

efektívnym využitím ich silných stránok, zdrojov a copingových mechanizmov na zaistenie rastu a rozvoja (Teater, 2010, s. 197). Caplan zdôrazňoval, že pomoc v čase krízy nemusí pochádzať len od profesionálnych psychiatrov alebo psychologov. Akcentoval význam *peer* podpory, čiže pomoci rovesníkov, priateľov, rodinných príslušníkov a spolupracovníkov osobám, ktoré sa nachádzajú v kríze. S týmto cieľom realizoval tréningy neprofesionálnych pomocníkov v kríze.

Lydia RAPOPORT (1923 – 1971), americká sociálna pracovníčka rakúskeho pôvodu, pokračovala v Caplanovom diele vzhľadom na prepojenie krízovej intervencie so systémovou teóriou a uznaním, že kríza je narušením rovnovážneho stavu jednotlivca. Vyššie bolo uvedené, že práve ona akcentovala tri faktory podieľajúce sa na vzniku krízovej situácie. Podľa Rapoport (1970) môžeme identifikovať nasledovné ciele krízovej intervencie: 1. úľavu od symptómov, 2. obnovenie predkrízového fungovania, 3. lepšie porozumenie náhlym udalostiam spôsobujúcim poruchu a nerovnovážny stav, 4. identifikáciu nápravných opatrení dostupných cez komunitné zdroje, ktoré môžu byť ponúknuté jednotlivcovi alebo rodine.

Albert R. ROBERTS († 2008) bol predstaviteľom kognitívneho prístupu ku krízovej intervencii. Medzi jeho najdôležitejšie diela patria *Crisis Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment research* (2000). Roberts predstavil 7-stupňový model krízovej intervencie, ktorý môžeme vnímať aj ako etapy krízovej intervencie:

1. krok – plánovanie a zrealizovanie krízového posudzovania (crisis assessment) rizík z bio-psycho-sociálneho hľadiska, vrátane stanovenia miery ohrozenia života;
2. krok – utvorenie psycho-sociálneho spojenia a urýchléné vytvorenie vzťahu spolupráce s ohrozenou osobou;
3. krok – identifikovanie hlavných problémov krízy;
4. krok – zaoberanie sa pocitmi a emóciami, vrátane aktívneho počúvania a potvrdzovania;
5. krok – utváranie a skúmanie alternatív a nových copingových stratégií;

6. krok – obnovenie fungovania cez tvorbu, formulovanie a implementáciu akčného plánu;

7. krok – pokračovanie v pláne, podpore klienta a vytvorenie dohody.

Podľa Payneho (2005, s. 98) súčasná krízová intervencia používa prvky ego psychológie z psychodynamikkej perspektívy a nedávno k nim boli pridané aj prvky kognitívnej terapie. Je zameraná na emocionálne odpovede na vonkajšie udalosti a na ich racionálnu kontrolu.

James a Grillo (2001) In Payne, 2005, s. 105) identifikovali tri hlavné teoretické modely krízovej intervencie:

❖ *model vyrovnávania sa (equilibrium model)* – ide o model utvorený Caplanom, ľudia sú v ňom vnímaní v stave psychologickej nerovnováhy a potrebujú sa vrátiť do stavu, v ktorom sa budú môcť s udalosťou efektívne vyrovnáť;

❖ *kognitívny model* – je spojený s Robertsom; ľudia sú v ňom vnímaní ako tí, ktorí mylne uvažujú o udalostiach spojených s krízou;

❖ *psychosociálny model prechodu (zmeny)* – je založený na Eriksonovom modeli vývinových kríz. Tieto sa objavujú podľa určitého poriadku v jednotlivých vývinových etapách. Ľudia

sú vnímaní ako tí, ktorí prechádzajú zvlášť dôležitými psychologickými alebo sociálnymi zmenami, ktoré sú súčasťou ich rozvoja. Americký psychológ nemeckého pôvodu Erich ERIKSON (1902 – 1994) vytvoril aj známy koncept *krízovej identity*, ku ktorej dochádza počas adolescencie.

Navrátil (2001, s. 116-117) okrem toho uvádza *ekologickú perspektívu* krízovej intervencie. Táto kladie dôraz na interpersonálne komponenty krízy a jej cieľom je poskytnutie sociálnej podpory pri riešení krízy. Krízová situácia sa chápe predovšetkým ako dôsledok zlyhania v sociálnom prostredí (napr. bezdomovec, chronická nezamestnanosť). Za týchto okolností je krízová intervencia zvyčajne poskytovaná ako jedna z komponentov systému sociálnej pomoci.