

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Martin Obršál

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

První psychická pomoc pohledem studentů zdravotnických oborů

Bakalářská práce

2025

Martin Obršál

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martin Obršál**
Osobní číslo: **Z21166**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **První psychická pomoc pohledem studentů zdravotnických oborů**
Téma práce anglicky: **Psychological first aid from the perspective of medical students**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Tereza Siegelová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem První psychická pomoc pohledem studentů zdravotnických oborů jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22.4. 2025

Martin Obršál v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Upřímně bych velice rád poděkoval své vedoucí práce, Mgr. Tereze Siegelové, za její nesmírnou ochotu a vstřícnost při psaní bakalářské práce. Rád bych také vyzdvihl její osobitý a milý přístup, ale také zachování profesionální úrovně. Děkuji za její velice cenné a praktické rady. Dále také děkuji paní Mgr. Zuzaně Červenkové, Ph.D. za její taktéž odborný dohled nad touto závěrečnou prací. Na závěr patří velké díky mé rodině, mým přátelům a všem blízkým za podporu a důvěru v průběhu celého studia i při psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku první psychické pomoci ve zdravotnictví z pohledu studentů zdravotnických oborů. Cílem bylo zjistit, jak studenti vnímají tento typ podpory, jaké mají znalosti o jejích principech, jak hodnotí možnosti její výuky a jak reagují na psychicky náročné situace během studia a praxe. Výzkumná část byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření mezi studenty různých zdravotnických oborů. Výsledky naznačily potřebu pevnějšího ukotvení tématu první psychické pomoci ve výuce zejména v oblasti komunikace a připravenosti na setkávání se s náročnými životními situacemi.

KLÍČOVÁ SLOVA

První psychická pomoc, krize, náročné životní situace, duševní zdraví, studenti, zdravotnické obory, zdravotnická intervence, stres, výuka, akutní stresová reakce, smrt

TITLE

Psychological first aid from the perspective of medical students

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the issue of psychological first aid in healthcare from the perspective of students in healthcare-related fields. The aim was to explore how students perceive this type of support, what knowledge they have about its principles, how they evaluate the possibilities of its inclusion in education, and how they respond to psychologically demanding situations during their studies and clinical practice. The research part was conducted through a questionnaire survey among students from various healthcare disciplines. The results indicated a need for a stronger integration of psychological first aid into the curriculum, particularly in the areas of communication and preparedness for encountering challenging life situations.

KEYWORDS

Psychological first aid, crisis, challenging life situations, mental health, students, medical fields, medical intervention, stress, teaching, acute stress reaction, death

OBSAH

Úvod	15
1 Cíle práce	17
1.1 Cíle teoretické části.....	17
1.2 Cíle výzkumné části.....	17
Teoretická část	18
2 Krize	18
2.1 Druhy krizí	18
2.2 Co je pro krizi charakteristické?.....	19
2.3 Zvládání krize	20
2.3.1 Svépomoc	20
2.3.2 Neúčinné zvládací strategie	20
2.3.3 Psychologická první pomoc.....	21
3 První psychická pomoc	21
3.1 Psychosociální krizová pomoc	22
3.1.1 Cíle psychosociální krizové pomoci	22
3.2 Krizová intervence	22
3.3 Akutní stresová reakce	23
3.3.1 Reakce typu A.....	24
3.3.2 Reakce typu B	24
3.3.3 Příznaky akutní stresové reakce.....	24
3.4 Zdravotnické intervence a péče	25
4 Stres, stresová zátěž.....	26
4.1 Projevy stresu	27
4.2 Zvládání stresu.....	27
4.3 Wellbeing	28
5 Smrt a truchlení	29

5.1	Pět fází umírání dle Kübler-Rossové	30
5.2	Truchlení	30
5.2.1	Proces truchlení.....	31
6	Duševní hygiena	32
	Výzkumná část.....	33
7	Metodika výzkumné části	34
8	výsledky výzkumné části	36
8.1	Otázka č. 1 – Jaký je Váš věk?	36
8.2	Otázka č. 2 – Jaký obor studujete?	37
8.3	Otázka č. 3 – Jaké je Vaše pohlaví?.....	38
8.4	Otázka č. 4 - Co je to první psychická pomoc?	39
8.5	Otázka č. 5 - Kdo je zdravotnický intervent?.....	39
8.6	Otázka č. 6 - Co je to akutní stresová reakce?.....	40
8.7	Otázka č. 7 - Jak se nejčastěji projevuje akutní stresová reakce?.....	41
8.8	Otázka č. 8 - Pro koho je určena první psychická pomoc poskytovaná zdravotnickým interventem?.....	43
8.9	Otázka č. 9 - Kde je první psychická pomoc zdravotnickým interventem poskytována?.....	44
8.10	Otázka č. 10 - Je v rámci Vašeho studijního oboru předmět, jehož součástí je téma první psychické pomoci?	45
8.11	Otázka č. 11 - Pokud jste odpověděl/a „ANO“ a již jste předmět absolvoval/a, vnímáte získané znalosti a dovednosti jako přínosné?	46
8.12	Otázka č. 12 - Pokud jste v otázce číslo 10 odpověděl „NE“ nebo "NEVÍM" – postrádáte téma první psychické pomoci ve výuce?	47
8.13	Otázka č. 13 - Máte pocit, že Vás Vaše studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v těžké životní situaci?	48
8.14	Otázka č. 14 - Pokud jste odpověděl/a „NE“ nebo "NEVÍM", co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?	49

8.15	Otázka č. 15 - Vnímáte důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou?.....	50
8.16	Otázka č. 16 - Jak pečujete o své duševní zdraví?.....	50
8.17	Otázka č. 17 - Setkali jste se během své praxe s pacientem/rodinou, kteří byli zasaženi náročnou životní situací (dále jen NŽS)?	52
8.17.1	SEKCE A (otázky související s otázkou číslo 17).....	53
8.17.2	SEKCE B (otázky související s otázkou číslo 17).....	60
9	Diskuze	64
9.1	Výzkumný cíl č. 1	64
9.2	Výzkumný cíl č. 2	67
9.3	Výzkumný cíl č. 3	69
9.4	Doporučení pro praxi	72
10	Závěr	74
11	Použitá literatura.....	75
12	Přílohy	79

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Jaký je Váš věk?.....	36
Obrázek 2 - Jaký obor studujete?	37
Obrázek 3 - Jaké je Vaše pohlaví?	38
Obrázek 4 - Kdo je zdravotnický intervent?.....	40
Obrázek 5 - Co je to akutní stresová reakce?.....	40
Obrázek 6 - Jak se nejčastěji projevuje akutní stresová reakce?.....	42
Obrázek 7 - Pro koho je určena první psychická pomoc poskytovaná zdravotnickým interventem?.....	43
Obrázek 8 - Kde je první psychická pomoc zdravotnickým interventem poskytována?	44
Obrázek 9 - Je v rámci Vašeho studijního oboru předmět, jehož součástí je téma první psychické pomoci?	45
Obrázek 10 - Vnímáte získané znalosti a dovednosti jako přínosné?	46
Obrázek 11 - Postrádáte téma první psychické pomoci ve výuce?.....	47
Obrázek 12 - Máte pocit, že Vás Vaše studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v těžké životní situaci?.....	48
Obrázek 13 - Vnímáte důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou?.....	50
Obrázek 14 - Setkali jste se během své praxe s pacientem/rodinou, kteří byli zasaženi náročnou životní situací?	52
Obrázek 15 - Cítím se psychicky vyčerpaný, když se při praxi setkám s NŽS.	53
Obrázek 16 - Setkání s NŽS pacienta/rodiny mě rozladí natolik, že se nemůžu na praxi po zbytek dne soustředit.	54
Obrázek 17 - Jsem schopný bezprostředně po setkání s NŽS komunikovat se zasaženým (pacient/rodina).	55
Obrázek 18 - NŽS pacienta/rodiny se mi významně promítala do osobního života během několika následujících dnů.....	56
Obrázek 19 - Setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolává emoce (pláč, smutek, úzkost, strach, beznaděj).....	57
Obrázek 20 - Představa projevení emocí během praxe mě velmi frustruje.	58
Obrázek 21 - Setkávání s náročnými životními situacemi během praxe mě donutilo přemýšlet, zda chci své budoucí povolání vykonávat.	58
Obrázek 22 - Po náročné praxi aktivně pečuji o své duševní zdraví.....	59

Obrázek 23 - Mám strach ze setkání s pacientem/rodinou, kteří procházejí NŽS.	60
Obrázek 24 - Myslím si, že setkání s NŽS mě psychicky ovlivní.	61
Obrázek 25 - Myslím si, že setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolá emoce.	62
Obrázek 26 - Pokud se budu v rámci praxe opakovaně setkávat s NŽS, mohlo by to změnit můj výběr povolání.....	63
Tabulka 1 - Co je to první psychická pomoc?	39
Tabulka 2 - Co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?	49
Tabulka 3 - Jak pečujete o své duševní zdraví?	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
NŽS	Náročná životní situace
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
SPIS	System psychosociální intervenční služby
PPP	První psychická pomoc
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
ČR	Česká republika
n.d.	není datováno
b. r.	bez roku
s.	strana
č.	číslo

ÚVOD

Když člověka zasáhne náhlá a náročná situace, pozornost se obvykle soustředí na viditelné následky – fyzická zranění, škody nebo ohrožení života. Často se ale zapomíná na psychické zranění, které může být stejně bolestivé a mít dlouhodobý dopad. Vnitřní otřes může ovlivnit vztah k sobě, k druhým i k okolnímu světu. I když tyto dopady nejsou viditelné, jsou reálné a při jejich přehlížení mohou přetrvávat. Je proto nezbytné vnímat duševní následky krizí stejně vážně jako ty fyzické. Včasná a citlivá pomoc může zmírnit jejich dopad – právě k tomu slouží první psychická pomoc, která nabízí podporu a stabilitu v akutním stresu. (Kačeňák, 2013)

Psychická pohoda je nedílnou součástí zdraví, avšak v krizových situacích bývá často narušena, i když to navenek není vidět. První psychická pomoc může v takových chvílích sehrát klíčovou roli – jejím cílem je zklidnit akutní stav a podpořit další zvládnání situace.

Zájem o tuto problematiku u mě vznikl během kurzu komunikačních dovedností, který jsem absolvoval v rámci vysokoškolského studia. Velmi mě zaujala práce krizových a zdravotnických interventů a peer pracovníků, kteří poskytují psychickou oporu lidem v akutních zátěžových situacích. Fascinovalo mě, jak důležitou roli může psychická pomoc hrát vedle té fyzické – často v nenápadné, ale přesto klíčové podobě. V kontextu zdravotnictví vnímám první psychickou pomoc jako nedílnou součást komplexní péče o pacienta, která však bývá ve srovnání s tělesným zdravím často upozaděna.

Téma je obzvláště relevantní ve vztahu ke studentům zdravotnických oborů, kteří budou v budoucnu vystaveni situacím vyžadujícím nejen odbornou, ale i psychologicky citlivou reakci. Mnoho lidí každodenně zažívá nějakou formu psychické krize a zdravotníci jsou často první, kdo s těmito lidmi přichází do kontaktu. Přesto první psychická pomoc není systematicky zahrnuta do výuky všech zdravotnických oborů, a její uplatnění v praxi tak může být nahodilé a individuálně podmíněné.

Hlavním cílem této práce je zmapovat a analyzovat, jak studenti zdravotnických oborů vnímají první psychickou pomoc, jaké mají o této problematice znalosti, postoje a jak se orientují v jejich principech a možnostech praktického využití. Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu krize a způsoby jejího zvládnání, dále na podstatu první psychické pomoci, krizové intervence, stresu a duševní hygieny. Praktická část pak prostřednictvím dotazníkového šetření zkoumá úroveň znalostí studentů, jejich postoje k výuce tématu a pohled na psychickou zátěž při setkání s krizí pacienta či jeho rodiny.

Přínosem této práce by mohlo být poukázání na vnímané mezery ve vzdělávání v oblasti první psychické pomoci a podnět k větší integraci tohoto tématu do výuky zdravotnických oborů. Zdroje, které byly v teoretické části využity, zahrnují aktuální odbornou literaturu, výzkumné studie a oficiální materiály organizací zabývajících se krizovou intervencí a duševním zdravím.

1 CÍLE PRÁCE

Mezi hlavní cíle patří zmapovat a analyzovat, jak studenti zdravotnických oborů vnímají první psychickou pomoc, jaké mají o této problematice znalosti, postoje a jak se orientují v jejích principech a možnostech využití v praxi.

1.1 Cíle teoretické části

Přiblížit problematiku krize v lidském životě a způsoby jejího zvládnání.

Objasnit principy a význam první psychické pomoci a krizové intervence.

Zaměřit se na stres a význam duševní hygieny v prevenci psychického vyčerpání.

1.2 Cíle výzkumné části

Ověřit znalosti studentů o první psychické pomoci a jejím poskytování.

Zjistit, jak studenti vnímají možnosti výuky k tématu první psychické pomoci a komunikace s pacienty a jejich rodinami.

Zmapovat, jak studenti vnímají psychickou zátěž při setkání s náročnými životními situacemi pacientů a jejich rodin.

TEORETICKÁ ČÁST

Duševní zdraví je nedílnou součástí celkové lidské pohody a právě v náročných a krizových situacích se ukazuje, jak důležitá je jeho podpora. Zdravotníci a studenti zdravotnických oborů se s projevy lidského utrpení setkávají velmi často, a proto je nezbytné, aby rozuměli nejen samotné povaze krize, ale také možnostem, jak v takových situacích účinně pomoci. Teoretická část této práce se proto zaměřuje na pochopení krize v lidském životě, jejích projevů a způsobů, jak ji lidé zvládají. Pozornost je věnována první psychické pomoci jako jedné z klíčových forem podpory v akutních stavech, dále pak krizové intervenci a souvisejícím tématům, jako je akutní stresová reakce, role zdravotnických interventů či peer podpora. Nechybí ani kapitoly zaměřené na stres, syndrom vyhoření a duševní hygienu – oblasti, které se dotýkají nejen těch, kdo pomoc poskytují, ale i těch, kdo ji potřebují. Cílem teoretické části je vytvořit odborný základ pro navazující zkoumání pohledu studentů zdravotnických oborů na poskytování první psychické pomoci.

2 KRIZE

Krize je termín často používaný pro označení situací, které přinášejí výrazné změny doprovázené negativními emocemi. Jedinec, který se ocitne v krizi, vnímá danou situaci jako ohrožující a nenachází způsob, jak ji zvládnout. Obvykle jde o vysoce stresující a náročnou událost, která přesahuje jeho běžné schopnosti řešení problémů. Krize je vnímána jako překážka, která se v daném momentě zdá nepřekonatelná běžnými způsoby zvládnání. Nastává tehdy, když jedinec čelí problému, se kterým si neví rady nebo ho není schopen vyřešit. Nejde však pouze o jednotlivce – krizová situace se může týkat i vztahů, rodiny, komunit nebo celé společnosti. (Špatenková, 2017)

2.1 Druhy krizí

Existují různé druhy krize. Krize afektivní, krize dozrávání, krize své vlastní identity, pubertální krize, krize rozumu, tabická krize, tranzitorní krize, krize v učební skupině a krize čtvrtinového věku. (Kelnarová, 2014)

Humpl ve své publikaci krizi dělí na vývojovou krizi, situační krizi a kumulovanou krizi. Vývojová krize je běžnou součástí lidského života, týká se všech. Východisko z takové krize s sebou přináší změnu a je potřeba přijmout nějakou novou roli. Tato krize je náročná na psychiku člověka a vyžaduje nalezení různých způsobů zvládnání a užití zvládacích strategií. Typicky se jedná o reakci na situace, na které nebyl člověk dostatečně připravený během svého

vývoje. Jedná se například o odchod do důchodu, rozvod, narození dítěte. Situační krize oproti krizi vývojové vzniká velmi náhle. Vyplyvá z nečekaných a silných podnětů, které mohou být až traumatické. Tato krize uvádí člověka do pocitu nebezpečí, naborává jeho identitu a integritu a může být i nebezpečná jeho životu. Řadí se sem situace jako úmrtí blízké osoby, znásilnění, ozbrojené konflikty či kriminalita. Co se týče kumulované nebo také chronické krize, zde se jedná o krizi s delším časovým odstupem. Kumulovaná krize má za následek, že jedinec už po několika letech hromadění různých problémů nemá energii řešit nový aktuálně vzniklý problém a spíše má tendenci se řešení krize vyhýbat. (Humpl, 2013)

2.2 Co je pro krizi charakteristické?

Mezi charakteristické rysy krize patří nečekanost, neovlivnitelnost, neodkladné řešení, časová tíseň a hrozba nebezpečí. Tyto typické rysy nepopisují krizi z hlediska jejího projevu v lidském životě, jak na člověka působí či jak krize probíhá. Jsou to spíše „vlastnosti“ krize. Jak krize přichází a co s ní přichází. Nečekanost je prvním charakteristickým znakem krize. I přesto, že se v lidském životě postupně hromadí problémy, člověk si prochází zátěžovými situacemi, negativní nálada jedince se stupňuje a vše nasvědčuje tomu, že je příchod krize nevyhnutelný, objeví se krize v lidském životě neočekávaně. Vývoj krize následně člověka uvádí do stresu, protože způsoby, jak se s problémy vyrovnat, nejdou podle plánu. Druhý znak popisuje krizi jako neovlivnitelnou. Během krize je zásadní, jaký přístup je k dané situaci zvolen a s jakým nastavením je k jejímu řešení přistupováno. Přesto je nutné se v jejím průběhu vyrovnat s tím, že existují okolnosti, které nelze změnit ani ovlivnit. Neodkladné řešení popisuje, že krize nemůže být odsunuta na později, jako se to běžně děje s jinými povinnostmi nebo nepříjemnými úkoly. Obvykle je vyžadována okamžitá reakce, i když v některých situacích je vhodnější nejprve vyčkat a neuspěchat rozhodnutí. Přestože na první pohled může situace působit staticky, již v tomto okamžiku je její další vývoj ovlivňován myšlenkami a vnitřním nastavením člověka, který ji prožívá. Časová tíseň – v krizových situacích je často velký tlak na rychlé rozhodování, což ztěžuje udržení klidu a efektivní využití času. V takových momentech pomůže, když se automaticky vybaví dříve nabyté zkušenosti a dovednosti, díky nimž lze reagovat pohotověji. Poslední znak, kterým je hrozba nebezpečí, říká, že krizové situace jsou vnímány jako dramatické, protože vyvolávají pocit ohrožení. Uvědomění si nebezpečí pomáhá chránit před jeho důsledky. V extrémních momentech ale často dochází k tomu, že lidé nejsou schopni hrozbu správně posoudit, a to vlivem šoku, strachu nebo dlouhodobého stresu. Nebezpečí je stále přítomné a patří k hlavním znakům krizových situací. (Záborcová, 2017)

2.3 Zvládání krize

Krize nemusí mít pouze negativní dopady, ale může přinést i nové příležitosti. Pokud je situace zvládnuta odpovědně, může vést k růstu a seberozvoji. V takových momentech se formují nové způsoby jednání a mění se vnímání okolního světa, což napomáhá lepšímu porozumění sobě i druhým. To, zda člověk krizí projde posílený nebo naopak oslabený, ovlivňují nejen jeho individuální vlastnosti, ale také dostupná podpora. V těžkých chvílích bývá větší sklon přijímat pomoc, což může zároveň znamenat vyšší citlivost vůči vnějším vlivům. Proto je kladen důraz na citlivý a etický přístup při poskytování podpory, aby se předešlo jejímu zneužití. (Špatenková, 2017)

2.3.1 Svépomoc

Svépomoc spočívá ve využití vlastních schopností a dovedností k překonání obtížných situací. Během tohoto procesu se často uplatňují obranné mechanismy, které pomáhají zvládat psychickou zátěž. Tyto mechanismy však mohou někdy zkreslovat realitu a poskytovat nerealistické vnímání situace, čímž ovlivňují způsoby řešení životních problémů. (Špatenková, 2017)

Když tělo čelí stresu nebo nebezpečí, reaguje jedním ze čtyř způsobů – bojem, útekem, zamrznutím nebo podřízením se. Tyto reakce jsou přirozeným obranným mechanismem, který pomáhá zvládnout ohrožující situace. Při reakci útoku se tělo připraví na aktivní obranu a reaguje agresivně. Pokud převládne útek, tělo se snaží nebezpečí co nejrychleji uniknout. Zamrznutí znamená, že člověk není schopen pohybu nebo reakce, jako by byl paralyzován strachem. Podřízení se, které bylo rozpoznáno později, se projevuje snahou uklidnit druhou stranu a vyhnout se konfliktu. Všechny tyto reakce slouží k jednomu cíli – chránit člověka před nebezpečím a umožnit mu vrátit se zpět do klidného a bezpečného stavu. (Taylor, 2024)

2.3.2 Neúčinné zvládací strategie

Neúčinné zvládací strategie, jako izolace, alkohol, přejídání či přehnané cvičení, mohou krátkodobě ulevit, ale dlouhodobě zhoršují psychický i fyzický stav. Pasivita a stereotypní reakce brání skutečnému řešení problémů, což vede k jejich prohloubení. (Humpl, 2013)

2.3.3 Psychologická první pomoc

Psychologická první pomoc, často označovaná také jako první psychická pomoc, je zásah, který může poskytnout kdokoliv, kdo se ocitne v situaci vyžadující podporu druhé osoby. Není určena pouze pro psychology, ale pro každého, kdo se setká s člověkem v krizi. Jejím hlavním cílem je stabilizace osoby zasažené krizovou situací, jako je nehoda, katastrofa či jiná mimořádná událost. Pomáhá jedinci zvládnout první intenzivní reakce, aby se mohl lépe vyrovnat se situací a případně vyhledat odbornou pomoc. Lze ji přirovnat ke zdravotnické první pomoci – nejde o dlouhodobou terapii, ale o okamžitou podporu, která pomůže člověku překonat akutní stav a nasměrovat ho k dalším krokům, například k odborné péči. (Špatenková, 2017)

3 PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC

„PPP je soubor dovedností a znalostí, které lze využít k pomoci lidem kteří jsou v distresu. Je to způsob, jak pomoci lidem, aby se cítili klidní a dokázali si poradit v obtížné situaci.“
(Hansen, 2019 in Břeň, 2024, s. 23)

Zdravotníci se ve své práci setkávají nejen s fyzickými problémy pacientů, ale také s emočně náročnými situacemi, jako je sdělování závažných zpráv, nehody nebo úmrtí. Pacienti i jejich blízcí často prožívají silné emoce, proto je důležité, aby zdravotnický personál uměl kromě odborné péče poskytnout také psychickou podporu. Světová zdravotnická organizace (WHO) zdůrazňuje, že zdraví zahrnuje nejen tělesnou, ale i psychickou a sociální pohodu. Krizové situace mohou tuto rovnováhu narušit, a proto je klíčové, aby zdravotníci uměli reagovat nejen na potřeby pacientů, ale také jejich rodin. První psychická pomoc je důležitá při velkých katastrofách i v běžné praxi zdravotníků. Podpora pacientů a jejich blízkých v krizových situacích může výrazně pomoci zvládnout stres a zlepšit celkovou péči. (Humpl, 2013)

Podle SPIS (b. r.) (systém psychosociálních intervenčních služeb) se krizová situace nemusí vždy týkat rozsáhlých katastrof, jako jsou teroristické útoky nebo přírodní pohromy, které zasahují velké skupiny lidí. Často se jedná o události postihující jednotlivce či rodiny, aniž by se o nich dozvěděla široká veřejnost. Tyto situace se běžně vyskytují v prostředí zdravotnických zařízení. Zkušenosti z praxe ukazují, že právě v těchto případech je nutné poskytovat první psychickou pomoc, i když se nejedná o události velkého rozsahu. (SPIS, b. r.)

3.1 Psychosociální krizová pomoc

Psychosociální krizová pomoc se zaměřuje na podporu jednotlivců, rodin, komunit a organizací zasažených mimořádnými událostmi, jako jsou hromadná neštěstí nebo krizové situace. Tato forma pomoci má jasně definované cíle a postupy, které se odvíjejí od sdílených hodnot a zkušeností různých profesí a oblastí. Jedná se o mezioborový přístup, který doplňuje technické a záchranné složky o psychosociální aspekty. Pomoc je orientována nejen na fyzické potřeby, ale také na psychickou odolnost, mezilidské vztahy a duchovní rozměr zvládnání krizí. Tento komplexní přístup pomáhá lidem lépe se vyrovnat s následky krizových situací a obnovit jejich stabilitu. (Baštecká, 2013)

3.1.1 Cíle psychosociální krizové pomoci

Psychosociální krizová pomoc má čtyři hlavní cíle. Prvním je znovunastolení běžného fungování společnosti, což zahrnuje například obnovu infrastruktury, návrat dětí do škol a přizpůsobení se novým životním podmínkám. Druhým cílem je začlenění krizové události do kolektivní paměti tak, aby ji lidé mohli přijmout jako součást své historie a lépe ji zvládli. Dále je důležité podpořit postižené osoby v získání odvahy a schopnosti plánovat budoucnost, čímž si uvědomí, že krizi dokázali překonat a mohou ji vnímat jako zkušenost, která je posílila. Posledním cílem je rozvíjet u zasažených jedinců empatii a ochotu pomáhat druhým, což může vést k větší soudržnosti společnosti a podpoře těch, kteří se ocitnou v podobných situacích. (Baštecká, 2013)

3.2 Krizová intervence

Krizová intervence a první psychická pomoc jsou zaměřeny na poskytnutí podpory lidem v krizové situaci a mobilizaci jejich vnitřních i vnějších zdrojů. Důležitým cílem je vytvořit bezpečné prostředí, kde se jedinec může vyrovnat se svými prožitky a začlenit je do svého života. Zároveň se krizová intervence snaží posílit schopnosti zasaženého zvládnout situaci a dodat mu naději na pozitivní změnu. (Humpl, 2013)

Krizová intervence by měla být poskytována tak, aby byla co nejrychleji zahájena bez zbytečného odkladu. Měla by probíhat v co největší blízkosti klienta, aby byla snadno dostupná. Poskytování by mělo být realizováno s očekávanou odborností a kompetencí. Zásadní je také bezpečnost celého procesu – nesmí ohrozit ani klienta, ani samotného intervenujícího. Celý postup by měl být co nejjednodušší, aby byl snadno proveditelný a efektivní. (Špatenková, 2017)

Tento typ podpory není vnímán pouze jako krátkodobá podpora v náročných situacích, ale může zahrnovat i širší terapeutické přístupy. Do jejího rámce spadá například rodinná terapie, která pomáhá zvládnout krizi v kontextu blízkých vztahů, nebo farmakologická léčba, jež může zmírnit intenzivní psychické projevy spojené se stresem a traumatem. (Duchoňová, 2020)

Terénní krizová intervence je zajišťována prostřednictvím integrovaného záchranného systému nebo specializovaných týmů zaměřených na krizovou pomoc. Pomoc je realizována přímo v prostředí, kde se nachází postižená osoba, například v domácím prostředí, na pracovišti nebo ve školních zařízeních. Součástí terénní intervence je sdělování tragických zpráv rodinám nebo poskytování podpory osobám, které se ocitly v krizové situaci. Zásahy krizových interventů probíhají také v místech mimořádných událostí, jako jsou katastrofy či nečekané tragédie. V rámci terénní pomoci je rovněž umožněn doprovod klienta do institucí, kde mu může být poskytnuta další odborná péče. (Špatenková, 2017)

Sekundárně zasaženým jedincem je člověk, který sice není přímo postižen krizovou situací, ale jeho emoční propojení s primárně zasaženou osobou způsobuje akutní stresovou reakci. Může jít například o svědka tragické události, člena rodiny nebo blízkého přítele postiženého člověka. I když sám neutrpěl fyzickou újmu, může být hluboce ovlivněn závažností situace a prožívat šok, úzkost nebo jiné psychické obtíže spojené s událostí, která se odehrála. (Věstník č. 9/2019)

3.3 Akutní stresová reakce

Akutní stresová reakce, podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), je diagnostický termín označený kódem F43.0. (MKN-10 klasifikace, 2023)

Akutní reakce na stres nastává jako okamžitá odpověď na extrémní fyzickou nebo psychickou zátěž. Projevuje se zpočátku strnutím, zmateností, omezenou schopností vnímat okolí a sníženými kognitivními funkcemi. Následně může dojít buď k výraznému útlumu a uzavření se do sebe, nebo naopak k nadměrné aktivitě a neklidu. Tento stav je dočasný – příznaky se objevují krátce po stresující události a postupně mizí během několika hodin až dnů. U některých osob může dojít ke ztrátě vzpomínek na určité momenty události, a to buď částečně, nebo úplně. Akutní reakce na stres se vyskytuje ve dvou základních formách. (Humpl, 2013)

3.3.1 Reakce typu A

Tento typ reakce se projevuje nejčastěji a je charakterizován automatickou aktivací obranných mechanismů v podobě útěku nebo útoku. Dochází k okamžitému nabuzení organismu, což se projevuje svalovým napětím, zvýšeným srdečním tepem, zrychleným dýcháním a nadměrným pocením. Viditelné jsou také intenzivní emoční projevy, jako je křik, pláč, zoufalství, hněv nebo dokonce agresivní chování. V některých případech lze pozorovat třes rukou nebo celého těla, nesrozumitelnou či překotnou řeč a potíže se soustředěním. Pohyby očí jsou neklidné, člověk neustále sleduje své okolí a má problém udržet pozornost. Subjektivní vnímání času je změněné, může se zdát, že ubíhá rychleji. Často se vyskytují nekoordinované pohyby, neúčelné pobíhání nebo celková nervozita a neklid. (Humpl, 2013)

3.3.2 Reakce typu B

Reakce typu B se objevuje méně často a většinou se vyskytuje při extrémně stresujících událostech. Tento typ reakce se projevuje pasivitou a stavem podobným "zamrznutí", kdy člověk není schopen reagovat na situaci kvůli silnému emočnímu přetížení. Mezi hlavní projevy patří absence viditelných emocí, minimální mimické reakce, včetně nepatrného úsměvu. Pohyby se stávají pomalými, tělo působí strnule a koordinace je výrazně narušena. K dalším projevům patří bledost, pocit chladu, třes a celková ztuhlost. Oči bývají rozšířené a často se neudrží oční kontakt, postižený člověk působí dojmem, že je ponořen do sebe. Schopnost porozumět okolnímu dění je značně snížena a čas je vnímán jako zpomalený. U některých jedinců dochází k obranným mechanismům, jako je pocit odcizení od reality (derealizace) nebo odtržení od vlastního prožívání (depersonalizace). (Humpl, 2013)

3.3.3 Příznaky akutní stresové reakce

Akutní stresová reakce se projevuje různými psychickými a fyzickými příznaky, které mohou člověka výrazně ovlivnit. Často se objevují opakující se vzpomínky na traumatickou událost, noční můry nebo záblesky vzpomínek, které působí velmi živě. Připomenutí události může vyvolávat silnou úzkost nebo tělesné nepohodlí. Lidé s akutní stresovou reakcí mají často potíže s prožíváním pozitivních emocí a mohou se cítit odtržení od reality, například vnímat čas zpomaleně nebo mít pocit, že jsou v mlze. Časté jsou i výpadky paměti spojené s traumatem. Typickým projevem je také vyhýbání se věcem, které by mohly nepříjemné vzpomínky oživit, ať už jde o místa, lidi nebo situace. Často se přidávají potíže se spánkem, podrážděnost, výbuchy hněvu nebo problémy se soustředěním.

Lidé v tomto stavu bývají nadměrně ostražití a neustále vyhodnocují možné nebezpečí. Mohou být přehnaně lekaví, kdy hlasité zvuky nebo náhlé pohyby vyvolávají intenzivní reakce. Jde o přirozenou reakci těla na extrémní stres. Pokud ale příznaky přetrvávají a narušují běžný život, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. (Yan, 2024)

3.4 Zdravotníčtí intervenenti a peeři

První psychická pomoc slouží jako okamžitá podpora pro osoby, které se ocitnou v krizové situaci. Může být poskytnuta jak proškolenými odborníky, tak i laiky. Ve zdravotnictví se této pomoci věnují zdravotníčtí intervenenti, jejichž možnosti jsou však často omezené na krátkodobý kontakt s postiženými osobami. Intervence probíhá v různých podmínkách, které ne vždy odpovídají ideálnímu prostředí pro poskytování podpory, a je proto nutné často improvizovat a přizpůsobovat postup aktuálním okolnostem. Je nutné, aby zdravotníci uměli nejen poskytnout základní psychickou podporu, ale také správně informovat zasažené osoby a v případě potřeby je nasměrovat k další odborné péči. Zdravotníčtí intervenenti v současnosti působí zejména v nemocnicích nebo záchrannářských týmech a celorepublikově tvoří síť zvanou SPIS, což znamená Systém psychosociální intervenční služby. (Humpl, 2013)

Pracovníci známí jako peeři a zdravotníčtí intervenenti jsou vzděláváni prostřednictvím kurzů schválených Ministerstvem zdravotnictví ČR. Tyto vzdělávací programy se zaměřují na osvojení dovedností v oblasti poskytování základní psychické podpory lidem, kteří jsou nepřímo zasaženi krizovou situací. Do této skupiny patří jak rodinní příslušníci pacientů, tak i samotní zdravotníci. Rozdělení těchto pracovníků závisí na tom, komu je podpora určena – peeři se věnují zdravotnickému personálu, zatímco zdravotníčtí intervenenti poskytují pomoc blízkým pacientům. (NCO NZO Brno, 2023)

Zdravotníčtí intervenenti poskytují podporu osobám, které byly nepřímo ovlivněny krizovou situací a vykazují známky akutního stresu. Jejich působení probíhá jak v prostředí zdravotnických zařízení, tak přímo na místě zásahu záchranných složek. K výkonu této role je nezbytné odborné vzdělání, které lze získat absolvováním akreditovaného kurzu První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým. Indikace k poskytnutí intervence je stanovena lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem, jenž je v přímém kontaktu s dotyčnou osobou. Tato forma pomoci však nemůže být nucena a její přijetí je vždy podmíněno souhlasem zasaženého. Intervenenti při své práci využívají prvky krizové intervence, doprovázejí zasažené během vyšetření a léčby a jsou vázáni mlčenlivostí ohledně získaných informací. Pro poskytování peer podpory zdravotnickému

personálu je rovněž požadována odborná způsobilost, která je získávána prostřednictvím certifikovaného kurzu Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládání psychicky náročných situací. Tato podpora je nabízena buď na základě žádosti samotného zdravotníka, podnětu nadřízeného nebo na základě aktivního rozpoznání známek psychické zátěže. Mezi klíčové zásady patří dobrovolnost přijetí pomoci a zajištění důvěrnosti sdílených informací. Jak zdravotníci interventi, tak peři jsou povinni se neustále odborně vzdělávat. (Bendová, 2019)

4 STRES, STRESOVÁ ZÁTĚŽ

Stres je obecně popisovaný jako stav, kdy je organismus vystaven takovým nárokům, které přesahují aktuální či dlouhodobou schopnost adaptace na zátěžovou situaci. Stres se obvykle spojuje s náročnými životními situacemi, se situacemi, které jedince ohrožují na životě, ale také se stavy, jež nějakým zásadním způsobem ovlivňují hormonální, oběhový či imunitní systém. To, jakým způsobem se jedinec vypořádá se stresovou situací, záleží do určité míry na tzv. expozičních a dispozičních faktorech. Expoziční faktory jsou všechny podněty, kterými je jedinec v rámci stresové situace vystaven, a s nimiž je nucen v tu chvíli nějak pracovat. Dispoziční faktory jsou osobnostní předpoklady ke zvládání kladených nároků. Ke stresové situaci dochází v chvíli, kdy je značný rozpor mezi expozičními a dispozičními faktory. (Paulík, 2017)

Stres je něco, co člověk prožívá, když se ocitne v situaci, na kterou není připravený a neví, jak ji zvládnout. Objevuje se ve chvílích, kdy chybí potřebné síly nebo možnosti najít řešení. Nejčastěji přichází v momentech nejistoty, kdy člověk neví, co dělat dál. Může být vyvolán jak běžnými každodenními starostmi, tak velkými životními změnami. (Priess, 2015)

Podněty, které vyvolávají stres, označujeme jako stresory. Stresory se mohou rozdělovat do několika kategorií. Rozlišujeme tzv. vnější a vnitřní stresory, kdy vnějšími stresory jsou označovány intenzivní podněty z okolí (hluk, vibrace) a vnitřními stresory jsou například únava, nemoc nebo prožívaná bolest. Dále je možné rozlišovat stresory akutní a chronické, zde záleží na intenzitě a časovém průběhu. Akutní stresory jsou velmi intenzivní a kladou na jedince velký tlak stran časové náročnosti a nutnosti rychle danou situaci vyřešit. Situace způsobené akutními stresory označujeme jako krizi. Chronické stresory jsou většinou méně intenzivní, v čase bývají stabilní či se lehce proměňují a jedinec se adaptuje na chronický stres. (Kliment, 2014)

Působení těchto stresorů může vést ke vzniku nepříznivé formy stresu, označované jako distres. Tento stav je charakterizován pocitem napětí, které se může odrazit jak na tělesné úrovni, například ztuhlostí svalů v oblasti krku, zad či obličeje, tak i v psychické rovině, kdy se objevují pocity úzkosti, strachu nebo neklidu. Oproti tomu existuje i pozitivní varianta stresu, nazývaná eustres, která přispívá k překonávání výzev a podporuje dosažení lepších výkonů. (Dutková, 2023)

4.1 Projevy stresu

Stres může mít celou škálu různých projevů. Mnoho odborníků na toto téma se pokoušelo vytvořit seznam příznaků typických pro stres. Avšak co odborník, to jiný výčet příznaků, a proto WHO (World Health Organization) sestavila jednotný seznam, který popisuje příznaky typické pro stres. Příznaky stresu se podle WHO rozdělují do tří kategorií – fyzické, psychické a behaviorální. Mezi fyzické projevy zařadila např. bolesti hlavy, bušení srdce, svalové napětí v oblasti krční páteře, nechutenství, nevolnosti, změny v menstruačním cyklu, potíže se soustředěním a další. V psychice člověka se stres může projevovat prudkými změnami nálad, zvýšenou podrážděností, značnou únavou, úzkostnými stavy či izolováním se od okolního světa. Stres se může významným způsobem propisovat i do našeho chování. Můžeme si všimnout např. nerozhodnosti, často projevované nejistoty, změn v režimu, opakovaných nářků a změn ve stravovacích návycích. Dále se člověku nechtějí vykonávat běžné denní či pracovní činnosti, může více inklinovat ke kouření či alkoholu a další. (Křivohlavý, 2009)

4.2 Zvládání stresu

Jak popisuje Paulík ve své publikaci, to, jak se jedinec zvládne vypořádat se stresovou situací, záleží na expozičních a dispozičních faktorech – tedy na vnitřních a vnějších zdrojích. Vnitřní zdroje jsou poměrně rozsáhlým souborem psychických charakteristik daného jedince. Jejich přítomnost napomáhá zvládnutí dané stresové situace, naopak jejich nepřítomnost může mít za následek setrvání ve stresové situaci a nemožnost se ze situace vymanit. Do vnitřních zdrojů můžeme zařadit optimismus, smysl pro soudržnost, osobní zdatnost a nezdolnost, životní smysl či sebehodnotu. Vnější zdroje jsou charakteristické tím, že jedinec čerpá podporu ze svého okolí, zejména pak od druhých lidí. Jedinec může využít sociální oporu, emocionální oporu či materiální podporu. (Kliment, 2014)

4.3 Wellbeing

Wellbeing, neboli pohoda, je komplexní a mnohvrstevnatý pojem, který se obvykle chápe jako subjektivní hodnocení jednotlivce o kvalitě jeho života. Tento koncept zahrnuje několik dimenzí, mezi něž patří spokojenost se životem, příjemné a nepříjemné afekty (nálady a emoce) a také kognitivní hodnocení vlastního života. Kvalita života, která je s well-beingem úzce spojena, je vnímána jako individuální posouzení postavení člověka v životě v kontextu jeho kultury, hodnotového systému, cílů a očekávání. Tento pojem zahrnuje nejen fyzické zdraví a psychický stav jedince, ale i jeho osobní přesvědčení, sociální vztahy a interakce s okolním prostředím. Definice well-beingu se v průběhu času vyvíjely, přičemž se stále více ukazuje, že je důležité jej chápat jako kombinaci pozitivního fungování, osobního rozvoje a dosažení životních cílů. (Dodge, 2012)

Každodenní stresory významně ovlivňují celkovou pohodu člověka, přičemž vedou ke zvýšenému negativnímu prožívání a současně snižují prožívání pozitivní. Ne všechny stresové situace však nastávají náhodně; některé lze předvídat, což znamená, že jejich dopad na wellbeing může nastat již před samotným výskytem stresoru. Tento fenomén je označován jako anticipační stres, který podle výzkumů může mít obdobné důsledky jako stresová reakce po skutečném výskytu stresové události. Očekávání stresu tedy nejen zvyšuje negativní emoční prožívání, ale může také negativně ovlivnit fyzické zdraví a kognitivní funkce. Výzkumy v této oblasti však přinášejí smíšené výsledky, zejména pokud jde o pozitivní prožívání. Některé studie naznačují, že předvídaní stresu vede k jeho snížení, zatímco jiné ukazují, že mladí dospělí mohou při anticipaci konkrétních stresorů zažívat i zvýšené pozitivní emoce. Dosud však chybí hlubší výzkum, který by přesněji propojil anticipační stres s pozitivním prožíváním, což je klíčový aspekt wellbeingu. (Elsley, 2024)

5 SMRT A TRUCHLENÍ

Smrt je neodmyslitelnou součástí lidské existence a její nevyhnutelnost je lidmi vnímána od narození. Na rozdíl od zvířat si lidé uvědomují vlastní smrtelnost, i když její přesný okamžik není znám. Zkušenost se smrtí je získávána pouze skrze sledování odchodu druhých, zatímco vlastní smrt není prožívána, pouze představována. Smrt je často spojována s nejistotou a úzkostí, protože její podoba a průběh nejsou známy. Někteří ji však vnímají jako úlevu, například v případě těžkých nemocí nebo psychických poruch. (Vymětal, 2008)

Lidé k vlastní smrtelnosti přistupují různě – nejčastěji je smrt popírána nebo ignorována, aby nebyl narušen běžný život. Jiní ji přijímají jako přirozenou součást bytí, což jim umožňuje žít smysluplněji a soustředit se na důležité hodnoty. (Vymětal, 2008)

V různých kulturách je smrt vnímána odlišně. Náboženství ji často spojuje s pokračováním existence v jiné formě, například v křesťanství jako vstup do věčnosti. Filozofické směry ji zase chápou jako návrat do přirozeného cyklu přírody. Obavy ze smrti jsou běžně překonávány vírou, racionalizací nebo smířením. Přístup k ní se tak liší podle hodnot, přesvědčení a kulturních tradic. (Vymětal, 2008)

Humpl o smrti hovoří jako o součásti života každého člověka, avšak ve společnosti je často vnímána jako citlivé a tabuizované téma. Snažíme se ji co nejvíce vytěsnit a nevnímat ji jako reálnou součást existence. Z tohoto důvodu bývá mnoho lidí na vlastní smrt či odchod blízkých nepřipraveno. Téma umírání je velmi emotivní, a když smrt zasáhne někoho v našem okolí, může vyvolat pocity strachu a bezmoci. Připomíná nám vlastní konečnost, kterou si jinak často neuvědomujeme. Konfrontace se ztrátou blízkého je také připomínkou toho, že jednou se do podobné situace dostaneme i my sami. Podpora umírajících i jejich blízkých je nedílnou součástí života. Aby mohla být účinně poskytována, je nutné se smrtí vyrovnat i na osobní rovině a být připraven na vlastní emoce, které tato zkušenost přináší. (Humpl, 2013)

Proces umírání bývá často vnímán jako chladný a neosobní, protože pacienti jsou přesouváni ze svého domova do nemocničního prostředí, kde se ocitají v neznámém a neosobním prostoru. Jejich osobnost nebývá vždy respektována a možnosti vyjádřit svůj názor jsou často omezené. Péče probíhá ve spěchu a hlavní pozornost je věnována snaze o záchranu života. Komunikace s pacientem bývá mnohdy zanedbána, chybí prostor pro vyslechnutí jeho potřeb a přání. Lékařský tým se soustředí především na medicínské postupy a samotný člověk jako jedinec může být přehlížen. Přesto mohou i drobné projevy lidskosti, jako je stisk ruky, vlídný úsměv

či krátký rozhovor, pomoci pacientovi cítit se v této těžké situaci důstojněji a vnímat, že jeho potřeby nejsou zcela opomíjeny. (Kübler-Rossová, 2015)

5.1 Pět fází umírání dle Kübler-Rossové

Elisabeth Kübler-Ross se dlouhodobě věnovala rozhovorům s pacienty v terminálním stádiu nemoci. Pečlivě si všímala jejich emocí a potřeb, které důkladně zaznamenávala. Na základě těchto poznatků formulovala a popsala pět fází, jimiž lidé procházejí při vyrovnávání se s nevyléčitelnou nemocí. (Kübler-Rossová, 2015)

Popírání je prvním přirozeným obranným mechanismem. Člověk odmítá uvěřit realitě, může si myslet, že jde o omyl nebo chybu v diagnóze. Tato fáze pomáhá zvládnout šok a postupně se adaptovat na těžkou situaci. (Kübler-Rossová, 2015)

Hněv a agrese nastupují poté, co si člověk začne uvědomovat nevyhnutelnost svého stavu. Dochází k frustraci, vzteku, pocitům nespravedlnosti. Hledá se viník, někdy se hněv obrací na okolí nebo zdravotnický personál. Tato fáze může být emočně velmi náročná pro všechny zúčastněné. (Kübler-Rossová, 2015)

Smlouvání představuje snahu odložit nevyhnutelné. Člověk si přeje získat více času a snaží se vyjednávat – ať už s lékaři, s vyšší mocí, nebo sám se sebou. Často se v této fázi objevují sliby o změně životního stylu či hledání alternativních způsobů léčby. (Kübler-Rossová, 2015)

Deprese přichází, když si člověk naplno uvědomí realitu své situace. Může se stáhnout do sebe, být smutný, trpět úzkostí, pocity beznaděje nebo ztráty smyslu života. Tato fáze je důležitým procesem vyrovnávání se se situací a nelze ji uměle uspěchat či potlačit. (Kübler-Rossová, 2015)

Smíření je konečnou fází, kdy se člověk postupně smiřuje s blížícím se koncem. Uvolňuje se emoční napětí, přichází akceptace a klidnější přístup k realitě. V tomto stádiu bývá člověk ochotnější spolupracovat s lékaři a připravit se na svůj odchod. Tyto fáze nemusí probíhat v pevně daném pořadí a každý člověk jimi prochází individuálně. Mohou se vracet, přeskakovat nebo trvat různě dlouhou dobu. (Kübler-Rossová, 2015)

5.2 Truchlení

Truchlení je psychologický proces, kterým dochází ke zpracování ztráty blízkého člověka. Ve společnosti nejsou pevně stanovené sociální zvyklosti a rituály, jež by mohly pozůstalým poskytnout jasné vodítko, jak se se ztrátou vyrovnat. Mnoho lidí se tak ocitá v nejistotě a neví, jak svůj smutek projevit. Často je smutek vnímán jako projev slabosti, a proto se ho někteří

snaží skrývat nebo potlačovat, aby tím neovlivnili své okolí. Někdy se lidé domnívají, že psychickou rovnováhu lze nejlépe znovu získat odkloněním pozornosti od ztráty a snahou o aktivní činnost. Potlačování smutku však bývá spíše únikem před realitou a může vést k fyzickým či psychickým potížím v pozdějším období. Někdy se smutek objevuje ještě před samotnou smrtí blízké osoby, například pokud je její odchod očekáván. V takovém případě může být tento čas využit k vyjasnění vztahů a vyřčení důležitých slov, i když se smutek dostaví tak jako tak. (Humpl, 2013)

Většina lidí se ztrátou blízké osoby postupně vyrovná bez nutnosti odborné pomoci a v průběhu měsíců si nalezne vlastní způsob, jak se se ztrátou smířit. U některých jedinců se však může vyvinout komplikované truchlení, které trvá déle, je intenzivnější a může vést k rozvoji depresivních stavů či tělesných obtíží spojených se stresem. V různých kulturách a náboženstvích existují tradice a rituály, které pomáhají truchlení usnadnit a dát mu hlubší smysl. Smutek může mít rozmanité podoby a projevy, a pokud se něčí způsob vyrovnávání se ztrátou jeví jako nezvyklý, neměl by být hodnocen bez znalosti jeho osobních, kulturních a rodinných souvislostí. (Sláma, 2022)

5.2.1 Proces truchlení

Proces truchlení zahrnuje několik fází, během nichž dochází k postupnému vyrovnávání se se ztrátou. Nejprve nastává šok, který trvá od několika minut po několik dní a projevuje se otupělostí a neschopností situaci plně pochopit. Poté přichází akutní reakce na ztrátu, kdy se objevují vzpomínky na zesnulého, pocity viny, hněvu či ztráty smyslu života. Časté jsou i fyzické projevy jako bolesti hlavy, bušení srdce nebo vyčerpání. Truchlíci se mohou vyhýbat místům spojeným se zesnulým. Tento stav přichází ve vlnách a trvá týdny až měsíce. Nakonec nastává přizpůsobení, kdy se hledá nová rovnováha, vznikají nové vztahy a přijímá se životní role bez zesnulého. Tento proces může trvat měsíce i roky. (Sláma, 2022)

6 DUŠEVNÍ HYGIENA

Zdravotníci jsou vystaveni vysoké míře stresu, což zvyšuje riziko syndromu vyhoření, úzkostí a depresí. Správná duševní hygiena je klíčová pro udržení jejich psychické rovnováhy a kvality péče o pacienty. (Hazelden Betty Ford Foundation, n.d.)

Péče o duševní zdraví začíná u každého jednotlivce. Důležité je být k sobě laskavý, nezapomínat na své potřeby a nesnažit se měnit druhé, ale pracovat na sobě. Pomáhá mít prostor pro klid a zklidnění, stejně jako podpora a uznání mezi kolegy. Přijetí emocí, jako je bolest nebo nejistota, je přirozenou součástí duševní rovnováhy. Smysluplné je soustředit se na to, co se daří, a snažit se vnímat pozitivní okamžiky i během náročného dne. Kvalitní pracovní vztahy a neformální komunikace přispívají k pocitu bezpečí. Důležité je také umět nastavit si hranice, říct „ne“ a chránit si volný čas. Otevřenost, autenticita a radost jsou důležitými prvky každodenní duševní hygieny – stejně jako obyčejný smích nebo chvilka odpočinku. (Humpl, 2013)

Z pohledu duševní hygieny je důležité si uvědomit, že psychická pohoda zdravotníků nezávisí jen na jejich osobní odolnosti nebo schopnosti zvládat stres. Velkou roli hraje i to, v jakém pracovním prostředí fungují, jak je organizovaná péče a jakou podporu jim poskytuje instituce i společnost jako celek. Pokud chceme, aby zdravotníci zvládali náročné situace dlouhodobě, je potřeba přistupovat k jejich duševní pohodě komplexně – nestačí jen nabízet psychologickou pomoc, ale je nutné zaměřit se i na zlepšení pracovních podmínek a celkového nastavení systému. (De Kock, 2021)

Součástí duševní hygieny je schopnost aktivně a vědomě pečovat o vlastní psychické zdraví. K tomu je však nezbytné věnovat čas a energii osvojení vhodných postupů a návyků. Mezi efektivní nástroje, které pomáhají zvládat stres a podporují psychickou rovnováhu, patří techniky založené na vědomém prožívání přítomného okamžiku, známé jako mindfulness, dále autogenní trénink, meditace, progresivní svalová relaxace a dechová cvičení. Vědomé hluboké dýchání přispívá k lepšímu fungování autonomního nervového systému, což má pozitivní dopad na celkovou psychickou pohodu. Tyto techniky pomáhají člověku více vnímat své tělo i psychické rozpoložení a umožňují mu lépe reagovat na zátěžové situace. Pravidelným tréninkem tak lze posílit schopnost zvládat náročné emoce bez zbytečného přetížení nebo stresu. (Hodycová, 2020)

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce se zaměřuje na pohled studentů zdravotnických oborů na téma první psychické pomoci. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření, které bylo distribuováno mezi studenty vysokých škol se zdravotnickým zaměřením.

Hlavním cílem výzkumu bylo získat přehled o znalostech a postojích studentů k tématu první psychické pomoci. Pro výzkum byly stanoveny následující výzkumné cíle:

1. **Ověřit znalosti studentů o první psychické pomoci a jejím poskytování.**
 - Jaké mají studenti povědomí o první psychické pomoci?
 - Umí správně definovat, kdo ji poskytuje a pro koho je určena?
2. **Zjistit, jak studenti vnímají možnosti výuky k tématu první psychické pomoci a komunikace s pacienty a jejich rodinami.**
 - Považují studenti stávající výuku za dostatečnou?
 - Uvítali by rozšíření tohoto tématu v rámci studijního plánu?
 - Jaké konkrétní formy výuky by jim nejvíce pomohly?
3. **Zmapovat, jak studenti vnímají psychickou zátěž při setkání s náročnými životními situacemi pacientů a jejich rodin.**
 - Jak silně na ně tyto situace emočně působí?
 - Ovlivňuje to jejich duševní pohodu a výkon během praxe?
 - Jaké strategie používají k vyrovnání se se stresem?

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkumná část této práce se zaměřuje na pohled studentů zdravotnických oborů na první psychickou pomoc. Výzkum byl proveden kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem bylo získat přehled o znalostech a postojích studentů k tomuto tématu, zjistit, jak vnímají možnosti výuky první psychické pomoci a komunikace s pacienty a jejich rodinami, a také zmapovat, jak hodnotí psychickou zátěž při setkání s náročnými životními situacemi pacientů a jejich blízkých.

Výzkumu se zúčastnilo 151 respondentů, kteří splňovali podmínku studia na vysoké škole se zdravotnickým zaměřením. Tito studenti představují specifickou cílovou skupinu, u které lze předpokládat určitou úroveň znalostí a zkušeností v oblasti poskytování zdravotní péče. Výzkumným nástrojem byl polostrukturovaný dotazník obsahující kombinaci uzavřených a otevřených otázek. Dotazník je složen ze 17 otázek, přičemž otázka číslo 17 se dále dělí na dvě sekce, A a B. Každá sekce obsahuje určitý počet tvrzení, které respondenti hodnotili na škále od 1 do 5 podle míry souhlasu s daným tvrzením, 1 - naprosto souhlasím až 5 – naprosto nesouhlasím. 12 otázek je uzavřeného typu, 2 otázky jsou polouzavřené a 3 otázky jsou otevřené. Otázka číslo 17 je v první části otevřená a dále se rozvíjí v maticový typ otázek. Celý dotazník je součástí bakalářské práce jako Příloha A. Dotazník byl navržen tak, aby pokryl tři hlavní oblasti výzkumu: znalosti studentů o první psychické pomoci, jejich vnímání možností výuky tohoto tématu a subjektivní hodnocení psychické zátěže při setkání s náročnými situacemi v rámci praxe. První oblasti se týkají otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9. Druhou oblast pak definují otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15. Otázky č. 16 a 17 pak mapují poslední oblast. Demografické otázky jsou č. 1, 2, 3.

Ke sběru dat byl využit portál Survio, kde byl vytvořen dotazník a následně po ukončení sběru dat byly tímto portálem vytvořeny grafy a tabulky k jednotlivým otázkám. Tyto grafy a tabulky byly z portálu staženy jako obrázky, a proto byly také jako obrázky vloženy do této práce. U otázek s otevřeným typem odpovědí byly autorem vytvořené kategorie, do kterých byly jednotlivé odpovědi tříděny podle toho, kam se nejvíce hodily. Tabulky, vytvořeny na základě těchto kategorií přímo autorem, jsou do práce vloženy jako tabulky a mají proto jiný vzhled než obrázky. Tato metoda pro vyhodnocení byla použita u otázek č. 4, 14 a 16. Pro vyhodnocení otázky č. 4 (Co je to první psychická pomoc?) byly vytvořeny dvě kategorie, a to kategorie Správná odpověď a kategorie Špatná odpověď. Pro rozdělení do těchto dvou kategorií byla vymezena definice z publikace Krize a krizová intervence od Naděždy Špatenkové, která na straně 27 popisuje téma první psychologické pomoci. Na základě této publikace byla vytvořena

jasná a stručná definice, která byla použita pro vyhodnocování jednotlivých odpovědí. Definice pro vyhodnocení této otázky zní „Psychologická první pomoc je podpora pro lidi, kteří zažili krizovou situaci, jako je nehoda nebo katastrofa. Pomáhá jim cítit se v bezpečí, zvládnout stres a lépe se přizpůsobit nové situaci.“ Do kategorie správných odpovědí bylo zařazeno vše, co odpovídalo výše stanovené definici nebo se tomu alespoň částečně blížilo. Do kategorie špatných odpovědí byly zahrnuty všechny odpovědi, které neodpovídaly výše popsané definici nebo odpověď byla „Nevím“.

Pro vyhodnocení otázky č. 14 (Pokud jste odpověděl/a „NE“ nebo "NEVÍM", co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?) byly vytvořeny čtyři kategorie. „Nácvik reálných situací a praktická výuka“, „Komunikační dovednosti (s pacientem/rodinou)“, „Rozšíření výuky a využití odborníků“ a poslední kategorie „Nic“ byla pro ty, pro které toto téma není důležité, ve výuce by nic nového neuvítali nebo ohledně toho nemají žádný názor. Kategorie byly vytvořeny na základě pročetí všech odpovědí. Do těchto kategorií byly poté všechny jednotlivé odpovědi rozřazeny podle toho, jaká kategorie je pro odpověď nejvíce vystihující. K otázce je přiložena tabulka, kde je možné vidět procentuální a číselný podíl jednotlivých odpovědí zařazených do čtyř kategorií. Pro vyhodnocení otázky č. 16 (Jak pečujete o své duševní zdraví?) bylo vytvořeno pět kategorií. „Pohyb a aktivní odpočinek“, „Čas s blízkými a sdílení“, „Odpočinek a osobní pohoda“, „Odborná a vědomá péče o psychiku a duševní zdraví“ a poslední kategorie „Nepečuji o své duševní zdraví“. Kategorie byly vytvořeny na základě prostudování si všech odpovědí. Do těchto pěti skupin pak byly jednotlivé odpovědi rozřazeny podle toho, jaká kategorie danou odpověď nejvíce vystihovala.

Sběr dat probíhal v období leden až únor 2025. Online dotazník byl distribuován mezi studenty zdravotnických oborů prostřednictvím studijních oddělení jednotlivých fakult. Po ukončení sběru dat byly odpovědi analyzovány a zpracovány do tabulek a grafů. Ke zpracování byly použity softwary Excel a Survio. Analýza odpovědí probíhala v několika krocích, a to prohlédnutím a kategorizací odpovědí, výpočtem procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí a následným vizuálním znázorněním v podobě grafů a tabulek.

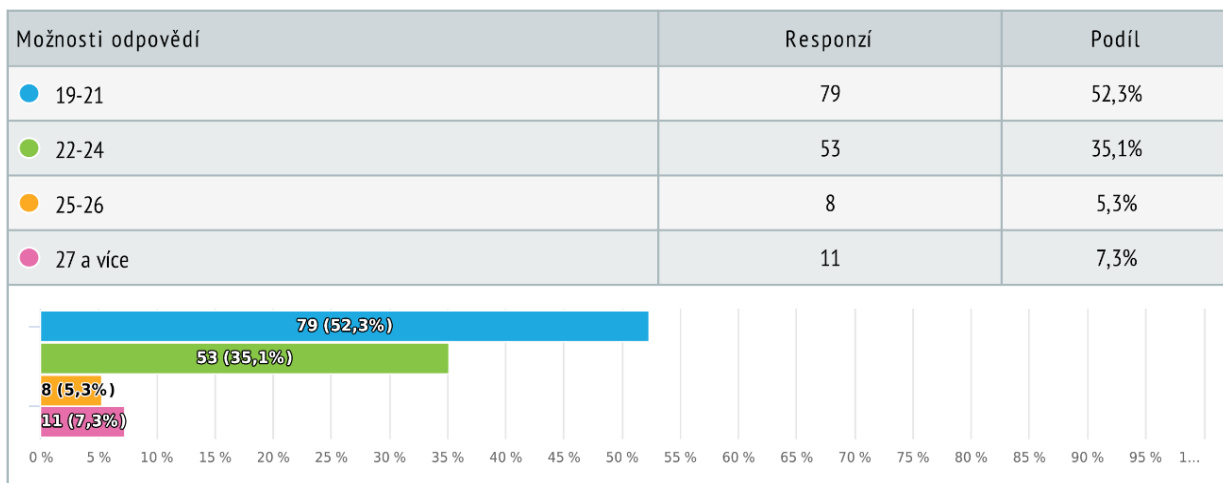
Při realizaci výzkumu byly dodrženy všechny etické zásady. Respondenti byli informováni o anonymitě a dobrovolnosti účasti. Nebylo vyžadováno podepsání žádného formálního souhlasu, a výzkum byl schválen vedením oslovených fakult, což zajistilo jeho odbornou i etickou validitu.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Následující kapitola a její podkapitoly se věnují popisu sesbíraných analyzovaných dat. Každá podkapitola se rovná jedné otázce z dotazníku. Výsledky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů, které znázorňují číselné i vizuální vyjádření odpovědí respondentů. Tabulka obsahuje tři sloupce: možnost odpovědi, počet respondentů a procentuální podíl. Sloupec „Responzí“ uvádí absolutní počet odpovědí pro každou kategorii, zatímco „Podíl“ vyjadřuje relativní zastoupení v procentech. Celkem se výzkumu zúčastnilo 151 studentů, jejichž odpovědi byly plně využity, jelikož splňovaly stanovená kritéria. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, přičemž poslední otázka (č. 17) se dále dělila na dvě sekce – Sekci A a Sekci B. Tyto sekce se odvíjely od zkušeností respondentů s náročnými životními situacemi (NŽS) v průběhu jejich praxe. Každá otázka je podrobně rozebrána, včetně vysvětlení jejího zaměření a souvislostí. Odpovědi respondentů jsou přehledně zpracovány, aby bylo možné lépe pochopit hlavní zjištění.

8.1 Otázka č. 1 – Jaký je Váš věk?

Otázka, kterou byl dotazník pro výzkum k této práci uveden, měla za úkol zmapovat věkové rozložení respondentů. Celkem se zapojilo 151 osob rozdělených do čtyř kategorií: 19–21 let, 22–24 let, 25–26 let a 27 a více let.



Obrázek 1 - Jaký je Váš věk?

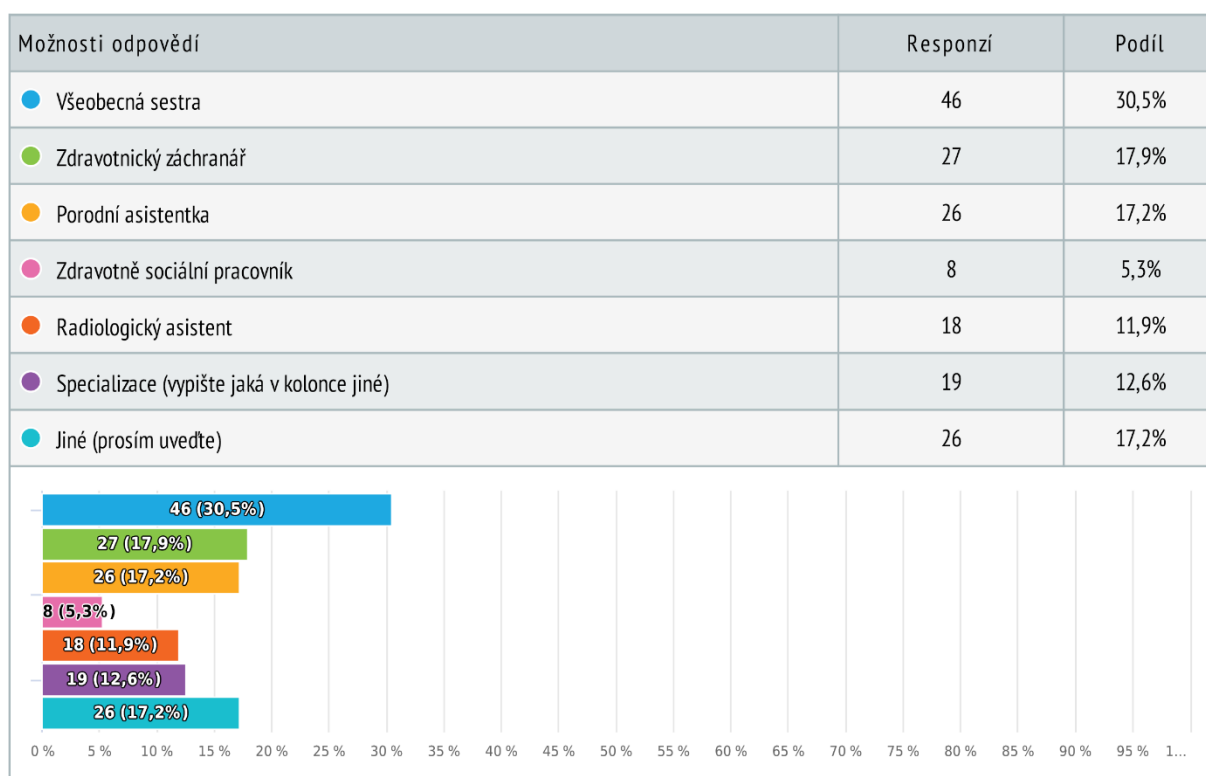
Největší skupinu tvoří 19–21 let s 79 respondenty (52,3 %), následovanou 22–24 let s 53 respondenty (35,1 %). Tyto dvě kategorie dohromady představují 87,4 % všech dotázaných. Ve skupině 25–26 let je 8 respondentů (5,3 %) a 27 a více let zahrnuje 11 respondentů (7,3 %).

Tabulka i graf (obrázek č. 1) ukazují, že 19–21 let má nejvyšší zastoupení, zatímco 25–26 let nejnižší. Barevné pruhy v grafu (modrý, zelený, žlutý a růžový) odpovídají jednotlivým

věkovým skupinám, přičemž délka pruhů zobrazuje jejich podíl. Z výsledků vyplývá, že mladší věkové kategorie převažují, zatímco starší respondenti jsou zastoupeni méně.

8.2 Otázka č. 2 – Jaký obor studujete?

Tabulka a sloupcový graf na obrázku č. 2 zobrazují zastoupení jednotlivých oborů. Nejvíce odpovědí patří oboru všeobecná sestra (46 respondentů, 30,5 %, modrý sloupec). Následuje zdravotnický záchranář (27 respondentů, 17,9 %, zelený sloupec) a porodní asistence (26 respondentů, 17,2 %, oranžový sloupec).



Obrázek 2 - Jaký obor studujete?

Menší zastoupení mají radiologický asistent (18 respondentů, 11,9 %, fialový sloupec) a zdravotně sociální pracovník (8 respondentů, 5,3 %, růžový sloupec).

Zvolené odpovědi „Specializace a „Jiné“ považujeme za stejnou možnost odpovědi. Pouze někteří zaškrtnuli obě možnosti a vypsali, jaká specializace se jich týká a jiní vybrali pouze možnost „Jiné“ a rovnou své obory vypsali. To vysvětluje rozdílný počet odpovědí u těchto možností i přesto, že jsou stejné. Tuto odpověď zvolilo 26 respondentů (17,2 %). Skupina zahrnuje studenty, kteří pokračují v navazujícím magisterském studiu.

Nejčastěji uvedený magisterský obor je Organizace a řízení ve zdravotnictví (11 respondentů, 42 % této skupiny), následuje Intenzivní péče (5 respondentů), obory Specializace v ošetrovatelství – ošetrovatelská péče v interních oborech a Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče shodně označili 3 respondenti.

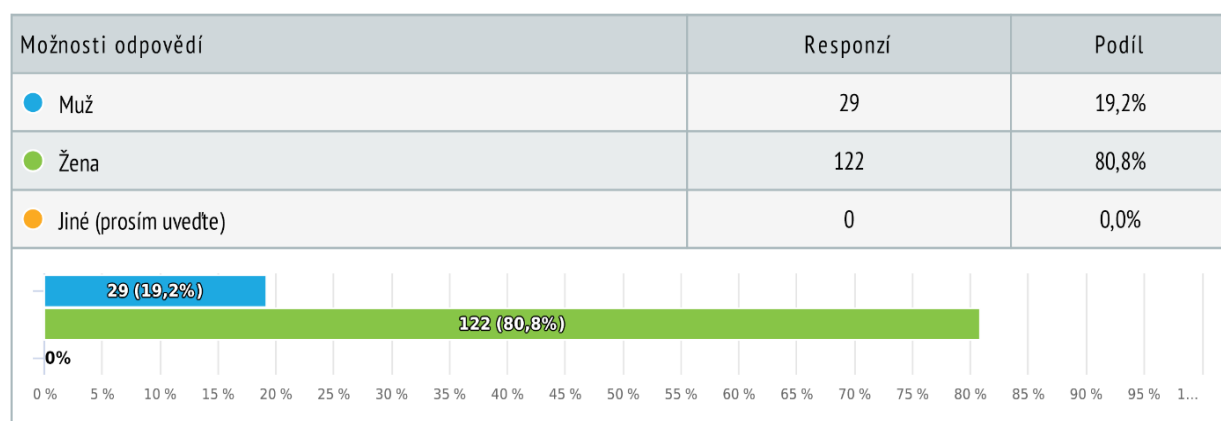
Graf potvrzuje, že největší zastoupení má všeobecná sestra, zatímco magisterské specializace tvoří menší, ale stále významnou část. Výsledky ukazují, že část studentů pokračuje ve studiu, nejčastěji v oblasti řízení ve zdravotnictví.

8.3 Otázka č. 3 – Jaké je Vaše pohlaví?

Jedním ze základních demografických údajů zjišťovaných ve výzkumu bylo pohlaví respondentů. Tato informace pomáhá lépe pochopit složení vzorku a případně zohlednit rozdíly mezi skupinami v následné analýze.

Respondenti si mohli vybrat z možností „Muž“, „Žena“ a „Jiné“. Z celkového počtu 151 respondentů se jako žena identifikovalo 122 osob (80,8 %), možnost „Muž“ zvolilo 29 respondentů (19,2 %). Možnost „Jiné“ nezvolil nikdo, takže všichni spadají do binárního rozdělení pohlaví.

Výsledky jsou znázorněny v tabulce i grafu (obrázek č. 3). Graf barevně odlišuje odpovědi – modrá barva reprezentuje muže, zelená ženy. Délka pruhů odpovídá procentuálnímu zastoupení, přičemž zelený pruh (ženy) je výrazně delší než modrý (muži).



Obrázek 3 - Jaké je Vaše pohlaví?

8.4 Otázka č. 4 - Co je to první psychická pomoc?

Tabulka ukazuje výsledky otázky zaměřené na znalost definice první psychické pomoci. Celkem 151 respondentů odpovídalo na tuto otázku, přičemž 77 z nich (50,99 %) zvolilo správnou odpověď, zatímco 74 respondentů (49,01 %) odpovědělo nesprávně. Metoda vyhodnocení této otázky je popsána v metodice výzkumné části.

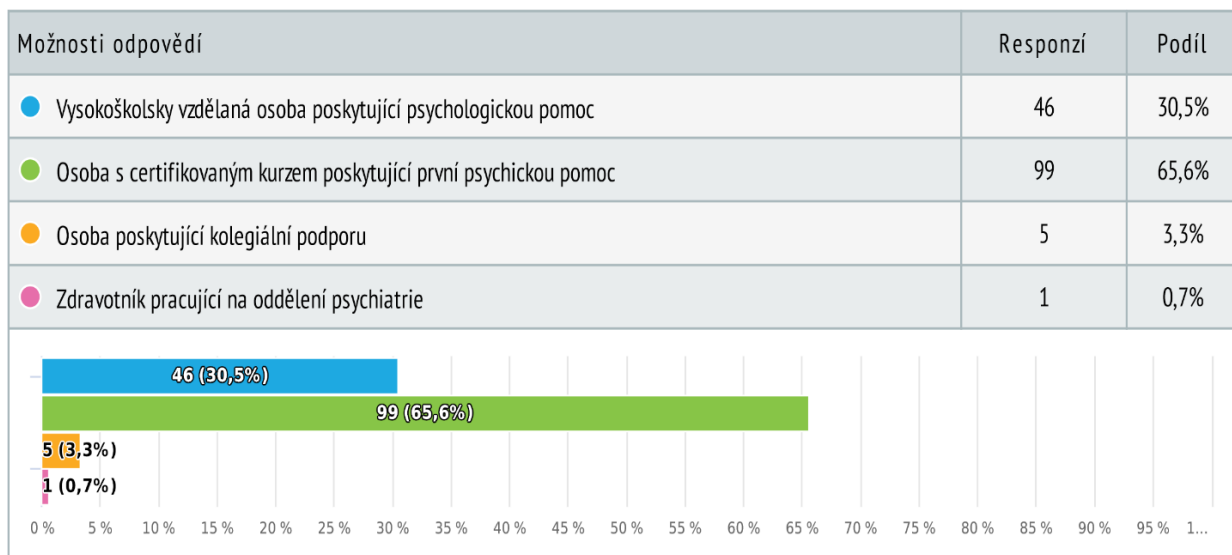
Výsledky naznačují, že znalosti studentů o první psychické pomoci jsou poměrně vyrovnané. Přibližně polovina dotázaných dokázala odpovědět správně, zatímco téměř stejný počet měl v definici nepřesnosti nebo mylné představy.

Tabulka 1 - Co je to první psychická pomoc?

Otázka: Co je to první psychická pomoc?		
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Správná odpověď	77	50,99 %
Špatná odpověď	74	49,01 %
Celkem	151	100 %

8.5 Otázka č. 5 - Kdo je zdravotnický intervenent?

Tato otázka měla ověřit, zda respondenti správně znají definici zdravotnického intervenenta. Správná odpověď byla „Osoba s certifikovaným kurzem poskytující první psychickou pomoc“, Z výsledků v obrázku č. 4 je patrné, že nejvíce respondentů zvolilo právě správnou odpověď. Tuto možnost označilo 99 respondentů, což představuje 65,6 % všech odpovědí. Tento počet odpovědí vypovídá, že většina dotázaných má o tomto pojmu správné povědomí. Další nejčastější odpovědí byla varianta „Vysokoškolsky vzdělaná osoba poskytující psychologickou pomoc“, kterou zvolilo 46 respondentů (30,5 %). Tato odpověď je však nesprávná, protože zdravotnický intervenent nemusí mít vysokoškolské vzdělání, ale certifikovaný kurz. Významný podíl této odpovědi naznačuje častý omyl mezi zdravotnickým intervenentem a psychologem. Další možnosti byly zvoleny méně často. Odpověď „Osoba poskytující kolegiální podporu“ označilo 5 respondentů (3,3 %). Tato odpověď je nesprávná, protože kolegiální podporu poskytuje peer. Odpověď „Zdravotník pracující na oddělení psychiatrie“ označil pouze 1 respondent (0,7 %).



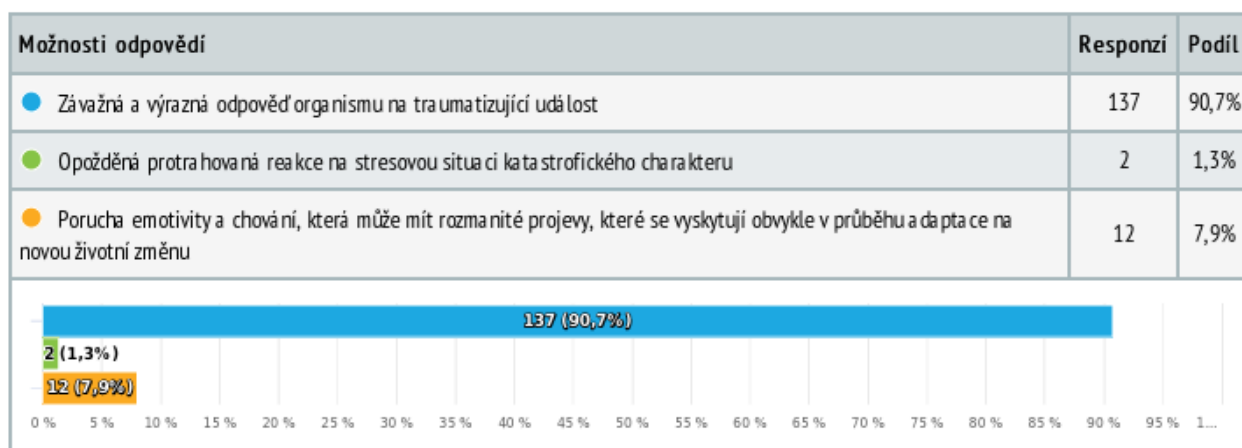
Obrázek 4 - Kdo je zdravotnický intervent?

Graf (obrázek č. 4) přehledně znázorňuje výsledky pomocí barevných sloupců – zelený sloupec je nejdelší, odpovídá správné odpovědi a potvrzuje její nejvyšší zastoupení. Modrý sloupec je druhý nejdelší, což ukazuje na častou mylnou představu o nutnosti vysokoškolského vzdělání. Oranžový a červený sloupec je krátký, což odpovídá minimálnímu výběru těchto odpovědí.

8.6 Otázka č. 6 - Co je to akutní stresová reakce?

Otázka č. 6 měla za cíl zjistit, zda respondenti znají správnou definici akutní stresové reakce. Správná odpověď zní „Závažná a výrazná odpověď organismu na traumatizující událost“.

Z celkového počtu respondentů správnou odpověď uvedlo 137 osob (90,7 %). V grafu na obrázku č. 5 je tato odpověď znázorněna modrým sloupcem, který je výrazně delší než ostatní, což potvrzuje, že většina dotázaných definuje pojem správně.



Obrázek 5 - Co je to akutní stresová reakce?

Naopak 2 respondenti (1,3 %) zvolili možnost „Opožděná protražovaná reakce na stresovou situaci katastrofického charakteru“. Tato odpověď, znázorněná zeleným sloupcem, je nesprávná, neboť opožděná reakce spadá spíše pod posttraumatickou stresovou poruchu. Dalších 12 respondentů (7,9 %) vybralo možnost „Porucha emotivity a chování, která se vyskytuje během adaptace na novou životní změnu“. Tuto volbu znázorňuje oranžový sloupec a rovněž je nesprávná, protože popisuje adaptační poruchy, nikoli akutní stresovou reakci.

Celkově výsledky ukazují, že většina respondentů (90,7 %) správně chápe definici akutní stresové reakce, přesto 9,2 % odpovědělo nesprávně, z čehož lze odvodit, že u některých dotázaných může být tento pojem ne zcela jasný.

8.7 Otázka č. 7 - Jak se nejčastěji projevuje akutní stresová reakce?

V této otázce měli respondenti na výběr více odpovědí, neboť akutní stresová reakce se může projevovat různými způsoby. Správné odpovědi byly „Opocení, začervenání obličeje“, „Tachykardie“, „Pláč, křik, agrese“, „Tachypnoe“.

Správné odpovědi a jejich četnost

„**Tachykardie**“ (zrychlený tep) byla zvolena 135 respondenty (89,4 %). V grafu je vyznačena oranžovou barvou.

„**Opocení, začervenání obličeje**“ označilo 98 respondentů (64,9 %), žlutý sloupec.

„**Pláč, křik, agrese**“ vybralo 127 lidí (84,1 %), což potvrzuje, že silné emoční projevy jsou pro stresové situace typické.

„**Tachypnoe**“ (zrychlené dýchání) označilo 89 respondentů (58,9 %).

Celkově většina respondentů volila některou ze správných odpovědí, což potvrzuje, že povědomí o symptomech akutní stresové reakce je poměrně vysoké.

Nesprávné odpovědi a jejich četnost

Kromě správných odpovědí si někteří respondenti vybírali i možnosti, které nejsou typickými projevy akutní stresové reakce.

Odpověď „**Snížení pozornosti**“ označilo 93 respondentů (61,6 %). Tato možnost je častější u dlouhodobého stresu.

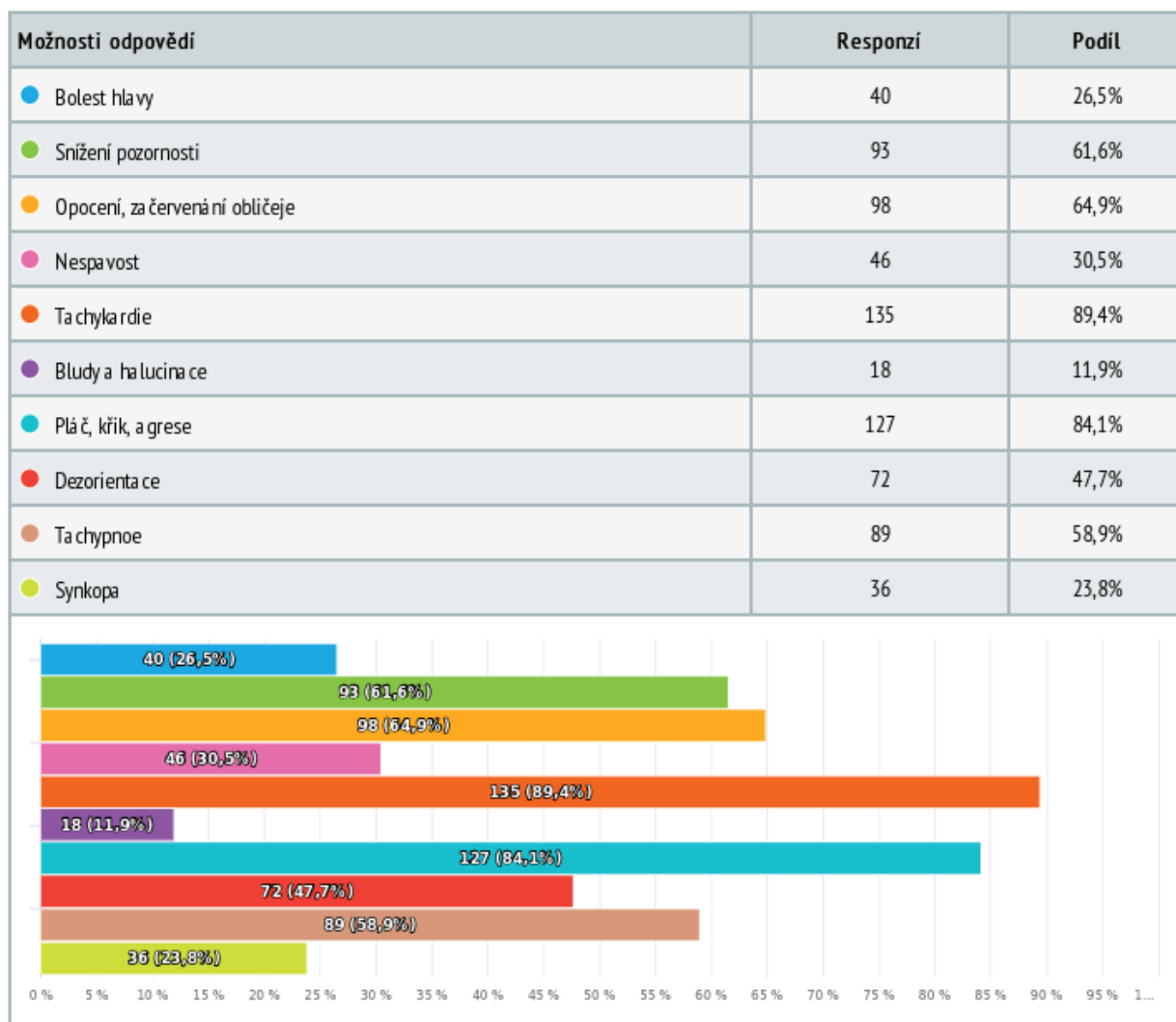
Možnost „**Dezorientace**“ byla označena 72 respondenty (47,7 %). Ačkoli stres může vyvolat zmatenost, není to hlavní projev akutní reakce.

Příznak „Nespavost“ zvolilo 46 respondentů (30,5 %), která se spíše spojuje s dlouhodobým stresem.

Variantu „Bolest hlavy“ uvedlo 40 respondentů (26,5 %).

Možnost „Bludy a halucinace“ si vybralo 18 respondentů (11,9 %).

Odpověď „Synkopa“ (mdloby) zvolilo 36 respondentů (23,8 %). Mdloby se mohou objevit při extrémním stresu, ale nejsou typickým symptomem akutní stresové reakce.



Obrázek 6 - Jak se nejčastěji projevuje akutní stresová reakce?

Z grafu na obrázku č. 6 je patrné, že nejčastěji byla volena tachykardie (89,4 %), následovaná pláčem, křikem a agresí (84,1 %). Opocení a tachypnoe označila přibližně polovina až dvě třetiny respondentů.

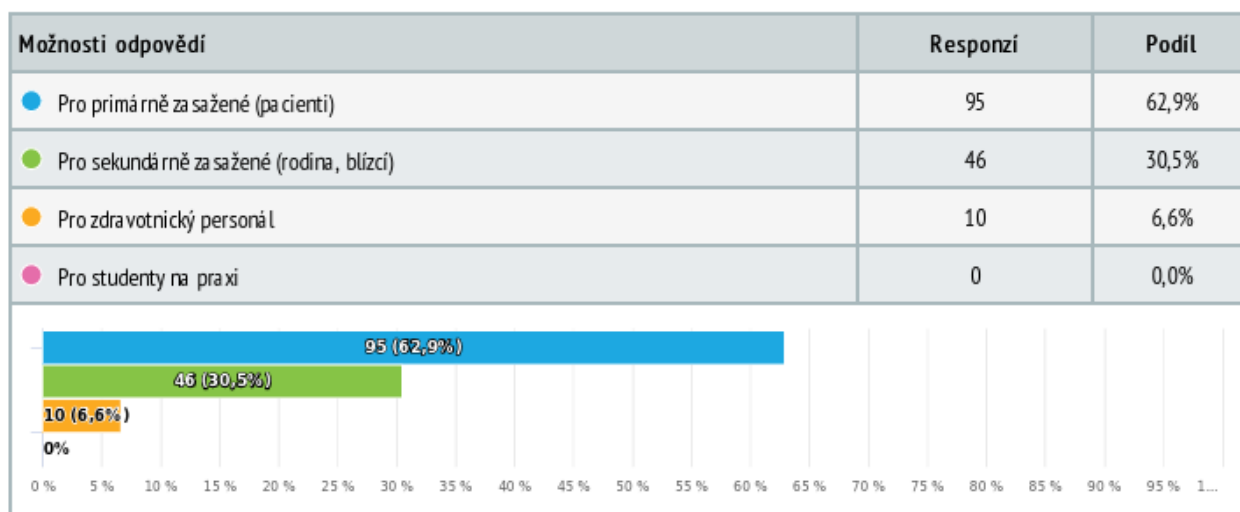
Naopak nesprávné odpovědi, jako snížená pozornost (61,6 %) či dezorientace (47,7 %), naznačují, že někteří lidé akutní stresovou reakci pletou s jinými psychickými stavy, například s posttraumatickou stresovou poruchou nebo celkovým vyčerpáním.

Celkově výsledky ukazují, že většina lidí má o akutní stresové reakci poměrně dobré povědomí, ačkoli některé symptomy mohou být zaměňovány s projevy dlouhodobého stresu.

8.8 Otázka č. 8 - Pro koho je určena první psychická pomoc poskytovaná zdravotnickým interventem?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti vědí, komu je první psychická pomoc od zdravotnického intervenanta primárně určena. Správná odpověď je „Pro sekundárně zasažené (rodina, blízcí)“.

Správnou odpověď „Pro sekundárně zasažené (rodina, blízcí)“ vybralo 46 respondentů (30,5 %). Nejčastější odpovědí však byla nesprávná varianta „Pro primárně zasažené (pacienti)“, kterou označilo 95 respondentů (62,9 %). To ukazuje, že většina si zdravotnického intervenanta spojuje spíše s podporou přímých obětí než s jejich blízkými.



Obrázek 7 - Pro koho je určena první psychická pomoc poskytovaná zdravotnickým interventem?

Dalších 10 respondentů (6,6 %) chybně uvedlo, že pomoc je určena „Pro zdravotnický personál“. Možnost „Pro studenty na praxi“ nezvolil nikdo (0 %), což odpovídá skutečnosti, že interventi pro tuto skupinu primárně nepracují. Více než 60 % respondentů se mylně domnívá, že první psychická pomoc je určena primárně pacientům, zatímco správnou odpověď uvedlo jen 30,5 % dotázaných.

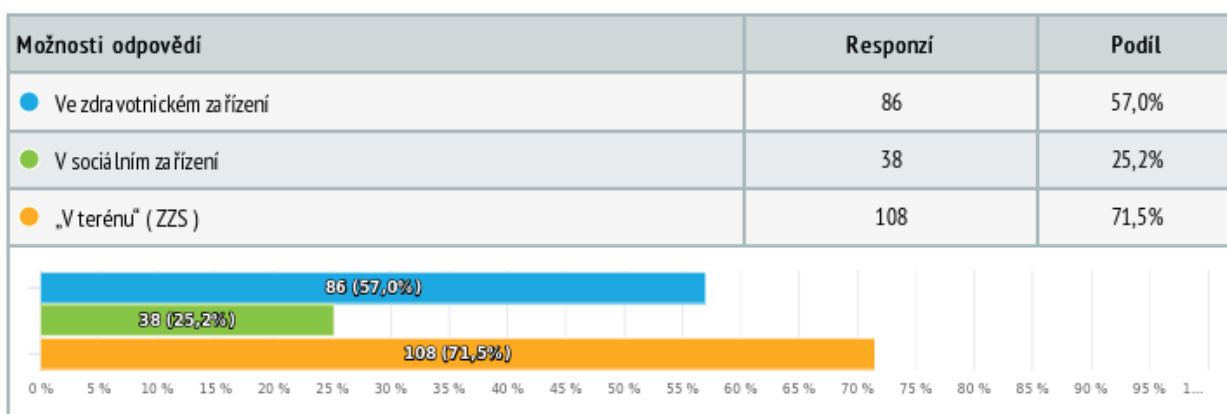
Výsledky ukazují, že mnoho lidí nezná hlavní zaměření zdravotnických interventů, kteří poskytují podporu především rodinným příslušníkům a blízkým osobám zasaženým traumatickou situací. Délka sloupců v grafu (obrázek č. 7) a jejich barvy znázorňují četnost a podíl jednotlivých odpovědí.

8.9 Otázka č. 9 - Kde je první psychická pomoc zdravotnickým interventem poskytována?

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda mají respondenti znalost o tom, kde zdravotničtí interventi vykonávají svou práci. Na výběr bylo více odpovědí, protože první psychická pomoc může být poskytována v různých prostředích. Všechny nabízené odpovědi byly správné.

Nejčastěji respondenti uvedli, že první psychická pomoc je poskytována „V terénu“ (ZZS), tedy pracovníky zdravotnické záchranné služby při jejich výkonu povolání. Tuto variantu zvolilo 108 respondentů (71,5 %). V grafu označeno oranžovým sloupcem. Odpověď „Ve zdravotnickém zařízení“ označilo 86 respondentů (57,0 %). Tato možnost je zobrazena modrým sloupcem. Výsledek potvrzuje, že více než polovina respondentů vnímá zdravotnická zařízení jako místo, kde interventi působí. Nejméně často respondenti zvolili možnost „V sociálním zařízení“, kterou označilo 38 respondentů (25,2 %). Tato odpověď je zobrazena zeleným sloupcem.

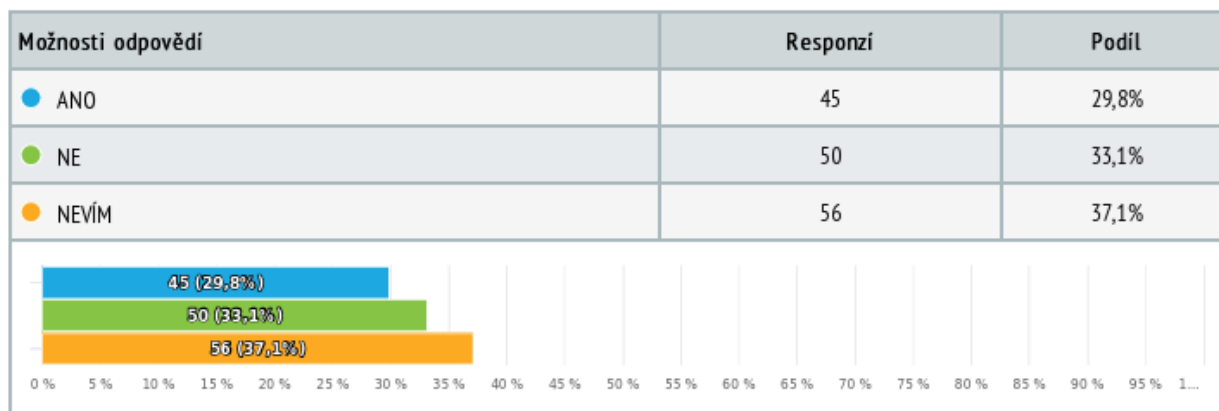
Z výsledků na obrázku č. 8 vyplývá, že většina respondentů správně vnímá široké spektrum míst, kde se první psychická pomoc poskytuje. Nejvíce ji spojují s prací ZZS, následně se zdravotnickými zařízeními a nejméně se sociálními zařízeními.



Obrázek 8 - Kde je první psychická pomoc zdravotnickým interventem poskytována?

8.10 Otázka č. 10 - Je v rámci Vašeho studijního oboru předmět, jehož součástí je téma první psychické pomoci?

Prostřednictvím této otázky se mělo povrchově zmapovat vnímání studentů o dostatečném věnování se tématu první psychické pomoci ve výuce.



Obrázek 9 - Je v rámci Vašeho studijního oboru předmět, jehož součástí je téma první psychické pomoci?

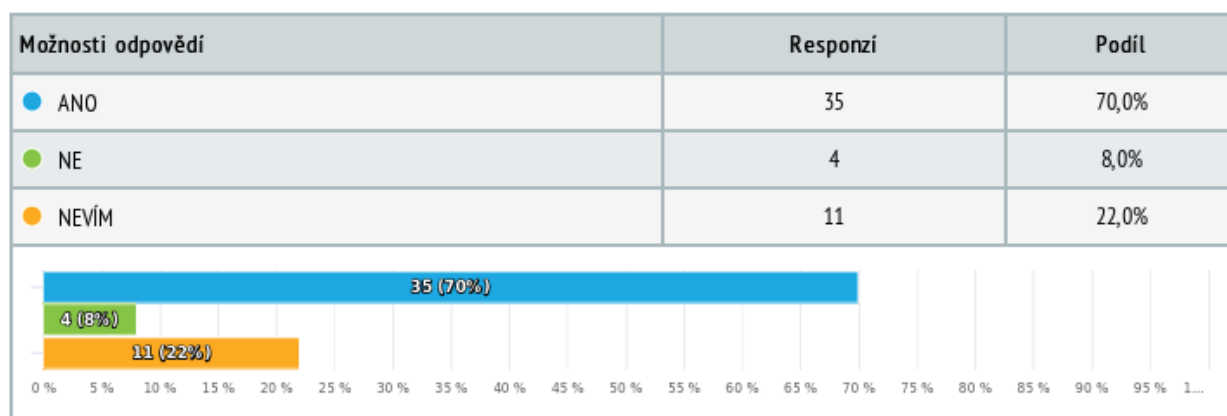
Pouze 45 respondentů (29,8 %) odpovědělo „Ano“, což znamená, že podle nich je toto téma součástí jejich studijního programu. Tato odpověď je zobrazena modrým sloupcem. Naopak 50 respondentů (33,1 %) zvolilo odpověď „Ne“, což znamená, že podle nich se první psychická pomoc v jejich studiu vůbec neprobírá. Tato možnost je znázorněna zeleným sloupcem. Nejčastější odpovědí bylo „Nevím“, kterou označilo 56 respondentů (37,1 %). Tato možnost odpovídá oranžovému sloupci. To naznačuje, že velká část studentů si není jistá, zda se toto téma ve výuce vůbec objevuje. Může to znamenat, že výuka první psychické pomoci není dostatečně zdůrazněna nebo je probírána jen velice okrajově v jiných předmětech.

Z obrázku č. 9 je zřejmé, že pouze necelá třetina studentů (29,8 %) vnímá, že se ve výuce tomuto tématu věnuje alespoň nějaký prostor, zatímco většina (70,2 %) si tím buď není jistá, nebo si myslí, že se neprobírá vůbec.

8.11 Otázka č. 11 - Pokud jste odpověděl/a „ANO“ a již jste předmět absolvoval/a, vnímáte získané znalosti a dovednosti jako přínosné?

Tato otázka navazuje na předchozí otázku, která zjišťovala, zda je v rámci studia vyučován předmět obsahující téma první psychické pomoci. Odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce uvedli „Ano“ a také někteří, co odpověděli „Nevím“. Respondenti, kteří zvolili „Ne“ a také „Nevím“ tuto otázku přeskočili.

Většina respondentů, kteří předmět absolvovali, ho hodnotí pozitivně. 35 osob (70,0 %) odpovědělo „Ano“, což vypovídá, že získané znalosti a dovednosti považují za přínosné. Tato odpověď je znázorněna modrým sloupcem. Možnost „Ne“, znázorněnou zeleným sloupcem, zvolili pouze 4 respondenti (8,0 %), což znamená, že jen malá část studentů nevnímá tento předmět jako přínosný. Nejistotu ohledně přínosu tohoto předmětu vyjádřilo 11 respondentů (22,0 %), kteří odpověděli „Nevím“. Tato varianta odpovídá oranžovému sloupci.



Obrázek 10 - Vnímáte získané znalosti a dovednosti jako přínosné?

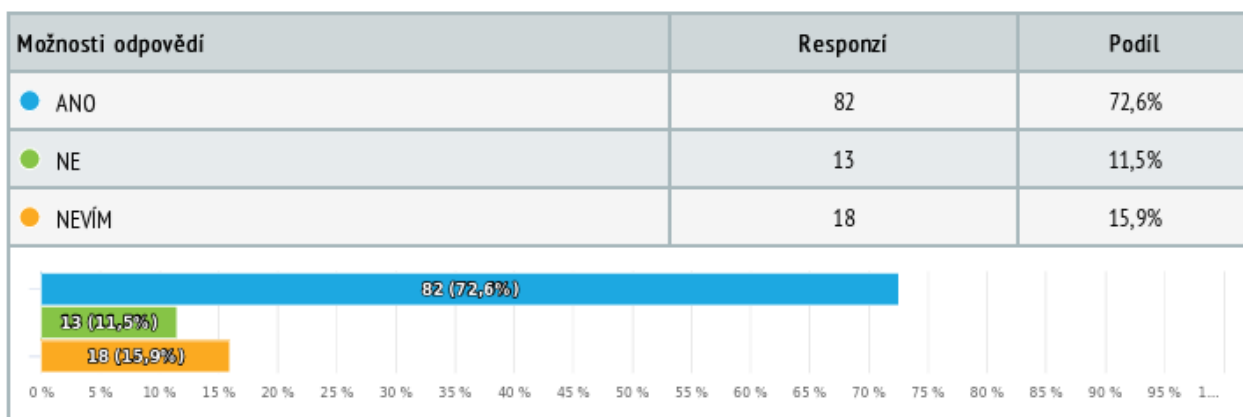
Z výsledků na obrázku č. 10 se lze domnívat, že většina studentů, kteří absolvovali předmět s tématem první psychické pomoci, považuje získané znalosti za užitečné. Pouze malá část studentů ho nehodnotí jako přínosný a někteří si nejsou jistí. To naznačuje, že tento předmět je pro většinu studentů užitečný, ale u části může být jeho obsah nebo forma výuky vnímána jako méně efektivní.

8.12 Otázka č. 12 - Pokud jste v otázce číslo 10 odpověděl „NE“ nebo "NEVÍM" – postrádáte téma první psychické pomoci ve výuce?

Tato otázka navazuje na otázku č. 10, která se zaměřovala na to, zda je součástí respondentova studijního oboru také výuka první psychické pomoci. Odpovídali pouze ti, kteří dříve uvedli, že toto téma ve studiu nezaznamenali nebo si nebyli jistí jeho součástí.

Z obrázku č. 11 lze vyčíst, že většina respondentů (72,6 %) odpověděla „Ano“, tedy že by zařazení první psychické pomoci do výuky uvítali. Tato odpověď je znázorněna modrým sloupcem. Naopak 13 respondentů (11,5 %) uvedlo „Ne“, což znamená, že téma ve výuce nepostrádají. V grafu je tato možnost zobrazena zeleným sloupcem. Dalších 18 respondentů (15,9 %) zvolilo odpověď „Nevím“. Z toho se lze domnívat, že si studenti nejsou jistí, zda by jim toto téma v rámci studia pomohlo. Tato odpověď odpovídá oranžovému sloupci.

Výsledky jasně znázorňují, že většina studentů, kteří téma první psychické pomoci ve výuce nezaznamenali, by ho do studia zařadila. Malá část respondentů ho nepovažuje za důležité a někteří si nejsou jistí, zda by bylo pro ně užitečné.

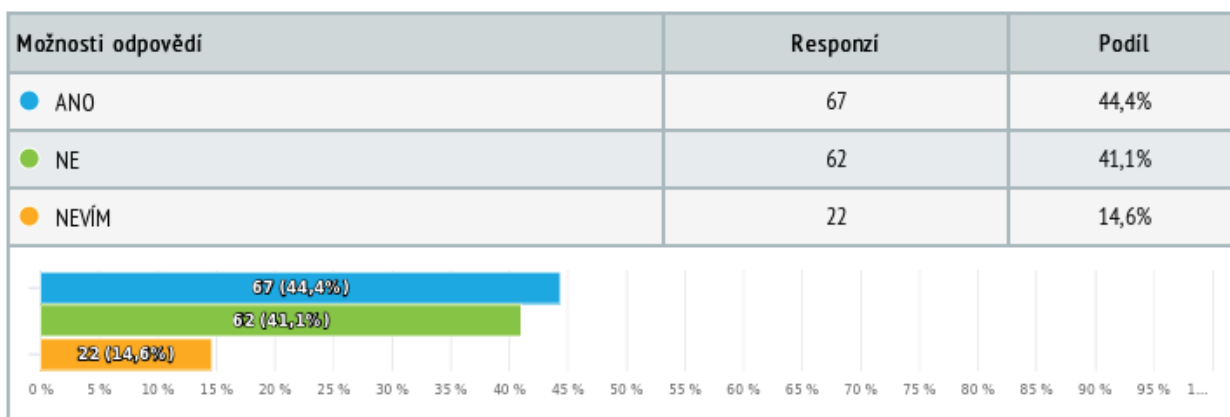


Obrázek 11 - Postrádáte téma první psychické pomoci ve výuce?

8.13 Otázka č. 13 - Máte pocit, že Vás Vaše studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v těžké životní situaci?

Jak už ze znění této otázky vyplývá, cílem bylo zjistit, zda studenti vnímají, že je jejich studium připravuje na komunikaci s pacienty a jejich blízkými v náročných životních situacích.

Na obrázku č. 12 lze vidět, že 67 respondentů (44,4 %) odpovědělo „Ano“, což znamená, že se cítí být na komunikaci v těchto situacích dostatečně připraveni. Tato odpověď je v grafu znázorněna modrým sloupcem. Naopak 62 respondentů (41,1 %) zvolilo „Ne“, což ukazuje na téměř vyrovnaný podíl oproti kladné odpovědi. Tato odpověď odpovídá zelenému sloupci. Nejmenší podíl odpovědí zaznamenala možnost „Nevím“, kterou vybralo 22 respondentů (14,6 %). Tito studenti si nejsou jisti, zda jejich studium zahrnuje dostatečné nástroje pro zvládnutí takové komunikace. V grafu je tato odpověď znázorněna oranžovým sloupcem.



Obrázek 12 - Máte pocit, že Vás Vaše studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v těžké životní situaci?

Výsledky říkají, že téměř polovina studentů vnímá svou přípravu jako dostatečnou, avšak podobně velká skupina má opačný názor. To naznačuje, že výuka komunikačních dovedností v kontextu práce s pacienty v těžkých životních situacích by mohla být u části studentů významnější. Malá část respondentů pak nemá na tuto otázku jasný názor.

8.14 Otázka č. 14 - Pokud jste odpověděl/a „NE“ nebo "NEVÍM", co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?

Otázka č. 14, která vyžadovala otevřenou odpověď, byla určena pro respondenty, kteří u otázky, zda tázaný má pocit, že jej jeho studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v NŽS, odpověděli „NE“ nebo „NEVÍM“. Zbylí respondenti tuto otázku přeskočili. Celkem zde odpovídalo tedy 69 respondentů. Dílčích odpovědí je však 82 z důvodu, že jeden respondent mohl uvést více příkladů.

Do kategorie „Nácvik reálných situací a praktická výuka“ byly zařazeny například tyto odpovědi „Nějaké praktické nácviky“, „Kazuistiky, konkrétní scénáře“, „Modelové situace“, ...

Do kategorie „Komunikační dovednosti“ byly zařazeny odpovědi typu „Jak komunikovat s takovým pacientem/rodinou“, „Jak s pacientem komunikovat obecně – jak se chovat, nechovat, co není vhodné, co je vhodné říct apod.“ a další.

V kategorii „Rozšíření výuky a využití odborníků“ to byly pak odpovědi jako „Určitě nějaký kurz, popřípadě pár přednášek s někým z praxe krizového intervenanta.“, „Předmět, který se na to zaměřuje, ale ne pouze teoreticky s učitelem, ale s někým, kdo se tomu věnuje prakticky“.

V poslední kategorii „Nic“ to byly odpovědi například „Nemyslím si, že je to v rámci mého oboru důležité.“, „Nic mě nenapadá“.

Tabulka 2 - Co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?

Otázka: Co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?		
Kategorie:	Responzí	Podíl
Nácvik reálných situací a praktická výuka	34	41,46 %
Komunikační dovednosti	25	30,49 %
Rozšíření výuky využití odborníků	17	20,73%
Nic	6	7,32%
Celkem odpovědí	82	100 %

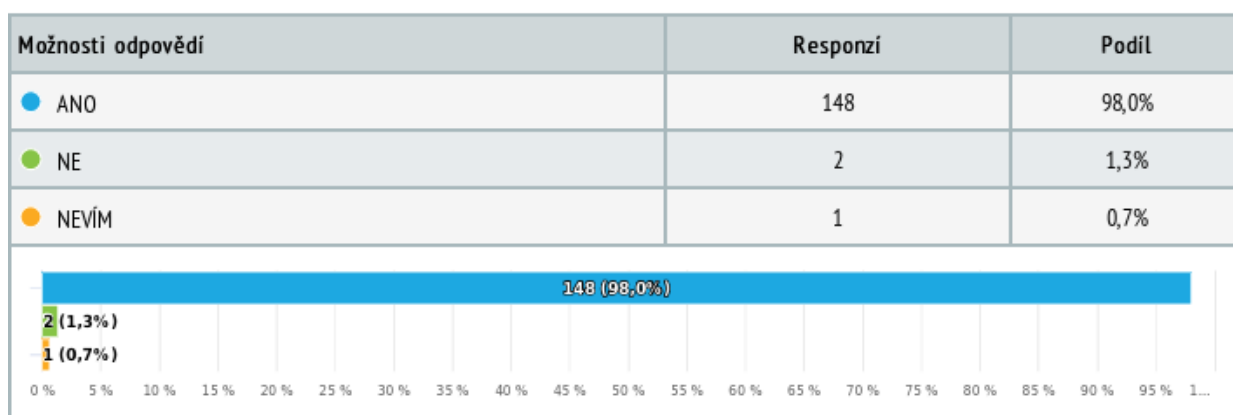
Z tabulky č. 2 je možné vyčíst nejvyšší zastoupení kategorie „Nácvik reálných situací a praktickou výuku“. Tato kategorie čítá 41,46 % všech odpovědí. Následuje „Rozvoj komunikačních dovedností“ (30,49 %). Rozšíření výuky a zapojení odborníků preferovalo 20,73 % dotázaných. 7,32 % studentů uvedlo, že by žádné změny nevyžadovalo. Výsledky ukazují, že většina studentů by ocenila především více praktické přípravy a rozvoj komunikačních schopností.

8.15 Otázka č. 15 - Vnímáte důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou?

Tato otázka měla zjistit, zda studenti považují výuku první psychické pomoci a komunikačních dovedností za důležitou součást svého studia.

Obrázek č. 13 znázorňuje jednoznačné výsledky. 148 respondentů (98,0 %) odpovědělo „Ano“, což ukazuje, že téměř všichni dotázaní považují tato témata za důležitá. Tato odpověď je v grafu zobrazena modrým sloupcem. Pouze 2 respondenti (1,3 %) zvolili odpověď „Ne“, tedy že výuku těchto témat nepovažují za podstatnou. V grafu je tato možnost znázorněna zeleným sloupcem. Nejmenší podíl odpovědí zaznamenala varianta „Nevím“, kterou vybral 1 respondent (0,7 %). Tato odpověď odpovídá oranžovému sloupci.

Výsledky ukazují, že drtivá většina studentů považuje výuku první psychické pomoci a komunikačních dovedností za důležitou. Jen naprosté minimum respondentů si myslí opak nebo si není jistých.



Obrázek 13 - Vnímáte důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou?

8.16 Otázka č. 16 - Jak pečujete o své duševní zdraví?

Respondenti na otázku „Jak pečujete o své duševní zdraví?“ odpovídali otevřenou formou odpovědi. Tato otázka byla povinná, tudíž na ní odpovědělo všech 151 respondentů. Celkový počet rozřazených odpovědí je však 266, protože jeden respondent mohl uvést více možností, jak pečuje o své duševní zdraví.

Pro lepší představu obsahu jednotlivých kategorií jsou zde uvedeny příklady odpovědí v dané skupině.

Do kategorie „Pohyb a aktivní odpočinek“ byly řazeny odpovědi jako „Fyzická aktivita“, „Procházky“, „Chodím do přírody“, „Zdravý životní styl“.

Odpovědi v kategorii „Čas s blízkými a sdílení“ byly například „Trávení kvalitního času s rodinou“, „Komunikuji s blízkými o aktuálním dění v mém životě.“, „Mluví o tom, co mě trápí“, „setkávám se s přáteli a mými blízkými“.

V kategorii „Odpočinek a osobní pohoda“ to byly odpovědi typu „Čas pro sebe“, „Četba, filmy“, „Poslech hudby, spánek“, „Meditace“, „Relax“.

Kategorie „Odborná vědomá péče o psychiku a duševní zdraví“ obsahuje odpovědi jako „Chodím k psychoterapeutovi“, „Mindfulness techniky“, „Chodím na psychoterapii, mám podpůrnou léčbu léky“, „Terapie“.

Do poslední kategorie „Nepečuji o své duševní zdraví“ byly zařazeny například tyto odpovědi. „Snažím se přežít do ukončení vysoké školy. Na víc nemám při škole sílu ani čas.“, „Nijak“, „Neřeším to“, „Nijak, čekám, než mě to dožene a pak brečím. Dříve jsem chodila na terapie, ale nefungovalo to a bylo drahé.“

Tabulka 3 - Jak pečujete o své duševní zdraví?

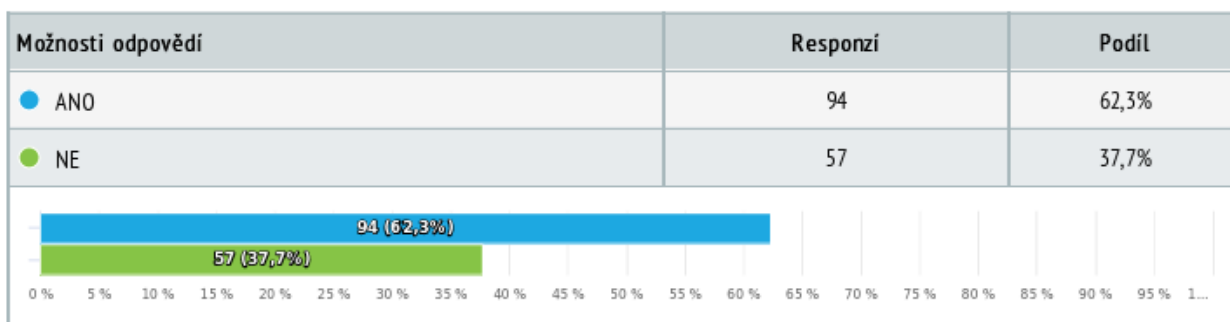
Otázka: Jak pečujete o své duševní zdraví?		
Kategorie:	Responzí	Podíl
Pohyb a aktivní odpočinek	89	33,46 %
Čas s blízkými a sdílení	71	26,69 %
Odpočinek a osobní pohoda	82	30,83 %
Odborná a vědomá péče o psychiku a duševní zdraví	14	5,26%
Nepečuji o své duševní zdraví	10	3,76%
Celkem odpovědí	266	100 %

K otázce je přiložena tabulka č. 3, kde je možné vidět procentuální a číselný podíl jednotlivých odpovědí zařazených do pěti kategorií. Nejčastěji studenti uvedli pohyb a aktivní odpočinek (33,46 %), následovaný kategorií odpočinek a osobní pohoda (30,83 %). Téměř stejný podíl odpovědí tvořil také čas s blízkými a sdílení, který zvolilo 26,69 % respondentů. Menší zastoupení měla odborná a vědomá péče o psychiku a duševní zdraví (5,26 %), kam spadají specializované metody péče. Pouze 3,76 % odpovědí spadalo do kategorie nepečuji o své duševní zdraví.

Výsledky ukazují, že většina studentů se o svou psychickou pohodu stará různými způsoby, přičemž převažují přirozené a běžně dostupné formy péče.

8.17 Otázka č. 17 - Setkali jste se během své praxe s pacientem/rodinou, kteří byli zasaženi náročnou životní situací (dále jen NŽS)?

Pro správné chápání pojmu NŽS byla vymezena definice z publikace Krize a krizová intervence od Naděždy Špatenkové, která se ve své knize této oblasti věnuje. Definice pro respondenty v dotazníku zní „NŽS je stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou tělesnou i duševní pohodu.“ NŽS rozumíme např.: Náhle úmrtí dospělého/dítěte, neúspěšná KPR, dopravní nehody, těžké úrazy, perinatální ztráty, komplikované porody, umírající pacient.



Obrázek 14 - Setkali jste se během své praxe s pacientem/rodinou, kteří byli zasaženi náročnou životní situací?

Většina respondentů, konkrétně 94 studentů (62,3 %), odpověděla „Ano“, tudíž se s takovou situací během praxe setkali. Tato odpověď je v grafu znázorněna modrým sloupcem, který je delší než zelený. To potvrzuje, že většina studentů má s podobnými situacemi přímou zkušenost. Naopak 57 respondentů (37,7 %) uvedlo „Ne“, což znamená, že se s pacientem nebo rodinou v NŽS zatím nesešli. Tato odpověď odpovídá zelenému sloupci, který je kratší než modrý, ale stále tvoří významnou část odpovědí.

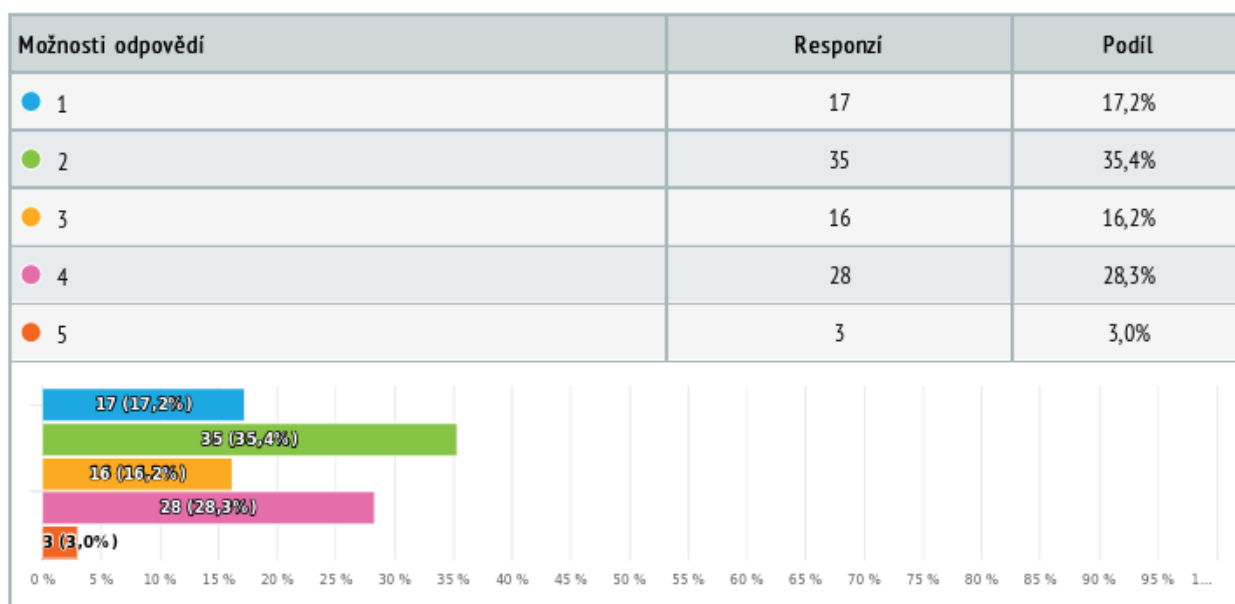
Výsledky na obrázku č. 14 značí, že většina studentů se během praxe setkala s pacienty nebo jejich blízkými, kteří procházeli náročnou životní situací. Přestože téměř 40 % respondentů tuto zkušenost zatím nemá, je pravděpodobné, že se s takovými situacemi v budoucnu setkají. To zdůrazňuje důležitost kvalitní přípravy studentů na komunikaci a práci s pacienty v psychicky i emočně náročných situacích.

8.17.1 SEKCE A (otázky související s otázkou číslo 17)

Jak již bylo okrajově vysvětleno výše, týkala se tato sekce respondentů, kteří se během své praxe setkali s pacientem nebo s rodinou zasaženou NŽS. Respondenti tedy měli za úkol vybavit si jejich pocity, emoce, vnímání, popřípadě reakce v takovýchto situacích a podle toho zhodnotit následující tvrzení podle výše popsané škály.

Cítím se psychicky vyčerpaný, když se při praxi setkám s NŽS.

Tvrzení zjišťovalo, do jaké míry studenti pocítují psychické vyčerpání při kontaktu s pacienty nebo rodinami v náročné životní situaci (NŽS). Odpovědi byly hodnoceny na pětibodové škále od 1 (naprosto souhlasím) do 5 (naprosto nesouhlasím).



Obrázek 15 - Cítím se psychicky vyčerpaný, když se při praxi setkám s NŽS.

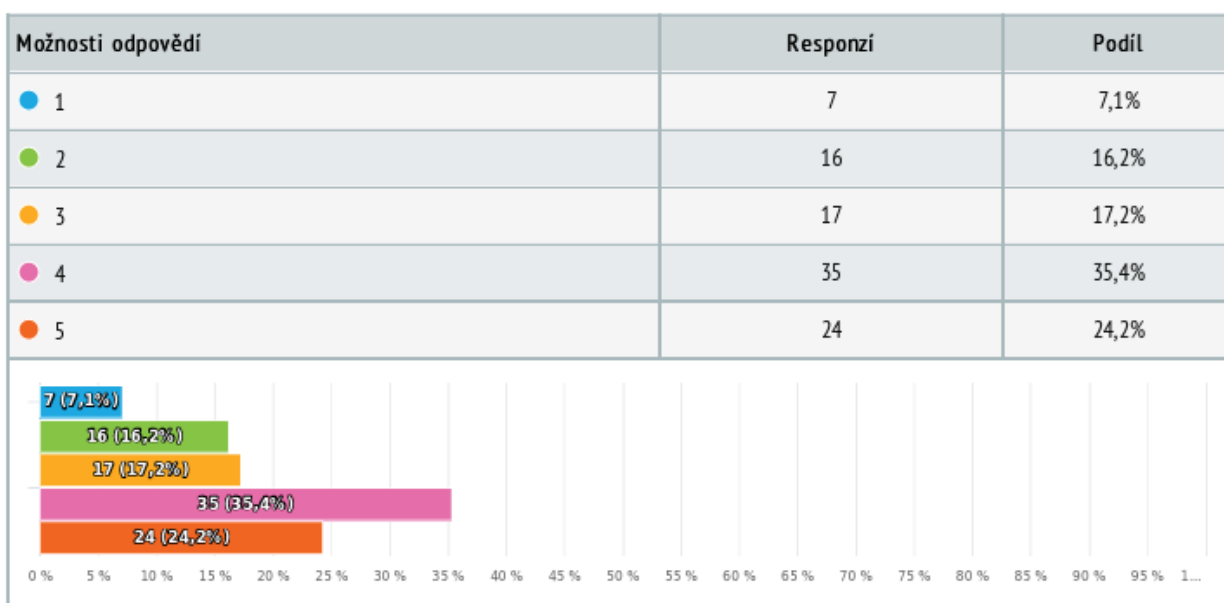
Nejčastější odpovědí, možno vidět i na obrázku č. 15, bylo „Spíše souhlasím“ s 35 respondenty (35,4 %), znázorněno zeleným sloupcem. To ukazuje, že více než třetina studentů vnímá setkání s NŽS jako psychicky náročné. Dalších 28 respondentů (28,3 %) zvolilo „Spíše nesouhlasím“ (ružový sloupec), což znamená, že setkání s NŽS sice vnímají jako náročné, ale ne natolik, aby se cítili výrazně vyčerpaní. Možnost „Naprosto souhlasím“ vybralo 17 respondentů (17,2 %) (modrý sloupec), zatímco 16 respondentů (16,2 %) odpovědělo „Nevím“ (oranžový sloupec). Nejmenší podíl měla odpověď „Naprosto nesouhlasím“, kterou označili 3 respondenti (3,0 %) (nejkratší sloupec v grafu).

Z výsledků vyplývá, že většina studentů pocítuje určitou míru psychického vyčerpání při setkání s pacienty v NŽS, přičemž někteří jej vnímají silněji než jiní. Nejvíce odpovědí se pohybovalo ve středních hodnotách škály, což naznačuje, že vnímání psychické zátěže se liší podle individuálních zkušeností.

Setkání s NŽS pacienta/rodiny mě rozladí natolik, že se nemůžu na praxi po zbytek dne soustředit.

Druhé tvrzení zkoumalo, do jaké míry studenti vnímají setkání s pacienty nebo jejich blízkými v náročné životní situaci (NŽS) jako faktor ovlivňující jejich soustředění na zbytek praxe.

Tabulka s grafem na obrázku č. 16 ukazují, nejčastější odpověď bylo „Spíše nesouhlasím“ (35 respondentů, 35,4 %, růžový sloupec), což zanáčí, že většina studentů zvládá setkání s NŽS bez výrazného dopadu na koncentraci. Dalších 24 respondentů (24,2 %) označilo „Naprostou nesouhlasím“ (oranžový sloupec), tedy čtvrtina studentů nepocítuje žádné narušení soustředění.



Obrázek 16 - Setkání s NŽS pacienta/rodiny mě rozladí natolik, že se nemůžu na praxi po zbytek dne soustředit.

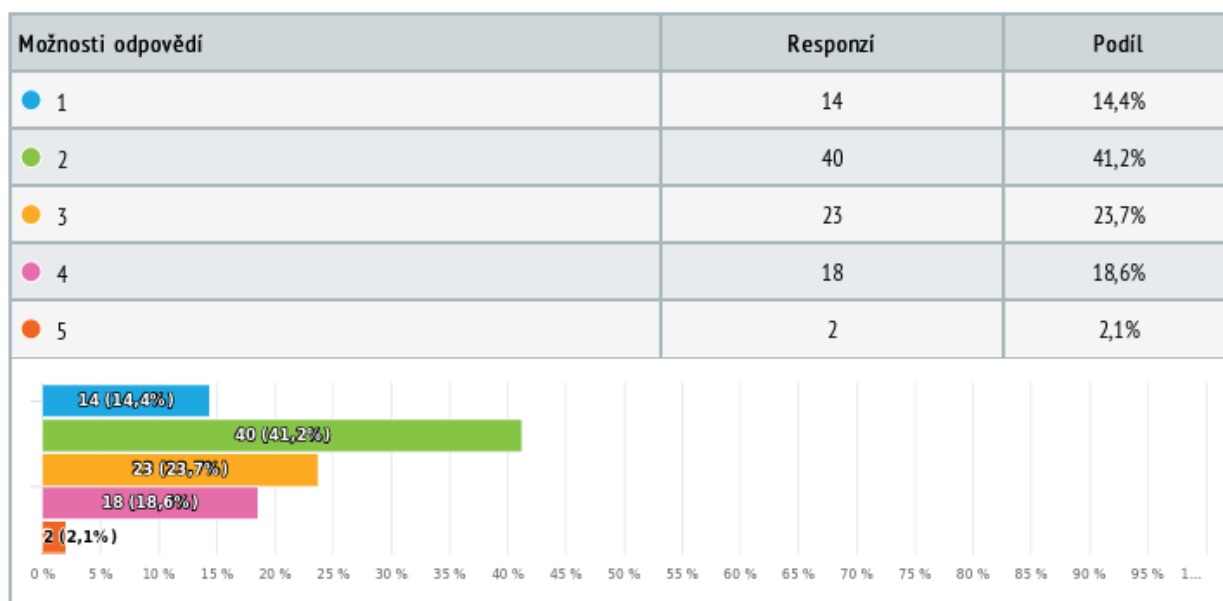
Naopak „Spíše souhlasím“ uvedlo 17 respondentů (17,2 %) (žlutý sloupec), což znamená, že u části studentů se rozladění objevuje, ale není výrazné. „Nevím“ zvolilo 16 respondentů (16,2 %) (zelený sloupec), tedy část studentů si dopad na soustředění nedokáže posoudit. Nejmenší podíl měla odpověď „Naprostou souhlasím“ (7 respondentů, 7,1 %, modrý sloupec), což ukazuje, že jen malá část studentů se po setkání s NŽS už nedokáže soustředit.

Výsledky ukazují, že většina studentů nemá zásadní problém se soustředěním po setkání s pacienty v NŽS. Nejvíce odpovědí se pohybovalo v oblasti nesouhlasu, z čehož vyplývá, že situace může být emočně náročná, ale obvykle nenarušuje schopnost pracovat. Pouze malá skupina studentů přiznává, že by se kvůli těmto situacím nedokázala po zbytek dne soustředit.

Jsem schopný bezprostředně po setkání s NŽS komunikovat se zasaženým (pacient/rodina).

Toto tvrzení se zaměřovalo na schopnost studentů zvládnout okamžitou komunikaci s pacientem či jeho blízkými po setkání s NŽS.

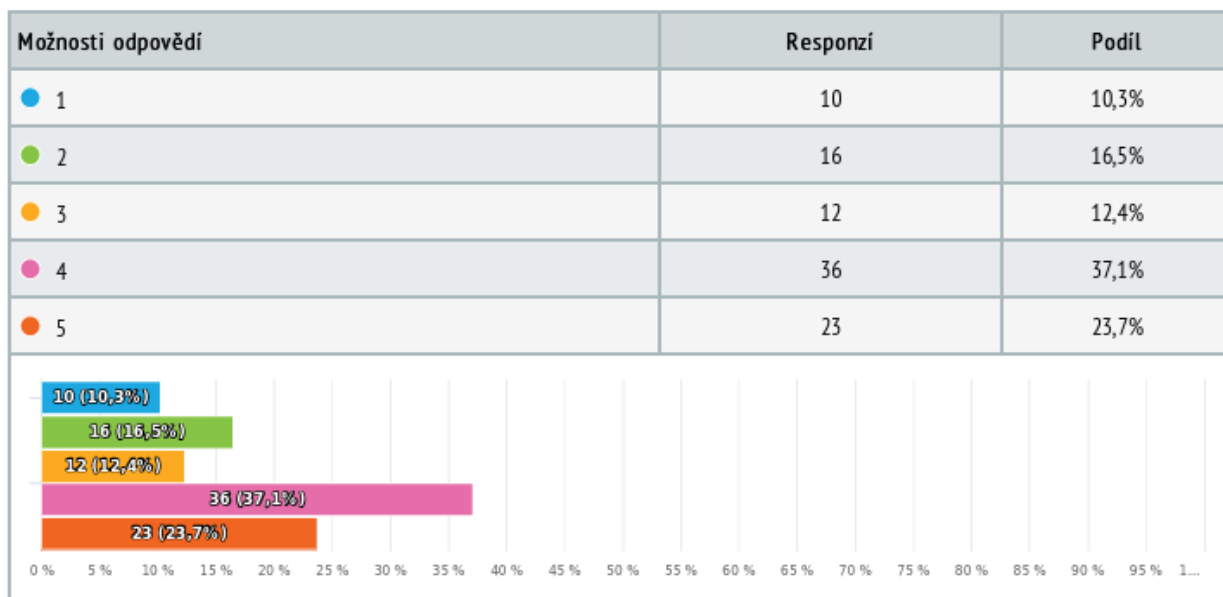
Výsledky jsou znázorněny pomocí tabulky i grafu v obrázku č. 17. Nejvíce studentů, 40 respondentů (41,2 %), označilo „Spíše souhlasím“ (zelený sloupec), což říká, že většina z nich se po setkání s NŽS cítí schopná ihned komunikovat. Dalších 23 respondentů (23,7 %) zvolilo „Nevím“ (oranžový sloupec). Možnost „Spíše nesouhlasím“ označilo 18 respondentů (18,6 %) (růžový sloupec), což znamená, že pro ně může být okamžitá komunikace obtížná. „Naprostou souhlasím“ uvedlo 14 respondentů (14,4 %) (modrý sloupec). Nejmenší podíl měla odpověď „Naprostou nesouhlasím“ s 2 respondenty (2,1 %) (nejkratší sloupec v grafu).



Obrázek 17 - Jsem schopný bezprostředně po setkání s NŽS komunikovat se zasaženým (pacient/rodina).

NŽS pacienta/rodiny se mi významně promítala do osobního života během několika následujících dnů.

Obrázek č. 18 s grafem a tabulkou znázorňující výsledky tohoto tvrzení vypovídá, že nejvíce respondentů, 36 (37,1 %), označilo „Spíše nesouhlasím“ (růžový sloupec), což ukazuje, že pro většinu studentů nemají tyto situace dlouhodobější dopad. Dalších 23 respondentů (23,7 %) zvolilo „Naprosto nesouhlasím“ (oranžový sloupec).

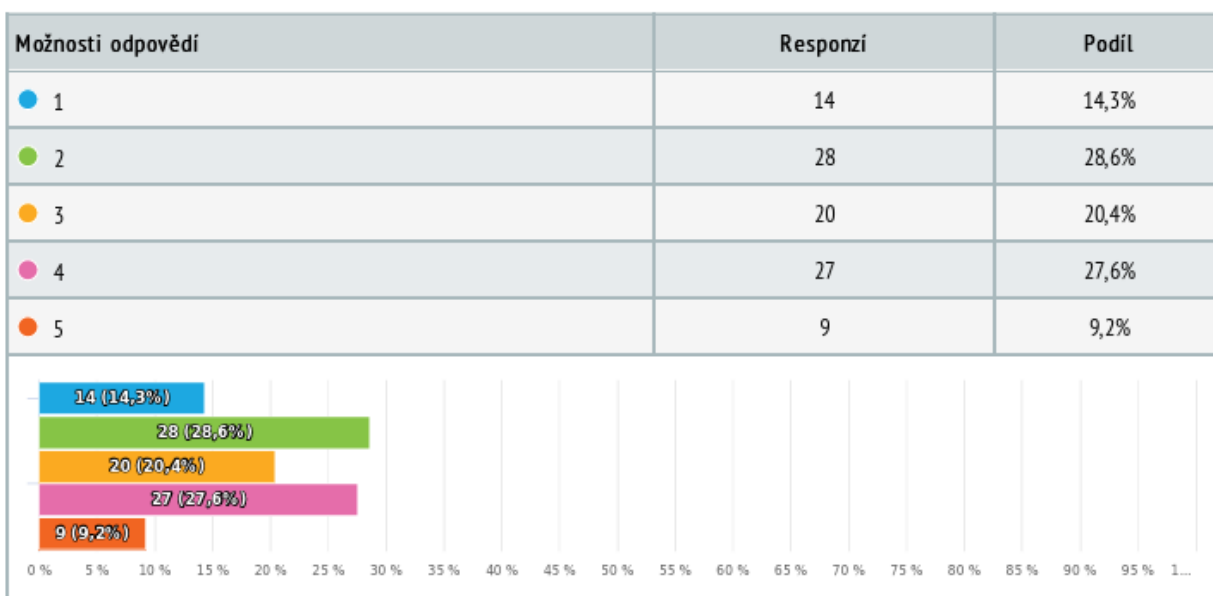


Obrázek 18 - NŽS pacienta/rodiny se mi významně promítala do osobního života během několika následujících dnů.

Naopak 16 respondentů (16,5 %) odpovědělo „Spíše souhlasím“ (zelený sloupec), což znamená, že u části studentů mohou tyto situace do určité míry ovlivňovat jejich soukromí. Možnost „Nevím“ označilo 12 respondentů (12,4 %) (žlutý sloupec). Nejmenší podíl odpovědí měla varianta „Naprosto souhlasím“ s 10 respondenty (10,3 %) (modrý sloupec).

Setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolává emoce (pláč, smutek, úzkost, strach, beznaděj).

Z obrázku č. 19 lze vyčíst nejvyšší zastoupení odpovědi „Spíše souhlasím“, kterou označilo 28 studentů (28,6 %), (zelený sloupec). To ukazuje, že pro mnoho respondentů jsou tyto situace emočně náročné, ale většinou je zvládají bez větších problémů. Podobně velká skupina, 27 respondentů (27,6 %), vybrala odpověď „Spíše nesouhlasím“ (růžový sloupec). Možnost „Nevím“ zvolilo 20 respondentů (20,4 %) (oranžový sloupec). Menší část respondentů, 14 (14,3 %), označila „Naprostou souhlasím“ (modrý sloupec), což pravděpodobně znamená, že pro ně bývá setkání s pacienty v NŽS psychicky velmi intenzivní. Zatímco nejmenší podíl měla odpověď „Naprostou nesouhlasím“ (9 respondentů, 9,2 %, nejkratší sloupec v grafu), což naznačuje, že jen malý počet studentů tyto situace vnímá zcela bez emocí.

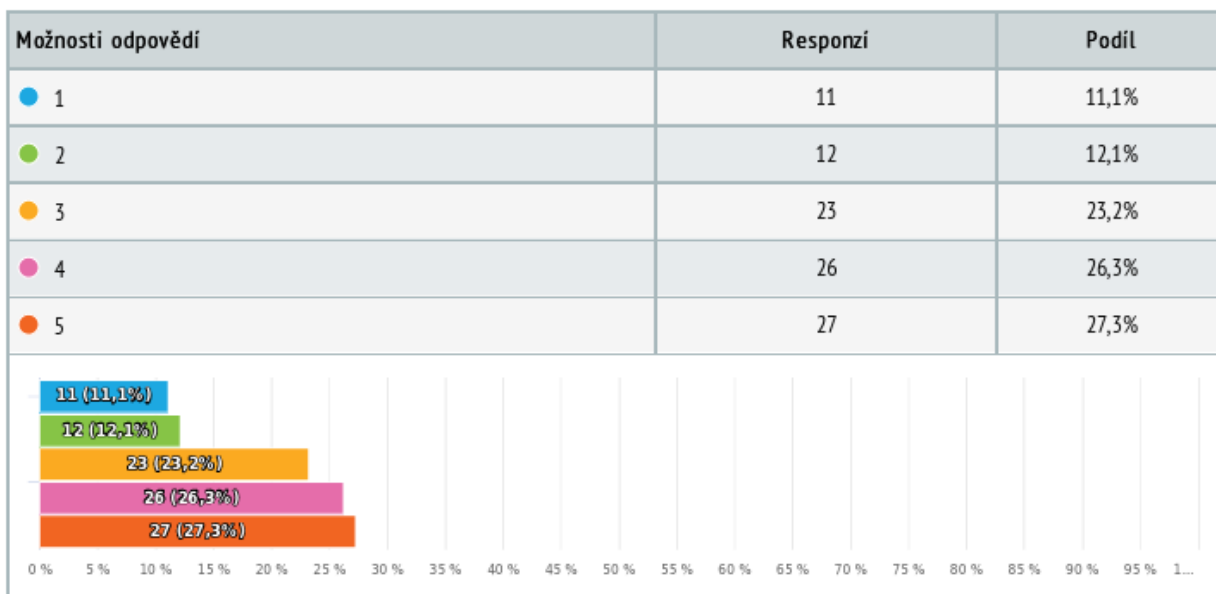


Obrázek 19 - Setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolává emoce (pláč, smutek, úzkost, strach, beznaděj).

Představa projevení emocí během praxe mě velmi frustruje.

Cílem tohoto tvrzení bylo zjistit, do jaké míry jsou studenti schopni projevit své emoce při setkání s psychicky náročnou situací.

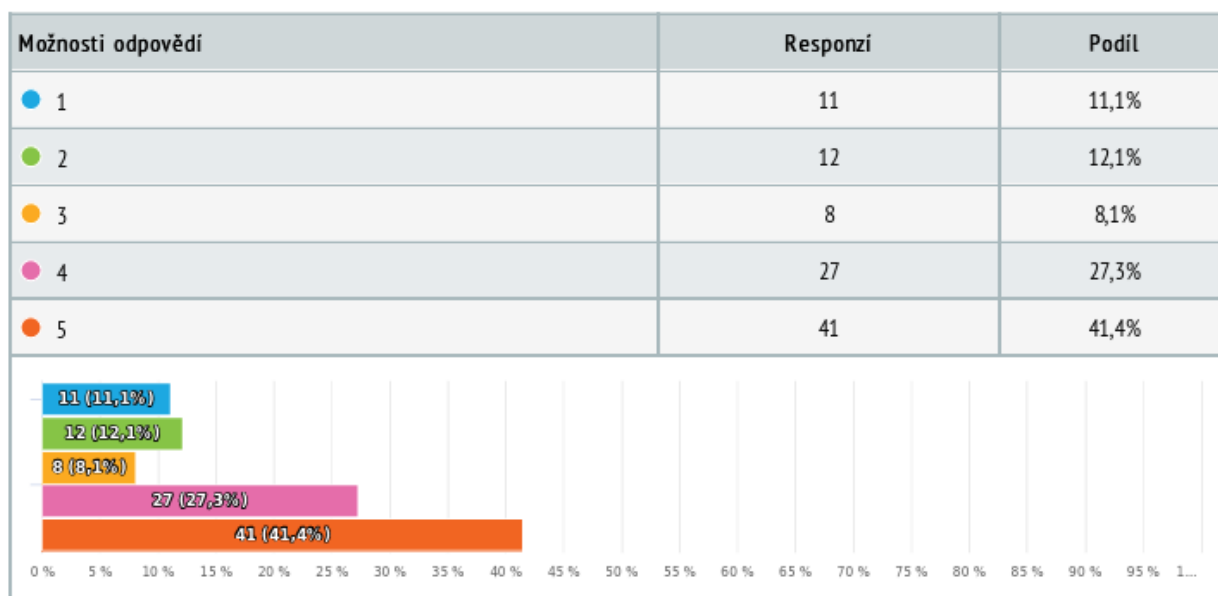
Podle grafu na obrázku č. 20 spadá největší podíl odpovědí do kategorie „Naprostou nesouhlasím“, kterou zvolilo 27 respondentů (27,3 %) (oranžový sloupec). Dalších 26 respondentů (26,3 %) uvedlo „Spíše nesouhlasím“ (růžový sloupec). To znamená, že více než polovina studentů nepovažuje představu projevení svých emocí během praxe za frustrující.



Obrázek 20 - Představa projevení emocí během praxe mě velmi frustruje.

Na druhou stranu „Spíše souhlasím“ vybralo 23 respondentů (23,2 %) (žlutý sloupec), z čehož lze odvodit, že pro část studentů je tato situace a představa do určité míry nepříjemná. Možnost „Nevím“ označilo 12 respondentů (12,1 %) (zelený sloupec). „Naprostou souhlasím“ zvolilo 11 respondentů (11,1 %) (modrý sloupec), což znamená, že jen malá část studentů cítí, že projevení emocí v náročné situaci by pro ně mohlo být vyloženě frustrující.

Setkávání s náročnými životními situacemi během praxe mě donutilo přemýšlet, zda chci své budoucí povolání vykonávat.



Obrázek 21 - Setkávání s náročnými životními situacemi během praxe mě donutilo přemýšlet, zda chci své budoucí povolání vykonávat.

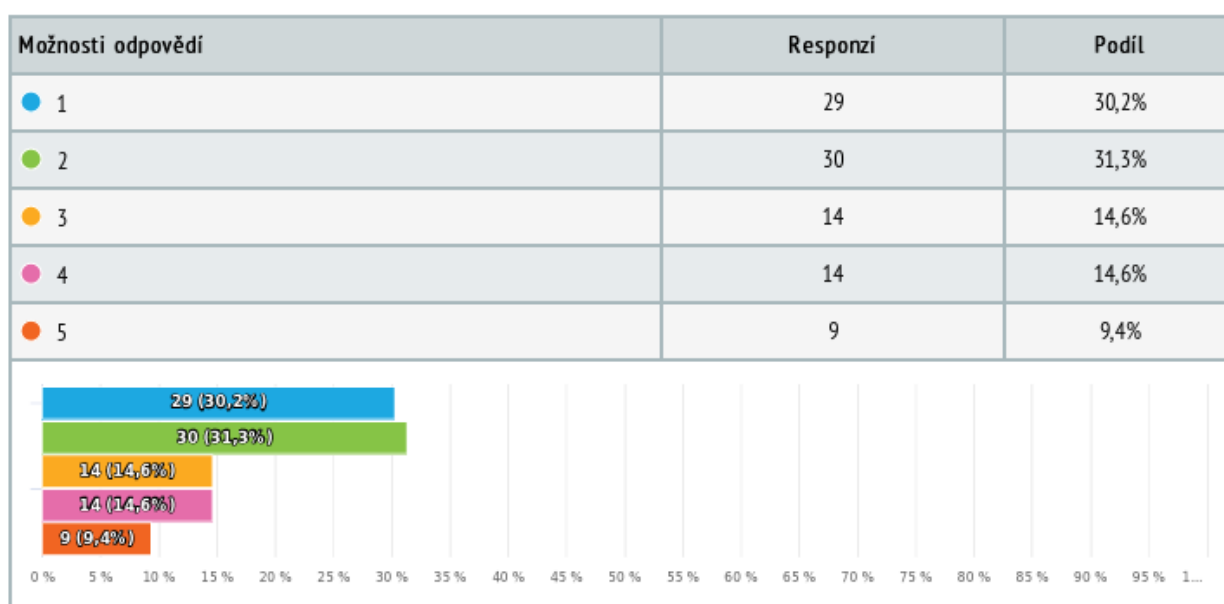
Nejčastější odpovědí bylo „Naprosto nesouhlasím“, kterou vybralo 41 respondentů (41,4 %) (oranžový sloupec). Dalších 27 respondentů (27,3 %) zvolilo „Spíše nesouhlasím“ (růžový sloupec). „Spíše souhlasím“ označilo 12,1 % respondentů (zelený sloupec). „Naprosto souhlasím“ vybralo 11 respondentů (11,1 %) (modrý sloupec), což znamená, že pro menší skupinu studentů bylo setkání s NŽS natolik významné, že vedlo k vážným úvahám o jejich budoucím povolání. Možnost „Nevím“ označilo 8 respondentů (8,1 %) (žlutý sloupec), což naznačuje určitou nerozhodnost a nejasný postoj k této otázce. Tyto výsledky lze vidět i na obrázku č. 21.

Výsledky ukazují, že většina studentů se setkání s NŽS během praxe nenechala ovlivnit natolik, aby zpochybnula svůj výběr. Přesto menší část respondentů přiznává, že nad touto otázkou v určité míře uvažovala.

Po náročné praxi aktivně pečují o své duševní zdraví.

Poslední tvrzení Sekce A mělo za cíl zjistit, zda studenti mají tendenci pečovat o své duševní zdraví po náročné praxi alespoň v nějaké formě, popřípadě v jak vysoké míře.

Největší zastoupení měla odpověď „Spíše souhlasím“, kterou označilo 30 respondentů (31,3 %) (zelený sloupec). Těsně za ní následuje varianta „Naprosto souhlasím“ s 29 odpověďmi (30,2 %) (modrý sloupec). To ukazuje, že většina studentů se po náročné praxi snaží dbát na své duševní zdraví. Viz obrázek č. 22.



Obrázek 22 - Po náročné praxi aktivně pečují o své duševní zdraví.

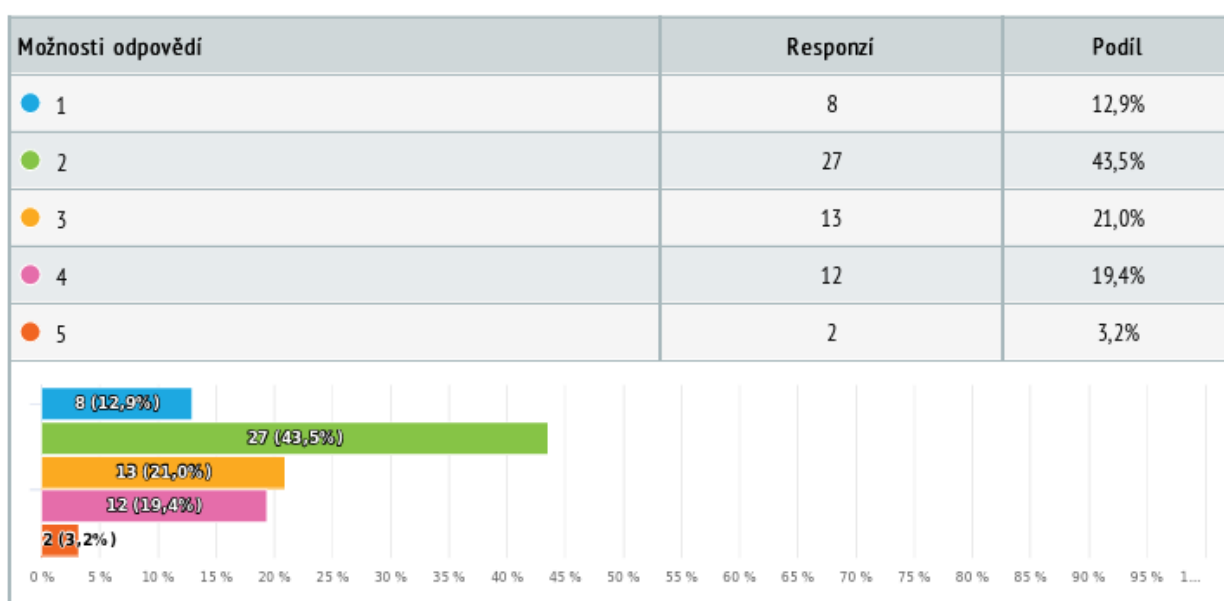
Odpověď „Nevím“ zvolilo 14 respondentů (14,6 %) (oranžový sloupec). Stejný počet (14 respondentů, 14,6 %) označil „Spíše nesouhlasím“ (růžový sloupec), což znamená, že někteří lidé nekladou velký důraz na duševní hygienu po náročné praxi. Nejmenší počet odpovědí připadl na možnost „Naprostou nesouhlasím“, kterou zvolilo 9 respondentů (9,4 %) (nejkratší sloupec v grafu), což ukazuje, že jen malá část studentů o své duševní zdraví po praxi vůbec nepečuje.

8.17.2 SEKCE B (otázky související s otázkou číslo 17)

Jak již bylo zmíněno, následující tvrzení v sekci B se týkala respondentů, kteří se s NŽS během své praxe ještě nesetkali. Jejich úkolem tedy bylo zamyslet se nad tvrzeními a představit si, jak by se při setkání s takovými situacemi cítili a jaký by to mělo vliv na jejich chování a některé budoucí rozhodnutí.

Mám strach ze setkání s pacientem/rodinou, kteří procházejí NŽS.

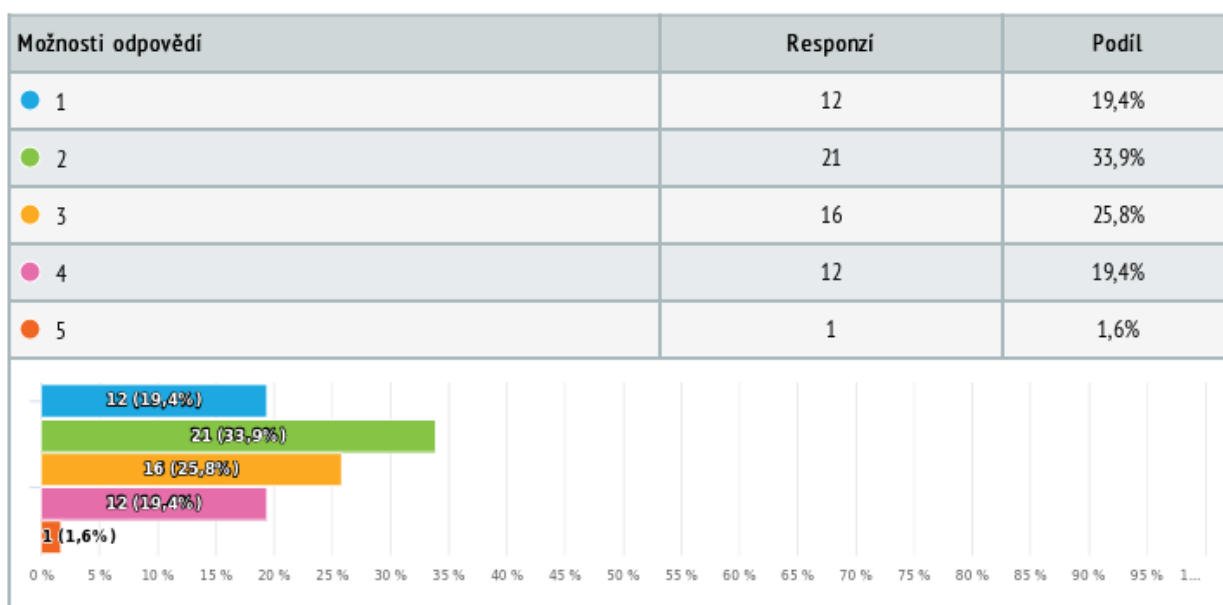
Nejvíce respondentů, 27 (43,5 %), jak ukazuje obrázek č. 23, označilo možnost „Spíše souhlasím“ (zelený sloupec), což naznačuje, že značná část studentů by při setkání s pacientem nebo jeho blízkými v NŽS cítila určitou míru strachu či nejistoty. Možnost „Naprostou souhlasím“ zvolilo 8 respondentů (12,9 %) (modrý sloupec). Naopak „Spíše nesouhlasím“ označilo 12 respondentů (19,4 %) (růžový sloupec). Odpověď „Naprostou nesouhlasím“ vybrali 2 respondenti (3,2 %) (nejkratší sloupec v grafu), tedy jen velmi malá část studentů se domnívá, že by ze setkání s NŽS neměla strach vůbec. Variantu „Nevím“ zvolilo 13 respondentů (21,0 %) (oranžový sloupec).



Obrázek 23 - Mám strach ze setkání s pacientem/rodinou, kteří procházejí NŽS.

Myslím si, že setkání s NŽS mě psychicky ovlivní.

Z obrázku č. 24 vyplývá, nejčastější odpovědí u tohoto tvrzení byla varianta „Spíše souhlasím“, kterou zvolilo 21 respondentů (33,9 %) (zelený sloupec). Odpověď „Naprostou souhlasím“ vybralo 12 respondentů (19,4 %) (modrý sloupec), což znamená, že dohromady více než polovina dotázaných předpokládá, že by setkání s NŽS mělo určitý vliv na jejich psychiku.

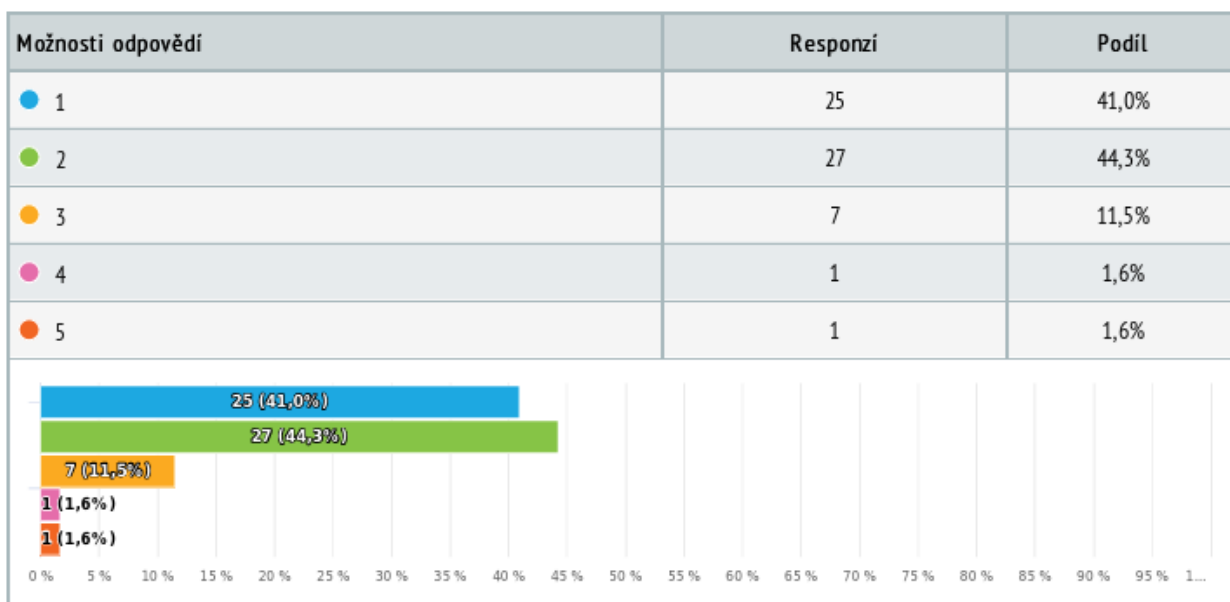


Obrázek 24 - Myslím si, že setkání s NŽS mě psychicky ovlivní.

Variantu „Nevím“ označilo 16 respondentů (25,8 %) (oranžový sloupec), což ukazuje, že někteří studenti si nejsou jisti, zda by je taková situace psychicky ovlivnila. Možnost „Spíše nesouhlasím“ zvolilo 12 respondentů (19,4 %) (růžový sloupec), tedy stejný počet jako těch, kteří odpověděli „Naprostou souhlasím“, také 12 (19,4 %). Nejméně respondentů, 1 (1,6 %), označilo odpověď „Naprostou nesouhlasím“ (nejkratší sloupec v grafu), což znamená, že jen minimální část dotázaných si myslí, že by na ně setkání s NŽS nemělo žádný psychický dopad.

Myslím si, že setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolá emoce.

Jak ukazuje obrázek č. 25, nejvyšší zastoupení měla odpověď „Spíše souhlasím“, kterou označilo 27 respondentů (44,3 %) (zelený sloupec). Hned za ní následuje varianta „Naprostou souhlasím“, kterou vybralo 25 respondentů (41,0 %) (modrý sloupec).

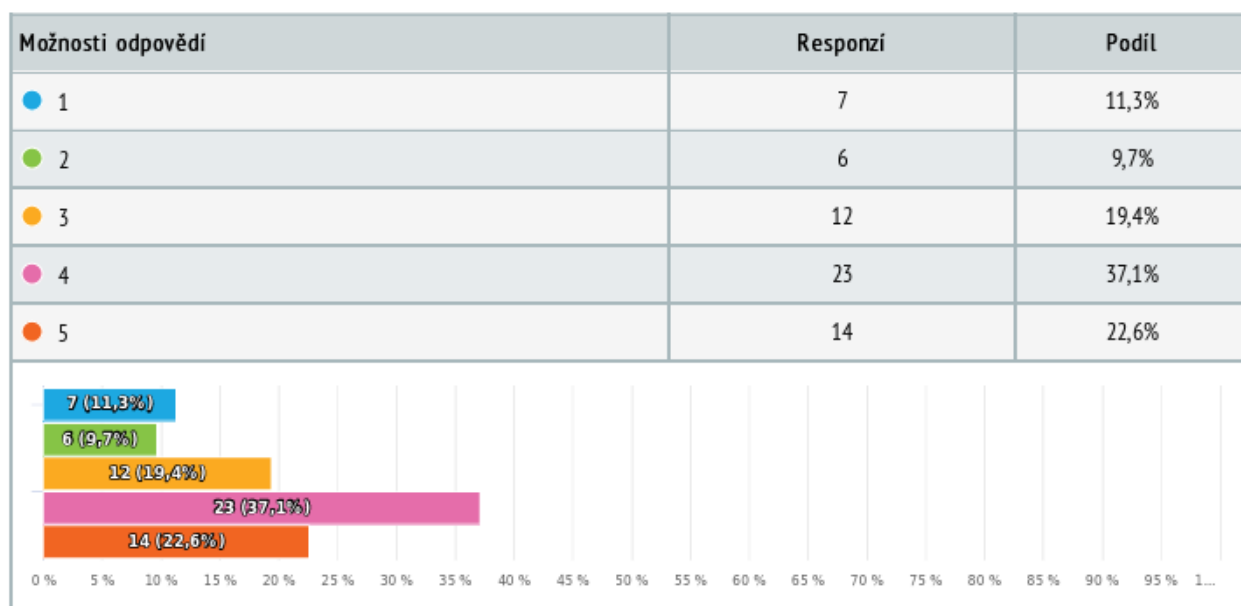


Obrázek 25 - Myslím si, že setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolá emoce.

Odpověď „Nevím“ zvolilo 7 respondentů (11,5 %). Tuto odpověď v grafu znázorňuje žlutý sloupec. Nejméně odpovědi zaznamenaly varianty „Spíše nesouhlasím“ a „Naprostou nesouhlasím“, každou z nich označil 1 respondent (1,6 %). Znázorněno růžovým a oranžovým sloupcem.

Pokud se budu v rámci praxe opakovaně setkávat s NŽS, mohlo by to změnit můj výběr povolání.

U tohoto tvrzení respondenti nejvíce volili možnost „Spíše nesouhlasím“, konkrétně 23 respondentů (37,1 %), což potvrzuje také graf na obrázku č. 26, kde je tato odpověď znázorněna růžově. Odpověď „Naprostou nesouhlasím“ označilo 14 respondentů (22,6 %) vyobrazeno oranžovou barvou sloupce. Variantu „Nevím“ vybralo 12 respondentů (19,4 %). V grafu je tato odpověď pod žlutou barvou. V neposlední řadě je pak zastoupena možnost „Naprostou souhlasím“ 7 respondenty (11,3 %) (modrý sloupec). Nejmenším podílem respondenti označili odpověď „Spíše souhlasím“. Tuto variantu si vybralo 6 respondentů (9,7 %). Graficky vyobrazeno zelenou barvou sloupce.



Obrázek 26 - Pokud se budu v rámci praxe opakovaně setkávat s NŽS, mohlo by to změnit můj výběr povolání.

9 DISKUZE

V této části práce byly porovnány výsledky dotazníkového šetření se současnými poznatky odborné literatury, vysokoškolskými závěrečnými pracemi a také se zahraničními studiemi publikovanými ve vědeckých databázích. Cílem diskuze bylo zasadit zjištění z výzkumné části do širšího kontextu a zhodnotit je v návaznosti na předchozí poznatky v dané oblasti.

Získaná data pocházela z dotazníkového šetření mezi studenty vysokých škol se zdravotnickým zaměřením. Dotazník vyplnilo 151 respondentů a obsahoval jak uzavřené, tak i otevřené otázky. U otevřených otázek byly odpovědi zpracovány podle předem stanovených kategorií, které vycházely z odborné literatury nebo vlastní definice správné odpovědi. Výsledky byly zpracovány jak kvantitativně (v procentech), tak kvalitativně.

Diskuze byla strukturována podle tří výzkumných cílů, které odpovídaly cílům výzkumné části práce. Každá část byla zaměřena na jiné téma: znalosti studentů o první psychické pomoci, vnímání výuky a komunikace s pacienty a jejich rodinami a vnímání psychické zátěže během praxe. Každá oblast byla samostatně rozebrána a porovnána s dalšími odbornými poznatky.

9.1 Výzkumný cíl č. 1

Ověřit znalosti studentů o první psychické pomoci a jejím poskytování.

K zodpovězení první průzkumné otázky byly využity odpovědi na otázky č. 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Témata těchto otázek se týkala definice první psychické pomoci, pojmu zdravotnický intervent, znalostí o akutní stresové reakci, jejích příznacích, cílové skupiny pomoci a míst, kde je poskytována. Odpovědi studentů odhalily různorodou úroveň znalostí – v některých oblastech šlo o poměrně dobré výsledky, jinde se objevovaly mezery.

První otázka se přímo týkala výzkumného cíle ověřit znalosti studentů o první psychické pomoci a jejím poskytování. Tato otázka zkoumá znalost studentů tohoto základního a nadřazeného pojmu celé této práce. Správně na ní odpovědělo téměř 60 % respondentů. Do správných odpovědí byly zařazeny ty, které se blížily definici PPP.

Z výsledků lze soudit, že téměř polovina respondentů si pojem první psychická pomoc nepřirazuje k nějaké oficiální péči o pacienta. K něčemu, co má podobně důležitý význam, jak v přednemocniční, tak v nemocniční péči, jako fyzická zdravotnická pomoc. Také skutečnost, že do kategorie správných odpovědí byly zařazeny odpovědi, které se pouze podobaly definici, naznačuje, že znalosti první psychické pomoci nejsou zdaleka takové, jaké by byly hodny tak důležité součásti zdravotnické péče.

V tomto ohledu je možné porovnat výsledky například s diplomovou prací Daškové (2018), která zkoumala povědomí zdravotníků o psychosociální intervenci. Její výzkum ukazuje, že i mezi již zaměstnanými vzdělanými zdravotníky nejsou hluboké znalosti k tomuto tématu. Například jen 57 % zdravotníků v jejím zkoumání uvedlo, že jsou seznámeni se systémem psychosociální intervenční péče na jejich pracovišti a u otázky, zda respondenti vědí o fungování tohoto typu péče v nemocnici, uvedlo skoro 34 % respondentů zápornou odpověď. To ukazuje, že nejistota v poskytování těchto služeb není problémem pouze studentů, ale i pracovníků v praxi. Dašková proto navrhuje zavedení standardizovaného školení v rámci postgraduálního vzdělávání – návrh, který by mohl být uplatněn i ve vysokoškolském vzdělávání.

Na otázku č. 5 „Kdo je zdravotnický intervent?“ odpovědělo správně 99 studentů (65,6 %) – viz otázka č. 5. Zvolili variantu, že se jedná o osobu s certifikovaným kurzem pro poskytování první psychické pomoci. Tato definice vychází z knižní publikace Humpla (2013). Přesto však zhruba třetina respondentů zvolila nesprávné možnosti, že zdravotnický intervent je vysokoškolsky vzdělaná osoba poskytující psychologickou pomoc nebo zdravotník pracující na psychiatrii či osoba poskytující kolegiální podporu. Poslední variantu zvolily 3 % respondentů a jedná se o povolání peera.

Překvapivě dobře dopadla otázka č. 6, která se týkala akutní stresové reakce. Celkem 137 respondentů (90,7 %) správně uvedlo, že jde o závažnou a výraznou odpověď organismu na traumatizující událost. Tento výsledek může být pozitivním signálem, že základní teoretická znalost o krizových stavech je studentům relativně známá – může to být důsledek opakovaného kontaktu s touto tematikou v různých předmětech. Na druhou stranu je vhodné dodat, že Vejrková (2024) ve své bakalářské práci zkoumala, zda jsou studenti při modelové situaci schopni rozpoznat akutní stresovou reakci v praxi. 85 % studentů nerozpoznalo, že se v modelové situaci jedná o akutní stresovou reakci. Zajímavé však bylo, že Vejrková si jinou modelovou situaci v rámci jejího šetření připravila pro studenty i o několik měsíců déle. Mezitím však studenti v rámci vysokoškolského studia absolvovali kurz, který se touto tematikou zabýval a nové výsledky z její modelové situace ukázaly, že 90 % studentů již akutní stresovou reakci rozpoznalo.

Otázka č. 7 odhalila, že přestože studenti správně znají definici akutní stresové reakce, jejich povědomí o konkrétních projevech je již méně přesné. Tachykardii označilo 89,4 % respondentů, pláč či křik 84,1 %, tachypnoe 58,9 %.

Pozitivní zjištění bylo, že všechny správné nejčastější příznaky akutní stresové reakce měly nadpoloviční procentuální zastoupení. Limitem této otázky bylo, že akutní stresová reakce má dva druhy, typ A a typ B. Autorem vypsány příznaky se vázaly primárně k akutní stresové reakci typu A, ale v otázce nebylo upřesněno, o jaký typ reakce se jedná. Například odpověď snížení pozornosti, která má také nadpoloviční zastoupení, může být jedním z příznaků reakce typu B. Pro respondenty to mohlo být tedy matoucí. Celkový výsledek ukazuje, že přesné rozlišení symptomů bývá obtížné, a je otázkou, zda se tomuto tématu věnuje ve výuce dostatečná pozornost. Břeň (2024) ve své bakalářské práci stejnou otázku položil již zaměstnaným zdravotníkům ve zdravotnickém zařízení. Výsledky u jeho otázky byly velice podobné jako u této práce. Příznaky opocení, zčervenání obličeje, tachykardie nebo pláč, křik, agrese měly také největší procentuální zastoupení.

Co se týče otázky č. 8, která zjišťovala, komu je první psychická pomoc poskytována, zdravotnickým interventem určena, odpovědělo správně pouze 30,5 % studentů, že především sekundárně zasaženým osobám (rodina, blízcí). U této otázky bylo podstatné si uvědomit, že se jedná o pomoc poskytovanou interventem nikoliv peerem, který poskytuje kolegiální podporu jiným zdravotníkům. Nicméně největší zastoupení měla odpověď, že PPP je určena pro primárně zasažené. Tuto možnost zvolilo 62,9 % respondentů. Ve výzkumu této práce je tato možnost označena jako chybná. Toto tvrzení ve své publikaci potvrzuje i Humpl (2013), který popisuje práci zdravotnického interventa. Valouchová (2021) vedla ve svém výzkumu rozhovor se zdravotnickým interventem a tázaný v rozhovoru uvedl, že poskytuje intervenci postiženým akutní stresovou reakcí nebo sekundárně zasaženým. V tomto tvrzení vidí autor menší rozpor s jeho výzkumem, protože akutní stresová reakce se může objevit i u primárně zasaženého.

Nakonec otázka č. 9 ukázala, že většina studentů správně označila „v terénu“ (71,5 %) a zdravotnická zařízení (57 %). Sociální zařízení jako místo intervence zvolilo 25,2 %. U této otázky byly všechny odpovědi správné. Důležité je však zmínit, že sociální zařízení není místem, kde by byla poskytována přímo první psychická pomoc, ale spíše krizová intervence odborníkem pracujícím přímo v zařízení. To znamená, že v případě potřeby by na místo ve většině situacích nebyl dovolán zdravotnický intervent, pokud se bavíme o systému funkčním v ČR, v zahraničí by to tak možné bylo. Limitem zde je tedy ne příliš správné formulování otázky.

Celkově lze říci, že znalosti studentů o první psychické pomoci jsou spíše střední, u některých otázek lehce nadprůměrné, ale značně nevyrovnané. Autor se tedy domnívá, že výuka není systematizována a tematika první psychické pomoci je spíše roztržitá. Tento závěr potvrzují i další části dotazníku, kde sami studenti uvádějí, že si nejsou jisti, zda se s tímto tématem během studia vůbec setkali.

Závěrem lze dodat, že limitem tohoto zjištění může být formát otázek, kdy zejména u otevřených otázek nebyly správné odpovědi jednoznačně definovány respondenty, ale až při vyhodnocení autorem. Také je nutné počítat s tím, že část studentů mohla odpovídat podle jejich vlastního dojmu a odhadu. Přesto výsledky ukazují, že téma první psychické pomoci není mezi studenty dostatečně ukotveno a zaslouží si pevnější místo ve výuce.

9.2 Výzkumný cíl č. 2

Zjistit, jak studenti vnímají možnosti výuky k tématu první psychické pomoci a komunikace s pacienty a jejich rodinami.

K této části diskuze byly využity odpovědi na otázky č. 10 až 15. Cílem bylo zjistit, zda studenti měli ve studiu možnost setkat se s výukou první psychické pomoci a komunikace s pacienty a jejich rodinami, jak tuto výuku hodnotí a co by případně uvítali zlepšit. Výsledky ukazují, že v této oblasti existuje výrazný prostor pro rozvoj, a to jak v teoretické, tak především v praktické rovině.

Z výsledků otázky č. 10 lze předpokládat, že skutečně takto důležité téma má ve výuce na vysokých školách značné mezery v jeho důrazu či zastoupení. Nejvyšší četnost možnosti „Nevím“ pak napovídá, že studenti nemají jasně identifikovatelný předmět na toto téma, ale nějaké jeho části mohou být okrajově zmíněny v jiné výuce. Tento styl výuky však zjevně není zdaleka tak efektivní, když studenti nedokážou říci „*Ano, tímto tématem se ve výuce zabýváme dostatečně*“. Břeň (2024) ve svém výzkumu položil zdravotníkům pracujícím ve zdravotnickém zařízení otázku, zda si pamatují, jestli při jejich studiu probírali téma PPP ve výuce. Necelých 50 % uvedlo, že ano. Je však otázka, jak moc relevantní tyto odpovědi mohou být, protože přeci jen mnoho respondentů z jeho výzkumu už je déle „po škole“ a jejich odpovědi mohou být ovlivněné mnoho zkušenostmi z povolání či různými školeními. Tudíž je otázka, jak moc dokázali rozeznat znalosti získané přímo ze studia od zkušeností a znalostí z různých kurzů.

Na otázku č. 11 odpovědělo 70 % těch, kteří daný předmět absolvovali, že jej považují za přínosný. Tento výsledek potvrzuje, že pokud je studentům nabídnuta možnost se s tímto tématem seznámit, oceňují to a vnímají to jako užitečné.

Na otázku číslo 10 se váže také otázka č. 12, na kterou odpovídali respondenti, kteří uvedli, že se ve výuce s tímto tématem nesetkali nebo si ohledně toho nejsou jisti. Otázka se ptá, zda studenti postrádají téma PPP ve výuce. Drtivá většina, konkrétně skoro 73 % respondentů uvedlo, že ano. Například Zhang (2022) ve své studii uvádí, že jsou studenti zdravotnických škol zřídka vzdělávání v oblasti poskytování PPP, byť jsou velice důležitou součástí zdravotnického systému hlavně z hlediska budoucnosti. V Zhangově studii zúčastnění absolvovali kurz zaměřený na PPP, jehož součástí byly i dotazníky před a po vzdělávacím programu. Poté byl využit srovnávací test a Zhangova studie tvrdí, že byl u absolventů zaznamenán výrazný nárůst znalostí a dovedností v oblasti PPP. Podobný výzkum provedl i Kim (2022), ve kterém se zdravotníci účastnili vzdělávacího programu v oblasti PPP poskytované dospívajícím zasaženým chemickou katastrofou. Cílem bylo ověření vyvinutého simulačního programu zaměřeného na PPP pro sestry pečující o dospívající po chemické havárii. Výsledky po absolvování byly rovněž velice pozitivní a pouze zdůraznily důležitost vzdělávání se v tomto oboru.

Na otázku č. 13, která zjišťovala, zda se studenti cítí připraveni na komunikaci s pacientem či jeho rodinou v náročné situaci, odpovědělo „ano“ pouze 44,4 % studentů. Zbylí se cítili buď nepřipraveni (41,1 %), nebo si nebyli jisti (14,6 %). Tento výsledek opět ukazuje mezery v důrazu na výuku nejen samotné první psychické pomoci, ale i obecně komunikace s pacienty či jejich blízkými. Součástí studia vysokých škol se zdravotnickým zaměřením je předmět komunikace, ale náplní tohoto předmětu není zdaleka komunikace s pacienty a jejich rodinami při NŽS a podobně, nýbrž povrchové zásady komunikace obecně. Autor takto soudí z vlastní zkušenosti s tímto předmětem. Bayageldi NK (2024) provedl studii, jejíž cílem bylo zjistit míru self-efficacy (vnímané sebedůvěry) studentů posledního ročníku ošetrovatelství při aplikaci první psychické pomoci v situacích katastrof. Výsledky ukazují, že zhruba 90 % zúčastněných se během studia nesetkalo s výukou tohoto tématu. Tento výsledek potvrzuje nízký důraz na výuku komunikace a reagování na tyto situace i v zahraničí.

Pro zpracování otázky č. 14, co by respondent ohledně tohoto tématu uvítal, autor vytvořil 4 kategorie, do kterých rozřadil všechny odpovědi podle toho, do jaké kategorie se daná odpověď svým obsahem nejvíce hodila. Nejvýznamnější množství odpovědí spadá do prvních dvou

kategorií – Nácvik reálných situací a praktická výuka a Komunikační dovednosti, konkrétně 41,46 % a 30,49 %. Z množství odpovědí je zjevný velký zájem o nacvičování těchto situací a také o výše zmiňovanou komunikaci s pacienty a blízkými, která je stěžejní při budoucím výkonu zdravotnického povolání.

Odpovědi na poslední otázku č. 15, týkající se druhého výzkumného cíle, zda studenti vnímají důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou, ukazují, že téměř všichni, konkrétně 98 %, si uvědomuje důležitost těchto témat. Tento výsledek je vnímán jako velmi pozitivní a potvrzuje, že zájem o tuto výuku je výrazný a pokud by studenti měli tyto možnosti, lze usuzovat, že by se do výuky rádi a aktivně zapojovali, jestliže by byla postavená na smysluplných základech využitelnosti v praxi.

9.3 Výzkumný cíl č. 3

Zmapovat, jak studenti vnímají psychickou zátěž při setkání s náročnými životními situacemi pacientů a jejich rodin.

Třetí výzkumný cíl se zaměřoval na to, jak studenti zdravotnických oborů vnímají setkání s náročnými životními situacemi (dále jen NŽS) pacientů a jejich rodin během praktické výuky. Otázka č. 17 je rozdělena v dotazníku na dvě sekce – sekci A a sekci B. V obou těchto sekcích respondenti hodnotili vypsání tvrzení na škále 1-5 dle toho, v jaké míře s nimi souhlasí, či nikoliv. Cílem bylo zjistit, jaký vliv mají tyto zkušenosti na jejich psychiku, jak situace prožívají a jak ovlivňují jejich vztah k budoucí profesi. Dále je také v tomto výzkumném cíli zahrnuta otázka číslo 16 – jak studenti pečují o své duševní zdraví.

Nejprve byla vyhodnocena otázka č. 16. Tato otázka byla otevřeného typu a autor pro vyhodnocení vytvořil pět kategorií. Kategorie byly vytvořeny na základě prostudování všech odpovědí. Do těchto pěti skupin pak byly jednotlivé odpovědi rozřazeny podle toho, jaká kategorie danou odpověď nejvíce vystihovala. Nejzastoupenější je kategorie Pohyb a aktivní odpočinek, do které bylo zahrnuto 33,46 % odpovědí. Téměř shodný počet odpovědí (31 %) spadl do kategorie Odpočinek a osobní pohoda. Z těchto výsledků lze vyvodit, že studenti a obecně mnoho lidí považují jejich soukromé aktivity, sport, pohyb, vlastní čas pro sebe, četbu, poslech hudby jako efektivní odreagování od každodenního stresu, včetně stresu ze zdravotnického povolání, ať už pouze při praxi během studia, tak při zaměstnání. Pro porovnání je možné uvést výsledky na otázku, kterou položila svým respondentům Valouchová (2021) ve svém výzkumu určeném pro zaměstnance ZZS. Otázka zněla, jak pracovníci pracují s nadměrným stresem získaným z jejich povolání. 63 % jejich respondentů uvedlo, že nejlepší

možností, jak pečovat o své duševní zdraví, je sport/pohyb. Téměř 60 % zvolilo možnost času stráveného s rodinou a skoro 40 % respondentů uvedlo čas strávený s přáteli.

Kategorie Čas s blízkými a sdílení použita ve výzkumu této práce měla 27% zastoupení. Tyto výsledky výzkumu v této práci a výzkumu Valouchové potvrzují výše uvedenou hypotézu o nejčastějším druhu péče o duševní zdraví.

Následuje hodnocení otázky č. 17 – sekce A. Z odpovědí studentů, kteří už se při praxi setkali s náročnou životní situací pacienta nebo jeho rodiny, je vidět, že tyto momenty bývají psychicky náročné. Přibližně třetina (35,4 %) se po takové zkušenosti cítila vyčerpaná a dalších 17,2 % to vnímalo ještě intenzivněji. Pro část studentů tak představuje kontakt s těmito situacemi silnou psychickou zátěž. Na druhou stranu většina studentů uvedla, že se po takové zkušenosti dokáže dál soustředit na svou práci. Přes 35 % s tvrzením, že by je to výrazně rozhodilo, spíše nesouhlasilo a téměř čtvrtina (24,2 %) naprosto nesouhlasila. Může to znamenat, že si studenti postupně vytvářejí vnitřní odstup, který jim pomáhá situaci zvládnout. Co se týče komunikace s pacientem nebo rodinou hned po setkání s NŽS, více než 40 % studentů uvedlo, že to zvládnou. Zhruba čtvrtina si ale nebyla jistá – to může odrážet nejistotu nebo menší zkušenosti. Někteří studenti si tyto zážitky odnášejí i domů. Ačkoli většina tvrdila, že se jim do osobního života nijak výrazně nepromítají, skoro 27 % připustilo, že v nich zůstávají určité emoce. Více než čtvrtina studentů (28,6 %) přiznala, že takové situace v nich vyvolávají silné emoce – smutek, úzkost nebo třeba beznadějí. Přes 53 % studentů nemá problém emoce během praxe projevit a nepovažuje to za nic nepříjemného. Téměř čtvrtina ale uvedla, že je pro ně tato představa spíše nepříjemná – možná kvůli pocitu, že by měli „držet dekorum“, i když je situace psychicky náročná. Asi 23 % studentů přiznalo, že v důsledku těchto zážitků přemýšleli, jestli je zdravotnictví skutečně pro ně. Přesto většina vliv setkání s NŽS na své profesní rozhodování nevnímala tak výrazně. Na závěr je pozitivní, že víc než 61 % studentů uvedlo, že po náročné praxi aktivně pečují o své duševní zdraví. Ukazuje to, že si uvědomují, jak důležitá je psychická pohoda nejen pro studium, ale hlavně pro budoucí práci.

Ze srovnání se sekcí B je vidět, že zkušenost s náročnou životní situací (NŽS) pacienta nebo jeho rodiny výrazně ovlivňuje vnímání a postoj studentů. Ti, kteří se s těmito situacemi již setkali, odpovídali na základě reálného prožitku, zatímco studenti bez této zkušenosti často vycházeli spíše z domněnek, obav nebo představ. U tvrzení, zda mají strach ze setkání s pacientem nebo rodinou v NŽS, převažovala ve skupině bez zkušenosti obava – přes 56 % respondentů uvedlo, že by taková situace v nich vyvolávala nejistotu nebo strach. Mezi

studenty, kteří už touto zkušeností prošli, se ale takto vyjádřila jen menší část – jejich odpovědi spíše reflektovaly skutečné zvládnání situace než obavy předem. Podobně je to vidět i u tvrzení, že by je setkání s NŽS psychicky ovlivnilo. Více než polovina studentů bez zkušenosti očekává nějaký dopad na psychiku, ale jen velmi malá část věří, že by to zvládli bez většího vlivu. Naopak u studentů se zkušeností byla situace vyrovnanější – někteří dopad přiznávají, jiní uvádějí, že se zvládnou dál soustředit a fungovat. Zajímavý rozdíl se ukazuje i u otázky, zda by setkání s NŽS vyvolalo silné emoce. Mezi studenty bez zkušenosti byla téměř jednoznačná většina (přes 85 %) přesvědčena, že ano – často mluvili o úzkosti, smutku nebo beznaději. Studenti, kteří už si tím prošli, potvrdili emoce také, ale v mnohem vyváženějším poměru – někteří uvedli, že je to zasáhlo, jiní to zvládli s odstupem. Rozdíl může souviset s tím, že „obavy z neznámého“ jsou často silnější než samotná zkušenost. Pokud jde o otázku, zda by častá setkání s NŽS mohla ovlivnit výběr povolání, většina studentů bez zkušenosti odpověděla, že si to nemyslí – až 60 % odpovědí bylo v rovině nesouhlasu. Přesto se objevila i skupina, která přiznala, že by je to k přehodnocení rozhodnutí možná přimělo.

V rámci třetího výzkumného cíle se nabízí srovnání těchto výsledků s prací Máchy (2020), který se ve svém výzkumu ptal na náročnost profese již zaměstnaných zdravotníků. Na otázku, zda je pro respondenty práce ve zdravotnictví náročná, odpovědělo 78,18 % „Ano, fyzicky i duševně“. Menší zastoupení pak měly odpovědi, kde byla fyzická a psychická náročnost odděleně. Důležité je však zmínit, že Mácha použil uzavřený typ otázky cílenou na obecnou náročnost profese, zatímco autor této práce využil styl matice otázek, kde studenti posuzovali konkrétní tvrzení pomocí pětibodové škály, kde 1 představovalo naprostý souhlas a 5 naprostý nesouhlas. Otázky byly záměrně zaměřeny výhradně na situace spojené s náročnými životními situacemi pacientů a blízkých.

Dále je zde vhodné zmínit otázku z výzkumu Hakové (2015), která se ptá zdravotníků, jaké pocity je zasáhnou při úmrtí pacienta. 68 % zvolilo možnost, že se cítí uvolnění, jelikož skončilo trápení nemocného. Vysoké zastoupení (54 %) měla také odpověď „soucit s pozůstalými“ a 26 % „smutek, tíseň“. Ve výzkumu této práce bylo zjištěno, že 28,6 % respondentů spíše souhlasí s tím, že po setkání s NŽS zasažených se v nich objeví emoce jako smutek, beznaděj. Na druhou stranu téměř shodný počet (27,6 %) uvedl, že spíše nesouhlasí s pocitem těchto emocí. Dalo by se však očekávat, že právě naopak u studentů bude projevení těchto emocí během jejich praxe častější, protože ještě nejsou z malého množství těchto zkušeností „zvyklí“ se s těmito situacemi vídat. Z výzkumu Hakové je také zajímavé porovnání u její otázky, co je nejtěžší v péči o umírajícího, kdy nejvíce lidí (43 %) uvedlo jako nejtěžší část komunikaci

s pozůstalými. Zde je vidět výrazný rozdíl s autorovým výzkumem, kde 41,2 % studentů uvedlo, že jsou bezprostředně po setkání s NŽS schopni komunikovat s rodinou/blízkými pacienta. Je otázkou, zda by se odpovědi lišily, kdyby byla konkrétně v otázce zmíněna smrt, a ne pouze NŽS.

Poslední vhodné srovnání autor shledává v otázce, zda by časté setkávání studentů s NŽS v jejich dalším profesním životě mohlo ovlivnit volbu zdravotnického povolání. Andrea Hrkalová (2015) zjišťovala od již zaměstnaných, jestli by si jejich povolání zvolili znovu. 68,2 % respondentů zvolilo kladnou odpověď. Také 68,8 % studentů v autorově výzkumu si myslí, že tyto zážitky nebudou mít vliv na to, zda skutečně budou chtít po studiu povolání vykonávat. Podobně se ptal i Mácha (2020), zda jeho respondenti někdy přemýšleli o odchodu z oboru. Výsledky nebyly výrazně jednostranné. 53,18 % odpovědělo, že nepřemýšleli, 46,82 % odpovědělo naopak. Když se Mácha dále dotázal, co bylo důvodem jejich uvažování, zdaleka nejvyšší zastoupení měl právě důvod psychické zátěže, konkrétně 44,44 %, a variantu kombinace psychické a fyzické zátěže zvolilo 35,04 %. Výsledky všech těchto zmiňovaných výzkumů ukazují, že ať už u „nezkušených“ studentů, tak u zdravotníků s letitou praxí je psychická zátěž obecně z povolání i konkrétně ze setkávání se s NŽS neodmyslitelnou součástí zdravotnické profese.

9.4 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu a následné diskuze je možné navrhnout několik doporučení pro praxi, která přímo vycházejí z poznatků studentů zdravotnických oborů. Z odpovědí vyplynulo, že znalosti o první psychické pomoci nejsou mezi studenty úplně jisté a výuka v této oblasti bývá vnímána jako nedostatečná. Zároveň bylo zjištěno, že kontakt s náročnými životními situacemi (NŽS) během praxe může být pro studenty psychicky náročný, ale často se o těchto zkušenostech nemluví a nejsou v rámci výuky systematicky řešeny. Při porovnávání bylo čerpáno především z prací zaměřených na již pracující zdravotníky, protože výzkumů zaměřených přímo na studenty je v této oblasti velmi málo. Právě to ukazuje, že se tématu první psychické pomoci mezi studenty a jejich emocím během praxe zatím nevěnuje dostatečná pozornost. V praxi se tak často zapomíná na to, co studenti reálně prožívají, jak se cítí a jak na ně tyto zkušenosti dopadají. Na základě těchto zjištění by bylo vhodné, aby byla problematika první psychické pomoci více začleňována do výuky – nejen teoreticky, ale i prakticky. Hodilo by se zapojit nácviky konkrétních situací, scénáře z praxe nebo možnost sdílet zkušenosti. Důležité je také vytvářet prostor, kde budou studenti moci mluvit o svých emocích, sdílet, co prožívají, a mít podporu – třeba formou supervizí, skupinových diskuzí nebo kontaktu s

odborníky. Zároveň by se měl více podporovat rozvoj duševní hygieny už během studia, protože právě tam se vytvářejí základy pro zvládání náročných situací, které studenti později zažijí v práci. Celkově výsledky ukázaly, že by se vedle odborné přípravy měl klást důraz i na to, jak studenti náročné situace zvládají psychicky. Pokud se budou cítit podpořeni a připraveni, může to pomoci nejen jim osobně, ale i jejich budoucí profesní stabilitě a odolnosti vůči vyhoření.

10 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na téma první psychické pomoci pohledem studentů zdravotnických oborů, a to prostřednictvím dotazníkového šetření mezi 151 respondenty z vysokých škol se zdravotnickým zaměřením. Cílem bylo zjistit, jaké mají studenti znalosti o první psychické pomoci, jak vnímají její výuku a jak se vyrovnávají s psychickou zátěží během praxe.

Z výsledků vyplývá, že znalosti studentů o první psychické pomoci jsou spíše povrchní a často postrádají hlubší porozumění tomu, co první psychická pomoc skutečně obnáší. Studenti si ji nejčastěji spojují s obecným přístupem, jako je empatie, naslouchání nebo morální podpora, ale už méně vnímají potřebu rozpoznat konkrétní projevy psychického rozrušení či akutní krizové reakce. Ukazuje se tedy, že u mnoha studentů chybí systematické porozumění tomu, jak správně vyhodnotit situaci a jak na ni adekvátně reagovat.

Co se týče výuky, většina studentů uvedla, že se s tématem první psychické pomoci ve výuce setkala jen okrajově nebo vůbec. Zároveň ale více než 90 % studentů projevilo zájem se v této oblasti dále vzdělávat. To ukazuje na výrazný rozpor mezi potřebou výuky a tím, co současné vzdělávací programy nabízí. Studenti by uvítali více praktických ukázek, nácvik krizové komunikace i modelové situace z praxe, protože právě ty by jim pomohly cítit se při setkání s pacientem v krizi jistěji.

Velmi důležitým zjištěním bylo, jak studenti zvládají psychickou zátěž při praxi. Mnozí popsali situace, které v nich zanechaly silné emoce – nejčastěji šlo o kontakt s úmrtím, sdělování špatných zpráv nebo péči o pacienty v těžké životní situaci. Někteří respondenti dokonce uvedli, že tyto zkušenosti ovlivnily jejich uvažování o budoucí profesi. Práce tak ukazuje, že téma první psychické pomoci není důležité jen kvůli pacientům, ale i kvůli samotným studentům – aby dokázali lépe zvládat náročné momenty, které jsou s výkonem zdravotnického povolání nevyhnutelně spojené.

Závěrem lze říct, že první psychická pomoc je téma, které si zaslouží větší pozornost ve výuce zdravotnických oborů. Studenti o tuto oblast projevují zájem, ale zároveň postrádají dostatečné znalosti a praktické dovednosti. Výsledky výzkumu tak mohou sloužit jako podnět ke zlepšení výukových plánů a většímu důrazu na přípravu studentů nejen po odborné, ale i psychické stránce. Přestože má tento výzkum určitá omezení (např. omezený vzorek nebo sebehodnocení), přináší užitečný pohled na problematiku, která se v současném zdravotnictví jeví jako stále aktuálnější.

11 POUŽITÁ LITERATURA

BAŠTECKÁ, Bohumila et al., 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.

Bayageldi, N. K., & Kaloğlu Binici, D., 2024. Are nursing students ready to respond to disasters? A study on self-efficacy of nursing students to apply psychological first aid. *Nurse education today*, [online]. 143, 106367. [cit. 2025-03-22]. ISSN: 0260-6917 DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106367

BENDOVÁ, Daniela, 2019. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. Online. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>. [cit. 2025-03-13].

BŘEŇ, Petr, 2024. *Znalosti a názory nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na jednotkách typu ARO/JIP týkající se činnosti psychosociální intervenční služby*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kit2q7/>. [cit. 2025-03-26].

DAŠKOVÁ, Veronika, 2018. *Povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5raxyf/>. [cit. 2025-03-26].

DE KOCK, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M., 2021. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, [online]. 21(1), 104. [cit. 2025-03-15]. ISSN: 1471-2458. DOI: 10.1186/s12889-020-10070-3

DUCHOŇOVÁ, Kateřina, 2020. Proč je důležitá krizová intervence. *ZAM: Zdravotnictví a medicína*. Roč. 2020, č. 9, s. 27-28. ISSN 2336-2987.

DUTKOVÁ, Andrea, 2023. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2568-5.

HAKOVÁ, Ivana, 2015. *Vnímání a prožívání smrti klientů u všeobecné sestry a vybraných nelékařských profesí*. Online. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76567/BPTX_2013_2_11150_0_37154_1_0_154910.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [cit. 2025-03-29].

HANSEN, Pernille, 2019. *A Short Introduction to Psychological First Aid*. Online. Denmark: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support. ISBN 978-87-92490-60-5. Dostupné z: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/07/PFA-Intro-low.pdf>. [cit. 2025-03-10].

Hazelden Betty Ford Foundation, n.d. *Health Care Professionals and Mental Health* [online]. Butler Centre for Research. [cit. 2025-03-22]. Dostupné z: <https://www.hazeldenbettyford.org/research-studies/addiction-research/mental-health-among-health-care-professionals>

HODYCOVÁ, Tereza, 2020. Proč je duševní hygiena tolik důležitá u zdravotníků. In: farmiprofi.sk [online]. *Centrum Be Balanced, Praha* [cit. 2025-03-22]. Dostupné z: <https://farmiprofi.sk/kategoria/rozvoj-osobnosti/proc-je-dusevni-hygiena-tolik-dulezita-u-zdravotniku>

HRKALOVÁ, Andrea, 2015. *Psychická zátěž všeobecné sestry*. Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zyh7d9/>. [cit. 2025-03-29].

HUMPL, L. et al, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.

KAČEŇÁK, Robert, 2013. Psychická první pomoc. In: *Psychologie.cz* [online]. [cit. 2025-03-09]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/psychicka-prvni-pomoc/>

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5203-7

KIM, H.W. a CHOI, Y.J., 2022. A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education* [online]. 22(1), 93 [cit. 2025-03-28]. DOI: 10.1186/s12909-022-03164-6

- KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4206-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6557-0.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. a kol.: *O smrti a umírání*. Praha: Portál, 2015. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9
- MÁCHA, Daniel, 2020. *Využití psychosociálních intervencí u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rsc30h/>. [cit. 2025-03-29].
- MKN-10 klasifikace: Akutní stresová reakce, 2023. In: MKN-10 2023 [online]. [cit. 2025-03-19]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.0>
- NCO NZO BRNO, 2023. Sdružené týmy interventů a peerů. *Florence*. Roč. 19, č. 3, s. 6-7. ISSN: 1801-464X.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav et al., 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.
- SPIS, b. r. *První psychická pomoc sekundárně zasaženým*. Online. Systém psychosociální intervenční služby. Dostupné z: <https://spis.cz/prvni-psychicka-pomoc-sekunderne-zasazenym/>. [cit. 2025-03-15].
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2475327-0.
- TAYLOR, Martin, 2022. *What Does Fight, Flight, Freeze, Fawn Mean?* In: WebMD [online]. [cit. 2025-03-05]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/what-does-fight-flightfreeze-fawn-mean>

- VALOUCHOVÁ, Laura, 2021. *Poskytování psychosociální intervenční péče v rámci SPIS v Moravskoslezském kraji*. Online. Bakalářská práce. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Dostupné z: <https://theses.cz/id/c705z7/>. [cit. 2025-03-26].
- VEJRKOVÁ, Pavlína, 2024. *První psychická pomoc a její využití při nadměrně zátěžových situacích*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jw5zyz/>. [cit. 2025-03-26].
- VĚSTNÍK Č. 9/2019. In: Ministerstvo zdravotnictví [online]. Praha, ročník 2019, částka 9 [cit. 2025-03-14]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-9-2019/>
- VYMĚTAL, Jan, 2008. *Lékařská psychologie 3., aktualizované vydání*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8740-X.
- YAN, Xiaoqi; GAO, Bin; CAI, Xianghua; FAN, Yongsheng; ZHAO, Chong et al., 2024. Latent Profile Analysis of Acute Stress Disorder Symptoms and Their Links to Individual Characteristics and Mental Health Among College Students During the Early COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences* [online]. 14(11), 1020-1031. [cit. 2025-03-15]. ISSN: 2076328X. DOI: 10.3390/bs14111020
- ZÁBORCOVÁ, Milada, 2017. *Jak projít životními krizemi k životním výhrám*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9921-1.
- ZHANG, J., CAO, M., MA, D., ZHANG, G., SHI, Y. a CHEN, B., 2022. Exploring effect of psychological first aid education on vocational nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* [online]. 119, 105576 [cit. 2025-03-28]. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105576

12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> (autor, 2025)	79
---	----

První psychická pomoc pohledem studentů zdravotnických oborů

Dobrý den,

jmenuji se Martin Obršál a jsem studentem oboru zdravotnické záchranářství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Chtěl bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku v rámci průzkumného šetření mé bakalářské práce. Cílem dotazníku je zjistit Vaše znalosti ohledně poskytování první psychické pomoci zdravotnickými interventy a zjistit Váš pohled na výuku tohoto tématu v rámci vzdělávání. Část dotazníku je věnována i zmapování Vašeho náhledu na setkávání se s náročnými životními situacemi pacientů/rodin v rámci povinné praxe.

V průběhu vyplňování se dotazník rozdělí na dvě sekce, vyplňte tedy pouze sekci, která se Vás bude týkat.

Děkuji za Váš čas, který věnujete mému dotazníku.

1 Jaký je Váš věk?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 19-21 22-24 25-26 27 a více

2 Jaký obor studujete?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Všeobecná sestra Zdravotnický záchranář Porodní asistentka Zdravotně sociální pracovník
 Radiologický asistent Specializace (vypište jaká v kolonce jiné)
 Jiné (prosím uveďte)

3 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Muž Žena
 Jiné (prosím uveďte)

4 Co je to první psychická pomoc?

Nápověda k otázce: (stačí popsat svými slovy, co nejprěšněji)

5 Kdo je zdravotnický intervent?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Vysokoškolsky vzdělaná osoba poskytující psychologickou pomoc
- Osoba s certifikovaným kurzem poskytující první psychickou pomoc
- Osoba poskytující kolegiální podporu
- Zdravotník pracující na oddělení psychiatrie

6 Co je to akutní stresová reakce?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Závažná a výrazná odpověď organismu na traumatizující událost
- Opožděná protražovaná reakce na stresovou situaci katastrofického charakteru
- Porucha emotivity a chování, která může mít rozmanité projevy, které se vyskytují obvykle v průběhu adaptace na novou životní změnu

7 Jak se nejčastěji projevuje akutní stresová reakce?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Bolest hlavy
- Snížení pozornosti
- Opocení, začervenání obličeje
- Nespavost
- Tachykardie
- Bludy a halucinace
- Pláč, křik, agrese
- Dezorientace
- Tachypnoe
- Synkopa

8 Pro koho je určena první psychická pomoc poskytovaná zdravotnickým interventem?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Pro primárně zasažené (pacienti)
- Pro sekundárně zasažené (rodina, blízcí)
- Pro zdravotnický personál
- Pro studenty na praxi

9 Kde je první psychická pomoc zdravotnickým interventem poskytována?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Ve zdravotnickém zařízení
- V sociálním zařízení
- „V terénu“ (ZTS)

10 Je v rámci Vašeho studijního oboru předmět, jehož součástí je téma první psychické pomoci?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO NE NEVÍM

11 Pokud jste odpověděl/a „ANO“ a již jste předmět absolvoval/a, vnímáte získané znalosti a dovednosti jako přínosné? V opačném případě otázku přeskočte.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO NE NEVÍM

12 Pokud jste v otázce číslo 10 odpověděl „NE“ nebo "NEVÍM" - postrádáte téma první psychické pomoci ve výuce?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO NE NEVÍM

13 Máte pocit, že Vás Vaše studium dostatečně připravuje na komunikaci s pacientem/rodinou v těžké životní situaci?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO NE NEVÍM

14 Pokud jste odpověděl/a „NE“ nebo "NEVÍM", co byste ve výuce ohledně tohoto tématu uvítal/a?

15 Vnímáte důležitost výuky témat první psychické pomoci a komunikace s pacientem/rodinou?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

ANO NE NEVÍM

16 Jak pečujete o své duševní zdraví?

Nápověda k otázce: *vypište konkrétní příklady*

17 Setkali jste se během své praxe s pacientem/rodinou, kteří byli zasaženi náročnou životní situací (dále jen NŽS)? NŽS = stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou tělesnou i duševní pohodu NŽS rozumíme např.: Náhle úmrtí dospělého/dítěte, neúspěšná KPR, dopravní nehody, těžké úrazy, perinatální ztráty, komplikované porody, umírající pacient

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ANO NE

Pokud jste odpověděli „ANO“, vyplňte následující otázky v Sekci A.

Pokud jste odpověděli „NE“, vyplňte následující otázky v Sekci B.

Sekce naleznete na dalších stránkách

SEKCE A

(vyplňte v případě, že jste na otázku číslo 17 odpověděli "ANO".

V opačném případě se prokličte na Sekci B.)

V následujících otázkách zaškrtněte Vámi vyhovující odpověď.

Vysvětlivky číselných odpovědí:

- 1 - naprosto souhlasím
- 2 - spíše souhlasím
- 3 - nevím
- 4 - spíše nesouhlasím
- 5 - naprosto nesouhlasím

18 Cítím se psychicky vyčerpaný, když se při praxi setkám s NŽS.

Nápověda k otázce: Zaškrtněte Vámi vyhovující odpověď

- 1 2 3 4 5

19 Setkání s NŽS pacienta/rodiny mě rozladí natolik, že se nemůžu na praxi po zbytek dne soustředit.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 5

20 Jsem schopný bezprostředně po setkání s NŽS komunikovat se zasaženým (pacient/rodina).

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 5

21 NŽS pacienta/rodiny se mi významně promítala do osobního života během několika následujících dnů.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 5

22 Setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolává emoce (pláč, smutek, úzkost, strach, beznaděj).

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 5

23 Představa projevení emocí během praxe mě velmi frustruje.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 5

24 Setkávání s náročnými životními situacemi během praxe mě donutilo přemýšlet, zda chci své budoucí povolání vykonávat.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

25 Po náročné praxi aktivně pečuji o své duševní zdraví.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

SEKCE B

(vypíšte v případě, že jste na otázku číslo 17 odpověděli „NE“)

V následujících otázkách zaškrtněte Vámi vyhovující odpověď.

Vysvětlivky číselných odpovědí:

1 - naprosto souhlasím

2 - spíše souhlasím

3 - nevím

4 - spíše nesouhlasím

5 - naprosto nesouhlasím

26 Mám strach ze setkání s pacientem/rodinou, kteří procházejí NŽS.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

27 Myslím si, že setkání s NŽS mě psychicky ovlivní.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

28 Myslím si, že setkání s NŽS pacienta/rodiny ve mně vyvolá emoce.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

29 Pokud se budu v rámci praxe opakovaně setkávat s NŽS, mohlo by to změnit můj výběr povolání.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1 2 3 4 5

Velice Vám děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Vážím si Vašeho věnovaného času.