Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Krizová intervence učitele oboru ošetřování nemocných vypracovala samostatně na základě zdrojů a literatury uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci 21. dubna 2014

……………………………………..

Lenka Halvová, DiS.
Poděkování

Děkuji tímto PhDr. Vladimíře Kocourkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracovávání této práce, své rodině a přátelům za trpělivost a podporu.
Obsah
Obsah .............................................................................................................................. 4
Úvod .................................................................................................................................. 5
1 Krize ................................................................................................................................ 7
  1.1 Pojem krize ............................................................................................................... 7
  1.2 Identifikace krize ...................................................................................................... 8
  1.3 Příčiny krize ........................................................................................................... 8
  1.4 Typologie krizí ....................................................................................................... 11
    1.4.1 Rozdělení krizí dle Baldwina ........................................................................... 11
  1.5 Fáze krize ............................................................................................................... 12
  1.6 Průběh krize .......................................................................................................... 13
    1.6.1 Determinanty průběhu krize .......................................................................... 13
2 Krizová intervence ..................................................................................................... 14
  2.1 Specifické znaky krizové intervence .................................................................. 14
  2.2 Formy krizové intervence ..................................................................................... 15
3 Specifika práce zdravotní sestry ............................................................................. 18
  3.1 Charakteristické rysy ošetřovatelského povolání ............................................. 18
  3.2 Charakterové vlastnosti sestry ............................................................................ 19
  3.3 Vzdělávání sester ................................................................................................... 20
4 Specifika práce učitele .............................................................................................. 21
  4.1 Kompetence učitele ............................................................................................... 21
  4.2 Osobnostní vlastnosti učitele ............................................................................... 22
5 Absolvent studia zdravotnický asistent .................................................................... 23
  5.1 Student oboru zdravotnický asistent ..................................................................... 23
6 Praktická část .............................................................................................................. 24
  6.1 Formulování průzkumného cíle .......................................................................... 24
  6.2 Metodologie výzkumu ......................................................................................... 25
  6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku a vstup do terénu ....................................... 25
  6.4 Výsledky dotaznikového šetření .......................................................................... 26
Závěr .................................................................................................................................. 45
Anotace ............................................................................................................................ 48
Seznam použitých zdrojů ............................................................................................. 49
Seznam tabulek ............................................................................................................... 52
Seznam příloh .................................................................................................................. 53
Úvod

„Nikdo nesmí minout nemocného člověka beze slov, aniž by se ho zeptal, co mu je.“

(Herodot)

Uvedený citát, kterým začínám tuto práci, by měl být takovým nepsaným pravidlem a trochu i „zaklínadlem“ pro každého člověka, nejen pro zdravotníka. I v dnešní uspěchané době, plné stresu a shonu, je jedno místo, kde se člověk zastaví a najednou má času spouštět. Je to nemocnice. I když sem nikdo nejde rád, přesto přichází s naději, že se dočká pomoci. Jenže společně s pomocí se častokrát dozví i svoji vážnou diagnózu.

Domněnka, že nemoc je otázkou převážně starších lidí, je mylná. Vážné onemocnění, většinou onkologické, se nevyhýbá ani mladým lidem, kteří si říkali, že právě jim se to nikdy nemůže stát. Bez sebemenších příznaků se dozví, že jim zbývá pár let nebo měsíců života. Všem nemocným, kteří v souvislosti se svým onemocněním zažívají krizi, by měla být poskytnuta kvalitní krizová intervence ze strany zdravotnického personálu, popř. by jim tato specializovaná služba měla být přinejmenším nabídnutá.


1 Dále budu používat termín zdravotní sestra, neboť je laickou, ale i části odborné veřejnosti běžně užíván.
2 Přestože budu ve své práci pro označení profesí používat převážně ženský rod, v textu samozřejmě pojednávám i o mužích, zástupcích této profesí. Tento postup jsem zvolila kvůli lepší přehlednosti.
3 Např. se povzbudivě a soucitně usmějeme se na pacienta, pohlídáme po ruce, jsme v jeho blízkosti.
studenti čtvrtých ročníků⁴ zdravotnických škol. Jaké mají povědomí o krizové intervenci, jestli sami potřebovali nějakou krizovou pomoc. Zdali mají zkušenost s poskytováním laické nebo profesionální krizové interance a jakou roli v jejich zkušeností s danou oblastí hrál učitel odborného výcviku.

Výzkumným cílem mé bakalářské práce je zjistit povědomí studentů čtvrtých ročníků středoškolského stupně o krizové intervenci. Proto jsem se v teoretické části mé bakalářské práce zaměřila na význam slova krize, její identifikaci, příčiny vzniku, typologii, fáze a průběh krize. Dále jsem se zabývala krizovou intervencí, její definicí, specifickými znaky a formami. Rovněž jsem se dotkla i specifik práce zdravotních sester, vzdělávání sester, specifik práce učitele odborného výcviku a studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol.

V praktické části bakalářské práce jsem se orientovala na průzkum o povědomí studentů zdravotnických škol o krizové intervenci. Pomocí vytvořených a studenty vyplněných dotazníků jsem získala potřebné informace k naplňení výzkumného cíle práce, které jsem následně zpracovala a vyhodnotila.

---

⁴ Studenty čtvrtých ročníků jsem si vybrala, protože mají zkušenosti z nemocnice a již brzy půjdou do praxe.
1 Krize


1.1 Pojem krize


Pechar (In Vodáčková, 2007, s. 27) označuje krizi „za nevyhnutelný jev lidské civilizace.“ Thom (1992 In Vodáčková, 2007, s. 28) definoval krizi „jako subjekt, jehož stav se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“
Krize je také definována jako „důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem“ (Vymětal, 1995 s. 120).

Všichni mnou zmiňovaní autoři se shodli, že krize může vyznít pro člověka kladně. Podmínkou je, že krizi dokáže zvládnout a řešit. Pokud těmto podmínkám dostojí, může v životě člověka nastat změna k lepšímu, ke které by se jindy neodhodlal. Krize, která se neřeší, může mít naopak neblahé následky, ovlivňuje život člověka a v nejhorším případě může skončit i suicidálním pokusem.

1.2 Identifikace krize


Poté co jsme si definovali krizi a řekli jsme si rozdíl mezi krizí, depresí, stresem a traumatem přejdeme k příčinám krize.

1.3 Příčiny krize

Krizi považujeme za běžnou součást života. Krize je subjektivní. Každý člověk je vším odlišně. Co může být pro někoho naprosto ohromující a důležité událost,


Tabulka č. 1. Tabulka životních událostí

<table>
<thead>
<tr>
<th>Událost</th>
<th>Body</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Úmrtí partnera</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Rozvod</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>Rozvrat manželství</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Uvěznění</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Úmrtí blízkého člena rodiny</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Úraz nebo vážné onemocnění</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Sňatek</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Ztráta zaměstnání</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Usmíření a přebudování manželství</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Odchod do důchodu</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna zdravotního stavu člena rodiny</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Těhotenství</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexuální obtíže</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Přírůstek nového člena rodiny</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna zaměstnání</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna finančního stavu</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Úmrtí blízkého přítele</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Přeřazení na jinou práci</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Závažné neshody s partnerem</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Splatnost půjčky</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna odpovědnosti v zaměstnání</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Syn nebo dcera opouštějí domov</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Mimořádný osobní čin nebo výkon</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Vstup do školy nebo její ukončení</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna životních podmínek</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna životních zvyklostí</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Problémy a konflikty se šéfem</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna bydliště</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna školy</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna rekreačních aktivit</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna církve nebo politické strany</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna sociálních aktivit</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Půjčka menší než průměrný roční plat</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Změna spánkových zvyklostí a režimu</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Změny stravovacích zvyklostí</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Vánoce</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Součet bodů nás může orientačně informovat o míře stresu a zátěže. Za hraniční považují autoři sumu 250 bodů získaných v průběhu jednoho roku. Jde o takovou míru zátěže, při níž se organismus člověka ocitá na pomezí vlastních rezerv.

Nyní, když jsme si vymezili pojem krize, rozdíl mezi depresí, stresem, traumatem a uvedli jsme si příčiny krizí, přejdeme k typologii krizí.

1.4 Typologie krizí


1.4.1 Rozdělení krizí dle Baldwina (In Baštecká, 2005, s. 165-167)

- **Situáční krize** – situační krizi můžeme definovat jako událost, která náhle vzniká a je provázena nepředvídatelným stresem. Tato krize je závažná subjektivním nazíráním na situaci a dostupností vyvažujících faktorů. Nejčastěji jsou zde vnější spouštěče – ztráta a jejich hroba, volba. Se situačními krizemi se setkáváme nejčastěji.

- **Krise očekávaných životních změn (tranzitorní krize)** – během života musíme počítat s řadou překážek. Ty jsou dány nárokem růstu a zrání. Tyto procesy se rozvíjejí v určitém časovém období.

- **Krise pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** – krize tohoto druhu je spuštěna mocným vnějším stresorem. Postižení se v dané situaci mohou cítit zcela zdrceni. Zcela jasným a v této době aktuálním příkladem jsou katastrofy, neštěstí, ať už přírodní, tak letecká aj.

- **Krise zrání, vývojové** - během života člověka se setkáváme s různými nedořešenými otázkami. V těchto otázkách člověk z nějakých důvodů selhává, což může vést ke zráni. Jedinec se dorovnává do přirozeného toku života. Řeší to, co v životě přeskočil, nedokončil, nedořešil, ale i třeba dořešil.
• *Krise pramenící z psychopatologie, resp. krize v kontextu psychopatologie* – lidé s nějakým duševním onemocněním jsou obecně zranitelnější než „normální populace.“

• *Neodkladné krizové stavy* – tyto stavy jsou velmi naléhavé. Patří sem například akutní psychotické stavy, alkoholové, či drogové intoxikace a problémy spojené s kontrolou impulzů, jako je sebevražedné nebo vražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese. Můžeme přidat ještě panickou úzkost atd. Chtěla bych se zmínit hlavně o stavech, které jsou spojené s extrémním psychickým vypětím (projevují se jak somaticky, tak psychicky).

Krise, které vznikají v sociálním prostředí, jsou chápány jako selhání daného sociálního prostředí. Může se jednat o zneužívání všeho druhu, chudobu, bezdomovectví, nezaměstnanost, rasové násilí. Tyto situace vedou k narušení stability jedince i celých systémů (Navrátil, 2001).

1.5 *Fáze krize*

Na vznik, vývoj a řešení krize můžeme pohlížet jako na proces, který trvá krátkou dobu a má určitou posloupnost. Můžeme ji rozdělit do několika fází.

Caplan (In Pasquali a kol., 1989 In Vodáčková, 2007, s. 39) definoval fáze krizového stavu takto:


3. **fáze** – v této fázi se pokoušíme o předefinování krize s naději, že důvěrně vyrovnané prostředky budou úspěšné. Jsme obvykle schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. V této fázi jsme nejpřístupnější pomocí a krizová intervence jako metoda péče je zde plně dostatečná, pokud krize neohlášovala hlubší problém, k němuž se konečně otevřela cesta. Klienti v této fázi navštěvují krizová centra spontánně.
4. fáze – se vyznačuje závažnou psychologickou dezorganizovaností. Úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky.

1.6 Průběh krize


1.6.1 Determinanty průběhu krize (Špatenková, 2004, s. 34)

- **Věk** – každá vývojová etapa má svou psychologickou problematiku.
- **Pohlaví** – ženy jsou obecně brány jako emotivnější. Častěji vyhledávají pomoc v institucích. Potřebují si o problému s někým promluvit. Muži se častěji uzavírají do samoty, řešení hledají v alkoholu, práci atd.
- **Životní situace** – do tohoto souboru faktorů je zahrnuta materiální situace, bydliště, rodina apod.
- **Zdravotní stav** – pod tímto pojmem se rozumí psychický i fyzický stav. Člověk, který je oslaben nemocí či nedostatkem spánku a jídla, je méně odolný vůči ohrožení psychické rovnováhy a rozvoji krize.
- **Osobnostní faktory** – zde je důležitý charakter, temperament, extroverze, odolnost vůči zátěži.
- **SCHOPnost zvládat náROČNÉ žIVOTní situACE** – zde jsou důležité obranné mechanismy člověka.
- **Dřívější nevyřešené krize** – krize, které se nám nepodařilo v minulosti vyřešit, oslabují schopnost řešit další krize.
- **Spolupůsobící krize** – další krize přichází, kdy psychika člověka je již narušena. Tím se může primární krize prohlubovat.
- **Naděje** – Říčan (In Špatenková, 2004, s. 35) říká, „že naděje je ta nejmocnější síla, která v nás je a která nás neopouští.“
- **Náboženské přesvědčení** – „Věř a víra tvá tě uzdraví.“ Pro mnohé lidi je víra jednou z nejdůležitějších součástí života.
2 Krizová intervence

Poté, co jsme si vymezili pojem krize, seznámili jsme se s její definicí příčinami, typologii, fázemi a průběhem, můžeme přejít ke krizové intervenci. Zmíním její definici, jaké jsou zásady jejího poskytování, čeho je třeba se vyvarovat a jaké známe formy krizové intervence.

V odborné literatuře nacházíme rozličné definice krizové intervence, přičemž každá z nich se zaměřuje na určitý aspekt této odborné pomoci. Vodáčková (2007, s. 60) definuje krizovou intervenci jako „odbornou metodou práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly, schopnosti a využít potenciál přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“

Špatenková (2004, s. 15) vymezuje krizovou intervenci jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí.“

Klimpl (2009, s. 234) popisuje krizovou intervenci jako „elektickou metodu neodkladné první pomoci osobám v mentální a emocionální krizi.“

2.1 Specifické znaky krizové intervence

Specifické znaky popisují a shodně uvádějí Matoušek (2003, s. 130-131), Vodáčková (2007, s. 60) i Špatenková (2004, s. 16-17):

- okamžitá pomoc – poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak je to jen možné
- redukce ohrožení
- koncentrace na problém „tady a teď“
- časové ohraničení
- intenzivní kontakt
- strukturovaný, aktivní, někdy i direktní přístup krizového interventa
- individuální přístup ke klientovi
Krizovou intervenci v praxi tvoří následující aktivity: (Špatenková, 2004, s. 17)

- poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí
- usnadnění komunikace
- podpora ventilace emocí
- konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality
- identifikace nejdůležitějšího problému, který je nutno řešit
- odhalení skryté zakázky
- zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů
- mobilizace zdrojů pomoci
- vytvoření plánu pomoci

Do krizové intervence jsou mnohdy zahrnuty činnosti, jejichž užití není vhodné a je třeba se jich vyvarovat. Mnohdy se těchto chyb v dobré víře dopouštějí laičtí krizoví interventi. Mezi tyto činnosti patří: (Špatenková, 2004, s. 17)

- utěšování, přesvědčování, dávání dobrých rad
- tlumení emocionálních reakcí
- vynucování rychlých rozhodnutí
- bagatelizování intenzivních projevů krizové reakce
- příliš časté podávání uklidňujících léků.

2.2 Formy krizové intervence


V textu se budu dále orientovat na poskytování profesionální krizové intervence, nikoliv laické, a to z důvodu zaměření mého průzkumu na budoucí odborné zdravotnické pracovníky.

Odbornou pomoc můžeme klasifikovat podle různých kritérií. Například podle typu kontaktu krizového interventa s klientem Špatenková (2004, s 23-25) piše o:
• prezenční formě pomoci
• distanční formě pomoci.

Prezenční pomoc zahrnuje ambulantní formu pomoci v krizi, hospitalizaci, terénní a mobilní služby.

- **Ambulantní pomoc** – je poskytována klientům, kteří se dostaví do poradny nějaké instituce primárně určené k poskytování pomoci lidem v krizi. Klienti mohou vyhledat pomoc na základě vlastního uvážení, obvykle jsou nasměrováni jinými institucemi – linkou důvěry, policií, pracovníky sociálních služeb nebo zdravotnických institucí (Špatenková, 2004).


- **Hospitalizace** – umístění klienta v krizi na tzv. krizové lůžko nejlépe v zařízení k tomu určeném, tedy v krizovém centru. K hospitalizaci se přistupuje pouze za předpokladu, že pobyt v domácím prostředí není možný (Špatenková, 2004).

- **Terénní a mobilní služby** – spočívají v přenesení procesu krizové intervence na místo, kde se nachází osoba v krizi (Špatenková, 2004).

Vodáčková (2004) tuto službu rozvádí podrobněji:

*Výjezd ke klientovi* – tato forma se užívá, když je situace závažná a klient se nemůže sám dostavit do krizového centra. Krizový tým dojíždí do přirozeného prostředí klienta.

*Doprovod klienta* – společná návštěva úřadu, k soudu, k lékaři.

*Návštěva klienta* – krizový pracovník navštíví klienta například v nemocnici nebo jiném typu zařízení, kde klient zrovna pobývá.

*Forma terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy* – při katastrofách je obyvatelstvo natolik v šoku, že je třeba v prvních dnech a
týdnech vysílat do těchto oblastí krizové pracovníky. Mobilní týmy mohou pomoci obyvatelům přemoci počáteční šok, usnadnit prožívání.

**Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí** – krizový pracovník navštěvuje klienty doma v jejich přirozeném prostředí. Klienti jsou natolik indisponováni, že nemohou navštívit žádné pracoviště krizového centra.

**Forma telefonické krizové pomoci** – je to soubor metod a technik krizové práce, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Tento kontakt není závazný a klient ho může kdykoliv ukončit. Telefonická krizová pomoc má v České republice tři podoby:

**Kontaktní linky** – tyto linky nemají obvykle poradní charakter. Slouží k prvnímu navázání kontaktu mezi klientem a krizovými centry. Někdy se může stát, že je problém vyřešen. Ale nepředpokládá se, že by klient měl řešit problém, který je mimo rozsah zaměření tohoto pracoviště.

**Specializované linky** – tyto linky jsou zaměřeny na určitou problematiku. V cizině se jim říká HOT LINE. Zde již jsou pracovníci speciálně vyškolení pro danou problematiku. Zde může být problém řešen a taky vyřešen. Většinou ale navazuje nějaká další specializovaná pomoc na konkrétním pracovišti.

**Linky důvěry** – většinou se nespecializují na určitou problematiku a jsou otevřené celé populaci. Volající se může obrátit s jakýmkoliv problémem. Lininky důvěry mají velice propracovanou síť kontaktů. (Vodáčková, 2004)

Pomoc by měla být okamžitá a intervence by měla proběhnout co nejdříve. Proto je důležité, aby byla její snadná dostupnost (Matoušek, 2003).

Každý krizový intervent by měl dodržovat etický kodex pracovníka linky důvěry, který je uvedený v příloze (viz příloha č. 2).
3 Specifika práce zdravotní sestry

Práce zdravotní sestry je jedno z nejkrásnějších, ale i nejnáročnějších povolání. Mnoho lidí říká, že být sestrou je poslání. Sestra slouží člověků, udržuje a upevňuje jeho zdraví, které je nejvyšší hodnotou lidského člověka. Zdravotník má velmi náročné úkoly – pečovat o zachování lidského zdraví a snažit se předcházet nemocem, podílet se na procesu uzdravení nemocného člověka nebo v případech, kdy nemocného nelze uzdravit, poskytnout mu takovou péči, aby se zmírnily jeho obtíže a mohl důstojně zemřít.


3.1 Charakteristické rysy ošetřovatelského povolání


1. Práce s lidmi – sestra je neustále v kontaktu s lidmi. Ať jsou zdraví nebo nemocní. Musí si vždy uvědomit, že člověk přicházející do zdravotnického zařízení se
nachází v tìživé situaci, jakou je jeho nemoc nebo starost o blízké. Nemocný je často velmi citlivý na chování a jednání zdravotnického personálu. Proto je tìха vždy zachovávat profesionalitu a s tím spojené vstìíccé chování. Musí umìť potlačit své osobní starosti.

2. Fyzická námaha – mnoho činností, které sestra musí provádìt, často u ležících a nemohoucích osob, je velmi tìěsnì náročných.


5. Dodržování povinnosti mlùenlivosti – nemocný má právo na utajení všech informací, týkajících se jeho osoby a zdraví. Proto sestra o všech záleùitostech, které jí nemocný svìèí, nesmí promluvit. Tato povinnost se vztahuje i na studenty zdravotnických škol.

Aby sestra mohla dobře vykonávat dobře práci zdravotní sestry, musí mìt dobré odborné znalosti, charakterové vlastnosti a být psychicky a fyzicky odolná.

3.2 Charakterové vlastnosti sestry (Rozsypalová a kol., 1996, s. 23)

1. Duùevní vyrovnanost a sebeovládání – sestra by se nemìla nechat vyvéò z rovnováhy, mèla by pùsobit svým klidem.

2. Schopnost rychle se rozhodnout – sestra se mùže dostat do situace, kde je tìeba se rychle rozhodnout. V situaci, kdy je ohroùen život nemocného, tak se musí umìť rychle rozhodnout.

3. Čestné jednání a pravdomluvnost – je tìeba, aby se sestra umìla vùas přiznat k chybì, kterou udìelala.


Kaùdé všecobecná sestra má kromì vùše uvedených vlastností i své povinnosti. Jednou z nejdùùjìùùíèùùích povinností je neustále vzdìláváno se v ìboru.
3.3 Vzdělávání sester


Jak jsem se již zmíněvala, sama sestra nemůže poskytovat krizovou intervenci, protože k tomu není řádně vyškolena. Osnovy středních zdravotnických škol na danou problematiku nepamatují. Některé vysoké školy již vyučují krizovou intervenci v rámci jiných předmětů. Bohužel ani nabídka seminářů, týkajících se krizové intervence, není téměř žádná. Většina seminářů se věnuje léčbě bolesti, ošetřování ran, paliativní péči, výživě nemocných a podobně. Proto zdravotní sestra nemá mnoho možností, jak se vzdělávat a školit v problematice krizové intervence. Přesto by měla využít každé příležitosti, aby se i v této problematice neustále vzdělávala.

---

6 Srovn. Zákon č.96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilostí k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
4 Specifika práce učitele

V této kapitole bych se ráda zaměřila na práci učitele. Kdo je učitel, jeho vlastnosti a kompetence. Chci se věnovat učitelům odborného výcviku v nemocnicích, protože právě oni vychovávají budoucí generace zdravotních sester. Právě oni mají možnost na ně působit svým příkladem a informovat je o možnostech krizové intervence při léčbě pacientů.

Nejdříve bych chtěla definovat, kdo je učitel. Průcha (2002, s. 21) uvádí, že učitel je „jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu.“

Učitel je člověk, který soustavně odborně vzdělává a vychovává děti, mládež nebo dospělé. Učitel je rozhodující složkou ve výchovném procesu – je jeho iniciátorem a organizátorem. Řídí a organizuje svoji pedagogickou činnost, podílí se na rozvoji jejich osobnosti (Kantorová 2008, s. 163).


4.1 Kompetence učitele

V odborné literatuře se objevuje pojem profesní kompetence učitele. „Je to otevřený a rozvoje schopný systém profesních kvalit, které pokrývají celý rozsah profese v komponentech znalostí, dovedností, zkušeností, postojů a osobnostních předpokladů, které jsou vzájemně provázané a čápané celostně.“ (Vašutová, 2004, s. 92 In Kantorová, 2008 s. 173).

Průcha (1996, s. 100 In Vašutová, 2007, s. 28) uvádí, že kompetence učitele je „soubor profesních dovedností a dispozic, kterými by měl být výbaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání.“

Pařízek (In Kantorová, 2008) uvádí, že náročnost přípravy učitele se bliží náročnosti odborné praxe lékařů. Učitel si své znalosti musí neustále doplňovat a pozměňovat.

4.2 Osobnostní vlastnosti učitele

Tyto vlastnosti lze rozdělit do několika skupin. Kantorová (2008, s. 175) je rozděluje takto:

1. **Vlastnosti charakteru a vůle** – například čestnost, statečnost, upřímnost atd.
2. **Pracovní vlastnosti** – vztah a láskor k pedagogické práci, svědomitost a důslednost.
3. **Intelektuální vlastnosti** – konkrétnost, logičnost, tvořivé myšlení.
4. **Citově temperamentní vlastnosti** – sebeovládání, trpělivost, optimismus.
5. **Společensko-charakterové vlastnosti** – laskavost, srdečnost, vlídnost, porozumění, uznalost, slušnost, ohleduplnost, uctivost.

Učitel odborné praxe v nemocnici by kromě všech obecných dovedností a vlastností měl být také odborníkem ve svém oboru, tedy ve zdravotnictví. Musí zvládat všechny úkony a výkony v nemocnici za dodržení všech zásad BOZP. Studenti zdravotnických škol se chystají na odbornou praxi již od prvního ročníku. První a druhý ročník výuky odborné praxe probíhá v učebnách odborného výcviku, kde se teoreticky i prakticky učí jednotlivé ošetřovatelské úkony. Ve třetím ročníku absolvují studenti poprvé praxi v nemocnici. Výuka je vedena v několika týdenních blocích na oddělení chirurgie, interny a na dětském oddělení. Studenti také navštěvují hospice a domovy pro seniory.
5 Absolvent studia zdravotnický asistent

V současné době se na zdravotnických školách vyučuje obor zdravotnický asistent a ošetřovatel. Chtěla bych se zmínit o oboru zdravotnický asistent, který je nástupcem dřívějšího oboru všeobecná sestra.

5.1 Student oboru zdravotnický asistent


- poskytovat zdravotní péči v souladu s platnými právními předpisy a standardy v rámci ošetřovatelského týmu
- při své práci se řídit Etickým kodexem práv pacientů a Etickým kodexem zdravotnických pracovníků
- umět posoudit zdravotní stav pacienta a rozpoznat jeho aktuální potřeby
- usilovat o co nejvyšší kvalitu své práce a poskytovaných služeb.

Žák je po absolvování studia připraven pracovat ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu, v oblasti domácí péče, v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v ústavech sociální péče, v zařízeních pro seniory a v oblasti hospicové a respitní péče (ŠVP Grohova, Brno, 2010).

Po ukončení studia může absolvent pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole, zaměřené na zdravotnické a sociální obory.
6 Praktická část

Každá hospitalizace v nemocnici je fyzicky, ale hlavně psychicky velmi náročná. O nemocného se v nemocnici stará nemocniční tým, který je složen z lékařů, všeobecných sester a sanitárek. Do tohoto týmu patří i žákyně a žáci zdravotnických škol pod vedením učitele odborného výcviku. Často se nemocný dozví během hospitalizace nepříznivou diagnózu a je třeba mu poskytnout krizovou pomoc.

Již v úvodu své bakalářské práce jsem se snažila za pomoci odborné literatury nastínit problematiku krize a krizové intervence. Dotkla jsem se specifik práce zdravotních sester, kompetencí učitele a žáků. V této části práce bych se ráda zaměřila na formulování průzkumného cíle, průzkumnou metodu a zkoumaný vzorek. Popíšu také techniku sběru dat a jejich vyhodnocení.

6.1 Formulování průzkumného cíle

Průzkumným cílem mé bakalářské práce bylo zjistit povědomí studentů čtvrtých ročníků středoškolského stupně o krizové intervenci.

Dílčími cíli bylo:

- zjistit, kde se setkali s pojem krizová intervence
- zjistit, co studenti čtvrtých ročníků považují za krizi v životě člověka
- zjistit, zda jsou si vědomi, jaké důsledky může mít krize pro člověka
- zjistit, co studenti zdravotnických škol považují za nejvíce ohrožující krizovou situaci v životě
- zjistit, zda mají osobní zkušenost s krizovou intervencí
- zjistit, zda se cítí být kompetentní k poskytování krizové intervence
- zjistit, jaký je jejich názor na krizovou intervenci v profesi zdravotníka.
6.2 Metodologie výzkumu


Nejdůležitější zásady při konstrukci dotazníku: (Chráska, 2007)

V tomto přehledu se pokusím shrnout nejdůležitější požadavky pro tvorbu dotazníku.

1. Položky musí být jasné a srozumitelné.
2. Formulace musí být jednoznačná a nesmí připustit jiné chápání.
3. Pozor na otázky typu: PROČ?
4. Položky by měly zjišťovat pouze nezbytné údaje.
5. Položky v dotazníku nesmí být sugestivní.
6. Ochota respondentů spolupracovat.
7. Dotazník musí obsahovat jasné pokyny.
8. Dbát, aby se zjištěné informace daly dobře třídit a vyhodnotit.

K účelu mé práce jsem vypracovala dotazník s 18 otázkami, z nichž je osm otevřených. Osm otázek je uzavřených a dvě otázky jsou polootevřené. Dotazník je součástí přílohy (viz příloha č. 1).

6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku a vstup do terénu

Respondenty se stali studenti čtvrtých ročníků zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent ve vybraných středních zdravotnických školách v Brně. Vybrala jsem si je, protože již mají zkušenost z praxe v nemocnici a po maturitní zkoušce většina nastoupí do nemocnic. Ve školách jsem měla dobré podmínky pro sběr dat k mé
bakalářské práci. Samotný výzkum probíhal v dubnu 2014 v šesti třídách středních zdravotnických škol. Všem studentům čtvrtých ročníků studijního oboru zdravotnický asistent, kteří byli v den konání výzkumu přítomni ve škole, jsem po dohodě s ředitelem školy předala dotazníky osobně a po vyplnění je opět sesbírala.

Respondentům bylo na začátku vyplňování dotazníku zopakováno, že jejich poznatky budou využity pouze pro potřeby mé bakalářské práce a veškeré výsledky jsou anonymní. Vzájemně jsme se dohodli, že na vyplnění dotazníku postačí patnáct minut. Podle potřeby a po vzájemné dohodě bychom pár minut přidali. Všichni respondenti s nastavenými pravidly souhlasili. Vzhledem k tomu, že jsem byla všude osobně, návratnost dotazníků byla 100%.

6.4 Výsledky dotazníkového šetření


První otázkou: „Co Vás ve vašem povolání motivuje?“ jsem chtěla zjistit, zda studenty čtvrtých ročníků práce zdravotní sestry naplňuje. A co bylo motivem, proč se rozhodli pracovat právě ve zdravotnictví. Moje hypotéza je, že pokud člověk jde za svým cílem a ví, co chce, dokáže se lépe orientovat a na výsledcích jeho práce se to vždy kladně projeví. Pracuje s větším nadšením, empatií a zápalem. A pokud pracuje ve zdravotnictví, může lépe pomáhat nemocným a poskytovat jim mimo jiné i krizovou pomoc.
Zdroj: Vlastní průzkum

Z výše uvedeného grafu je patrné, že hlavním motivem stát se zdravotní sestrou je pomoc druhým lidem. Tato odpověď byla zastoupena u 29 dotázaných (36 %). Naopak 4 dotázaní (5 %) neví, co je na jejich povolání motivuje a 12 respondentů (15 %) odpovědělo, že je práce nemotivuje a nebaví. Dalším důvodem, proč se stát zdravotní sestrou, byla možnost uplatnění v oboru. Tuto odpověď zvolilo 9 účastníků průzkumu (11 %). 8 respondentů (10 %) nevědělo, jakou školu si zvolit. V 5 případech (6 %) hrála roli rodinná tradice. V rodině už byl nebo je nějaký zdravotník. 8 dotázaných (13 %) se nedostalo na jinou školu. Svoji roli hraje situování školy v jednom případě (1 %). Na dva dotázané (3 %) udělal dojem den otevřených dveří, proto se na školu přihlásili.
Ve druhé otázce, jsem chtěla zjistit, jestli se studentům a studentkám zdá práce zdravotní sestry fyzicky náročná. Všichni víme, že když jsme unavení, tak nejsme schopni podávat nějaký výkon. Toužíme po odpočinku, spánku, relaxaci. Proto mě zajímalo, jestli se zdá studentům zdravotnických škol práce fyzicky náročná ve vztahu k pozdější krizové pomoci.

Graf č. 2

Zdroj: Vlastní průzkum

Celkem 56 dotázaných (70 %) se domnívá, že je práce zdravotní sestry fyzicky velmi náročná. Dále lze z tohoto grafu vyčíst, že 17 respondentů (21 %) si myslí, že je na praxi v nemocnici příliš krátkou dobu na to, aby tuto otázku mohli kvalifikovaně posoudit. Celkem 7 dotázaných (9 %) odpovědělo, že se jim nezdá práce zdravotní sestry nijak zvlášť náročná.

7 Dále budu používat pouze studenti zdravotnických škol.
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli si studenti zdravotnických škol myslí, že je práce zdravotní sestry psychicky náročná. Pokud je zdravotní sestra psychicky unavená, pak není v jejich silách poskytovat krizovou intervenci.

Graf č. 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zdá se vám práce zdravotní sestry psychicky náročná?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ano, je velmi psychicky náročná.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ne, nezdá se mi náročná.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nevím, nedokáži tuto otázku posoudit.</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zdroj: Vlastní průzkum

Je velmi zajímavé, že na tuto otázku dotázaní odpověděli téměř stejně jako v předchozí otázce. To znamená, že 54 (68 %) dotázaných si myslí, že je práce zdravotní sestry velmi psychicky náročná. Náročná se vůbec nezdá 9 respondentům (11 %). A 17 účastníků průzkumu (21 %) odpovědělo, že danou otázku nemohou posoudit, protože jsou v praxi ještě příliš krátkou dobu.
Krize v životě člověka je velmi individuální a subjektivní záležitost. Jak jsem již popisovala, v teoretické části jsou situace, které jsou pro někoho velmi závažné a pro druhého je to pouhá epizoda jejich života. Proto mě zajímalo, co je krize v životě člověka z pohledu studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol.

Graf č. 4

Co si myslíte, že je krize v životě člověka?

- Smrt blízkého: 42%
- Zdravotní potíže (úraz, operace...): 11%
- Rozvod: 1%
- Osobní zklamání: 9%
- Syndrom vyhoření: 22%
- Důležitá zkouška: 13%
- Individuální záležitost každého člověka: 2%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf ukazuje, že 36 dotázaných (42 %) považuje za nejvíce zatěžující situaci v životě smrt blízkého člověka. Hned za touto událostí označili zdravotní potíže, ať už úraz, operace, vážné onemocnění atd. 19 respondentů (tj. 22 %). Za krizovou situaci v životě člověka považují studenti čtvrtých ročníků také rozvod, a to v 11 případech (13 %). Protože mají těsně před maturitní zkouškou, v 9 případech (11 %), považují za krizi i důležitou zkoušku. 2 účastníci (2 %) průzkumu se domnívají, že největší krizi v životě je syndrom vyhoření. Za krizi v životě považují dotazovaní i osobní zklamání a to v 8 případech (9 %).
Jaké důsledky může mít krize pro člověka? Zajímalo mě, zdali si studenti uvědomují možné důsledky krize. Pojem krize jsem vymezila v teoretické části, kde je zřejmé, že úzce souvisí s krizovou intervencí.

Graf č. 5

![Diagram Jaké důsledky může mít krize pro člověka?](image)

Zdroj: Vlastní průzkum

Tento graf znázorňuje, jaké důsledky může mít krize pro člověka. Většina respondentů popsala několik možných důsledků krize. Nejvíce zastoupená odpověď byl stres, a to v 51 případech (27 %). Těsně za ním shodně jmenovali úzkost a depresi 41 dotázaných (22 %). 12 respondentů (6 %) si myslí, že důsledkem krize může být také frustrace, apatie 27 respondentů (14 %) a suicidální pokus 18 účastníků průzkumu (9 %).
Následující otázkou jsem chtěla zjistit, jestli si studenti zdravotnických škol uvědomují, jaká může nastat zatěžující situace v životě člověka. Krizová situace je stěžejní v problematice krizové intervence.

Graf č. 6

Co je podle vás nejvíce zatěžující situace v životě člověka?

![Diagram](image)

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf znázorňuje nejvíce zatěžující situace z pohledu studentů a studentek čtvrtých ročníků oboru zdravotnický asistent. Jako již v grafu čísla 4, tak i zde je nejčastější odpovědí úmrtí partnera, zastoupené 46 odpověďmi (30 %). I v této otázce se projevilo, že mají respondenti před maturitní zkouškou, proto druhá nejčastější odpověď byla maturitní zkouška a zkoušky obecně - 27 studentů (18 %). Stejným počtem odpovědí byla zastoupena i nemoc. Špatné sociální zabezpečení považuje za zatěžující 7 dotázaných studentů (4 %). Jako zátěž v životě člověka považují také hádku - 17 účastníků průzkumu (11 %).
Otázkou: „Víte, co je to krizová intervence?“ jsem chtěla zjistit povědomí studentů zdravotnických škol o krizové intervenci.

Graf č. 7:

![Víte co je krizová intervence?](image)

Zdroj: Vlastní průzkum

Tento graf zobrazuje odpověď na otázku, zdali studenti vědí, co je to krizová intervence. Bohužel 67 dotazovaných studentů (84 %) odpovědělo, že vůbec neví, co je to krizová intervence. 13 studentů (16 %) se s tímto pojmem již setkalo.
Kde jste se poprvé setkal(a) s pojmem krizová intervence? Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kde se studenti zdravotnických škol setkali s krizovou intervencí. Zajímalo mě, jakou roli v informovanosti hraje škola. Jestli se o této problematice učitel zmínil a podobně.

Graf č. 8

Zdroj: Vlastní průzkum

Zajímalo mě, kde se studenti setkali s pojmem krizová intervence. Na tuto otázku odpovídalo pouze 13 studentů, kteří kladně odpověděli na předchozí otázku. Bohužel ani v jednom případě není zdrojem informací o krizové intervenci učitel ve škole či odborný učitel na praxi. Graf znázorňuje, že se poprvé setkali s krizovou intervencí na internetu 4 studenti (31 %). Informace v novinách si přečetli 3 studenti (23 %), pořad o krizové intervenci v televizi sledovali 3 studenti (23 %). Tři studenti na otázku vůbec neodpověděli.
Co si myslíte, že je krizová intervence? Tuto otázku jsem chtěla zjistit jejich názor, co si myslí, že je krizová intervence. Jestli mají studenti zdravotnických škol představu, co by mohla být krizová intervence.

Graf č. 9

Co si myslíte, že je krizová intervence?

- Prevence proti krizi a krizovým situacím: 36%
- Když už krize je, opatření, aby vymizela: 30%
- Krizová situace: 24%
- Neví: 10%

Zdroj: Vlastní průzkum

Tuto otázku jsem chtěla zjistit, co si myslí, že je krizová intervence. 8 dotazovaných studentů (10 %) vůbec netuší, co je krizová intervence. Názor, že se jedná o prevenci proti krizi a krizovým situacím, vyjádřilo 24 respondentů (30 %). Velmi správně uvedlo svoji odpověď 29 dotázaných (36 %). Domnívají se, že krizová intervence je „opatření, aby krize vymizela“. 19 účastníků průzkumu (24 %) uvedlo, že krizová intervence je krizová situace.
Jak se zmiňuji v teoretické části, problematika krizové intervence není zahrnuta v osnovách středních zdravotnických škol. Zajímalo mě, jestli se ve vyučovací hodině učitel zmínil o pojmu krizová intervence. Moje hypotéza je, že učitelé odborných předmětů nevěnují pozornost krizové intervenci.

Graf č. 10

![Graf č. 10](image)

Zdroj: Vlastní průzkum

Je velmi zarážející, že se dotazovaní ani v jednom případě nedozvěděli o pojmu krizová intervence ve škole. Téměř polovina dotázaných, tj. 37 studentů (46%) odpovědělo, že se o krizové intervenci neučili. Zbývajících 43 dotazovaných (54 %) uvedlo, že si nepamatuje, zdali danou problematiku ve škole probírali.
V teoretické části se zmínuji o možnostech řešení krize. Měl(a) jste někdy krizi, že byste potřeboval(a) odbornou pomoc? Toto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli studenti zdravotnických škol mají nějakou zkušenost s krizí. Popřípadě s jejím řešením.

Graf č. 11

<table>
<thead>
<tr>
<th>Měl(a) jste někdy krizi, že byste potřeboval(a) odbornou pomoc?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano, ale z krize jsem se dostal(a) sám(a).</td>
</tr>
<tr>
<td>Ano, moji blízcí mi z krize pomohli.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ano, vyhledal(a) jsem odbornou pomoc.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne, nikdy jsem takovou krizi neměl(a), která by se musela řešit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zdroj: Vlastní průzkum

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda studenti mají vlastní zkušenost s krizí a jak ji řešili. Většina, tj. 38 dotázaných (47 %) odpověděla, že krizi prožila, ale velkou oporou jim byli jejich blízcí. Dále 16 účastníků průzkumu (20 %) uvedlo, že spoléhali na své vlastní síly a z krize se dostali sami. Takovou krizi, kterou by museli řešit, nikdy neprožilo 26 respondentů (33 %).
Studenti mají ve svém věku své specifické problémy. Zajímalo mě, jestli přišli za učitelem odborného výcviku a svěřili se mu s nějakým problémem. Není myšleno pouze ve vztahu k praxi, ale i v osobním životě.

Graf č. 12

**Požádali jste o pomoc učitele odborného výcviku ve vztahu ke krizové situaci, kterou jste prožívali?**

- Ne.
- Ano.
- Neměl(a) jsem odvahu.

Zdroj: Vlastní průzkum

Tento graf znázorňuje odpověď na otázku, jestli studenti požádali učitele odborného výcviku o pomoc ve vztahu ke krizové situaci, kterou prožívali. Celkem 17 (21 %) studentů uvedlo, že se obrátili na učitele odborného výcviku s prosbou o pomoc. Zbývajících 63 (79 %) dotazovaných nikdy osobní krizi neřešilo se svým vyučujícím.
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak se učitel odborného výcviku zachoval v krizové situaci, kterou mu student svěřil. Na tuto otázku odpovídali pouze studenti, kteří požádali učitele o pomoc ve vztahu ke krizové intervenci.

Graf č. 13

Zdroj: Vlastní průzkum

Položila jsem tuto otázku, protože mě zajímalo, jak se vyučující k problému postavil. Na tuto otázku odpovídalo pouze 17 účastníků průzkumu, kteří v předchozí otázce opověděli kladně. Velmi mě potěšilo, že ve více jak polovině případů se snažil vyučující studentům poradit. 6 studentům (35 %) vyučující poradil, na koho se mají obrátit. 3 účastníkům průzkumu se snažil učitel pomoci a dělal vše pro nalezení vhodného řešení krizové situace. 8 dotazovaných (47 %) se k dané otázce nevyjádřilo.
Domnívám se, že se během praxe v nemocnici nemocný svěřil studentům s nějakým problémem. Touto otázkou jsem si chtěla ověřit tuto svoji hypotézu.

Graf č. 14

Setkal(a) jste se situací, kdy se vám někdo v nemocnici svěřil s problémem?

![Diagramoodle](image)

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf znázorňuje četnost odpovědí na otázku, zdali se studentům na praxi stalo, že se jim pacient svěřil s problémem, který ho trápi. V 68 případech (85 %) se studentům nikdo nesvěřil, ale 12 dotázaným (tj. 15 %) se pacient svěřil s nějakým problémem.
V teoretické části se zmiňuji o pomoci v krizové situaci. Tuto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli studenti vědí, jak poskytnout krizovou pomoc, i když v dané problematice nejsou vyškoleni. Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kterým se pacient v nemocnici svěřil.

Graf č. 15

Jak jste pomohli, co jste udělali?

- Rozhovor s pacientem. 50%
- Kontaktování rodiny. 13%
- Vyslechnutí pacienta. 25%
- Nic nebylo napsáno. 8%
- Nebylo v silách mých, ani nikoho jiného mu pomoci, proto jsem se snažila být u toho člověka. 4%

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf vykresluje, jak studenti pomohli pacientovi. Je zarážející, že v žádném případě studenti nekontaktovali vyučujícího ani zdravotnický personál. 12 studentů (50 %) se snažilo s pacientem hovořit. Někteří neodpověděli na otázku vůbec - tj. 3 studenti (13 %), jiní se snažili pacienta vyslechnout – 6 dotazovaných (25 %). Nejsem si jistá, jak je relevantní odpověď, že kontaktovali rodinu. Ze zkušeností vím, že žákyně na praxi tuto možnost nemají. Jeden student odpověděl, že nebylo v jeho sílách pomoci nemocnému, proto se snažil alespoň pacienta psychicky podpořit.
Studenti zdravotnických škol zažijí během své praxe v nemocnici mnoho situací, které se dají vyhodnotit jako krizové situace. Mají možnost shlédnout jejich řešení. Může se stát, že i je požádá někdo o pomoc. Tuto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si myslí, že jsou schopni poskytnout krizovou pomoc v situaci, se kterou se setkají.

Graf č. 16

**Myslíte si, že jste schopni poskytnout odbornou pomoc v krizové situaci, kterou Vám pacient svěřil?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Otázka</th>
<th>Ano.</th>
<th>Ne.</th>
<th>Nevím</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Většina, tj. 56 dotázaných (70 %) odpověděla, že neví, jestli jsou schopni poskytnout krizovou pomoc. To, že umí poskytnout krizovou pomoc, si myslí 4 respondenti (5 %) a 20 účastníků průzkumu (25 %) se domnívá, že nedokáží poskytnout potřebnou pomoc.</td>
<td>70%</td>
<td>25%</td>
<td>5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zdroj: Vlastní průzkum
Mnozí studenti se zajisté během své praxe setkali s nějakou formou krizové intervence. Zajímalo mě, jestli se domnívají, že jsou kompetentní poskytovat krizovou pomoc.

Graf č. 17

Zdroj: Vlastní průzkum

Položením této otázky jsem chtěla zjistit, zda se studenti domnívají, že jsou kompetentní poskytovat krizovou pomoc. 76 dotázaných (95 %) odpovědělo, že nejsou kompetentní poskytovat krizovou pomoc nebo neví, jestli jsou kompetentní, protože se s touto situací ještě nestkal. 4 studenti (5 %) si myslí, že jsou oprávnění poskytovat krizovou pomoc.
Studenti čtvrtých ročníků oboru zdravotnický asistent již mají zkušenost z praxe, proto mě zajímal jejich názor na problematiku poskytování krizové intervence zdravotnickým pracovníkem.

Graf č. 18

Jaký je váš názor na problematiku poskytování krizové intervence zdravotnickým pracovníkem?

- 45% - Nevím co pojem krizová intervence znamená.
- 16% - Studenti neměli názor.
- 24% - Měli bychom poskytovat pomoc.
- 15% - Pokud je to nějaká aktivita během krize, je rozhodně potřebná.

Zdroj: Vlastní průzkum

Tento graf znázorňuje názory studentů zdravotnických škol na krizovou intervenci. Studenti si myslí, že krizová intervence nebo jakákoli forma pomoci je potřebná. Nejvíce studentů, tj. 36 (45 %) se domnívá, že jakákoli aktivita během krize je určitě potřebná. Celkem 19 studentů (24 %) se nevyjádřilo k dané problematice. 13 studentů, (16 %) si myslí, že by určitě měla být poskytnuta pomoc, a to v jakékoliv formě. Zbývajících 12 respondentů (15 %) nemá představu, co znamená pojem krizová intervence.
Závěr


Studenti zdravotnických škol se po nástupu do praxe budou setkávat s nemocemi ve všech jejich podobách. A aby mohli kvalitně vykonávat svoji práci, je důležité, aby věděli, co to krizová intervence je a kdy se využívá. Proto jsem tuto práci věnovala krizové intervenci.

V teoretické části jsem se věnovala pojmu krize, identifikaci krize, příčinám krize, typologii krizí, fázemi krize, průběhem krize, krizové intervenci, formám krizové
interence, specifikům práce zdravotní sestry, charakteristickým rysům ošetřovatelského povolání, charakterovým vlastnostem sester, vzděláváním sester, specifikům práce učitele, kompetencím učitele a osobnostním vlastnostem učitele.

V praktické části jsem se zaměřila na povědomí studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol o krizové intervenci.


Také se domnívám, že krizová intervence je nejen ve zdravotnické praxi velice důležitá. A myslím si, že by měla být zařazena do osnov výuky na středních zdravotnických školách. Svoji prací jsem si potvrdila, že krizová intervence je zcela neoprávněně na pokraji zájmu, ačkoli její výsledky jsou nesporné.
Anotace

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit povědomí studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol o problematice krizové intervence. Vysvětluji zde pojem krize, příčiny krize, její typologii, fáze a průběh krize. Dále se věnuji krizové intervenci jako takové. Zmiňuji její definici, specifické znaky krizové intervence, formy a možnost jejího řešení. Dotkla jsem se specifik práce zdravotních sester, charakteristických rysů a věnuji se i vzdělávání sester. Popisují také specifika práce učitele jeho osobnostní vlastnosti a kompetence.

Praktickou část mé bakalářské práce tvoří průzkum, který je zaměřen na zjištění povědomí studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol o problematice krizové intervence.

Klíčová slova: krize, krizová intervence, zdravotní sestra, specifika práce zdravotních sester, vzdělávání sester, učitel odborného výcviku, studenti zdravotnických škol.

Abstract

The main purpose of my bachelor’s thesis was to find out about the awareness of the students in the fourth year of the secondary nursing school about the issues of crisis intervention. There is an explanation of terms crisis, its typology, stages and the course of the crisis. Moreover the thesis deals with details of crisis intervention. I will mention its definition, specific features of crisis intervention, forms and possibilities of solution. It touches the particularities of the work of nurses, characteristic features and it devotes to education of nurses too. The thesis describes the particularities of the trainer’s work, his personalities and competences.

The practical part of my bachelor’s thesis deals with research which focuses on finding out about the awareness of the students in the fourth year of the secondary nursing schools about the issues of crisis intervention.

Key words: crisis, crisis intervention, nurse, particularities of the work of nurses, education of nurses, professional trainer, students of the secondary nursing school.
Seznam použitých zdrojů


ŠVP, Grohova Brno, 2010


Internetové zdroje

Seznam tabulek

Tabulka č.1 Tabulka životních událostí
Seznam příloh

Příloha č. 1  Dotazník

Příloha č. 2  Etický kodex pracovníka linky důvěry
Příloha č. 1

Dobrý den,


1. Co vás ve Vašem povolání motivuje? (jedna odpověď)
   a) Vždy jsem chtěl(a) pomáhat druhým.
   b) Nic, práce mě nebaví.
   c) Nevím.
   d) Jiné……………………………………………………………………………………………… (doplňte)

2. Zdá se vám práce zdravotní sestry fyzicky náročná? (jedna odpověď)
   a) Ano, je velmi náročná.
   b) Ne, nezdá se mi, že by byla nějak zvlášť náročná.
   c) Nevím, jsem v praxi krátce.

3. Zdá se vám práce zdravotní sestry psychicky náročná? (jedna odpověď)
   a) Ano, je velmi psychicky náročná.
   b) Ne, nezdá se mi náročná.
   c) Nevím, nedokáži tuto otázku posoudit.

4. Co si myslíte, že je krize v životě člověka? (může být i více odpovědí)
   ……………………………………………………………………………………………………………
   ……………………………………………………………………………………………………………
   ……………………………………………………………………………………………………………

5. Jaké důsledky může mít krize pro člověka?
   ……………………………………………………………………………………………………………
   ……………………………………………………………………………………………………………
   ……………………………………………………………………………………………………………
6. Co je podle vás nejvíce zatěžující situace v životě člověka?

........................................................................................................................................
........................................................................................................................................
........................................................................................................................................

7. Víte co je krizová intervence? (pokud odpovíte ne, pokračujte s otázkou č. 9)
   a) Ano.
   b) Ne.

8. Kde jste se poprvé setkal(a) s pojmem krizová intervence? (zaškrtněte, nebo
doplňte, může být i více možností)
   a) Od učitele ve škole.
   b) Internet.
   c) Informační letáky.
   d) Časopis.
   e) Od učitele na praxi.
   f) V novinách.
   g) Sociální stránky.
   h) Televize.
   i) Jiné.................................................................(doplňte)

9. Co myslíte, že je krizová intervence? (vlastními slovy)

........................................................................................................................................
........................................................................................................................................
........................................................................................................................................

10. Učili jste se ve škole, kde studujete o pojmu krizová intervence? (jedna odpověď)
    a) Ano.
    b) Ne.
    c) Nepamatuji se.
11. Měl(a) jste někdy krizi, že byste potřeboval(a) odbornou pomoc? (jedna odpověď)
   a) Ano, ale z krize jsem se dostal(a) sám(a).
   b) Ano, moji blízcí mi z krize pomohli.
   c) Ano, vyhledal(a) jsem odbornou pomoc.
   d) Ne, nikdy jsem takovou krizi neměl(a), která by se musela řešit.
   e) Ano, ale nedokázal(a) jsem ji řešit.

12. Požádali jste o pomoc učitele odborného výcviku ve vztahu ke krizové situaci, kterou jste prožívali? (při odpovědi A a C, přejděte na otázku č. 14)
   a) Ne.
   b) Ano.
   c) Neměl(a) jsem odvahu.

13. Jak se k vašemu problému vyučující postavil?
   …………………………………………………………………………………………………………
   …………………………………………………………………………………………………………
   …………………………………………………………………………………………………………

14. Setkal(a) jste se situací, kdy se Vám někdo v nemocnici svěřil s problémem? (pokud ne pokračujte s otázkou č. 16)
   a) Ano.
   b) Ne.

15. Jak jste pomohli, co jste udělali?
   …………………………………………………………………………………………………………
   …………………………………………………………………………………………………………
   …………………………………………………………………………………………………………
   …………………………………………………………………………………………………………

16. Myslíte si, že jste schopni poskytnout odbornou pomoc v krizové situaci, kterou Vám pacient svěřil?
   a) Ano.
   b) Ne.
   c) Nevím.
17. Domníváte se, že jste kompetentní poskytovat krizovou pomoc?

18. Jaký je váš názor na problematiku poskytování krizové intervence zdravotnickým pracovníkem?
Příloha č. 2

Etický kodex pracovníka linky důvěry

Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.

1. Pracovník linky důvěry aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
2. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
3. Pomoc pracovníka linky důvěry spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zpřístupnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
4. Povinností pracovníka linky důvěry je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí linky důvěry nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory.
5. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky, nebo ideologie.
6. Pracovník linky důvěry nesmí používat linku k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.
7. Pracovník linky důvěry prochází před započetím služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány ČAPLD, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince důvěry. Po celou dobu práce na lince důvěry vystupuje jako člen týmu a má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.
8. Pomoc na lince důvěry je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník linky důvěry se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na lince důvěry.