

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, O. P. S.,
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dopady absence krizového centra ve městě Příbram

Autor práce: Jana Martinková
Studijní obor: Regionální studia
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.
Katedra: Katedra společenských věd

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Jana Martinková

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Rozboudové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. A také bych ráda poděkovala všem respondentům a odborníkům, kteří mi poskytli potřebné informace.

ABSTRAKT

MARTINKOVÁ, J. *Dopady absence krizového centra ve městě Příbram : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2016. 55 s.
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

Klíčová slova: Krizová intervence, krizové centrum, náročné životní situace, psychosociální služby

Bakalářská práce se věnuje problematice krizové intervence a mapuje potřebnost této služby ve městě Příbram. V části teoretické specifikuje a vymezuje téma krizové intervence, popisuje krizové centrum jako nástroj předcházení sociálně-patologickým jevům ve společnosti a ukazuje příklady fungování takového centra. V části praktické se zabývá otázkou potřebnosti takového krizového centra ve městě Příbrami. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že toto dotazníkové šetření by mohlo sloužit jako pilotní výzkum potřebnosti krizového centra ve městě Příbrami.

ABSTRACT

MARTINKOVÁ, J. *Effects of Absence Crisis Center in Pribram : Bachelor Thesis*. České Budějovice: College of European and Regional Studies, 2016. 55 p. Thesis supervisor: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

Keywords: crisis intervention, crisis center, challenging life situations, psychosocial services

The thesis deals with the issue of crisis intervention and maps need for this service in Pribram. In the theoretical part specifies and defines the theme of crisis intervention, describes the crisis center as a tool for the prevention of socio-pathological phenomena in society and shows examples of how such a center. The practical part deals with the question of the need for such a crisis center in Pribram. Carried out the research, it was found that this survey could serve as a pilot research necessity crisis center in Pribram.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 KRIZOVÁ INTERVENCE	10
2.1 Vymezení základních pojmů.....	11
2.2 Typologie krizí.....	15
2.3 Etapy krizové intervence.....	17
2.4 Princip krizové intervence	18
2.5 Formy krizové intervence	20
2.5.1 Prezenční forma pomoci	20
2.5.2 Distanční forma pomoci.....	21
2.6 Krizové centrum a jeho funkce	22
3 HISTORIE A SOUČASNOST KRIZOVÉ POMOCI VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICI.....	24
3.1 Historie krizové pomoci ve světě	24
3.2 Krizová pomoc v ČR	26
3.2.1 Brno	26
3.2.2 Praha	27
3.2.3 Krizová centra v regionech	29
4 STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S ODBORNÍKY NA SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKU	31
4.1 Rozhovor s Mgr. Evou Bekerovou, metodickou vedoucí Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi z Centra zdravotních a sociálních služeb města Příbram	31
4.2 Rozhovor s Mgr. Robertem Dikanem, vedoucím odboru sociálních věcí a zdravotnictví v Příbrami	33
4.3 Shrnutí rozhovorů	34
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ V PŘÍBRAMI.....	35
5.1 Charakteristika regionu	35
5.2 Realizace vlastního dotazníkového šetření	40
5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	41
5.4 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření	49

ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Krizová intervence je v dnešní době stále více diskutované téma. S příchodem ekonomické krize se stále více lidí dostává také do krize životní. V České republice bylo zřízeno několik krizových center, která poskytují rychlou psychologickou a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami. Obvyklá praxe v ČR je situovat krizová centra do velkých měst (např. Praha, Brno, Olomouc), což má za následek přeplněnost těchto center. Dalším důsledkem je, že pro obyvatele okresních měst je dostupnost těchto krizových center prakticky nulová.

Cílem těchto center je zajistit okamžitou psychosociální intervenci pro obyvatele bez nutnosti stigmatizace a předejít tak zbytečné hospitalizaci v léčebném zařízení. Krizové centrum většinou poskytuje komplexní péči o člověka v náročných životních situacích, které ohrožují psychické zdraví jedince. Tým odborníků (psychiatři, psychoterapeuti, sociální pracovníci, aj.) pomáhají při aktivním řešení problému. Krizové centrum tak předchází dalším sociálně-patologickým jevům ve společnosti.

Ve Středočeském kraji se krizové centrum nevyskytuje a je nahrazeno pouze psychologickými poradnami, které v zásadě neplní poslání krizového centra. Tato práce má odpovědět na otázku, zda by zřízení krizového centra ve městě Příbram bylo nejenom potřebné, ale zda by se zároveň snížil výskyt sociálně-patologických jevů na Příbramsku, případně i ve Středočeském kraji.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnocení potřebnosti krizového centra ve městě Příbram. Dílčím cílem je zjistit cílovou skupinu, pro kterou je možnost zbudování krizového centra nejvíce potřebná a následně navrhnout řešení pro zlepšení současného stavu problému ve městě.

Teoretická část bakalářské práce má za úkol představit krizovou intervenci jako metodu práce s klienty, historii krizové intervence a její současnou podobu ve světě a v ČR. Dále tato část práce popíše krizové centrum jako místo psychosociální pomoci, představí prototyp klienta a nastíní životní situace, při kterých člověk obvykle krizové centrum vyhledá. V neposlední řadě teoretická část této práce nastíní možné důsledky nedostupnosti krizového centra. Teoretická část bude založena na obsahové analýze odborné literatury a dalších relevantních dokumentů.

Absence krizového centra ve městě Příbram se nyní odráží, ve zvýšeném výskytu sociálně-patologických jevů. Ukazatelem nutnosti zřízení nových krizových center je například fakt, že se touto problematikou zabývala nedávno i vláda a vypracovala Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011-2014. O tento dokument se opírá i tato práce.

Praktická část bakalářské práce bude odpovídat na hlavní cíl této práce, tedy zhodnocení potřebnosti krizového centra v Příbrami. Výzkumnou metodou této práce je aplikovaný výzkum pomocí dotazníkového šetření. Toto šetření bude probíhat mezi náhodně vybranými lidmi různého věku. Šetření bude provádět autorka práce prostřednictvím internetu online dotazníkem. Výsledky tohoto šetření budou uvedeny v závěru praktické části práce spolu s návrhem řešení problému.

Každá obec má ze zákona povinnost komunitně plánovat, proto výstupy tohoto šetření budou vyhodnoceny a předány zastupitelům města Příbram, kteří mohou tyto výstupy použít při komunitním plánování pro příští období.

2 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizová intervence byla součástí života člověka prakticky od pradávna, avšak svůj vědecký název a vědní obor získala až ve dvacátém století.

Psychická krize je zákonitou a nevyhnutelnou součástí dynamiky života každého člověka, přinášející mnoho nepříjemných prožitků, které v některých nepříznivých případech mohou vyústit až do těžkých osobních tragédií. Krize však také pro mnoho lidí představuje životní období, které v sobě skýtá možnosti dalšího, byť mnohdy draze vykoupeného poznání k příznivým osobním změnám.¹

Pojem krize známe již ze starověkého Řecka, z teorie řeckého dramatu, který měl vždy následující části: expozice, kolize, krize, peripetie, katastrofa, katarze, přičemž krize představovala rozhodnou chvíli, rozhodný obrat a vyvrcholení děje dramatu. Jak je vidno, krize má v sobě kromě negativního dopadu i příslib pozitivního vývoje. Je zároveň nebezpečím i příležitostí.²

I Římané měli své pojetí krize. Latinské „crisis“ v podstatě znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek! Krize označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak také bod obratu, zvrát v dění. Potud vyjadřuje výraz „krize“ specifickou kvalitu změny ve formě vyhocení, v našem případě jde o změnu psychickou.³

Neštěstí bylo vždy součástí širšího celku, rámce, v němž se odehrávalo. Jednotlivé národy a kultury měly nástroje, jak se vyrovnávat s „nepřízní osudu“ nebo jak se na těžké období připravit. Vycházely z náboženských představ, obřadů, slavností, ekonomických a příbuzenských vazeb. Každá kultura měla a má příběhy (mýty a báje) a činnosti (rituály a obřady), které sloužily jako vzor pro zvládání neštěstí; často souvisí s představami o světě a jeho řádu (rituál jako aktualizovaný mýtus).⁴

Tato kapitola představí krizovou intervenci jako vědní obor a taktéž princip psychosociální pomoci.

¹ MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*..Ostrava, 2005. s. 9.

² ENCYKLOPEDICKÝ SLOVNÍK, ČSAV, 1981 podle VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002, s. 28.

³ KAST, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*.. Praha, 2000. s. 15.

⁴ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*.. Praha, 2013. s. 31.

2.1 Vymezení základních pojmů

Nejdříve představíme několik základních pojmů, které je potřeba vysvětlit pro úplnost, neboť tyto pojmy jsou pro řešení naší práce zásadní.

Krise - dle V. Kastové⁵ hovoříme o krizi tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život. Prožitek schopnosti formovat život pro nás má vysokou hodnotu, která je v krizi ohrožena; reagujeme na to více či méně vyjádřenou úzkostí. Právě tato úzkost nás ochromuje. Marnost našeho snažení a narůstající úzkost způsobují, že opouštíme obvyklé, zaběhnuté strategie, jimž jsme důvěřovali, na něž jsme spoléhali a na něž jsme byli zvyklí, a doufáme, že se dostaví nový nápad, podnět, nová myšlenka. Problém se může například nově formulovat, požadavky se během zvládnání problému samy o sobě nově vymezí. Ostatně právě to je prostředkem uskutečnění tvůrčího procesu. Člověk by měl odložit staré, v dané situaci neúčinné strategie chování a řešení a objevit nápad, ideu, která se pro zdoání příslušného problému jeví jako nejvhodnější. Znaky krize se dělí na těžkou, časově ohraničenou a nezvládnutelnou dosavadními regulačními mechanismy.

Taková krize může postihnout člověka, který vychází se sebou a se světem obvykle dobře. Může však potkat i jednotlivce, který má život se sebou a s okolním světem těžší.⁶

Krizovou intervenci vymezují N. Špatenková a kol. jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi.“⁷ Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Krizová intervence zahrnuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní:⁸

- Krizová intervence ve formě **psychologické pomoci** spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení. Eliminace příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy zabraňuje dalšímu rozvoji dezorganizace.
- **Lékařská pomoc** zahrnuje především (ovšem nejen) intervenci psychiatrickou a v případě potřeby také medikaci (např. psychofarmaka) a krátkodobou hospitalizaci.

⁵ KAST, V. *Krise a tvořivý přístup k ní..* Praha, 2000. s. 17.

⁶ KAST, V. *Krise a tvořivý přístup k ní..* Praha, 2000. s. 17.

⁷ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi..* Praha, 2004. s. 15.

⁸ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi..* Praha, 2004. s. 15

- V rámci **sociální pomoci** je krizová intervence chápána jako činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřenému na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci. Zahrnuje služby sociální intervence poskytované osobám, které se přechodně ocitly nebo žijí v mimořádně obtížných poměrech.
- **Právní pomoc** může být v omezeném rozsahu poskytnuta také sociálním pracovníkem, a to zejména v oblasti sociálně-právní, ale spadá zejména do kompetence právníků.

Intervence – je odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cíle je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku.⁹

Krizová intervence - O. Matoušek¹⁰ definuje krizovou intervenci jako rychlou psychologickou a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami.

Psychosociální pomoc - abychom pochopili stav člověka, který se nachází v krizi, musíme si též definovat pojem psychosociální pomoc. Psychosociální přístup, dle O. Matouška, původně vychází z ego-psychologie; jde o systemický pohled na klienta a jeho rodinu, ohniskem intervence má být konkrétní osoba v konkrétní sociální situaci.¹¹

Victimizace - z hlediska krizové intervence je victimizace důležitý proces, který by v ideálním případě neměl vůbec nastat, či trvat pouze nejkratší možnou dobu, avšak v praxi se setkáváme se situací trestný čin či jiná náročná životní situace je pro oběť pouze počátkem, úvodním dějstvím. Startuje automaticky následující nutné pochody. Jde o celý proces, který nazýváme victimizací.

Victimizace označuje proces, ve kterém se člověk stává obětí trestného činu. Trestný čin je vždy silným zásahem do života oběti. Trestný čin je z pohledu oběti svévolná událost (nemá dobré rozumné vysvětlení, proč se stal), nenadálá událost (nepříjemně zaskočí, vždy nás zastihne nepřipravené) nebo krizová událost (její zvládnutí stojí mnoho psychických sil,

⁹ HOSKOVCOVÁ, S. Psychosociální intervence.. Praha, 2009. s. 9.

¹⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2003 s. 98.

¹¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2003 s 174.

prolamuje obranné mechanismy).¹²

Victimizace je také proces uvědomění, že se člověk stal obětí a představuje narušení životní rovnováhy. Újma kterou utrpěl v souvislosti s trestným činem, zasahuje podstatu jeho osobnosti, její integritu, a proto je těžké se s ní rozumově vyrovnat.¹³

Dle Vágnerové dělíme victimizaci na:¹⁴

- a) Primární – zahrnuje poškození oběti, které je bezprostředním důsledkem trestného činu. Z psychologického hlediska je důležité především psychické trauma, které oběti způsobil pachatel.
- b) Sekundární – má v naprosté většině za následek pouze psychickou újmu, kterou traumatizovanému člověku způsobí kontakt s policií, soudem, či necitlivé jednání jiných lidí. Okolí se k oběti někdy chová tak, jako by si za svůj problém sama mohla a možná si ho i zasloužila (např. oběti znásilnění). Sekundární zátěž prohlubuje účinky primárního traumatu, někdy může působit jako spouštěč příznaků posttraumatické stresové poruchy, která by jinak nemusela vzniknout.
- c) Terciální – souvisí s osobními vlastnostmi oběti a se změnami, které vznikly v důsledku nepříznivých zkušeností a vedou k tomu, že není schopna situaci přijatelně zvládnout. Přijímá změnu své osobnosti a neuvědoměle se tak trestá za to, že se nedokázala ubránit.

Komunitní plánování - pojem komunitní plánování vznikl spojením slov komunita a plánování. Komunita je tvořena lidmi, kteří žijí v jednom místě, mají mezi sebou různé sociální vazby a jsou citově vázání nejen k sobě navzájem, ale též k místu, kde žijí. Aby občané mohli uspokojovat své zájmy, potřeby a nároky musí spolupracovat s dalšími lidmi. Jejich zájmy a potřeby se mohou lišit. Lidé musí v komunitě o svých potřebách a zájmech diskutovat, informovat se o možných zdrojích pro jejich naplnění a společně hledat kompromisní řešení, která by alespoň částečně vyhovovala všem a pro nikoho nebyla prohrou. Slovo "plánování" zahrnuje proces, v jehož rámci se komunita chce dostat ze současné situace do budoucnosti, která by lépe vyhovovala občanům komunity. Plánování je cestou z místa zvaného "současnost" do místa pojmenovaného

¹² ČÍRTKOVÁ L., VITOUŠOVÁ P., a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha, 2007. s. 12.

¹³ VÁGNEROVÁ M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, 2014. s. 759

¹⁴ VÁGNEROVÁ M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, 2014. s. 760

"dohodnutá budoucnost". Při komunitním plánování je třeba uvážit potřeby občanů, dále těch, kdo mohou tyto potřeby pomoci naplnit, i těch, kteří poskytují zdroje na naplňování potřeb komunity. V rámci tohoto procesu se setkávají důležití aktéři v komunitě a hledají společnou představu o budoucnosti své obce či města.¹⁵

Stres – jedná se o tělesný stav odrážející naše prožitky. Vzniká jako reakce organismu na tlak, který vyvolává psychická nebo fyzická zátěž (stresory) charakteristická pro určitou situaci.¹⁶

Stresor – činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci; mezi nejvýznamnější patří hlad, podvýživa, uvědomovaná bída, hluk, konflikty a traumatické životní události¹⁷

Psychopatologie – psychologie nemocných; zabývá se duševním životem tělesně nemocného člověka, psychologickými činiteli, kteří ovlivňují průběh a léčbu choroby¹⁸

Psychosociální intervence je odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí.¹⁹

Suicidiální – sebevražedný, vztahující se k sebevraždě.²⁰

Psychofarmaka - látky ovlivňující duševní činnost lidí.²¹

Chronifikace - vleklé, dlouhodobé trvání závad, poruch, potíží²²

¹⁵ LETNANY CZ: *Komunitní plánování* [online]. 2014 [cit.2014-12-22]. Dostupné z WWW: <<http://letnany.cz/komunitni-planovani.php>>.

¹⁶ MINISTERSTVO OBRANY ČR, *Přežij*. 1. vydání. Praha : AVIS, 2005. s. 49.

¹⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*.. Praha, 2000. s.569.

¹⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*.. Praha, 2000. s.401.

¹⁹ HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha, 2009. s. 9.

²⁰ SLOVNIK CIZICH SLOV CZ: *Pojem suicidiální* [online]. 2014 [cit.2014-12-02]. Dostupné z WWW: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/suicidalni>>.

²¹ SLOVNIK CIZICH SLOV CZ: *Pojem psychofarmaka* [online]. 2014 [cit.2014-12-02]. Dostupné z WWW: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychofarmaka>>.

²² SLOVNIK CIZICH SLOV CZ: *Pojem chronifikace* [online]. 2014 [cit.2014-12-02]. Dostupné z WWW: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/chronifikace>>.

2.2 Typologie krizí

Žádná životní krize není stejná, jako není stejný život každého z nás. Přesto určité životní krize mají společná témata, uvedme si tedy základní typologii, která vychází z pojetí D. Vodáčkové a R. Bahbouha: ²³

- **Situační krize**

Situační krizi definujeme jako událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem. Závažnost krize je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají zde vnější precipitory (spouštěče) - ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, ztráta blízkého člověka, obava z neúspěchu apod.), změna a její anticipace (rozvod, změna postavení v zaměstnání apod.), volba (rozhodování mezi dvěma partnery či partnerkami apod.).

- **Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní krize)**

Během života se musíme utkat s řadou přirozených překážek, které jsou dány nároky růstu a zrání. Krize zrání můžeme vymezit jako předvídatelné procesy růstu a vývoje, které se rozvíjejí v určitém časovém období. Můžeme je definovat v rámci života jednotlivce (např. puberta, adolescence, klimakterium) nebo v rámci života rodiny (výběr partnera, sňatek, narození prvního dítěte atd.).

- **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru**

Krize tohoto druhu jsou precipitovány mocnými vnějšími stresory, které klient neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu. Klienti se mohou cítit vzniklými událostmi zdrceni a ochromeni. Příkladem takových událostí může být náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, přírodní katastrofy, válečný stres apod. Krizová intervence spočívá v poskytnutí a mobilizaci podpory. Důležité je navodit takovou atmosféru, aby klienti mohli projít stadiem šoku přes další stadia, v nichž se může emoční prožívání vyvíjet a měnit a zároveň aby mohli své prožívání autenticky vyjádřit. Je zde nutné vyjít z předpokladu, že událost tohoto druhu je zpravidla nová a neznámá a člověk tudíž na ni nemá dopředu vytvořený vzorec chování. Proto role krizového pracovníka spočívá v navození bezpečného rámce, v němž může klient své zážitky přijmout,

²³ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 34-37.

uchopit a včlenit do svého života. Jedním z vysoce aktuálních témat v souvislosti s krizemi pramenícími z náhlého traumatizujícího stresu je otázka krizové intervence v situaci hromadného neštěstí a katastrofy. Specifika krizové intervence při hromadném neštěstí vyžadují speciálně strukturované řízení krizové pomoci. Bude se odehrávat především v terénu a bude zaměřeno nejen na pomoc obyvatelstvu, ale také záchranářům a dalším lidem podílejícím se na pomoci obyvatelstvu.

- **Krizе zrání, vývojové**

Tento druh krizových situací má vztah k Thomovu pojmu náhradní opatření. V kontextu mezilidských vztahů je člověk konfrontován s otázkami, které jsou pro jeho další vývoj důležité. Z určitých důvodů v nich však selhává, což může mít vztah k některým nedořešeným a nedokončeným tématům z jeho předchozího vývoje. Může se jednat například o tyto otázky: jistota, bezpečí; nasycení - emoční i fyzický hlad, symbióza - separace; hranice, intimita - neohraničenost; moc - bezmoc; tělo, tělesnost - nemoc; zrání, zralost - nezralost; sexualita, sexuální identita, vztahy, partnerství, rodičovství, gravidita apod.

Vývojová krize přichází obvykle tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní, jejíž podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či vývojové úkoly. Přínosem vývojové krize je, že se jedinec „dorovnává“ do přirozeného toku života. Dodatečně řeší to, co ve svém životě přeskočil či vyřešil, náhradně a tím pádem i dočasně.

- **Krizе pramenící z psychopatologie, resp. krize v kontextu psychopatologie**

Lidé s dispozicí k duševnímu onemocnění jsou obecně zranitelnější než tzv. normální populace. Jsou také v určitém smyslu hůře vybaveni k tomu zvládat zátěž a vývojové nároky.

Z psychodynamického hlediska má krize pramenící z psychopatologie rovněž podklad v neřešených nebo provizorně řešených vývojových otázkách a je kontinuem předchozí skupiny krizových stavů vývojového charakteru. Je však pravděpodobné, že kořeny obtíží budou směřovat patrně do ranějších vývojových stadií jedince. Často půjde o klienty, kteří mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou. Pokud bychom měli skupinu klientů definovat diagnosticky, šlo by pravděpodobně o jedince s poruchou osobnosti nebo se závažnými neurotickými obtížemi, jedince se závislostí na alkoholu či drogách, klienty s tzv. velkou depresí či psychózou apod. Precipitorem krize zde může být vše předchozí - změna, ztráta, volba, vývojové nároky, ale je to umocněno specifickou zranitelností jedince či nerovnováhou rodinného systému. Smyslem krizové intervence je reagovat na aktuální problém. Jeho

zprehledněním a zapojením rodinného systému je možné přispět ke zvýšení kompetence klienta, k jeho stabilizaci na co nejvyšší úrovni fungování, takže v řadě případů lze předejít dlouhodobější hospitalizaci. Je pravděpodobné, že po odeznění krize doporučíme klienta do ambulantní psychiatrické péče a bude-li o to stát, do péče psychoterapeuta.

2.3 Etapy krizové intervence

Každá krizová intervence má své etapy, vše má svůj řád. Uvedeme zde rozdělení etap dle B. Baštecké a kol. na úvod, stat' a závěr:²⁴

- **Úvod**

Základním prvkem krizové intervence je navázání kontaktu krizového intervenanta s klientem. Tento požadavek je při poskytování krizové intervence podstatný. Klient v krizi často prožívá strach, úzkost, bezradnost, beznaděj, může se chovat neadekvátně, bez rozmyslu, popuzeně, ale i agresivně. V této situaci je vhodnou technikou akceptace klienta se všemi jeho projevy - dovolení, aby se choval tak, jak chce, může, resp. jak je schopen. Navázání dobrého kontaktu s klientem je pro spolupráci krizového intervenanta s klientem a pro řešení jeho problému v rámci krizové intervence klíčové. Nedílnou součástí této fáze je zajištění bezpečí, protože jen ten klient, který se necítí aktuálně ohrožen, bude schopen v intervenci po navázání kontaktu pokračovat.

- **Stat'**

Budování emocionálního kontaktu jde ruku v ruce se shromažďováním informací. Získané informace slouží k posouzení rozsahu krizové reakce (včetně psychického stavu), příčin krize a okolností, za jakých k ní došlo, k objasnění přetrvávajícího ohrožení, k posouzení stupně dezorganizace ve způsobu chování a zachování možností k překonání krize. Zároveň vzniká plán, jak krizi řešit. Je nezbytné „prozkoumat“ sociální oporu daného klienta - zda existují osoby, které ho mohou (a případně v jaké míře) podpořit, kdo a jak mu doposud pomáhal v podobných problémech a zejména v současné situaci. Existence (nebo naopak neexistence) systému sociální opory má rozhodující vliv na hloubku a trvání krizového stavu. Už tady získává klient schopnost samostatně rozhodovat a pomoc, která je mu poskytována, se blíží k závěru.

- **Závěr**

Jakmile se ukáže, že je krize překonána, a klient si uvědomuje, co ke krizi vedlo a jak ji měl překonat (získá náhled, pochopení), může být krizová intervence ukončena.

²⁴ BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce..* Praha. 2005. s. 92.

Nedílnou součástí procesu krizové intervence je jasná a srozumitelná dokumentace, aby bylo možné při dalším kontaktu s klientem plynule navázat na dosavadní skutečnosti.

„Pomoc se řídí prostřednictvím třech KO (v češtině třemi S): komunikace (sdělování) - koordinace (součinnost) - kooperace (spolupráce). Předpokladem všech je komunikace, která má pro sociální systémy stejnou důležitost. Většina omylů při pomáhání se dá přičíst komunikačnímu selhání: někdo se s někým nedomluvil například proto, že se ti dva navzájem neměli rádi. Nedorozumění vznikají z prostých důvodů. Proto je tak důležité, aby se pomáhající poznávali před vznikem mimořádné události, nikoli až při ní. Základem řízení je příprava - období po události, které je zároveň obdobím před událostí.“²⁵

Nejdůležitější v krizové intervenci je komunikace. Dle Š. Vymětala²⁶, jde o výměnu informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, medii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení.

2.4 Princip krizové intervence

Každá práce s klientem se řídí svými principy. V této podkapitole uvádíme základní charakteristiky a obecné principy odborné krizové pomoci dle D. Vodáčkové a R. Bahbouha.²⁷

1. Princip dostupnosti. Krizová pomoc je veřejně známá. Dostupná klientům je stále a bez ohledu na rozdílnost věku, pohlaví, rasy, původu, náboženské a sexuální orientace, řeči, handicapu a socioekonomického postavení.

Princip dostupnosti lze charakterizovat následujícími kritérii:

- Dostupnost informací o krizové pomoci. Vědí o ní jak občané, tak spolupracující složky a organizace. Zařízení pravidelně informuje o svých službách veřejnost i organizace, dohlíží, aby informace o jejích službách byla zařazena přehledným způsobem v dostupném telefonním seznamu.
- Bezodkladnost a nepřetržitý provoz. Krizová pomoc spočívá v možnosti okamžitého kontaktu s odbornou pomocí, bez odkladu. Bez této možnosti hrozí riziko další zátěže nebo riziko opouzdření a chronifikace krizového stavu. Ideální krizové služby nabízejí

²⁵ BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha. 2005. s. 93.

²⁶ VYMĚTAL, Š., *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha 2009. s.16.

²⁷ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 53.

provoz nepřetržitý. Centra, která nemohou zajistit nepřetržitý provoz, by měla proto aktivně informovat o své provozní době a také o nejbližším krizovém pracovišti s nonstop provozem.

- Vnější bezbariérovost. Klient by neměl při vyhledání a absolvování krizové pomoci překonávat žádné překážky. Bariérou by nemělo být místo, kde se centrum nachází. Mělo by být dobře dostupné hromadnou dopravou, mělo by být přehledně značené.
 - Krizová pomoc je poskytována v zařízení i v terénu. Zařízení krizové pomoci by mělo mít propracované strategie terénní práce - formou mobilní služby, terénní krizové pomoci sociálního charakteru, terénní práce při hromadných neštěstích.
 - Citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace.
2. Princip individuality krize. Krizové služby musí být otevřeny každému člověku podle jeho vlastního uvážení, velkou překážkou by byla nutnost doporučujících dopisů od jiných odborníků. Krizový pracovník by měl pracovat citlivě podle klientových potřeb.
 3. Princip komplexnosti péče. Krizová pomoc, v případě osobního kontaktu klienta, má komplexní charakter. Podle potřeb jedince by se měla dotýkat bio- -psycho-sociálních i duchovních potřeb. To znamená skloubit rozhovor s jedincem či celou rodinou, konzultací se sociálním pracovníkem, s eventuálním použitím psychofarmak, konzultací se somatickým lékařem, případně zařazení takových technik, které usnadňují prožívání příliš silných emocí apod.
 4. Princip vnitřní bezbariérovosti. O bariérách můžeme mluvit i v souvislosti s vnitřním uspořádáním zařízení. Neosobní interiér kancelářského vzhledu, příliš honosný interiér, příliš odřený interiér, neosobní přístup personálu, zabřemeňujícím způsobem vřelý přístup personálu (budí nedůvěru a odstup), chaos uvnitř centra, hluk, křik, hlasitý nářek, ale též mrtvé ticho, nikde nikdo. Hloupé a znepokojivé plakáty, osvětové plakáty typu: zelenina obsahuje vitamíny. Další bariérou je vzdálená a špatně přístupná toaleta a nedostatek tekutin. Měli bychom počítat s tím, že člověk v napětí a úzkosti má sucho v ústech. Dobře vedená krizová pomoc je rovněž bezbariérová.
 5. Princip návaznosti. Na krizovou pomoc by měla, je-li to indikováno, navazovat další péče o klienta, podle jeho potřeb a povahy jeho příběhu. Každé krizové pracoviště má mít dobře zmapovány možnosti, kam klienta nasměrovat, má mít vypracován postup, jak klientovi sdělit doporučení na navazujícího odborníka.

2.5 Formy krizové intervence

Krizová intervence má nejrůznější formy své podoby.

2.5.1 Prezenční forma pomoci²⁸

- Ambulantní pomoc je poskytována klientům, kteří se osobně dostaví do ambulance (resp. poradny) nějaké instituce primárně určené k poskytování pomoci lidem v krizi (např. ambulance krizových center), případně instituce, v jejíž kompetenci je poskytování krizové intervence sekundárně (např. ambulance psychoterapeutických pracovišť, psychiatrické ordinace, ordinace klinického psychologa, rodinná poradna apod.). Klienti mohou vyhledat ambulantní pomoc na základě vlastního uvážení, obvykle jsou ale „nasměrováni“ jinými institucemi - linkou důvěry, policií, pracovníky sociálních nebo zdravotnických institucí apod.
- Hospitalizace je krátkodobé umístění klienta v krizi na tzv. „krizové“ lůžko nejlépe v zařízení k tomu určeném, tedy v krizovém centru. K hospitalizaci se přistupuje v tom případě, je-li klientův stav takový, že neumožňuje setrvání v domácím prostředí a poskytování jiných forem pomoci. Hospitalizace eliminuje rizikové faktory (např. nachází-li se klient v prostředí, ve kterém je ohrožen jeho život nebo bezpečnost - týrané děti nebo ženy, potřebuje-li nutně dočasně „vysadit“, případně pokud je nezbytné sledovat jeho psychický stav - např. v případě suicidální hrozby apod.), umožňuje intenzivní koncentraci na řešení krize a využití všech zdrojů a možností krizového centra (event. jiného pracoviště), včetně využití multidisciplinárního týmu atd.
- Terénní a mobilní služby spočívají v přenesení procesu krizové intervence (a tedy i přemístění krizového interventa nebo krizového mobilního týmu) na místo, kde se nachází osoba (případně osoby) v krizi.²⁹

Je zřejmé, že pomoc při a po (hromadných) neštěstích by se měla poskytovat v terénu a/nebo by do něj měla přesahovat; měla by odpovídat typu události a času, ve kterém se poskytuje, a měla by vycházet z posouzení potřeb, hodnot, sil a zdrojů na straně zasažených lidí (rodin, komunit) a na straně pomáhajících. Teprve pak

²⁸ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 55.

²⁹ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004. s. 23.

je možné navrhnout odpovídající plán pomoci šitý na míru.³⁰

2.5.2 Distanční forma pomoci

Telefonická pomoc nabízí klientům v krizi pomoc a podporu skrze telefon. Zajišťují ji obvykle linky důvěry. Linky důvěry mohou být úzce specializovány na nějakou klientelovou skupinu (Gay linka pomoci, Linka armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež), případně na nějaký specifický problém (Antikoncepční linka Cilestýna, Help line AIDS, Linka důvěry DINGIR pro problematiku sekt).³¹

Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Takový kontakt je nezávazný, pod kontrolou ho má klient - může kontakt kdykoli svobodně přerušit. Telefonická krizová pomoc je založena na principu vysokého stupně bezbariérovosti.³²

Telefonická krizová pomoc má v naší zemi tři základní podoby:³³

- **Kontaktní linky** v některých krizových, kontaktních centrech nebo v občanských poradnách - nemají charakter linky důvěry, jsou obvykle k dispozici klientům daného pracoviště pro navázání prvního kontaktu. Někdy problém může být i po telefonu vyřešen, aniž by bylo nutné, aby klient přišel osobně, ale spíše se předpokládá, že po telefonátu bude následovat osobní návštěva. Nepředpokládá se, že by klient volající na kontaktní linku měl řešit po telefonu s pracovníkem problém, který je mimo rozsah a zaměření daného pracoviště
- **Specializované linky** zaměřené na určitou problematiku. Je obvyklé, že pro práci na takové lince jsou pracovníci vyškoleni jednak v oblasti odpovídající specializaci dané linky a také v technice telefonické krizové intervence. Většinou na služby specializované linky navazuje

³⁰ BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005. s. 153.

³¹ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004. s. 24.

³² VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 57.

³³ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 57.

konkrétní pracoviště s možností osobní návštěvy. Předpokládá se však, že hovorem na specializované lince může být problém rovněž řešen a vyřešen.

- **Linky důvěry.** Zpravidla se nespécializují na určitou problematiku, jsou otevřené celé populaci, nebo jen dětem a dospívajícím nebo jen dospělým. Volající se tedy může obrátit s jakýmkoli problémem, a buď je možné takový problém během jednoho rozhovoru vyřešit, nebo je možné volajícímu nabídnout opakovaný kontakt. Je obvyklé klientům doporučovat, podle povahy řešeného, rovněž kontakt na konkrétní zařízení a odborníky. Pro tyto účely linka důvěry disponuje dobře propracovanou databází kontaktů z psychosociální a zdravotnické oblasti. Taková databáze je jedním z důležitých nástrojů pracoviště linky důvěry.
- **Internetová pomoc** je realizována prostřednictvím relativně nového média - internetu. Vzhledem ke stále rostoucímu počtu uživatelů internetu a k velkým komunikačním možnostem tohoto média je velký zájem o tuto formu pomoci.³⁴

2.6 Krizové centrum a jeho funkce

Krizová centra poskytují neodkladnou, bezbariérovou a nestigmatizující psychosociální péči. Poskytují různé formy krizové intervence (telefonická, pobyťová, ambulantní, apod.) a též krátkodobý pobyt na lůžku s intenzivním terapeutickým programem. Poskytují zdravotní péči občanům, u nichž došlo k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní krátkodobá psychiatricko-psychologická intervence při pobytu na krizovém lůžku, avšak stav nevyžaduje psychiatrickou hospitalizaci. Nutnou podmínkou pro funkci centra je dostupnost psychiatra po dobu 24 hodin denně po 7 dní v týdnu.³⁵

³⁴ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi.* Praha, 2004. s. 24.

³⁵ PSYCHOPORTAL: *Krizová centra a služby* [online]. 2010. [cit.2015-07-12] Dostupné z WWW: <<http://www.psychoportal.cz/krizova-centra-sluzby>>.

Funkce

Obecnou funkcí poskytování služeb KCO je podpora klientů v překonání krizového období, usnadnění jejich návratu do běžného života, obnova samostatnosti a zvýšení kompetencí při zvládání životních událostí.

Cíle a prostředky k jejich dosažení jsou v krizové intervenci úzce provázány. Vždy je kladen důraz na individuální přístup a naplnění zakázky klienta a to v rámci krátkodobé podpory v ambulantním či pobytovém programu KCO. V případě práce s klienty v terénu je spolupráce zamýšlena až v horizontu 12-14 měsíců po události.³⁶

Cílem je vždy klient odborně provedený krizovou situací:³⁷

- s obnovenou psychickou stabilitou,
- využívající vlastní mechanismy a zdroje,
- posílený ve svých vlastních kompetencích pro samostatné zvládání běžného života,
- orientující se v sociální a zdravotní síti,
- s upravenou sociální situací,
- se zajištěnou následnou péčí,
- méně využívající hospitalizace v PN (psychiatrické klinice).

³⁶ KCO: *Veřejný závazek* [online]. 2015. [cit.2015-07-12] Dostupné z WWW: <<http://www.kriceos.cz/index.php?page=verejny-zavazek>>.

³⁷ KCO: *Veřejný závazek* [online]. 2015. [cit.2015-07-12] Dostupné z WWW: <<http://www.kriceos.cz/index.php?page=verejny-zavazek>>.

3 HISTORIE A SOUČASNOST KRIZOVÉ POMOCI VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE

3.1 Historie krizové pomoci ve světě ³⁸

Pokud se chceme věnovat krizovým centrům, musíme se nejdříve podívat do světa, kde koncept krizového centra vznikl. Evropským modelem v péči o osoby v krizi se v současnosti stala krizová centra. Krizová centra začala vznikat po první světové válce a navázala na hnutí mentální hygieny. Krizová centra jsou tak pokračováním preventivních programů týkajících se sebevražd, které mají v Evropě velkou tradici. Ve Vídni byla již v letech 1928-1938 zřízena dobrovolná záchranářská společnost, která měla sloužit osobám ohroženým sebevraždou. V jejím rámci začalo pracovat poradenské centrum pod vedením Wilhelma Bórnera. V něm pracovali právníci, lékaři a další odborníci, mezi nimi i Viktor E. Frankl. Zařízení bylo v provozu téměř deset let a za tu dobu poskytlo pomoc více než sedmi tisícům lidí.

Počátky systematické zdravotní pomoci v krizi jsou pak spojeny se jménem amsterodamského profesora Árie Querida, který rozpracoval tři linie pomoci:

- první sled je neselektivní, pomoc poskytují různé instituce v okolí postiženého, ale nejdůležitější úlohu má praktický lékař;
- druhý sled reprezentují různé formy mimo nemocniční psychiatrické pomoci;
- třetí sled zahrnuje psychiatrickou pomoc v lůžkových zařízeních.

Tyto a podobné aktivity se staly vzorem pro budování obdobných druhů pomoci ve Velké Británii a skandinávských zemích. Rychlý rozvoj krizových služeb nastal po druhé světové válce ve Spojených státech amerických.

Pro rozvoj krizových služeb měly velký význam zkušenosti psychiatrů za druhé světové války, stejně jako nové praktické dovednosti získané péčí o válečné veterány, ale i další osoby, které přežily hrůzy války.

³⁸ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 197.

Roku 1948 vybudovali E. Lindemann a G. Caplan na předměstí vyšší střední vrstvy ve Wellesey (Boston, Massachusetts) netradiční instituci duševního zdraví Human Relations Servis (HRS). Jejím smyslem byla pomoc duševně normálním jedincům v překonávání krizí a vytvoření adaptivnějších vzorců chování pro překonávání dalších krizí. Jako poradci tam pracovali duchovní, lékaři, právníci, policisté a zainteresovaní laici. V druhé polovině padesátých let 20. století vznikla na podobném principu další zařízení, kde již ovšem pracovali zdravotničtí odborníci. Některými z nich jsou například Walk-In Clinic při městské nemocnici v Bronxu od roku 1956, Precipitating Stress Project v rámci Langley Porter Neuropsychiatric Institute od roku 1958 a Trouble-Shooting Clinic v Elmhurst City Hospital od roku 1958, což bylo první ambulantní zařízení s nepřetržitým provozem. Rozvoj sítě krizových center nebyl ani v USA bezproblémový; ze studie National Institute of Mental Health z roku 1976 vyplývá, že v mimopracovní době nebyla přístupná téměř třetina center duševního zdraví, dále byla například centra nepřetržité pomoci často vyhledávána osobami sociálně deprivovanými nebo klienty, kteří přicházeli s problematikou netýkající se krizové intervence. Také v Evropě v posledních čtyřiceti letech vznikala četná centra krizové intervence, mezi které patří telefonická první pomoc, ambulantní a mobilní služby a lůžková zařízení. Toto rozdělení není striktní, existují lůžková zařízení, která vykonávají i ambulantní služby i telefonickou první pomoc, ale možné jsou samozřejmě různé kombinace.

3.2 Krizová pomoc v ČR

Jako mnoho jiného u nás koncept krizového centra dlouho neměl svou reálnou podobu.

Z počátku nebyla krizová pomoc poskytována jakoukoliv speciální službou. Spadala pod běžné výjezdy záchranných složek.³⁹ První linka u nás byla založena v roce 1964 na Psychiatrické klinice FVL UK Miroslavem Plzákem. V 60. a 70. letech vznikly dále linky důvěry v Brně a Olomouci.⁴⁰ Stále však tyto linky vznikaly ve zdravotnických zařízeních a tomu odpovídalo i složení pracovníků na telefonních linkách.

Průkopníkem krizové pomoci byl ve své práci i J. Rubeš, když byl ředitelem psychiatrické léčebny v Dobřanech.⁴¹

V této podkapitole uvedeme několik krizových center, které v současné době plní komplexní poslání krizového centra. Také je zde vidět, že krizová centra jsou v ČR umístěná do velkých měst, čímž vzniká jejich přeplněnost a určitá nedostupnost pro lidi ze vzdálenějších koutů ČR.

3.2.1 Brno⁴²

Krizové centrum Psychiatrické kliniky LF MU v Brně-Bohunicích⁴³ zahájilo svůj provoz několik týdnů po revoluci 5.12.1989 jako první krizové centrum v ČR. Je umístěno v budově psychiatrické kliniky, poskytuje telefonickou a ambulantní krizovou intervenci, umožňuje i krátkodobou hospitalizaci na deseti lůžkách nepřesahující 7 dní. Krizové centrum je otevřené oddělení, a proto zde nemohou být hospitalizováni pacienti s poruchou vědomí, osoby intoxikované a klienti s akutním psychomotorickým neklidem. Průměrně je registrováno asi 190 osobních kontaktů měsíčně a zhruba 20 % z nich vyžaduje hospitalizaci. Při práci s klienty

³⁹ BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce..* Praha, 2005. s. 265

⁴⁰ ADSKC: *O krizové intervenci a krizových centrech* [online]. 2018. [cit.2013-20-12] Dostupné z WWW: < <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>>.

⁴¹ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S., *Malé dějiny české a střeoevropské psychologie..* Praha, 2000. s.214.

⁴² VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence..* Praha, 2002. s. 202

⁴³ FAKULTNÍ NEMOCNICE V BRNĚ: *Kontaktní informace* [online]. 2015. [cit.2015-70-12] Dostupné z WWW: < <http://psychiatrie.med.muni.cz/index.php?pg=kontakty>>.

se používá podpůrné terapie s dynamickými prvky se snahou řešit krizi během krátké hospitalizace. Mezi klienty převládají dospělí, ale péče o adolescenty není vyloučena. Denní tým je tvořen psychiatrem a psychologem, vedoucí centra je zároveň primářem kliniky, staniční sestra řídí práci dvou oddělení. Krizové centrum má v pracovní době vlastní denní sestru a na část úvazku také sociální pracovníci. O svátcích a v noci zajišťují službu psycholog a psychiatr, kteří zároveň slouží na lince důvěry. Centrum má nepřetržitý provoz.

- Spondea je centrum pro týrané, zneužívané a ohrožené děti. Nachází se v Brně, jedná se o krizové centrum, které má vlastní nonstop krizovou linku. Disponuje 8 krizovými lůžky a poskytuje služby týkající se sociálně-právní ochrany dětí a ambulantní krizovou pomoc.

3.2.2 Praha⁴⁴

Dalším významným centrem je Centrum krizové intervence (CKI) v Praze-Bohnicích⁴⁵, založené v roce 1991, v areálu psychiatrické nemocnice. Má vlastní krizovou linku s nepřetržitým provozem, s klienty pracuje jednak ambulantně, ale má k dispozici 8 lůžek. Délka hospitalizace činí obvykle pět dní. Zaměření centra je především individuálně psychoterapeutické. Centrum vede i ambulantní skupinu, ale vzhledem k nutnosti udržet průchodnost oddělení je následná péče v centru značně limitována. Centrum má nepřetržitý provoz.

a) Krizové centrum Praha⁴⁶, založené v roce 1991, bylo součástí psychiatrické kliniky 1. LF UK, sídlilo mimo hlavní budovu v Herzově domě. Provoz centra byl nepřetržitý. Zajišťovalo jak krizovou ambulanci pro příchozí z ulice, tak mělo lůžkovou část s 15 lůžky. Intervence v sobě kombinovala krizovou intervenci spolu s komunitním modelem péče. Koncepce centra byla zaměřena na klienty s opakujícími se krizovými stavy. Hospitalizace nebo intenzivní ambulantní léčba trvala kolem šesti týdnů. Centrum převzalo linku důvěry, která byla první v Československu (založena v roce 1964). Centrum bylo od března 1999

⁴⁴ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 203

⁴⁵ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE: *Krizová pomoc* [online]. 2015. [cit.2015-70-12] Dostupné z WWW: < <http://www.bohnice.cz/krizova-pomoc/>>.

⁴⁶ 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Historie psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN* [online]. 2015. [cit.2015-70-10] Dostupné z WWW: < <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn>>.

zrušeno a provoz linky důvěry omezen na dvanáctihodinový provoz. V této podobě linka důvěry setrvala až do konce roku 2001 a poté byla zrušena.⁴⁷

b) RIAPS Regionální institut psychiatrických a psychosociálních služeb.⁴⁸ Krizové centrum RIAPS vzniklo v roce 1992 při Záchrané službě Praha. Zkušební provoz však začal již na podzim roku 1991. RIAPS je umístěn v budově bývalých jeslí, která je volně přístupná z ulice. Koncepce centra jako samostatného nízkoprahového zařízení umístěného mimo areál nemocnice byla jednou z jeho základních myšlenek. RIAPS zajišťoval tyto služby:⁴⁹

- **linka důvěry** - linka důvěry v nepřetržitém provozu pro celou populaci;
- **hospitalizace** - lůžkové oddělení s možností hospitalizace po dobu až 7 dní;
- **ambulantní péče** - různé druhy ambulantní léčby, pokud stav klienta nevyžadoval hospitalizaci;
- **výjezdová služba** - RIAPS jako jediný v ČR zajišťoval výjezdy ke klientům, ať už do jejich domácího prostředí nebo na místa, kde jsou klienti v závažném nebezpečí.
 - ❖ Oddělení pro děti dospívající a rodinu
 - ❖ Lůžkové oddělení
 - ❖ Psychosomatické a sociální oddělení

Původním zřizovatelem RIAPSu byla Záchraná služba Praha, potom, na přechodnou dobu, Studentský zdravotnický ústav - v této době bylo nutné pod finančním tlakem provoz RIAPSu zredukovat. V roce 2001 přešel RIAPS pod současného zřizovatele - Městské centrum sociálních služeb a prevence. Současnou podobu RIAPSu tvoří linka důvěry, příjmový tým, ambulantní a lůžkové oddělení. Personál RIAPSu tvoří psychiatři, psychologové, střední zdravotní personál, sociální pracovník, na lince důvěry kromě odborných profesí slouží i vyškolení laici.⁵⁰

c) **SOS centrum - Střediska křesťanské pomoci Diakonie CCE**⁵¹ je denním krizovým centrem určeným lidem bez rozdílu. Funguje ve všední dny od 9 do 19 hodin (LD do 22 hodin) a poskytuje krizovou intervenci a návaznou krátkodobou psychoterapii. Součástí

⁴⁷ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence..* Praha, 2002. s. 203

⁴⁸ CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA: *Krizové centrum RIAPS* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.csspraha.cz/24829-krizove-centrum-riaps>>.

⁴⁹ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence..* Praha, 2002. s. 204

⁵⁰ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence..* Praha, 2002. s. 205

⁵¹ DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ STŘEDISKO KRIZOVÉ POMOCI V PRAZE: *Kontakty* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.skp.diakonie.cz/kontakty/>>.

personálu SOS centra tvoří kromě odborníků i laici, kteří prošli výcvikem, většina pracovníků je v zaměstnaneckém poměru, určitou část personálu tvoří dobrovolníci. SOS centrum rovněž poskytuje telefonickou krizovou pomoc formou linky důvěry.⁵²

d) Krizové centrum pro mládež MOST⁵³ bylo součástí střediska pro mládež na Klíčově, vzniklo v roce 1991.⁵⁴

e) Dětské krizové centrum⁵⁵ zahájilo svoji činnost v roce 1992. Centrum se specializuje na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Poskytuje pouze ambulantní služby, nedisponuje žádnými lůžky, ale provozuje linku důvěry s nepřetržitým provozem.⁵⁶

3.2.3 Krizová centra v regionech

Zmapovat současnou situaci krizových služeb v regionech je značně složité. Mnoho služeb, které vznikly s úmyslem poskytovat krizovou intervenci, se musely během doby nějak přeměnit, a to většinou z finančních důvodů.

Ve většině regionů existují krizová centra v menším a omezenějším rozsahu nežli v Praze nebo v Brně anebo jde o pracoviště s krizovým programem. Existuje poměrně široká nabídka center pro drogově závislé, ta však nelze zařadit pod krizová centra, avšak pod centra kontaktní („káčka“).⁵⁷

- V **Olomouci** existuje krizové centrum při Psychiatrické klinice FN Olomouc⁵⁸. Disponuje čtyřmi lůžky. Doba pobytu je individuální, většinou se pohybuje mezi 2-4 dny. V případě potřeby je možné klienta dále hospitalizovat na Psychiatrické klinice. Centrum má k dispozici psychologa, psychiatra a sociální pracovníci. Program centra se mění podle

⁵² VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 205

⁵³ MOST K NADĚJI: *K-centrum Most* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: <<http://www.mostknadeji.eu/ustecky-kraj/k-centrum-most/>>.

⁵⁴ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 205.

⁵⁵ DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM: *O nás* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: <<http://www.ditekrize.cz/detske-krizove-centrum-1/>>.

⁵⁶ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 205.

⁵⁷ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha, 2002. s. 205.

⁵⁸ FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC: *Klinika psychiatrie* [online]. 2015. [cit.2015-70-10] Dostupné z WWW: <http://www.fnol.cz/klinika-psychiatrie_21.html>.

potřeb klientů, v podstatě se jedná o první psychiatricko-psychologickou pomoc.⁵⁹

- V **Ústí nad Labem** se nachází Centrum krizové intervence Spirála⁶⁰, které podle dostupných informací poskytuje ambulantní krizovou intervenci ve všední dny a víkendy do 20.00. Plánuje své rozšíření o lůžkovou část a možný výjezdový tým.⁶¹
- V **Plzni** neexistuje přímo krizové centrum, ale krizové služby poskytuje Regionální institut duševního zdraví⁶², při kterém funguje nonstop linka důvěry. Centrum je zaměřeno psychologicky, ale v případě potřeby poskytuje i krizovou intervenci. V nočních hodinách poskytuje krizovou intervenci pracovník linky.⁶³
- Ve **Zlíně** poskytuje krizovou péči Středisko výchovné péče Domek⁶⁴, které využívá rovněž služeb linky důvěry (linka SOS). Dále Azylový dům pro matky s dětmi disponuje jedním krizovým lůžkem.⁶⁵
- V **Liberci** je v provozu Středisko výchovné péče⁶⁶, které pracuje s mladistvými. Má dvě oddělení, ambulantní a pobytové. Ambulantní oddělení se zabývá prevencí sociálně patologických jevů, prevence drog, šikany apod. V provozu je denně od 7.00 do 19.00. Pobytové oddělení v době psaní této kapitoly nebylo v provozu, mělo by se otevírat za několik týdnů. Bude disponovat 7 lůžky. Krizové centrum pro dospělé v Liberci není, v akutních případech se lze obrátit na psychiatrii místní nemocnice.⁶⁷

⁵⁹ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002. s. 205.

⁶⁰ STATUTÁRNÍ MĚSTO ÚSTÍ NAD LABEM: *Spirála o.s. – Centrum krizové intervence* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < http://www.usti-nad-labem.cz/showdoc.do?docid=2209&id_zar=8>.

⁶¹ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002. s. 206.

⁶² EPOCHÉ, O.S.: *Regionální institut duševního zdraví* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.epochs.cz/ridz.html>>.

⁶³ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002. s. 206.

⁶⁴ SVP DOMEK: *Úvod* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.svpdomek.cz/>>.

⁶⁵ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002. s. 206

⁶⁶ SVP LIBEREC: *Úvod* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.svp-lbc.cz/>

⁶⁷ VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*.. Praha, 2002. s. 206

4 STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S ODBORNÍKY NA SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKU

Během psaní bakalářské práce vyvstala otázka, jak hodnotí potřebnost krizového centra lidé, kteří se ve své práci setkávají s lidmi v tíživých životních situacích. Proto je práce doplněna o dva rozhovory s odborníky na tuto problematiku. Tito odborníci byli zvoleni proto, že dlouhodobě pracují právě s lidmi v krizi na Příbramsku.

4.1 Rozhovor s Mgr. Evou Bekerovou, metodickou vedoucí Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi z Centra zdravotních a sociálních služeb města Příbram⁶⁸

Otázka: Dobrý den, mohla bych se zeptat na Vaši kvalifikaci, praxi a na přesnou pozici v Centru sociálních a zdravotních služeb Příbram?

Odpověď: Dobrý den mám vystudované magisterské studium na PVŠPS, studijní obor sociální práce se zaměřením na aplikovanou psychoterapii. Mám psychoterapeutický výcvik typu SUR, a šest let se pohybuji v psychosociální oblasti.

Od 1.7.2015 pracuji jako metodická vedoucí sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v Centru sociálních a zdravotních služeb. Vstupujeme do rodin a pracujeme s rodinami jako celkem.

Otázka: Jak často se ve své práci setkáváte se situací, kterou byste mohla označit za sociální, psychickou či spirituální krizi?

Odpověď: Velmi často. Vzhledem k tomu, že vstupuji do rodin, kde klienti jsou jak dospělí, tak děti; musím tyto skupiny rozdělit. U dětí jsou tyto krize dost často z důvodu nedostatečné péče rodičů a pro tyto případy na příbramsku existují již první zařízení, které se o nezletilého postarají. Například Orlíček při DD Solenice.

Naproti tomu pro dospělé není v tuto chvíli žádné zařízení, které by poskytlo alespoň základní péči pro člověka v tíživé životní situaci. Jsou zde jednotlivé psychiatrické, psychologické a podpůrné ambulance, do kterých je nutno se objednat. Čekací doby v těchto ambulancích se pohybuje od 1 měsíce výše. V těchto případech klienty odkazujeme na pražská krizová centra, což je pro podstatnou část klientely prakticky nemožné.

⁶⁸ Rozhovor s paní Mgr. Evou Bekerovou, metodickou vedoucí Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi z Centra zdravotních a sociálních služeb města Příbram, ze dne 31.7.2015.

Otázka: Vnímáte tedy, že by v příbramském regionu bylo potřeba zřídit Krizové centrum?

Odpověď: Jednoznačně bych ho uvítala a myslím, že mluvím za celé Centrum sociálních a zdravotních služeb. Na poradách se setkáváme se stejným problémem – člověkem v krizi. Často službu krizového centra supluje nemocnice či ambulance, ovšem toto vykrytí je často nedostatečné a neřeší celostně danou situaci.

Centrum si je situace vědomo a ve spolupráci s odborníky vytvořilo na Azylovém domě v Příbrami krizové lůžko, ovšem poslání azylového domu není poskytovat krizovou pomoc v celé šíři působnosti.

Otázka: Jaké kroky by se podle Vás měly učinit k otevření takového centra?

Odpověď: V první chvíli jde o to, kdo bude zřizovatelem takového centra. Jsou v podstatě dvě možnosti. První – centrum otevře nezisková organizace, která už třeba má zkušenosti s touto službou (například Riaps, apod.). Na tuto situaci čeká Příbram prakticky s každou chybějící službou.

Druhá možnost, která je významně finančně náročnější je zřídit toto centrum jako například příspěvkovou organizaci.

Dalším úskalím je, že toto centrum musí být zčásti sociální a zčásti zdravotní, aby poskytovalo komplexní péči.

Otázka: Myslíte si, že by v Příbrami bylo krizové centrum plně využito?

Odpověď: Nevím, zda město Příbram dělalo nějaký průzkum, avšak z mých zkušeností si myslím, že by toto centrum bylo naplněno, vzhledem k častému výskytu osob, které potřebují akutní krizovou pomoc.

Otázka: Pokoušelo se město Příbram oslovit nějakou z výše zmíněných organizací, aby zjistilo, zdali by byly ochotny krizové centrum v Příbrami otevřít na svoje vlastní náklady, případně za menšího přispění města?

Odpověď: Stejně jako každá jiná města, i Příbram pouze čeká na aktivitu neziskových organizací. Takže podle mého dosavadního zjištění se město o nic takového nepokusilo.

4.2 Rozhovor s Mgr. Robertem Dikanem, vedoucím odboru sociálních věcí a zdravotnictví v Příbrami ⁶⁹

Otázka: Dobrý den, mohu se zeptat, jak dlouho jste vedoucím odboru sociálních věcí a zdravotnictví v Příbrami a jaké profesi jste se věnoval předtím?

Odpověď: Budou to tři roky, co jsem byl vybrán ve výběrovém řízení na pozici vedoucího odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Předtím jsem dělal vedoucího Probační a mediační služby.

Otázka: Jak často se na Váš odbor obracejí lidé v krizi či v závažných životních situacích?

Odpověď: Musím říct, že velmi často. S lidmi v závažných životních situacích pracujeme prakticky neustále. Buď je to situace, kterou umíme poměrně rychle vyřešit a klienta takzvaně „rychle odbavit“; bohužel však většinou je situace komplikovanější a práce je dlouhodobá.

Otázka: Mám na mysli lidi v akutní psychické krizi...?

Odpověď: Ty většinou odkazujeme na speciální ambulance Centrum psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje, Clinterap apod., kde si krizi odžijí a my s nimi můžeme pracovat později. V Sociální poradně funguje psycholožka, která se může o tyto klienty postarat, avšak i tato služba má své limity obj. doba, pouze ambulantní výkon, pondělí od 13:00-16:00.

Otázka: Dá se tedy podle Vás říct, že v Příbrami chybí krizové centrum, které by se o tyto osoby postaralo komplexně?

Odpověď: Ano, to se samozřejmě říct dá. Kdyby v Příbrami takové centrum bylo otevřeno, určitě jeho služeb maximálně využijeme. Nicméně, pokud vím, město Příbram se nic takového bohužel otevřít nechystá, jednak nyní dost rozšířilo oblast sociálních služeb (*otevření Centra sociálních a zdravotních služeb města Příbram, pozn. aut.*) a jednak jsou naše síly nyní upnuté k otevření Nizkoprahového denního centra pro osoby bez přístřeší.

Otázka: Existují v Příbrami analýzy potřeby takového krizového centra?

Odpověď: Město Příbram si žádný takový výzkum zpracovat nenechalo. Existují SWOT analýzy, ze kterých vyplývá, že v Příbrami se krizové centrum nevyskytuje, nicméně situace je podobná v řadě dalších měst. Nejsme Praha, abychom mohli ve velké míře rozšiřovat tolik

⁶⁹ Rozhovor s panem Mgr. Robertem Dikanem, vedoucím odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Příbram, ze dne 31.7.2015.

sociálních zařízení a služeb najednou, nicméně tím bych nerad zpochybňoval potřebnost takového centra v Příbrami.

4.3 Shrnutí rozhovorů

Nápad uskutečnit řízené rozhovory s odborníky na sociální problematiku, kteří se orientují v rámci příbramského regionu, vznikl až po sebrání dat aplikovaného výzkumu.

Zvoleni pro tyto rozhovory byli ti, co se prokazatelně setkávají při své práci s osobami v krizi.

Z obou rozhovorů shodně vyplývá, že oba odborníci vidí zřízení krizového centra v Příbrami jako potřebné, avšak návrhy řešení jak toho dosáhnou se různí a to především v rovině finanční. Dále se oba shodují na tom, že by takové centrum bylo zde v Příbrami plně využito.

Jako klíčové vidí oba odborníci rozhodnutí o zřízení a financování krizového centra.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ V PŘÍBRAMI

5.1 Charakteristika regionu

Příbramský region se nachází v jihozápadní části Středních Čech a díky své rozloze je tento region největším okresem Středočeského kraje. Příbramský region se kromě města Příbram v širším slova smyslu člení na Sedlčanský, Dobříšský a Rožmitálský okres.

V žádném městě ve Středočeském kraji se nenachází krizové centrum a jeho služby nedostatečně suplují pedagogicko-psychologické poradny, které však nesplňují zásadní principy krizového centra. Někteří odborníci poukazují na blízkost Prahy jako spádové oblasti pro tyto události. V praxi je to však tak, že tato centra mají neustále plnou kapacitu a odmítají klienty. Pro mnoho potenciálních klientů je Praha nedostupná, a to nejen z důvodu vzdálenosti, ale také finanční náročnosti na cestu.

V současné době na území města Příbram působí poskytovatelé sociálních služeb, kteří se zabývají všemi cílovými skupinami. Jejich zřizovatelem jsou jak veřejné, tak soukromé subjekty. V roce 2011 byl pro celý správní obvod ORP Příbram vytvořen koncepční dokument „Komunitní plán sociálních služeb ORP Příbram“⁷⁰. V tomto dokumentu je analyzována současná situace v oblasti sociálních služeb v Příbrami a okolí a jsou vytyčeny základní cíle, priority a vize s výhledem do budoucna, včetně konkrétních opatření a aktivit, jak těchto cílů dosáhnout. Pro tvorbu Plánu byly využity metody komunitního plánování sociálních služeb. Podstata metody komunitního plánování sociálních služeb spočívá ve vzájemné aktivní spolupráci těch, kterých se oblast sociální péče dotýká (zadavatel, poskytovatel, uživatel). Komunitní plánování sociálních služeb slouží k optimalizaci, zefektivnění a zkvalitnění systému poskytování sociální péče. Cílem je tedy podporovat sociální začleňování, předcházet sociálnímu vyloučení ohrožených osob a celkově naplňovat všechny sociální potřeby občanů města a jeho okolí. Naplňování Komunitního plánu sociálních služeb by mělo vést k vytvoření systému sociálních služeb a programů vyhovujících místním podmínkám a potřebám. V Příbrami lze v současnosti pozorovat proces stárnutí obyvatelstva. Poptávka po sociálních službách pro seniory se výrazně zvyšuje a tento trend v budoucnu poroste. Roste zejména počet žádostí o umístění

⁷⁰ STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf

do Domovů s pečovatelskou službou a Domovů se zvláštním režimem. V oblasti sociálních služeb město Příbram zřídilo příspěvkovou organizaci - Pečovatelská služba města Příbram. Tato organizace na území města poskytuje sociální služby v pěti domech s pečovatelskou službou a v Domově pro seniory v Příbrami VI – Březové Hory. Město provozuje Azylový dům města Příbram, který je určen pouze pro těhotné ženy nebo matky s dětmi, dále městské jesle a rehabilitační stacionář Příbram. Kromě zmíněného domova pro seniory se ve městě nachází soukromý domov pro seniory - Domov seniorů Maják, s.r.o. s kapacitou 44 lůžek. Ve městě chybí zařízení pro chronicky nemocné ležící pacienty, pacienty s psychiatrickým onemocněním a pacienty s nevléčitelnou nemocí. Město Příbram poskytuje odborné sociální poradenství v Poradně města Příbram, která je začleněna do působnosti OSVaZ. Na území města Příbram jsou poskytovány také služby sociální prevence a poradenství, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob v nepříznivé životní situaci. Jedná se především o zmíněný azylový dům a Noclehárnu (ubytovnu) pro osoby bez přístřeší. Kapacita ubytovny je 9 lůžek pro muže a 3 lůžka pro ženy. Tato zařízení slouží především osobám, které se z různých důvodů ocitly v tíživé životní situaci v souvislosti se ztrátou bydlení. V oblasti sociální péče v Příbrami působí mimo jiné dvě nestátní neziskové organizace - organizace Alka, o.p.s. a občanské sdružení Klub Demka, pečující o zdravotně postižené osoby. ALKA, o.p.s. je poskytovatel sociálních služeb v oblasti pomoci rodinám s handicapovanými lidmi z Příbrami a okolí. Poskytuje služby ucelené rehabilitace (sociální, zdravotní a pedagogické) a také sdílené péče (klient je v rodinném prostředí a s péčí pomáhají odborníci). Cílovou skupinou jsou klienti, kteří mají převážně středně těžké až těžké kombinované postižení. V současné době je poskytováno odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace, odlehčovací služby, denní stacionář a sociální rehabilitace Therasuit. Svou pobočku má v Příbrami také obecně prospěšná společnost Magdaléna, o.p.s. která od roku 1997 působí ve Středočeském kraji. Poskytuje ucelený systém zdravotních a sociálních služeb a pomoci v oblasti prevence a léčby různých typů závislostí prostřednictvím Centra adiktologických služeb Magdaléna. Toto centrum je zaměřeno na práci s dětmi v rámci prevence šikany, xenofobie nebo užívání drog a na práci se závislými osobami. Kromě výše zmíněných organizací působí na území města Příbram široká síť sociálních služeb. Přehled o sociálních službách a jejich zaměření na cílové skupiny nabízí katalog poskytovatelů sociálních služeb, který je nedílnou součástí komunitního plánování sociálních služeb z roku 2011. Z dotazníkového šetření veřejnosti vyplynulo, že mezi uživateli sociálních služeb a jejich příbuznými převažuje s fungováním těchto služeb spokojenost. Kladně jejich nabídku a fungování hodnotilo 82,3 % respondentů. Oblast sociálních služeb by podle výsledků průzkumu veřejnosti měla být také jednou z prioritních

oblastí, do které by měly být investovány finanční prostředky z rozpočtu města. Jako nejzávažnější sociální problém ve městě nejvíce respondentů uvádělo vysokou nezaměstnanost, kriminalitu a agresivní mládež.⁷¹

Tab. č. 1: SWAT analýza Strategického plánu rozvoje města Příbram na období let 2014 - 2020⁷²

Silné stránky	Slabé stránky
Kapacita mateřských a základních a středních škol (gymnázia, průmyslová, zdravotní, obchodní, ZUŠ...).	Infrastruktura pro volnočasové aktivity
Existence Komunitního plánu sociálních služeb ORP Příbram.	Nedostatečná síť služeb sociální prevence i péče u cílových skupin dětí a mladistvů, osob do 26 let věku opouštějící institucionální péči včetně výkonu trestu, osob bez přístřeší (muži).
Široká struktura neziskových organizací.	
Dostatečná infrastruktura zdravotnických služeb.	
Příležitosti	Hrozby
Rozvoj vysokého školství ve městě.	Uzavírání některých škol v důsledku poklesu počtu dětí.
V oblasti vzdělávání rozšířit spolupráci mezi Okresní hospodářskou komorou v Příbrami a Odborem školství, kultury, sportu a informačních služeb.	Nedostatečná kapacita sociálních služeb v důsledku zvyšujícího se počtu potenciálních klientů.
Vzájemná spolupráce mezi neziskovými organizacemi, a mezi NNO, městem a dalšími subjekty působícími v sociální oblasti.	Prohlubování sociálních problémů.
Kombinace služeb neziskových organizací mezi sebou.	Sociální propad ekonomicky aktivních jedinců.
Rozšiřování kapacity sociálních služeb a cílových skupin.	
Vznik nových sociálních služeb, zejména služeb sociální prevence.	

Z této SWAT analýzy vyplývá, že sociální oblast ve městě Příbram je oblast, která má velký potenciál se rozvíjet. Například v oblasti spolupráce mezi neziskovými organizacemi, městem a dalšími subjekty sociální sféry, vzniku nových sociálních služeb apod.

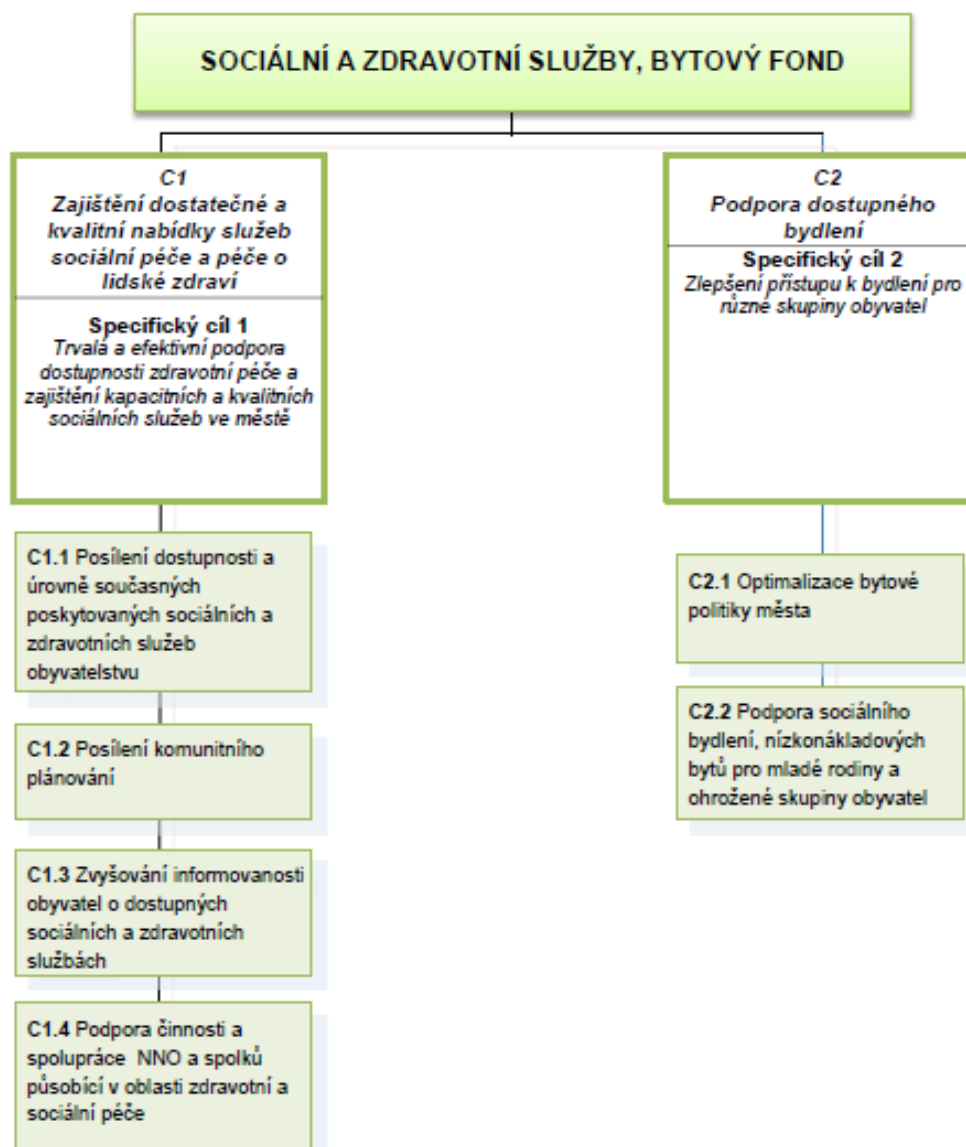
Hrozbou vyplývajících z uvedené tabulky je prohlubování sociálních problémů, sociální propad ekonomicky aktivních jedinců, aj.

Tato tabulka nepřímou naznačuje na potřebnost dalších sociálních služeb, např. krizového centra.

⁷¹ STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf

⁷² STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf

Tab. č. 2: Zdravotnictví, sociální oblast a bytový fond (Strategický plán rozvoje města Příbram na období let 2014 – 2020)⁷³

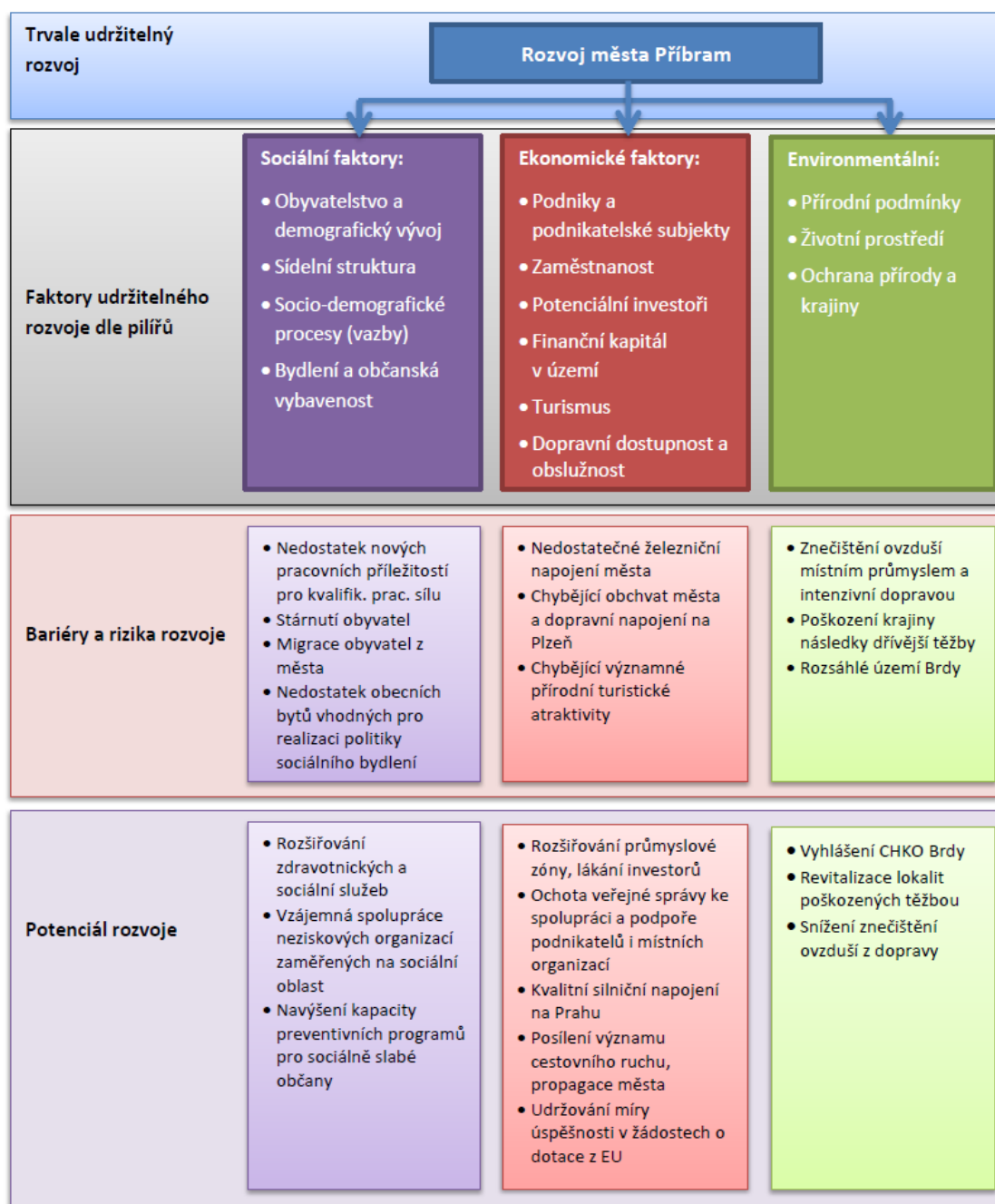


Toto schémata znázorňuje oblast, na něž navazují priority a opatření města Příbram, prostřednictvím jejichž naplnění by mělo dojít k optimalizaci stavu sociálních a zdravotních služeb a bytového fondu.

Schéma bylo použito aby ilustrovalo provázanost sociálně patologických jevů s dostupností sociálních a zdravotních služeb. Zejména je třeba upozornit na problematiku sociálního bydlení, které si město Příbram vytyčilo za prioritní cíl (viz. C2.2).

⁷³ STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf

Tab. č. 3: Faktory sociálního a ekonomického rozvoje města Příbram ⁷⁴



V tomto schématu jsou shrnuty základní faktory ovlivňující trvale udržitelný rozvoj ve městě Příbram, všech jeho pilířích (sociálním, ekonomickém, environmentálním) a jsou identifikovány stěžejní rozvojové bariéry, rizika a potenciál rozvoje města.

⁷⁴ STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf

Bohužel žádná objektivní analýza potřebnosti krizového centra ve Středočeském kraji neexistuje, a proto tato práce může sloužit i jako pilotní projekt pro průzkum potřebnosti takového centra.

Opravdu čerstvou vlaštkou je avizovaný záměr města zřídit Centrum sociálních služeb, kde by formy krizové intervence mohly být zastoupeny. V době, kdy je tato práce zpracovávána, se však nejedná o reálné zařízení, ale pouze o projekt na papíře.

Otázky v dotazníkovém šetření byly sestaveny tak, abychom stručně zmapovali povědomí lidí jednak obecně o sociálních službách a pak konkrétně o krizovém centru. Dále bylo zkoumáno, zda se sami respondenti ocitli v situaci, kdy by mohli, či chtěli služby krizového centra využít.

5.2 Realizace vlastního dotazníkového šetření

Otázky v dotazníkovém šetření byly sestaveny tak, abychom stručně zmapovali povědomí lidí jednak obecně o sociálních službách, jednak konkrétně o krizovém centru. Dále bylo zkoumáno, zda se sami respondenti ocitli v situaci, kdy by mohli, či chtěli služby krizového centra využít.

Od prosince 2013 do března 2014 probíhalo anonymní dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit potřebnost krizového centra ve městě Příbram. Tento dotazník byl sestaven z deseti otázek, složený z uzavřených, ale taktéž otevřených otázek, ke kterým se respondenti podle svých názorů vyjadřovali. Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím internetu online dotazníkem (e-mail, facebook). Odpovědělo 74 respondentů. Vzor dotazníku je uveden na konci bakalářské práce v příloze č. 1.

Za pomoci vlastního dotazníkového šetření bylo snahou potvrdit či vyvrátit níže stanovené hypotézy:

Hypotéza č. 1: Více jak 50% respondentů již zažila takovou životní situaci, která indikuje potřebnost krizového centra.

Hypotéza č. 2: Více jak polovina respondentů nemá jasnou představu, jaké služby nabízí krizové centrum.

5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

V této podkapitole jsou vyhodnoceny pouze zásadní otázky z dotazníkového šetření, tedy otázky č. 3,4,5,6,7,8,9,10. Ostatní otázky sloužily pouze pro zjištění obecnějšího kontextu a týkaly se spíše obecného přehledu o věku a rozdělení pohlaví u dotazovaných.

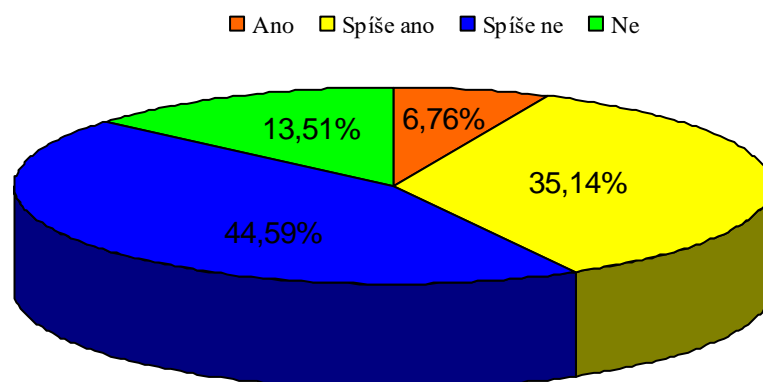
Z první otázky vyplynulo, že na dotazník odpovědělo 63 žen a jen 11 mužů.

Druhá otázka se zaměřila na věk dotazovaných – mezi 15-20 lety odpovědělo 5 respondentů, mezi 21 – 30 lety odpovědělo 42 respondentů, mezi 31-50 lety odpovědělo 24 respondentů a nad 50 let odpověděli 3 respondenti.

Dílčím cílem aplikovaného výzkumu bylo zjistit cílovou skupinou pro kterou je možnost zbudování krizového centra nejvíce potřebná. Množství respondentů nám neumožňuje jasně prokázat nejvíce ohroženou skupinu obyvatel Příbrami, avšak dává možnost k hlubší analýze u lidí produktivního věku.

Otázka č. 3: „Máte pocit, že ve městě Příbrami je dostatek sociálních služeb? (Sociální služby jsou např. denní stacionář pro seniory, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, centrum pro rodinu, pomoc obětem domácího násilí, kontaktní centrum pro narkomany, apod.)“

Graf č. 1: Je v Příbrami dostatek sociálních služeb?



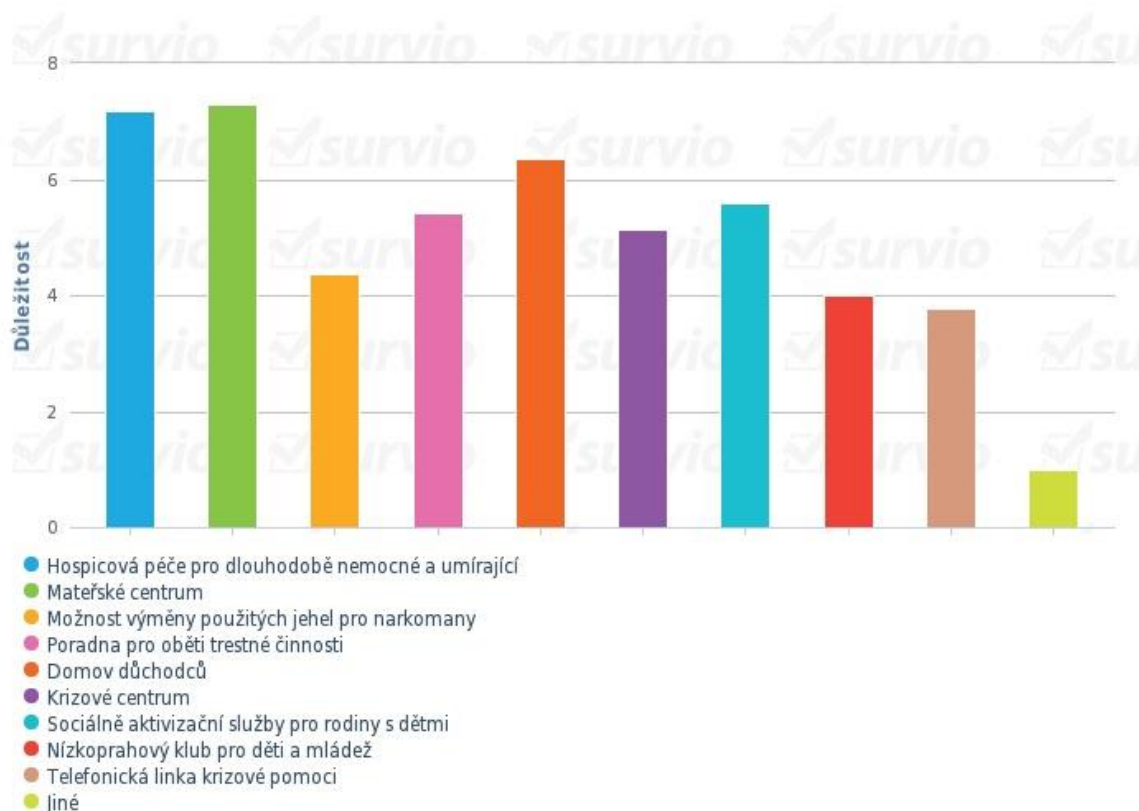
Otázka byla zaměřena na zjištění zda občané Příbrami vnímají sociální služby ve městě jako dostačující.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že sami občané Příbrami (přes 58%) vnímají, že ve městě není dostatek sociálních služeb. Sama zpráva s názvem „Komunitní plán sociálních služeb ORP Příbram“ z r. 2011 připouští, že kromě jiného na Příbramsku chybí jakákoliv krizová pomoc.⁷⁵

⁷⁵ PŘÍBRAM-CITY-CZ: *Komunitní plán sociálních služeb ORP Příbram* [online]. 2011. [cit.2014-01-26]. Dostupné z WWW: < <http://www.pribram-city.cz/document.php?obrid=17954> >.

Otázka č. 4: „Jaké jsou podle vašeho názoru nejdůležitější sociální služby, které by měli být dostupné v každém větším městě?“ Respondenti měli v této otázce seřadit sociální služby od nejdůležitějších po nejméně důležité.

Graf č. 2: Nejdůležitější sociální služby

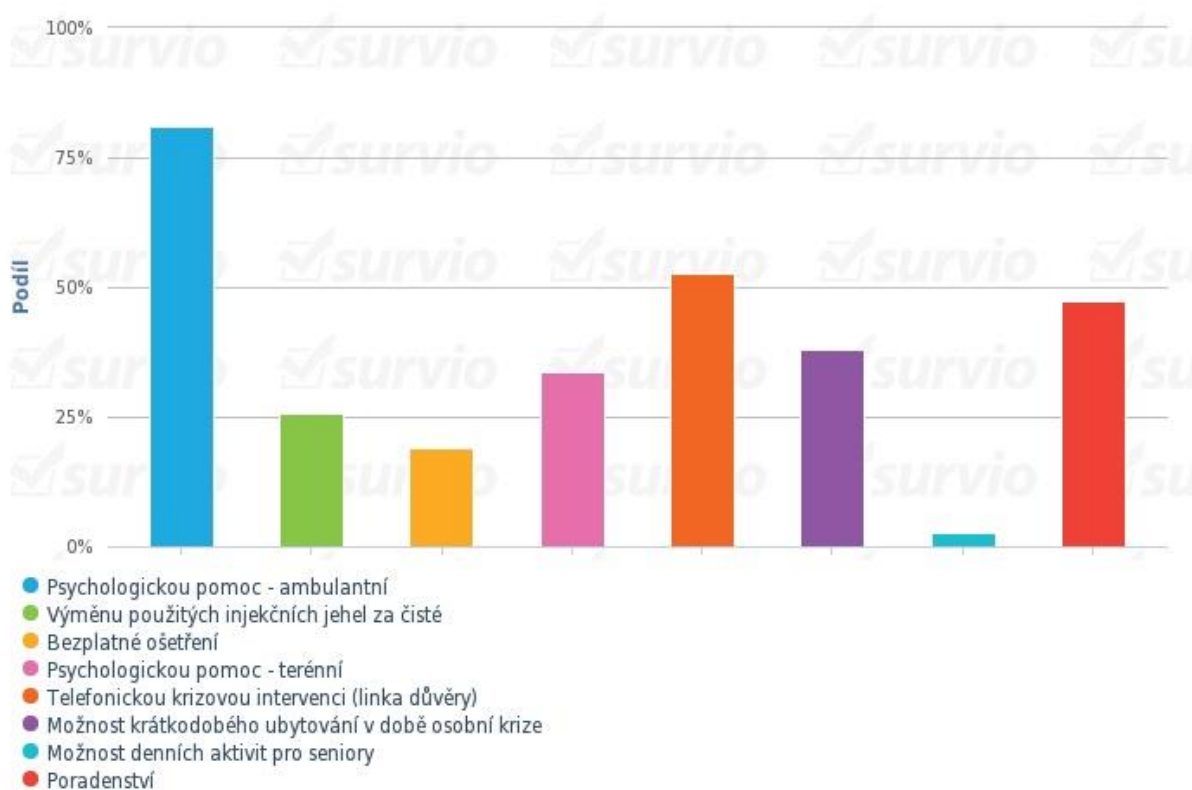


Z grafu č. 4 vyplývá, že by občané Příbrami uvítali rozšíření sociálních služeb. Potřebnost krizového centra vidí občané jako velice důležitou službu, která na rozdíl od ostatních není na Příbramsku zastoupená. V této otázce bylo třeba seřadit služby od nejdůležitější po nejméně důležité (na stupnici od 1 do 10). Respondenti jako nejdůležitější sociální službu volili mateřské centrum (7,3 bodů), jako druhou službu pak zvolili hospicovou péči (7,2 bodů). Zajímavé je, že telefonickou linku krizové pomoci volili respondenti nejméně (3,8 bodů), přitom prezenční formy krizové intervence lze realizovat ambulantně i ústavně, případně prostřednictvím mobilních služeb. Distanční formy krizové intervence využívají možnosti, kterými disponují technické prostředky, tj. telefony a počítače.⁷⁶

⁷⁶ MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava, 2005. s. 24.

Otázka č. 5: „Zaškrtněte, které služby podle Vás Krizové centrum nabízí...“

Graf č. 5: Služby, které nabízí krizové centrum...

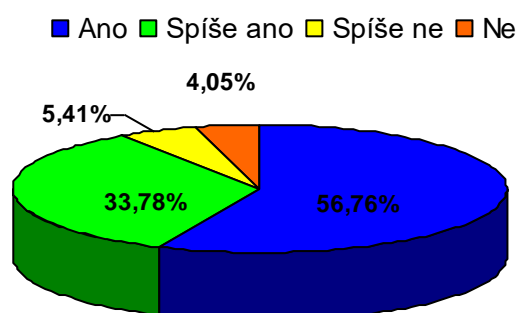


Respondenti měli zaškrtnout 3 nejdůležitější služby (podle jejich uvážení).

Z tohoto grafu vyplývá, že respondenti mají poměrně nepřesnou představu, jaké služby krizové centrum nabízí. Psychologickou pomoc – ambulantní volilo 81% dotázaných, telefonickou krizovou intervencí 53%, poradenství jako takové 47% a možnost krátkodobého ubytování v době osobní krize 38%. Respondenti tedy mají povědomí, dle výsledků, o tom, jaké služby krizové centrum svým klientům nabízí. Jiné uvedené sociální služby neposkytuje krizové centrum, ale jiná zařízení k tomuto konkrétním účelům zřízená.

Otázka č. 6: „Myslíte si, že by ve městě Příbram mělo být zřízeno Krizové centrum?“

Graf č. 6: Zřízení krizového centra

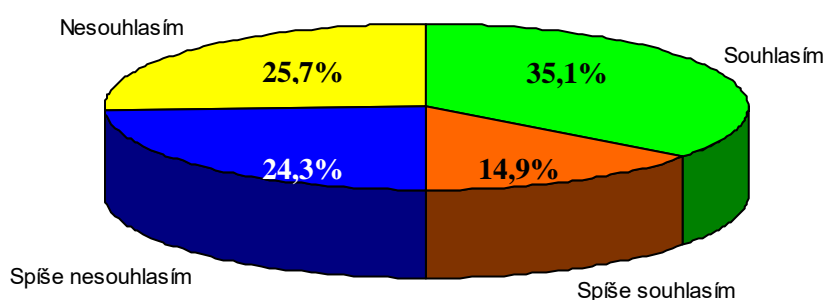


Z grafu č. 6 jednoznačně vyplývá, že většina respondentů (více než 90%) si myslí, že by v Příbrami mělo být zřízeno Krizové centrum. Na základě toho, se nám potvrdila hypotéza

č. 1. Sami občané, vzhledem k výsledkům šetření, toto vnímají jako potřebné.

Otázka č. 7: „Souhlasíte s výrokem: „Občas mám pocit, že jsem na dně, nikdo mi nerozumí a nemám se na koho obrátit.““

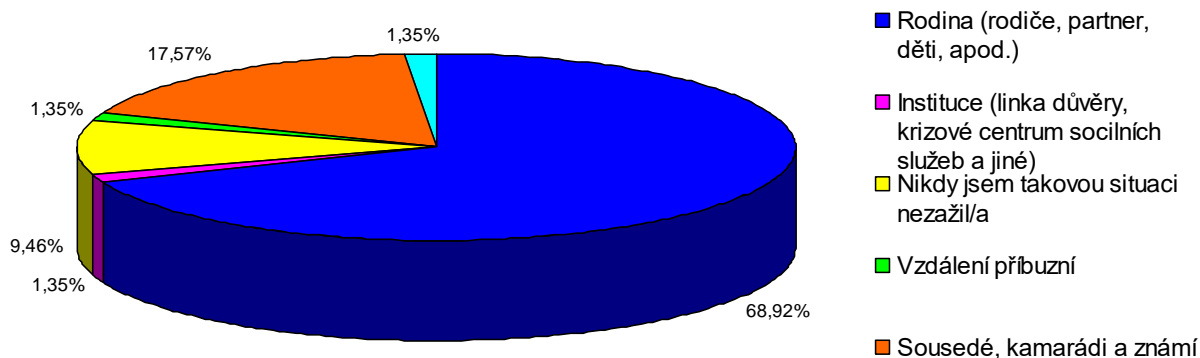
Graf č.7: Souhlasíte s výrokem...



Touto otázkou bylo zjišťováno, kolik respondentů by případně využilo služeb Krizového centra. Z grafu vyplývá, že 35% respondentů vnímá vysokou potřebu krizové pomoci a až 49% má pocit, že se nedostali do situace, kdy by ji využili. Konečný výsledek ukazuje, že cca 50% respondentů by případně využilo služeb krizového centra v Příbrami.

Otázka č. 8: „Ocitli jste se někdy v situaci, kdy jste potřebovali pomoc či podporu? Pokud ano, na koho jste se v takovéto situaci obrátili?“

Graf č. 8: Krizové situace

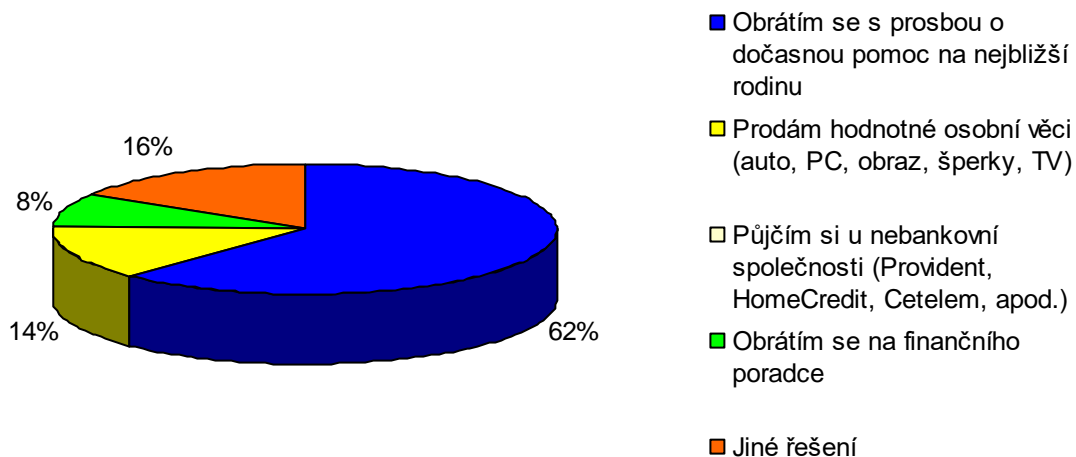


V této části dotazníku bylo zjišťováno, u koho respondenti hledali pomoc v těžkých krizových situacích jako je například ztráta zaměstnání, předluženost, ztráta životního partnera, apod.

Z tohoto grafu vyplývá, že v krizových situacích se dotazovaní respondenti nejčastěji obracejí o pomoc či podporu ke své nejbližší rodině. Otázkou zůstává, do jaké míry může rodina pomoci ve skutečné krizi. Za povšimnutí stojí, že 9,46% respondentů nikdy nezažila situaci, kdy by potřebovali pomoc či podporu.

Otázka č. 9: „Představte si, že se ocitnete v takovéto životní situaci: Máte rodinu, hypotéku, kterou pravidelně splácíte a Vaše manželka je na mateřské dovolené, právě jste přišel o práci. Jak budete tuto situaci řešit?“

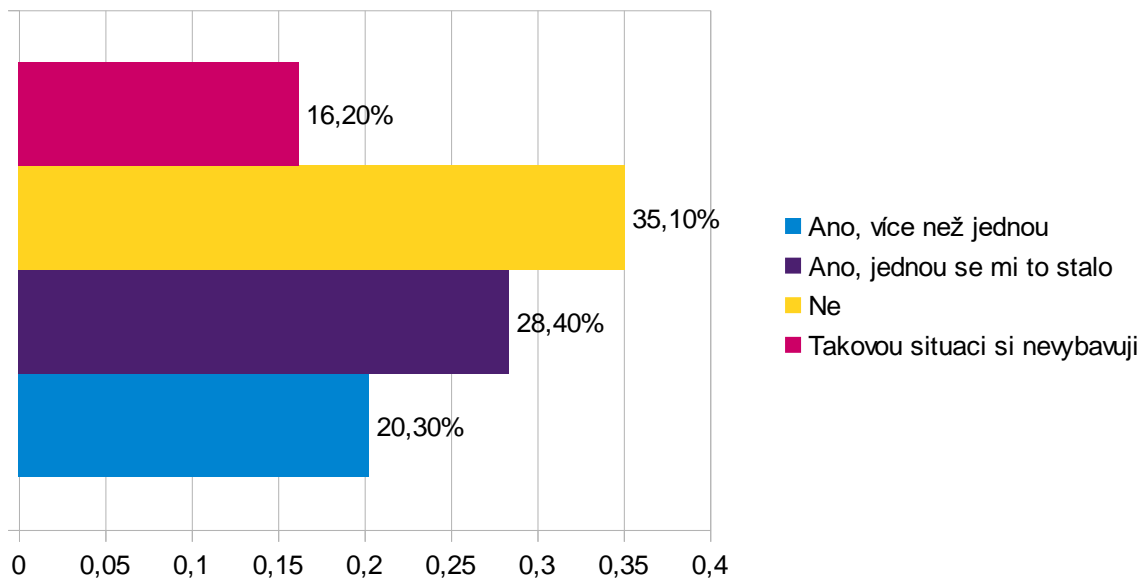
Graf č. 9: Řešení krizové situace



Z odpovědí na otázku č. 9 vyplynulo, že největší část respondentů by se v modelové situaci obrátila, opět jako v předchozí otázce, na nejbližší rodinu. Zajímavé také je, že 16% dotázaných uvedlo jiné řešení a to, že by si našli okamžitě jakékoliv jiné zaměstnání. Překvapivý je i fakt, že v dnešní době předluženosti domácností, ani jeden respondent nevedl, že by si půjčil od nebankovní společnosti.

Otázka č. 10: „Stalo se Vám někdy, že někdo ve Vašem blízkém okolí se dostal do tíživé životní situace a pomýšlel na sebevraždu?“

Graf č. 10: Tíživá životní situace



Z posledního grafu vyplývá, že 35% dotázaných zažilo aspoň jednou situaci, kdy by člověk z jeho blízkého okolí měl suicidální tendence. Necelých 50% respondentů by tedy případně mohlo využít nabídku služeb krizového centra, pokud by bylo zřízeno ve městě Příbram.

5.4 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení potřebnosti krizového centra ve městě Příbram. Dílčím cílem pak bylo zjistit cílovou skupinu, pro kterou je možnost zbudování krizového centra nejvíce potřebná a následně navrhnout řešení pro zlepšení současného stavu problému ve městě. Tento cíl se podařilo splnit pouze částečně neboť množství respondentů neumožňuje hlubší analýzu (viz. Vyhodnocení dotazníkového šetření).

Z výše uvedených grafů vyplývá, že sami respondenti dotazníkového šetření vnímají zřízení krizového centra v Příbrami jako potřebné. Dále je vidno, že jejich povědomí o sociálních službách není úplně přesné, což vyplývá z grafu č. 5, nicméně i tak se nám tímto potvrdila hypotéza č. 2. V neposlední řadě z grafů vyplývá, že více jak 50% respondentů samo zažilo či ve svém okolí zaznamenalo suicidiární chování, čímž se nám potvrzuje hypotéza č. 1.

V této kapitole se práce věnuje doporučení, k čemu by tato práce mohla sloužit a také navrhuje řešení pro město Příbram či potenciálně Středočeský kraj.

Toto dotazníkové šetření by mohlo sloužit jako pilotní výzkum potřebnosti krizového centra ve městě Příbrami. Toto téma by rozhodně zasloužilo širší a hlubší šetření.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že poměrná část z nich postrádá krizové centrum poblíž bydliště (Příbram) a o pomoc se místo k odborníkům obrací převážně k rodině, která ale v mnoha případech není schopná objektivně a reálně poradit a pomoci, jelikož nemá dostatečné nástroje k pomoci.

Obecně můžeme říct, že absence krizového centra má za následek vyšší výskyt sociálně patologických jevů ve společnosti. Bylo by tedy zapotřebí, aby se tímto začala zabývat Rada města, případně Rada Středočeského kraje, neboť ve Středočeském kraji nefunguje ani jedno krizové centrum a Příbram je regionálně jedno z největších měst v tomto kraji.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo odpovědět na základní otázku. Zda a v jaké míře je v Příbrami potřebné zřízení krizového centra. Tato odpověď není jednoduchá. A tak mi dovoluňte na tomto místě shrnout celou práci a dát otázce odpověď.

V teoretické části práce jsem představila krizovou intervenci jako metodu práce s lidmi a zároveň jako přístup k lidem. Snažila jsem se porovnat praxi takových center ve světě a historii zřizování těchto center v ČR. Zjistila jsem, že teorie krizové intervence je celistvě popsána v knihách od PhDr. Vodáčkové či PhDr. Baštecké, Ph.D., ale praxe jaksí pokulhává. Vždyť základním principem krizového centra je nízkoprahovost, tedy, že má být dostupné každému. Což trochu odporuje tomu, že v ČR až na výjimky jsou všechna tato centra situována do velkých měst. Ve Středočeském kraji není žádné krizové centrum.

Proto jsem si v praktické části této práce položila jasnou otázku. Jak vnímají potřebnost takového centra sami občané? A jak tuto problematiku vidí odborníci, kteří se denně setkávají s lidmi v závažných životních situacích?

Cílem dotazníkového šetření bylo zhodnocení potřebnosti krizového centra ve městě Příbram. Anketa mezi příbramskými občany ukázala, že by ve městě krizové centrum uvítali, vnímají ho jako potřebné, nicméně to není pro obyvatele Příbrami prioritou. Teorii proč tomu tak je, je spousta, nicméně vše by si zasloužilo ještě podrobnější analýzu. Tato práce a výsledky ankety mohou sloužit jako pilotní výzkum na kterém by odpovědní lidé v městě Příbram mohli postavit výzkum, který by poskytl přesnější data a jasné výsledky ohledně zmíněného tématu.

Tento postoj je i výsledek rozhovorů s odborníky. Ti se v zásadě shodují, že by krizové centrum mělo využití, nicméně zdůrazňují, že prioritou města Příbram je v zřizování jiných služeb. To ostatně vyplývá i z uveřejněných částí Strategického plánu města Příbram na období 2014 - 2020.

Při dokončování této práce jsem nabyla dojmu, že město Příbram s novým vedením radnice, vzalo sociální oblast více na zřetel, nicméně žádné seriózní výzkumy k této problematice zatím nejsou.

Plně si uvědomuji, že tato práce neobsáhla plnou šíři dané problematiky, nicméně to rozsah bakalářské práce ani neumožňuje. Já si po prostudování dané problematiky myslím, že krizové centrum potřebné je a mohlo by vzniknout jako součást již existujících celků – například Nemocnice Příbram, či pod Centrem sociálních a zdravotních služeb Příbram.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje:

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha : GRADA, 2013. 320 s. ISBN - 978-80-247-4195-6
2. BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha : GRADA, 2005. 300 s. ISBN - 80-247-0708-X
3. ČÍRTKOVÁ L., VITOUŠOVÁ P., a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha : GRADA, 2007. 192 s. ISBN – 978-80-247-2014-2
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. 774s. ISBN – 80-7178-303-X
5. HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha : Karolinum, 2009. 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1
6. HOSKOVEC, J. HOSKOVCOVÁ, S., *Malé dějiny české a střeoevropské psychologie*. Praha: Portál, 2000. 255 s. ISBN 80-7178-311-0
7. KAST, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha : Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X.
8. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0
9. MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava : Repronis Ostrava, 2005. 64 s. ISBN – 80-7368-036-X
10. MINISTERSTVO OBRANY ČR, *Přežij*. Praha : AVIS, 2005. 154 s. ISBN 80-7278-271-1
11. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2.vydání. Praha:Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9
12. ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha : GRADA. 132 s. ISBN 80-247-0888-4
13. ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha : GRADA, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9
14. VÁGNEROVÁ M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : PORTÁL, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5

15. VODÁČKOVÁ, D., BAHBOUH, R. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002. 544 s.
ISBN 80-7178-696-9.
16. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. 176 s.
ISBN 978-80-247-2510-9

Internetové zdroje:

1. ADSKC: O krizové intervenci a krizových centrech [online]. 2018. [cit.2013-20-12] Dostupné z WWW: < <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>>.
2. CRISIS: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention [online]. 6/2013. Hogrefe Publishing. [cit.2013-10-12]. ISSN 2151-2396 Dostupné z WWW: <<http://psycontent.metapress.com/home/main.mpx>>.
3. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Sebevraždy podle pohlaví [online]. 2012 [cit.2013-11-12]. Dostupné z WWW: < http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj >.
4. LETNANY CZ: Komunitní plánování [online]. 2014 [cit.2014-12-22]. Dostupné z WWW: <<http://letnany.cz/komunitni-planovani.php>>.
5. PŘÍBRAM-CITY-CZ: Komunitní plán sociálních služeb ORP Příbram [online]. 2011. [cit.2014-01-26]. Dostupné z WWW: < <http://www.pribram-city.cz/document.php?obrid=17954> >.
6. SLOVNIK CIZICH SLOV CZ: Hledat [online]. 2014 [cit.2014-12-02]. Dostupné z WWW: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/precipitor>>.
7. KCO: [online]. 2015. [cit.2015-07-12] Dostupné z WWW: < <http://www.kriceos.cz/index.php?page=verejny-zavazek>>.
8. PSYCHOPORTAL: [online]. 2010. [cit.2015-07-12] Dostupné z WWW: < <http://www.psychportal.cz/krizova-centra-sluzby>>.
9. FAKULTNÍ NEMOCNICE V BRNĚ: [online]. 2015. [cit.2013-20-12] Dostupné z WWW: < <http://psychiatrie.med.muni.cz/index.php?pg=kontakty>>.
10. PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE: [online]. 2015. [cit.2015-70-12] Dostupné z WWW: < <http://www.bohnice.cz/krizova-pomoc/>>.
11. 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: [online]. 2015. [cit.2015-70-10] Dostupné z WWW: < <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiaticke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn>>.
12. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.csspraha.cz/24829-krizove-centrum-riaps>>.
13. DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ STŘEDISKO KRIZOVÉ POMOCI V PRAZE: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.skp.diakonie.cz/kontakty/>>.
14. MOST K NADĚJI: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.mostknadeji.eu/ustecky-kraj/k-centrum-most/>>.

15. DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM: *O nás* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.ditekrize.cz/detske-krizove-centrum-1/>>.
16. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC: [online]. 2015. [cit.2015-70-10] Dostupné z WWW: < http://www.fnol.cz/klinika-psychiatrie_21.html>.
17. STATUTÁRNÍ MĚSTO ÚSTÍ NAD LABEM: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < http://www.usti-nad-labem.cz/showdoc.do?docid=2209&id_zar=8>.
18. EPOCHÉ, O.S.: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.epoche.cz/ridz.html>>.
19. STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA PŘÍBRAM NA OBDOBÍ LET 2014 - 2020: [online]. 2015. [cit.2015-07-5] Dostupné z WWW: http://www.pribram.eu/files/post/101328/SP_Pribram_FINAL.pdf
20. SVP DOMEK: [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.svpdomek.cz/>>.
21. SVP LIBEREC: *Úvod* [online]. 2015. [cit.2015-70-5] Dostupné z WWW: < <http://www.svp-lbc.cz/>

Ostatní zdroje:

1. Rozhovor s paní Mgr.. Evou Bekerovou, metodickou vedoucí Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi z Centra zdravotních a sociálních služeb města Příbram, ze dne 31.7.2015
2. Rozhovor s panem Mgr. Robertem Dikanem, vedoucím odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Příbram, ze dne 31.7.2015

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Vzor dotazníkového šetření

Příloha č. II: Výsledky dotazníkového šetření

Příloha I

Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jsem studentkou Vysoké školy evropských a regionálních studií a prosím abyste věnovali několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci. Dotazník je anonymní a sebraná data budou využita pouze k účelům výzkumu v mé bakalářské práci.

1. Jste...?

- Žena
- Muž

2. Věk...?

- pod 15 let
- 15 - 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 50 let
- 51 - 60 let
- nad 60 let

3. Máte pocit, že ve městě Příbrami je dostatek sociálních služeb? (Sociální služby jsou např. denní stacionář pro seniory, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, centrum pro rodinu, pomoc obětem domácího násilí, kontaktní centrum pro narkomany, apod.)

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

4. Jaké jsou podle vašeho názoru nejdůležitější sociální služby, které by měli být dostupné v každém větším městě? (seřad'te prosím od nejdůležitějších po nejméně důležité)

Hospicová péče pro dlouhodobě nemocné a umírající

Mateřské centrum

Možnost výměny použitých jehel pro narkomany

Poradna pro oběti trestné činnosti

Domov důchodců

Krizové centrum

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Nízkoprahový klub pro děti a mládež

Telefonická linka krizové pomoci

Jiné.....

5. Zaškrtněte, které služby podle Vás Krizové centrum nabízí...

- | | |
|--|--------------------------|
| Psychologickou pomoc – ambulantní | <input type="checkbox"/> |
| Výměnu použitých injekčních jehel za čisté | <input type="checkbox"/> |
| Bezplatné ošetření | <input type="checkbox"/> |
| Psychologickou pomoc – terénní | <input type="checkbox"/> |
| Telefonickou krizovou intervenci (linka důvěry) | <input type="checkbox"/> |
| Možnost krátkodobého ubytování v době osobní krize | <input type="checkbox"/> |
| Možnost denních aktivit pro seniory | <input type="checkbox"/> |
| Poradenství | <input type="checkbox"/> |

6. Myslíte si, že by ve městě Příbram mělo být zřízeno Krizové centrum?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

7. Souhlasíte s výrokem: "Občas mám pocit, že jsem na dně, nikdo mi nerozumí a nemám se na koho obrátit..."

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

8. Ocitli jste se někdy v situaci, kdy jste potřebovali pomoc či podporu? Pokud ano, na koho jste se v takovéto situaci (ztráta zaměstnání, předluženost, ztráta životního partnera, apod.) obrátili?

- Rodina (rodiče, partner, děti, apod.)
- Vzdálení příbuzní
- Sousedé, kamarádi a známí
- Církev
- Instituce (linka důvěry, krizové centrum, centrum sociálních služeb a jiné)
- Nikdy jsem takovou situaci nezažil/a

9. Představte si, že se ocitnete v takovéto životní situaci: Máte rodinu, hypotéku, kterou pravidelně splácíte a Vaše manželka je na mateřské dovolené, Právě jste přišel o práci. Jak budete tuto situaci řešit?

- Obrátím se s prosbou o dočasnou pomoc na nejbližší rodinu
- Prodám hodnotné osobní věci (auto, PC, obraz, šperky, TV)
- Půjčím si u nebankovní společnosti (Provident, HomeCredit, Cetelem, apod.)
- Obrátím se na finančního poradce
- Jiné řešení? Popište.....

10. Stalo se Vám někdy, že někdo ve Vašem blízkém se dostal do tíživé životní situace a pomýšlel na sebevraždu?

- Ano, více než jednou
- Ano, jednou se mi to stalo
- Ne
- Takovou situaci si nevybavuji

Příloha č. II: Výsledky dotazníkového šetření

1. Jste...?

Žena	63	85,1%
Muž	11	14,9%

2. Věk...?

pod 15 let	0	0%
15 - 20 let	5	6,8%
21 - 30 let	42	56,8%
31 - 50 let	24	32,4%
51 - 60 let	1	1,4%
nad 60 let	2	2,7%

3. Máte pocit, že ve městě Příbrami je dostatek sociálních služeb? (Sociální služby jsou např. denní stacionář pro seniory, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, centrum pro rodinu, pomoc obětem domácího násilí, kontaktní centrum pro narkomany, apod.)

Ano	5	6,8%
Spíše ano	26	35,1%
Spíše ne	33	44,6%
Ne	10	13,5%

4. Jaké jsou podle vašeho názoru nejdůležitější sociální služby, které by měli být dostupné v každém větším městě? (seřad'te prosím od nejdůležitějších po nejméně důležité)

	Důležitost
Hospicová péče pro dlouhodobě nemocné a umírající	7,2
Mateřské centrum	7,3
Možnost výměny použitých jehel pro narkomany	4,4

Poradna pro oběti trestné činnosti	5,4
Domov důchodců	6,4
Krizové centrum	5,1
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	5,6
Nízkoprahový klub pro děti a mládež	4
Telefonická linka krizové pomoci	3,8
Jiné	1

5. Zaškrtněte, které služby podle Vás Krizové centrum nabízí... (zaškrtněte prosím 3 nejdůležitější)

	Response	% podíl
Psychologickou pomoc – ambulantní	60	81,1%
Výměnu použitých injekčních jehel za čisté	19	25,7%
Bezplatné ošetření	14	18,9%
Psychologickou pomoc terénní	25	33,8%
Telefonickou krizovou intervenci (linka důvěry)	39	52,7%
Možnost krátkodobého ubytování v době osobní krize	28	37,8%
Možnost denních aktivit pro seniory	2	2,7%
Poradenství	35	47,3%

6. Myslíte si, že by ve městě Příbram mělo být zřízeno Krizové centrum?

Ano	42	56,8%
Spíše ano	25	33,8%
Spíše ne	4	5,4%
Ne	3	4,1%

7. Souhlasíte s výrokem: "Občas mám pocit, že jsem na dně, nikdo mi nerozumí a nemám se na koho obrátit..."

Souhlasím	26	35,1%
Spíše souhlasím	11	14,9%
Spíše nesouhlasím	18	24,3%
Nesouhlasím	19	25,7%

8. Ocitli jste se někdy v situaci, kdy jste potřebovali pomoc či podporu? Pokud ano, na koho jste se v takovéto situaci (ztráta zaměstnání, předluženost, ztráta životního partnera, apod.) obrátili?

Rodina (rodiče, partner, děti, apod.)	51	68,9%
Vzdálení příbuzní	1	1,4%
Sousedé, kamarádi a známí	13	17,6%
Církev	1	1,4%
Instituce (linka důvěry, krizové centrum, centrum sociálních služeb a jiné)	1	1,4%
Nikdy jsem takovou situaci nezažil/a	7	9,5%

9. Představte si, že se ocitnete v takovéto životní situaci: Máte rodinu, hypotéku, kterou pravidelně splácíte a Vaše manželka je na mateřské dovolené, Právě jste přišel o práci. Jak budete tuto situaci řešit?

Obrátím se s prosbou o dočasnou pomoc na nejbližší rodinu

46 62,2%

Prodám hodnotné osobní věci (auto, PC, obraz, šperky, TV)

10 13,5%

Půjčím si u nebankovní společnosti (Provident, HomeCredit, Cetelem, apod.)

0 0%

Obrátím se na finančního poradce

6 8,1%

Jiné řešení? Popište...(přidávám pár odpovědí od respondentů ilustraci)

12 16,2%

1. Stalo se to, ovšem trošku jinak. Jsem na vozíčku, zůstal jsem sám na byt atd. A jak sem si poradil? Napsal jsem článek, zahodil hrdost a poprosil lidi na své inzerci na sociální síti o peníze.
2. Budu spoléhat na moje našetřené úspory, které budou stačit, než si najdu novou práci (cca 2-3 měsíce), plus úřad práce.
3. Ani jednu možnost nemám, vůbec bych nevěděl, co dělat.
4. Hledat jakoukoliv DOSTUPNOU práci a vydělávat aspoň minimum, které potřebuje celá moje rodina.

10. Stalo se Vám někdy, že někdo ve Vašem blízkém se dostal do tíživé životní situace a pomýšlel na sebevraždu?

Ano, více než jednou 15 20,3%

Ano, jednou se mi to stalo 21 28,4%

Ne 26 35,1%

Takovou situaci si nevybavuji 12 16,2%