupnost podpory	nedostatečná - dostatečná

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Jedna z hlavních změn, které si sociální pracovníci, v průběhu a po prvotní pomoci, u uživatelů v akutní krizi všimají, je **viditelné zklidnění**. Popisovali, že se uživatelům často fyzicky uleví poté, co mohou ventilovat své emoce nebo nalézt alespoň částečné řešení situace. P1 k tomu poznamenala: „*Když oni jsou takoví napjatí, stažení i ubřečení... když se o tom promluví a nějak se odreagují, tak jde na nich vidět, že jsou fyzicky uvolněnější.*“ Viditelná úleva se projevuje změnou držení těla, lepším dýcháním nebo větší otevřeností vůči okolí. Přesto pracovníci upozorňovali, že tato změna nemusí být vždy dlouhodobá a není zárukou definitivního řešení krize: „*Někdy to není k nějakému dobrému výsledku, ale k tomu, aby se z toho tak nehroutili*“ (P6).

Pracovníci se tedy shodli na tom, že většinou u uživatelů pozorují viditelné zklidnění, další věcí je však **absence zpětné vazby**, která přispívá k nejistotě pracovníků ohledně dlouhodobých důsledků jejich intervencí. I když pracovníci někdy zaznamenají okamžitou pozitivní odezvu: „*Někdy někdo řekne, jo tak to je fajn, že teď už je mi to jasnější*“ (P1), většinou jim chybí informace, jak se situace uživatelů vyvíjí dále. P7 k tomu uvedl: „*Často chybí i zpětná vazba, že někteří lidi nám prostě neřeknou, jak ta situace jako dopadla, jak se to nakonec vyřešilo, jestli se to vyřešilo.* Pokud uživatelé dochází do klubu i po intervenci, ke svému problému se většinou zpětně nevyjadřují a nevrací. Samotní pracovníci citlivé téma také neotvírají. „*Vlastně oni nepotřebují asi se k tomu vracet. A já sama nikdy*

to téma taky neotvírám“ (P1). Rozhodnutí, zda uživatelé téma znovu otevřou, je čistě na nich, „...už prostě nevíme jak to dopadlo, protože je jakoby jeho rozhodnutí, jestli nám to řekne, nebo ne“ (P4). Tato nejistota vyvolává u pracovníků pochybnosti o správnosti zvolených postupů.

Většina pracovníků se také setkává s **odmítnutím návazných služeb** ze strany uživatelů. Často nevyužijí nabídku doprovodu, pomoci s domluvením návazné služby, ani kontaktů na poradny či specializované linky. *„Většinou to vždycky bylo odmítnuté ze strany klienta... Nikdy to nedošlo k tomu, že by se to stalo“ (P1). Stejnou zkušenost popisoval i P3: „Vždycky jsem nabízel, že bych pomohl přímo tam zavolat, domluvit schůzku. Toho nikdy žádný uživatel nevyužil.“* Důvody tohoto odmítnutí bývají různé: někteří uživatelé shledávají pomoc příliš komplikovanou nebo nechtějí znovu otevírat citlivé téma před někým dalším. V případech, kdy se problém týká rodiny, může navíc chybět odvaha učinit další krok. *„Takže v případě nezletilých nebo mladistvých, kteří chtějí řešit něco doma, je to komplikované“ (P7).* U starších uživatelů zase bývá překážkou časová či finanční náročnost. P7 dodal: *„Někdy si myslím, že často stačí jenom s tím za někým jít, zjistit, že je, že existuje nějaká pomoc...on se uklidní a zjistí, že to třeba není ještě tak horké.“* Přesto takové odmítnutí posiluje v pracovnících dojem, že bez následné podpory je dlouhodobé vyřešení krize ohrožené a tudíž nejisté.

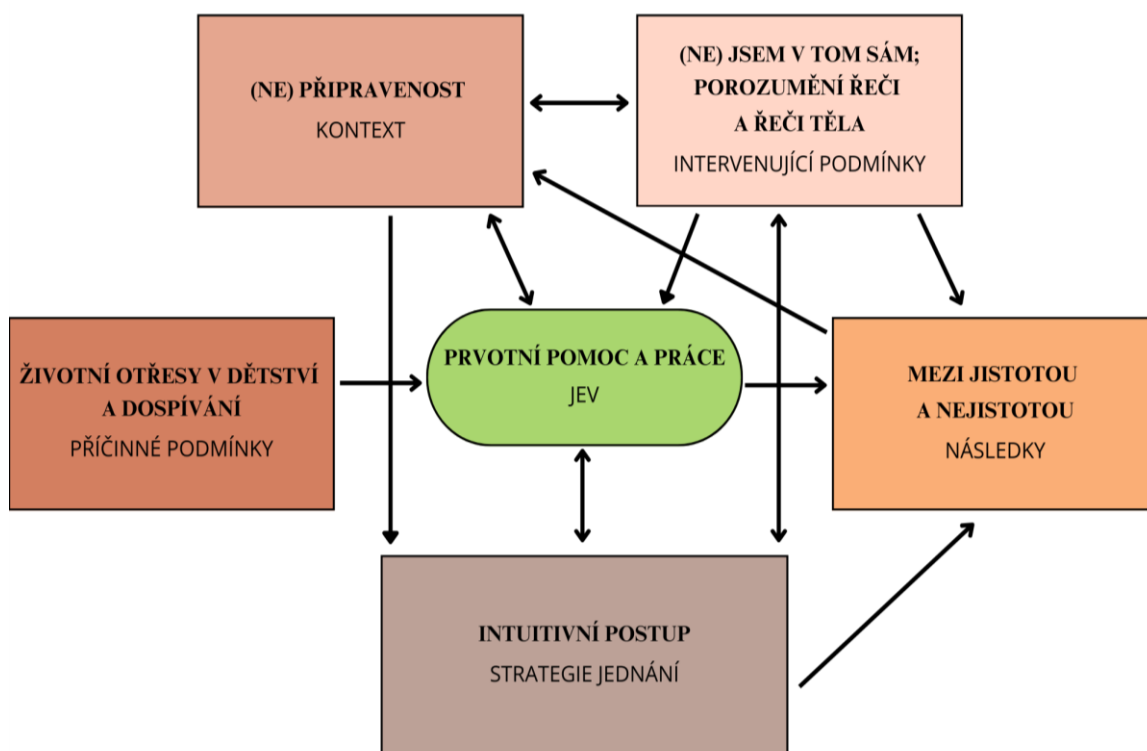
Pracovníci rovněž často zažívají **bezmoc** v situacích, kdy není k dispozici efektivní nástroj řešení, nebo když uživatelé nespolupracují. P1 například popisovala: *„V tu chvíli já se cítím jako bezmocně... nevím, co mám dělat.“* Bezradnost se projevuje také v případech systémových problémů, jako je domácí násilí, šikana nebo akutní ztráta bydlení: *„V těch chvílích, když není ten nástroj, jak tomu člověku pomoci, tak nemáte co dělat... prostě tady není žádné momentální řešení“ (P7).*

Dalším kódem je nejistota pracovníků v posuzování vlastního jednání. Přestože se snaží pomáhat podle nejlepšího vědomí, nikdy si nejsou zcela jistí, zda zvolili optimální řešení. P7 to shrnul slovy: *„To nevím nikdy, jestli jednám správně... nemáte tu jistotu nikdy, že tomu člověku radíte správnou věc.“* Tato nejistota je však do určité míry vyvažována postupným **budováním sebejistoty**, která přichází s praxí a podporou týmu. P3 k tomu poznamenal: *„Ta důvěra týmu v to, že já to zvládnou, byla velká.“* V této souvislosti jsou důležitými vlastnostmi kategorie **míra sebedůvěry**, která se pohybuje od nízké po vysokou, a **dostupnost podpory** ze strany pracovního týmu, jež může být nedostatečná nebo dostatečná v závislosti na konkrétní situaci a prostředí.

Poslední důležitou částí kategorie je **emoční náročnost práce**, která vyžaduje systematickou **psychohygienu**. Jak uvedla P2: „*Některé témata se vás můžou i osobně dotýkat. Můžou tam být i vaše slepá místa, takže člověk musí pracovat neustále se sebou.*“ Pracovníci zdůrazňují potřebu oddělit pracovní a osobní život a nacházet vlastní strategie pro zvládání stresu a negativních emocí. Jak uvedla P5, pomáhá také promluvit si s kolegy, vypovídat se a otevřeně, upřímně ventilovat své emoce, přičemž na závěr dodává: „*Je velmi důležité o sebe pečovat. Potom můžete pečovat právě tady v těch krizovkách lépe o toho druhého.*“

4.2 Paradigmatický model

V rámci axiálního kódování bylo aplikováno obecné kódovací paradigma, jehož prostřednictvím jsou vymezeny vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Níže je zobrazen paradigmatický model tohoto výzkumu.



Obrázek 2 Paradigmatický model

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Lze konstatovat, že ústředním tématem a zároveň **jevem** tohoto výzkumu, k němuž se vztahují všechny kategorie a subkategorie, je prvotní pomoc a práce s uživateli NZDM v akutní krizi.

Příčinnými podmínkami jevu jsou životní otřesy v dětství a dospívání, tedy situace a události, které uživatelé vnímají jako závažné. Můžou mít podobu komplikovaných vztahů mezi vrstevníky a v rodině, také šikany, stresu ze školního prostředí či významné životní změny. To pak uživatele NZDM často přivádí do stavu psychické akutní krize, se kterou přicházejí do nízkoprahového klubu.

Podmínky, ve kterých se zkoumaný jev odehrává, tedy **kontext** prvotní pomoci a práce, reprezentuje kategorie „(Ne)připravenost“. Tato kategorie odráží míru připravenosti sociálních pracovníků NZDM čelit krizovým situacím. Připravenost pracovníků zahrnuje formální vzdělání, profesní zkušenosti, úroveň praktických dovedností a schopnost flexibilně reagovat na nepředvídatelné situace. To vše ovlivňuje, zda se pracovníci cítí na řešení krizových situací osamoceni nebo to, zda se mohou spoléhat na své znalosti a dovednosti. Zároveň platí, že čím připravenější se pracovníci cítí, zejména díky nabytým zkušenostem, tím lépe jsou schopni porozumět verbálním i neverbálním projevům uživatelů. Opakované procházení procesem prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pak vede ke zvyšování praktických zkušeností pracovníků, které dále ovlivňují jejich pocit připravenosti na zvládání obdobných situací v budoucnosti.

Intervenujícími podmínkami, které dle Strausse & Corbinové (1999, s.75) „bud’ usnadňují, nebo naopak znesnadňují použití strategií jednání či interakce v určitém kontextu“, jsou pro tento výzkum dvě kategorie: „(Ne)jsem v tom sám“ a „Porozumění řeči a řeči těla“. Tyto kategorie zahrnují podporu ze strany pracovního týmu, možnosti sdílení náročných situací, využívání odborných konzultací, spolupráci ze strany uživatelů a také schopnost sociálních pracovníků správně interpretovat verbální i neverbální projevy uživatelů. Pokud mají pracovníci dostatek podpory a zároveň jsou schopni citlivě vnímat individuální potřeby uživatelů, usnadňuje jim to využití intuitivního přístupu při poskytování prvotní pomoci. A to přispívá k jejich větší jistotě ve zvoleném postupu. Zároveň podporující prostředí a dovednost porozumění verbálním i neverbálním projevům ovlivňuje to, jak se pracovníci cítí být na pomoc a práci s uživateli v akutní krizi připraveni.

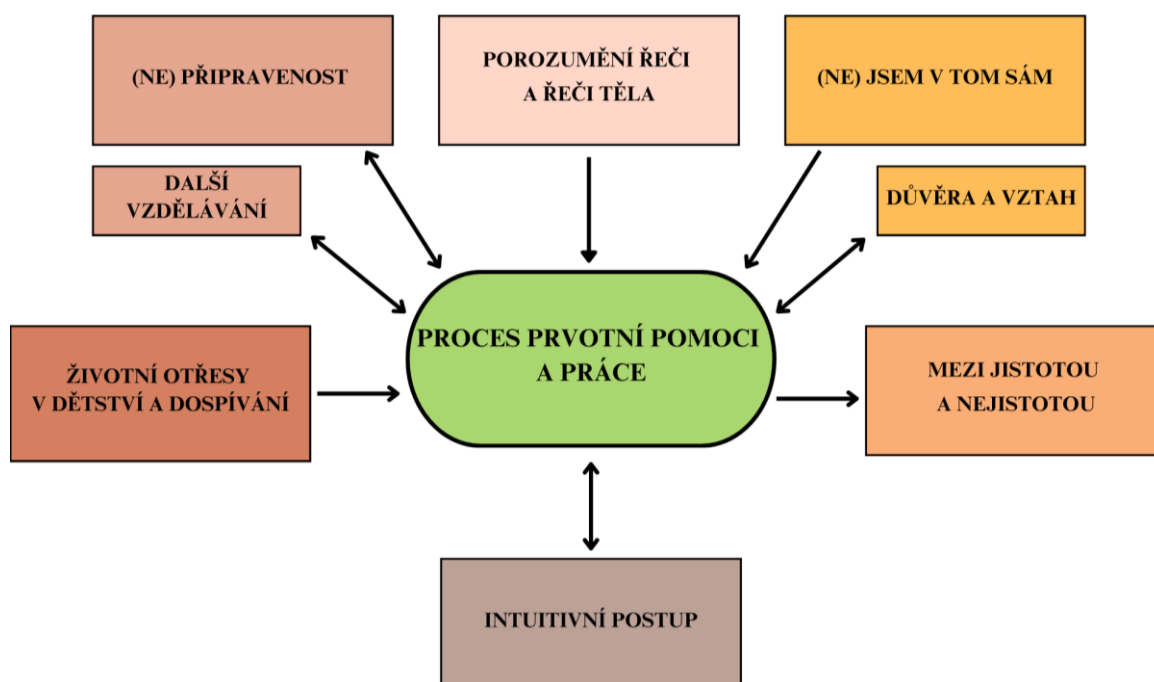
Strategie jednání, které sociální pracovníci v NZDM při prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi uplatňují, mají převážně intuitivní charakter. Vycházejí z bezprostředního vyhodnocení emočního stavu uživatele a kladou důraz na okamžitou, autentickou reakci. Tento intuitivní přístup obvykle přináší uživatelům viditelnou úlevu, protože jim nabízí bezpečný prostor pro zklidnění a individuální podporu, díky které

se stabilizují. Zároveň však intuitivní povaha těchto zásahů může ovlivňovat míru a účinnost poskytnuté pomoci.

Následky v paradigmatickém modelu jsou vyjádřeny kategorií „Mezi jistotou a nejistotou“. V ní se odráží skutečnost, že sociální pracovníci se často setkávají s odmítnutím návazných služeb a zároveň nemají dostatek informací o tom, zda byl problém trvale vyřešen. Tento nedostatek zpětné vazby vyvolává u pracovníků rozpaky, zda jejich intuitivní jednání včetně odkázání na další odborníky skutečně vedlo k dlouhodobému nalezení řešení krize. Balancují tak mezi pocitem sebedůvěry, pramenícím z rychlé podpory poskytnuté uživateli, a pochybnostmi o reálné efektivitě zvoleného postupu. Tím se strategie intuitivního přístupu automaticky pojí s nejistotou, která vyvstává při hodnocení skutečného přínosu intervence.

4.3 Vymezení centrální kategorie

Centrální kategorií výzkumu, která vyvstala ze selektivního kódování a kolem níž se organizují ostatní kategorie a subkategorie, je **proces prvotní pomoci a práce**. Níže uvedený kauzální model vizualizuje vzájemné vztahy centrální kategorie s ostatními kategoriemi a subkategoriemi.



Obrázek 3 Kauzální model

(zdroj: Vlastní výzkum 2025)

Životní otřesy v dětství a dospívání, tedy akutní krize, které uživatelé NZDM prožívají, přirozeně vedou k potřebě prvotní pomoci a následné práce s nimi. Tuto podporu poskytují sociální pracovníci působící v rámci NZDM. Samotný proces prvotní pomoci a práce je ovlivňován mírou připravenosti či nepřipravenosti pracovníků na takto náročné situace. Zkušenosti, které pracovníci získávají prostřednictvím podpory uživatelů v akutní krizi, následně formují jejich vlastní vnímání připravenosti do budoucna, a zároveň ovlivňují jejich motivaci k dalšímu vzdělávání v této oblasti.

Zahájení i efektivita procesu prvotní pomoci významně závisí na schopnosti pracovníků vnímat a interpretovat jak verbální, tak neverbální projevy uživatelů v krizi. Tento proces se často opírá o intuitivní volení postupu, což sehrává roli v účinnosti poskytované pomoci. Velmi důležitým faktorem je také míra osamocenosti pracovníka. Podpora ze strany týmu i uživatelů může významně posílit jeho jistotu a schopnost reagovat adekvátně.

Práce s uživateli je zároveň usnadněna tam, kde je mezi nimi a pracovníky vybudován vztah důvěry. Právě sdílení intimních a náročných témat tuto důvěru prohlubuje a stává se základem pro hlubší spolupráci. Celý proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi se tak nese v duchu neustálého balancování pracovníků mezi jistotou a nejistotou, především v otázkách, zda jejich pomoc byla správná a dostatečná.

5 ZAKOTVENÁ TEORIE A JEJÍ INTERPRETACE

V následujícím textu je předložen teoretický návrh v narativní podobě, který zároveň přináší odpovědi na stanovené výzkumné otázky a tvoří tak souhrnné vyústění celého výzkumného šetření. Na hlavní výzkumnou otázku nám odpovídá celá zakotvená teorie, zatímco odpovědi na otázky dílčí se nacházejí v jednotlivých částech textu. Za každým odstavcem textu je v závorce uvedena zkratka, která označuje, na kterou dílčí výzkumnou otázku daný úsek odpovídá. Pro lepší přehlednost a orientaci jsou níže uvedeny výzkumné otázky spolu s odpovídajícími zkratkami.

Hlavní výzkumná otázka: Jaký je proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi z pohledu sociálních pracovníků NZDM?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaký je proces přípravy sociálních pracovníků NZDM na pomoc a práci s uživateli v akutní krizi? **(DVO 1)**
- Jaké akutní krize dle sociálních pracovníků NZDM uživatele prožívají? **(DVO 2)**
- Jaké strategie a přístupy sociální pracovníci NZDM využívají při reakci na akutní krize uživatelů? **(DVO 3)**
- Jaké důsledky má proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi z pohledu sociálních pracovníků NZDM? **(DVO 4)**

5.1 Zakotvená teorie

Proces prvotní pomoci a práce v nízkoprahových zařízeních bezprostředně reaguje na akutní krize uživatelů, které vznikají v důsledku závažných životních událostí. Tyto situace mohou narušit psychickou rovnováhu dítěte či dospívajícího a často zahrnují vztahové problémy, konflikty v rodině, změny její struktury, školní selhávání nebo zkušenosti se šikanou. Jak uvádí Mlčák (2011), psychické krize u dětí často pramení z pestré škály obtíží, které se nejčastěji pojí s jejich rodinným a školním zázemím. Matoušek (2003) dodává, že krize mohou být vyvolány nejen vnějšími událostmi, jako jsou ztráty nebo zásadní změny, ale také vnitřními faktory, například citlivostí či reaktivací vnitřních konfliktů. V NZDM se tak pracovníci setkávají s uživateli, kteří čelí celé řadě závažných situací, jako jsou krize identity, nechtěné těhotenství, přechod do náhradní péče, ztráta bydlení nebo práce, sebepoškozování či suicidální tendence. **(DVO 2)**

NZDM představuje pro uživatele bezpečný prostor, kde v případě důvěry v pracovníka dokážou požádat o pomoc. Špatenková (2004) upozorňuje, že mladí lidé trvají na důvěrnosti, často odmítají sdílení informací s rodiči nebo institucemi a preferují anonymitu. Otevřená žádost o pomoc je však typická spíše u starších nebo dlouhodobě docházejících uživatelů. U mladších dětí je určující schopnost pracovníka vnímat změny v chování, protože dítě často krizi nedokáže pojmenovat. Vodítkem jsou proto neverbální projevy, jako je uzavřenost, podrážděnost, agresivita nebo jiné fyzické známky stresu. Špatenková (2004) potvrzuje, že u mladších dětí se krize častěji projevuje tělesnými symptomy nebo změnami v chování, přičemž zároveň zdůrazňuje, že její průběh může být i skrytý a nenápadný. **(DVO 2)**

Samotnou pomoc uživatelům poskytují sociální pracovníci, kteří se v těchto situacích ocitají často bez formálního výcviku, avšak s očekáváním, že zareagují citlivě, profesionálně a především okamžitě. Zkušenost s poskytováním prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi se tak stává součástí pracovní náplně i sociálních pracovníků bez výcviku v krizové intervenci. A ačkoli se četnost setkání s krizovými situacemi mezi jednotlivými zařízeními a pracovníky liší, povinnost reagovat a nabídnout podporu zůstává pro všechny stejná.

To, jak efektivně pracovníci reagují, přitom ovlivňuje několik faktorů. Patří mezi ně míra připravenosti pracovníka, jeho osobní zkušenosti, schopnost vnímat verbální i neverbální projevy uživatelů, ale také míra podpory, kterou pracovník vnímá ze strany týmu, organizace a samotných uživatelů. Zároveň platí, že pracovníci, kteří mají s uživatelem navázaný vztah a opírají se o delší zkušenost, dokážou v krizové situaci snáze rozpoznat varovné signály.

V situaci, kdy pracovník rozpozná akutní krizi, jedná většinou intuitivně, neboť bez odborného výcviku nemá k dispozici pevný intervenční rámec. Ve škole a na krátkých kurzech sice získá teoretický základ, ale proto, aby se na krizové situace cítil připraven, to nestačí. Navíc je tento teoretický základ většinou jen povrchový a metodou krizové intervence se nezaobírá do hloubky. Jak uvádí Dohnalová (2019), krizová intervence by měla být chápána jako soubor teoretických znalostí a praktických dovedností, které vyžadují systematické a specializované vzdělávání. Krátké teoretické přednášky ani ukázky v rámci běžné výuky nejsou pro rozvoj těchto kompetencí dostačující. Sociální pracovníci NZDM bez výcviku v krizové intervenci tedy reagují na základě empatie, individuálního přístupu a zejména pak vlastních případně zprostředkovaných zkušeností. **(DVO 1)**

Pokud pracovník vidí, že je uživatel pod vlivem silných emocí, bývá prvním krokem intervence vytvoření klidného a bezpečného prostředí. Například přesunem do klidného

prostoru, nabídkou vody, kapesníků či tichým doprovázením. Jakmile se emočně stabilizuje, následuje rozhovor, který slouží k porozumění situaci a obnovení pocitu kontroly. Jak uvádí Cimmannová (2013, s. 51), „hlavním nástrojem zůstává empatický rozhovor.“ Cílem není nabídnout řešení, ale podpořit uživatele v hledání vlastní cesty. Právě rozhovor je momentem, kdy pracovníci často vnímají uvolnění na straně uživatele. **(DVO 3)**

V rámci poskytování prvotní pomoci považují pracovníci za stěžejní brát prožívání uživatele vážně a nahlížet na situaci z jeho perspektivy. Mlčák (2011) v této souvislosti upozorňuje, že ačkoliv se dospělým mohou některé situace jevit jako nepodstatné, pro dítě mohou znamenat významný spouštěč krize s možnými dlouhodobými dopady na jeho duševní pohodu. Subjektivní stránka krize je přitom akcentována i v samotných jejích definicích. Vodáčková (2012, s. 28) uvádí: „Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci.“ **(DVO 3)**

Důležitost vnímání perspektivy uživatele jako klíčové zdůrazňuje také informace o tom, že příčiny krizových stavů, které pracovníci u uživatelů identifikují, se výrazně překrývají s faktory, jež podle Lorence (2012) nejčastěji vedou k suicidální krizi u dospívajících. Konkrétně jde o: „konflikty v rodině, partnerské rozchody, problémy spojené se školou a otázky spojené se sexualitou“ (Lorenc, 2012, s. 284).

Pokud se však pracovník nachází ve stavu emočního otupění, může tuto perspektivu opomenout, a tím problém bagatelizovat i zcela přehlédnout potřebu poskytnutí pomoci. Emoční otupění, tedy jak uvádí Pešek (2020) oslabená schopnost soucitného porozumění, může být příznakem únavy ze soucitu.

Celý proces je ovlivňován také autenticitou pracovníka. Autenticitu a opravdovost vnímají pracovníci jako podstatnou pro navázání důvěry, zvláště u dospívajících. Mlčák (2011) upozorňuje, že úspěch krizové intervence často závisí na prvním kontaktu, během něhož je třeba, aby pracovník působil přirozeně a věrohodně, a uživatel se s ním mohl snadno ztotožnit. **(DVO 3)**

Sociální pracovníci často reagují spontánně, jak si to situace žádá, zároveň si ale uvědomují své kompetenční hranice. Pokud je krize přesahuje, volí tzv. předání s vědomím hranic, tedy doporučení nebo nabídnutí zprostředkování návazné odborné pomoci. „Profesionalita pracovníka prvního kontaktu spočívá v tom, že vnímá hranice svých kompetencí a nesupluje roli krizového intervenanta nebo specialisty na daný problém“ (Cimmannová, 2013, s. 52). **(DVO 3)**

Navzdory veškerému úsilí se pracovníci potýkají i s pocitem bezmoci, zejména když dostupné intervence nepřinášejí okamžité řešení, nebo když uživatel odmítá následnou pomoc či se svou krizovou situací nechce aktivně zabývat. Jak uvádí Špatenková (2004), účinné řešení krizí v adolescenci je možné pouze za aktivní účasti samotného dospívajícího. V těchto situacích tedy není možné naplnit „roli prostředníka mezi jedincem v krizi a specializovanou pomocí“ (Cimrmannová, 2013, s. 51).

Přestože proces prvotní pomoci obvykle vede alespoň ke zklidnění uživatele, jeho skutečný dopad zůstává nejasný. To, že mnoho uživatelů následnou péči odmítá, může podle pracovníků pramenit z neochoty znovu otevírat citlivá témata před novými odborníky. Nepřítomnost zpětné vazby a odmítání odborné pomoci zvyšují nejistotu pracovníků. Balancují tak mezi vědomím, že udělali maximum, a pochybnostmi, zda to bylo dostačující. **(DVO 4)**

Tato nejistota vede k ještě větší potřebě týmové podpory, jako je supervize, konzultace s metodikem a sdílení s kolegy. Jak uvádějí Biggart et al. (2017), v prostředí, kde je tým vnímán jako bezpečná základna, dochází k posilování důvěry, emoční odolnosti a profesní jistoty pracovníků, naopak tam, kde taková opora chybí, převažuje nejistota, nerozhodnost a emoční zahlcení, což může snižovat kvalitu poskytované pomoci. **(DVO 4)**

Zkušenost s opakovaným zvládáním krizí mění pohled pracovníků na intervenci, zpočátku ji mohou vnímat s nejistotou, později jako příležitost k růstu. Postupem času získávají větší sebedůvěru a někteří jsou motivováni k dalšímu vzdělávání, aby mohli poskytovat kvalifikovanější podporu. **(DVO 4)**

Prvotní pomoc a práce s uživateli v akutní krizi v prostředí nízkoprahových zařízení je komplexní proces, jehož podoba je formována nejen uživatelskou zkušeností, ale také osobnostními rysy, profesními kompetencemi a institucionálním zázemím pracovníka. Intuitivní charakter prvotního kontaktu se přirozeně propojuje s potřebou odborného růstu a reflexe, přičemž v pozadí zůstává základní cíl, být pro uživatele oporou ve chvíli, kdy jeho svět ztrácí pevný bod.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na problematiku akutních krizí uživatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) z pohledu sociálních pracovníků. V úvodní teoretické části byl definován a vysvětlen pojem krize, přičemž byly popsány různé typy krizí v závislosti na jejich spouštěcích, časovém rámci a intenzitě. Pozornost byla dále věnována samotnému průběhu krize, jejím fázím a specifikům krizí u dětí a dospívajících.

Následující část se soustředila na krizovou intervenci a možnosti jejího uplatnění v rámci sociálních služeb. Byla představena koncepce první psychologické pomoci jako možného předstupu krizové intervence, samotná metoda krizové intervence i její specifika při práci s dětmi a dospívajícími. Zároveň bylo přiblíženo legislativní zakotvení krizové intervence a analyzovány její možnosti implementace do sociálních služeb se zvláštním důrazem na praxi v NZDM.

Praktická část navázala výzkumem ve výše popsané oblasti a jejím hlavním cílem bylo odhalení procesu prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků, konkrétně sociálních pracovníků bez komplexního výcviku v krizové intervenci. Volba tématu byla motivována zjištěním, že pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) se běžně setkávají s uživateli v akutní krizi, ačkoli často nemají odbornou kvalifikaci v oblasti krizové intervence. Výzkum reaguje na potřebu zjistit, jak probíhá proces prvotní pomoci poskytované těmito pracovníky, protože kvalita této pomoci zásadně ovlivňuje další možnosti řešení krizových situací uživatelů služeb.

Výzkumný soubor tvoří celkem osm sociálních pracovníků s praxí v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM) minimálně v délce jednoho roku, kteří dosud neabsolvovali komplexní výcvik v krizové intervenci. Kvalitativní výzkum byl realizován prostřednictvím designu zakotvené teorie. Hlavním nástrojem sběru dat byly polostrukturované rozhovory vedené v přirozeném prostředí participantů, konkrétně v prostorách nízkoprahových klubů. Nahrané rozhovory byly následně přepsány a analyzovány ve třech fázích kódování: otevřeném, axiálním a selektivním.

Otevřeným kódováním bylo identifikováno šest hlavních kategorií. Kategorie **Životní otřesy v dětství a dospívání** zachycuje příčiny krizí uživatelů NZDM podle zkušeností sociálních pracovníků. **(Ne)připravenost** reflektuje, jak sociální pracovníci subjektivně vnímají svou připravenost k poskytování krizové pomoci a jakým způsobem byli na tuto činnost připravováni. Tato kategorie dále obsahuje **subkategorii Další vzdělávání**, která

odráží zájem sociálních pracovníků o absolvování výcviku v krizové intervenci. Kategorie **(Ne)jsem v tom sám** zdůrazňuje důležitost zejména kolegiální podpory, přičemž **subkategorie Důvěra a vztah** akcentuje důležitost vzájemného vztahu mezi pracovníkem a uživatelem.

Porozumění řeči a řeči těla ukazuje na klíčovou roli interpretace verbální i neverbální komunikace při rozhodování o intervenci. **Intuitivní postup** odhaluje absenci systematických postupů u pracovníků bez formálního výcviku. **Mezi jistotou a nejistotou** pak odráží ambivalenci v prožívání pracovníků mezi sebedůvěrou a pochybnostmi.

V rámci axiálního kódování byl sestaven **paradigmatický model**, jehož cílem bylo definovat vztahy mezi kategoriemi. Jako ústřední jev byla identifikována prvotní pomoc a práce poskytovaná sociálními pracovníky v kontextu akutní krize. Tento model vytvořil základ pro závěrečnou fázi – selektivní kódování.

V závěrečné fázi analýzy byla vymezena centrální kategorie „Proces prvotní pomoci a práce“, kolem níž se strukturují ostatní identifikované kategorie. Vzájemné vztahy těchto kategorií ke kategorii centrální jsou zachyceny v **kauzálním modelu**, který ve spojení s modelem paradigmatickým tvoří základ výsledné zakotvené teorie. Tato teorie nejen odpovídá na výzkumné otázky, ale zároveň naplňuje hlavní výzkumný cíl: **odhalit proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi pohledem sociálních pracovníků**.

Výzkum ukázal, že proces prvotní pomoci a práce v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež je komplexním, mnohvrstevnatým fenoménem, který reaguje na široké spektrum krizových situací uživatelů. Krize mohou být často skryté, neverbálně manifestované a vyžadují citlivý přístup sociálních pracovníků. Ti mnohdy působí bez formálního výcviku, avšak s očekáváním okamžité a adekvátní reakce. Jejich pomoc je založena na empatii, individuálním přístupu a osobních zkušenostech, přičemž důležitou roli hraje schopnost rozpoznat potřebu intervence i vlastní kompetenční hranice.

Klíčové prvky účinné pomoci představují vytvoření bezpečného prostoru, vedení empatického rozhovoru a respektování subjektivní zkušenosti uživatele. Proces zároveň klade důraz na autenticitu pracovníka, která je zásadní pro navázání důvěry a efektivní komunikaci, především s dospívajícími.

Významným výstupem výzkumu je zjištění, že nedostatek formálního vzdělání v oblasti krizové intervence vede k intuitivnímu jednání, které však může být účinné, pokud je podpořeno týmovou spoluprací, supervizí a sdílením. Zkušenosti pracovníků

s opakovanými intervencemi přispívají k rozvoji profesní jistoty a motivují je k dalšímu vzdělávání.

Výzkum rovněž poukazuje na potřebu institucionální podpory a systematického prakticky orientovaného vzdělávání, které by umožnily pracovníkům reagovat v krizových situacích s větší jistotou a odborností. Zároveň bylo zjištěno, že uživatelé často nevyužívají možnosti návazné odborné pomoci, a proto je role pracovníků NZDM v poskytování prvotní pomoci zcela zásadní. Jejich přítomnost a schopnost reagovat v daném okamžiku může představovat jediný bod opory pro uživatele, který se nachází v akutní krizi. A právě tento výsledek ještě více zdůrazňuje potřebu vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti krizové intervence, ideálně zaměřené na děti a mládež.

Jako vhodný směr navazujícího výzkumu se nabízí kvantitativní šetření, které by mohlo doplnit a statisticky ověřit výsledky získané kvalitativní metodou a současně umožnit jejich zobecnění na širší okruh sociálních pracovníků. Dále by bylo přínosné orientovat výzkum také na samotné uživatele služeb – konkrétně na to, jak vnímají pracovníky nízkoprahových zařízení, jakou důvěru k nim mají a jaké faktory ovlivňují jejich přístup k návazné odborné pomoci. Tento pohled by přinesl důležitý a komplexní kontext pro porozumění tomu, proč uživatelé mnohdy nabídnuté formy další pomoci nevyužívají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Baštecká, B. (Ed.). (2019). *Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky*. Univerzita Karlova.
2. Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Portál.
3. Biggart, L., Ward, E., Cook, L., & Schofield, G. (2017). The team as a secure base: Promoting resilience and competence in child and family social work. *Children and Youth Services Review*, 83, 119–130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.10.031>
4. Cirmannová, T. (2013). *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Karolinum.
5. Česká asociace pracovišť linek důvěry. (n.d.). *Výcviky krizové intervence*. <https://www.capl.d.cz/akreditovane-vycviky/>
6. Česká asociace streetwork. (2008). *POJMOSLOVÍ Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/766/publikace-pojmoslovi-nzdm>
7. Disman, M. (2021). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Karolinum.
8. Dohnal, D., & Dohnalová, S. (2017). Psychologická první pomoc. In N. Špatenková, *Krize a krizová intervence* (s. 27–39). Grada.
9. Dohnalová, S. (2019). Krizová intervence v sociálních službách. In N. Špatenková (Ed.), *Sešit sociální práce, č. 5: Sociální práce a krizová intervence* (s. 13–20). Ministerstvo práce a sociálních věcí. <https://www.mpsv.cz/sesity-socialni-prace>
10. Hoskovcová, S., & Suchochlebová Ryntová, L. (2009). *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*. Grada.
11. Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Grada.
12. Kanel, K. (2012). *A guide to crisis intervention* (4th ed.). Brooks/Cole Cengage Learning.
13. Lorenc, J. (2012). Krizová intervence u dospívajících. In D. Vodáčková, *Krizová intervence* (3. vyd., s. 278–284). Portál.

14. Macek, P. (2003). *Adolescence* (2. vyd.). Portál.
15. Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Portál.
16. Ministerstvo vnitra České republiky (2016). *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu*. [https://mv.gov.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-plánování-obrany-státu.aspx](https://mv.gov.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-plánování-obrany-státu)
17. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
18. Mlčák, Z. (2011). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostravská univerzita.
19. Pasquali, E. A., Arnold, H. M., & De Basio, N. (1989). *Mental health nursing: A holistic approach* (3rd ed.). Mosby.
20. Pešek, M. (2020). Únava ze soucitu. *Sociální služby*, 22(2), 30–31. https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617960506_unor-final-2020.pdf
21. Rowatt, G. W., Jr. (2001). *Adolescents in crisis: A guidebook for parents, teachers, ministers, and counselors*. Westminster John Knox Press.
22. Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita. <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M210-6382-2013>
23. Stehlíková, S. (2012). *Metody práce s klientem v NZDM: Případová studie NZDM Půda*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita v Brně]. Informační systém MU. https://is.muni.cz/th/pb6fk/Bakalarska_prace.docx.pdf
24. Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert.
25. Špatenková, N. (2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
26. Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
27. Špatenková, N. (Ed.). (2019). Krizová intervence v sociálních službách. *Sešit sociální práce, č. 5: Sociální práce a krizová intervence*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. <https://www.mpsv.cz/sesity-socialni-prace>
28. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

29. Thom, R. (1992). Krize a katastrofa. In J. Pechar (Ed.), *Pojem krize v dnešním myšlení* (s. 23–28). Filosofický ústav AV ČR.
30. Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání* (3. vyd.). Karolinum.
31. Vaníčková, E., & Provazníková, H. (2006). *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí* (2.vyd.). Univerzita Karlova.
32. Velký vůz Sever. (n.d.). *Komplexní výcvik krizové intervence se zaměřením na děti a mládež*. <https://velkyvuz-sever.cz/product/komplexni-vycvik-krizove-intervence-se-zamerenim-na-deti-a-mladez-2/#tab-description>
33. Vodáčková, D. (2012). *Krizová intervence* (3. vyd.). Portál.
34. Vyhláška č. 505/2006 Sb., *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* (2025). https://next.codexis.cz/legislativa/CR14315_2025_03_01
35. Zákon č. 108/2006 Sb., *zákon o sociálních službách* (2025). https://next.codexis.cz/legislativa/CR13840_2025_03_01

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Všechny kategorie a subkategorie	47
Obrázek 2 Paradigmatický model	63
Obrázek 3 Kauzální model.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Formování krize.....	16
Tabulka 2 Základní informace o participantech výzkumu	44
Tabulka 3 Charakteristika 1. kategorie	48
Tabulka 4 Charakteristika 2. kategorie včetně subkategorie	50
Tabulka 5 Charakteristika 3. kategorie včetně subkategorie	53
Tabulka 6 Charakteristika 4. kategorie	57
Tabulka 7 Charakteristika 5. kategorie	59
Tabulka 8 Charakteristika 6. kategorie	61

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č. číslo

ČAPL Česká asociace linek důvěry

ČR Česká republika

DVC dílčí výzkumný cíl

DVO dílčí výzkumná otázka

HVO hlavní výzkumná otázka

např. například

NZDM Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

OSPOD Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PFA Psychological First Aid

TKI telefonická krizová intervence

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Příloha P II: Informovaný souhlas vzor

Příloha P III: Vymezení pojmu akutní krize

Příloha P IV: Seznam kódů

Příloha P V: Ukázka zakódovaného rozhovoru

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Úvodní část:

Dobrý den, děkuji, že jste si udělal/a čas na tento rozhovor. Jak se dnes máte?

Ještě, než začneme s rozhovorem, tak bych Vás ráda seznámila s tématem mého výzkumu, který zpracovávám v rámci své bakalářské práce. Výzkum je zaměřen na proces prvotní pomoci a práce s uživateli nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v akutní krizi. Přičemž na tento proces se zaměřuje perspektivou sociálních pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, kteří nemají výcvik v krizové intervenci.

Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro účely doslovného přepisu a bude důsledně anonymizován.

Zde Vás poprosím o podepsání informovaného souhlasu. Dvakrát, jeden je pro Vás a druhý pro mě.

Také jsem si pro Vás připravila vymezení pojmu akutní krize pro lepší orientaci, abych měla jistotu, že na pojem akutní krize nahlížíme stejně, takže Vás poprosím o jeho přečtení.

Jen pro ujištění se Vás zeptám, je pro Vás toto vymezení srozumitelné?

Děkuji. Pokud souhlasíte, tak se vrhneme na rozhovor. Budu se Vás ptát na různé aspekty vaší práce, hlavně na situace, kdy se setkáváte s uživateli v akutní krizi. Rozhovor bude strukturovaný do několika témat, ale pokud Vás napadne něco dalšího, určitě to můžete zmínit. **Odpovídejte tak, jak to cítíte a vnímáte, žádná odpověď není špatně ani správně. A také se nebojte odpověď na otázku rozvést, každá informace je pro mě cenná.**

Zapnout diktafony!

Úvodní otázky:

- Jak dlouho zde v NZDM pracujete?
- A jak se Vám práce v NZDM líbí, jak jste zde spokojený/á?
- A jaká je cílovka u Vás v NZDM? Jak staří uživatele navštěvují klub nejčastěji?

Samotný polostrukturovaný rozhovor:

TÉMA 1: AKUTNÍ KRIZE UŽIVATELŮ

(VO: Jaké akutní krize dle sociálních pracovníků NZDM uživatele prožívají?)

1) Otázka do rozhovoru: Jako první mi prosím povězte, jak zjistíte, že se uživatel nachází v akutní krizi?

Možné doplňující otázky:

- Přicházejí za Vámi uživatele s akutní krizí sami? Anebo potřeba akutní krizové pomoci vyplýne jinak?
- Jaké projevy akutní krize u uživatelů pozorujete?

2) Otázka do rozhovoru: A s jakými akutními krizemi se u uživatelů setkáváte? Jaké akutní krize uživatele NZDM (vašeho klubu) prožívají?

Možné doplňující otázky:

- Dá se říct s jak starými uživateli řešíte akutní krize nejčastěji? (klidně uveďte přibližné věkové rozmezí)
- Podobají se v něčem akutní krize, které uživatele řeší? (např. kluci vs holky mladší vs starší uživatele?)
- Řešíte akutní krize u uživatelů často? A jak často? Změnil se výskyt akutních krizí za dobu Vaší praxe?

TÉMA 2: STRATEGIE A PŘÍSTUPY

(VO: Jaké strategie a přístupy sociální pracovníci NZDM využívají při reakci na akutní krize uživatelů?)

3) Otázka do rozhovoru: Dále budu ráda, když mi popíšete, jaké konkrétní kroky, obvykle podnikáte, když se setkáte s uživatelem v akutní krizi, který potřebuje okamžitou pomoc?

Možné doplňující otázky:

- Plně chápu, že je to individuální, ale i přesto, kdybyste měl/a vyzdvihnout základní kroky, které při prvotní pomoci v akutní krizi podnikáte, jaké by to byly? Jak taková pomoc uživateli v akutní krizi vypadá?
- Klidně mi to přibližte na konkrétních zkušenostech z praxe, jak taková pomoc uživateli v akutní krizi vypadá?
- Máte nějaké strategie nebo přístupy, které při prvotní pomoci v akutní krizi využíváte?
- Máte v NZDM k dispozici nějaké nástroje nebo podpůrné materiály, které Vám usnadňují tuto prvotní pomoc/práci?
- Odkazujete uživatele v akutní krizi na jiné odborníky?

4) Otázka do rozhovoru: Kdybyste měl/a poradit začínajícím kolegům, jak co nejlépe zvládnout prvotní pomoc uživateli v akutní krizi, jaké klíčové kroky nebo zásady byste jim doporučil/a dodržet?

(i přesto, že je to hodně individuální)

- Co při prvotní pomoci a práci s uživatelem v akutní krizi považujete za nejdůležitější?

TÉMA 3: PŘÍPRAVA NA PRÁCI S KRIZÍ

(VO: Jaký je proces přípravy sociálních pracovníků NZDM na pomoc a práci s uživateli v akutní krizi?)

5) Otázka do rozhovoru: Dále bych se Vás chtěla zeptat, jak jste byl/a připravován/a na poskytování prvotní pomoci a práci s člověkem v akutní krizi?

Možné doplňující otázky:

- Nijak - A ani při vašem studiu, nebo nástupu do práce jste se s touto problematikou nesetkal/a?

- Počínaje vzděláním, přes nástup do NZDM (metodiky; školení), až po současnost, (samostudium).
- Obsahovalo Vaše zaškolení zde v NZDM nějakou přípravu na práci s krizovými situacemi?
- Budu ráda za detaily.
- Co považujete za nejvíce přínosné?
- Vnímáte Vaši přípravu jako dostačující?

6) Otázka do rozhovoru: Z jakých zdrojů nebo zkušeností čerpáte při poskytování prvotní pomoci nebo práci s uživateli v akutní krizi? – pokud nebylo zmíněno již výše

TÉMA 4: DOPADY

(VO: Jaké důsledky má proces prvotní pomoci a práce s uživateli v akutní krizi z pohledu sociálních pracovníků NZDM?)

7) Otázka do rozhovoru: Jaké změny v průběhu a po prvotní pomoci v akutní krizi pozorujete u uživatelů?

Možné doplňující otázky:

- Všímate si v průběhu a po intervenci na uživatelích nějaké změny? A jakých?
- Podaří se Vám je například uklidnit a nasměrovat k řešení krize?
- Dostali jste po pomoci uživateli v akutní krizi nějakou zpětnou vazbu?
- Jak podle Vás proces prvotní pomoci v akutní krizi ovlivňuje samotné uživatele?
 - Dokážete popsat nějaké pozitivní dopady?
 - A co případné negativní důsledky?
- Má práce s uživateli v akutní krizi nějaký dopad na Váš vzájemný vztah? Například, vnímáte, že Vám po této zkušenosti více důvěřují?

8) Otázka do rozhovoru: A jak se cítíte při poskytování prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi Vy? Jak na Vás tyto situace působí?

Možné doplňující otázky:

- Ovlivňuje Vás nějak tato část Vaší práce? A jak?
- Setkal/a jste se někdy se situací, týkající se akutní krize, se kterou jste si nevěděl/a rady? O jakou situaci šlo? A jak jste postupoval/a?
- Jsou nějaké podpůrné mechanismy (např. supervize, kolegiální podpora), které Vám pomáhají zvládat tyto náročné situace?

9) Otázka do rozhovoru: Co by Vám mohlo při prvotní pomoci a práci s uživateli v akutní krizi pomoci, abyste se cítil/a v těchto situacích (ještě) jistěji nebo abyste dokázal/a reagovat (ještě) efektivněji?

Závěrečná část:

- Je ještě něco, co byste chtěl/a doplnit k tomu, co jsme dnes probírali?
- Máte pocit, že jsme pokryli všechno důležité ohledně Vaší práce s uživateli v akutní krizi?

Mockrát Vám děkuji za Váš čas a za rozhovor.

PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS VZOR



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU A DALŠÍCH INFORMACÍ PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI

název práce: Akutní krize uživatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež pohledem sociálních pracovníků

držitelka souhlasu: Zuzana Blahutová, studentka 3. ročníku Sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati

email: z_blahutova@utb.cz

předmět a provedení:

Výzkum je zaměřen na proces prvotní pomoci a práce s uživateli nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v akutní krizi. Přičemž na tento proces se zaměřuje perspektivou sociálních pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, kteří nemají výcvik v krizové intervenci. Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce ve studijním programu Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Zuzaně Blahutové. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru, a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména nebudou zmíněna jména osob. Zvukový záznam a doslovný přepis bude Zuzana Blahutová uchovávat u sebe. V textu práce nebude tento informovaný souhlas uveden, pouze bude v příloze připojen vzor dokumentu. Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

- ✓ Souhlasím s tím, že délka mé praxe v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež trvá nepřetržitě po dobu minimálně jednoho roku.
- ✓ Neabsolvoval/a jsem akreditovaný kurz základního ani komplexního výcviku v krizové intervenci, který by přesahoval rozsah 50 hodin.
- ✓ Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.
- ✓ Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- ✓ Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám možnost ptát se na jakékoliv otázky ohledně výzkumu a dané práce.
- ✓ Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží výzkumník, s druhý účastník výzkumu.

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

Datum a podpis:

PŘÍLOHA P III: VYMEZENÍ POJMU AKUTNÍ KRIZE

Akutní krize je subjektivně vnímaná, naléhavá situace, která přesahuje zvládací strategie jedince a vyvolává v něm pocit bezmoci či neschopnosti se s událostí vyrovnat.

Začíná jasně rozpoznatelným momentem a probíhá velmi intenzivně. Doprovází ji silné emoce, jako je smutek, strach nebo vztek, které jsou často viditelné pro okolí. Typickými projevy mohou být křik, pláč, chaotické pohyby, nebo naopak strnutí a pasivita („zamrznutí“).

Taková krize obvykle nastává po události, která člověka zasáhne na osobní úrovni a projevuje se do 8 týdnů.

(Cimrmanová, 2013; Matoušek, 2003; Mlčák, 2011; Vodáčková, 2012)

PŘÍLOHA P IV: SEZNAM KÓDŮ

1. Perspektiva uživatele jako klíčová
2. Křehké vrstevnické vztahy
3. „Nejvíce mě naučila praxe“
4. Každý to prožívá jinak
5. Rodinné konflikty
6. „Neznám správné řešení“
7. Být autentický
8. Věk hraje roli
9. Balancování mezi klienty
10. Emoční otupění
11. Být tam pro něj
12. „Bezmoc“
13. Přístup uživatele
14. Rozvoj odborných kompetencí
15. NZDM jako safe place
16. Uživatel jako hlavní aktér
17. Prostor pro zklidnění
18. Rozhovor
19. Odmítnutí návazných služeb
20. Předání s vědomím hranic
21. Absence zpětné vazby
22. Teorie vs praxe
23. Opora v týmu
24. Kolik si můžu dovolit chtít?
25. Skrytá krize
26. Prostě jednám
27. Síť kontaktů
28. Nutnost psychohygieny
29. Emoční náročnost
30. Internet jako pomocník
31. Viditelná úleva
32. Důvěra otevírá dveře
33. Nečekaná křižovatka

34. Všíímavost ke změnám

35. Zájem o výcvik

36. Školní tíha

37. Zrychlené dospívání

38. Vlohy

39. „Jak? Nijak.“

40. Budování sebejistoty

PŘÍLOHA P V: UKÁZKA ZAKÓDOVANÉHO ROZHOVORU

Přepis 3. rozhovoru

Participant č. 3 (P3); Já, tazatel Zuzka (Z)

Muž – sociální pracovník klubu

Délka praxe v NZDM: 1 rok

Cílovka NZDM (klubu): 9 – 26 let

Samotný rozhovor:

Úvod...

Z: Když se tě zeptám na první otázku, co tady mám, tak jak vlastně ty zjistíš, že se ten uživatel nachází v akutní krizi? Co tě na to tak upozorní?

P3: Jo. Tak vzhledem k tomu, že teda už pracuju tady nějakou dobu u nových pracovníků to může být jinak, nebo u mě to bylo jako ze začátku jinak, ale tak **DŮVĚRA OTEVÍRÁ DVEŘE** hodně těch uživatelů samo přijde a řekne, že má jako něco, co se jim děje, protože už to vychází z toho charakteru toho zařízení, že prostě oni ví, že tady můžou přijít a ventilovat tady jako s námi třeba nějaké ty svoje emoce, takže oni už sami sem jdou, jak kdyby s tím cílem, hele zajdu dneska tady za pracovníkem a řeknu mu, jsem v prdeli, jo prostě. Takže to je první varianta. **NZDM JAKO SAFE PLACE** Pak je ještě varianta u těch uživatelů, kteří jako kdyby si neumí říct právě o tady tu pomoc, třeba tady chodí kratší dobu, nebo nemají navázaný ten vztah s žádným z těch pracovníků, tak na těchto třeba člověk vidí, jako že oni třeba přijdou tady do toho společného našeho prostoru, sednou si tady na gauč a vypadají tak jako zkroutěně. **VŠÍMAVOST KE ZMĚNÁM** Já se třeba často zeptám, hele, vypadáš dneska nějaký unavený, nebo děje se něco, prostě, co nového, a tak se nenápadně snažím zjistit, jestli se něco děje, nebo to. A pak už je to na nich hodně, jestli samozřejmě se otevřou, že, oni jako znají ty možnosti. Takže buď se přímo zeptám, anebo dost často si oni přijdou sami jako říct o tu podporu.

Z: Jo, super, ehmm. Takže to by mi asi stačilo úplně bohatě k tady tomu. A vlastně s jakými akutními krizemi se u těch uživatelů setkáváš? Jaké akutní krize tady vaši uživatelé prožívají?

P3: Tak u nás je to vlastně dost specifické, dané tou lokalitou, že vlastně často se tady řeší jako vztahy, takže nějaké jako rozchody, nebo, nejenom jako romantické vztahy, ale i třeba kamarádské. Dějí se nám tady jako problémy třeba právě v přátelství, kdy se jako dlouholeté kamarádství nějak jako rozpadne, nebo si přestanou rozumět ti lidé, tak to třeba někteří uživatelé prožívají jako intenzivně. **KŘEHKÉ VRSTEVNICKÉ VZTAHY** Dále zažíváme, přemýšlím, emm, jako řekl bych nějakou ehh, řešili jsme jako se školou, nebo já osobně jsem řešil vlastně spojenou se školstvím, kdy vlastně uživatelku, kdyby prostě ona ukončila studium, protože se tam nepohodla s učitelkou a vlastně jí to jako tak dotlačilo do té akutní krize, jak kdyby že ona fakt by potom jako sem přišla a říkala, že prostě potřebuje jakoo, to řešit, nějakým způsobem, protože už na sobě cítím, že jako to trvá dlouho a prostě mi z toho jako není dobře. Takže i tady to, ta škola **ŠKOLNÍ TÍHA**, vztahy a přemýšlím co ještě takového, jako samozřejmě **psychické problémy SKRYTÁ KRIZE** také...ehh, no... dost se tady setkáváme s otázkou identity, **gendru a tak. Tam je vlastně ta krize taky dost přidružená, NEČEKANÁ KŘÍŽOVATKA** mi přijde, ale to teda většinou neřeší úplně se mnou. Já, na to zas tady kolegyně jsou jako lepší, že to umí víc, takže to řeší spíš tak. Ale je to taky jedno z těch témat možných.

Z: Dobře. A dá se říct, že je jako něco, co by bylo podobné napříč těmi krizemi, že jestli třeba kluci, holky prožívají něco podobné, nebo mladší, starší, nebo spíš tam nevidíš moc ty podobnosti.

P3: Já bych řekl, že tam jsou jako podobná témata. Ne úplně přímo ve věku, protože prostě 15-letí kluci a 15-leté holky tak jako jsou vývojově trochu rozdílné, ale vlastně v těch tématech podobnosti jsou, jak jsem říkal, vlastně ty vztahy, rozchody, to je fakt, to řeší obě dvě tady ty skupiny, to samé nějaká ta škola taky to prožívají obě dvě pohlaví, podle mě jako stejně, ne každý, že jo, někdo to má víc bez problémů. **KAŽDÝ TO PROŽÍVÁ JINAK** Ještě jsem si vzpomněl vlastně ehh domácnost, často řešíme. Jako konflikt s rodičema, nebo prostě ehh sourozenci s prarodiči i nějaké třeba rozvody a tak, prostě to taky jako může být zdrojem. **RODINNÉ KONFLIKTY** A to taky mi přijde, že jako to obě dvě ty pohlaví zažívají vlastně dost jako v podobném míře.

Z: Jo, ještě klidně, jestli tě něco napadá, povídej.

P3: Jo, jo, ještě, promiň, já jsem, mě to nedošlo u té předchozí otázky.

Z: To vůbec nevadí, kdykoliv se vracej.

P3: Ještě mě napadá, že často jako ještě se tady řeší nějaká krize osobní, co se týče ehh sexuální výchovy, třeba těhotenství a to je to, co se právě řeší víc u holek, než u kluků, vlastně, že jak kdyby nějaké nechtěné těhotenství, a přijdou sem, jak kdyby ty uživatelky a prostě mají jako fakt schízu z toho, že jako se jim možná stala nehoda, že. Takže to bych řekl, že jako fakt specifická věc pro holky, to samé menstruace prostě a takové jako tady ty intimní věci, řeší víc logicky ty holky, že, takže. **NEČEKANÁ KŘÍŽOVATKA**

Z: A i třeba tobě jako, jakoby muži, jako pracovníkovi, chodí i za tebou s tímto holky, nebo spíš si vybírají ženy pro řešení těchto problémů?

P3: Obecně si vyberou spíš ty ženy, si myslím, ale stalo se mi už, jako, že za mnou přišla uživatelka, protože prostě jsem tady byl a potřebovala, tak jako ona zas ví, že prostě jak to tady funguje, takže jsem, myslím, že většina z nich by se asi nebála úplně, ale je jim komfortnější mluvit s tou ženou. **NZDM JAKO SAFE PLACE**

Z: Dobře.

P3: A upřímně teda, pokud můžu zmínit i jako úroveň mojí kompetence, myslím si, že je v mnohem lepší, když to řeší ta žena, jako s nimi.

Z: Jasně, jako s osobní zkušeností (smích).

P3: No, jako já si myslím, že ehh když prostě něco takového nastane a byla by tady jako druhá kolegyně, tak já osobně bych jako řekl, můžeš to řešit se mnou, to je v pohodě, ale možná bych se radši třeba, můžu tady prostě ti vzít tu kolegyni a můžeme to radši probrat s ní, protože ona je taky holka, jako a bude o tom vědět víc než já. **PŘEDÁNÍ S VĚDOMÍM HRANIC**

Z: Jasně, jo, ehh. A když vlastně, jako dále budu ráda, když mi vlastně popíšeš, jak za tebou přijde ten uživatel v té akutní krizi, tak jaké konkrétní kroky jakoby obvykle podnikáš, když se s ním právě setkáš a on vyžaduje tu okamžitou pomoc. Klidně ti dám prostor se zamyslet, jak třeba zhruba to jde postupně.

P3: Mmm..No, já vlastně tím, že jako na to nemám žádný teda ten kurz krizové intervence, tak si nejsem úplně jistý, jestli jsou nějaké jako jasné kroky, kterých já se držím **PROSTĚ JEDNÁM**, ale vždycky samozřejmě se snažím první toho člověka se jako nabídnout mu ten prostor někde izolovaný, jako abychom tam byli jenom mezi čtyřma očima, protože když třeba se začne hroutit někde v tom společném prostoru, je to nepříjemné, nechce tam o tom mluvit, takže jdeme třeba někam bokem. Jo, takže nějaký jakože osobní prostor mu dát, pak vždycky se snažím jako teda zeptat se teda jako co se děje, aby mi to v klidu řekl, když třeba pláče nějaká uživatelka, nebo když prostě too, tak ho ujišťuju nebo ji ujišťuju, že to je v pořádku, že jako se za to nemusí nějak stydět a tak, případně nabídnu nějaké kapesníčky nebo tak, aby prostě se fakt necítila jako kvůli tady tomuhlenctomu jako blbě. **PROSTOR PRO ZKLIDNĚNÍ** Aaa snažím se jako kdyby otázkami nějak dostat k tomu, co se teda děje, protože často jako to není jednoduché, že to neřeknou ti lidi na první ránu ehhh **ROZHOVOR**, pak hodně záleží no, co řeknou, jakože s čím přichází a tak **PERSPEKTIVA UŽIVATELE JAKO KLÍČOVÁ** a snažím se jakoo, protože my nemůžeme jako říkat přímo, měl bys dělat tohle, měl bys dělat tamto. **UŽIVATEL JAKO HLAVNÍ AKTÉR** My můžeme jako jenom nějak navádět v uvozovkách a ukazovat různé cesty, takže se právě snažím většinou takhle tak, jak kdyby bruslit mezi těmi různými cestami a ukazovat jako kdyby ty různé možnosti třeba jim dát nějaký náhled na to, že třeba ta věc ehh, že jako já že já je chápu samozřejmě jim ukazuju, že vlastně jako chápu, že to je problém a pak se jim snažím ukázat třeba po nějaké další konverzaci, že ta věc má vlastně řešení a že vlastně jako jim můžu s tím řešením pomoci. Dost často taky poskytujeme kontakty na krizovou intervenci vlastně na krizovku, na pomoc, takže telefonní čísla, doprovod nabízíme, když se jednalo o nějaké horší situace, jakože třeba nějaké pedofilie a tak, tak prostě samozřejmě nabízíme i jako tu návaznou pomoc třeba policii a tak dále, takže to zase záleží na tom případě, ale tak no. **PŘEDÁNÍ S VĚDOMÍM HRANIC**

Z: A když si vlastně říkal, nebo stálo se ti, že jsi teda odkazoval na tu krizovou pomoc a že třeba to využil ten uživatel, že by třeba fakt si tam řekl o tu pomoc nebo že bys ho třeba doprovodil?

P3: Já osobně ještě ne, jakože takhle, poskytoval jsem ty kontakty víckrát, vždycky jsem nabízel, že by jsem já pomohl přímo třeba tam zavolat, domluvit nějakou schůzku. Toho nikdy jako žádný uživatel vlastně nevyužil, **ODMÍTNUTÍ NÁVAZNÝCH SLUŽEB** jestli si tam třeba potom zavola, nevím už, **ABSENCE ZPĚTNÉ VAZBY** ale kolegyně chodí, jakože vím, že třeba na té policii byla kolegyně, nebo kolegyně taky chodí prostě pravidelně s těmi uživateli na tu krizovku, že tam máme navázanou spolupráci a prostě je tam přímo vezme v pracovní době, **SÍŤ KONTAKTŮ** když tady samozřejmě na klubu je zajištěné, aby tady někdo byl, nějaký pracovník, tak je tam prostě vezme sebou. **BALANCOVÁNÍ MEZI KLIENTY** Takže mně se to ještě nepovedlo, ale děje se to.

Z: Ehhh. Dobře, děkuju. A pak jsem měla takovou specifickou otázku, kdyby jsi měl vlastně poradit začínajícím kolegům, tady třeba v nízkoprahu, jak co nejlépe zvládnout tu prvotní pomoc uživateli v akutní krizi, tak jaké klíčové kroky nebo zásady bys jim doporučil dodržet?

P3: Hmmm.

Z: V pohodě, zamysli, se.

P3: Jo, musím se zamyslet možná trošku... Jakoo, já se musím přiznat, že vlastně hnedka po škole já osobně jsem se toho dost bál, **TEORIE VS PRAXE** takže já bych řekl jako věř si (smích), protože **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY** ehh ten člověk jako potřebuje, aby ten pracovník tam pro něj byl hlavně, to je fakt jako důležité. **BÝT TAM PRO NĚJ** Takže ehh nemyslím si, že pokud člověk, který jako, když dělá někdo v nízkoprahu, tak by asi měl mít nějakou empatii,

nějaké sociální dovednosti a komunikační dovednosti, takže by tam jako asi nemusel úplně nutně mít, co pokazit, **VLOHY** jako kdyby, když to řeknu tak blbě, že jak kdyby mi přijde zbytečné, se toho bát tedka zpětně. Já jsem fakt ze začátku, jsem z toho měl strach, z té krizové komunikace jako a i tedka třeba občas jsem takový jako na vážkách. **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY** Takže hlavně jako projevít, že tam prostě jste pro toho člověka aaa, zase jako určitě nepotlačovat ty emoce, které na toho člověka jdou, to by byla určitě chyba. Jako říkat mu prostě nebreč, že to bude dobrý a tak, prostě to nejde. **PERSPEKTIVA UŽIVATELE JAKO KLÍČOVÁ** Takže určitě jako dát průchod těm emocím, aby vlastně ten člověk jako tím prošel. Takže to si myslím určitě, že je to **PROSTOR PRO ZKLIDNĚNÍ** a pak jako komunikovat. Prostě o tom, co se děje, **ROZHOVOR** naslouchat.

Z: Super, no vidíš to. Taky bys měl co říct (úsměv). Tak a ještě tu mám další otázku. To se vlastně přesunu do takového dalšího okruhu. Právě teď už jsme to nakousli. Takže bych se tě vlastně chtěla zeptat, jak jsi byl připravován na poskytování prvotní pomoci a práci s člověkem v akutní krizi. S tím, že samozřejmě vím, že nemáš vyloženě výcvik v krizové intervenci.

P3: No ehhh, tak já osobně bych teda řekl, že ehhh nejvíc jako dá člověku ta praxe. **NEJVÍCE MĚ NAUČILA PRAXE** Jak kdyby co se týče třeba přípravy na škole, tak mi přijde, že úplně tam ta jako příprava vlastně není. Otázka je, jak moc se na to dá připravit. Ty kurzy jsou hodně specifické, že v rámci studia to je jako složitější, pro všechny ty studenty. Ale ale je to možná trochu škoda, takže v rámci studia spíš ne. Aaa potom vlastně, když jsem sem přišel takk mmm, jako nejvíc mi asi dávalo to, že já sám jsem se zajímal o to, jak třeba, když jsem viděl, že kolegyně, protože ze začátku ti uživatelé za mnou nechodí jako a neřkají mi ty, jako opravdu osobní věci. Takže ze začátku ten pracovník spíš řeší takové jako malichernosti v uvozovkách. **TEORIE VS PRAXE** Ale já jsem sám se zajímal jako o to, jak vlastně, co řešili ti kolegové, co vlastně, jak to řešili, jo. Doptával jsem se jich třeba jako po směně, ne jako, že by vyšli z kanclu, aby jsme se hnedka, co jste řešili a tak jako. Ale spíš, že jsem se já vlastně sám zajímal o to, jak třeba ty zkušenější kolegyně vlastně postupují, jak odpovídají. Myslím si, že to jako kdyby člověku dá hodně, ale mmm a pak ještě samozřejmě jsem byl teda na kurzu minimálního oborového minima ne, oborového minima pro nízkoprahové zařízení a tam taky se tady tomu jako věnují částečně. Není to tak intenzivní, jak ta krizovka, ale vlastně tady ty jako úvodní kurzy jsou jako určitě taky jako dobré v tom. **ROZVOJ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ** Takže pak no, asi jako nějaká specifická příprava úplně nebyla, no. Prostě ta důvěra toho týmu, jako kdyby to zní možná trochu povýšeně, a ta důvěra toho týmu, jako pracovního v to, že já to zvládnu, jako byla velká. Myslím, že prostě vždycky mi jako poradili třeba, ale nechali mě ty věci řešit. **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY**

Z: Takže možná cítíš, že i třeba to ti jakoby mohlo pomoci, že v tebe vlastně věřili, že jsi do toho šel, nebo že jsi se tak jako víc nebál.

P3: Jo, určitě, tak jako kdyby mi řekli jako v práci, no a radši tam ještě půjdu s tebou, protože nevím, jak jsi na tom, tak by to samozřejmě nedodalo moc sebevědomí.

Z: Ehhh, že jsi byl do toho tak trochu hozený, možná, dá se říct.

P3: Jojojo. Ony ty situace prostě samy přijdou, **NEJVÍCE MĚ NAUČILA PRAXE** jako tím, že si ten pracovník, jak jsem říkal ze začátku, prostě za tebou jako nechodí ti uživatelé s takovými věcmi. A teď se mi to začíná stávat prostě od třeba toho, jak jsem tady byl třeba půl roku, tak už se to začalo dít. Sem tam, že za mnou přišel nějaký uživatel, který byl v krizi, a od toho tři čtvrtě roku prostě plus minus se mi to začíná dít jako častěji, čím dál tím. Myslím, že to bude čím dál tím jako navyšovat ten počet, takže v tomhlectom stylu. Jo, no. **DŮVĚRA OTEVÍRÁ DVEŘE**

Z: Ehmm. A ještě vlastně, jak jsi říkal, že jste měli nějaké to minimum, jako takový nějaký úvod, který jak jsi nastupoval od toho nízkoprahu, tak jak to tam vypadalo vzpomeneš si ještě, jako co zhruba jste tam probrali, nebo co to obsahovalo ohledně té krize teda jako?

P3: Jo, to je přímo kurz od České asociace Streetwork, to je přímo právě jako akreditované. A tam teda k té krizi, no určitě jsme tam probírali nějakou tu krizovou komunikaci jako základní, právě tady ty kroky, co jsem jmenoval, takže to jako nepotlačovat ty emoce, jo, jak vlastně třeba právě předávat ty návazné služby a tak, dost se tam probírali právě návaznost těch služeb a tak. Ale zase, jak říkám, to není to, že bychom tam přímo zkoušeli modelové situace, protože v tom minimu oborovém je toho fakt moc, co ti pracovníci musí vstřebat hnedka jako tak zkraje. A i když je to na tři dny, tak to prostě nestačilo, takže, takže tam se to tak fakt jenom lízlo, jo, že se ty situace můžou nastat, v jakých okruzích a pak prostě jako jak zhruba k tomu přistupovat a třeba jaké kurzy si dodělat, aby jsme s tím mohli pracovat dále. **TEORIE VS PRAXE**

Z: Ehmm, nějaké doporučení.

P3: Jo, právě ty kurzy Krizové intervence se tam hodně doporučují jako těm pracovníkům.

Z: Dobře. A to vám hradil zaměstnavatel?

P3: Jo, to je v rámci, to je ze zákona, že sociální pracovníci musí mít ehh za dva roky minimálně 48 hodin vzdělávání.

Z: Ehmm, takže to bylo v rámci toho vzdělávání.

P3: Jojo, v rámci toho, to je jako pracovní doba, člověk jede na kurz.

Z: Ehmm. Noo, takže já tu mám ještě další otázku, ale myslím si, že si už tak nějak teďka možná i zodpověděl, ale když třeba ještě trošku zopakuješ nebo jenom vypíchneš to nejdůležitější, tak vlastně tu mám, z jakých zdrojů nebo zkušeností čerpáš při poskytování té prvotní pomoci nebo práci s uživateli v akutní krizi, tak možná to jakoby upravíme tak, že z čeho teda nejvíc, i když ty už jsi to asi...z čeho čerpáš nejvíc, no.

P3: Mmm...No, nejvíc z těch zkušeností od těch kolegyň. Jako fakt to je, to dává jako člověku fakt nejvíc v tom chodu té praxe. Si myslím, že když to jako poslouchám a čtu a vlastně si čtu i ty intervence těch ostatních kolegyň, to jsou ty naše zápisy, jako z těch rozhovorů, co my děláme, tak když si to potom čtu jako zpětně, vždycky na konci měsíce, co se tady dělo, tak zase tam je jako popsán vlastně průběh třeba té jako komunikace a to jako fakt člověku dá hodně, když si to pročte. Takže asi z toho, no. **NEJVÍCE MĚ NAUČILA PRAXE**

Z: Jo, jo, tys to tak už zmiňoval, tak jenom jsem se chtěla ujistit, jak to teda je, takže je to z té zkušenosti těch kolegyň nejvíce teda.

P3: Ehmm, ehmm, ano.

Z: A pak mám vlastně další otázku. Jaké změny vlastně v průběhu a poté prvotní pomoci v akutní krizi pozoruješ u těch uživatelů?

P3: No, tak jako...všichni mi přijde, že vlastně poté jako delší konverzaci, protože to většinou nejsou konverzace na 15 minut, že jo, to jako člověk fakt sedí hodinu, hodinu a půl s tím člověkem fakt jako bokem, ehh někdy dýl. **ROZHOVOR** A vlastně jako minimálně, jako úplně

minimální změna, kterou vždycky pozoruju je to, že ten člověk je samozřejmě vyventilovaný, prošel si tou emocií, jo, třeba se vyplakal, nebo prostě si zanádal, jako na to, že ho všechno prostě štve, že. A ehh vlastně už jenom to, že vlastně on to někde vyventiloval, tak je vidět, že se mu jak kdyby minimálně krátkodobě ulevilo, že vlastně měl to kde říct. Jo, má jasnější tu hlavu. **VIDITELNÁ ÚLEVA** A ne u všech teda, ale taky jako to jde vidět, ale to ten optimální cíl je to, že ten člověk ještě odchází s tím, že má v hlavě nastavený nějaký jako postup toho, jak to může začít řešit teda. Ale to se nepodaří vždycky, to prostě dost záleží i na tom uživateli samotném, jak třeba vlastně on je tomu sám otevřený, a taky i na té mojí schopnosti žejo, nebo na té schopnosti pracovníka. Ale to je ideálně, abych odcházel i tady s tímhle, no. **PŘÍSTUP UŽIVATELE**

Z: Emmm. A vlastně podařilo se ti už teda nějak, někoho teda nasměrovat, k řešení té krize? Jako, jak říkáš, že třeba odcházel, i když to není třeba až tak časté, úplně jako vždycky, že odchází už třeba s nějakými těmi jasnými kroky, tak už se ti podařilo za tu dobu?

P3: Já si myslím, že jako už několikrát jo, že vlastně fakt tady byli lidé, kteří potřebovali jakoo pomoci trochu, právě jedna s tou ventilací a druhá potom pomoci, ukázat ty cestičky. A myslím, že to už se mi povedlo, jako několikrát. **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY** Pak už vlastně ale vždycky je na tom člověku, aby tou cestičkou jako šel, že on vlastně odejde z toho nízkoprahu a už to je jak kdyby na něm, dokud on nepřijde znovu. Takže, takže někteří třeba, vím, že i když odcházeli s tím jako cílem, tak potom s tím postupem, tak se ho pak třeba nedrželi, řekli si, že to bude dobrý a pak to zase jako se na ně vrátilo, takže, takže to dost záleží. **BEZMOC**

Z: Takže i se setkal třeba s tím, že tak nějak jako jste to navrhli, jak to řešit a potom se třeba stalo, že znovu třeba řešil nějakou krizi, že se mu to třeba nepodařilo a stalo se to třeba, že i opakovaně to řeší.

P3: Jo, to bylo třeba konkrétně, jak jsem zmiňoval ty vztahy, takže jako rozchod, uživatel řešil rozchod a prostě jsme se domluvili, jakože vlastně by si o tom chtěl promluvit s tím jako bývalým přítelem a vlastně se to jako nestalo, pak přišel znovu, zase ho to trápilo, zase jsme to probrali, ale pak to dopadlo třeba, tohle konkrétně dobře, že si to jako vyříkali a to. Ale chtělo to jako opakování, jako kdyby ten postup.

Z: Emmm. Takže občas to není jenom taková možná prvotní pomoc, ale jako i nějaká návazná, dá se říct, jako práce trochu s tou krizí.

P3: Jo, jo, jo, je to tak, no, to je prostě, lidi jsou komplikovaní, jako dost, jsou komplexní a ty případy jsou hrozně jako odlišné a hraje tam hodně jako různých faktorů do toho, takže s někým to tak je, no, že prostě řeší ty svoje témata fakt furt dokola, furt dokola **KAŽDÝ TO PROŽIVÁ JINAK**, hlavně jsou věci, se kterými my ani nemůžeme pomoci prostě, jakože bohužel mmm, pak už fakt jako člověk tady může být hlavně pro tu, jako, ventilaci a pro to, aby předal nějaké kontakty a tak, popřípadě doprovodil toho člověka, ale už jako je to mimo náš dosah, jako, takže, takže. **PŘEDÁNÍ S VĚDOMÍM HRANIC**

Z: Chápu, určitě. A podařilo se ti třeba dostat nějakou zpětnou vazbu, nějakou, vlastně, nebo dostal jsi nějakou zpětnou vazbu od toho uživatele, po třeba nějakém řešení té krize?

P3: Jo, jo, dostal. Jako, že, už mi třeba řekli, že jako děkují, že jim to pomohlo, to, jako, člověka potěší, že jo, vždycky.

Z: Tak to jo, to je dobrá správa.

P3: Jak říkám, no, oni jsou většinou ti uživatelé rádi, že fakt je tady někdo pro ně a vyslechne je, jako, i kdyby to bylo vlastně to minimum, co člověk udělá, tak stejně, jako, jsou za to fakt vděční, že prostě tu někdo je. **BÝT TAM PRO NĚJ**

Z: Takže, jo, jde to občas na nich vidět, teda nějaká ta úleva, i třeba ta zpětná vazba, což asi je pro pracovníka fajn.

P3: Jo, jde to vidět, no. **VIDITELNÁ ÚLEVA**

Z: A vlastně, jak ty se cítíš při poskytování té prvotní pomoci a práci s těmi uživateli v akutní krizi? Jak na tebe tady ty situace působí?

P3: No, tak jak jsem zmiňoval, jako já, tím, že nemám ten kurz, tak krizové intervence, tak si úplně jsem se začátku nebyl, jako, vlastně jistý, jestli to, jako, zvládnou, jestli v to ustojím já, že jo, prostě, jestli s tím člověkem budu schopný, jako, se bavit, ale zároveň s ním nějak pracovat, nejenom s tím, jako, mluvit, že. Takže ta nejistota tam byla velká, si myslím, a teďka už je to, jako, lepší, ale furt to tam, jako, ve mně trochu je. To si myslím, že odezní, až prostě s praxí a zkušenostmi. **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY** Eh, jinak, třeba, co se týče, jako, mě napadá, že třeba jedno z těch témat by mohlo být to, že jestli si to já třeba osobně nějak jako neberu, že vlastně někdo je přede mnou v té krizi, tak třeba to u mě úplně tak není, ale umím si představit, že by to u někoho tak být mohlo. Ale já už jsem ještě před tím pracoval v domově seniorů, takže tam jsem zažil hodně takových, jako, tam jsem si to, jako, vyžral, a teďka už je to takové, jako, že jsem si neudělal takovou bariéru. A jinak... **EMOČNÍ NÁROČNOST**

Z: Takže nemáš tady s tímto problémem, že by sis to, jako, třeba tahal domů?

P3: Ne, ne, to ne, já jsem si to, jako, podle mě nastavil, jako, zdravě od začátku, no, v tomhleto směru, že si snažím, jako, tu hranici držet, no. **NUTNOST PSYCHOHYGIENY** Tak samozřejmě člověku je to líto někdy, že si řekne, jako, no, tak prostě tady ten, jako, člověk je fakt, jako, na tom špatně a pak jede domů a říká si, já jdu domů tady za rodinou, že prostě... A teď co bůh ví, co dělá tady ten člověk, že... Ale, ale... Jakože osobně se mi to fakt neděje moc, no. **EMOČNÍ NÁROČNOST** A jinak... Pak, jako, po tom skončení, tak, jako, vlastně, když to, třeba, sepisuju, tak, jako, cítím, že jsem, vlastně, jako, rád, že jsem to, vlastně, zvládl, jako, že, že... Že se to, jako, učím postupně, že tam vidím ten pokrok a tak, takže... **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY**

Z: Takže vnímáš ten pokrok, ehmm.

P3: Jo, jo.

Z: S tou praxí, vlastně. A setkal ses třeba, i s nějakou situací, týkající se právě té akutní krize, se kterou jsi si nevěděl jako vůbec rady?

P3: Hmm... Jo, já úplně ne, protože ty opravdu, jako, vážné věci, jako, třeba nějaké pokusy o sebevraždu a tak, mě zatím, jako, obcházely úplně. Ale cítím, jako, vím, že, kdyby to přišlo, kdyby dneska tady za mnou přišel, jako, nějaký uživatel řekl, hej, já se chci prostě zabít, tak bych asi šel pro kolegyni jakože, a prostě bych řekl, hej, budu tady s tebou, jestli, jako, sdělil si to mě, takže, asi ke mně máš, jako, důvěru, že. Ale prostě, kolegyně tady v tom je zkušenější. Jakože, třeba zrovna tohle je téma, u kterého, si myslím, že, jako, to by nebylo úplně takové jednoduché, no, pro mě. Protože to jsou fakt těžká témata, no. To je přece jenom ještě o krok dál, jako, než nějaké rozcházení se s přítelem nebo přítelkyní za mě, teda. **PŘEDÁNÍ S VĚDOMÍM HRANIC**

Z: Mhm, určitě. A... No... A vlastně fungují tady u vás i nějaké podpůrné mechanismy, jako, co by ti třeba usnadňovalo trochu tu práci, nebo, jako, myslím to v tom smyslu, jako nějaká kolegiální podpora, supervize a tak podobně. Jestli něco takového máte?

P3: Jo, máme supervize, ehh s těma já osobně nejsem moc spokojený, ale tak to je takový problém organizační spíš, si myslím. Ale jinak, jakože, ty supervize jsou super, jako, pomáhají. A jinak my, jako, jelikož jsme fakt dobrý tým pracovníků, tak si často po směně ještě zůstaneme a prostě si povídáme o tom, co jsme dneska dělali, nebo před směnou. Vždycky sdílíme, jak jsem říkal, ty zkušenosti a bavíme se o tom hodně! Co jsme, jako, dělali a jak jsme postupovali. A jednak je to dobré, protože má člověk přehled o tom, co v tom klubu děje, co kdo řeší, kdo s kým má třeba nějaký konflikt a tak. A zadruhé přebírá vlastně ty znalosti těch kolegů. Takže to je, jako, takový, jako, podpůrný mechanismus. **OPORA V TÝMU** Pak máme samozřejmě manuály, takže ty si člověk musí nastudovat, než nastoupí a tak. Tam, ale to je text, jakože tam zas z toho textu člověk úplně, podle mě, nevyčte z návodu. Jako, nejde sepsat návod na to, jak komunikovat s člověkem v krizi, podle mě, úplně. Takže něco tam takového je, ale může se to brát jako podpora, ale stejně potom je tam specifický případ, který člověk jde konzultovat třeba s těma kolegy. **TEORIE VS PRAXE** A máme metodika ještě, jakože organizačního, takže tomu taky můžu vždycky zavolat taky kolega, takže taky, jako, no, hlavně ti kolegové. To je fakt, jako, velká opora v tomhle směru. Za mě.

Z: Emmm. A vlastně je ještě něco, co by ti mohlo při prvotní pomoci a práci s těmi uživateli v akutní krizi pomoci, aby ses cítil v těch situacích ještě jistěji, nebo abys dokázal reagovat ještě efektivněji?

P3: No, tak kromě těch kurzů, že jo, které jsou prostě na to přímo určené.

Z: A plánuješ si nějaký kurz udělat do budoucnosti?

P3: Určitě. Budu si dělat kurz krizové intervence, hned jak bude příležitost. **ZÁJEM O VÝCVIK** Ony jsou teda dost přeplněné, takže tam, jako, ta kapacita není, jsou přeplněné z očividného dobrého důvodu, protože jsou prostě fakt dobré, takže tam se dostat, jako, není jednoduché, navíc jsou drahé, takže to i organizace musí být ochotná, jako, zaplatit, ale... **KOLIK SI MŮŽU DOVOLIT CHTÍT?**

Z: A je tady ta možnost, že by to podporoval zaměstnavatel?

P3: Je. Určitě to zaplatí zaměstnavatel, jako, pokud, pokud, ale musí se člověk domluvit, jako. No, a jinak...

Z: Něco dalšího?

P3: No, jako, my jsme tady mívali pejska na klubu a ono to sice, jako, není úplně, úplně, jako, kdyby... Nevím, jestli by třeba s tím nějaká kontrola neměla, jako, problém, ten pejsek, jako, jako byl canisterapeutický, nebo v tom výcviku, ale, ale prostě je to takové, jako, tajemství (smích), no, prostě tak trochu. Ale byl tady, jako, od štěňátka a tak. A to myslím, že jako hrozně moc pomáhá těm uživatelům, že když je vlastně nějaká ta jako krize, tak to, že si třeba toho psa vezmou na klín a hladí si ho, a u toho mluví, je jako fakt blahodárné hodně. Takže to si myslím, že třeba ta canisterapie, i když to vlastně do nízkoprahu podle zákona nepatří, tak vlastně si myslím, že by to mohlo tady v těch situacích moc pomoci, kdyby se to nějak jako zavedlo, pomohlo by to. Tak to je takový jako nápad (úsměv). **PROSTOR PRO ZKLIDNĚNÍ**

Z: Hezký nápad. Taky bych si ráda hladila pejska (úsměv).

P3: To já taky, no (úsměv).

Z: Takže tohle, no...ještě něco tě k tomu napadá, nebo asi...co by ještě mohlo pomoci?

P3: Ehh nooo...Ty jo nevím, nejsem si jistý už teďka. **No praxe prostě, to je jako to hlavní, no. NEJVÍCE MĚ NAUČILA PRAXE** Člověk to musí dělat opakovaně, opakovaně a dělat dělat dělat a pak prostě v tom začít být dobrý, **pokud na to má cit samozřejmě, že trochu. VLOHY** Tak to si myslím, že..mm a jinak mě nenapadá teď teda teďkom z hlavy. **BUDOVÁNÍ SEBEJISTOTY**

Z: Dobře, jasně, tak děkuju. A to už je úplně vše z těch mých strukturovaných otázek... Kdybys něco chtěl doplnit k tomu co jsme probírali, nebo jestli třeba nemáš pocit, že bychom třeba nepokryli něco důležitého, co ještě by se vázalo k těm akutním krizím, nebo nějaké té tvé zkušenosti s těmi uživateli, tak klidně budu ráda i takhle, jestli tě něco napadne, ale samozřejmě není to povinnost (úsměv).

P3: Mmm jojojo, přemýšlím ještě, co bych. Mně přijde, že jsi to jako měla dobře strukturované, že jsme řešili jako všechno, doptávala ses mě, tak teďka úplně nevím.

Z: Je to záludná otázka (smích).

P3: Hele jestli třeba ty máš ještě něco, co ti vyplynulo z těch minulých rozhovorů, třeba nějaká oblast, co by ses chtěla doptat, tak se klidně jako doptej, ale mě teďka úplně nic nenapadá takhle z hlavy....

Z: No, možná ještě k té škole, jenom...Úplně když se tak jako vrátím. Tak vlastně při tom tvém studiu, ty teda momentálně studuješ magistra sociální pedagogiku....a tak máte nějaký předmět jako třeba v navazujícím, co se týče krizové intervence?

P3: **Ne, ne, nemáme. Nic takového tam není. No jako samozřejmě, že jsme se bavili o té metodě, když jsme měli sociální práci jako předmět, ale zase, to je prostě, že se o tom člověk baví, ale moc to... není to přenosné jako úplně do té praxe moc dobře, že to asi člověku zas tolik nedá...Ale to je zas proces té vysoké školy, to je něco jiného. TEORIE VS PRAXE**

Z: Ehmm. Dobře, tak to je asi všechno, tak moc děkuji.