Umírání a smrt z pohledu krizových interventů

Sabina Boogová

Bakalářská práce
2021

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Sabina Boogová**
Osobní číslo:	**H18287**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Umírání a smrt z pohledu krizových interventů**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti umírání, smrti a oblasti krizové intervence.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
PHILIPPE, Aries, 2020. Dějiny smrti. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-3251-9.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. Krize a krizová intervence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
VODÁČKOVÁ, Daniela, 2020. Krizová intervence. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1704-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Hrnčiříková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 9.3.2021 .....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané vcházečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jiného licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce seznamuje čtenáře s problematikou umírání a smrti v rámci krizové intervence. Práce se zaměřuje především na krizové interventy a jejich pohled na umírání a smrt, jejich emocionální zátěž, náročnost práce a rozdíl mezi konkrétními očekáváními a danou pracovní činností. Cílem bakalářské práce je poukázat na náročnost práce krizového interventa, ale také na potřebu krizové intervence v běžném životě. Teoretická část se zabývá seznámením se s pojmy jako jsou umírání a smrt, krizová intervence, krizový intervent a krize. Praktická část se snaží formou kvalitativního výzkumu zjistit emocionální zátěž krizových interventů a její možné řešení, náročnost práce s různými klienty a vysvětlení proč tomu tak je, ale také zjišťuje, jaké životní hodnoty byli nuceni krizoví interventi pozměnit v rámci setkávání se tváří v tvář umírání či smrti.

Klíčová slova: krizová intervence, krizový intervent, krize, pomoc v krizi, emocionální zátěž, umírání, smrt.

ABSTRACT

This bachelor thesis introduces the reader to the issue of dying and death in the context of crisis intervention. The thesis is focused mainly on crisis intervention experts and their view of dying and death, their emotional burden, the complexity of their work and differences between specific expectations and work activities. The aim of the bachelor thesis is to point out the work complexity of crisis intervention experts as well as to emphasize the need for crisis interventions in everyday life. In the theoretical part, the reader is acquainted with concepts such as dying and death, crisis intervention, crisis intervention expert and crisis. In the practical part, the qualitative research is presented. It deals with the emotional burden of crisis intervention experts and the possibilities of its solution, complexity of working with different clients and explains the causes and reasons. Crisis intervention experts' life values, which must have been changed due to encounters with dying and death, are studied as well.

Key words: crisis intervention, crisis intervention expert, crisis, help in crisis, emotional burden, dying, death.

„Vzdělání má hořké kořeny, ale sladké ovoce.“

Démokritos

Velice ráda bych touto formou vyjádřila poděkování PhDr. Zuzaně Hrnčiříkové, Ph.D. za opravdu cenné rady, trpělivost a odbornou připravenost při vedení mé bakalářské práce. Velké poděkování patří také mému příteli a rodičům za dlouholetou podporu, prostor a pochopení.

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

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 UMÍRÁNÍ A SMRT **13**
1.1 UMÍRÁNÍ 13
1.1.1 Proces umírání 13
1.1.2 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Rossové 14
1.1.3 Potřeby umírajících 15
1.2 SMRT 16
1.2.1 Typy smrti 16
1.3 PALIATIVNÍ PÉČE 17
1.3.1 Formy paliativní péče 18
1.3.2 Hospicové zařízení 19
1.3.3 Stacionář jako součást hospicového zařízení 20
1.3.4 Domácí péče o umírajícího 20
2 KRIZE **22**
2.1 TYPOLOGIE KRIZÍ 22
2.2 PRŮBĚH KRIZE 23
2.3 POMOC V KRIZI 25
3 KRIZOVÁ INTERVENCE **26**
3.1 FÁZE KRIZOVÉ INTERVENCE 27
3.1.1 Počátek krizové intervence 27
3.1.2 Uskutečnění krizové intervence 28
3.1.3 Závěr krizové intervence 28
3.2 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE 29
3.2.1 Prezenční forma pomoci 29
3.2.2 Dálková neboli distanční forma pomoci 30
4 KRIZOVÝ INTERVENT **31**
4.1 VŠEOBECNÉ POŽADAVKY NA VZDĚLÁNÍ, DOVEDNOSTI A ZNALOSTI KRIZOVÉHO INTERVENTA 31
4.2 SUPERVIZE A INTERVIZE JAKO NÁSTROJ CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ V RÁMCI KRIZOVÉ INTERVENCE 32
4.2.1 Supervize v krizové intervenci 33
4.2.2 Intervize v krizové intervenci 33
4.3 KOMUNIKACE S PACIENTEM A POZŮSTALÝMI PŘI KRIZOVÉ INTERVENCI 34
4.3.1 Vážně nemocný pacient trpící bolestmi 34
4.3.2 Úzkostný pacient 34
4.3.3 Depresivní pacient 34
4.3.4 Agresivní pacient 35

4.3.5 Pozůstalí 35
4.4 Pracoviště krizového interventa 35
II PRAKTICKÁ ČÁST 37
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ 38
5.1 Metodologie výzkumu 38
5.2 Výzkumný problém 39
5.3 Výzkumné cíle 39
5.4 Výzkumné otázky 39
5.5 Výzkumný soubor 39
5.6 Technika sběru dat 40
6 ANALÝZA DAT 42
6.1 Stimulace 43
6.2 Životní úroveň 44
6.3 Realita 45
6.4 Důsledky 46
6.5 Práce krizového interventa 47
6.6 Pomocná ruka 48
6.7 Psychohygiena 49
7 INTERPRETACE DAT 51
8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ 54
ZÁVĚR 57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 61
SEZNAM OBRÁZKŮ 62
SEZNAM TABULEK 63
SEZNAM PŘÍLOH 64

ÚVOD

Umírání a smrt je častý pojem v dnešní moderní době. Každý den tyto dvě slova můžeme slyšet například z rádií, televizí nebo o nich může číst v novinách a časopisech. I přesto, jak moc jsou tato slova hojně používaná, tak by se dalo říct, že představují jisté tabu naší společnosti. Moderní společnost, jako je ta naše, není připravená mluvit o umírání a smrti, i když se může zdát, že tomu tak je. Umírání a smrt je něco, o čem se velice malá hrstka lidí chce bavit s někým úplně cizím. Bojí se nepochopení.

Umírání a smrt většina lidí chápe a dokáže se do ní vcítit, ale jen když se jedná o někoho cizího. Dalo by se říct, že pokud se umírání či smrt dotkne samotné osoby nebo jeho blízkých osob, tak na to jedinec připraven není a neumí se s tím ve většině času smířit.

Jakmile už dojde k tomu, že se umírání či smrt objeví, tak to v životě jedince představuje jistou krizi. Krize jako taková samozřejmě není jen a pouze spojená s umíráním či smrtí, ale bakalářská práce se tímto spojením bude převážně zabývat.

Taková krize se stane součástí života téměř každého jedince, ne každý však vyhledá odbornou pomoc v rámci krizové intervence.

Krizový intervent je totiž člověk, který je proškolený k tomu, aby jedinci uměl pomoct v jeho osobní krizi. Je přátelský, má bezpočet rad, které pomohou jedinci ve zvládnutí krize. Je empatický a ochoten vás poslouchat tak dlouho, jak jen budete potřebovat.

Bakalářská práce je tedy zaměřena na umírání a smrt, která bude popsána z pohledu krizových interventů.

Cílem bakalářské práce je zjistit veškeré informace o krizové intervenci jako takové, ale také zjistit její důležitost v dnešním životě. Hlavní zaměření bude na náročnost práce krizového interventa, na emocionální zátěž, náročnost práce s klienty a rozdíl mezi očekáváním a praxí práce krizového interventa.

V první části budou vysvětleny pojmy, jakou jsou umírání a smrt, dále její fáze a typy. Po podrobném rozebrání této problematiky se přesuneme k pojmům jako jsou krize a krizový intervent. Dále bude popsána krize, jako taková, jak krizi vnímají určití autoři a další část bude zaměřena na typy krize, až se postupně dostaneme k samotné krizové intervenci. Zde bude přiblíženo, jaká pomoc a v jaké podobě se poskytuje jedincům v krizi. Na závěr teoretické části bude objasněna samotná komunikace krizového interventa

s pacientem, který může být úzkostný, depresivní, vážně nemocný, ale také komunikaci krizového interventa s pozůstalými.

Ve výzkumné části bude objasněn cíl krizové intervence. Cílem výzkumné části je zhodnotit emoční stránku krizového interventa, náročnost jeho práce, ale také změny v některých rovinách jeho osobnosti a pracovní praxe na rozdíl od počátku zaměstnání až do dnešního momentu. Výzkumná část bude vedena formou rozhovorů s vybranými krizovými interventy, kteří zhodnotí vlastní poznatky ze své práce, emoční zátěž a práci s ní a formu komunikace s různými druhy klientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 UMÍRÁNÍ A SMRT

Obsahem této kapitoly bude vysvětlení pojmů souvisejících s tématem umírání, jeho proces a fáze a poté téma smrti a její typy. Součástí kapitoly bude také seznámení s tématem paliativní péče.

Thanatologie je definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a umírání. Jedná se o obor, který se dotýká téměř všech základních oblastí, kterými jsou například psychologie, sociologie, filozofie, medicína a další (Haškovcová, 2007, s. 178).

Thanatologie je oblast, která po několik staletí spadala do náboženství, ale v současné době se postupně stává samostatnou vědní disciplínou (Vokurka, Hugo, 2015, s. 1021).

Tato vědní disciplína vznikla v USA, jako reakce na druhou světovou válku, kdy se do podvědomí dostává možná konečnost bytí v důsledku zkázy Hirošimy a Nagasaki (Kelnarová, 2007, s. 9).

1.1 Umírání

Záležitost umírání může být z hlediska času chápána jako dlouhodobější proces, po kterém následuje smrt. Důležitost tohoto procesu spočívá především v přípravě na smrt, která následuje po procesu umírání. Připravit se na smrt je velice těžká záležitost, která prochází několika fázemi. Taková příprava se většinou řídí intuicí. Umírající jsou povětšinou velice emoční a senzitivní, potřebují cítit přítomnost rodiny a blízkých přátel, lásku, podporu a pocit bezpečí. Tyto aspekty jim ve většině případů pomohou lépe přijmout obavy ze smrti, beznaděj a pocit méněcennosti. Obavy ze smrti neprovází jen nemocné a umírající, ale všechny blízké členy rodiny a přátelé, kteří se tohoto procesu umírání účastní (Kübler Rossová, 1992, s. 127).

1.1.1 Proces umírání

V mnoha případech umírání souvisí se stárnutím. Umírání prostupuje mnoha stádii, kdy lze sledovat změny lidského těla a celého organismu, jako ochabování svalstva, zhoršená funkce vnitřních ústrojí, zjevné chřadnutí lidského těla a také onemocnění, která se přidají, k již stávajícím onemocněním. Umírající člověk již nemá tolik síly a energie, často se poddává spánku, je apatický vůči okolí. Spousta osob se v procesu umírání straní ostatním lidem a odmítají komunikovat o smrti nebo se na ni, jakkoliv připravovat. Tito lidé působí navenek, že neustále spí, ztrácejí představu o čase. Velice často umírající člověk působí nestále,

jelikož hledá odpovědi na otázky jako: kolik mu zbývá času, proč má bolesti, proč se to děje zrovna jemu apod. Jak již bylo zmíněno výše, tak proces umírání je dlouhodobějšího charakteru, tudíž každá samostatná etapa může trvat různě dlouhou dobu. S procesem umírání nás seznámilo již několik autorů, avšak nejznámější autorkou je bezpochybně Elizabeth Kübler Rossová.

1.1.2 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler Rossové

1. fáze – negace

Umírající člověk, u kterého pominula etapa stárnutí, ve většině případů není připraven na smrt, a tak velice často upadá do depresí a trpí úzkostmi. Uzavírá se sám do sebe a klade si otázky, na které nezná odpověď, jako jsou „Proč se to děje mně?“, „Nemůže to být omyl?“ apod. Ve spoustě případů je to pouhý šok z dané situace a v jistou dobu pomine, ale poměrná část umírajících si touto etapou bohužel musí projít.

2. fáze – zášť

V druhé fázi je umírající člověk většinou málo komunikativní, odmítá jakoukoliv pomoc, někdy je až agresivní, má depresivní sklony. Tato fáze je velice náročná pro blízké členy rodiny a zdravotnický personál, který se o umírajícího zrovna stará. Nemocný nechce nikoho vidět, je apatický, cítí se ublížený a v každé příležitosti nachází argumenty ke zlému chování.

3. fáze – projednávání

Umírající se ve třetí fázi snaží smrt oddálit vírou a prosbami k Bohu. Smrtelně nemocný člověk se domnívá, že pokud obměkčí Boha sliby o lepším životě a chování, tak že mu dá ještě šanci na život. Takový člověk se povětšinou chová jako malé dítě a stále věří v zastavení cyklu umírání. Tato etapa je pro umírajícího velice důležitá, jelikož ji bere jako takovou „pomocnou berličku“ v procesu umírání.

4. fáze – deprese

Umírajícímu člověku jednou dojde, že smrt nelze obelhávat dlouho, a to je právě v této fázi. Umírající člověk často už nemůže pracovat, má velké finanční výdaje, a tak velice často propadá depresím. Smrtelně nemocný se musí vyrovnat se ztrátami a smířit se s blížící se smrtí. V této fázi umírající povětšinu času smutní, propadá úzkostem. Uvádí se, že je velice důležité nechat umírajícího smutnit, je to etapa, kterou si musí projít. U této fáze můžeme rozlišit dva typy depresí, a to reaktivní depresi, která je doprovázená pocity viny a zostuzení

a druhou přípravnou depresi, která je součástí vzniku hrozící ztráty. Je však velice důležité rozpoznat o kterou se jedná, a tak přizpůsobit potřeby umírajícího.

5. fáze – akceptace

Zde nastává jistá rezignace, umírající už nemá tolik síly jako dříve, aby mohl se smrtí bojovat, umírající je více unavený a slabý. Povětšinou přestává komunikovat, ale neustále potřebuje cítit potřebu blízkých osob. Umírající člověk přestává mít strach, je to takový pocit, kdy je nemocný vyproštěný ze spárů nelítostných pocitů a klidně očekává konec svého žití. V této konečné fázi už většinou nepotřebuje tolik podpory umírající, nýbrž rodina a blízké osoby.

Velkou důležitost v procesu umírání má lidská důstojnost, která musí být zachována přes všechny možné překážky. Umírající člověk by měl mít nadále možnost dělat některé věci sám, jelikož není nemohoucí, a ani my bychom to z něj dělat neměli. Samozřejmě by neměl zůstávat sám, pořád potřebuje cítit rodinu a blízké přátele, ale opět bychom to neměli moc přehánět. Neustále bychom se měli řídit pravidlem, že všeho moc škodí, a tak je přílišná péče občas ke škodě než k užitku (Kübler Rossová, 1992, s. 127).

1.1.3 Potřeby umírajících

Špatenková (2014, s. 82-86) uvádí ve své publikaci čtyři základní kategorie potřeb, které bychom měli umírajícímu obstarat, aby jeho poslední chvíle byly co nejméně stresující a traumatizující.

1. Biologické potřeby

Do této kategorie můžeme zahrnout vše, co se týká nemocného těla. Patří zde příjem potravy a tekutin, spánek, vyměšování, hygiena, pohybová aktivita, přísun kyslíku, dostatečný prostor k žití, tlumení bolestí a potřeba hlazení, objetí apod. U biologických potřeb je velice důležité plnit přání umírajícího, jako třeba potřeba procházky, chuť na něco dobrého, objetí apod. Pro umírajícího je velice důležité vidět alespoň snahu o splnění jeho přání.

2. Psychické potřeby

Psychické potřeby jsou takové, kde je nutné respektovat lidskou důstojnost i přesto, že je daný člověk smrtelně nemocný. Tyto potřeby jsou hlavně uplatňovány v hospicovém zařízení.

3. Sociální potřeby

Člověk je velice sociální bytost, která žije v sociálním prostředí, v sociálních skupinách, má svou rodinu, problémy, práci, hobby, závazky, cíle, přání. I přes jeho onemocnění bychom se měli snažit plnit mu jeho přání a tužby.

4. Spirituální potřeby

Spirituální nebo také duchovní potřeby jsou velice důležité, patří zde láska, naděje, potřeba odpuštění, víra, vděčnost apod. Pro umírajícího je stěžejní, aby mu tyto potřeby byly dopřány. Většinou se nemocný může setkat s častým nepochopením ze strany rodiny a blízkých, ale i tak by se rodina a blízcí měli snažit tyto potřeby obstarat. Někdy je to však nad sílu rodiny, a tak často musejí využít hospicových zařízení a paliativní péče.

1.2 Smrt

Smrt je pojem, který je ve společnosti velice často používán, avšak pouze jako obyčejné slovo nikoliv jako pochopení toho, co nás čeká, jakmile smrt nastane. Na smrt se nelze nikdy připravit, ne úplně. Někdo může mít pocit, že je připravený, ale opak je pravdou. Bohužel i v malé části každého člověka, se skrývá strach ze smrti. Aby bylo správně pochopeno, co smrt vlastně znamená, byla vybrána vhodná definice, která pojetí smrti vystihuje.

Vokurka, Hugo a kol. (2015, s. 836) smrt definují jako *„stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevních oběh a dýchání.“*

Smrt můžeme chápat jako zakončení lidského bytí (Špatenková, 2014, s. 34).

1.2.1 Typy smrti

Smrt, jak uvádí lékařství, znamená nenávratné zakončení lidského bytí. V dnešní době lékařství uvádí nemálo druhů smrti. V textu budou uvedeny alespoň ty nejznámější.

- Biologická smrt

Postup, kdy lidský organismus přestává fungovat jako komplex. Životní funkce jsou udržovány pouze uměle (Baláž a kol., 2008, s. 8).

- Sociální smrt

Je to taková smrt, kdy zevnějšek neboli tělo vypadá jako obvykle, ale duševní, pohybové a smyslové funkce jsou zastaveny, a tudíž je jedinec jako „tělo bez duše“, taková lidská schránka.

- Smrt mozku

Smrt mozku je odnoží biologické smrti, kdy funguje v lidském těle pouze mozek, ostatní lidské funkce jsou uměle udržovány. Většinou tato smrt následně slouží k darování orgánů.

- Náhlá smrt

Náhlá smrt povětšinou nastane do šedesáti minut od důvodů, které náhlou smrt způsobily. Takových důvodů je mnoho, ale při rychlém jednání se dá náhlé smrti vyhnout (Navrátil a kol., 2008, s. 190).

- Klinická smrt

Klinickou smrt můžeme chápat jako zastavení srdeční činnosti, rychlým jednáním však tuto smrt můžeme odvrátit, například pomocí oživování neboli resuscitace (Rodinná encyklopedie zdraví, 1998, s. 320).

1.3 Paliativní péče

Paliativní péči lze chápat jako velice obsáhlé téma, ale vzhledem k tématu bakalářské práce mu v textu bude věnována pouze omezená pozornost.

Paliativní péče je chápána jako celistvá soustava, která je velikou nadějí pro rodinu umírajícího, nemocné a umírající při pomoci v procesu umírání a následné smrti. Paliativní péče je povětšinou poskytována v hospicovém zařízení. Velkou výhodou paliativní péče je včlenění blízkých osob a hlavně rodiny.

Paliativní péče je definována mnoha způsoby, jelikož hlavní definice ještě není zcela stanovena. Většinou se však tyto definice ve spoustě aspektech shodují nebo doplňují (Haškovcová, 2007, s. 37).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) „*Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.“* (Adam, Vorlíček, Pospíšilová et al., 2004, s. 24)

Paliativní medicína klade velký důraz na důstojný život umírajícího a na kvalitní přístup k nemocnému a k jeho blízkým a rodině.

Světová zdravotnická organizace (WHO) shledává, že paliativní péče:

- Pomáhá od bolesti a ostatních typů trápení.
- Usiluje o normální průběh smrti a bere jej jako součást lidského žití.
- Poskytuje soustavnou pomoc rodině umírajícího.
- Dbá na důstojný život, což může pozitivně ovlivnit proces umírání.

Paliativní péče pečlivě dohlíží na dodržování plnění potřeb umírajících. Hlavními iniciátory v péči o nemocného je především rodina a blízcí přátelé, kteří poskytují nemocnému pomoc převážně po citové stránce, ale velkou roli zde hrají také dobrovolníci, kteří pomáhají nemocnému hlavně po stránce duševní a sociální. Hlavní starostí paliativní péče není jen postarat se o umírající, ale také o členy blízké při procesu umírání, a to jak v průběhu, tak i po smrti nemocného.

Základní principy paliativní péče:

- Léčba, která řeší zmírnění příznaků.
- Citová a duchovní pomoc.
- Tvorba společenské základny.
- Pomoc rodině a blízkým umírajícího.

1.3.1 Formy paliativní péče

Paliativní péče by se měla dostat ke každému, kdo ji potřebuje a žádá. Takových zařízení, které nabízejí paliativní péči je opravdu mnoho, ale jedním z nejznámějších jsou hospice. Velkou nevýhodou hospiců je však jejich malá kapacita, která není bohužel vyřešena v tuto chvíli, ale ani ve chvíli budoucí. A z tohoto důvodu je paliativní péče ve velkém množství provozována prostřednictvím nespecializovaných institucí.

K takovým institucím patří:

- Dobrovolníci.
- Agentury poskytující domácí opatrování.
- Praktičtí doktoři a jejich zdravotnický personál.

- Odborníci na nepaliativní péči, pokud jsou schopni tuto problematiku ovládat.

1.3.2 Hospicové zařízení

Slovo hospic bychom mohli přeložit do českého jazyka jako útočiště nebo úkryt. Hospic se objevoval již ve středověku, kdy nabízel službu na živelné rovině. Poskytoval, jak psychologickou a společenskou pomoc, tak také duchovní pohodlí. Jak už to bývá, tak hospice postupem času přirozeně zmizely z fungování světa. Poté se znovu zrodily až v polovině 18. století z pohnutky Mary Aikdenheadové, která se zainteresovala pro otevření speciální nemocnice pro osoby, které procházely procesem umírání. Tato speciální nemocnice byla nazvána Hospicem a nabízela péči, která se řídila podle principů sesterské charty.

Obrovský rozmach zažily hospice až ve 20. století, kdy se o to zasloužila Cicely Saundersová. Zdravotní sestra, která v pozdějším věku dosáhla medicínského vzdělání, dále se ve svém pracovním životě věnovala umírajícím lidem, kdy jedním z nejdůležitějších byl právě David Tasma. Pro Cicely bylo rozhodné potkat právě Davida Tasmana, kterému řekla pravdu o jeho diagnóze, což v té době nebylo zvykem. Cicely o Davida pečovala do konce jeho života, pomáhala mu po psychické, ale i po fyzické stránce k důstojnému životu a následnému odchodu. David Tasma ji věnoval jako dar obnos peněz za to, jak se o něj pečlivě starala a za vložený čas do jeho procesu umírání. Tento obnos peněz David daroval Cicely na výstavbu dalšího speciálního zařízení takového typu, tedy na výstavbu hospice.

S jistým odstupem času v Londýně vznikl první moderní hospic St. Christoher's Hospice, kde v hlavní roli byla právě Cicely Saundersová. V dnešní době je tento hospic považován za mateřský dům všech hospiců a hospicového hnutí.

Hospice v České republice nemají dlouhého trvání. Důležité je říct si, že vůbec první oddělení, na kterém byla poskytována paliativní medicína bylo založeno v roce 1992 na Moravě. První hospic jako samostatná jednotka vznikl až v roce 1993, kdy se na jeho vzniku podílela doktorka Marie Svatošová, která se ve stejném roce zasloužila o vznik občanského sdružení, které bylo vytvořeno za účelem pomoci při domácí péči, ale také hospicového hnutí Ecce homo. Ecce homo stálo při založení Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Paní Marie Svatošová byla za svůj celoživotní příděl pro lidi a za skvělou práci oceněna vyznamenáním Medaile Za zásluhy. Důležité je také datum 8. října 2005, které se do podvědomí lidí poprvé vepsalo jako den pro hospice, a takový den byl provázen náležitým heslem, a to: Nezavírejte oči!

Formy hospicové péče:

- Hospic poskytující lůžkové oddělení.
- Stacionář, oddělení hospicového zařízení.
- Domov za pomocí odborníků ze zdravotnictví.

Hospice v dnešní době působí hodně proti tabu smrti a pomáhají se s touto problematikou vypořádat s důstojností (Haškovcová, 2007, s. 38–49).

1.3.3 Stacionář jako součást hospicového zařízení

Stacionář představuje jisté oddělení hospicového zařízení, které je určeno pouze k „návštěvě" hospice. Hlavní princip stacionáře je tedy pouze docházení pacientů na nezbytné potřebné lékařské procedury, jako například infuze. Většinou tato osoba přijde do stacionáře ráno, projde všemi nutnými procedurami a následně stacionář opouští do své domácí péče. Takový stacionář co nejdéle oddaluje úplnou hospicovou péči a dovoluje právě pobývání v prostředí domova. Bohužel v České republice takové stacionáře nejsou moc obvyklé. Již v blízké době bude nutné rozšíření této služby, jelikož bude častější jejich potřeba, a hlavně rozšíření pojetí o stacionářích a o hospicích jako takových v dnešní moderní době.

1.3.4 Domácí péče o umírajícího

Drtivá většina nemocných by ze všeho nejraději umírala doma v blízkosti rodiny a přátel, ale ne vždy je to tak jednoduché, jak se to může zdát. Je velice důležité poskytnout rodinám jak psychickou, tak hlavně faktickou podporu při péči o nemocného v prostředí domova. Rozlišujeme dva druhy domácí péče, a to domácí péče prováděná laiky, která je nazývána **home help** a domácí ošetřovatelská péče, kterou provádějí profesionálové a nazýváme ji **home care**.

Můžeme rozlišit tři základní druhy domácí péče:

- Domácí péče adresovaná jedinci nebo rodině – klade se důraz na správnou hygienu, hospodárné přijímání potravy, starost o děti, prevence před AIDS apod. Tato metoda je velice využívána v Africe a Asii.
- Domácí péče jako návštěvní služba lékařů a sester – tento způsob domácí péče je nejpoužívanější hlavně v Kanadě a Anglii, ale i u nás už má velké zastoupení. Umírající, který už čeká na konec svého žití je radši v domácím prostředí, kdy je

v péči rodiny a někdy i lékařů a jiného zdravotnického personálu, jelikož rodina sama na nemocného nestačí, než aby musel být v nemocničním zařízení. Velkou výhodou této formy domácí péče je tedy především pohodlí umírajícího.

- Domácí péče ve formě domácí hospitalizace – tato forma je ve většině případů nedosažitelná, jelikož je velice nákladná na finance. U některých případů dochází až k extrému, kdy jsou celé zdravotnické zařízení a přístroje umístěny v obývacím pokoji. Často se s touto formou můžeme setkat v USA, Anglii nebo také v Japonsku (Haškovcová, 2007, s. 58-59).

2 KRIZE

V této kapitole bude podrobně rozebrán pojem krize jako takový. Budou vymezeny typy krize, její samostatný průběh a pomoc při krizi.

Krizi většinou obyčejný člověk chápe jako něco, co dramaticky doprovází jeho život. Jsou to pro něj různé životní změny, jako například rozvod, nemoc, nezaměstnanost, úmrtí, emigrace, exekuce a spoustu dalšího. Většinou jsou součástí těchto změn záporné emoce. Daná osoba povětšinou neví, co má dál dělat a jak danou krizi vyřešit. Vidí ve všem to špatné a nenachází pozitivní myšlení a kladné jednání v krizi.

Jak míní Thom (1992, s. 25), tak jedinec, který si prochází jistou krizí má zeslabené regulativní soustrojí a danou krizi vnímá jako něco, co se neslučuje s jeho životem a přímo jeho život ohrožuje.

Otec krizové intervence Caplan (1964, s. 18) označuje krizi, jako bariéru, která je v určitý moment pro daného člověka velice těžko řešitelná pomocí klasických metod řešení.

Krize nastává v tu chvíli, kdy jistou překážku v životě, daný jedinec, pár, společnost, rodina, skupina a jiní nejsou schopni vyřešit.

Krize se skládá ze tří základních komponentů:

1. Zaváděcí děj.
2. Vnímání nebezpečnosti daného děje jedincem.
3. Vyřešení daného děje běžnou metodou selže, nadchází krize.

Je velice důležité, aby bylo pochopeno, o co se tyto tři body snaží. Nejde ani tak o to, co se stalo, ale o to, jak to konkrétní jedinec, kterého se to týká vnímá a jak se k dané situaci a ke krizi samotné staví.

2.1 Typologie krizí

Důležitou roli zde hrají tzv. kritické životní děje, které jsou hlavními iniciátory v zahájení krize. Jsou to především **pocitově důležité** děje, jako porod, úmrtí člena rodiny nebo blízkého přítele, děje, které se týkají **změny fungování dosavadního života**, jako náhlá nezaměstnanost nebo třeba penze a jako poslední děje, které provází zároveň **kladné a záporné souvislosti**, jako je svatba, pohřeb apod.

Kritické životní události můžeme rozdělit do dvou hlavních kategorií, a to **očekávané neboli chtěné děje** anebo **neočekávané neboli nechtěné**. Očekávané neboli chtěné můžeme dále dělit na **obvyklé období**, kde patří například dospívání a **dočasné situace**, kam spadá například stěhování, svatba apod. Dočasné situace tvoří jakýsi můstek z jistého prostředí do částečně nejistého a následně nového jistého prostředí, kdy je důležité naučit se nové společenské role. Neočekávané neboli nechtěné dělíme na **nenadálé** a **překvapující**.

Dle podstaty kritických životních situací poté rozlišujeme:

- Krize, které nastanou po nepřekvapujících životních přeměnách.
- Krize stavové neboli traumatické.
- Krize stálé (chronické).

Chronické krize jsou většinou následkem špatně zvolené metody vypořádání se s krizí. Daný jedinec nedochází k pozitivnímu řešení krize, naopak obviňuje okolí, lituje se. Je bezradný a většinou už není schopný si sám pomoct, ale také není schopný si připustit, že potřebuje pomoc odborníka. U chronické krize je důležitá podpora okolí, nedělat z dané osoby osobu nesoběstačnou a nemocnou. Takové jednání jedinci opravdu nepomůže. Chronická krize má většinou dlouhodobější charakter a trvá většinou několik měsíců, avšak v některých případech může trvat i pár let.

2.2 Průběh krize

Krizi lze chápat jako situaci, která nemá dlouhé trvání, ale je důležité dodržet jisté uspořádání. Caplan (1964, s. 18) uvádí, že krize probíhá ve čtyřech hlavních etapách, které jsou poměrně krátké, jejich trvání je maximálně v řádu několika hodin.

- **První etapa** – osoba v důsledku nastalé krizové situace začíná pociťovat jakési nebezpečí. Takové nebezpečí ji vede k negativním emocím, kdy se osoba snaží nalézt obvyklou pomoc, pokud se jí to však nepovede, tak dojde k prohloubení krize a následné druhé etapě.
- **Druhá etapa** – osoba si začíná uvědomovat svou zranitelnost, což znamená velkou ztrátu sebevědomí. Začíná si připouštět, že již není schopna daný problém vyřešit, cítí se tedy nejistě a pokouší se situaci vyřešit postupy, u kterých ví, že nikam nepovedou.

- **Třetí etapa** – osoba v této etapě všechno své úsilí směřuje na vyřešení problému, je zde nejvíce otevřená k pomoci od okolí. Společně se poté snaží nalézt nejefektivnější způsob v poražení krize. Buďto je toto chování úspěšné k získání zpět svého sebevědomí anebo dochází k opětovnému neúspěchu, který může vést až k chronické situaci. Zde se jedinec může opět uzavřít do sebe, a to nevede ani k poražení krize, ale ani k jejímu úplnému zavržení, a tedy se postupuje do čtvrté etapy.
- **Čtvrtá etapa** – osoba je v této fázi nejvíce zranitelná, je plná napětí. Může se zdát, že je osoba v naprostém pořádku, ale to se opravdu jen zdá, jelikož v nitru je osoba úplně zdrcená. Začíná pociťovat paniku, člověk není schopen fungovat běžným způsobem života, velice často je takový jedinec negativní, podrážděný apod. Pokud se v této fází nedostaví odborná pomoc v rámci krizové intervence, může to vést až k alkoholismu, drogové závislosti, ale také k sebevražedným sklonům.

V některých případech může dojít k tomu, že daná osoba najde cestu zpět z krize sama, bez pomoci odborníka, ale děje se to zcela výjimečně.

Průběh krize je ovlivněn několika faktory (Špatenková, 2007, s. 5-10):

1. **Věk** – věk určuje chování, jak daný člověk v krizi bude jednat, na základě svého věku a životních zkušeností.
2. **Gender** – každé pohlaví reaguje jinak, například ženy jsou více citově zaujaté, nedělá jim problém se někomu svěřit. Muži většinou vše řeší konstruktivně.
3. **Životní situace** – velikou roli zde hraje kvalita života, zda má daná osoba zaměstnaní, domov, oporu v rodině apod.
4. **Zdravotní stav** – pokud osoba není v psychické či fyzické pohodě, tak se na něm krize více promítne. Nemá tolik energie s ní „bojovat“.
5. **Osobnostní činitelé** – hlavní roli zde hraje temperament, kdy introvert bude jednat jinak než extrovert. Dále emoční stránka člověka, schopnost přizpůsobit se novým věcem a jiné.
6. **Předešlé nedořešené krize** – osoba, která si ze své minulosti v sobě nese chronickou krizi je méně schopná se vypořádat s krizí novou.
7. **Přidružená krize** – osoba je schopna se vyrovnat s více krizemi najednou, ale je to pro ni obtížnější, jelikož má už narušený životní standard, emoce, spiritualitu a sebevědomí.

8. **Způsobilost ovládat krizové stavy** – velkou roli zde hrají obranná soustrojí a osvojování si a pochopení dané situace.
9. **Očekávání** – důležitý prvek, jelikož naděje dodává alespoň nějakou pozitivní sílu dané osobě.
10. **Společenská podpora** – sociální opora může být jak pocitová, evaluační, sdělující tak i nástrojová. Dodává člověku sebeúctu, jistou důstojnost a ve spoustě případů hlavně skutečnou a materiální pomoc.

2.3 Pomoc v krizi

Nejzákladnější dělení pomoci v krizi je **formální** a **neformální pomoc v krizi**. Formální pomoc, je ta pomoc, která je poskytována ze strany odborníků, tedy lékařů, zdravotních sester, psychologů. Taková pomoc je většinou zajištěna na speciálním pracovišti a pomocí specifických metod. Formální pomoc je na místě, jakmile jedinec není schopen si v krizi pomoct sám. Neformální pomoc lze chápat jako jistou svépomoc nebo pomoc od rodiny či blízkých osob v našem okolí. Neformální pomoc v krizi si zažil každý jedinec, jelikož každý problém si žádá jeho vyřešení, ale ne vždy je nutná odborná pomoc. To, zda se jedinec se svou obtížnou situací obrátí na odborníka, souvisí s několika kritérii. Taková kritéria jsou hlavně šíře problému, pomoc od blízkých osob a také možná dostupnost odborné pomoci v okolí jedince (Vodáčková, 2020, s. 34).

3 KRIZOVÁ INTERVENCE

Kapitola pojednává o krizové intervenci, dále rozpracovává její fáze a podrobně popisuje formy krizové intervence.

Krizová intervence je jistá speciální pomoc od specialisty, která je akutní a je směřována nejen nemocným lidem, které do krize dostala právě nemoc, ale také lidem, kteří jsou úplně zdraví, ale nějakým způsobem se bohužel dostali do krize. Krizová intervence je chápána jako ochranná možnost.

Krizová intervence z časového hlediska existuje tak dlouho, jak je nutné, než je klient schopen sám krizi řešit, má dostatečné informace, metody a způsoby řešení už mu nejsou tak cizí, jako před jednáním s odborníkem. Pokud by se jednalo o ambulantní setkání, tedy setkání, na které by jedinec pouze docházel, tak může krizová intervence představovat jedno až tři sezení s odborníkem, kdy se povětšinou mezi těmito setkáními dodržuje několika denní pauza. Jakmile probíhá krizová intervence s jedincem, který je hospitalizován, tak jde většinou o pět schůzek, které na sebe povětšinou navazují bez denní přestávky (Vodáčková, 2020, s. 59, 65).

Krizová intervence znázorňuje pomoc, která je hlavně skutečná, psychologická, medicínská, sociální a soudní (Špatenková, 2007, s. 14).

Krizová intervence je činnost, která spočívá v řešení problému odborníkem. Odborník řeší pouze minulost a budoucnost jedince, která přímo ovlivňuje jeho krizi. Někdy je krizová intervence pořádána formou pohovorů, ale jindy na přesné učebnicové metody není čas, a to například pokud se jedná o sebevraha, u kterého je potřeba zklidnit situaci okamžitě a pomoct mu hlavně v momentu, kdy si může ublížit (Vodáčková, 2020, s. 60-61).

Součástí krizové intervence jsou určité znaky a to:

- Pohotová pomoc – pomoc by měla být poskytnuta, v co nejkratším časovém intervalu.
- Zmírnění nebezpečí – ukončení činů, které jsou kritické nebo riskantní.
- Zaopatření jistoty – pomoc, jak po hmotné či materiální stránce, tak i po citové stránce.
- Soustředění se na problém v daný moment – zajištění řešení momentální krize.

- Časová osa – povětšinou se jedná o šest až deset sezení, nebo při hospitalizaci šest až deset po sobě jdoucích dnů.
- Vydatný styk krizového interventa a jedince v krizi – pokud si to situace žádá, tak se může jednat až o denní setkávání se.
- Přístup krizového interventa, který je uspořádaný, činný, ale také řídicí – krizový intervent je někdy nucen upustit od citové pomoci k pomoci, která je řízená příkazy.
- Jednotlivý přístup neboli postoj – krizový intervent je nucen se ke každému jedinci v krizi chovat individuálně, jelikož každý jedinec vnímá metody a způsoby jinak.

V praxi je krizová intervence nejčastěji tvořena aktivitami, které podporují emocionální stránku, zajišťují bezpečnost, usnadňují dorozumívání a motivují. Vytváří aktivity, které nabízejí metody pomoci, a především aktivitu tvorby krizového plánu.

Krizová pomoc je velice důležitý prvek ve zvládnutí krize, ale také je důležité objasnit kroky, které budou následovat po vyřešení krize. Po krizové intervenci by nejlépe měla navazovat jiná speciální péče (Špatenková, 2007, s. 28-31).

3.1 Fáze krizové intervence

Krizová intervence je proces mezi krizovým interventem a jedincem v krizi. Takový proces vede z počátečního bodu do bodu konečného. Etapy neboli fáze jsou dle spousty autorů pojaty jinak jak v teoretické části, tak v počtu jednotlivých kroků fáze. Vždy však dochází k jistému dodržení tří fází.

- Počátek krizové intervence.
- Uskutečnění krizové intervence.
- Závěr krizové intervence.

3.1.1 Počátek krizové intervence

Počátek krizové intervence je výchozí. Zde dochází k navazování styku s jedincem v krizi tak, aby mezi sebou již na začátku navázali kladný vztah. Je velice důležité, aby krizový intervent na jedince zapůsobil pozitivně a naklonil si jej na svou stranu, jelikož jedinec často pociťuje deprese, úzkost a nejistotu. Aby klient s krizovým interventem mluvil opravdu otevřeně, je důležité získat si plnou důvěru klienta a zajistit mu pocit jistoty. Jakmile se tento krok povede, tak přichází na řadu zjištění konkrétní podoby problému a jeho vyřešení.

Bohužel jedinec v krizi nemusí hned zprvu vidět řešení a bude pro něj složité jej docílit. Proto je tady krizový intervent, který mu s tímto pomůže a nastíní, jak by to mohlo vypadat, jak by mohli postupovat. Jakmile klient přistoupí na řešení problému a je si ho plně vědom, pak přichází druhá fáze, ale bez porozumění klienta to nefunguje (Špatenková, 2007, s. 31).

3.1.2 Uskutečnění krizové intervence

Pro účinné fungování je důležité, aby krizový intervent začal co nejrychleji pozorovat, jak, kde, proč ke krizi došlo a jak hluboká je. Nejdůležitější částí této fáze je objasnění tří klíčových složek, a to zahajovací čin, pochopení dané události jako nebezpečné a selhávání základních metod zvládání stresu.

V této fázi většinou krizový intervent klade důraz na momentální psychiku klienta, minulost, která může mít souvislost se spouštěčem krize, vztah k lidem, být samostatný, ochota akceptovat nabízenou pomoc a momentální přizpůsobení se krizi (Špatenková a kol, 2011, s. 32).

Zjištěné informace poslouží krizovému interventovi k objasnění míry krize a krizové reakci, zjištění okolností, které tomu předcházely a možnost posouzení schopnosti bojovat proti krizi. Dále má krizový intervent za úkol zjistit časovou osu, kdy příznaky krize začaly na klienta působit. Je důležité provést rozhovor s klientem na téma, jak se sám cítí, proč myslí, že ke krizi došlo, ale hlavně, jak si představuje vyřešení krize. Dále se pobavit o tom, jak na to reaguje rodina a blízké okolí.

V této fázi dochází ke tvorbě plánu krizové intervence, kdy se krizový intervent a klient domlouvají na tom, které potíže jsou hlavní a měly by být řešeny nejdříve, a které jsou vedlejší a strpí chvíli odkladu. U krizového plánu je nutné zjistit, zda existuje osoba, která je schopna být oporou pro klienta a pokud ne, tak mu být alespoň částečnou oporu poskytnout nějakou instituci, která se na to zaměřuje.

Pokud krizový intervent vyhodnotí stav klienta jako akutní, tak je nutné, aby byl hospitalizován (Špatenková, 2007, s. 31-33).

3.1.3 Závěr krizové intervence

Jak uvádí Klimpl (1998, s. 95), jakmile je klient v takovém stavu, kdy si je plně vědom, jak ke krizi došlo a jak má krizi překonat, tak může být krizová intervence řádně ukončena.

Důležitým dokumentem, který je nezbytný v procesu krizové intervence, je zpráva, která je jasná a zřetelná a jsou v ní objasněny veškeré důležité skutečnosti, jako emocionální stav jedince v krizi na počátku krizové intervence, délka trvání krizového stavu a jeho příčiny, způsob uskutečnění intervence, podílející se organizace na krizové intervenci a jejich výsledky, kolektivní dohody na závěr styku, emocionální stav klienta v závěru krizové intervence a ostatní plány kooperace klienta s organizacemi, které nabízejí pomoc (Badura-Madej, 1999, s. 64-65).

3.2 Formy krizové intervence

Formy pomoci v krizi jsou rozděleny dle kontaktu krizového interventa s jedincem. Dělíme ji na dvě formy, a to prezenční a dálkovou neboli distanční podobu pomoci.

3.2.1 Prezenční forma pomoci

Taková forma pomoci stojí výhradně na samotné účasti jedince. Jedinec musí být osobně přítomen spolu s krizovým interventem. Prezenční forma pomoci je dále rozdělena na pomoc terénní, ambulantní nebo pobytovou.

- Terénní pomoc – terénní pomoc spočívá v přemístění krizového interventa nebo celého krizového týmu na místo, na kterém se nachází jedinec v krizi. Takovým místem může být cokoliv, dům, pracoviště, škola, nemocnice, ale také místo, na kterém se pohroma udála.

- Ambulantní pomoc – ambulantní pomoc je jedincům poskytována v určité instituci, která slouží k docházení jedince za krizovým interventem. Také to může být například poradna, klinika nebo ordinace. Ambulantní pomoc může jedinec vyhledat sám, ale povětšinou je mu taková pomoc doporučena třetí stranou, což může být lékař, policie apod.

- Pobytová služba – pobytová služba se poskytuje jedinci, u kterého nepomůžou jiné formy pomoci, a tak je nutné jej umístit do krizového centra na stálo. Taková služba je poskytována na dobu nezbytně nutnou. Snižuje se tím riziko nebezpečí daného jedince.

Organizace, které se zabývají pomocí v krizi, jsou většinu přímo krizová centra, která poskytují všechny druhy pomoci. Mají jak dostatek lůžek pro pobytovou službu, tak disponují také ordinacemi. V některých případech obstarávají linku důvěry či bezpečí (Špatenková, 2007, s. 35).

Úkolem krizových center je také poskytování pomoci ostatním institucím, objasňovat téma krize, rozšiřovat budování krizových center, prosazovat se, dostávat do podvědomí existenci krizových center. Krizové centrum má jako jiná centra či organizace své zaměstnance. Takovými zaměstnanci jsou většinou zdravotní sestry, psychologové, lékaři, sociální pracovníci, duchovní, advokáti, a v neposlední řadě jsou nedílnou součástí hlavně dobrovolníci a budoucí doktoři či právě zdravotní sestry (Badura-Madej, 1999, s. 76).

3.2.2 Dálková neboli distanční forma pomoci

Taková pomoc je obtížná v tom, že krizový intervent a jedinec nejednají tváří v tvář, z jistého důvodu není možné, aby se krizový intervent a jedinec střetli na sezení. Většinou je tato forma pomoci složena z telefonické nebo internetové pomoci.

- Telefonická pomoc – pomoc je jedinci poskytována pomoci mobilního zařízení formou hovoru. Taková forma pomoci je bezprostředně zajišťována linkou pomoci a linkou důvěry. Takové linky pomoci mohou být a většinou jsou konkretizovány na určité skupiny, jako jsou děti, týrané ženy, senioři, gayové, pro lidi s onemocněním HIV apod.
- Internetová pomoc – taková možnost pomoci je v dnešní době čím dál více využívána, jelikož roste počet uživatelů internetu. Spousta jedinců má problém, ale má obavy nebo strach jej ventilovat cizímu člověku přímo do tváře, a tak raději usedne k internetu a poradí se například na on-line poradně nebo pomocí e-mailu (Špatenková, 2007, s. 36).

Distanční forma pomoci v krizi se tedy soustřeďuje na používání mobilních zařízení a internetu. Zaměřuje se na problém jedince jako instituce, a ne jedinec jako takový, jak tomu je v prezenční formě pomoci. Spočívá v nízké nákladnosti, je dostupná ve větší míře než prezenční forma. Distanční forma je velice žádaná a velmi efektivní pomoc (Knoppová, 1997, s. 65-66).

4 KRIZOVÝ INTERVENT

Kapitola bude nejprve pojednávat o samotném krizovém interventovi, poté se zaměří na nástroje celoživotního učení dospělých, které pomáhají krizovým interventům v rámci jejich práce, rozebere komunikaci krizového interventa s různými pacienty a v neposlední řadě uvede místa výkonu práce krizového interventa.

4.1 Všeobecné požadavky na vzdělání, dovednosti a znalosti krizového interventa

Krizový intervent je člověk, který může být pedagog, psychiatr, psycholog, advokát ale i laik, který musí mít absolvovaný kurz krizové intervence. Jelikož je krizová intervence trochu jiný obor práce s jedincem, je důležité takovým kurzem projít. Pro pochopení a porozumění krizové intervenci je velice důležité absolvovat kurzů několik, krizový intervent se lépe naučí s daným oborem pracovat a získá více zkušeností v této oblasti a v oblasti práce s jedincem.

Nároky na pracovníka krizové intervence jsou podle Špatenkové (2011, s. 44-45) velmi široké, např.:

- Schopnost navázat spojení s klientem, hlavně v nesnadných okolnostech, kde obrovskou roli hraje psychika jedince v krizi.
- Stálost získaného spojení.
- Um vycítit hrozící nebezpečí, jak jedinci, tak sobě samotnému.
- Zvládnout danou situaci.
- Umět učinit základní odhad problému a jeho řešení.
- Umět jednat ve stresové situaci a v časové tísni.
- Zachování si vlastních hranic a nastavených hodnot.
- Schopnost zhodnocení posunu klienta.
- Kladný a pozitivní přístup.
- Zvládání stresu.
- Sebedůvěra, kreativita a představivost.
- Schopnost motivovat.

- Spolupracovat s ostatními institucemi.
- Výborné sociální dovednosti vzbuzující důvěru.

Krizový intervent, jako takový, se může uplatnit v mnoha oborech, avšak každá společnost či organizace si žádá dodržení různých podmínek, jak v oblasti vzdělání a praxe, tak i prohlubování a formování své stávající kvalifikace. Pro příklad bude zmíněno, jak poskytování pomoci probíhá v Systému psychosociální intervenční sužby (dále jen SPIS). SPIS se zaměřuje na pomoc lidem v nečekané a mimořádné události, kdy se situace týká zdraví, jež je ohroženo nehodou, onemocněním či úmrtím. Takovou pomoc SPIS poskytuje za pomocí proškolených zdravotnických odborníků (spis.cz, 2021).

SPIS po svých budoucích krizových interventech požaduje vzdělání formou kurzu „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“, ale také výcvik, který je zaměřen na první psychickou pomoc. Takový výcvik musí být vedený buďto samotnými garanty SPIS anebo jimi alespoň akceptovaný.

Povinnost krizových interventů, kteří jsou součástí organizace SPIS je také prohlubovat a rozšiřovat si své stávající vzdělání, a to například formou zaměstnanecké porady, obnovení původního kurzu, supervizí týmu, absolvování kazuistického semináře a ostatní akce akceptované garanty SPIS.

Krizový intervent v rámci organizace SPIS musí splňovat požadavky na dovednosti a znalosti, které se mohou mírně lišit od těch všeobecně daných. Mezi takové požadavky patří samozřejmě empatie, aktivní naslouchání, vedení, doprovod v pomoci z krize, časová vytrvalost, schopnost pracovat s tichým a klidným prostředním, znalost vlastních hranic v oblasti krizové intervence a na závěr prezentace organizace SPIS ostatním lidem (spis.cz, 2021).

4.2 Supervize a intervize jako nástroj celoživotního učení v rámci krizové intervence

Krizová intervence je velice záslužná práce, která je čím dál více potřeba. Dnes se s pomocí formou krizové intervence setkáváme téměř na každém kroku. Krizový intervent je člověk, který pomáhá klientům dostat se na dno samotného problému a z něj mu ukázat cestu ke kvalitnímu životu. Krizový intervent je tu pro každého, kdo potřebuje pomoc v krizi, ale i pro něj samotného je tato práce velice náročná, a to převážně po emocionální stránce. Krizový intervent musí znát své hranice, které by neměl překročit. A i když tyto hranice má

každý krizový intervent nastavené jinak, a také je dodržuje, tak je potřeba, aby předcházel možným důsledkům této práce, kterým může být například syndrom vyhoření. Pro takové situace je zde jistý způsob hygieny poskytovaný ve formě supervize a intervize.

4.2.1 Supervize v krizové intervenci

Supervizi chápe Baštecká (2009, s. 388) jako: *„jeden z nástrojů rozvoje pracovníka a zvyšování kvality služby, rozhovor a odbornou činnost, kdy prostřednictvím zaměřeného pozorování, cílených otázek a komentářů uvažuje supervizor se supervidovanými/i (jednotlivcem, týmem, organizací) nad kvalitou jejich práce, tzn. společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. Zvyšuje se tak především pracovníkova schopnost sebeuvědomování – jeho reflexe a sebereflexe.“*

Hlavním cílem supervize je rozvoj pracovních dovedností a znalostí, rozvoj pracovního týmu a nalezení nových možných řešení problémů v krizové intervenci. Supervize je většinou poskytována formou rozhovoru s externím pracovníkem, který je zkušeným oborníkem v supervizi daného oboru.

Existují tři hlavní funkce supervize, které uvádí Kadushin (1985, s. 227):

- Školící – školící funkce je založená na rozvoji a zdokonalení schopností, dovedností a znalostí daného krizového interventa.
- Pomocná – pomocná funkce dopomáhá krizovým interventům v oblasti zvládání emocionální zátěže, kdy jsou na ně kladeny především negativní emoce ze strany jejich klientů.
- Direktivní – direktivní neboli řídící funkce supervize plní účel kontrolní, a to ve formě kvality krizové intervence.

4.2.2 Intervize v krizové intervenci

Intervize je nástroj celoživotního vzdělávání, který probíhá formou rozhovoru. Intervize narozdíl od supervize je poskytována od kolegy či jiného spolupracovníka, a ne od externího odborníka. Intervize většinou probíhá v organizacích, které nemají dost financí pro zajištění externího supervizora. Intervize je velice náročná pro samého intervizora, jelikož má mnoho podob fungování, kdy na něj samotného také dopadají emoce, které musí zvládnout. Intervizor může být jakýkoliv pracovník z organizace, ale vždy je lepší, když to není vedoucí

zaměstnanec, jelikož k němu mohou ostatní kolegové chovat nedůvěru (Jeklová, Reitmayerová, 2007, s. 18–20).

4.3 Komunikace s pacientem a pozůstalými při krizové intervenci

Konkrétní podkapitola rozebere různé druhy pacientů, se kterými musí krizový intervent v rámci své profese komunikovat.

4.3.1 Vážně nemocný pacient trpící bolestmi

Takový pacient je většinou upoután na nemocniční lůžko, dochází u něj k velkým změnám v oblasti pracovního života, ztráta kontaktu s blízkými osobami, ale také velké duševní změny. Krizový intervent, který s takovým jedincem komunikuje, by se měl snažit splnit čtyři základní cíle. Prvním cílem je dodat jistou sílu k životu, ale ne však s nabídkami, které je nemožné splnit. Druhým cílem je pomoct pacientovi smířit se s daným onemocněním, třetím důležitým cílem je pomoct pacientovi s vypořádáním se změn, jako například to, že je pacient nějakou dobu v nemocnici, ztráta zaměstnání a podobně. Většinou je velice zdlouhavá péče, ale vede k pozitivním výsledkům.

4.3.2 Úzkostný pacient

U takového pacienta je velice důležitá přítomnost krizového interventa, jelikož úzkostný jedinec není schopen sám udělat závěr, potřebuje pomoc od nezúčastněné osoby. Úzkostný člověk se buďto projevuje výrazným chováním, jako je křik, vztek a rychlá mluva nebo nevýrazným, a to úplná nemluva šepot, schoulenost, nejistá gesta a podobně. Je velice důležité, aby krizový intervent pojal správnou formu pomoci, jelikož takový jedinec většinou sice pomoc od druhých potřebuje, ale zároveň ji odmítá (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 90-92, s. 107-108).

4.3.3 Depresivní pacient

Jedinec, který se ocitá v problému, z jeho pohledu nevyřešitelném, často upadá k depresím. Klinický intervent by své pracovní nasazení neměl hned na začátku přetáhnout, jelikož by to mohlo vést k ještě více odmítavému přístupu jedince. Neměl by se však vzdávat, ale měl by se pokusit využít určitých postupů k tomu, aby se k pacientovi dostal blíže. U takového pacienta velice často dochází ke sklonům k sebevraždě a zde je obzvlášť důležitá komunikace krizového interventa o sebevraždě a o jejích následcích. Krizový intervent by se neměl takovému tématu s jedincem vyhýbat, ať už z jakéhokoliv důvodu.

4.3.4 Agresivní pacient

Pacient, který trpí sklony k agresi může mít různé projevy odmítavého přístupu až po napadení. Ze strany krizového interventa jde většinou o formu obrany než ústupu, jelikož se nachází na místě sobě známém, a to mu dodává důvěru. Při komunikaci s takovým jedincem by krizový intervent měl udržet klidnou hlavu, společenské chování a komunikace by měla být přátelská. Krizový intervent by tedy na pacienta neměl útočit ani slovně, měl by se mu plně otevřít a vyslechnout si jeho problém.

4.3.5 Pozůstalí

Práce s pozůstalými, ihned po smrti pacienta, je náročná pro obě strany. Krizový intervent by měl umět pochopit pozůstalé a také pochopit jejich reakce chování, kterými můžou být smutek, nepochopení, normální chování apod. Rozhodně by je neměl soudit a kritizovat. Existují jisté zásady, které by se při komunikaci s pozůstalými měly dodržovat. První zásada spočívá v podání informací ohledně zhoršujícího se zdravotním stavu pacienta, jestli je to možné. Dále je velice důležité nechat volný průběh pocitům při komunikaci s takovým jedincem. To znamená nekomunikovat na veřejnosti, dbát na použití vhodných slov a termínů a dramatickou smrt neprobírat do detailů. V neposlední řadě nabídnout pozůstalým svou pomoc při řešení důležitých a neodbytných věcí, a také poskytnout sezení pro úlevu duši (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 81-83, s. 89-90, s. 120-121).

4.4 Pracoviště krizového interventa

V dnešní době můžeme nalézt již několik možných pracovišť, ve kterých je poskytována krizová intervence.

Jedná se především o tyto druhy pracoviště (Vodáčková, 2020, s. 196):

- Krizové centrum zaměřené na ambulantní a lůžkový program péče.
- Krizové centrum zaměřené pouze na ambulantní péči.
- Pracoviště (jiné, než krizové centrum) s programem zaměřeným na pomoc v krizi.
- Linka důvěry jako součást krizového centra.
- Linka důvěry jako součást pracoviště (jiné, než krizové centrum) s programem zaměřeným na pomoc v krizi.

- Linka důvěry jako jedinečné působiště v oblasti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Teoretická část pojednávala o vymezení pojmů jako byly umírání či smrt, dále krize a krizová intervence a v neposlední řadě pojem krizový intervent. Snahou bylo seznámit čtenáře s formou pomoci, která v dnešní době ještě není tak moc rozšířená a takovou pomocí je krizová intervence.

Hlavním obsahem praktické části bude zjistit jaké je prožívání konkrétního krizového interventa, který poskytuje pomoc svým klientům. Převážně nás bude zajímat, jak na něj poskytování takovéto pomoci dopadá v osobnostní rovině, zda jej zasahují emoce, se kterými neumí nebo nedokáže pracovat a proč se to děje. Dále se zaměříme na to, s jakými pacienty je obtížné vést krizovou intervenci a proč tomu tak tedy je. V neposlední řadě bude součástí výzkumu zjistit, zda krizový intervent naplnil svá očekávání ohledně práce a zda se praxe liší ve velké míře od očekávaného či nikoliv.

Jelikož informace poskytnuté z širokého okruhu respondentů by v případě mého výzkumu nebyly zcela vhodné, tak byl zvolen kvalitativní výzkumu, kdy technika sběru dat bude formou strukturovaného rozhovoru a bude zaměřen na krizové interventy z různých oblastí výkonu práce.

Přínos kvalitativního výzkumu však nebude spočívat pouze ve zjištění těchto skutečností, ale je zde také snaha dostat do popředí krizovou intervenci jako takovou a celkové pojetí o ní. Troufám si odhadnout, že v budoucnu bude krizová intervence na běžném pořadu dne a ráda bych touto formou zapříčinila její zviditelnění. Její přínos nevidím pouze v oblasti pomáhající profese v rámci pomoci klientům, ale také jako jisté odlehčení momentálně vytíženému zdravotnickému systému, kdy práce, která by mohla být vykonávána pomocí krizové intervence zasahuje do okruhů jiných zdravotníků.

5.1 Metodologie výzkumu

Hlavním typickým znakem, dle kterého poznáme, že se jedná o kvalitativní výzkum, je ten, že obsahuje výzkumné téma a výzkumné otázky, které jsou vždy definované na začátku výzkumu konkrétním výzkumníkem. Výzkumné otázky se během výzkumné části mohou postupně doplňovat a pozměňovat, může se tak dít při sběru dat či při jejich analýze. Výzkumníkova práce je velice náročná, neustále si zapisuje poznámky, pracuje v terénu, poznává mnoho nových tváří, a hlavně se snaží každou novou informaci co nejvíce vytěžit pro svůj výzkum. Poznatky daného průzkumníka jsou následně pozměňovány tak,

aby souvisely s poznatky starými a splňovaly účel výzkumu. Díky těmto kritériím lze kvalitativní výzkum nazývat také jako pružný typ výzkumu (Hendl, 2016, s. 46).

5.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je pohled krizového interventa na umírání a smrt, jeho emocionální zátěž, a především náročnost jeho práce.

5.3 Výzkumné cíle

HVC: Zjistit jaké je prožívání krizového interventa při poskytování pomoci v procesu umírání či smrti.

DVC 1: Zjistit emocionální zátěž krizového interventa.

DVC 2: Zjistit, co považuje krizový intervent z hlediska své profese za nejobtížnější.

DVC 3: Zjistit dopady pracovní praxe na krizového interventa v návaznosti na další působení v profesi.

5.4 Výzkumné otázky

HVO: Jaké je prožívání krizového interventa při poskytování pomoci v procesu umírání či smrti?

DVO 1: Jaká je emocionální zátěž krizového interventa?

DVO 2: Jaká je nejobtížnější situace z hlediska profese krizového interventa?

DVO 3: Jaké jsou dopady pracovní praxe na krizového interventa v návaznosti na další působení v profesi?

5.5 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor byly vybrány osoby, které spojuje společná profese, a to profese krizového interventa. Tento výzkumný soubor se však specializoval výhradně na krizovou intervenci, která je poskytována převážně ve zdravotnickém zařízení, a dochází v rámci této profesi ke střetu s umíráním či smrtí. Na základě vymezeného výzkumného problému byl zvolen způsob záměrného výběru výzkumného souboru.

Vzhledem k okolnostem se výzkumu účastnili čtyři respondenti. Jelikož se jedná o téma citlivé a osobní, tak jsem si dovolila výzkum vést v naprosté anonymitě, abych ochránila

respondenty výzkumu. Účast na výzkumu byla nabídnuta dvanácti respondentům, ale kvůli pandemii ohledně nákazy covid-19 a tedy vytíženosti zdravotní péče, bylo schopna se výzkumu zúčastnit pouze jedna třetina respondentů.

Tabulka 1 Informace o respondentech

	Pohlaví	**Délka praxe v oblasti krizové intervence**	**Pracovník krizového centra**
R č.1	Žena	14 let	Ne
R č.2	Muž	14 let	Ne
R č.3	Žena	15 let	Ano
R č.4	Žena	13 let	Ano

Rozhovor s každým respondentem trval okolo 45 minut a každému dotazovanému bylo na počátku samého rozhovoru nabídnuto, že pokud bude mít problém odpovědět na jakoukoliv otázku z různého důvodu, tak mu bude tato možnost umožněna, jelikož téma krizové intervence je přece jen velice citlivé.

5.6 Technika sběru dat

Pro výzkum, který sloužil ke zjištění prožívání krizové intervence, emocionální zátěže, obtížnosti daných situací a dopadů pracovní praxe na krizového interventa, byl zvolen rozhovor, a to konkrétně rozhovor hloubkový polostrukturovaný.

Polostrukturovaný hloubkový rozhovor probíhá mezi jedním výzkumníkem a jedním tazatelem, kdy je tazateli položeno několik otázek otevřeného typu. Taková forma rozhovoru je velice výhodná, jelikož dokáže zachytit mnoho informací v přirozené lidské podobě. Polostrukturovaný hloubkový rozhovor spočívá na důkladné přípravě témat a otázek vhodných k danému výzkumu (Švaříček a Šeďová, 2007, s. 159-160).

V rámci rozhovoru jsem se v samém začátku respondentům představila, obeznámila jsem je o mém studiu a zdůraznila, že poskytnuté informace budou složit pouze a výhradně k účelům mé bakalářské práce. Dále jsme se domluvili na podmínkách, kterými byli například, délka rozhovoru a zanechání krizových interventů v úplné anonymitě. Tyto podmínky byly všemi

odsouhlaseny. Poté došlo na samotný rozhovor, kdy respondentům byly pokládány předem stanovené otázky (Příloha P I).

V závěru rozhovoru jsem se respondentů dotázala, zda naopak oni mají nějaké otázky na mě. Poté jsme rozhovor ukončili, a s jedním respondentem jsme se dokonce dohodli na možné budoucí spolupráci.

6 ANALÝZA DAT

V této kapitole bude provedena analýza neboli rozbor dat jednotlivých zjištěných informací. Dopomůže nám k tomu otevřené kódování, což je jistá operace, v rámci, které jsou získané informace analyzovány, tříděny a poskládány novou možnou formou do kategorií. Otevřené kódování funguje na principu rozložení jednotlivých úseků neboli složek, ke kterým následně určíme nové označení a dále pracujeme s nově označenými úseky (Švaříček a Šeďová, 2007, s. 211).

Uskutečněné hloubkové rozhovory byly následně přepsány formou transkripce a dále byl text samotný rozdělen na úseky a tyto úseky byly označeny příslušnými kódy. Pořadí rozhovoru je vždy označeno písmenem R (respondent) a dále příslušným číslem např. č. 1 nebo č. 2.

Veškeré nalezené kódy byly následovně organizovány do jednotlivých kategorií. Kategorie byly vytvořeny na základě významových souvislostí, a to v celkovém počtu sedmi kategorií.

Kategorie jsou následující: „Stimulace“, „Životní úroveň“, „Realita“, „Důsledky“, „Práce krizového interventa“, „Pomocná ruka“ a „Psychohygiena“.

Každá kategorie bude v následujících podkapitolách pečlivě rozebrána a v každé části bude uvedeno několik případů kódování pro správné pochopení dané kategorie. Zde je uvedena konkrétní tabulka s rozděleném kategorií, kódů a ukázkou konkrétního kódování.

Tabulka 2 Ukázka kódování

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU	PŘÍKLADY KÓDU
Stimulace	Motivace k práci	Někdo v krizi potřebuje pomoct, různorodost, dynamičnost, každodenní proměnlivost.
	Potřeba	Umět si pocity přiznat, umět s nimi zacházet, pracuji s nimi.
	Osobní rozvoj	Možnost osobního a profesního růstu.
Životní úroveň	Role krizového interventa	Určité poslání, poslání vůči klientům, něco, co mě živí, pomáhající profese.
	Životní hodnoty	Nastavené jiné hodnoty, život berete trochu jinak, vážím si ho více.
	Schopnosti a zkušenosti	Mít praxi, pracovní posun, rozvoj, naplnění očekávání, zisk praxe, tvorba týmu.

Realita	Nezvratnost	Někdy se nelze vyhnout, rozhodně znamená.
	Obtížné životní situace	Náhle zemřel, setkání se smrtí, smrt dítěte,
	Úvaha	Někoho vybavila, přemýšlela nad jeho situací, zpětně zamyslela.
Důsledky	Náročnost	Náročná a vyčerpávající, bere energii, bez nálady, problém s usnutím, emoce zasáhnout, nemůžete zůstat bez emocí.
	Pocity	Smutek, lítost, bolest, bezmoc, vztek, úzkost, naštvání, beznaděj, nepříjemné emoce.
	Možný dopad	Daleko nedošel, nemohl by pomáhat, brzy by vyhořel, nezasahovalo do mého osobního života.
Práce krizového interventa	Typy klientů	Sebevražedný klient na telefonu, dítě jako pozůstalí, dítě v mladším školním věku, pomoc v krizi, která není dokonaná, hromadných událostech.
	Tým	Důležitá komunikace s kolegy, sdílel pocity s kolegou, ostatní zasahující.
Pomocná ruka	Kvalita pomoci	Podávat krizovou pomoc, která bude účinná.
	Příčina odmítnutí	Příjezdu blízkých členů.
	Svobodná volba	Nabízenou pomoc nemusí využít, respektovat, mohl ovat, změnil názor, záleží na nich.
Psychohygiena	Sebehygiena	Supervize, intervize, debriefy, sebepéče, ventilace.
	Rodina	Pomocí blízkých, rodina, přátelé,
	Aktivita	Sebepéče, relax pro duší, příroda, kolo, pohyb, práce s tělem, četba, výlety, dovolená, relax.

6.1 Stimulace

Podkapitola s názvem stimulace pojednává o tom, co konkrétně motivuje krizové interventy k tomu, aby poskytovali krizovou intervenci i nadále přes veškeré negativní stimuly, které jim vstupují do cesty. Hlavními stimuly nemusejí však být pouze fyzické či materiální věci, ale také duševní hodnoty nebo emocionální forma uspokojení lidských a osobních potřeb.

Mezi stimuly krizoví interventi často řadili situace, které nemají pozitivní podstatu, ale je to jistý stimul, který je motivuje k lepšímu výkonu v práci či dalšímu prohlubování znalostí a vědomostí v oblasti krizové intervence, a tedy k dlouhodobějšímu pracovnímu nasazení. Odpovědi krizových interventů odpovídaly vnitřní stimulaci a tedy stimulům, které pocházejí zevnitř lidského vnímání. Jednotlivé stimulační faktory budou následně podrobně rozepsány spolu s příklady několika výpovědí krizových interventů.

Kódy zařazeny do této podkapitoly: motivace k práci, potřeba, osobní rozvoj.

Pro konkrétní krizové interventy, kteří byli součástí rozhovoru, byl jako největší stimulační faktor uváděn motivace k práci, jak uvádí R č.1 *„Prostě je někdo v krizi a potřebuje pomoct.“*; *„Je to zpětně dobrý pocit, že jste někomu pomohli.“* nebo *„Vybrala jsem si práci, která mě baví a naplňuje.“*

Jako další velice důležitý a často uváděný stimulační faktor byla potřeba. Potřebu jako stimulační faktor uvedli tři ze čtyř celkových respondentů. Pro příklad R č. 1 uvedl: *„Musím si umět ty pocity přiznat a umět s nimi zacházet, abych mohl tuhle práci dělat.“* Na mou doplňující otázku, zda dotyčného krizového interventa ovlivňují negativní emoce v práci R č.2 odpověděl: *„Rozhodně, ale pracuji s nimi, to je potřeba pro základ mojí práce.“*

Jako poslední stimulační faktor, který je součástí této podkapitoly byl uváděn osobní rozvoj. Osobní rozvoj však uvedl pouze jeden respondent, a to v souvislosti s výběrem pracovní pozice, kde je možnost takového osobního rozvoje. R č.1 odpověděl následovně: *„Vybrala jsem si práci, která mě baví a naplňuje a je zde možnost osobního a profesního růstu.“*

6.2 Životní úroveň

Tato podkapitola bude pojednávat o tom, jak krizoví interventi vnímají svou pracovní pozici, zda je z jejich pohledu brána spíše jako profese jako každá jiná či jestli to vnímají z pohledu odlišného, a to jako poslání. Zjistíme, na jaké úrovni jsou s pochopením procesu umírání či smrti, jak jim v tomhle práce krizového interventa pomohla nebo naopak, jelikož s procesem umírání či smrti se krizový intervent potkává dennodenně a musí čelit těmto skutečnostem. Nedílnou součástí této podkapitoly bude přiblížení si praxe krizového interventa a jeho možné zkušenosti anebo získané schopnosti z ní.

Kódy zařazeny do této podkapitoly: role krizového interventa, životní hodnoty, schopnosti a zkušenosti.

Hlavní pochopení krizové intervence můžeme nalézt v jednotlivých výpovědích respondentů na otázku, která se od nich snaží zjistit, zda své zaměstnání chápou spíše jako poslání či povolání. Konkrétní respondenti se shodovali v tom, že krizová intervence je pro ně poslání, jako například R č.2, který uvádí: *„Práci jako takovou jako krizový intervent určitě beru jako jisté poslání, je to více od srdce. Na rozdíl od klinického psychologa, což pro mě znamená povolání.* ale naopak R č.3 odpovídá následovně: *Jako oboje, jelikož je to poslání vůči klientům, ale také je to něco, co mě živí, a tak to beru i jako povolání.*

Následujícím faktorem, který spadá do podkapitoly životní úroveň je nastavení si určitých životních hodnot, jelikož ne pro každého jedince je jednoduché potkávat se tváří v tvář smrti, a zároveň je obtížné s tímto pracovat a nebrat si to moc k srdci. Na mou otázku, zda daný krizový intervent změnil určité postoje či názory na umírání a smrt v rámci své profese, odpovídá R č.2 následovně: *„Ano, máte nastavené jiné hodnoty. Je to náročné potkávat lidi, kterým někdo náhle umřel nebo jim zmizelo dítě.“* R č.4 k tomu dodává: *„To je samozřejmé, život berete trochu jinak. Každým dnem si ho vážím více.“*

Součástí práce krizového interventa je nutná praxe, která každému krizovému interventovi přináší něco jiného. Někteří krizoví interventi praxí získají mnoho zkušeností, které jsou pro něj nezbytné a nedokázal by se bez nich obejít a jiní získají mnoho schopností, kterými na začátku nedisponovali. Pro příklad R č.3 uvádí: *„Posun od konzultanta po vedoucí směny, což mě posunulo ke kariéře terapeuta. Dokážu vidět ten velký pokrok.“* Anebo R č.2 konstatuje: *„Na začátku jsem byl vlastně pouze já, a tak jsem se zaměřil na tvorbu týmu, kde jsem využíval zkušenosti od svých kolegů. Snažili jsme se zařadit první psychickou pomoc do nemocničních zařízení. Tedy za velké klady beru hlavně ten rozvoj krizové intervence, díky prvním průkopníkům.“*

6.3 Realita

Podkapitola s názvem realita bude zkoumat problematiku ohledně rozdílnosti očekávání od práce a samotné pracovní činnosti v praxi. Bude vymezeno pár nepostradatelných věcí nebo situací, které se snad v každém případě objevují v rámci práce krizového interventa a jsou nevyhnutelné. Také bude zaměřena na situace, které jsou pro krizové interventy obtížné a proč tomu tak je a jako poslední bude uvedeno, zda se i krizový intervent někdy setkává s tím, že má vůči své práci výčitky, jelikož mohl udělat něco jinak nebo zda ho žádná taková situace nikdy nepotkala.

Kódy zařazené do této podkapitoly: nezvratnost, obtížné životní situace, úvaha.

Nezvratnost je něco, čemu se nikdo nemůže vyhnout. Je to situace, která je sice ve větším množství nepříjemná, ale jedince posouvá dál v jeho schopnosti zvládat stresové situace, samostatnost řešení a také práci na sobě samém. Třeba R č.1 uvádí: *Někdy se tomu nelze vyhnout v rámci mojí práce, ale je potřeba s tím nakládat.“* R č.2 souhlasí a konstatuje: *„Rozhodně to znamená emocionální zátěž.“*

Obtížné životní situace občas potkají v životě každého. Možná o to, je to pro prostého jedince, náročnější situace než pro krizového interventa, jelikož ten se v rámci své profese s obtížnými životními situacemi potkává téměř každý den. V následujících pár větách si uvedeme, jaké konkrétní obtížné situace potkávají respondenty a proč tomu tak je. R č.1 uvádí: *„Je to, když někomu někdo náhle zemře, náhlá smrt nebo smrt dítěte je velice obtížná.* K tomu R č.2 dodává: *Rozhodně je těžké řešit krizovou intervenci ohledně dětí nebo při mimořádných událostech, kde je velký počet zasažených.“* R č.3 říká: *„Obtížné případy jsou ty, které nemají řešení, nejsou dokonané, třeba ztráta dítěte.“* Na závěr se ke všem tvrzením přidává i R č.4: *„Uhm asi s dětmi, kterým nevysvětlíte, že nemají rodiče a asi hromadné události.“*

Úvaha je součást každého člověka, avšak krizového interventa doprovází v každém okamžiku výkonu jeho práce, jelikož musí dopředu domýšlet následky svých činů a jednání, protože nerozhoduje sám za sebe nebo nepomáhá jen sám sobě, ale především svým klientům, kteří od něj očekávají nulovou chybovost. Na otázku, zda dotazovanému někdy klient nedal spát odpověděl R č.1 následovně: *„Nedal spát asi vysloveně ne, ale občas se mi stalo, že jsem si někoho vybavila i po pracovní době a přemýšlela nad jeho situací.“* R č.4 souhlasí: *„Myslím, že to bylo pouze jednou, ale ne v tak velké míře, spíše jsem se nad pomocí zpětně zamyslela.* Na mou doplňující otázku, zda by byl jeho postoj jiný, pokud by měl možnost situaci vyřešit znovu, odpověděl následovně: *„Rozdíl v mé pomoci by asi nebyl žádný.“* v této odpovědi jej doplňuje také R č.2: *„Je těžké odpovědět, co bych udělal jinak. Spíše si danou situaci přehrávám v hlavě.“*

6.4 Důsledky

Podkapitola s názvem důsledky nám přiblíží problematiku nevyhnutelných důsledků, které každý den potkávají krizového interventa a musí s nimi pracovat, jelikož by bez toho jeho kariéra nemohla z dlouhodobějšího hlediska dále pokračovat.

Kódy zařazené do této podkapitoly: náročnost, pocity, možný dopad.

Hlavní důsledek, který postihuje krizové interventy nejčastěji a ti s ním dále musejí pracovat, je náročnost. Taková náročnost se nejčastěji objevuje jako emocionální zátěž, náročnost samotné práce, následná únava z ní a ostatní změny v některých rovinách osobnosti. Jak uvádí R č.3: *„Je to emočně náročná práce.“* s ním souhlasí R č.1: *„Uhm no někdy člověk prostě cítí smutek, lítost, vidíte tu bolest a nemůžete zůstat bez emocí, často je to právě bezmoc, která asi nejvíce bere energii, určitě jsem pocítila i vztek, naštvání.“* také R č.2 souhlasí a zároveň dodává na mou doplňující otázku, zda se setkal se změnou v některé rovině svých osobností: *„Změny spánku jako noční buzení, problém s usnutím. Také obtěžující myšlenky.“*

Další obrovský důsledek, který může jak pozitivně, tak negativně ovlivňovat práci krizového interventa jsou pocity, se kterými musí krizový intervent pracovat tak, aby jej co nejméně ovlivňovaly v další pracovní činnosti či v osobním životě. Na mou otázku, zda se krizoví interventi setkávají s negativními emocemi mi respondenti poskytli následující odpovědi. R č.3 konstatuje: *„Negativní emoce beru, že nejsou, avšak nepříjemné emoce ano, jako jsou vztek, bezmoc, beznaděj, lítost, …“* k tomu R č.2 dodává: *„Uhm ano určitě, takže je to taková bezmoc, smutek.“*

Jedním z posledních častých důsledků, které jsme vypozorovali z rozhovoru s krizovými interventy, jsou možné dopady, které mohou fatálně ovlivnit pracovní činnost krizového interventa, tzn. pokud by si krizový intervent nedokázal nastavit své hranice, které nesmí překročit, nebo by nedokázal pracovat s pocity a náročností práce, tak by mohlo rychle dojít k syndromu vyhoření, jak uvádí R č.1: *„Aby člověk tuhle práci mohl dělat, musí si umět ty pocity přiznat a musí s nimi umět zacházet, jinak by asi daleko nedošel, nemohl by pomáhat a být dostatečnou oporou klientovi, brzy by zřejmě také vyhořel.“* se stejným názorem se také ztotožňuje R č.4, který na mou doplňující otázku, jestli musí často řešit příval emocí, náročnost práce a možný důsledek syndromu vyhoření, odpovídá následovně: *„Je to velice časté, ale snažím se s nimi pracovat, aby mě neovlivňovaly v mé další pracovní činnosti.“*

6.5 Práce krizového interventa

Jak už bylo zmíněno, práce krizového interventa je náročná, a ne každý je schopný takovou práci vykonávat. Je to práce z oboru pomáhajících profesí, tudíž je to práce s klienty, kteří jsou v tíživé životní situaci. Nároky na krizové interventy jsou vysoké a každý klient očekává, že se mu dostane takové pomoci, kterou žádá, avšak ne vždy je to možné. Proto je

důležité, aby krizový intervent svou práci vykonával svědomitě a výhradně pro dobro klienta.

Kódy zařazené do této podkapitoly: typy klientů, tým.

Hlavní náplní práce krizového interventa je komunikace s klienty, kteří se nacházejí v krizi. Každý klient je rozdílný a také má rozdílný problém, ke kterému krizový intervent musí přistupovat opatrně. Klienti, kteří vyhledávají pomoc krizového interventa jsou z několika oblastí, pro příklad jsou zmíněny třeba tyto: dítě, nedokonané situace, kdy je například ztracené dítě/dospělá osoba, sebevražedný klient na telefonu, pozůstalí a podobně. Na mou otázku, s jakým klientem je obtížné komunikovat odpovídá R č.2 následovně: *„Ehm no, dítě jako pozůstalí nebo dítě v mladším školním věku. Taky je obtížné pomoct klientovi, jehož situace nedošla do konce a je stále v běhu, třeba u zmizelého dítěte.* Ke stejnému názoru se přiklání také R č.3: *„No dokážu pracovat s každým, ale pokud bych musela uvést příklad, tak asi s dětmi.“* A také R č.4: *„Uhm, asi s dětmi, kterým nevysvětlíte, že už nemají rodiče a podobně.“*

Významnou důležitou roli, v práci krizového interventa, také hraje práce v týmu neboli kolektivu. Je nezbytné umět pracovat s ostatními krizovými interventy i přes to, že na některé situace mají odlišný názor. Vždy musí společně dojít k tomu nejlepšímu rozhodnutí pro klienta. Dále je také nezbytné umět se s kolegou nebo více kolegy poradit o dokončené krizové intervenci, ventilovat své pocity a tzv. „upustit páru“. R č.1 uvádí: *„Je potřeba moci své pocity sdílet s kolegy.“* R č.3 naopak konstatuje, že nemá problém komunikovat s kýmkoliv v týmu: *„No dokážu pracovat s každým.“* R č.2 dodává na mou doplňující otázku, jestli jej při komunikaci s kolegy doprovází někdy negativní emoce: *„Uhm ano, určitě. Nesoulad při spolupráci s ostatními zasahujícími. Takže taková určitá bezmoc, smutek tady je.“*

6.6 Pomocná ruka

Krizový intervent pro klienta představuje něco jako „pomocnou ruku“, jelikož je tady jen pro něj a snaží se mu pomoct v obtížné životní situaci neboli v krizi. Snaží se nalézt ten nejlepší a nejšetrnější způsob, který bude pro daného klienta vhodný.

Kódy zařazené do této podkapitoly: kvalita pomoci, příčina odmítnutí, svobodná volba.

Kvalita poskytované pomoci od krizového interventa pro klienta je stěžejní, měla by splňovat veškeré etické náležitosti, ale také vysokou odbornost a fundovanost konkrétního

krizového interventa. Například R č.2 uvádí: *„Někdy je opravdu obtížné podávat krizovou pomoc, která bude účinná.“*

Příčina odmítnutí není v krizové intervenci tak častá, ale i přesto se s ní někdy musejí krizoví interventi setkávat a čelit jí. Většinou se tomu děje z důvodu příjezdu blízkých členů na místo pomoci krizové intervence a následné rozmluvení o přijetí pomoci od krizového interventa, jak uvádí R č.2: *„Ano, setkal jsem se s tím asi 2x za celou praxi. Většinou je to z důvodu příjezdu blízkých členů na místo pomoci, a tedy následné odmítnutí pomoci ze strany krizového interventa.“*

Krizový intervent vykonává svou činnost samozřejmě výhradně pro klienta, avšak pokud klient takovou pomoc nechce nebo chce jiný druh pomoci, anebo si představoval krizovou intervenci jinak, tak je tady vždy možnost svobodné volby. Klient nikdy nemůže být a nebude nucen do něčeho, co pro něj není komfortní a přijatelné, vždy muže vyslovit svobodný názor a nesouhlasit s volbou forem pomoci, forem jednání a podobně. R č.1 odpovídá následovně: *„Občas člověk nabízenou pomoc nemusí využít, je dobré to respektovat, ale nechat mu na sebe nebo na instituci, kterou zastupujete kontakt, aby se mohl ozvat, pokud by třeba změnil názor.“* R č.3 k tomu dodává: *„Nabízíme pomoc podle toho, co klient potřebuje, a tak záleží na nich.“*

6.7 Psychohygiena

Jak už bylo zmíněno výše, krizový intervent se v rámci svého zaměstnání musí potýkat s několika faktory, které jej mohou negativně ovlivňovat, a to ať už v pracovním nebo rodinném prostředí. Proto je nezbytné, aby krizový intervent podstupoval jistou psychohygienu, která mu pomůže práci krizového interventa důkladně vstřebat, pochopit a pomoct mu oprostit se od problémů v pracovním procesu.

Kódy zařazené do této podkapitoly: sebehygiena, rodina, aktivita.

Sebehygiena je forma pomoci v rámci supervizí a intervizí, které jsou stěžejním bodem v pomoci, která se jako jedna z mála dostává konkrétně krizovým interventům. R č.1 uvádí: *„Je potřeba mít možnost supervize a vědět, o co se člověk může opřít.“* Přidává se k němu také R č.2: *„Podstupuji různé supervize a intervize.“* S oběma souhlasí také R č.3: *„Máme výborný systém psychohygieny – debriefy, intervize, supervize různého druhu.“* A na závěr R č.4 konstatuje: *„V rámci práce to je tedy supervize.“*

Rodina je velice důležitou součástí každého krizového interventa. Většinou jej dokáže oprostit od práce či obtěžujících myšlenek s ní spojenými, nenásilnou a příjemnou formou, kdy daný konkrétní krizový intervent ani netuší, že jeho myšlenky už se nacházejí jinde. R č.1 odpovídá následovně: *„Dobití baterek pomocí blízkých.“* A také R č.4 konstatuje: *„V osobním prostředí především rodina.“*

Krizoví interventi v rámci rozhovoru vypověděli, že je pro ně nezbytná určitá aktivita, která jim dobije energii, ale také při takové aktivitě zapomenou na práci, a takových chvil je v rámci krizové intervence hodně málo. Mezi takové aktivity může patřit například jízda na kole, běh, výlety, pohyb v přírodě a podobně. R č.2 odpovídal následovně: *„Samozřejmě pohyb, příroda, kolo, dovolené.“* Také R č.4 uvádí: *„Osobně především výlety, dovolená, jistý relax.“*

7 INTERPRETACE DAT

Následující kapitola bude zaměřená na zodpovězení výzkumných otázek za pomocí dat, které byly součástí rozhovorů s respondenty a jejich následné vyhodnocení.

HVO: Jaké je prožívání krizového interventa při poskytování pomoci v procesu umírání či smrti?

Prožívání práce krizového interventa je velice náročné konkretizovat jen do pár řádků, ale z výzkumu je zcela zřejmé, že krizová intervence, jako taková, je velice obtížná z hlediska emocí a časové náročnosti. Každý krizový intervent se musí několikrát za den smířit s negativními emocemi, jelikož tvoří jeho každodenní náplň práce, ale také musí takové emoce přijmout a pracovat s nimi.

Z rozhovoru bylo zřejmé, že respondenti svou práci krizové intervence neberou jako povolání, ale především jako jisté poslání, jelikož je to pomáhající profese a vykonává se více od srdce. Obrovskou motivací neboli „hnacím motorem" k dobrému výkonu této práce je pro krizové interventy převážně různorodost práce a její proměnlivost, jelikož krizový intervent netuší, s kým se potká další den a jaký bude jeho problém. Dále je pro ně velice důležitý zpětně dobrý pocit, který jim odpovídá na jejich nevyřčenou otázku, zda práci odvedli dobře, protože pohled na spokojeného člověka, kterému pomohli a vidina posunu v řešení jeho obtížné životní situace, je nepopsatelný.

Prožívání krizového interventa ale neprovází pouze kladné dny, ale také dny, kdy na ně dopadají záporné emoce. Takové emoce se většinou objevují, pokud krizový intervent musí poskytovat pomoc klientovi, který je v procesu umírání či je pozůstalý. Z odpovědí respondentů vyplývá, že je krizová intervence náročná především v případech, kdy krizový intervent jedná se sebevražedným klientem. Dále klientem, kterému nelze pomoct, ale on pomoc očekává, ale především se všichni dotazovaní shodli na jediném, a to že nejobtížnější poskytování pomoci je v případě dítěte. Je velice náročné pracovat s dítětem, jelikož mu nevysvětlíte, proč už nemá rodiče a jak k tomu došlo. Stává se, že dítě vypadá, že situaci pochopí, ale s novým dnem se celá situace opakuje, jelikož je na dítě kladená velká tíže a konkrétní situaci nerozumí.

DVO 1: Jaká je emocionální zátěž krizového interventa?

Na otázku, zda respondenti někdy v jejich profesi postihla emocionální zátěž všichni dotazovaní odpověděli kladně, a tedy že se s ní potkali, a nejen jednou či dvakrát, ale pomalu

každý pracovní den. Protože přece jen práce s lidmi samotná je emočně náročná, tak o to více je náročná práce, kde je nutné pomáhat klientům s řešením jejich problémů.

Při emocionální zátěži je pro krizové interventy velice důležité vědět, že má možnost supervize jakéhokoliv druhu, intervize a další speciální pracovní pomoci, ale také je pro něj podstatné podělit se o své pocity s kolegy a ventilovat své myšlenky a názory. Většina pocitů, se kterými musí krizový intervent „bojovat" nejsou kladné, někdy jsou dokonce záporné. Mezi takové emoce nejčastěji respondenti řadili pocit smutku, lítost, vztek, naštvání, ale především bezmoc, která je tíží nejvíce. Bezmoc je pocit, který musí krizový intervent přijmout, ale zároveň je to pro něj nejvíce složité, jelikož si musí připustit, že v daném případě neexistuje žádná forma pomoci, která by byla pro daného klienta vhodná.

Na mou doplňující otázku, zda tyto pocity ovlivňují jejich práci, respondenti odpověděli stejně, a to že se to děje zcela výjimečně. Po své dlouholeté praxi s tím krizový intervent umí pracovat, a hlavně to musí umět, jelikož by tu práci nemohl vykonávat dlouhodobě. Také by pro krizového interventa v tomto případě vyvstala možnost syndromu vyhoření, jelikož by si emoce moc připouštěl k tělu.

DVO 2: Jaká je nejobtížnější situace z hlediska profese krizového interventa?

Nejobtížnější byla pro všechny respondenty samotná náročnost krizové intervence, která bere spoustu energie a také se podílí na změně několika rovin osobnosti krizového interventa, jako jsou problémy s usnutím, špatné spaní, noční buzení či obtěžující myšlenky.

Mě však zajímaly konkrétní případy, které jsou pro krizové interventy obtížné, a tak jsem se respondentů doptala. Shodli se na jednom a to, že je pro ně obtížné setkat se tváří v tvář umírání či smrti, kdy se cítí bezmocní. Takovým konkrétním uvedeným příkladem často bylo postavit se náhlé smrti, kdy na to nikdo z pozůstalých nebyl připraven anebo řešit například smrt dítěte. Krizový intervent v takových případech často musí našlapovat velice opatrně, snažit se co nejlépe a nejúčinněji pomoci klientům, ale zároveň musí vnímat i své potřeby a nenechat se prací významně negativně ovlivnit, jak v budoucí pracovní činnosti, tak i v osobním životě.

DVO 3: Jaké jsou dopady pracovní praxe na krizového interventa v návaznosti na další působení v profesi?

Dopady na krizového interventa, které jsou způsobeny jeho pracovní činností jsou velice časté. S takovými dopady souvisí především to, že se krizový intervent občas potká s klientem, který mu takříkajíc nedal spát. Chvílemi se vrátí k myšlenkám, jestli poskytnutá

pomoc byla vhodná, zda zapůsobila tak jak měla, a hlavně, zda by nereagoval jinak, pokud by měl možnost. Ve všech případech se však respondenti shodli na tom, že jim občas hlavou proběhnou obtěžující myšlenky, které jsou vyčítavé a krizový intervent dále přemýšlí nad postupem při práci s konkrétním klientem, avšak jsou přesvědčeni, že by nakonec nezareagovali jinak a svou práci by odvedli stejným původním způsobem.

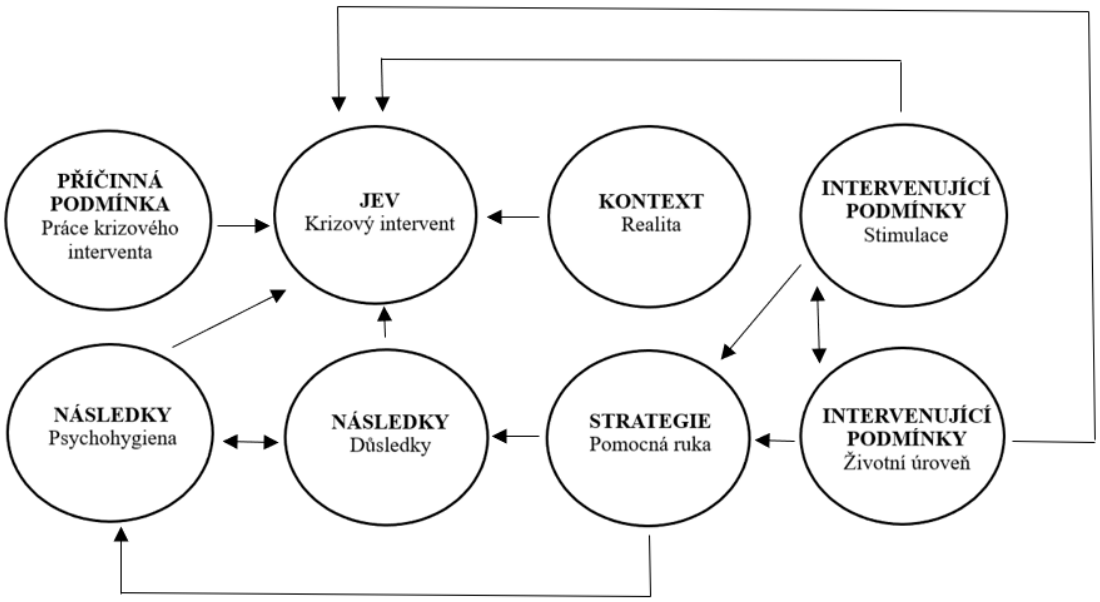
V takové úvaze krizovým interventům pomáhá především praxe v oboru a jisté zkušenosti, kterými disponují. Vědí, že takové myšlenky se leckdy objeví, ale je nezbytné je „zahnat do kouta“ a nepřipouštět si chybu, jelikož daný krizový intervent poskytl takovou pomoc klientovi, která byla nejvhodnější a s čistými úmysly se snažil o nejlepší podporu v obtížné životní situaci neboli v krizi konkrétního klienta.

Nezbytnou součástí práce krizového interventa je nastavení si vlastních pracovních hranic, které by žádný krizový intervent neměl překračovat, a také by si měl vyhradit čas na pracovní pomoc, která mu je nabízena formou supervize, intervize a ostatní psychohygieny. Dotazovaní respondenti vypověděli, že tyto nabízené služby využívají a dále k nim připojují pomoc v rámci kolegů, své rodiny a také různých sportovních aktivit v osobním životě, u kterých dokážou vypnout své myšlenky na práci a oprostit se od těchto pracovních problémů.

8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Výzkum probíhal formou polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, kterého se zúčastnili čtyři respondenti z různých krizových center a zdravotnických zařízení. Respondenti byli vybráni na základě dlouholeté praxe v oboru a to nejméně 10 let, kdy součástí rozhovoru byli jak ženy, tak i muži. V minulé kapitole byly zhodnoceny odpovědi rozhovoru, které se týkaly hlavní otázky a další dílčích otázek a v této kapitole si konkrétní výzkum shrneme, kdy bude poukázáno na paradigmatický model a také vytvořené přehledné bloky, které budou rozděleny na hlavní otázku a každou samostatnou dílčí otázku.

Paradigmatický model umožňuje systematicky uvažovat o získaných informacích, ale také je obtížnými způsoby propojuje dle konkrétních na sebe navazujících vztahů. Model vypadá následovně: příčinné podmínky → jev → kontext → intervenující podmínky → strategie jednání a interakce → následky.



Obrázek 1 Paradigmatický model

Příčinná podmínka je událost či situace, která vede ke vzniku jevu. Je zcela jasné, že krizový intervent je jev, který doprovází příčinná podmínka práce krizového interventa, jelikož jej motivuje pomáhající profese, a tedy samostatná práce krizového interventa.

Jev lze chápat jako hlavní událost či situaci, ke které se vztahují ostatní složky paradigmatického modelu. V tomto případě byl jako jev uveden samotný krizový intervent.

Kontext lze konkretizovat jako skupinu vlastností, které se vztahují k jevu například místně, časově a věcně. V tomto případě byla kontextem stanovena realita.

Intervenující podmínky jsou jisté události či situace, které buďto pozitivně či negativně ovlivňují strategii jednání. V tomto případě byly nalezeny obě možné podmínky. Negativní podmínkou byla stanovena životní úroveň a pozitivní podmínkou byla stanovena stimulace, kdy se tyto podmínky navzájem ovlivňují.

Strategie jednání jsou převážně záměrné nebo procesuální, ale nemusejí přímo souviset s jevem, avšak ho pouze ovlivňovat v dalším rozvoji. Strategií byla v tomto případě zvolena pomocná ruka.

Následky lze chápat jako určité výsledky jevu a celého procesu kolem něj. Takové výsledky se ve většině případů objeví až v rámci procesu, a ne na jeho samém začátku, a tudíž nejsou předvídatelné. Jako následky byly stanoveny důsledky a psychohygiena (Strauss a Corbinová, 1999, s. 72-78).

Následující přehledné bloky byly vytvořeny pro lepší pochopení výsledků šetření.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaké je prožívání krizového interventa při poskytování pomoci v procesu umírání či smrti.

Respondenti, kteří byli součástí rozhovoru, odpovídali různorodě, ale shodli se na jednom, a to že je práce krizového interventa náročná, a to převážně z časového hlediska a z hlediska dopadu emoční zátěže na krizového interventa, čemuž se nelze vyhnout.

Krizoví interventi samozřejmě svou práci berou zodpovědně, ale více než jako práci či zaměstnání ji vykonávají jako určité poslání, které je více od srdce. Taková činnost krizového interventa naplňuje, baví jej a je prospěšná lidem, kteří tuto pomoc potřebují a vyžadují.

Krizový intervent se také velice často musí potkávat tváří v tvář s procesem umírání či smrti. Tento proces mění pohled na danou problematiku, a tak jedinec postupem času změnil názor na svůj život a váží si jej o něco více. Je schopen vymezit si více času na rodinu a věnovat se jí, protože přece jen každý den vidí klienty, kteří jsou sami účastníky procesu umírání.

První dílčí výzkumnou otázkou bylo zjistit emocionální zátěž krizového interventa.

Každý krizový intervent uvedl, že se s emocionální zátěží potkal či potkává neustále, jelikož se tomu v pomáhající profesi nelze vyhnout, ale je potřeba vědět, že své pocity nesmí dusit

v sobě, ale je potřeba ventilovat je například v rámci pohovoru s kolegy, či absolvováním nabízené supervize nebo intervize.

Pocity, se kterými se často krizoví interventi setkávají, mají negativní ráz, kdy se jedná o pocity jako je smutek, lítost, bezmoc, vztek ale i naštvání. Všechny tyto pocity berou krizovým interventům energii a musejí s nimi umět pracovat, aby je významně neovlivňovaly v další pracovní činnosti. Měli by umět těmto emocionálním zátěžím předcházet a opravdu výjimečně řešit ty, které na ně dopadají.

Druhým výzkumným dílčím cílem bylo zjistit, co považují krizoví interventi z hlediska své profese za nejobtížnější.

Respondenti při dotazování na tuto otázku odpovídali totožně a to, že nejobtížnější je postavit se čelem smrti či náhlé smrti, například v případě dítěte. Taková situace bývá velice náročná. Je obtížné najít nejlepší řešení, které by klientům pomohlo se v této situaci zorientovat, pochopit ji, a hlavně, ji přijmout takovou, jaká je. Je to proces, který je dlouhodobého charakteru. Taková krizová pomoc se nedá vyřešit během pár sezení, a o to více to vyžaduje pomoc krizového interventa.

Občas respondenti uvedli, že je také obtížné, když klient nabízenou pomoc odmítne, jelikož má pocit, že to zvládne lépe sám než s odbornou pomocí. Taková situace je pro krizového interventa těžká na přijetí, ale i přesto zachová svobodnou volbu člověka, zanechá mu na sebe či na instituci kontakt, kdyby si dané rozhodnutí rozmyslel. Naštěstí se taková situace stává zcela výjimečně, jak uvedli respondenti.

Posledním, a tedy třetím výzkumným dílčím cílem bylo zjistit dopady pracovní praxe na krizového interventa v návaznosti na další působení v profesi.

Respondenti často zmiňovali, že veliký dopad existuje v rozdílnosti toho, co od dané profese očekávali, a co je skutečná stránka takové práce. Uváděli, že náročnost práce je rozdílná než to, jak je prezentována, a především když daný člověk nemá žádnou praxi. Dnes už o sobě dokázali mluvit jako o plnohodnotných krizových interventech, kteří jsou schopni poskytnout pomoc v jakémkoliv případě, jelikož za svou dlouholetou praxi získali spoustu zkušeností a naučili se využívat své schopnosti k pomoci druhým. Velikým pomocníkem jsou jim v tom kolegové, rodina, sportovní aktivita, pár dnů či týdnů dovolené, ale také pracovní nastavení psychohygieny formou supervizí a intervizí různého druhu, které jsou nezbytné pro výkon jejich práce a další fungování konkrétního krizového interventa v oboru.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřená na pochopení procesu umírání či smrti ze strany krizových interventů. Hlavním úkolem bylo zjistit, jaké je prožívání krizového interventa při poskytování pomoci v procesu umírání či smrti, jak pracují s emocionální zátěží, co považují za nejobtížnější z hlediska své profese, ale také jaké jsou dopady pracovní praxe na krizového interventa v návaznosti na jejich další působení v profesi.

Krizová intervence se zabývá pomocí v krizi či obtížné životní situaci, je to velice náročná práce, která je z oblasti pomáhajících profesí. Je poskytována převážně telefonickou formou nebo formou tváří v tvář. Krizový intervent musí být schopný nalézt nejlepší a nejúčinnější řešení, které pomůže klientovi v konkrétní situaci. Na krizového interventa je kladen velký nárok, a tak je důležité, aby uměl pracovat také sám se sebou a s náročností práce, ať už formou psychohygieny nebo pomocí blízkých členů, sportem a podobně.

Teoretická část byla zaměřená na vymezení základních pojmů, kterými byly umírání, smrt, krize, krizová intervence a krizový intervent. Po vymezení těchto základních pojmů došlo k jejich podrobnému rozpracování a objasnění.

Praktická část plynule navázala na část teoretickou a formou rozhovoru došlo k vytěžení co nejvíce informací od krizových interventů. Získané informace byly podrobeny kvalitnímu otevřenému kódování. Východiskem praktické části byla část teoretická, která je průzkumníkem v oblasti krizové intervence a seznámila nás s veškerými potřebnými teoretickými informacemi, které mohly být uplatněny v kvalitativním výzkumu.

Jelikož se výzkumu zúčastnilo pouze několik respondentů, tak výsledky nelze brát obecně, a o to nám přesně šlo, jelikož pro nás bylo velice důležité pochopit dané téma do hloubky, a ne do šířky. Tím pádem mohli být respondenti více vytěženi pro náš prospěch a byl jim věnován delší čas, který by na úkor většího vzorku nebyl možný.

Obdobnému tématu se také v rámci bakalářské práce věnovala Michaela Kubišová (2007), která se zaměřila na smrt a pohled na ni ze strany pracovníků zdravotnické záchranné služby. Její výzkum byl veden jak kvalitativní, tak kvantitativní formou, kdy se snažila zjistit pocity pracovníků ZZS při setkání se smrtí, ale také postoj těchto pracovníků k vlastní smrti. Výsledky v mnoha případech odpovídaly těm z našeho výzkumu, kdy zdravotníci odpovídali na téma postoje k vlastní smrti jako o něčem, co pro ně kdysi nemělo takový význam a dnes už na to pohlížejí rozdílně. Vidí tu tenkou hranici mezi životem a smrtí.

Pocity, které doprovází tyto zdravotníky byly různorodé, ale vždy se objevila úzkost, která je svírala.

Stejným tématem, avšak z prostředí policie ČR, konkrétně z Libereckého kraje, se zabývala Jana Hniličková (2014), která se snažila poukázat na připravenost krizových interventů. Formou dotazníků zjistila, že práce krizové intervence představuje určitou zátěž pro konkrétní pracovníky a také zjistila, že pracovníci ZZS by uvítaly větší počet kurzů a školení týkající se krizové intervence. Domnívají se, že jsou připraveni ale ve spoustě případech jim chybí praxe či možné nácviky. V takovém výsledku se náš výzkum shoduje pouze s informací o zátěži konkrétní práce, jelikož množství školení a nácviků nebylo v našem výzkumu zkoumáno.

Snahou této bakalářské práce bylo přiblížení daného tématu, tedy krizové intervence, její formy, způsoby a oblasti pomoci. Další obrovskou snahou pochopit krizové interventy a jejich pocity v rámci práce, či jejich schopnost zvládat stres, časovou náročnost, pohled na umírání či smrt, ale také jejich změnu v osobnostní rovině po dlouhodobější praxi v krizové intervenci.

Věřím, že tato bakalářská práce poslouží spoustě lidem k porozumění, u nás docela nové pomoci, která je nezbytnou součástí životů nás všech a naučí nás více přijímat odbornou pomoc, které je potřeba čím dál více.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAM, Zdeněk, Jiří VORLÍČEK a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
2. BADURA-MADEJ, Wanda. *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Katowice: Slask, 1999. ISBN 83-7164-167-2.
3. BALÁŽ, Vojtěch a kol. *Smrt jako součást života: biologická olympiáda 2008-2009, 43. ročník: přípravný text pro kategorie A, B*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2008. ISBN 978-80-86784-64-9.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
5. CAPLAN, Gerald. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, 1964.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
9. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.
10. KADUSHIN, Alfred a Daniel HARKNESS. *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press, 1985. ISBN 0-231-07108-6.
11. KELNAROVÁ, Jarmila. *Thanatologie v ošetřovatelství*. Brno: Litera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.
12. KLIMPL, Petr. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.
13. KNOPPOVÁ, Daniela. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997.

14. KÜBLER ROSSOVÁ, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum unitatis, 1992. ISBN-80-85439-04-2.
15. NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8
16. *Rodinná encyklopedie zdraví*. Praha: Euromedia Group, 1998. ISBN 80-7176-872-3.
17. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80·85834-60.x.
18. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
19. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka*: *vybrané kapitoly z Thanatologie.* Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
20. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
21. THOM, René. *Krize a katastrofa: Pojem krize v dnešním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ČSAV, 1992. ISBN 80-7007-034-X.
22. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. ISBN 80-247-1262-8.
23. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2020. ISBN 80-7178-696-9.
24. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

Ostatní použité zdroje

Systém psychosociální intervenční služby [online]. 2021 [cit.12.2.2021]. Dostupný z WWW:
<http://www.spis.cloud/intervent/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. a podobně

Č. číslo

Např. například

R respondent

SPIS Systém psychosociální intervenční sužby

Tzv. takzvaně

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZZS zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Paradigmatický model 54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Informace o respondentech 40
Tabulka 2 Ukázka kódování 42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Design struktury otázek

PŘÍLOHA P I: DESIGN STRUKTURY OTÁZEK

Design otázek k rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete nebo jste součástí krizového centra?
2. Co Vás naplňuje na práci krizového interventa?
3. Berete tuto profesi spíše jako poslání, než jako povolání?
4. S jakým pacientem je pro Vás obtížné komunikovat v rámci krizové intervence?
5. Existuje něco, co Vás v souvislosti s výkonem krizového interventa, donutilo změnit Vaše postoje či názory na umírání a smrt?
6. Znamená pro Vás profese krizového interventa emocionální zátěž?
7. Setkal jste se při své práci s pocity, které můžete nazvat negativními a pokud ano, jaké jsou?
8. Ovlivňují nějakým způsobem tyto pocity Vaši práci a jestli ano, tak jakým?
9. Pociťoval jste někdy po poskytnuté pomoci změnu v některé rovině Vaší osobnosti? (bolest hlavy, úzkost, porucha spánku, …)
10. Jaké druhy krizové intervence jsou pro Vás obtížné k řešení?
11. Setkal jste se někdy s odmítnutím pomoci. Pokud ano, jak jste danou situaci řešil?
12. Setkal jste se někdy při krizové intervenci s klientem, který Vám takříkajíc nedal spát?
13. V čem vnímáte posun ve své kariéře krizového interventa na svém počátku a dnes? (naplněné očekávání, náročnost práce, …)
14. Kdo nebo co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s psychickou zátěží způsobenou Vaší prací?