

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**PSYCHOLOGICKÉ  
ASPEKTY ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH  
SITUACÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**VYPRACOVALA: ZÁVIŠOVÁ KAROLÍNA**

**VEDOUCÍ PRÁCE: PhDr. REGINA CHALUPOVÁ**

**3.9. 2007**

## **SUMMARY**

The main aim of this thesis was to gather information concerning psychological aspects in the field of critical management from available sources and to introduce a reader-friendly survey of this topic at the same time.

Basic terms were explained, as well as various psychological dispositions of critical staff members and, last but not least, fundamental forms of psychological assistance with regard to citizens in extreme life situations.

The psychological awareness survey of both critical staff members and people affected, was carried out by means of a public survey. The idea behind was to demonstrate up-to-date level of psychological awareness in particular regions of the Czech Republic.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Psychologické aspekty řešení krizových situací“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s paragrafem 47b zákona č. 111/1998 sb., o vysokých školách o změně a doplnění dalších zákonů v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 3.9.2007

Podpis studenta

Děkuji vedoucí práce PhDr. Regině Chalupové, psycholožce Policie ČR, Správy Jihočeského kraje a soudní znalkyni v odvětví forenzní psychologie, za odborné vedení a pozornost, kterou mi věnovala při řešení otázek související s mou diplomovou prací.

# OBSAH

<b>1. Úvod</b> .....	str. 7
<b>2. Teoretická část práce</b> .....	str. 9
<b>2.1. Základní pojmy a definice</b> .....	str. 9
<b>2.2. Psychologické aspekty v oblasti krizového managementu a krizových štábů</b> .....	str. 11
2.2.1. Krizové řízení.....	str. 11
2.2.2. Krizový štáb.....	str. 18
<b>2.3. Traumatizující událost v životě člověka</b> .....	str. 20
2.3.1. Pojem krize.....	str. 21
2.3.2. Stres a stresová reakce.....	str. 23
2.3.3. Posttraumatická stresová porucha.....	str. 26
<b>2.4. Pracovník krizové intervence</b> .....	str. 27
2.4.1. Psychosociální síť krizového pracoviště.....	str. 27
2.4.2. Pracovník krizové intervence.....	str. 30
2.4.2.1. Negativní vliv extrémních zátěžových situací na osobnost jedince.....	str. 30
2.4.2.2. Krizový manažer jako osobnost a tvorba týmů krizového managementu.....	str. 34
2.4.2.3. Psychosociální intervenční tým.....	str. 38
2.4.2.4. Role vedoucího.....	str. 41
2.4.2.5. Tvorba týmů.....	str. 43
2.4.2.6. Výcvik, supervize, podpora a ukončování.....	str. 44
2.4.2.6.1. Výcvik.....	str. 44
2.4.2.6.2. Supervize.....	str. 47
2.4.2.6.3. Podpora a ukončování.....	str. 48
2.4.2.7. Prevence a kompenzace syndromu vyhoření.....	str. 51
2.4.2.8. Psychologický debriefing.....	str. 55
2.4.2.9. Činnost krizových štábů a pomáhajících týmů v průběhu katastrofy.....	str. 59
2.4.2.9.1. Úkoly před katastrofou.....	str. 59
2.4.2.9.2. Úkoly při katastrofě.....	str. 60
2.4.2.9.3. Úkoly po katastrofě.....	str. 63
2.4.2.10. Vymezení psychologické služby u Policie ČR.....	str. 66

2.4.2.11. Vymezení psychologické služby u Hasičského záchranného sboru.....	str. 69
<b>2.5. Psychologické aspekty působící na postižené občany.....</b>	<b>str. 73</b>
2.5.1. Formy odborné pomoci.....	str. 73
2.5.2. Souvislost krizí a duchovních otázek.....	str. 77
2.5.3. Pomoc obětem hromadného neštěstí.....	str. 79
2.5.3.1. Skupiny lidí zasažených událostí – klasifikace obětí.....	str. 81
2.5.4. Pomoc při truchlení.....	str. 84
2.5.5. Ochrana a příprava obyvatelstva.....	str. 86
<b>2.6. Situace v ČR.....</b>	<b>str. 88</b>
<b>2.7. Kazuistika I. – III.....</b>	<b>str. 90</b>
<b>3. Praktická část práce.....</b>	<b>str. 95</b>
3.1. Cíl výzkumu.....	str. 95
3.2. Stanovení hypotézy.....	str. 95
3.3. Výzkumné metody.....	str. 95
3.4. Výzkumný vzorek.....	str. 96
3.5. Prezentace a interpretace zjištěných dat.....	str. 98
3.6. Závěrečné zhodnocení praktické části.....	str. 107
<b>4. Závěr.....</b>	<b>str. 104</b>
<b>5. Shrnutí.....</b>	<b>str. 112</b>
<b>6. Seznam použité literatury.....</b>	<b>str. 113</b>
<b>7. Seznam příloh.....</b>	<b>str. 115</b>

# 1. ÚVOD

Zvolené téma je dílčím způsobem v odborné literatuře jak manažerské, tak i psychologicko-sociologické rozpracovááno. Lze postihnout mnoho podob a poloh podle zaměření práce, podle hloubky pohledu i cíle, který je v konkrétní práci sledován a řešen. Přesto je nutné podotknout, že problém řízení lidí za krizových situací se ve formě ucelené monografie vyskytuje zřídka.

Vlastní obtíž tohoto tématu pak spočívá v tom, že uvedené dílčí informace a zmínky nelze jen poskládat a sestavit mozaikovým způsobem. Problém musí vycházet ze systémového základu teorie a praxe oblasti věd o riziku a krizi a rovněž psychosociálních věd. Jen pak je možné aplikovat obecné manažerské poznatky i na tento speciální obor.

Z názvu tématu vyplývá, že bude řízení vnímáno především ve své dílčí specifické manažerské funkci vedení lidí za extrémních situací, na které v běžném životě neexistuje racionální typová metodika. Používá se ke zvládnutí situačně vzniklých obtížných, resp. zátěžových situací. Mnohdy je cílem v prvních fázích mimořádné situace holé přežití lidí, které pak v dalším období umožňuje po částečném opadnutí stresu a paniky následnou orientaci v situaci a zvykání si na změnu či nový vzniklý stav a nalezení vlastní pozice a uplatnění se v této situaci při jejím řešení.

Za posledních několik let můžeme v naší republice pozorovat nárůst zájmu společnosti o krizové situace a katastrofy. Prvním mohutným podnětem byly moravské povodně roku 1997. Došlo k posílení integrovaného záchranného systému, k obnově důvěry v civilní ochranu, k vytvoření „krizových zákonů“. Psychologové se začali školit v posttraumatické pomoci. Sociální pracovníci v rozpoznávání postkatastrofických potřeb. Duchovní v přípravě na katastrofy.

Po českých povodních v létě roku 2002 se shodou okolností uskutečnil velkorysý pokus – poprvé v historii republiky byla psychosociální pomoc obětem poskytována celý rok po události.

V březnu roku 2003 havaroval na jihu Čech autobus s lidmi z karlovarského plaveckého oddílu. Na místě zůstalo devatenáct mrtvých, zbytek zraněných. Poprvé v historii republiky dosáhla psychosociální péče o oběti úrovně srovnatelné s vyspělým zahraničím.

Některým ranám říkáme neštěstí a řadíme je mezi traumatizující události. Neštěstí silně negativně prožíváme, po traumatizujících událostech se vyrovnáváme s posttraumatickými jevy. Zlobíme se na osud, trápíme se vinou, zažíváme nesmyslnost každodennosti. Neštěstí zasahuje do rodinných vztahů, mění společenské postavení obětí a jejich finanční možnosti, ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Někteří z nás navzdory neštěstí přežívají, dozrávají, změnění a mnohdy posílení.

Smyslem této práce je popsat a shrnout psychologické aspekty v oblasti krizového managementu a krizových štábů, popsat přípravu pracovníků krizové intervence na psychickou zátěž při řešení krizových situací a popis a shrnutí možností psychické pomoci postiženým občanům.

První, teoretická část, kompiluje základní informace z dostupné literatury a poskytuje přehled zpracované problematiky. Teoreticky popisuje obecné otázky a vymezuje základní pojmy. Popisuje činnost krizových štábů a pomáhajících týmů, jejich přípravu na řešení krizových situací a shrnuje možnosti pomoci z pohledu obětí hromadných neštěstí. Teoretické poznatky považuji za stěžejní část práce.

Praktická část poskytne informace o současném stavu zvolené problematiky a dokreslí teoretické prameny. Oslovenou skupinou jsou profesionálové, pro které je řešení krizových situací pracovní náplní a dále pak občané, kteří byli krizovou situací ohroženi nebo se přímo v ní ocitli. Prostřednictvím ankety bude posouzen aktuální stav psychické připravenosti členů krizových štábů pro řešení krizových situací a psychické připravenosti občanů ohrožených krizovou situací.

V závěrečné části na základě zjištěných teoretických a praktických informací se pokusím navrhnout preventivní opatření pro zkvalitnění psychické připravenosti členů krizových štábů a občanů ohrožených krizovou situací.



## 2. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

### 2.1. ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE

**Debriefing** – metoda porozumění zážitkům ve vztahu k traumatizující události

**Krizové řízení** - obor, který si klade za cíl krizovou situaci zvládnout, zachránit lidské životy a zdraví, životní a pracovní prostředí, majetkové hodnoty, zachovat lidskou dimenzi společnosti jako takové.

**Krizový management** - souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činnosti prováděných v souvislosti s řešením krizové situace.

**Krizový štáb** - je složen ze členů Bezpečnostní rady (koordinační orgán pro přípravu na krizové situace) a členů stálé pracovní skupiny krizového štábu.

**Mimořádná událost** - škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

**Psychosociální intervenční tým** - mezioborové uskupení, které se skládají z řady profesí a podle typu události a na míru šité pomoci se mohou dalšími lidmi a profesemi doplňovat. Základní složení týmu představují: dobrovolníci, duchovní, novináři, právníci, psychologové a psychiatři, sociální pracovníci, tlumočníci, učitelé, zdravotníci.

**Posttraumatická stresová porucha** – může se projevovat měsíce i roky po události, která ji vyvolala. Projevuje se četnými změnami na fyzické, emoční i sociální rovině a problém je i to, že ne vždy bývá i samotným klientem dávána do souvislosti s traumatickou událostí a navozuje tak pocity zmatku a nepochopitelnosti

**Syndrom vyhoření** - termín vyhoření byl původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let minulého století přešel ve

Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání. Tento syndrom se projevuje na úrovni tělesné i psychické a má negativní dopady na pracovní nasazení jedinců.

## **2.2. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY V OBLASTI KRIZOVÉHO MANAGEMENTU A KRIZOVÉHO ŠTÁBU**

### **2.2.1. KRIZOVÉ ŘÍZENÍ**

I v západoevropské vyspělé civilizaci je pouze krátkou dobu (asi 25 let) respektován názor, že lze i v krizové situaci za ohromujících dopadů mimořádných událostí, za všeobecného chaosu, za enormního nedostatku všeho, ještě vykonávat určité, byť omezené, pravomoci a zachovat lidskému společenství civilizovanou podobu a důstojnost a řídit chaotický běh událostí s krizovým vyústěním. Tímto uměním jsou nadáni nemnozí, ale ti většinou nebývají tam, kde by bylo třeba, aby byli. Proto je třeba při nárůstu složitosti lidské civilizace a tím i nárůstu počtu mimořádných událostí se závažným dopadem na lidskou společnost připravovat se na tento stav a pro tuto potřebu společnosti vyškolit podstatně větší počet řídicích pracovníků.

**Krizové řízení** je obor, který si klade za cíl krizovou situaci zvládnout, zachránit lidské životy a zdraví, životní a pracovní prostředí, majetkové hodnoty, zachovat lidskou dimenzi společnosti jako takové.

Specifické pro krizové řízení je, že všechny činnosti jsou prováděny pod časovým a psychickým tlakem. Zodpovědný řídicí pracovník přitom pracuje s maximální mírou obav z možného vlastního selhání, ze všeobecného nedostatku informací, v chaoticky se vyvíjející situaci při nedostatku pracovních nástrojů a někdy i základních životních potřeb a dále zdrojů sil a prostředků vlastních či externích záchranných složek. Krize pak je takovým stupněm mimořádné situace, kdy svépomocná činnost postiženého systému není zpravidla možná a je nezbytná pomoc zvenčí od vnějších disponibilních zdrojů pomoci nebo je nezbytná zásadní vnitřní restrukturalizace systému.

Na specifický problém mimořádných událostí je nutné se připravovat na základě praktických zkušeností a odborných poznatků a rozdělit věcnou podstatu problému na základní části jeho řešení:

- Nejdříve je nutno vydefinovat druhy mimořádných událostí, které jsou příčinou vzniku krize. Je nutno poznat podstatu mimořádné události, která působí na člověka, životní

prostředí a materiální hodnoty a tím poznat kvalitu a odhadnout kvantitu dopadů mimořádných událostí a zjistit tak, jaké lidské potřeby a do jaké míry budou postiženy.

- Je nutno předvídat dopad a vliv průběhu mimořádných událostí na lidské zdraví a předvídat psychické reakce, které mohou být z mimořádných událostí iniciovány a se kterými je nutno počítat při zvládnání krizových situací. Je nutné se seznámit s problematikou přežití člověka v silně zátěžových situacích.
- Při důkladném a důsledném teoretickém rozboru problému a obeznámení řídicích pracovníků s alternativními krizovými situacemi, musí být navrženy a definovány druhy a způsoby opatření, jak za dané situace řídit organizaci počínaje přípravou plánovacích opatření a s následným praktickým cvičením pro získání schopnosti kreativního přístupu při řešení krizových stavů. Zde hraje právě hlavní roli kvalita přípravy řídicích pracovníků a jejich zodpovědné chápání a přístup k této specifické řídicí činnosti.

***Krizovým managementem obecně rozumíme jakékoliv řízení krizí s účastí lidského faktoru.*** Tento management úzce souvisí s celou rozsáhlou škálou manažerských přístupů, jako je např. marketing, manažerské rozhodování, procesní řízení, finanční management atd. Nelze říci, který přístup je důležitější, v dobrém managementu musí být využívány všechny postupy a to jak v oblasti tržní, tak ve veřejné správě.

Chápejme krizový management jako něco, co předchází a řeší nežádoucí stavy a situace. Cílem však není krizový stav, ale naopak pozitivní výsledek či nejmenší ztráty.

Dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, je krizový management definován jako „souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činnosti prováděných v souvislosti s řešením krizové situace.“

V užším pojetí je to souhrn vědeckých poznatků, odborných postupů a aplikačních nástrojů preventivních, rozhodovacích a technologických opatření napomáhající řešit krizové situace. Zahrnuje přípravu a zajištění krizových a havarijních plánů ochrany a záchrany života a zdraví obyvatelstva, ochrany životního prostředí, duchovních hodnot a ekonomiky, jako základních hodnot státu. (Šešelovský a kol., Krizové řízení ve veřejné správě).

V dnešní době se metody a nástroje krizového managementu stávají součástí managementu v podmínkách rozhodujících změn, což znamená, že se netvoří v organizaci zvláštní ostrůvek se zvláštními pracovníky nýbrž smysl krizového managementu a jeho postupy jsou sdílenou součástí organizační kultury.

Krizový management v novém pojetí musí umět reagovat na situace, kdy:

- se nedá příliš předvídat
- se události a změny vyvíjejí příliš rychle
- změny mají nepříznivý dopad na fungování organizace a její pracovníky
- v organizaci působí psychická zátěž
- se na organizaci upírá krátkodobě (a někdy dlouhodobě) pozornost veřejnosti a spolupracujících i soutěžících partnerů

Pokud je krizové řízení dobře provázáno s celkovou kulturou organizace, která se rozvíjí v podmínkách trvalých změn, projevuje se duchem otevřenosti, sdílení a příznivého naladění vůči změnám.

- dříve utajované plány krizových opatření se stávají běžnou a veřejnou součástí podnikových plánů
- provádí se systémově zajišťované vyhodnocování možných krizových situací
- uplatňují se postupy, které mají zajistit co nejmenší ztráty
- využívá se týmové práce mezioborově připravených odborníků ve spolupráci s podporou vrcholového managementu
- využívají se podnikové informační systémy pro zajištění informací a přípravu rozhodování včetně spolehlivých komunikačních systémů pro vnitřní a vnější účely
- cíle krizových opatření jsou v souladu s (podnikatelskou) strategií organizace nebo jsou její součástí
- využívají se psychologické přístupy pro vytvoření vhodného ovzduší v organizaci, které by motivovalo k překonání krizové situace a jejích následků a pomáhalo vyrovnat se se zátěžovými situacemi
- vyžaduje se umění zachovat i v podmínkách krize a ve způsobu jejího řešení kulturu organizace, její etiku a morálku
- snahou je, aby se vedení organizace i její zaměstnanci uchovali proaktivní přístup k řešení krizové situace a k využití případných přínosů krize

Postupy managementu v podmínkách zásadních změn se zaměřují na přežití v situaci vnějšího ohrožení a využívají změn ve vnějším prostředí k posílení a zhodnocení pozice. Základním postojem je proaktivita – nestačí na změny reagovat a pasivně se jim přizpůsobovat, je nutné být na možnost změn stále připraven a umět je aktivně využívat.

Základními oporami jsou komunikace, tvůrčí vedení lidí, kultura organizace a zvolené strategie. (Baštecká a kol., Terénní krizová práce).

Za krizových situací je kladen důraz na *činnost výkonných složek státu*. Jejich akceschopnost je rozhodující pro úspěšné zvládnutí a překonání krizového období a pro zmírnění nepříznivých následků. Za krizových situací je proto důležitá činnost orgánů veřejné moci, jejichž postavení a činnosti upravují Ústava, ústavní zákony, zákony a podzákonné (prováděcí) předpisy. Na jejich základě jsou tyto orgány ze zákona zmocněny k užití krizových opatření pro řešení situace.

Krizové řízení bylo v České republice až do přelomu tisíciletí značně živelné a nebylo dostatečně zakotveno v české legislativě.

Přípravy platné branně-bezpečnostní legislativy sahají až do 1. poloviny 90. let 20. století, kdy základním pilířem měl být ústavní zákon, jenž měl stanovit základní podmínky a pravidla bezpečnosti státu. První návrhy ústavního zákona o bezpečnosti České Republiky žádným závažným způsobem nevybočovaly z rámce pravidel demokratického právního státu a snažily se v maximální míře tato pravidla respektovat. Neexistovala však dostatečná politická vůle k jeho přijetí. S jistou dávkou zjednodušení se dá říct, že nebyť rozsáhlých povodní v roce 1997, tak by se nepodařilo tento zákon urychleně schválit. Dne 22. dubna 1998 nabyl účinnosti ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České Republiky.

Katastrofické povodně na Moravě v roce 1997 a jejich nepříznivé následky značně urychlily proces tvorby a přijímání národní legislativy v oblasti krizového řízení a havarijní připravenosti.

V polovině roku 2000 byly přijaty zákony, které výrazným způsobem celou oblast krizového řízení obsahovaly a podrobněji upravovaly. Jejich platnost byla stanovena na leden 2001.

Tyto zákony vytvořily základní právní rámec pro rychlé, kvalifikované a komplexní řešení následků celé řady krizových situací. Souhrnně byly publikovány ve Sbírce zákonů, částka 73, dne 9. srpna 2000:

- *Zákon o požární ochraně (237/2000 Sb.)*
- *Zákon o Hasičském záchranném sboru (238/2000 Sb.)*
- *Zákon o integrovaném záchranném systému (239/2000 Sb.)*
- *Zákon o krizovém řízení (240/2000 Sb.)*
- *Zákon o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (241/2000 Sb.)*

Uvedené zákony byly postupně novelizovány a dále zpřesňovány prováděcími vyhláškami a směrnici.

**Krizový zákon (240/2000 Sb.)** stanovil působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků a práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace, které nesouvisí se zajišťováním obrany státu před vnějším napadením.

**Zákony 239 a 240/2000 Sb.** udělily značné pravomoci krajským hejtmanům. Nesou zodpovědnost za krizové řízení kraje, organizují integrovaný záchranný systém (IZS) na úrovni kraje, koordinují přípravy na mimořádné události a záchranné a likvidační práce a mají kontrolní pravomoc ke složkám IZS. Do pravomocí hejtmana dále náleží schvalování vnějších havarijních plánů rizikových zařízení a havarijního plánu kraje. Hejtmani mají mimořádné postavení a podléhá jim nejen Hasičský záchranný sbor kraje, ale také Policie ČR. (Baštecká, Terénní krizová práce)

**Zákon č. 239/2000 Sb.**, o integrovaném záchranném systému zejména vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost a stanoví působnost a pravomoc jak státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, ta práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva.

Z dikce zákona je zřejmé, že integrovaný záchranný systém se použije v přípravě na vznik mimořádné události a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma nebo více složkami integrovaného záchranného systému (IZS).

**Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou:**

- Hasičský záchranný sbor České Republiky
- jednotky požární ochrany zařazeného do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany
- Zdravotnická záchranná služba
- Policie ČR

**Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou:**

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory
- ostatní záchranné sbory
- orgány ochrany veřejného zdraví
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby

- zařízení civilní ochrany
- neziskové nestátní organizace

Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče obyvatelstvu.

Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmisťují své síly a prostředky po celém území České Republiky. Složky IZS jsou při zásahu povinny řídit se příkazy velitele zásahu, popřípadě pokyny starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje, v Praze primátora hlavního města Prahy nebo Ministerstva vnitra ČR, pokud provádějí koordinaci záchranných a likvidačních prací.

Stálými orgány pro koordinaci složek IZS jsou operační a informační střediska IZS, kterými jsou:

- operační střediska hasičského záchranného sboru krajů
- operační a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady při přípravě na mimořádné události, při provádění záchranných a likvidačních prací a při ochraně obyvatelstva jsou povinny se připravovat na řešení úkolů v oboru své působnosti. Zvláštní postavení má ministerstvo vnitra, které sjednocuje postupy ministerstev, krajských úřadů, obecních úřadů, právnických osob a fyzických osob vykonávajících podnikatelskou činnost, usměrňuje IZS, zpracovává koncepci ochrany obyvatelstva, zajišťuje a provozuje jednotný systém varování a vyrozumění, stanoví způsob informování obyvatelstva, organizuje instruktáže a školení. Řeší celou oblast civilní ochrany a v neposlední řadě provádí kontrolu. (Šelešovský a kol., Krizové řízení ve veřejné správě).

Pokud ministerstvu vnitra anebo hejtmanům nepostačují běžné pravomoci, mohou být podle právní úpravy vyhlášeny krizové stavy. Vyhlášej se diferencovaně s ohledem na stupeň správního úřadu a typ ohrožení.

V případě živelních pohrom, ekologických nebo závažných havárií nebo jiného nebezpečí (rozdělení mimořádných událostí viz kap. Pomoc obětem hromadných neštěstí), které ve



značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetek nebo vnitřní pořádek a bezpečnost, vyhláší hejtman stav nebezpečí nebo nouzový stav.

Je-li bezprostředně ohrožena svrchovanost státu nebo územní celistvost státu anebo jeho demokratické základy, vyhláší se stav ohrožení státu (vyhláší Parlament ČR na návrh Vlády ČR).

V případě, že je stát napaden nebo je-li třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení, vyhláší Parlament ČR válečný stav.

Obdobné pravomoci byly předány také starostům obcí s rozšířenou působností. Starosta obce s rozšířenou působností koordinuje a kontroluje přípravu na mimořádné události prováděnou obecním úřadem s rozšířenou působností, územními správními úřady, obcemi, právníky a fyzickými osobami, koordinuje záchranné a likvidační práce při řešení mimořádné události vzniklé na spravovaném území (pokud je požádán velitelem zásahu).

V případě, že mimořádná událost (např. hrozba nebo provedení teroristického útoku) úroveň správního obvodu obce s rozšířenou působností přesahuje, koordinuje záchranné a likvidační práce hejtman.

Pro koordinaci záchranných a likvidačních prací může starosta obce s rozšířenou působností použít krizový štáb, schvaluje vnější havarijní plány a může vyzvat k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci při těchto pracích.

Orgány obce zajišťují připravenost obce na mimořádné události a podílejí se na provádění záchranných a likvidačních prací a na ochraně obyvatelstva. Obce se do IZS zapojují svojí jednotkou dobrovolných hasičů. Obecní úřad má následující působnost:

- organizuje připravenost obce na mimořádné události
- seznamuje formou školení právníké a fyzické osoby s charakterem možných ohrožení a připravenou odezvou
- poskytuje Hasičskému záchrannému sboru podklady pro zpracování krizového plánu kraje
- hospodaří s materiálem a stavbami civilní ochrany
- zajišťuje varování, evakuaci a ukrytí osob
- podílí se na provádění záchranných a likvidačních prací s IZS
- podílí se na zabezpečení nouzového přežití obyvatel

### 2.2.2. KRIZOVÝ ŠTÁB (KŠ)

*Ústřední krizový štáb* je zřízen usnesením vlády jejím předsedou je zpravidla ministr vnitra a v případě vojenských krizových stavů ministr obrany.

Složení a úkoly *krizových štábů ministerstev a jiných správních úřadů* určuje příslušný ministr a příslušný vedoucí ústředního správního úřadu.

*Krizový štáb kraje* je složen ze členů Bezpečnostní rady kraje (koordinální orgán pro přípravu na krizové situace) a členů stálé pracovní skupiny krizového štábu. Těmi jsou tajemník KŠ, pracovníci Krajského úřadu, zástupci složek IZS a odborníci s ohledem na druh řešené mimořádné události. Jejím vedoucím je hejtman.

Krizový štáb kraje na krajské úrovni plní úkoly dle pokynů hejtmana, přičemž stálá pracovní skupina krizového štábu kraje využívá pracoviště zřízeného u Hasičského záchranného sboru kraje. Dále udržuje prostřednictvím operačních a informačních středisek spojení s příslušnými krizovými štáby sousedících krajů, krizovými štáby obcí s rozšířenou působností v kraji a generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru.

*Krizový štáb kraje:*

- analyzuje a hodnotí situaci v postiženém území s využitím podkladů poskytovaných ostatními správními úřady
- eviduje a sleduje účinnost nasazených sil a prostředků
- organizuje ochranu obyvatelstva postiženého území
- dokumentuje činnost a postup při provádění záchranných a likvidačních prací
- zpracovává informace pro sdělovací prostředky

*Krizový štáb obce* s rozšířenou působností plní úkoly jako krizový štáb kraje, ale jen pro své území. Krizový štáb obce se rovněž skládá ze členů bezpečnostní rady a členů stálé pracovní skupiny. Jejím vedoucím je starosta příslušné obce.

Krizový štáb kraje nebo krizový štáb obce s rozšířenou působností svolává jeho zřizovatel zejména při krizových stavech nebo při vyhlášení zvláštního stupně poplachu územně příslušného poplachového plánu.

## ***Typové plány pro správné a rychlé řešení mimořádných situací***

„**mimořádná událost**“ = škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (základní dělení mimořádných událostí v kap. Pomoc obětem hromadných neštěstí).

Rozsah mimořádných událostí je závislý na mnoha okolnostech a jejich řešení je proto zcela individuální. Rozhodovací proces při řešení a skutečná aktivace sil a prostředků však mohou být podpořeny návodem, jak postupovat.

V posledních letech byly postupně rozpracovány a vydány metodické návody pro potřebu krizového řízení a havarijního plánování takzvané typové plány pro postup složek IZS při záchranných a likvidačních pracích a likvidaci následků při jednotlivých mimořádných událostech a pro ochranu obyvatelstva.

Cílem typového plánu je utřídit a standardizovat informace o hrozící nebo vzniklé mimořádné události a o jejím řešení pro krizové plánování, vytvořit databázi pro informační systém krizového řízení a podklady pro scénář odezvy pro orgány krizového řízení v České republice.

Typový plán obecně obsahuje tři důležité části:

- hodnocení situace a její popis, dopady situace, překážky pro řešení situace a předpoklady pro řešení
- záměry řešení situace v oblasti krizového řízení včetně zpravodajského zabezpečení a ochrany, zajištění činnosti ozbrojených sil, zajištění vnitřní bezpečnosti, ochrany obyvatelstva a ochrany ekonomiky
- údaje o zpracovatelích typového plánu odpovědných na ústřední a krajské úrovni za zpracování a aktualizaci typového plánu

### 2.3. TRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOST V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Definici traumatizující události najdeme v mezinárodních systémech, které třídí poruchy a nemoci a také jejich příčiny. Část světa včetně České Republiky se řídí **10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)**, kterou vytvářejí odborníci pod vedením Světové zdravotnické organizace, druhá část světa používá spíše **IV. verzi Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV)**, který vzniká v USA.

Podle MKN-10 má traumatizující událost „výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter“ a vyvolala by „hluboké rozrušení téměř u kohokoli“. Podle DSM-IV jde o takovou událost, při níž „právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných“ a kdy jedinec reagoval „intenzivním strachem, beznadějí nebo hrůzou“. Jako podmínku akutní reakce na stres uvádí MKN-10 „zdrucující traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo somatické integrity jedince nebo blízkých osob, nebo neobvykle náhlá a ohrožující změna v sociálním postavení a (nebo) v mezilidských vztazích jedince, např. ztráta mnoha blízkých osob nebo požár v domácnosti, zatímco americký protipól – akutní stresová porucha – vyžaduje opět přítomnost nebo nebezpečí smrti či ohrožení tělesné celistvosti.

Traumatizující událost je vymezena:

- tím, co se děje = **typem události**. Obvykle jde o něco, co je nenadálé, hrozné a co ohrožuje život či tělesnou celistvost jedince (znásilnění, mučení, dopravní nehoda, povodeň) nebo jeho blízkých
- tím, jak na dění jedinec reaguje = **typem reakce**. Událost dopadá na všechny a vyvolává téměř u všech poznatelné projevy tísně, beznaděje hrůzy. Pokud se zdá, že na někoho událost nezapůsobila, nemůžeme si být jisti, že daný jedinec je v pořádku.

Pro potřebu třídění je zvolena jako základní jednotka **neštěstí individuální**, jehož přímou obětí se stal jednotlivec. Sem je řazeno znásilnění, zkušenost, kdy je člověk mučen nebo držen jako rukojmí nebo kdy je obětí loupežného přepadení.

Pokud neštěstí nebo traumatizující událost zasáhne skupinu nebo větší celky obyvatelstva, mluvíme o **hromadných neštěstích a katastrofách**. Jednotlivá záchranářská třídění se liší počtem zasažených lidí, neboť v různých zemích mají k dispozici různě velké regionální zdroje pro záchranné a likvidační práce.

### **2.3.1. POJEM KRIZE**

V oblasti psychosociální je krize definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí, zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.

Zajímavý pohled na problematiku krizí a katastrof nabízí některé novodobější matematické teorie. Jednou z nich je Thomova teorie katastrof, na jejímž počátku stojí dílo *Stabilité structurelle et morphogenese*, publikované v roce 1972. Původně se zdálo, že bude mít tato teorie pro psychologii význam jen jako metafora nenadálých jevů, dnes je však její matematický aparát využíván v různých oblastech psychologie, kde se často propojuje s poznatky teorie chaosu.

René Thom upozornil na jednu závažnou skutečnost. Naše uvažování – a tím pádem i věda – se soustřeďuje především na to, co lze snadno předpovědět. Co je spojitým pokračováním dosavadního vývoje. To, co je náhlým vývojovým zlomem, diskontinuitou představující prudký kvalitativní skok, je víceméně chápáno jako něco neočekávaného, nežádoucího, náhodného. Podle většinového mínění však – naštěstí – takové situace nenastávají příliš často, a tak je lze považovat za výjimky z panujícího řádu.

René Thom tvrdí, že je třeba zabývat se právě těmito výjimkami. V nich se totiž skrývá klíč k pochopení jevů v jejich celistvosti. Každý náhlý přechod má pro jakýkoli vývoj události obrovský význam, v kladném i záporném smyslu zároveň. Nic není tak ohrožující jako změna, která neodpovídá dosavadnímu vývoji událostí. Na druhou stranu se málokdy stává, aby se v tak krátkém čase nabízelo tolik možností pro nové uspořádání našeho světa. Tom navíc dokázal, že jakkoli se zdají tyto náhlé změny (kterým se později začalo říkat katastrofy) nevypočitatelné, mají také svůj vlastní řád.

Jak se ukazuje v teorii katastrof, ale i v praxi, nemůže katastrofa nastat kdykoli a kdekoli. Děje se tak pouze čas od času za určitých konstelací podmínek.

Krize vede obvykle ke změně regulačního vzorce, ke změně regulativních způsobů našeho chování (ať v pozitivním, nebo v negativním smyslu). Nese možnost zásadní změny. Z toho vyplývá, že je zároveň nebezpečím i příležitostí.

Na vznik, vývoj a řešení krize můžeme pohlížet jako na proces, který netrvá příliš dlouho, ale má určitou zákonitou posloupnost. Pro přehlednost je možné vývoj krizového stavu rozfázovat do krátkých stádií, která někdy trvají pár hodin, někdy pár dnů.

1. *fáze*: Vnímáme ohrožení. Důsledkem je zvýšená úzkost. Zaktivizujeme proto obvyklé vyrovnávací strategie, což se pro někoho může odehrát v rovině svépomoci, někdo hledá pomoc u blízkých lidí. Neosvědčí-li se to, nastupuje druhá fáze (odehrává se v horizontu minut až hodin, maximálně několika málo dnů).
2. *fáze*: Neúčinnost vyrovnávacích mechanismů ve fázi 1 vede k dalšímu zmatku. Zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Může se objevit ochromení nebo se můžeme pokoušet vyrovnat se situací náhodným způsobem. V této fázi někdo například kontaktuje linku důvěry. Pokud úzkost přetrvává a řešení se neobjevuje, vstupujeme do další fáze (odehrává se v horizontu hodin až několika dnů).
3. *fáze*: V této fázi se pokoušíme o předefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problémů mohou být rovněž účinné. Jsme obvykle schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. V této fázi jsme nejpřístupnější pomoci a krizová intervence jako metoda péče je zde plně dostačující, pokud krize neohlašovala hlubší problém, k němuž se konečně otevřela cesta. Klienti v této fázi navštěvují krizová centra spontánně. Rozhovor na lince důvěry bývá obvykle jednorázový, někdy jedním z jeho závěrů je nabídka navštívit nějakého odborníka osobně. Takový záměr je pak často uskutečněn (odehrává se v horizontu několika hodin a dnů).
4. *fáze*: Vyznačuje se závažnou psychologickou dezorganizovaností. Úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky. Objevují se hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny. V této chvíli, pokud je zřejmé, že krize vyúsťuje negativně, se může krizová intervence ukázat jako nezbytná. Na ni někdy naváže psychoterapie. Rozhovor na lince důvěry může klientovi v této fázi krizového stavu úlevu a nasměrování, ale mělo by následovat doporučení k návštěvě krizového centra nebo případně konkrétního odborníka.

### 2.3.2 STRES A STRESOVÁ REAKCE

Každý člověk je neustále vystaven podnětům, na které musí reagovat. Stresem označujeme nespecifickou odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je na něj kladena. Je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Stav stresu se projevuje v symptomech tzv. adaptačního syndromu, což je reakce, probíhající ve třech fázích.

1. **Fáze poplachová** je náhlé narušení vnitřního prostředí organismu – je provázeno silnou excitací, především sympatické soustavy, a zvýšením sekrece hormonů dřeně nadledvinek.
2. **Fáze rezistence**, kdy je adaptace na stres maximální – organismus si na stresující podnět zvyká.
3. **Fáze vyčerpání**, která nastává, jestliže získaná rezistence je nedostatečná – výsledkem může být celkové selhání adaptační a regulační schopnosti.

Stresující vliv podnětu či zátěžové situace na konkrétní osobu má vždy individuální charakter. V oblasti psychosociálního stresu hrají důležitou roli faktory jako význam události, možnost sociální podpory a zejména osobnostní charakteristiky osobnosti. S pojmem stresu je úzce spojen termín coping mechanismu, který zahrnuje nejrůznější formy vyrovnávání se se zátěží. Vyjadřuje tak adaptační kapacitu jedince, jeho schopnost přizpůsobit se změnám.

Určitá míra stresu je přirozenou součástí života. Některé podněty jsou tak intenzivní, nenadálé nebo nezvladatelné, že vyvolávají traumatickou odpověď. Takovéto podněty obvykle přesahují naši běžnou lidskou zkušenost a vyvolávají prožitek tísně prakticky v každé osobě, která ji zakouší.

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresové situace, které mají následující charakteristiky:

- příčina přichází zvnějšku
- je extrémně děsivá
- navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity
- navozuje pocity bezmocnosti

Na podněty, jako je náhlé úmrtí blízké osoby, fyzické ohrožení vlastní či blízkých osob, ztráta základních životních jistot apod., se u osob jinak bez jakékoliv psychické poruchy objevuje mnoho zvláštních projevů a procesů, které můžeme shrnout do diagnostické kategorie akutní reakce na stres.

Obvykle se tak označují fyziologické změny v chování a prožívání, které startují rychle poté, co se traumatizující podnět objevil nebo v následných 2 – 3 dnech.

Podstatou této reakce jsou obranné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince rychlou biochemickou změnou a ovlivňuje tak vegetativní systém. Lze rozeznat dvě podoby akutní reakce na stres.

Jestliže v situaci zátěže převáží funkce nervu sympatiku, což je odpověď častější, mluvíme o **obranné reakci typu A**, neboli aktivní reakci. Pro své charakteristické projevy se též nazývá reakce typu útěk nebo útok. Podstatou je rychlá mobilizace sil, aby se člověk mohl chránit aktivně. Na tělesné, emoční úrovni a na rovině chování pak můžeme více či méně zřetelně pozorovat tyto změny:

- svalové napětí, často v celém těle, třes rukou, nohou, celého těla
- zrudnutí v obličeji, krev se přesouvá do periferie
- silné pocení, pocity horka
- všechny fyziologické projevy jsou zrychleny
- výrazná mimika, může se rychle měnit
- psychomotorický neklid, dispozice neobyčejné síly, narušení koordinace pohybů
- výrazné emoce, smutek, zlost, křik, nářek
- možnost objevení emocí, které se vymykají situaci – např. smích v tragické situaci
- agresivní projevy, autoagresivní tendence
- překotné tempo řeči, těkavý pohled
- častější či imperativní potřeba močení
- zhoršená schopnost komunikace

Méně často, zejména ve velmi závažných případech, se může uplatňovat akutní **reakce typu B** – tzv. pasivní – kdy do popředí se dostává nervus parasympatikus. Někdy je taková reakce nazývána reakcí „mrtvý brouk“. Je to dokonalá obrana před vnímáním podnětu, který nemůžeme integrovat. Člověk se nevědomě chrání před přívalem silných emocí, které by pravděpodobně neudržel pod kontrolou.



Jestliže se prosadí tento typ obranné reakce, můžeme pozorovat:

- ztuhlost, strnulost, omezení pohybu, nekoordinovaný pohyb
- zblednutí, ledové ruce, nohy, studený pot, chvění se zimou
- zpomalení fyziologických procesů
- minimální mimika, maskovitý výraz obličeje
- chybění projevů emocí
- snížení percepce těla až neschopnost cítit těl, což může vést k záměrnému zraňování se
- časová distorze: krátký okamžik se zdá být nekonečně dlouhý
- prožitky derealizace: to, co se děje, není skutečné
- neschopnost navázat oční kontakt

Někdy nás může překvapit tendence k regresi – opuštění dospělých forem chování, do popředí vstupují dětské rysy chování i mluvy.

Citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují některé faktory. Patří sem jeho obecná kapacita odolávat zátěži, zralost a úroveň kognitivních funkcí, míra opory, kterou může získat bezprostředně ze sociálního okolí, předchozí zkušenost s traumatem a některé osobnostní rysy.

### **2.3.3. POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA**

Reakce na stresovou událost se může projevovat i později. Posttraumatická stresová porucha se může projevovat měsíce i roky po události, která ji vyvolala. Někdy má podobu tzv. výroční reakce, například právě rok po zdrcujícím podnětu. Projevuje se četnými změnami na fyzické, emoční i sociální rovině a problém je i to, že ne vždy bývá i samotným klientem dáována do souvislosti s traumatickou událostí a navozuje tak pocity zmatku a nepochopitelnosti. Posttraumatická porucha se projevuje zejména:

**1. V tendenci k znovuprožívání traumatického obsahu, např.:**

- v děsivých snech
- v opakujících se myšlenkách a obrazech, která s událostí souvisí
- v náhlých pocitech a projevech, jako by událost znovu nastala (flashback)
- v intenzivní úzkosti při setkání s pozůstalými či okolnostmi, které okolnost připomínají

**2. V tendenci vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem:**

- vyhýbání se určitým místům
- odmítání aktivit, které vyvolávají vzpomínky, otupělost
- patrná amnézie, neschopnost vybavit si důležité aspekty traumatizující události
- pocity oddělení od ostatních lidí
- nápadný úbytek zájmu o dříve oblíbené aktivity, neschopnost získávat nové dovednosti a používat v minulosti nabyté dovednosti
- citová zploštělost, neschopnost vnímat a prožívat pozitivní emoce, zejména ve vztahu
- neschopnost předjímat pozitivní možnosti a změny v budoucnosti
- přetrvávající prožitky depersonalizace a derealizace

**3. V přetrvávajících projevech zvýšené dráždivosti:**

- nastražení, jako by stále hrozilo ohrožení
- psychomotorický neklid, nesoustředěnost, neschopnost přenášet pozornost z podnětu na podnět
- obtížné usínání, zvýšená bdělost, která vyčerpává
- hněv a podráždění i na malý podnět
- přemrštěná úleková reakce na překvapení či nenadálý podnět
- fyziologická reaktivita na podněty, které připomínají trauma

## **2.4. PRACOVNÍK KRIZOVÉ INTERVENCE**

### **2.4.1. PSYCHOSOCIÁLNÍ SÍŤ KRIZOVÉHO PRACOVISTĚ**

Psychosociální síť je obvykle nazýván systém propojení nejrůznějších subjektů – institucí, které pomáhají řešit občanům psychosociální situaci tím, že jsou k dispozici v dostatečné hustotě a variabilitě. Krizová centra a Linky důvěry (viz. kap. Formy odborné krizové pomoci) jako místa prvního kontaktu s nejnižším prahem dostupnosti se bez precizně vybudované psychosociální sítě neobejdou. Nejde totiž jen o zmapování terénu a zanesení určitých dat do příslušných databází, ale o vytvoření organismu natolik živého, aby dokázal v zájmu klienta vždy zabezpečit návaznost kvalitní péče. Nezanedbatelným vedlejším produktem takové bohaté databáze je i informační potenciál, kterým potom krizové pracoviště disponuje. Zvláště linky důvěry zodpovídají řadu informačních dotazů z nejrůznějších oblastí, a to nejen potenciálním klientům, ale i pracovníkům spolupracujících institucí. Informace jsou bohatstvím, které se dá velmi dobře zúročit při práci na zviditelňování a propagaci krizového pracoviště.

Živá a kooperativní síť je jedním z nejdůležitějších kritérií dobře fungujícího krizového pracoviště a úspěšně se tvoří vždy na bázi kvalitní mezilidské komunikace.

#### **Struktura psychosociální sítě**

Síť psychosociálních pracovišť, která obklopuje krizové pracoviště, je v tom nejlepším případě velmi rozsáhlá. Způsobů, jak do této sítě vnést strukturu, je celá řada. Zaměřím se na popis jen některých způsobů:

S ukončením státního monopolu na poskytování služeb mohou nyní sociální, zdravotní a jiné služby poskytovat jakékoli subjekty – soukromé komerční, státní, neziskové a církevní. Všechny tyto subjekty mají nepochybně stejný cíl, kterým je „blaho klienta“, ale tohoto cíle dosahují různými prostředky, na různých zřizovatelských bázích, za pomoci různě získaných finančních prostředků. Orientace ve všech těchto okolnostech je budování sítě neméně důležitá než kvalita poskytované péče – komu se pracoviště ze své práce zodpovídá, jak dodržuje standardy, jaká je perspektiva pracoviště, kolik klient za péči zaplatí apod.

- **Státní, veřejný sektor** zahrnuje především veškeré úřady státní správy a samosprávy a jimi zřizované subjekty poskytující státem zaručené sociální služby.
- **Soukromý, podnikatelský sektor** poskytuje služby na komerční bázi.

- **Neziskový sektor** tvoří nestátní neziskové organizace, které jsou právně nezávislé na státě a veškerý dosažený zisk vracejí zpět k dosažení svých cílů (občanská sdružení, nadace, církevní společnosti) a často poskytují takové služby, které státní sektor z nejrůznějších příčin nepokrývá.

Dalším způsobem členění spolupracujících služeb je pohled resortní – zřizovatel je z oblasti sociální, zdravotnické a školské. Nejvíce odpovídá našim dosavadním zvyklostem, i když hranice mezi resorty se v průběhu let zejména v nevládním sektoru stírá. Přesto jsou často zřizovatelé komplexněji zaměřených pracovišť, mezi která patří i krizová centra a linky důvěry, nuceni se „resortně přiřadit“ z nejrůznějších důvodů: kvůli větší čitelnosti a srozumitelnosti pracoviště, kvůli státním dotacím nebo grantovým řízením apod.

Na psychosociální síť krizového pracoviště se potom lze s přihlédnutím k některým resortním přesahům podívat takto:

- **oblast sociální:** zahrnuje referáty sociálních věd a zdravotnictví – humanitní odbory – okresních, obecních, městských či obvodních krajských úřadů, okresní ústavy sociálních služeb, pečovatelská služba. Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, sociálně-právní poradny, azyly, úřady práce, linky důvěry a krizová centra, referáty státní sociální podpory, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, uprchlické tábory, komunitní centra, atp.
- **oblast zdravotnická:** zahrnuje regionální zdravotnická zařízení – home care, ambulance, nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, stacionáře, psychoterapeutická pracoviště, záchranná služba, zdravotnická pohotovost, okresní hygienické stanice, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Český červený kříž atp.
- **oblast školská:** zahrnuje pedagogicko-psychologické poradny, odbory školství, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, diagnostické a výchovné ústavy, dětské domovy atp.
- **ostatní:** Policie ČR a městská policie, advokátní poradny, soudy, státní zastupitelství, Ministerstvo vnitra ČR, církve, veterináři, hasiči, pohřební ústavy, civilní ochrana, informační služby atp.

Mnohá ze zde jmenovaných pracovišť, zejména v oblasti zdravotnictví a sociální, mohou mít různou podobu záviselou na způsobu, jakým je služba poskytována. Může se pak rozlišit na péči ústavní, stacionární, terénní a péči vykonávanou doma (viz. kap. Formy odborné krizové pomoci).

Dalším neméně zanedbatelným hlediskem vnášení struktury do sítě může být i míra frekventovanosti spolupráce krizového pracoviště s jednotlivými subjekty, respektive i s jejich pracovníky.

### ***Krizové centrum***

Jde o zařízení někdy pouze ambulantní, někdy s malou lůžkovou částí, zřizované různými subjekty pro různé cílové skupiny obyvatel. Je zaměřeno na psychosociální pomoc lidem v tíživé životní situaci. Je-li zřízeno jako zdravotnické zařízení, poskytuje zdravotnickou péči občanům, kteří se ocitli v akutní životní krizi, nebo u nich došlo k takovému zhoršení psychického stavu, kdy je nutná akutní psychiatricko-psychologická intervence. Jde o zařízení primární péče, plně dostupné bez objednání a je určeno dospělým, mládeži nebo dětem. Krizové centrum optimálního typu by mělo mít nepřetržitý provoz a pro klienty by mělo být snadno dostupné. Mělo by poskytovat občanům:

- primární psychiatricko-psychologickou intervenci v osobním kontaktu s krizovým pracovníkem
- telefonický kontakt prostřednictvím krizového telefonu nebo linky důvěry
- krátkodobou hospitalizaci na krizovém lůžku, což je zpravidla 5 – 7 dní
- je doporučováno, aby krizové centrum poskytovalo také následnou ambulantní psychoterapeutickou péči a výjezdovou službu. (Vodáčková, Krizová intervence)

## **2.4.2. PRACOVNÍK KRIZOVÉ INTERVENCE**

### **2.4.2.1. NEGATIVNÍ VLIV EXTRÉMNÍCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ NA OSOBNOST JEDINCE**

Ve výrobních i nevýrobních organizacích a obecně na teritoriu pracují a žijí lidé se svým vztahem k realitě podle vlastního osobnostního založení. To je dáno každému jedinci jako výslednice genetické výbavy a výchovného procesu v rodině, škole a společnosti.

#### ***Typologie osobností podle preferencí hodnot***

- *Typ teoretický* – využívá racionální metody, metody kritického posuzování skutečnosti. Pro praktické činnosti při mimořádných událostech je málo použitelný. Je však dobrým pozorovatelem a hodnotitelem vývoje mimořádní události.
- *Typ ekonomický* – je zaměřen na prospěch, prosperitu, na hromadění majetku. Při mimořádné události preferuje záchranu materiálních hodnot. Jeho role je významná při kalkulaci nákladů na záchrannou činnost a posuzování její efektivity.
- *Typ estetický* – cíl své činnosti spatřuje v dosahování formy a harmonie, jsou patrné jeho tendence k individualismu a soběstačnosti. Mimořádnou událostí bývá frustrován pro narušení souladu a někdy až tak, že se stává její psychickou obětí.
- *Typ sociální* – jde o člověka nesobeckého, altruistu, pro něhož je láska k lidem tou nejsprávnější a nejhodnotnější formou vztahů. Nejvyšší hodnotou je všeobecně kladný vztah k lidem. Tento typ člověka je často v roli záchranáře buď profesionálního, nebo dobrovolného. Je pro praktické řešení mimořádných událostí a krizových situací nejvhodnějším lidským typem.
- *Typ politický* – za nejvyšší hodnotu považuje moc. Má snahu neustále soutěžit, vyhledává možnost uplatnit svůj vliv a využívá kdykoli příležitost ovládat druhé. Je schopen i za mimořádné situace dbát především o svou prestiž a pozici na úkor pomoci druhým.
- *Typ náboženský* – je zaměřen k absolutním božským hodnotám, hledá mystiku. Při mimořádných událostech se tento typ člověka osvědčil v roli poskytovatele duchovní útěchy druhým.

V současné vývojové etapě se vyprofilovaly ještě dva zřetelně hodnotové typy osobnosti:

- *Typ sportovní* – je stále zaměřen na osobní výkon, vyhledává příležitosti porovnávat svůj výkon s ostatními. V mimořádné události vidí soupeře, kterého je nutno zdolat. Hlásí se mezi prvními dobrovolnými záchránci. Poskytuje svoji pomoc někdy na úkor svého zdraví a života.
- *Typ technický* – hledá uspokojení v umělých systémech. Přispívá při zdolávání mimořádné události a při řešení mimořádné či krizové situace netradičními technickými postupy. Má předpoklad využívat své technické myšlení, nadáním vzdělání k používání běžných technických strojů, nástrojů a zařízení k záchranné činnosti. Je schopen sestavovat logické sledy činností podobné funkci stroje.

Tyto vybrané a modelově definované typy osobností se vždy při mimořádných událostech a situacích budou vyskytovat a budou jejich vývoj po sociální stránce ovlivňovat. Uvedené typy osobností jsou nicméně modelovými představami, které mohou u jednotlivých lidí převažovat. Ale nemůžeme je najít v absolutně čisté podobě. Každý člověk jako osobnost je souhrnem různého procentuálního zastoupení výše uvedených typů s převahou některého z nich. Typy osobností se ale profilují také pod vlivem společenských podmínek nebo jsou určité typy osobností vývojovými etapami společenských systémů preferovány, a to i mimořádnými událostmi.

Charakterizace typů osobností podle jednání a chování je podstatně složitější a má mnohem více faktorů. Je geneticky závislé, je závislé na výchově, prostředí, společenských podmínkách, na vývojovém stupni společnosti, na odolnosti osobnosti, na postavení osobnosti ve společnosti a dalších faktorech. Vzhledem k tomu, že jsou tyto typy osobností běžně uváděny v psychologické literatuře, budou zde některé významné typy uvedeny pouze ve výčtu a doplněny jejich projev při mimořádné události či za krizové situace:

- *Egocentrik* – strhává pozornost při záchranných činnostech především k vlastní osobě.
- *Dominantní typ* – snaží se i za krizové situace upřednostňovat vlastní názor a obtížně se podřizuje pokynům záchranářů.
- *Agresivní typ* – obviňuje z problémů vzniklých při mimořádné situaci své okolí a svou prudkou reakci zaměřuje na slabší jedince, často klade odpor při záchranných činnostech.
- *Rezervovaný typ* – obtížně komunikativní při záchranných činnostech.
- *Submisivní typ* – bývá terčem agresivních jedinců, jedná vždy podle pokynů záchranářů, nevytváří problémové situace.

- *Závislý typ* – nemá vlastní představu o způsobu záchrany, jedná podle vzorů ostatních, vyvíjí malou vlastní aktivitu při záchraně.
- *Afiliantní typ* – vlastní mimickou reakcí se snaží získat výhodu při záchranné činnosti.
- *Responzibilní typ* – nečiní komunikační problémy při záchranné činnosti, bývá někdy upovídaný a zkracuje čas záchranářů.
- *Ingraciační typ* – je za každou poskytnutou pomoc až přemrštěně vděčný, svou podlézavostí bývá nepříjemný.
- *Konformní typ* – vždy s každou pomocí souhlasí a vyžaduje souhlas i od ostatních a může tak vyvolávat konflikty mezi zachraňovanými.
- *Atraktivní typ* – obtížně snáší dopady mimořádných událostí především pro účinky na svůj zevnějšek a image.
- *Komunikativní typ* – je velmi dobře srozuměn se situací a dokáže se záchranáři na patřičné úrovni komunikovat, bývá mluvčím postižených.
- *Sympatický typ* – vytváří ve skupině zachraňovaných svým působením dobré vztahy, uklidňuje napjatou atmosféru vzniklou v důsledku mimořádné události.
- *Extrovertní typ* – je zaměřen více na vnější svět, na realitu, na objekty, je společensky založený, otevřený, závislý na mínění ostatních, je adaptabilní a prakticky založený. Při mimořádných událostech se stará o své okolí, poskytuje a organizuje pomoc. Bývá v roli přirozeného vůdce zachraňovaných.
- *Introvertní typ* – je více zaměřen na sebe sama, na svůj vnitřní svět, má bohatou fantazii, negativní vztah k objektu a vnější svět ho spíše obtěžuje, je uzavřený, pasivní, nespolečenský, nedůvěřivý, v jednání je váhavý, má mnoho zábran. S problémy vzniklými v důsledku mimořádné události se svému okolí nesvěřuje, stojí stranou všech aktivit i záchranných. Obtížně se vyrovnává se změnou k horšímu.

Tento výčet je ještě možní doplnit charakterovou typologií osobnosti, neboť charaktery osobností mohou mít rozhodující vliv na jednání a chování za krizových situací.

- *Cyklothym* – se pohybuje mezi dvěma protipóly „vesele živý“ až „těžkopádně měkký“. Střední polohou je „čínorodý praktik“. Jeho reakce za krizových situací jsou obtížně předvídatelné, proměnlivé a tím může být pro své okolí prvkem zvyšujícím sociální zátěž krizové situace.
- *Schizothym* – člověk záhadné a složité povahy, uzavřený, plachý, citlivý, podivínský, rozporuplný s intenzivním vnitřním životem. Za krizových situací odmítá podílet se na záchranné činnosti, je přecitlivělý, neadekvátně reaguje na intenzitu mimořádné události.



- *Izothym* – psychomotoricky klidný až pomalý, má rozvážený až prostý způsob myšlení. Jeho pomalé reakce mohou ztěžovat záchranné práce. Nemá psychické ani fyzické předpoklady pro rychlou reakci na vzniklé problémy.

Temperament osobnosti má velký význam při reakcích na vzniklou havárii a tím i vlastní chování a jednání člověka jako řídicího prvku skupiny nebo jako prvku ve skupině řízeného a ovládaného. Temperamentem je zde myšlenka osobnosti dispozice k citovým reakcím a k jednání. Jde o:

- *Melancholika* – náladový, úzkostný, pesimistický, rezervovaný, nespolečenský, tichý. Jeho náladovost a pesimismus jsou ztěžující faktory jeho vlastní záchrany a jeho vlastního jednání.
- *Flegmatika* – pasivní, starostlivý, hloubavý, sebeovládající se, spolehlivý, klidný. Je obtížně iniciovatelný mimořádnou situací, a to v míře ovlivnění vlastní psychické reakce. Zvládá dopady mimořádných událostí bez zásadního ovlivnění svého chování a jednání.
- *Sangvinika* – vede a řídí, bezstarostný, čilý, reaktivní, hovorný, společenský. Bývá často v řídicí roli přirozeného vůdce při mimořádných událostech. Díky rychlému pochopení situace a správné reakci na ni je schopen poskytovat oporu i ostatním lidem.
- *Cholerika* – aktivní, optimistický, impulzivní, útočný, neklidný. Především jeho výbuchy zlosti mohou být pro záchranáře a záchraňované zatěžujícím faktorem. Neměl by být ve vedoucím postavení v záchranných týmech.

#### **2.4.2.2. KRIZOVÝ MANAŽER JAKO OSOBNOST A TVORBA TÝMŮ KRIZOVÉHO MANAGEMENTU**

Je zcela zřejmé, že rozsah a dopady současných průmyslových havárií a katastrof snesou v mnoha ohledech srovnání s nejintenzivnějšími účinky přírodních pohrom a katastrof. Především jaderný průmysl, chemické závody, velké skladové lokality pohonných hmot a rozsáhlé dopravní tepny a uzly jsou ty zdroje rizika, které člověk vytvořil svou vlastní činností. Aby bylo možno gigantické destruktivní jevy jako průmyslové katastrofy a jejich dopady a následky zvládnout, jsou k tomu potřeba zvlášť pečlivě vybraní a vycvičení jedinci.

I přes přirozené dispozice těchto jedinců se i oni musí připravovat na mnohé alternativy své činnosti a mnohé skutečně poznat a naučit se je zvládat. Bylo sestaveno 10 základních požadavků na vlastnosti krizového manažera s tím, že jsou mu buď vrozené, nebo má schopnost jich příslušným vzděláváním a tréninkem dosáhnout.

##### ***Krizový manažer by měl:***

- 1) ***být proaktivní a přesvědčený o své věci*** – měl by disponovat a být:
  - vybaven vědomím a snahou něčeho dosáhnout, mít velmi silnou vnitřní motivaci
  - vybaven vědomím potřebnosti vlastní činnosti
  - schopen předvídat, být vždy o krok napřed před reálným průběhem situace a mít připravenou sekvenci činností na možné varianty vývoje havárie, umět situačně reagovat na její odchylky
  - umět situaci ovládnout a řídit ji a nenechat se ovládnout situací
  
- 2) ***mít hluboké znalosti a ztotožnit se se svou rolí krizového manažera:***
  - musí bezpodmínečně znát funkci zachraňovaného systému, tj. podniku, závodu, obce, města, kraje atd.
  - musí znát dobře okolí objektu, rizika, jeho možnosti a zdroje použitelné pro záchrannou činnost
  - musí projevovat neustále aktivitu ve vyhledávání možností (i těch absurdních a netušených) a nepodléhat vzniklé situaci
  - musí disponovat vytrvalostí a nezdolnou vůlí vydržet a vytrvat
  - musí být připraven na různé situace
  - musí pozitivně motivovat sebe i své okolí

- musí mít charisma přirozeného vůdce, který dokáže v takové situaci jednat a vést ostatní
- musí mít na paměti, že v bezprostřední reakci na katastrofu nalezneme v období úderu a orientace:
  - a) 5 – 25% lidí relativně emocionálně chladných a klidných
  - b) 50 – 75% lidí bude šokovaných a zmatených, avšak emocionálně nevzrušených, dobře a pozitivně ovladatelných
  - c) 10 – 25% bude problematických – nepoužitelných pro záchranné práce, sami vyžadují speciální pozornost. Mezi těmito lidmi je značné procento těch, kteří mají dispozice být postiženi katastrofickým a postkatastrofickým syndromem
- musí znát a zjistit pozitiva a negativa systému a jeho okolí
- musí znát potenciální vývoj rizika a metody jeho zvládnání
- musí mít rozsáhlé životní a odborné zkušenosti s řízením za extrémních situací
- musí věnovat značnou pozornost přípravě na zvládnání mimořádných situací a jejich řešení a speciálně na řešení krizí velkého rozsahu. Bez přípravy by bylo krizové řízení jen „tápání v mlze či naprosté tmě“.

### 3) *mít schopnost využít levé i pravé mozkové hemisféry:*

- rozvíjet funkci pravé hemisféry – intelektuální a racionální schopnosti, organizační schopnosti čistý prostý rozum, aplikace vědeckých přístupů a logického myšlení, analytická činnost a schopnost myslet v konkrétním případě, důležité je matematické nadání, rozlišování důležitého od méně důležitého, rychlé rozhodování a třídění informací, slovní dovednosti a jazykové znalosti
- rozvíjet činnost levé hemisféry mozku pro emoční a citovou složku lidského jednání, tj. umělecké vnímání, intuice, tvůrčí myšlení v obrazech, fantazie, prostorové vnímání, syntetická činnost
- v syntetické souběžné činnosti umět reálně kombinovat fakta a informace, schopnost zobecňování a koncepčního myšlení

### 4) *disponovat empatickými, komunikativními a skupinovými přístupy v rozhodovacím procesu:*

- umět vytvořit tým spolupracovníků
- každého člena týmu pověřit adekvátní činností
- umět navázat komunikaci s kýmkoli a s neznámým
- umět vytvořit komunikačně otevřené a pozitivní prostředí v týmu

- umět tým motivovat
- vytvořit emočně příznivé prostředí
- umět zvládnout velmi rozdílné situace v týmu i mimo něj
- umět komunikovat s okolím i v neznámém prostředí, uklidnit rozbouřené nálady a city a přitom udržet vlastní negativní emoce

5) ***naplňovat etickou důvěru a charisma vůdčí osobnosti:***

- nutnost uvědomovat si svoje postoje k situaci, hlavně mezi lidmi postiženými mimořádnou událostí
- počítat s abnormálním zatížením postižených jak fyzicky, psychicky tak i ekonomicky
- zachovávat základní etické tabu i v krajně napjatých a nepříznivých situacích
- umět nechat působit své charisma na okolí a tím si vytvořit prostor a získat čas pro zhodnocení situace a rozhodovací proces

6) ***mít vlastní etickou sílu a odolnost vůči emocím:***

- odolávat i děsivým účinkům havárií a katastrof, zvládat vlastní emoce
- zvládat emoce i ostatních lidí
- nutnost úměrného projevu emocí, profesionálně laděný postoj
- respektování situace a možností ostatních
- psychologický nácvik činností za citově rozbouřených situací
- dbát na psychickou hygienu zachraňovaných, záchránců a vlastní

7) ***mít dobrý fyzický i duševní stav, pozitivní myšlení:***

- utužovat vlastní fyzický stav (rekreační sport)
- pozitivně ladit své záliby – duševní hygiena
- mít vždy víru ve šťastný konec všech událostí

8) ***bystře vnímat a reagovat na podněty:***

- neotálet s reakcí na závažné podněty
- umět rychle vyhodnotit situaci a příslušně rychle reagovat a zabránit tak nebezpečí z prodlení

9) ***používat vědeckých metod práce*** (hlavně v přípravných fázích):

- umět používat indukci – zobecňování, tj. od jednotlivosti v dostatečném souboru faktů k jejich shrnutí a zobecnění
- využívat dedukce – umět z obecně platných zásad odvodit pravděpodobný průběh mimořádných situací a alternativně se na tuto skutečnost připravit
- umět používat logickou syntézu a analýzu

10) ***mít a utužovat celkovou sílu a odolnost vlastní osobnosti:***

- osvojit si tréninkové metody pro získávání vlastní síly osobnosti
- mít vlastní zdroj pozitivního ladění svého postoje
- umět skloubit uvedené požadavky do uceleného souboru vlastního jednání a chování.

### **2.4.2.3. PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ TÝM (PIT)**

**Psychosociální pomoc** je vedle integrovaného záchranného systému základní složkou pomoci při neštěstí. Psychosociální pomoc navíc pokračuje i v krátkodobém a dlouhodobém horizontu po neštěstí a reaguje na potřeby občanské společnosti až po úroveň podpory ve vzájemné svépomoci mezi příbuznými a sousedy.

Psychosociální intervenční týmy jsou mezioborová uskupení, které se skládají z řady profesí a podle typu události a na míru šité pomoci se mohou dalšími lidmi a profesemi doplňovat. Základní složení týmu představují: dobrovolníci, duchovní, novináři, právníci, psychologové a psychiatři, sociální pracovníci, tlumočníci, učitelé, zdravotníci.

Celý tým je členěn tak, aby kraj, ve kterém PIT ČR působí, měl svého lokálního koordinátora. **Lokální koordinátor** v případě neštěstí reaguje, sestavuje tým a poskytuje psychosociální pomoc obětem neštěstí.

V současné době tým poskytuje přibližně **tři typy reakcí**.

1. V některých regionech se daří rozvíjet *spolupráci s krajskými psychology hasičského záchranného sboru*. V tomto případě je scénář reakce takový, že psycholog HZS povoláný k neštěstí velitelem zásahu, informuje a povolává místního koordinátora PITu, který sestaví tým a dostavují se na místo zásahu. Na základě typu neštěstí, prostředí a potřeb pokračuje tým v další činnosti. Spolupracuje s místní komunitou, s novináři, vytváří pomoc podle potřeb a v neposlední řadě informuje zbytek celého týmu, který se z právě probíhajícího scénáře pomoci učí.
2. Druhým typem reakcí je okamžik, kdy *dojde k neštěstí mimo region*, čili k zásahu IZS dojde v jiné lokalitě (zahraniční katastrofa, teroristický útok, hromadné neštěstí v jiném kraji atd.) a PIT reaguje na psychosociální potřeby pozůstalých, příbuzných, prostě komunity, která je i přes vzdálenost událostí zasažena. Zde se místní tým podílí na vyhledávání obětí, poskytování pomoci a poradenství, působí osvětově v komunitních setkáních, podílí se na vzpomínkových akcích a bohoslužbách.
3. Třetím typem v našem týmu je *práce jednotlivých členů*. Takový člověk, často právě duchovní vnímající potřeby trpících v komunitě, sám sleduje informace o neštěstích nebo je dostává od místního koordinátora nebo psychologa HZS a reaguje. Vyhledává a navštěvuje oběti, nabízí pomoc, doprovází při zařizování nutných kroků, podílí se na

pohřbech, vzpomínkových bohoslužbách, spolupracuje s ostatními profesemi v místě a s ostatními členy PIT týmu. Zpracovává pro tým zprávy z terénu, které slouží opět k inspiraci a učení ostatním.

### ***Psychosociální intervenční tým:***

- navrhuje strategie krátkodobé a dlouhodobé pomoci pro jednotlivé typy hromadných neštěstí a katastrof
- formuluje zprávy a letáky
- školí v potřebných způsobilostech ke krátkodobé a dlouhodobé pomoci místní odbornou a laickou veřejnost
- zacvičuje pomáhající týmy včetně dobrovolníků
- poskytuje přímou krátkodobou (= do jednoho měsíce) pomoc obětem, to znamená i pomáhajícím jedincům a týmům
- v mezidobí spolupracuje při vytváření vnitřních a vnějších krizových plánů organizací a při jejich procvičování.

Členové PITu se podílejí na tvorbě scénáře pomoci podle typu neštěstí, druhu komunity a místních možností. Spolupracují s místními odborníky, církvemi, neziskovými organizacemi a předávají činnost místním lidem, kteří zajišťují pokračování pomoci v dlouhodobém horizontu.

V současné době existuje psychosociální intervenční tým složený z absolventů tří po sobě jdoucích ročních výcviků. **První výcvik** byl zaměřen hlavně na duchovní pomoc. Do **druhého a třetího výcviku** přibyli sociální pracovníci, psychologové, pracovníci neziskových organizací a církevních subjektů. Členové týmu se podílejí na poskytování psychosociální pomoci ve spolupráci s ostatními subjekty v jejich regionu. Nedílnou součástí jejich činnosti je předávání obětí neštěstí do návazné péče.

### **PIT speciál**

V dnešní době probíhá také výcvik tzv. PITu speciál. Jedná se o **výcvik lektorů**, kteří budou v budoucnu školit členy PIT IV. PIT IV bude zaměřen na výcvik lokálních koordinátorů, kteří v případě neštěstí reagují, sestavují tým a poskytují psychosociální pomoc obětem neštěstí. PIT speciál se skládá asi z 25 lidí z řad členů PIT, psychologů HZS a lidí z různých oborů

(voják a záchranář, právník, policista, psychologové, psychiatři, duchovní, sociální pracovníci a další).

*Psychosociální pomoc:*

- komplexní péče o psychické a sociální potřeby člověka při mimořádné události (zahrnuje krizovou intervenci, poradenství, pomoc při zprostředkování odborných služeb a při jednáních s institucemi, podporu práv a zájmů občanů zasažených mimořádnou událostí atd.)
- spojuje pomoc humanitární a materiální s pomocí sociální, psychologickou a duchovní
- reaguje na potřeby zasažených lidí a podporuje jejich vlastní zdroje

*Cíle psychosociální pomoci:*

- zmírnění dopadu neštěstí
- zpracování traumatického prožitku a otevření se budoucnosti
- opětovné začlenění člověka do společenství

*Psychosociální pomoc poskytuje:*

- pilířem je obec (představitelé obce), která je k dispozici obětem neštěstí a hraje roli spojujícího článku mezi postiženými a vnější pomocí
- přirozenou oporou je rodina, příbuzní, přátelé, sousedé
- obci i občanům nabízejí svou pomoc členové *psychosociálního intervenčního týmu, odborně vyškolení v poskytování krizové intervenční péče*

*PIT zahrnuje představitele těchto organizací:*

**ADRA, Armáda spásy, Centrum seniorů Mělník, Církev adventistů sedmého dne, České sdružení Církve adventistů sedmého dne, Českobratrská církev evangelická, Diakonie Českobratrské církve evangelické, Diecézní charita České Budějovice, Diecézní charita Plzeň, Charita Nová Bystřice, Charita sv. Anežky Otrokovice, Kontaktní centrum pro uživatele drog Prostějov, Krnovská nemocnice, Moravskoslezské sdružení Církve adventistů sedmého dne, Slezská církev evangelická a. v., Starokatolická církev.**



#### **2.4.2.4. ROLE VEDOUCÍHO**

Týmová práce má vyvažovat zájmy úkolu, týmu, jednotlivých členů a vedoucího. Pro úspěch týmu je rozhodující role vedoucího. Ten – spolu se svým nadřízeným – ovlivňuje tvorbu týmu, jeho udržení, výkon i hodnocení. Týmy se mohou tvořit v místě vzniku události anebo se vytvářejí nadregionálně. Spolupráce členů týmu je stejně důležitá jako spolupráce týmu s okolím.

Pružné týmy a jejich řízení vyžadují rychlého, pružného a silného vedoucího, využívajícího schopnosti a dovednosti jednotlivých členů týmu spíše než osamělou autoritu. Jeho chování k členům týmu má být modelem pro chování členů týmu ke klientům.

Dynamický vedoucí, který umí pracovat bez opor hierarchických struktur a soutěžit způsoby, které nepodlamují, ale rozvíjejí spolupráci s partnery, se obvykle vyznačuje:

- schopností sebepoznání
- ochotou naslouchat, věnovat pozornost odezvě, vidět věci, jak se skutečně dějí
- snahou učit se a zlepšovat svou činnost a ponechat si rozumnou míru skromnosti
- zvědavostí a ochotou podstupovat riziko
- uměním soustředit se na práci
- schopností učit se z neúspěchu
- dovedností vyvažovat tradici a změnu
- vysokou etickou úroveň a uplatňováním otevřeného stylu jednání
- dovedností jednat systémově, mnohostranné systémové ovlivňování vidět a využívat
- uměním být příkladem a rádcem
- schopností být motivován a dovedností motivovat

Karen Stockton–Chilson, vedoucí jednoho z vnějších týmů, který poskytoval psychosociální pomoc v New Yorku po teroristickém útoku na budovy Světového obchodního centra, sepsala po ukončení pomoci materiál „Co jsme se naučili“. Podstatná část materiálu je věnována vedení týmu. Nároky na vedoucího se podobají výše uvedeným. Vedoucí pro tým představuje model klidu, pružnosti a péče, má tým kotvit a pohoda týmu má být jeho prioritou. Měl by mít zkušenost s vedením, katastrofami a krizovým poradenstvím. Stockton-Chilson doporučuje vedoucím: „Požaduj po členech týmu pouze to, co bys byl ochoten udělat sám. Chceš-li členy

týmu posílit, aby byli opravdu dobří, vyjádří každému z nich důvěru a nacházej příležitosti, aby mohli k práci týmu přispívat.“

### ***Úkolem vedoucího je:***

- dohodnout se s členy týmu na pravidlech vedení a určovat priority
- vytvořit pomocí dohod dobré a jasné vnější vztahy (k ostatním zasahujícím, k místním pomáhajícím, ke sponzorům týmu), což mj. znamená rychle dohodnout míru spolupráce s ostatními pomáhajícími a podle potřeb ji přehodnocovat. Navázat dobré vztahy s vedením místních církví, vytvářet kontakty s místními pomáhajícími, aby bylo možné poskytnout navazující pomoc těm, kteří ji budou potřebovat i nadále, projednávat se sponzorem jakékoli zamýšlené zprávy pro tisk nebo snahy o získání finančních prostředků
- vytvořit pomocí plánu, dohod a porad dobré a jasné vnitřní vztahy, což znamená mít plán, jakým způsobem bude členy týmu vést, podporovat a zbavovat tíhy prožitého, mít někoho, kdo bude zodpovídat za logistiku ( nauka o týlové organizaci dopravy, ubytování a zásobování vojsk za použití moderních matematických metod) a bezpečnost členů týmu a za sledování postupu, pořádat organizační a reflektující porady a v nich zadávat úkoly, probírat, jak se vyvíjí následky katastrofy, jak potřeby přeživších, jakým způsobem provádět posouzení potřeb a jak nenásilně poskytovat duchovní útočiště, projednávat otázky mlčenlivosti a ochrany osobních údajů u lidí, kterým se pomáhá, diskutovat o místní síti, shánět kontakty na její představitele a dávat je k dispozici, poskytovat uznání členům a spolupracovníkům týmu za jejich přispění ke společnému dílu, vést sezení s prvky debriefingu, vyhnout se týmovým intrikám a manipulacím
- vytvořit několikaúrovňový plán pomoci, který by obsahoval plán okamžité pomoci pro oběti katastrofy, plán následné pomoci pro oběti katastrofy, výcvik a školení dalších pracovníků pro krizovou pomoc, tvorbu dobré zkušenosti, která přispěje k vytvoření společného a udržitelného kapitálu dobrovolníků zkušených v krizové pomoci a schopných pečovat o ostatní (péče o dobrovolníky, což znamená jejich zácvik, podpora při zpracovávání prožitého a při získávání nových zkušeností během výkonu práce a závěrečné „začištění“ po jejím skončení patří mezi české slabiny.

#### 2.4.2.5. TVORBA TÝMŮ

Je doporučováno sestavit tým jako mezioborový a vyvážit podíl zkušených krizových poradců s podílem nováčků. *V krizovém týmu je zapotřebí mít:*

- vedoucího se zkušenostmi z katastrof
- někoho, kdo má zkušenosti s logistikou při katastrofách, aby mohl sledovat zprávy týmu o pomoci, dopravu, řízení nouzového ubytování, otázky kolem bezpečnosti týmu, způsoby týmové a vnější komunikace, výdaje na obstarání nebo výrobu identifikačních visaček
- přinejmenším jednoho zkušeného poradce znalého krizové intervence a/nebo psychosociální pomoci při katastrofách
- pastora nebo kaplana, důraz na pastora nebo kaplana jako stabilizujícího člena týmu odpovídá americké realitě, kde „kaplan“ znamená duchovní s psychoterapeutickým výcvikem a poradenskými dovednostmi. Takových lidí pomalu přibývá i v České republice, jejich místo nyní většinou zaujímá psycholog.

#### **2.4.2.6. VÝCVIK, SUPERVIZE, PODPORA A UKONČOVÁNÍ**

V naší zemi je přikládán velký důraz odbornosti výcvikům, ačkoli ty samy o sobě nic nezaručují. Vystudovaný psycholog nemusí s lidmi v krizových situacích ani chtít umět pracovat. Osvědčení o tom, že někdo prošel výcvikem v krizové intervenci, znamená většinou, že splnil požadavek 80% účasti. Známkou kvalitního výcviku může být i účastníkově rozhodnutí tuto oblast práce opustit. Lektoři výcviku si vytvoří základní představu o dovednostech lidí, kteří výcvikem prošli, zodpovědnost za pracovníka však nemají a přenechávají ji jejímu vedoucímu, což je manažersky dobré, pokud je vedoucí dobrý manažer. Vzdělání a výcviky mohou být podmínkou nezbytnou, v žádném případě nejsou podmínkou dostatečnou.

Podle typu úkolu může pracovníkovi stačit zácvik. Nejvíc se učí tím, že úkol provádí, že jeho provádění a sebe při něm s pomocí druhého reflektuje a že je při práci podporován dobrou organizací.

Výcvik, supervize a podpora jsou pravděpodobně nejslabšími místy českého managementu v humanitárních a charitativních organizacích. Stav nelze svádět na nedostatek výcvikových příležitostí nebo vyškolených supervizorů. Výcvik i supervizi lze poskytovat stupňovitým způsobem. Jeden dobře znalý odborník může rychle zaškolit deset dalších a poskytovat jim supervizi a podporu v průběhu výkonu jejich supervizí práce v týmech při hromadných neštěstích. Překážky spočívají v nadcenění přímé práce s oběťmi na úkor nedocení práce koordinační, manažerské, supervizí jak ve finančních tocích, tak v podnikové kultuře pomáhajících organizací. Manažeři pomáhajících organizací při katastrofách namítají, že se musí zodpovídat dárcům, z jejichž peněz je pomoc hrazena. Dárci si obvykle vymínají, že přispívají na přímou pomoc obětem, nikoli na management organizací.

##### **2.4.2.6.1. VÝCVIK**

Základem pro práci při neštěstích je výcvik v krizové intervenci. Účastníka by měl vybavit znalostmi a dovednostmi, které budou dále uvedeny. Východiskem pro ostatní dovednosti je aktivní naslouchání, které umožňuje rozpoznat a posoudit potřeby, síly, zdroje a hodnoty člověka v nouzi nebo tísní.

Při hromadných neštěstích a katastrofách je k naslouchání třeba přidat týmovou spolupráci, základy koordinační práce, to znamená posílit komunikační a rozhodovací dovednosti

pracovníka, aby obstál jak při přímé péči o oběti, tak při domluvě s obcí, ostatními poskytovateli služeb, svými spolupracovníky jiných odborností a zaměření. Všechny typy výcviků by měly pracovníka vybavit představou o vlastních silných a slabých stránkách.

Ve výcvicích je rovněž zdůrazňována zkušenost budoucích pracovníků se sebou samotnými – jaké by to bylo, kdyby katastrofická událost zasáhla je samotné nebo jejich rodiny, jakou pomoc by chtěli, a zda a jak by byli schopni si o ni sami říct. Pracovníci jsou dále vybavováni znalostmi o posttraumatickém truchlení, dovednostmi terénní práce a schopnostmi odhadnout, kdy oběť katastrofy potřebuje následnou pomoc.

### ***1.) Základní úroveň: dovednosti nutné pro posouzení potřeb a pro reakci na naléhavou a neodkladnou situaci***

Náplní této části výcviku je:

- vedení rozhovoru, které podporuje pohodu a důvěru, na začátku je třeba, aby pomáhající svým chováním sdělovali, že jsou zodpovědní lidé schopní poskytnout bezprostřední praktickou pomoc
- znalost, jak předávat informace
- koordinační dovednosti: pracovníci se učí sestavit akční plán a schéma pro jeho koordinaci, aby se zmenšily obavy a neporozumění mezi přeživšími, příbuznými a veřejností
- dovednosti, které umožňují vycházet vstříc potřebám zajišťujícím přežití
- dodržování lidských práv: pomáhající se učí základům lidských práv a způsobům, jak určit jejich porušování, učí se, kdy a kde zastávat zájmy přeživších, podávat stížnosti a žádat o pomoc odborníky na lidská práva
- výchova a vzdělávání v oblasti duševního zdraví: účastníci výcviku se učí porozumět normálním reakcím na nenormální situaci a učí se, jak v tomto směru učit přeživší, aby se co nejvíce zmenšila jejich úzkost v situaci, kdy se posttraumatické jevy objeví, dále se učí, jak rozpoznat přeživší, kteří potřebují okamžitou odbornou pomoc, učí se rovněž dodávat přeživším odvalu, aby byli schopni požádat o pomoc rodinu nebo další systémy sociální podpory
- pomáhající se učí dovednosti následného kontaktu pro prozkoumání skrytých problémů nebo potřeb, snahou je, aby uměli kontaktovat lidi i v dlouhém čase po události uctivým způsobem, který ctí soukromí a nabízí pomoc tehdy, je-li potřeba

- péče o pečující: pracovníci se učí rozpoznávat rizika a známky zástupné traumatizace, vytvářet systémy svépomoci a vzájemné podpory a účastnit se supervize, rovněž dostávají informace, kde a jak v případě potřeby získat odbornou pomoc.

## **2.) Pokročilá úroveň: preventivní krátká intervence**

Cílem této úrovně je, aby pomáhající uměli přeživší při zpracovávání traumatického zážitku doprovázet a poskytovat jim podporu a ujištění a řešit s nimi teď a tady problémy způsobené situací, aby uměli rozpoznávat jevy a reakce, které vyžadují návazné služby a intenzivnější následný kontakt. Učí se posuzovat lidi v riziku sebevraždy, vraždy nebo aktuálního zhoršení duševního stavu, reagovat na ně a odkazovat je do navazujících služeb, učí se postoji „teď a tady“, učí se vybírat nejvíce odpovídající cílovou skupinu pro intervenci: jedince, rodinu, skupinu nebo obec. Náplní této části výcviku jsou:

- základní poradenské dovednosti: pomáhající se učí naslouchat, podporovat, provádět, dotazovat se, řešit problémy, vést skupiny. Spolu s přeživšími se pokoušejí chaos způsobený katastrofou zvládnout vyprávěním o prožitém. Učí se o normální vs. abnormální reakci na traumatické události, vyhýbají se zbytečné patologizaci a snaží se podpořit odolnost zasažených a běžné způsoby, jak se s událostí vyrovnávat
- péče o pečující
- vytváření sítí: pracovníci se učí aktivizovat přirozené pomáhající systémy dostupné přeživším. Důraz přitom kladou na pořádání kolektivních ozdravných rituálů, při kterých může být bolest společenstvím symbolicky uznána a sdílena.

## **3.) Odborná úroveň: časné odborné intervence**

Tuto úroveň pomoci potřebuje jen malé procento obětí, neboť největší část postkatastrofické zátěže zvládají lidé s pomocí rodiny a sociální sítě (= s typem pomoci, kterou by měli podporovat pracovníci po zaškolení na první a druhé úrovni). Třetí úroveň je určena pro odborníky v oboru klinického poradenství a terapie. Pracovníci se učí:

- klinickým dovednostem od CISM (Critical incident stress management) přes krátkodobou krizovou intervenci, techniky narativní terapie pro jedince, rodiny, skupiny. Cílem pomoci je nacházet v traumatu subjektivní významy a uspořádat zmatek způsobený neštěstím.

- Technikám EDMR a dalším. Metodu EDMR (Eye Movement Desenzitization Reproccesing – lze přeložit jako znečitlivění vůči události a její znovuzpracování prostřednictvím očních pohybů). Tuto techniku lze zařadit mezi novější metody kognitivně-behaviorální. Používala se především proti obtěžujícímu vracení události. Lze ji používat i roky po události člověk zasažený událostí sleduje očima rytmický pohyb terapeutovy ruky a v mezidobí mluví o tom, co ho napadá, co vidí ve vztahu k události. Metoda se vyvíjí, takže nyní se používá i na mnohočetná traumata a využívá se spíše podnětů sluchových, nikoli zrakových.
- Užívat na tělo orientované techniky
- Péči o sebe a významu supervize při předcházení zástupné traumatizaci

#### **2.4.2.6.2. SUPERVIZE**

Supervize je činnost, při které je prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažováno nad účinností péče o klienta a její kvalitou a zvyšována pracovníkova schopnost reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe (uvědomovaného sebevnímání) stavů, do kterých ho práce s lidmi uvádí. Úkolem supervize je řízení, vzdělávání a podpora.

- do řídicí funkce supervize spadá hodnocení a posuzování pracovníkova výkonu. Cílem je pochopení profesionálních hodnot.
- Vzdělávací funkcí plní supervize předáváním zkušeností z dobré praxe. Cílem je rozvoj odbornosti.
- Podpůrná funkce supervize se projevuje spolunesením pracovní zátěže, sdílením, předáváním pracovního odhodlání a naděje. Cílem je dobré zvládnutí profesních nároků.

Supervize obsahuje složky nadhledu a dohledu a zaručuje dobrou úroveň odbornosti jak v oblasti schopností, vědomostí a dovedností, tak v oblasti etické a hodnotové.

Supervize je dělena na případovou nebo-li odbornou, zaměřenou na daný problém klienta a rozvojovou nebo-li manažerskou, která je zaměřena na rozvoj a růst pracovníka nebo týmu. Rozdělení je umělé: dobrou práci s klientem pracovník roste a pracovníků odborný i osobní růst by se měl projevit v dobré práci s klientem. Supervize odborná i rozvojová se zaměřuje na jedince nebo na tým. Lze ji provádět individuálně nebo ve skupině.

Supervisor je buď supervidovanému nadřízen, a/nebo má odborné předpoklady k tomu, aby mohl vést k dobrému výkonu práce. Pokud si zpětnou informaci o práci poskytují pracovníci

v souřadném postavení, nazývá se tento postup obvykle intervizí. Jako supervizoři bývají označováni lidé ze středního článku řízení – ti, kteří vedou terénní pracovníky a mohou je při práci vidět. Pro některé úkoly (supervize týmu) bývá povoláván supervizor externí, který je na organizaci nezávislý.

U pracovníků psychosociální pomoci při katastrofách by se supervize měla zabývat třemi velkými oblastmi:

- za zásadní je považována případová supervize jednotlivých pracovníků, neboť ti jsou ohroženi ztotožněním se s oběťmi, syndromem pomáhajícího. Výsledně mohou mít dojem, že ono jediní mohou přeživším dobře pomoci, že ostatní pomáhající organizace a jedinci obětem a práci s nimi tak dobře nerozumějí.

- týmové procesy odrážejí mocné a přemáhající pocity obětí (např. hněv klientů může být projikován členy týmu na manažery). Externí supervizor může týmu porozumět dění.

- třetí oblastí jsou osobní a pracovní hranice členů týmu. Zabývání se neštěstím přináší velkou pocitovou zátěž a rizika pro pomáhající i lidi, kterým se pomáhá. Jedním z důležitých témat dotýkající se hranic je dopad psychosociální práce při katastrofách na pracovníkovu rodinu, která se může cítit opuštěná a vyloučená z pracovníkova světa. Na druhou stranu pomáhající mívají dojem, že jejich rodina se nesnaží jim porozumět, čímž se zrcadlí prožitek mnoha obětí

Supervize není psychoterapií, osobní starosti pracovníka neřeší a neléčí. Pojmenovává je a ohraničuje, aby nepoškozovaly pracovníkův výkon a aby byl pomáhající schopen vlivu pracovní zátěže porozumět a v případě potřeby vyhledat pro sebe další pomoc.

#### **2.4.2.6.3. PODPORA A UKONČOVÁNÍ**

Podporu pracovníkovi přináší dobrá organizace práce a „podniková kultura“ týmu, v jehož rámci plní svoje úkoly. Je popisováno pět oblastí, jimiž organizace díky dobrému řízení může předcházet zátěži a pomáhat ji pracovníkovi zvládat:

- účinná hierarchie řízení a jasné vedení – jasný řetěz nadřízenosti a podřízenosti, informovanost pracovníků, jasná ohraničenost směn, dostupnost pomůcek a komunikačních prostředků.



- Jasný smysl a cíl práce – cíle zásahu jsou jasně vymezené a zvolené postupy odpovídají zadanému úkolu
- Funkčně vymezené role – jsou jasně daná pravidla spolupráce uvnitř týmu a mezi týmy
- Opora týmu – kamarádká povzbuzující atmosféra
- Plán pro zvládnání zátěže – vedení dbá, aby pracovníci měli přestávky a volno, poskytuje osvětu o známkách pracovní zátěže a o možnostech jejího zvládnání. Je vypracován výstupní plán pro pracovníky po skončení prací včetně příležitosti vyjádřit kritiku a včetně oficiálního uznání za práci.

Hlavním zdrojem podpory je uznání, které poskytuje vedoucí, spolupracovníci a (méně často) lidi, kterým se pomáhá. Uznat je třeba kvalitu výkonu, ale i náročnost situace, ve které se pomoc poskytuje. Projevit uznání finanční odměnou samo o sobě nestačí. Dobré vedení by mělo přinést oceňující atmosféru, povzbuzující náladu zvládnání, naději. Dobrá organizace práce chrání pracovníka před pokušením pomáhat do sebezničení, aby odčinil vinu za to, že jemu se nic nestalo.

Pracovníkův úkol při postkatastrofické pomoci jednou skončí a on by měl odcházet obohacen o nové zkušenosti, které dávají smysl, a co možná prost nepříznivých prožitků. Možností je mnoho – výstupní nebo návratové poradenství, závěrečné zhodnocení úkolu, začist'ovací rituál týmu – v České republice se však užívají zřídka.

Dvojímu typu ukončení – pocitovému a rozumovému – se přizpůsobuje i forma debriefingu, pokud se pro tento účel využívá. Jsou uváděny čtyři oblasti, kterým by měla být v průběhu ukončování věnována pozornost:

- *Pracovní úkol*: pracovníci opouštějí pocitově nabitý typ práce, na který byli najatí nebo který si dobrovolně zvolili, a mají být schopni věnovat se dalším, třeba odlišným úkolům. Zrcadlí situaci svých klientů, kteří rovněž uzavírají minulost a obracejí se k budoucnosti.
- *Role*: členové týmu opouštějí své dočasně přijaté profesionální identity, jako je třeba role „krizového poradce“. I jejich klienti mají opustit roli „oběti“ či „přeživšího“.
- *Klienti*: v situaci sdíleného neštěstí vznikají mezi pracovníky a klienty silné vazby. Pracovníci mají mít od počátku na mysli konec pracovního závazku včetně přiměřených očekávání – ne vše se může zlepšit a vyléčit. Stanovený konec vztahu je pro klienty zárukou, že pracovník nebude těžit z jejich závislosti
- *Tým*: pracovníci se loučí s kolegy, s nimiž „prošli ohněm nebo vodou“.

Pracovníkům může pomoci rozloučit se s těmito čtyřmi oblastmi externí supervizor nebo poradce. Úkolem pro vnitřní management je zpracování rozumové, při němž se hodnotí splnění úkolů, dosažení cílů, nové zkušenosti. Posuzuje se, co se povedlo a co by příště mělo být jinak. Členové týmu by tuto fázi měli ukončit psaným souhrnem zkušeností, který pomůže pro příští podobnou událost. Jednotlivé souhrny poslouží vedoucímu týmu pro sepsání celkové zprávy. (Baštecká, Terénní krizová práce).

### **2.4.2.7. PREVENCE A KOMPENZACE SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Termín vyhoření byl původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let minulého století přešel ve Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání.

Někdy je pojem pracovní vyhoření směřován či propojován s termínem stres. Stres a vyhoření však není totéž a není mezi nimi ani fatální příčinná vazba. Stres totiž může, avšak nemusí, dovést jedince až k vyhoření. Lidé jsou schopni a často i ochotni pracovat v náročných podmínkách a vysokém stresovém zatížení, jestliže zažívají, že jejich pracovní aktivita má smysl a že tak satisfakcí podněcována jejich energie a motivace pokračovat. Pracovní stres, na jehož konci stojí vyhoření, je spojen s poklesem chuti podávat výkon, se zážitky zbytečnosti a beznaděje, s postupnou ztrátou osobní síly, s růstem pocitu bezmoci vyjádřených postoji „nemá cenu, abych se o něco snažil...proč se namáhat...ať to dělám tak nebo tak, stejně je to špatně...“

Syndrom vyhoření se projevuje na různých úrovních tendencí k únikovým mechanismům. Energeticky jedinec funguje na „plamínek“ stažený na minimum, je unavený a skleslý. Tělově se vyhoření může projevovat zvýšenou nemocností, poklesem funkčního imunitního systému a možným objevením se autodestruktivních chorob.

Psychicky se syndrom vyhoření projevuje zklamáním, skepsí, nepřítomností zájmu, beznadějí a bezvýchodností, pocity, že běh věcí je mimo jedincovu kontrolu a aktivita nemá sílu to změnit, pocity ztráty smyslu.

V profesním chování se může objevit nárůst rutinního, bezduchého výkonu, „nedostatek“ času na týmovou práci, tendence minimalizovat kontakt s lidmi resp. Klienty, jde-li o pomáhající profesi, tendence pomáhat sebezneužívajícím způsobem, tj. obětovat se, tendence nevidět a nezabývat se pracovními problémy a konflikty.

Na problém vyhoření se lze podívat z úhlu fungování celého týmu a organizace. Týmy a organizace jsou ohroženy vyhořením tehdy, ignorují-li dva základní rizikové faktory:

- nedostatek vnitřní struktury organizace, nevymezení kompetencí pracovníků, nevyváženost jejich práv a povinností
- nedostatek uznání pracovníkům

K nejčastějším faktorům možného vzniku bezmoci v pracovní sféře patří:

- nejasnost profesionální role
- nesplnitelnost pracovních úkolů
- neslučitelnost pracovních úkolů
- přemíra úkolů
- neadekvátní finanční ohodnocení
- úkoly přesahující schopnosti a/nebo kvalifikaci pracovníka
- kritika a absence ocenění

Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez náležitého povšimnutí. U člověka v zásadě klesá jeho schopnost se adaptovat a učit se novým věcem. Jestliže se proces vyhoření završí, má tendenci se zacyklovat a jedinec se stává jeho vězněm. Výsledkem pak může být úplná ztráta schopnosti pracovat.

### ***Vyhoření na krizových pracovištích***

Pracoviště, která se zabývají krizovou intervencí, jsou vyhořením ohrožená ve zvýšené míře, a to zejména tehdy, když si toto nebezpečí zaměstnanci a zřizovatelé neuvědomují, nebo ho podceňují a bagatelizují. Často je to z nedostatečné znalosti specifika této služby. Adekvátní péče o pracovníky v pomáhající profesi se v našich podmínkách rozvíjí až v poslední době a není vždy lehké tyto modely prosadit.

Je mnoho příčin, proč právě na krizovém pracovišti je třeba podporovat aspekt péče o sebe sama a hledat způsoby prevence vyhoření.

Jedním z podstatných faktorů je motivace jedinců působit v pomáhající profesi. Součástí motivace bývá postoj, že pomáhat druhým lidem vyžaduje sebeobětování. Tuto skupinu pracovníků je důležité podporovat v tom, že dobře pomáhat druhým předpokládá dobře pečovat o sebe a zvyšovat svou citlivost na přetížení. Pracovníci jsou velmi často vystavováni těžkým tématům – denně se setkávají se smrtí, zneužíváním, ohrožením, osamělostí, ztrátami, bezmocí. S tím souvisí skutečnost, že jsou v kontaktu se silnými emocemi klientů. Může jít o silné projevy smutku a zoufalství, ale výjimkou není zlost, agrese a podobné emoce, které klient někdy nevědomě obrací proti interventovi, který se pak musí starat o bezpečí procesu. Ještě obtížnější může být intenzivní kontakt krizového intervenanta se silnými projevy bezmoci a bezvýchodnosti klienta a udržení pozornosti a spontaneity pro hledání řešení.

Jestliže je jedinec v kontaktu s tolika nelehkými případy, pochopitelně i on má mnoho emocí. Některá témata mohou být velmi obtížná specificky právě pro něj. K profesionalitě

patří o svých citlivých místech vědět. Pak se naskytá úkol na nich pracovat – v rámci výcviku či supervize s cílem najít způsob, jak s touto citlivostí pracovat v rámci role. Někdy práce s klientem může otevřít stará, neošetřená traumata a nastartovat souběžný psychický proces. Jedním ze znaků vysoké profesionality je právě schopnost toto uvidět a pracovat na svém osobním vývoji. Odtahitý, expertní postoj, často spojený s cynismem a devalvací klienta či problému je nejčastější obranou a projevem vyhoření. Krizoví pracovníci se nezdávkou setkávají s prožitky bezmoci. To bývá obzvláště frustrující tehdy, když se to dostane do rozporu s osobním očekáváním ohledně profesionální kompetence poskytovat pomoc. Je-li z nějakých příčin nedostatek prostoru pro práci s tímto druhem zážitků profesionálního setkání, mohou se začít objevovat rozličné maladaptivní příznaky, a to jak u jedinců, tak i krizových týmů. Jde o projevy neklidu, nervozity, našťvanosti, černého humoru, skleslosti až apatie, zhoršené spolupráce, dysfunkční až destruktivní komunikace, somatizace aj.

Jiným druhem specifické zátěže jsou opakované zážitky pracovníků krizové intervence, že se podílejí pouze na určité – krizové – části procesu klienta a málokdy zažijí průběh a ukončení celého terapeutického procesu, jelikož dobrá krizová intervence předává klienta ve chvíli úspěšného zastavení krizového propadu do následné terapeutické péče. Tento druh zátěže může vést k pocitům nedostatečné profesionální satisfakce.

K zátěžovým faktorům patří nejen obsahová stránka komunikace a interakce krizového pracovníka a klienta, nýbrž i forma jejich komunikace. Pracovníci jsou vystaveni zátěžové, problémové komunikaci, která vyžaduje soustředění, ladění na jazyk klienta a následně i hledání společného jazyka.

### ***Ochrana proti vyhoření v rámci krizového pracoviště***

Ke kompetenci organizace a vedení krizového pracoviště patří akceptace nebezpečí, že se může objevit syndrom vyhoření, jakož i akceptace, tvorba a realizace preventivních postupů a programů.

Vznik a rozvoj každého pracovního týmu se vyznačuje třemi vývojovými fázemi, které na sebe navazují:

- 1.) *Forming* – vyznačuje se vizí, entuziasmem, vysokou motivací a obětavostí, výskytem nejasností a překrývání rolí, neformální vztahy a vzájemnou zástupností členů týmu. Tato fáze obvykle trvá jeden až dva roky. Jestliže se tato fáze prodlužuje, znamená to vždy destrukci a rozpad týmu. V klimatu tzv. toxické sladkosti není možné otevřeně sdílet své nároky a nespokojenosti a tolerovaným způsobem odchodu z týmu bývá onemocnění nebo těhotenství.

- 2.) *Storming* – vynořují se až dosud potlačované a tabuizované emoce a pocity nespokojenosti. Objevují se koalice, rivalita, prožitky nespravedlnosti, přetížení, únavy, zklamání, pochybnosti, skepse. Je-li tato fáze dobře ošetřena, tým spěje ke strukturaci a vyjasnění kompetencí, rovnováze práv a povinností, k akceptaci práva pečovat o své potřeby, k možnosti mít dovolenou a odpočinek, k čištění negativních emocí.
- 3.) *Norming* – fáze fungující zralosti, vyprofilované profesionality, otevřené a konstruktivní komunikace.

Dobře fungující management krizového pracoviště jednotlivým fázím a jejich návaznosti rozumí a vědomě s nimi pracuje tak, aby celý proces směřoval k vývoji týmu a profesionalitě systému pomoci lidem v krizi.

Krizové pracoviště má svá specifika úzce související s předmětem jeho činnosti, tedy práce s krizovými stavy. Kompetentní vedení by mělo mít na mysli několik aspektů:

- Rozlišení a zajištění potřeb jak klientely, tak personálu a jejich citlivé propojení pod jednou střechou pracoviště.
- Mít propracovanou vizi a koncepci pojetí krize, o jejich smyslu a odpovídajících formách krizové intervence.
- Vnímat „třístupňový“ model pracoviště, tj. téma vnitřní integrity osobnosti krizového pracovníka, téma vnitřní integrity pracovního týmu, téma vnitřní integrity instituce a téma konzistence všech tří stupňů.

Postup proti vyhoření postihující organizace, který je užitečné posoudit a případně použít je jednoduchý model **VPSZ PLUS**.

**V** – znamená vysvětlení vedoucího, co očekává od zaměstnanců či členů týmu, jde o jasné stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých lidí.

**P** – znamená požádání zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů, co by mohlo na jejich úrovni pomoci dosažení cíle či normy.

**S** – znamená stanovení postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle.

**Z** – znamená zkontrolování dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce.

**PLUS** – znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony v rámci VPSZ.

#### **2.4.2.8. PSYCHOLOGICKÝ DEBRIEFING – METODA POROZUMĚNÍ ZÁŽITKŮM VE VZTAHU K TRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOSTI**

Pojmy „*debriefing*“ a „*defusing*“ popisují dva stupně krizově-intervenční techniky pro vyrovnání se traumatizující událostí. Používají se pro všechny typy obětí. Mohou být použity individuálně, obvykle se však provádějí ve skupině. Při skupinovém použití je nutné dát pozor na sestavení skupiny. Skupinový přístup není vhodný pro zahanbující typy traumatizujících událostí.

Na počátku uvedených metod bylo v osmdesátých letech 20. století zjištění, že oběti katastrof jsou zaskočeny svými vlastními pocity, které do té doby nepoznaly. Mnozí přeživší se obávali, že zešílí. Mnozí pociťovali strach a stud, a reakcemi blízkého okolí byli ještě více zahanbováni. Ztráceli se lidem, kteří nic podobného neprožili.

Druhým zdrojem vytvoření technik byla obava o výkonnost a duševní pohodu záchranářů. Mnozí z nich se po několika letech služby stali oběťmi alkoholové či drogové závislosti. Bylo třeba zavést metodu, která by pomáhala jednotlivým skupinám obětí vyrovnat se s neštěstím. Ukázalo se, že bezprostředně po události či po zásahu je dobré situaci vyčistit, zbavit ji výbušnosti. Defusing se obvykle považuje za nezbytnou součást pracovního postupu záchranářů. Není třeba, aby ho vedl psycholog. Bývá úkolem velitele, aby měl na mysli cíl defusingu – vytvořit atmosféru pohody a podpory. Defusing by měl posílit citění týmu. Jeho členové by měli zažít přijetí ostatními, společný humor a společnou péči o ty z nich, kteří při zásahu „dostali nejvíc na frak“ – ať tělesně či prožitkově. Nekritizuje se. Defusing často probíhá spontánně.

Typů debriefingu je řada. Kromě debriefingu zaměřeného na zpracování ohraničené události jsou i debriefingy „historické“, které „začišťují“ delší časový úsek některé mají více didaktické zaměření, jiné jsou určeny pro zpracování ztráty, např. poté, kdy zahyne na misi voják, by ostatní vojáci měli mít možnost společně ztrátu včetně pocitů hněvu a viny zpracovat.

Debriefing trvá obvykle déle než defusing. Mívá délku, uspořádání a počet účastníků jako skupinové sezení malé či velké skupiny. Na počtu účastníků závisí čas, který je nutno práci věnovat. Debriefing se doporučuje provádět s určitým časovým odstupem (asi 48 hodin) po události, nikoli bezprostředně po ní. Druhá časová hranice – do kdy ho nejpozději provádět – nebývá stanovena. Pokud lidé neměli možnost se o svoje zážitky z traumatizující události podělit, přináší debriefing výsledky i po mnoha měsících či letech od události.

Debriefing svou stavbou, za kterou je možné rozpoznat kognitivně-behaviorální kořeny, umožňuje, aby člověk sestoupil do zmatku vlastních reakcí a pocitů a zase se vrátil k jejich rozumovému zpracování, které ho vybavuje silami do budoucna. Emoce se obvykle projeví jako doprovod rozumového vyprávění. Osa debriefingu umožňuje se v pocitech neztratit. Když se emoce neobjeví, nic se neděje. Metoda si nečiní nároky na odstranění posttraumatických příznaků. Vytváří se však kognitivní rámec pro účinné způsoby, jak příznaky zvládnout.

Debriefing často využívá předností skupiny, např. zážitku všeobecnosti – „takže i ti ostatní cítili to, co já“, a bývá ve skupině určen. Provádí se např. ve třídě maturantů, jejichž spolužák spáchal sebevraždu, nebo se zaměstnanci obchodu, jejichž kolegové se stali oběťmi loupežného přepadení. Společně se vyladují jednotlivé prožitky, nejasnosti, pocity viny a otázky. Model debriefingu je však použitelný i pro jednotlivce nebo rodiny v rámci práce s individuálním neštěstím.

Debriefing se člení na sedm úseků, kdy použití otázek závisí na povaze události a čase, který od ní uplynul:

- *Úvod* – představení a stanovení pravidel
- *Úsek skutečností* – Co se stalo? Kde jste byl, když se to stalo? Co jste tam dělal? Co jste měl za úkol?
- *Úsek myšlenek* – Co byla vaše první myšlenka, když se to stalo? A co vás napadlo potom?
- *Úsek reakcí* – Co jste pak udělal? Co jste dělal a jak jste se cítil, když to skončilo? Jaká byla první noc po události? A následující den? Jak reagovala vaše rodina a/nebo spolupracovníci?
- *Úsek příznaků* - Jaké to bylo po návratu? Pociťoval jste nějaké změny v chuti k jídlu, v množství spánku, v těle či v prožívání?
- *Úsek učení a přípravy* – Jak daná situace změnila váš život a/nebo život vašich blízkých - co byste příště dělal jinak co byste dělal stejně? Jak dnes rozumíte tomu, co se s vámi tehdy dělo?
- *Úsek zakončení* – konec sezení, dohoda, co bude dál, případná nabídka individuálních konzultací.



Velká pozornost je věnována úvodní části, kde se do značné míry rozhoduje o práci skupiny, o důvěře a bezpečí. Úvod by proto měl obsahovat:

- *Představení vedoucího* – kdo je a proč tam je – co je jeho role. Má přesvědčit účastníky debriefingu, že umí svou práci a že mu mohou věřit.
- *Seznámení s cíli sezení* – cílem je, aby lidé porozuměli, co se s nimi děje a proč a aby porozuměli svým posttraumatickým příznakům, které jsou v dané chvíli považovány za očekávatelnou reakci na neočekávanou traumatizující situaci.
- *Seznámení s pravidly sezení* – jak dlouho bude sezení trvat, zda mají účastníci čas, zda někdo potřebuje odejít dříve. Seznámení se s předpokladem, že všichni převyprávějí svůj příběh.
- *Pravidlo mlčenlivosti* – to se zdůrazňuje především. Žádné pomluvy a vynášení informací. Nicméně – jako v každé skupině – vedoucí spolu s účastníky se musí postarat o to, aby si každý uhlídal svoji míru bezpečného sdělování.
- *Příležitost pro otázky* a případná vyjasnění si obav a mylných očekávání. Velice důležitý je úsek osvěty. Některé debriefingy jsou celé vedeny osvětově – účastníci se poučí, jak rozpoznat zátěž, jak ji zvládat. Pokud se debriefing dělá ve skupině, dozvídají se lidé o všeobecné platnosti vlastních reakcí už tím, že poslouchají druhé.

### ***Problematika debriefingu***

Debriefing se v posledních letech těší velké oblibě, ale zároveň je kladena otázka, zda účastníkům prospívá (výzkumné práce přinášejí v tomto směru rozporné výsledky) a pokud ano, za jakých podmínek. Doporučení, která by měla zaručit předpokládaný účinek debriefingu:

- Debriefing by se měl provádět pouze jako součást celkového krizověintervenčního programu. Vždy by měly následovat další kroky včetně katamnestické kontroly.
- Při organizaci debriefingu by se mělo pečlivě zvážit složení skupiny. Lidé v ní by si měli být blízcí zkušeností nebo vztahy.
- Debriefing by měli vést pouze zkušení odborníci – psychologové nebo lékaři – a měli by se při něm zaměřit na kognitivní prvky a osvětu.
- Debriefing by se neměl konat příliš brzy po události, nejdříve do 48 hodin po ní.
- Debriefingová sezení by neměla být ani příliš krátká, ani si stanovovat příliš vysoké cíle.
- Debriefing by se měl považovat jednak za součást posuzovacího postupu, který má vytypovat ohrožené jedince, jednak za způsob, jak s těmito ohroženými jedinci uzavřít pracovní společenství pro navazující spolupráci.

Je doporučována debriefingová posloupnost, která vede od počátečního zásahu na místě neštěstí, přes úvodní defusing a následný psychologický debriefing, přes případné „školení o krizi a traumatu“ až k navazujícím skupinovým setkáním a případným individuálním terapiím.

V České republice není s debriefingem zatím ani tolik zkušeností, aby mohlo být řečeno, že neprospívá nebo škodí. Nově je zaváděn do záchranářských složek – jsou v něm vyškoleny policejní posttraumatické intervenční týmy – a povinností bude v armádě.

### **2.4.2.9. ČINNOST KRIZOVÝCH ŠTÁBŮ A POMÁHAJÍCÍCH TÝMŮ V PRŮBĚHU KATASTROFY**

Na mimořádné události, neštěstí, hromadná neštěstí atp. by se měli připravovat jak profesionálové, tak řadoví obyvatelé. Něco jiného od nich chce doba, kdy se ještě nic neděje, okamžiky, kdy je událost v běhu, a doba, kdy už se zase nic neděje. Lze říci, že příprava na katastrofu v době před ní vychází z potřeb, které jsou oživeny při ní a po ní. Příprava umožňuje, aby později oživené potřeby byly naplňovány postupně, s rozmyslem a v celistvosti, aby nebyly zbytečně opomíjeny, aby nenastal chaos a aby se lidé nestávali oběťmi i druhotně (nebyli sekundárně viktimizováni).

Mezi profesionály jsou řazeni záchranáři prvního a druhého sledu. První sled tvoří pracovníci IZS – hasiči, zdravotníci, policisté. Druhý sled tvoří např. Červený kříž, kynologové, psychosociální profese a další.

V naší zemi je zákonně upravena činnost záchranářů prvního sledu a některých druhosledových složek. Profesionální pracovníci, kteří zachraňují životy a majetky lidí, slouží nepřetržitě a systém tísňových volání je celorepublikově sjednocen.

Všichni členové psychosociálního intervenčního týmu by měli mít:

- dobré komunikační schopnosti
- jasnou představu o vlastní roli a jejích omezeních
- společná cvičení v příslušných dovednostech

#### **2.4.2.9.1. ÚKOLY PŘED KATASTROFOU**

Úsilí lidí v období před katastrofou se soustřeďuje na dva hlavní cíle:

- každá záchranná složka spolu s působením na obyvatelstvo vypracovává co nejlepší postupy vlastních prací při katastrofě
- všechny složky by se měly snažit o co nejlepší vzájemnou spolupráci

IZS má smluvně upravené vztahy s některými druhosledovými záchrannými složkami (Červený kříž, kynologové atp.). Při pravidelných součinnostních cvičeních se připravují na různé druhy zásahů, např. nacvičují spolupráci při simulování úniku čpavku na zimním stadionu: kromě složek IZS se tohoto cvičení účastní např. Červený kříž a pohřební služba.

IZS však nemůže připravovat a zajišťovat péči o skupiny obyvatel v podmínkách nouzového přežití – tedy v možných důsledcích katastrofy. Pokud má být obyvatelstvo včas varováno, evakuováno a ukryto a pokud má nouzově přežít, musí být někdo, kdo zajišťuje provoz sirén, kdo ví, kde by se lidé měli shromáždit, a rovněž ví, kdo by je měl odvézt a kam by je měl odvézt, a také má mít jasno v tom, kdo a jak se bude o evakuované starat, kdo bude mít na starosti seznamy zachráněných a evakuovaných. Musí proto existovat lidé, kteří jsou schopni vytvářet a naplňovat havarijní plány.

Členové psychosociálního intervenčního týmu by se před katastrofou měli věnovat vytváření dobrých komunikačních sítí mezi sebou navzájem a mezi sebou a ostatními skupinami záchranářů. Rozhodující pro hladký průběh záchranných prací při katastrofě je nepředpojatá spolupráce a dobrá znalost jednotlivých pravomocí. Spolupráce a pravomoce se dají v klidu domlouvat před katastrofou. Proto se konají součinnostní cvičení, proto se mají lidé scházet a vyjasňovat si pohledy na práci vlastní i práci druhých.

#### **2.4.2.9.2. ÚKOLY PŘI KATASTROFĚ**

Pro označení bezprostředních úkolů při katastrofě je zvolena zkratka **IMPRESS**, která vychází z pravidel krizové intervence a znamená, že má být pomáháno:

- ihned – Immediacy
- v blízkosti – Proximity
- s očekávanou způsobilostí – Expectancy
- bezpečně – Security
- jednoduše – Simplicity

IMPRESS znamená, že pomoc má být poskytnuta v časové a prostorové blízkosti události, že má být poskytována s vědomím, že oběť je zdravá a vrátí se ke svým obvyklým úkolům, a že se má uskutečňovat jednoduše a navozovat pocit bezpečí.

Pracovníci psychosociálního intervenčního týmu mají v období při a bezprostředně po katastrofě pět hlavních funkcí:

- poskytování a vyhledávání informací a pomoc při prosazování práv a zájmů obětí
- debriefing
- osvěta pro místní síť – lékaře, duchovní, učitele a představitele dané obce
- krizové poradenství
- vyhledávání potřebných a odkázání do navazujících odborných služeb

Psychosociální intervenční tým se zaměřuje na okamžité požadavky a potřeby, pracuje preventivně a navštěvuje lidi, kterých se dá předpokládat, že byli katastrofou zasaženi (lidé zranění, hospitalizovaní, jejich příbuzní, pozůstalí, přeživší včetně záchranářů) a že by z pomoci, která za nimi přišla, mohli těžit.

Prevence posttraumatické stresové poruchy nespočívá pouze v návštěvách zasažených obětí. Je nabízena podrobná osnova možných kroků, které nezabrání vzniku posttraumatických jevů (ty v menší či větší míře prožívají tváří v tvář non-lidské situaci všichni lidé), mohou však účinně chránit před jejich dalším rozvojem a ustálením se do dlouhodobé a chorobné podoby.

Bezprostředně po události naplňují členové psychosociálního záchranného týmu ve spolupráci s místními zdroji pět výše uvedených hlavních funkcí jednotlivými konkrétními úkoly:

- podpora, první psychologická pomoc, informace, tišení a praktická pomoc na místě neštěstí
- okamžitý kontakt s médii, aby zasažená veřejnost byla informována o pravděpodobných reakcích a dostupné pomoci
- okamžité uvedení do provozu nonstop linky pomoci, která by sloužila 18 měsíců až 2 roky po události
- okamžité šíření tištěných informací o emočních reakcích jak na místě neštěstí, tak v širším okolí
- debriefing záchranných týmů, které zasahovaly na místě události

Na zmírňování následků katastrof se podílejí také dobrovolníci. V našich podmínkách se často ztotožňuje výraz „dobrovolník“ a výrazem „laik“.

Dobrovolný pracovník pracuje zdarma, s nárokem na náhradu nákladů. Laik není v dané oblasti odborníkem, prochází však zaškolením před výkonem práce a průběžnou supervizí při jejím výkonu, což mu umožňuje věnovat se potřebným lidem s velkým nasazením a zároveň hlídat hranice vlastní pravomoci. Zdarma – dobrovolně – může v dané situaci pomáhat i odborník, kdežto laik může být za svou práci placen.

Postoj k laickým dobrovolníkům se u nás za posledních deset let změnil. Změnou prošel především postoj k motivaci pomoci. Obava, aby si pomáhající na lidech, kterým pomáhají, neléčili vlastní zranění, přetrvává. Běžně bývá předpokládáno, že součástí motivačního souhrnu dobrovolného i odborného pracovníka v pomáhajících profesích bývají zraňující osobní zkušenosti. Profesionální záchranář může napravovat vlastní bezmocnost, kterou kdysi sám zažil při traumatizující události, dobrovolný spolupracovník hospicu může odčiňovat

selhání v péči o vlastního blízkého umírajícího, na lince důvěry se snaží předcházet sebevraždám člověk, jehož přítel spáchal sebevraždu, a přesto ani jeden nemusí trpět „syndromem pomáhajícího“.

Syndrom pomáhajícího je vymezen jako spojení charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociální pomoci účet osobního vývoje strnulou životní formu. „Pomahače“ lze obvykle snadno rozpoznat: pomáhá nutkavě a všemocně. Téměř každého zpevní vědomí, že ho druhý potřebuje, ale pomahač působí, jako by ho vědomí vlastní potřeby živilo. Svou pomocí dusí.

Pomáhající se od pomahače liší nepatrně, avšak zásadně. Vnímá omezenost vlastní pomoci a vnímá, co s ním pomáhání druhým dělá. Proto je ve výcvicích a supervizích u pomáhajících podporována a rozvíjena sebereflexe neboli schopnost uvědomovaného vnímání sebe.

Vlastní zkušenost s těžkými životními situacemi je jedním z nejcennějších a nejzrádnějších vkladů pomáhajícího. Potřebuje proto péči o sebe, potřebuje být pěstován – kultivován, aby z touhy pomoci nezbyla jen touha po moci. Ukazuje se, že lidé po katastrofách chtějí a potřebují pomáhat. Možnost něco dělat, něco ovlivnit, je i způsobem, jak předcházet posttraumatické stresové poruše.

Má-li být přítomnost dobrovolníků při katastrofách přínosem jak pro postižené, tak pro samotné dobrovolníky, potřebují pro svou práci zázemí, jasná pravidla vlastní práce v rámci jasné organizační struktury a následnou péči o sebe krátkodobou (debriefingy pro sebe) a dlouhodobou (výstupní poradenství po skončení celého úkolu). Jsou proto obvykle součástí psychosociálního intervenčního týmu, který jejich práci zastřešuje a podporuje. Síla dobré organizace spočívá v pomoci pomáhajícím.

Humanitární organizace dnes při záchranných akcích u nás i v zahraničí zaměstnávají velké počty dobrovolných spolupracovníků. Pokud se o ně po skončení úkolu nepostarají, může to poškodit nejen dobrovolníka, ale i jméno humanitární organizace. Dobrovolníci se uplatňují při první psychologické pomoci a při praktické pomoci. První psychologická pomoc sestává jednak z prvků krizové intervence, jednak z prvků pomoci, která je známa spíše při tělesných úrazech.

Role profesionálů – např. psychologů – spočívá především v zázemí dobrovolných spolupracovníků a v následné péči o ně v podobě defusingu, debriefingu a výstupního poradenství.

### 2.4.2.9.3. ÚKOLY PO KATASTROFĚ

Přetrvávajícím úkolem při katastrofě i po ní je přiměřené uznání. Jeho potřeba se projevuje od úrovně jednotlivých lidí až po úroveň zhodnocení událostí a výkonu velkých organizací. „Přiměřeně uznat“ znamená docenit. Je třeba přiměřeně uznat:

- *Na úrovni jedince*, že se něco důležitého stalo, což neznamená člověku tvrdit, že se stalo něco víc, než on sám si uvědomuje. Pomáhající jedinec potřebuje uznání své práce.
- *Na úrovni událostí* rozsah a dosah dané události, zlehčování ani mediální „katastrofizování“ neprospívá.
- *Na úrovni organizací* jejich podíl při zvládnutí následků pohromy. Později je třeba zkoumat a spolu s nimi uznat jejich případný podíl na chybách, které se staly.

Období po katastrofě se rozpadá na dva celky – jinak vypadá situace první měsíc po katastrofě, jinak následují měsíce a roky.

První dny a týdny po katastrofické události se k místu neštěstí upíná pozornost médií a zájem lidí. Podle rozsahu postižení je do oblasti soustředěno mnoho záchranných sil a často i mezinárodní pomoci – např. zemětřesení v Turecku: Na místě bylo množství záchranných týmů. Kynologové pátrali v troskách. Záchranáři vybaveni těžkou technikou trosky odklízeli. Budovaly se polní nemocnice a evakuační tábory. Shromažďovala se humanitární pomoc z celého světa. Všude bylo plno lidí, ruch a hluk. Atmosféra byla prosycena neštěstím a solidaritou. Zpravodajství z Turecka se objevovalo na předních místech televizních, rozhlasových i novinových zpráv. Po čase záchranáři odešli a zájem lidí utichl. Pomoc se přesunula na místní zdroje, na lidi, kteří v místě zůstali.

První měsíc po události naplňují členové psychosociálního intervenčního týmu ve spolupráci s místními zdroji dříve uvedených pět hlavních funkcí jednotlivými konkrétními úkoly:

- ve spolupráci s policií vyhotovení databáze lidí zasažených katastrofickou událostí
- debriefing krizových pracovníků, kteří se angažovali v době první psychologické pomoci
- osvěta o účincích traumatizujících událostí a náhlých úmrtí mezi místními odborníky a laickými dobrovolnými spolupracovníky
- preventivní návštěvy včetně debriefingu pro přeživší, krizového poradenství, posouzení rizika a předání do navazujících služeb
- krátkodobá praktická pomoc, např. s pojištěním, úředními žádostmi, zařizováním pohřbu atp.

- podpora při vzpomínkových bohoslužbách

Dlouhodobou pomoc, která bývá plánována v rozsahu do dvou let po události, přebírají postupně místní organizace a místní lidé mají před sebou rovněž konkrétní úkoly:

- podpora při soudním vyšetřování a dalších dotazováních
- pořádání veřejných shromáždění
- zřízení místního kontaktního centra
- individuální protitraumatické poradenství
- skupinová práce s přeživšími
- osvěta ve školách (např. osvěta týkající se smrti a truchlení)
- podpora svépomocných aktivit
- poskytování odborných terapeutických zásahů a postupů
- vytvoření dokumentárního filmu za pomoci solidní televizní společnosti
- vytváření příležitosti pro uctění památky
- poskytování opory při výročích
- příprava pro ukončení postkatastrofických služeb a včasné vyhlášení jejich konce

Propracovaná a široká nabídka postkatastrofických preventivních služeb umožňuje lidem, kteří byli katastrofou postiženi, aby si vybrali, co chtějí a kdy to chtějí. Hlavní těžiště při uplatňování metod dlouhodobé postkatastrofické prevence spočívá ve svépomoci jednotlivců, skupin a obcí. Svěpomoc je podporována odbornou pomocí:

- Jedinci by se měli dozvědět o posttraumatických jevech, aby svému stavu porozuměli, uznali ho, poskytli sobě i okolí čas a prostředky k hojení – to znamená, aby se nestyděli opakovaně a dlouhodobě mluvit o zážitcích spojených s traumatizujícím podnětem, aby pečovali o svoje tělo a dodržovali denní rytmus práce, odpočinku, spánku atp. – a případně aby rozpoznali stav, který možnosti individuální svépomoci přesahuje.
- Skupinová práce s lidmi postiženými katastrofou – oběťmi přímými, jejich příbuznými, záchranáři, případně obyvateli místa – se uplatňuje při setkáních metodou debriefingu a v podobě svépomocných či podpůrných skupin. Skupinová zkušenost – nebo alespoň setkání s člověkem, který prožil něco podobného – pomáhá překonat tíživou nedůvěru obětí ke zbytku světa, která bývá vyjádřena slovy: Kdo to nezažil, nemůže pochopit.
- Obec může udělat mnoho pro překonání pocitů odcizení, pro návrat postiženého do života vlastní komunity. Měla by proto podporovat vzpomínky na událost a komunikační vazby související s událostí. Kvůli připomínce a památce se vztyčují pomníky, pořádají se



vzpomínkové bohoslužby a výroční setkání, dávají se dohromady dokumentární filmy. Kvůli komunikační síti se zřizují kontaktní centra a telefonické linky, vydávají se zpravodaje, šíří se osvěta.

Opatření, která zmírňují psychosociální následky katastrofy, se mohou podle podoby události a místních podmínek lišit. Vždy však mají společný cíl:

- uznat, že se něco závažného stalo a že svět po události pro řadu lidí už nikdy nebude jako svět před ní
- uznáním umožnit, aby postižení postupně začlenili událost do vlastní životní zkušenosti a sami sebe zpátky do lidského společenství
- zpracováním dané události v čase umožnit, aby se traumatizující podnět ohraničil a začal být rozlišován, tedy znovu nabýval i netraumatizujících významů
- je třeba, aby oběť začala postupně rozlišovat, že tento déšť není stejný jako ten, který přinesl povodně, šumění deště může znovu uklidňovat, tento vlak není stejný jako ten, který vykolejil, vlakem se dá i příjemně jezdit do práce atp.

#### **2.4.2.10. VYMEZENÍ PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY U POLICIE ČR**

Policie ČR si během posledních třiceti let postupně vytvořila síť psychologických pracovišť. V současné době v resortu ministerstva vnitra působí asi třicet psychologických pracovišť, padesát policejních psychologů a zhruba třicet učitelů psychologie a policejní deontologie = předmět zahrnující etiku, historii a funkci oboru. Kromě toho jsou v některých psychosociálních činnostech, např. v týmech psychosociální intervenční péče, aktivní i další odborníci z řad policistů přímého výkonu, pedagogů, duchovních atd.

Policejní psychologové kromě odborného posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru a posuzování vhodnosti uchazečů pro výkon řídicích a speciálních funkcí poskytují policistům řadu dalších odborných služeb při řešení speciálních situací, které vyžadují psychologickou intervenci. Mezi základní úkoly psychologické služby u Policie ČR patří i oblast psychologické péče o policisty. Každý člověk se dostává do životních krizí a zvláštností náročné policejní profese mohou k těmto krizím přispívat. Policisté a jejich rodinní příslušníci mají možnost obracet se v tíživé životní situaci právě na policejní psychology a další odborníky.

Do psychologické péče o policisty spadají preventivní psychologické služby, sociální psychologický servis, psychologické poradenství, posttraumatická intervenční péče a činnost anonymní telefonické linky pomoci v krizi.

V současné době u nás dochází k překonání policejního mýtu o tom, že „správný policista nesmí projevit slabost a pohnutí ani v situacích, které jinak každým normálním člověkem silně otřesou“. Dnes víme, že i policisté mohou v mimořádných situacích vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Jedná se totiž o běžnou lidskou reakci na nenormální situaci.

Se vstupem našeho státu do EU byl zaveden systém péče srovnatelný se standardy členských zemí EU. Tímto standardem se stal mezinárodní program *PHARE*. Projekt obsahoval 12 modulů. Modul číslo 10 se zabýval posttraumatickou intervenční péčí o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích.

V rámci tohoto modulu tým řešitelů vytvořil koncepční základ systému posttraumatické intervenční péče – vytváření týmů, jejich proškolení, vydávání průkazů, informačních materiálů i tvorbu nezbytných právních předpisů. Teoretická příprava systému posttraumatické intervenční péče trvala od počátku roku 1999 do června 2001, kdy došlo k jeho zavedení do praxe.

System posttraumatické intervenční péče je upraven právní normou – *Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta* ze dne 14.11.2001. Spolupráci s církevními stranami upravuje dohoda o poskytování posttraumatické intervenční péče z října roku 2002. V rámci policie ČR funguje 9 týmů posttraumatické intervenční péče, které jsou určeny pro policisty. Každý tým řídí koordinátor, který byl jmenován policejním prezidentem. Dosud bylo proškoleno celkem 109 interventů – koordinátorů i členů týmů z řad policistů, policejních psychologů a duchovních.

Všichni interventí prošli speciálním výcvikem v rozsahu 40 hodin. Následné vzdělávání a výměna zkušeností probíhá na pravidelných schůzkách koordinátorů týmů a seminářích interventů.

### ***Pomoc při překonání traumatické události***

Policista v krajní situaci má mít právo čerpat od svého zaměstnavatele bezplatně a rychle odbornou pomoc zachovávající pravidla mlčenlivosti. Využití služeb krizové intervence musí být pro policistu bezpečné – nemělo by ovlivnit jeho pracovní hodnocení a pracovní zařazení. Hlavním cílem krizové intervence je zde předejít přetrvávajícím následkům psychické traumatizace.

Interventi posttraumatické intervenční péče jsou v rámci Policie ČR vyškoleni v metodách zvládání zátěže pramenící z dramaturgických událostí. U vzniku tohoto modelu zacházení se stresem v rozhodujících situacích stojí americký autor Jeffrey T. Mitchell.

Metodika je zaměřena na prevenci: má povahu diskuze, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii) ani o poradenství.

Individuální krizovou intervenci lze poskytnout přímo na místě traumatické události, a to:

- zmírněním podnětů (omezením bezprostředních smyslových vjemů postiženého policisty, např. zakrytí zohaveného těla oběti)
- přijetím krize (nechat jej vylíčit událost, jeho city, pocity – aby mohl skutečnost vnitřně přijmout)
- opravením hodnocení samotného policisty (vysvětlit, že jeho momentální tělesné a duševní obtíže jsou při takovéto události časté a normální)
- vysvětlením zátěže a stresových reakcí
- znovu uvedením do činnosti, případně dalšími opatřeními

Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala 14.11.2002 resortu Policie ČR fungovat anonymní telefonická linka pomoci v krizi, která je oborovou linkou důvěry. Linka slouží policistům, hasičům, zaměstnancům Policie ČR a Ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Je přístupná těm, kteří pocítují tlak životních okolností jako nadhraniční a chtějí je řešit, popřípadě funguje jako tísňové volání. Linka funguje v nepřetržitém provozu, který zajišťují vycvičení interventi z řad policistů, hasičů, policejních psychologů a učitelů resortního školství.

Nejčastější témata hovorů:

- osobní problematika (nadužívání alkoholu, gambling, zdravotní problémy, sebevražední úvahy, existenční problémy – dluhy, úzkosti po traumatizující události)
- pracovní problematika (vztah nadřízený – podřízený, vztahy mezi spolupracovníky, šikana na pracovišti, korupce a jiná kriminalita)
- partnerská a rodinná problematika (vztah rodičů a dětí, manželské soužití, nevěra, rozvod, domácí násilí)

## 2.4.2.11. VYMEZENÍ PSYCHOLOGICKÉ SLUŽBY U HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU

Hasiči jsou každoročně konfrontováni s mnoha usmrcenými, mezi nimiž jsou i děti. Vidí lidská neštěstí v jejich syrovosti, nenadálosti, popřípadě rozsáhlosti. Oni vyprostí zraněné či umírající z vraku automobilu, jdou v potápěčském obleku do kalné vody hledat pohřešovanou osobu, objeví zuhelnatělé tělo obyvatele hořícího domu, oni vidí těla, která jsou po haváriích nepodobná člověku. Jejich práce je náročná na tělo i na duši. Z výzkumných úkolů (Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové) je prokázána existence značného procenta nálezů rizikových faktorů tzv. civilizačních onemocnění u sledovaných skupin hasičů.

Z výše uvedených faktů vychází i celý soubor nových koncepcí, rozhodnutí a opatření u Hasičského záchranného sboru (HZS) ČR. K výkonu povolání hasiče jsou vybíráni lidé zdraví, tělesně zdatní i psychicky odolní. Nový systém odborné přípravy a vzdělávání je nastaven tak, aby tyti vlastnosti dále budoval a udržoval. Od roku 2002 byla systematicky zavedena psychologická služba, která je budována na principech prevence a pomoci nejen pro hasiče a jejich rodinné příslušníky, ale i pro oběti mimořádných událostí.

Psychologická služba HZS má tři základní pilíře: personální práci s hasiči, péči o hasiče a péči o další oběti.

- ***Odborná péče o hasiče i další členy IZS:*** preventivní osvěta, poradenství, posttraumatická péče apod. jsou pro uchování tělesného a duševního zdraví hasičů důležité. Do uvedené kategorie úkolů patří rozšiřování vědomostí o traumatu a jeho následcích n lidskou psychiku, učení se novému životnímu stylu a zejména poskytování posttraumatické intervenční péče dobře připravenými odborníky na duševní zdraví a pomocníky z řad hasičů k odstraňování pozásahového stresu. Management HZS vybudoval systém posttraumatické intervenční péče pro hasiče, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. Pozitivní ohlas a zkušenosti s řešením Komplexního systému řízení lidských zdrojů pro Policii ČR, konkrétně z Modulu č. 10 – posttraumatická intervenční péče o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích jednotlivých policistů, vedly k rozhodnutí vybudovat systém v rámci celé působnosti ministerstva vnitra pro hasiče i další složky IZS.
- ***Pomoc obětem mimořádných událostí:*** vedle zasahujících hasičů byli do nedávné doby systematicky opomíjenou kategorií z hlediska psychosociální pomoci samotné

oběti mimořádných událostí. Při zásahu ani bezprostředně po něm obvykle nebyl k dispozici personál kvalifikovaný pro tuto činnost. Psychologická služba v osobě koordinátora-psychologa HZS daného kraje se snaží s odborníky garantovat kvalitu a objem poskytování psychologické pomoci obětem mimořádných událostí, podílet se na přípravě zdrojů psychosociální pomoci v regionu a koordinovat jejich využití při mimořádných událostech většího rozsahu. V neposlední řadě poskytovat psychologické služby rodinám hasičů, kteří byli při zásahu zraněni, popřípadě zahynuli.

- **Zabezpečování podkladů pro personální práci a výkon služby:** do uvedené oblasti spadá výběr uchazečů pro službu u HZS ČR, patří sem rovněž vyšetření hasičů z povolání. Při výběrovém řízení zpracovává psycholog podklady k rozhodnutí výběrové komise při zařazování do řídicích a speciálních funkcí. Ve všech případech psychologové vycházejí z funkční analýzy pracovních úkolů, která stanovuje profily hasiče, hasiče-strojníka, hasiče-lektora, hasiče-velitele.

Všechny úkoly psychologické služby HZS ČR jsou definovány v závazných pokynech generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra. Pokyn stanovuje práva a povinnosti obou stran při zabezpečování podmínek a chodu psychologické služby tak, aby byla tato služba efektivní. Pokyny stanovují např.: podmínky a dokumentaci pro zjišťování duševní způsobilosti uchazečů, Statut psychologických pracovišť, Etický kodex psychologa HZS ČR, systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům HZS ČR v souvislosti s výkonem služby jako prevence vzniku posttraumatických stavů, zřízení týmu Anonymní telefonické linky pomoci v krizi pro hasiče (tato linka slouží k anonymnímu doprovázení při řešení problémů, které by mohly vést k oslabení psychické rovnováhy, tak důležité pro výkon služby), apod.

#### ***Shrnutí úkolů psychologické služby:***

1. podpora velení zásahu i zasahujícím, odborné informace předem i v průběhu zásahu,
2. příprava, tvorba, aktualizace a distribuce materiálů, instrukcí a letáků,
3. asistence při evakuaci a transportu,
4. péče o přeživší, jejich rodinné příslušníky a pozůstalé,
5. práce se zraněnými a jejich příbuznými v nemocnicích,

6. spolupráce se sdělovacími prostředky prostřednictvím tiskových mluvčích, ...
7. zprostředkování následné psychosociální péče, popřípadě další odborné péče,
8. speciální odborná pomoc při odhalování pachatele (profilování, analýzy),
9. posttraumatická péče zasahujícím po skončení zásahu,
10. analýzy pro krizový management (průběžně).

Psychologická služba rezortu Ministerstva vnitra začala být využívána také v rámci cvičení složek IZS (Podzim 2005 - cvičení likvidace následků bombového teroristického útoku v pražském metru a na železniční dráze ve Středočeském kraji, Krize 2006 - simulace teroristického únosu letadla, Ochrana 2006 - simulace bombového teroristického útoku na vlak v Chabařovicích a chemického útoku na obchodní centrum v Brně, "Letadlo 2006" - simulace leteckého neštěstí).

V rezortu MV jsou profesionálové na duševní zdraví školení zejména v metodách Critical Incident Stress Management (CISM) a v krizové intervenci (včetně telefonické). V metodách CISM a kolegiální podpoře jsou v poslední době trénováni také profesionálové z Armády ČR a zástupci Zdravotnické záchranné služby (ZZS). V ZZS proběhl výzkum zátěže zdravotnického personálu a postupně dochází k zavádění preventivních psychologických programů (ZZS Středočeského kraje).

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové začala od roku 2005 organizovat mezirezortní konference "Psychosociální aspekty při zásahu záchranných složek", které jsou dobrou příležitostí pro výměnu zkušeností mezi kolegy z rezortů obrany, vnitra a zdravotnictví. Rezort obrany zajišťuje psychosociální pomoc vojákům a jejich rodinným příslušníkům prostřednictvím armádních psychologů a duchovenské služby Armády ČR (AČR). Psycholog je rovněž součástí Záchranného praporu AČR a dalších speciálních útvarů.

V roce 2006 vznikly mezirezortní pracovní skupiny pod Ministerstvem zdravotnictví (skupina pro tvorbu koncepce k řešení následků teroristických útoků zdravotnickými zařízeními), MV-GŘ HZS ČR (skupina pro tvorbu standardů psychosociální péče a skupina k analýze potřeby vzniku asistenčního centra pro oběti mimořádných událostí).

### ***Výhledy oboru: Tvorba systémů psychologické služby u bezpečnostních sborů***

Forenzní psychologie se stala nedílnou součástí pre – a postgraduální přípravy psychologů na vysokých školách. Stále naléhavěji si praxe vyžaduje koordinované postupy a přístupy psychologů i ve forenzním terénu. Vzhledem k požadavkům praxe vyvstává potřeba tvorby jednotného systému psychologické služby, který by zahrnoval psychologické činnosti v rámci všech bezpečnostních sborů (Policie ČR, Hasičského záchranného sboru, Vězeňské služby, Celní správy i zpravodajských služeb). Bez ohledu na dílčí obsahové odlišnosti v náplni práce psychologů v těchto oblastech je nutné sjednotit kritéria výběru při přijímání nových uchazečů, zajistit přenos informací mezi psychologickými pracovišti jednotlivých bezpečnostních sborů a zajistit poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům všech bezpečnostních sborů. V neposlední řadě je třeba shromažďovat a integrovat získané poznatky a rozvíjet metodickou a výzkumnou základnu jednotně ve všech uvedených oblastech. Vysokou odbornost psychologů uvedených složek bude pak možné systematicky využít i v případě vzniku mimořádných událostí.

Rozvoj psychologických služeb v oblasti mimořádných událostí lze předpokládat v republice i v rámci Evropské unie. Úsilí některých odborníků směřuje k tvorbě takové sítě pomoci obětem mimořádných událostí, která by nepokrývala jen území daného státu, ale Evropu jako celek. K tomuto cíli směřuje i pracovní skupina, která se zabývá psychologií krizí a katastrof. Vznikla pod záštitou Evropské federace psychologických asociací a zajišťuje prostor pro evropskou spolupráci od univerzitního vzdělání a psychologické praxe až k výzkumným činnostem. Zastupuje 31 evropských zemí, které reprezentují zhruba 150 000 psychologů, a má tak výhradní postavení a možnost sbírat a rozšiřovat informace po celé Evropě.

*Evropské trendy v oblasti psychologie mimořádných událostí přibližují cíle:*

- Zlepšení mezinárodní spolupráce – vytvoření celoevropské sítě odborníků, kteří se zabývají danou problematikou (předávání informací a zkušeností).
- Navržení možných preventivních opatření v oblasti psychologie mimořádných událostí (včetně preventivní péče o oběti).
- Stanovení kvalifikačních standardů pro odborníky pracující v této oblasti. Zvážení spolupráce s USA i možnost začlenit psychologii mimořádných událostí jako diplomovou specializaci do univerzitního vzdělávání psychologů v zemích EU.



## **2.5. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PŮSOBÍCÍ NA POSTIŽENÉ OBČANY**

### **2.5.1. FORMY ODBORNÉ KRIZOVÉ POMOCI**

V krizové práci občas nastane situace, kdy vnější nebo vnitřní podmínky nedovolují, aby klient osobně přišel na krizové pracoviště. Buď je krizová situace příliš vypjatá, anebo se klient stal obětí nějaké katastrofy. V takovém případě je nabídka krizové intervence v tom prostředí, kde se klient nachází.

V takovém případě je možno rozhodnout se pro některou z forem terénní krizové služby. V případě výjezdové služby a terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou hromadná neštěstí, se terénní služba překrývá se službou poskytovanou v domácím prostředí klienta.

V ČR je možné specifikovat pět forem krizové pomoci:

- 1.) **Ambulantní forma:** Klient přichází do zařízení specializujícího se na pomoc lidem v krizi anebo vyhledá odborníka či pracoviště, v jehož odborné náplni je rovněž pomoc lidem v krizi. U této formy péče se předpokládá, že klientův stav umožňuje do zařízení docházet. Ambulantní forma zahrnuje i krizovou pomoc formou stacionáře.
- 2.) **Forma hospitalizace:** Hospitalizaci je možné nabízet v zařízení speciálně tomu určeném – v krizovém centru. Pokud toto zařízení v regionu chybí, je obvyklé zřizovat krizová lůžka tohoto typu v rámci nemocnice, domova pro seniory, diagnostického ústavu atp.
- 3.) **Forma terénní služby** má několik podob:

#### **a) výjezd ke klientovi**

Je to služba značně náročná – na personální zajištění, na přípravu, na provoz krizového zařízení. Cílem této služby je vyjít ke klientům, kteří se ocitnou v tak závažném stavu psychosociálního charakteru, v němž potřebují odbornou krizovou pomoc přímo na místě, kde se nalézají. Nejde o suplování výjezdů záchranné služby policie nebo hasičů, ale o nabídku alternativy tam, kde výjezd uvedených institucí by byl v kontextu krizového příběhu a tehdejšímu pojetí služby dané instituce spíše neadekvátní.

Krizový tým přichází a přijíždí za svými klienty do domácího prostředí v období jejich dekompenzace. Cílem je pomoci vhodně zvolené medikace, postupů emergentní psychiatrie a krizové intervence zprostředkovat klientům možnost setrvat ve svém prostředí a předejít

hospitalizaci. Další náplní výjezdového týmu je motivovat nespolupracující klienty k léčbě. Tým reaguje na volání členů rodiny. Jeho členové rodinu navštíví a pracují se všemi jejími členy. Díky takové práci se postupně vykrystalizuje řešení.

Výjezdová služba musí mít:

- Fyzické zázemí výjezdového týmu tvoří telefonní dispečink, místo pro personál, způsob přepravy výjezdového týmu na místo.
- Personální zázemí – v ideálním případě je krizový výjezdový tým tvořen třemi pracovníky. Lékařem, dalším krizovým pracovníkem, který vyjíždí spolu s lékařem do terénu, a pracovníkem, který zůstává na pracovišti a je v kontaktu na telefonu.
- Vycvičený tým pracovníků – krizoví pracovníci, kteří se účastní výjezdu, by měli projít dvojím typem odborné přípravy: výcvikem v krizové intervenci a speciálním výcvikem zaměřeným na výjezd. Měli by mít k dispozici možnost debriefingu po náročném výjezdu.

*Indikace k výjezdu:*

- riziko sebevraždy, depresivní stavy, panické stavy
- akutní konflikty v rodině či na pracovišti, obtížní konfliktní jednání v rámci psychické poruchy
- jednorázové reakce (úmrť blízké osoby), posttraumatická reakce
- výjezd k hromadným neštěstím – obyvatelstvo je natolik zasaženo, že v prvních dnech, týdnech a měsících je třeba vysílat krizové pracovníky na místo události a aktivně s obyvateli pracovat, a to buď plošně, anebo tam, kde lidé situaci zvládají s velkými obtížemi. Mobilní krizové týmy mohou obyvatelům pomoci zvládnout počáteční šok, usnadnit prožívání, zprůchodnit informační toky, podpořit schopnost přijímat informace, podpořit konstruktivní řešení, zprostředkovat další specializovanou odbornou péči těm, kteří ji potřebují.

V naší zemi od roku 1991 do roku 2000 provozoval výjezdovou službu RIAPS. Počet výjezdů v počátečních letech RIAPSu se pohyboval asi kolem stovky ročně. Postupně však jejich počet klesal. Bylo to dáno jednak provozní náročností, jednak vzrůstající schopností linky důvěry RIAPSu pracovat i s velmi těžkými krizovými příběhy po telefonu. Díky takto zdařilé práci se klient stával více plnomocným zvládat situaci, která se zprvu jevila jako nepřehledná.

V současné době funguje v České republice výjezdová služba v rámci Psychoterapeutického stacionáře Nad Ondřejovým v Praze 4 a současně se nabízí otázka, kudy se bude nadále koncepce výjezdové služby ubírat. Je jisté, že poptávka po specializované výjezdové službě, která nemedicinizuje, nepsychiatrjuje, neznesvobodňuje člověka, i nadále trvá, nabízí se však velké množství variant, jak takovou službu uchopit. Jistou perspektivu je možno nalézt ve stále se zlepšující spolupráci s IZS.

- b) **doprovod klienta** – např. společná návštěva klienta a krizového pracovníka na úřadu, doprovod na policii, k soudu, k lékaři.
- c) **návštěva klienta** – např. v nemocnici, v jiném typu zařízení, kde klient dočasně pobývá.

4.) **Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí:** Spočívá v jednorázové nebo opakované návštěvě v domácím prostředí klienta. Je určena klientům, kteří jsou natolik indisponováni, že není v jejich silách krizové centrum navštívit osobně.

5.) **Telefonická krizová pomoc a telefonická krizová intervence na Linku důvěry:**

*Možnosti:*

- snadná dostupnost – okamžitá intervence bez podmínek pro volajícího
- rychlost, nonstop provoz, anonymita, možnost volat znovu, podle potřeby
- mapování možností setkat se s kompetentním pracovníkem ve chvíli, kdy klient ještě není rozhodnut k osobní návštěvě krizového nebo jiného odborného pracoviště
- šance pro ty, kteří z objektivních důvodů nemohou přijít osobně na krizové pracoviště

Klient volající na Linku důvěry (LD) se nemusí představit a nemusí o sobě říci žádné základní údaje, podle nichž by mohla být zjištěna jeho totožnost. Takové pravidlo klienta chrání. Zůstane-li anonymní, nemusí se cítit ohrožen a může mluvit o závažných skutečnostech spojených se svým příběhem.

Stejně jako klient má právo zůstat v hovoru anonymní, i pracovník LD může zůstat v anonymitě. Jde o jedno z opatření, které zamezuje, aby se klient na pracovníka navázal.

Klienti mohou volat na LD s velmi rozmanitým očekáváním. Je rozlišována celá škála hovorů, o jejichž kategorizaci se pokoušejí záznamové listy a počítačové programy sloužící

pracovníkům LD ve světě i u nás. Je tedy možné přiřadit rozhovor k některé z kategorií hovorů:

- *testovací hovory* – poskytování informace nebo rady, ventilace a provázení, podpůrný hovor, krizová intervence, rozhovor se stálým volajícím
- *opakovaná volání* – v období krize, klienti, kteří potřebují stabilizaci

## 2.5.2. SOUVISLOST KRIZÍ A DUCHOVNÍCH OTÁZEK

Je-li uvažováno o pracovníkovi, který má poskytovat krizovou pomoc, je přepokládáno, že i ten, kdo se nehlásí ke křesťanství, má mít dovednost, aby vedl rozhovor na téma duchovních otázek s věřícím klientem. Musí ovšem znát některá specifika a reflektovat své vlastní postoje a prožitky.

Klient, který vyhledá krizovou pomoc, až na výjimky neví, zda mluví s věřícím pracovníkem či nikoli. Někdy se na to klienti ptají, někdy to při kontaktu s křesťanským pracovištěm (SOS centrum Diakonie ČCE – Českobratrské církve evangelické) předpokládají. Pokud takovou otázku klient vysloví, pak je s ním zcela standardním způsobem vyjednáváno (zda je to pro něj důležité apod.). Až na některé speciální situace, vztahující se ke znalostem subkultury té které církve, jejich rituálů, způsobu vyznání, může v krizové situaci hovořit o otázkách víry i nevěřící pracovník. Je však pro něj výhodou, zná-li základní informace o křesťanství, jeho tradicích.

Z hlediska víry existují čtyři možnosti setkání s klientem v krizi:

- 1.) *Nevěřící klient a nevěřící pracovník* – takové setkání je pravděpodobně standardní situací krizového centra nebo linky důvěry vzhledem k převažujícímu zesvětštění naší společnosti i v takové situaci se však v souvislosti s probíraným tématem (např. úmrtí blízké osoby) může stát, že nevěřící klient v krizi začíná uvažovat o duchovním rozměru své situace. Takový kontakt se nemusí vymykat běžné práci s krizí, pokud pracovník sám je otevřený podobnému uvažování a sám může připustit existenci vyššího smyslu.
- 2.) *Věřící klient a nevěřící pracovník* – věřící klienti mohou očekávat, že pracovníci v krizovém centru či na lince důvěry nebudou věřící. Věřící klienti také nemusí chtít mluvit o víře, ale o starostech běžného života, zcela mimo úvahy o duchovních věcech. V zásadních situacích se ale mohou k Bohu vztahovat, a pak jim nevěřící pracovník nemusí porozumět. V tomto směru by měl každý pracovník brát v úvahu, že mezi věřícími lidmi existuje kromě sdílení zásadních článků víry variabilita prožitků a postojů k duchovním otázkám.
- 3.) *Nevěřící klient a věřící pracovník* – tento typ setkání předznamenává vstřícný postoj pracovníka. Tato vstřícnost však v sobě skrývá určitá rizika. Největším je potřeba zachovat neutralitu a nevypadnout z profesionální role. Jiné úskalí představuje situace, jestliže je klient naladěn směrem k duchovním otázkám negativně. Pracovník je vystaven velkému nároku na svou profesionalitu, a má-li prokázat dobrou službu, musí zvládnout např. agresi klienta na církev pracovníka.

4.) *Věřící klient a věřící pracovník* – jde zdánlivě o „nejsplavnější“ možnost zvládnutí krize. Nemusí tomu tak být především proto, že klient ve většině případů neví, že tomu tak je. Komplikací může být, pokud klient naléhá, aby mu pracovník o svém světonázoru řekl. V odůvodněných případech je možno tuto informaci klientovi sdělit, ale musí být zváženo, proč právě v tomto případě tento osobní údaj sdělit. Navzdory nevědomosti klienta o víře pracovníka však tato může být při řešení duchovní krize klienta určitou výhodou – pracovník může totiž problému klienta porozumět s větším vhledem, může mít pro svou intervenci už některé vypracované postupy – např. rozumí tomu, co pro klienta znamená modlitba, kde v církvi může klient najít pomoc apod.

### **2.5.3. POMOC OBĚTEM HROMADNÉHO NEŠTĚSTÍ**

Situace hromadného neštěstí se v mnoha ohledech liší od situace individuálního neštěstí. Tato situace vyžaduje, aby se krizoví pracovníci vydali za klientem. Je třeba pracovat v poli, kde je kumulace postižených lidí, kteří mají velmi odlišné potřeby. Zároveň jde zásah, na kterém se účastní mnoho různých profesí, které sledují odlišné aspekty situace. Ocitne-li se pracovník krizové intervence v tomto poli, musí mít jasno, v jaké roli zde je, co je od něj očekáváno a kým. Potřebuje vědět, kdo jeho práci monitoruje, koordinuje a na koho se může obrátit např. v situaci nejasnosti, nejistoty, objeví-li se v něm prožitek, že situaci nezvládá, nebo konflikt, který není schopen řešit.

První, co by měl udělat – prakticky i metaforicky – je odložení bílého pláště. Je třeba opustit veškeré „psychologizování“ a předsunout vše, co je praktické a konkrétní.

Právě tak je nutné myslet na dobré vybavení, oblečení a podobně, protože vlastní nepohodlí výrazně omezuje kapacitu být k dispozici. Je třeba mít podmínky pro odpočinek a možnost sdílet pracovní i osobní dojmy formou rychlých, konstruktivních setkání, která upřesňují cíl a formy práce a mají určité prvky debriefingu.

Jednou z důležitých činností pomáhající profese může být pomoc lidem, kteří jsou stíženi akutní stresovou reakcí. Pak je nejdůležitější provázení, emoční potvrzování, „stahování do reality“.

Cílem je navázání takového kontaktu, aby bylo možné postiženého co nejšetrněji vzdálit místu, ve kterém mu hrozí ohrožení. Někdy postižení odmítají místo opustit, pak se krizová intervence může zaměřit na přemostění této situace.

V další etapě zvládání hromadného neštěstí je těžiště práce ve vyhledávání osob, u kterých jsou patrné příznaky posttraumatické stresové poruchy. Pomoc spočívá v tom, že klientům je pomáháno propojit zvláštní a nepříjemné změny v chování s událostí, která se v minulosti stala. Je pomáháno truchlit a vyjádřit jejich zlostné a jiné afekty. Často jde o pocity viny, spojené s tím, že klient přežil, či měl menší škodu než ostatní.

Pomoc potřebují častěji klienti, kteří:

- přišli o své blízké
- přišli o velkou část majetku, zejména o to, co souvisí s osobní identitou (fotografie, doklady, osobní předměty)
- jsou provizorně ubytováni
- mají zdravotní nebo psychologické obtíže
- nezvládají běžné fungování v rodině či zaměstnání
- přišli o práci, o zdroj obživy

- kompenzují situaci alkoholem či jinou závislostí
- mají tendenci k agresi či autoagresi
- měli neobvyklé zážitky před, při i po katastrofě (sny, předtuchy apod.) a cítí se tím znejistěni

### **Typy hromadných neštěstí**

- **Hromadné neštěstí omezené** = mimořádná událost postihující nejvíce 10 zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Následky této události jsou řešeny místními zdroji, traumatologické plány nejsou aktivovány.
- **Hromadné neštěstí rozsáhlé** = mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik většího počtu než deseti zraněných nebo zasažených. Počet zasažených však nepřekračuje číslo 50. Nezbytná je aktivace poplachových, havarijních a traumatologických plánů.
- **Katastrofa** = náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, která má za následek více než 50 postižených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce či lehce zraněných. Vyznačuje se náhlým a nečekaným vznikem, bývá nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací a nedostatek personálu a prostředků, hrozí vznik epidemií.

Katastrofy se třídí podle vyvolávající příčiny. Tou bývá **havárie** – mimořádná událost vzniklá v souvislosti s provozem lidmi vyrobených zařízení – a **živelná pohroma** – neovládaná mimořádná událost vzniklá v důsledku působení ničivých sil – přírody a člověka.

#### **1. Přírodně klimatické katastrofy** (voda, oheň, země, vzduch)

- zemětřesení a jeho následky (požáry, sesuvy, hladomor, epidemie)
- sopečná činnost a její následky (bahnotok, sopečné povodně a žhavá sopečná mračna)
- pohyby vodstva či zeminy (povodně, sesuvy půdy, laviny) a jejich následky
- povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrná sucha a horka, mrazy, krupobití a přívalové deště) a jejich následky.

#### **2. Sociálně – ekonomické katastrofy** (působené činností člověka)

- válečný konflikt a mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru (náhodná jaderný úder, nacionalistické konflikty, terorismus)
- závažné průmyslové havárie s následkem požáru, výbuchu, úniku toxické látky
- radiační havárie s únikem radioaktivity do okolí
- velké dopravní nehody v silniční, železniční a letecké dopravě
- teroristické akce nebo teroristické výhrůžky (Baštecká, Terénní krizová práce)



### **2.5.3.1. SKUPINY LIDÍ ZASAŽENÝCH UDÁLOSTÍ – KLASIFIKACE OBĚTÍ**

- *oběti 1. úrovně* (primární) – lidé, kteří byli v maximální míře vystaveni působení katastrofické události či hromadnému neštěstí
- *oběti 2. úrovně* (sekundární) – truchlící, příbuzní, přátelé
- *oběti 3. úrovně* – vyprošťující, resuscitační a terapeutický personál
- *oběti 4. úrovně* – lidé v těsné souvislosti s katastrofou či s hromadným neštěstím, tj. ti, kteří zasáhli jako první, poskytli první pomoc, a ti, kteří nesou určitou zodpovědnost
- *oběti 5. úrovně* – lidé, které katastrofa či hromadné neštěstí uvrhlo do obtíží, i když nebyli jejími přímými účastníky
- *oběti 6. úrovně* – lidé, kteří by se mohli stát primárními oběťmi, nebo ti, kteří jsou nepřímo nebo nezaviněně zúčastněni (Štětina, Medicína katastrof a hromadných neštěstí).

Zranitelné (rizikové) skupiny obyvatel:

- věková skupina (staří lidé a děti)
- kulturní a etnické skupiny
- lidé s vážnými a přetrvávajícími duševními poruchami
- lidé v kolektivních zařízeních
- pracovníci humanitárních organizací a psychosociálních intervenčních týmů

Etnické a rasové menšiny mohou být zasaženy zvláště těžce, neboť je často jejich socioekonomická situace donutí bydlet v mimořádně nechráněných podmínkách. Pracovníci se při snaze o přístup a přijetí mohou setkat s řadou překážek, jako jsou jazykové bariéry, nedůvěra k vládním programům založená na předchozí zkušenosti, odmítání vnějších zásahů nebo vnější pomoci a odlišné kulturní hodnoty. Citlivost k dané kultuře je dáována najevo tehdy, když krizové informace a postupy, jak žádat o pomoc, jsou přeloženy do mateřských jazyků a jsou dostupné v nepsaných podobách. (Vodáčková, Krizová intervence)

Krizové situace jsou doprovázeny nejrůznějšími emocemi, často velmi silnými:

- *Pláč* – z hlediska ontogenetického je pláč reakcí, kterou dítě používá z řady důvodů. Starší dítě nebo dospělí pláčou z důvodů, které mají s důvody pláče malého dítěte společné prvky, ale jsou diferencovanější. Jejich pláč nemusí být vždy jenom voláním o pomoc. Pláčem vyjadřujeme například hluboký zármutek, někdy je to výraz prožitku fyzické či psychické bolesti, a někdy i štěstí. Pláč slouží jako ventil napětí.

- *Strach a úzkost* - rozhovor motivovaný strachem nebo úzkostí bývá v krizové práci poměrně častým jevem. Jde především o vyděšenost, tichou, ustrašenou mluvu, v opačném případě křik a potřeba strach překřičet, zrychlená mluva nebo nutkání mluvit.
- *Panická úzkost* – jde o stav, který se objevuje v návalech úzkosti. Jedinec pod tlakem silné emoce je ve svém prožívání doslova roztříštěn. Nenachází dostatek opěrných bodů, na něž by mohl soustředit svoji pozornost. Výsledkem je, že těká z místa na místo, jeho chování je často neúčelné a zmatené.
- *Hněv a vztek* – hněv je důležitou lidskou emocí. Pomáhá mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit hranice, pocítit vlastní individualitu. Možnost vyjádřit hněv prostřednictvím linky důvěry může být pro některého klienta velmi příhodné. Volá anonymně, není na něj vidět, může se tedy zlobit více a mohutněji než v běžném kontaktu tváří v tvář.

Je proto naprosto správné o nich mluvit, dát prostor, aby je jedinec mohl vyjádřit. Prožívat emoce v zátěžové situaci je důležité a možnost je ventilovat se jeví jako užitečné. Aby to však skutečně užitečné a konstruktivní bylo, aby to nebyl jen výkřik bez ozvěny, měly by dostat vhodný protitvar. Pokud jej získají například tím, že na ně krizový pracovník adekvátně zareaguje, bude je možné daleko lépe uchopit a v daném kontextu zpracovat. Tím, že je klientovi umožněno emoci nejen vyjádřit, ale i náležitě uchopit, vznikne další prostor, jak problém smysluplně řešit. A nebude pak nutné se v rozhovoru opakovaně vracet k nedokončeným a neuzavřeným pocitům

Mohutné pocity jsou častými pohnutkami k rozhodnutí zavolat na linku důvěry. Osobní návštěva krizového pracoviště je rovněž často ovlivněna silnými emocemi, ale stává se obvykle více promyšleným aktem, protože člověk potřebuje k takové návštěvě přeci jen větší iniciativu a před návštěvou obvykle zvažuje své důvody z více stran.

#### ***Časový průběh vyrovnání se s (hromadným) neštěstím:***

- ***Fáze omráčení a šoku*** – trvá od 0 do 24 – 36 hodin po události. Přednost má v tu chvíli záchrana života a majetku, důležitá jsou protišoková opatření. Zachránění potřebují informace. V této době u rozsáhlých katastrof teprve nabíhá celý systém humanitární a psychosociální pomoci.
- ***Fáze výkřiku*** - trvá do tří dnů po události. Pomoc přímým obětem by měla být stále ještě konkrétní a věcná.

- **Hledání smyslu** – trvá od tří dnů až do dvou týdnů po události. Zde přichází pravý čas pro naslouchací pomoc. Lidé potřebují o události opakovaně mluvit, porozumět jí. Potřebují, aby jim někdo naslouchal a bral je vážně, aby uznal jejich prožitky a význam události.
- **Popření a znovuprožívání** - trvá od dvou týdnů do měsíce po události. Zde se u někoho naléhavě projeví posttraumatické jevy.

Záchranářský a mediální rozruch kolem události zhruba po 14 dnech utichá. Okolní život se vrací do původních kolejí. Nastává čas obnovy. Jen pro oběti už nebude nijako předtím. Vděčnost za záchranu života a majetku je často překryta hněvem a pocitem křivdy. Psychosociální podpůrné sítě nabývají na důležitosti.

- **Posttraumatická fáze** – trvá od jednoho měsíce do tří měsíců po události. Zde se většinou rozhoduje, zda člověk v posttraumatických reakcích a jevech uvízne – projeví se u něj posttraumatická stresová porucha, nebo zda se uzdraví a událost postupně přijme do svého života.

Někteří lidé se nezhojí nikdy, traumatickou událost za celý život nezpracují. Zpracování a dokončení traumatické události se projeví jejím přesunem do nezraňujících vzpomínek a obnovou „životu prospěšných iluzí“. Událost se stane součástí života. Základní časování je jeden rok až dva roky, v jejichž průběhu nastává základní „dokončení“ události. Pro některé oběti rozsáhlých katastrof či těžkých neštěstí se předpokládá, že přeměna události v nezraňující vzpomínku trvá zhruba sedm let. Důležitými osobami pro zpracování traumatického zážitku v této fázi jsou lidé z širší pomáhající a podpůrné sítě, kteří žijí v místě – učitelé, faráři, pracovníci pomáhajících profesí, příbuzní, přátelé a známí.

Posttraumatická stresová porucha se snáze rozvine u lidí, jejichž životní situace umocňuje při setkání s traumatizujícím stresem pocit bezmocnosti. Například jsou jí více ohroženi staří lidé, i proto, že mají méně sil a času na nové začátky. Proti pocitu bezmoci pomáhá činnost, která má výsledek. Je to i dobrý důvod pro dobrovolnickou pomoc.

Stanovení diagnózy záleží mimo jiné na tom, zda si člověk pro ni dojde. Lidé zasažení katastrofou psychologickou pomoc obvykle nevyhledávají. Proto se pracovníci krizové pomoci vydávají za nimi a práce se většinou odehrává v terénu. (Vodáčková, Krizová intervence)

#### **2.5.4. POMOC PŘI TRUCHLENÍ**

Jednou z nejdůležitějších pomocí z hlediska psychologie je pomoc při truchlení v důsledku ztráty blízké osoby.

Chápat smrt jako terminální stav, kdy dochází k postupnému a nezvratnému selhání životně důležitých orgánů a tkání, což má za následek zánik individua, je pro některé lidi nedostatečné, pro jiné to však může být zcela v pořádku.

Posláním krizové intervence není lidem zpochybňovat jejich přesvědčení, že smrtí všechno končí, ani jejich víru, že smrt je jen přechodem k jiné formě bytí. Pro někoho je naplňující představa smrti jako naprostého klidu, někdo vnímá jako věčnost pokračování rodu, koloběh přírody a nepotřebuje nic dalšího. Někdo je více spirituální a taková je i jeho smrt.

Opakovaně dochází k setkání s lidmi, kterým někdo zemřel, ale jako by nezemřel. Zůstávají se zesnulým v kontaktu, v duchu s ním rozmlouvají, vážou se k němu různými rituály. Zpravidla proto, že chyběl rituál ukončovací, pohřeb. Někdo od pohřbu upustí s pocitem, že jej nezvládne, že nemá dost síly. Pokud už se to stalo, anebo když finance na pohřební obřad nejsou, je důležité se se zemřelým rozloučit jinak. Třeba v kruhu rodiny, při zádušní mši, nebo úplně soukromě.

Po smrti milovaného člověka čeká pozůstalé významná etapa truchlení. Je to proces, v němž dochází k oddělení od ztraceného člověka k možnosti žít svůj vlastní život.

##### ***Fáze truchlení:***

2. fáze: ***Popření*** – to nemůže být pravda, člověk ztrácí schopnost vnímat a prožívat, musí žít dál, jako by smrt nenastala. Pokud se ztráta odštěpí, nastává prázdnota. Chybou je snaha vyhnout se smutku.
3. fáze: ***Propukání chaotických reakcí*** – bolest, vztek, úzkost, strach, hněv, pocity viny, poruchy spánku. Emoční chaos je nutno vydržet a vyjádřit. Chybou je neakceptovatelné emoce potlačit. Emoční zmatky je nutno akceptovat v celém procesu truchlení, nejen na jeho začátku.
4. fáze: ***Hledání, nalézání a odpoutávání*** – člověk nemyslí na nic jiného než na zemřelého, hledá fotografie, je s ním ve fantaziích i ve snech. Pozůstalí postupně nachází, co předal zemřelému a co může zastat sám. Problémy vznikají, když se člověk vyhýbá nutnosti se odpoutat a pracuje pouze na hledání sebe samého. Chybou je rovněž ztraceného člověka nahradit bolestí.
5. fáze: ***Vytváření nového vztahu k sobě a ke světu*** – ztráta je akceptována, je možné vzdát se bolesti, je možné vstupovat do nových vztahů. Vzniká pnutí mezi touhou

navázat plný vztah a strachem znovu se vázat po zkušenostech, že ztráta blízkého člověka přináší zármutek a utrpení. (Vodáčková, Krizová intervence).

Příkladem psychologického postupu při truchlení může být také pomoc při rozhodování ve vztahu k mrtvým tělům. Častou otázkou bývá, zda pozůstalý má vidět tělo svého zahynulého. Předpokládá se, že pokud pozůstalý zemřelého vidí – zvláště pokud jde o smrt náhlou – snáze přijme, že jeho blízký skutečně zemřel. Pozůstalým, kteří tělo viděli, se tolik nevracejí rušivé a obtěžující myšlenky na proběhlou událost a tolik se u nich neprojevuje psychické vyhýbání, přesto, že těla po neštěstích bývají v různé míře poškozená.

Možnost vidět tělo musí pozůstalým někdo zprostředkovat. Do děje proto vstupuje řada jiných lidí se svými zkušenostmi, pocity a často neuvědomovanými postoji. Ti na jedné straně mohou pozůstalého před pohledem „chránit“ („uchovejte si ho ve vzpomínkách takového, jaký byl, když byl naživu“) a na druhé straně ho nadšeně k pohledu nutit („když ho uvidíte, snáze se s ním rozloučíte“). Každý z postojů je sám o sobě v pořádku, ani jeden neplatí obecně. Rozhodnout by se měl proto sám pozůstalý. Pomáhající by ho měl provázet, neměl by mu ani bránit, neměl by hop ani tlačit.

Je uváděno šest kroků, podle kterých lze postupovat ve snaze pozůstalým neuškodit:

- Je třeba, aby všichni pozůstalí dostali možnost tělo vidět.
- S těmi, kteří se rozhodli, že tělo chtějí vidět, by měl pomáhající odborník projít jejich „pro a proti“, jak doufání, tak strachy, aby se rozhodnutí mohlo zpevnit nebo změnit.
- Pomáhající odborník by měl tělo nejprve vidět sám, aby na dotaz mohl sdělit, jak vypadá. Zde by se možná ti, kteří později uvedli, že litují, že tělo viděli, mohli rozhodnout, že tělo vidět nechtějí. Někdy se pozůstalí spokojí i s převyprávěním, jak tělo vypadá, např. že je celé.
- Poté by se pozůstalý a pomáhající měli jít podívat na mrtvé tělo společně a pomáhající by měl citlivě dodávat odvalu.
- Poté by měl proběhnout debriefing, kde by pozůstalý příbuzný mohl o svém zážitku hovořit, případně se zeptat na změny ve vzhledu blízkého atp.
- Pro případné pozdější pochybnosti či přání by měly být vždy k dispozici fotografie zachycující posmrtnou podobu těla zemřelého.

V České republice pomoc pozůstalým ve vztahu k mrtvým tělům zatím nikdo systematicky neřeší. Ačkoli zkušenosti z povodní v roce 2002 svědčí o tom, že při dobrém postupu by se dalo předejít překážkám truchlení způsobeným nemožností tělo podle přání vidět.

## 2.5.5. PŘÍPRAVA A OCHRANA OBYVATELSTVA

Stejně důležité jako odstraňovat následky katastrof a havárií je jim i předcházet. Preventivní opatření pro různé mimořádné události jsou rozdílná a závisí na druhu a rozsahu každé jednotlivé mimořádné události.

Základním nástrojem prevence je celý proces krizového řízení a havarijního plánování, kde se jako první zpracovává analýza rizika a možných ohrožení obyvatelstva.

Dobrá připravenost obyvatelstva na mimořádné události, zvláště pak na zvládnutí jejich následků, vyžaduje především, aby obyvatelstvo získalo:

- *Dostatečné znalosti* – informovanost, způsoby varování, zodpovězení dotazů od správních úřadů v místě bydliště a pracoviště.
- *Základní technické vybavení* – osobní ochranné pomůcky a prostředky, improvizované prostředky ochrany osob, evakuační zavazadlo.
- *Praktický výcvik* – nácvik používání osobních ochranných pomůcek a prostředků včetně zhotovení improvizovaných, procvičování získaných dovedností, prověřování získaných znalostí a dovedností.

Znalosti, vybavení a výcvik tvoří základní kostru postupu pro dobrou připravenost obyvatelstva na mimořádné události.

Povědomí našich občanů o bezpečnostních rizicích v místě bydliště nebo pracoviště je velmi nízké. Vzdělávání a nácviky se prozatím týkají pouze dobrovolníků, i když následná péče o dobrovolníky, což znamená podpora při zpracovávání prožitého a při získávání nových zkušeností během výkonu práce a závěrečné „začištění“ po jejím skončení, patří rovněž mezi české slabiny. Je také otázkou, zda se vůbec najde dostatek zájemců například o speciální cvičení, přednášky pro veřejnost a další součásti ochrany obyvatelstva.

Občané zpravidla nevědí, že mají být informováni cestou správních úřadů, případně nejsou zvyklí si takové informace od správních úřadů v místě vyžádat. Doporučený soubor základních informací, které si občané mohou na správních úřadech v místě jejich bydliště, případně pracoviště, vyžádat, obsahuje:

- možnosti vzniku přírodních katastrof a jejich následky
- zdroje rizika průmyslových objektů a jejich havarijní dopady
- zdroje rizika při přepravě nebezpečných věcí a jejich havarijní dopady
- velikost objektu nebo zařízení
- způsoby místního varování obyvatelstva o ohrožení anebo zasažení obyvatelstva

- způsoby evakuace obyvatelstva, doporučený obsah evakuačního zavazadla
- nejbližší úkryt civilní ochrany, který je pro občana určen
- nejbližší podejna osobních ochranných prostředků a pomůcek
- doporučené způsoby chování obyvatelstva při různých mimořádných událostech
- opatření, která přijaly správní úřady ve vztahu k prevenci mimořádných událostí
- opatření, která přijaly správní úřady ve vztahu k minimalizaci následků a dopadů mimořádných událostí
- související informace, příručky a brožury

V dnešní době panuje shoda, že nosným prvkem pomoci jsou ihned od vzniku události informace. V oblasti psychosociální k nim patří i osvěta o dopadu události na psychiku (psychoedukace). Někteří autoři považují psychedukaci za součást jakékoliv časně intervence. Jako příklad je uváděno působení *Lékařů bez hranic* v Bosně a Hercegovině, kde vysvětlovali obyvatelstvu původ prožívaných obtíží, navrhovali svépomocná opatření a způsoby, jak pomáhat druhým, a nabízeli místa, kde je možné vyhledat případnou další pomoc. Bylo využito několik informačních kanálů, aby se informace dostatečně rozšířily a zvýšil se jejich psychoedukační účinek. Široké veřejnosti byly určeny týdenní živé programy v rozhlase, kam bylo možno telefonovat. Do továren, domovů důchodců, sirotčinců a komunitních center přicházeli s osvětou poradci. Zdravotníci a krizoví pracovníci byli školeni ve způsobech, jak předávat výše zmíněné informace pacientům a vyhledávat lidi nejvíce násilím zasažené.

## 2.6. SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Stejně jako v jiných zemích, i v České republice byla pocíťována nepřipravenost lidí i zákonů teprve při zátěžové zkoušce samotnou katastrofou. Věci se daly do pohybu až po moravských povodních v roce 1997, kdy došlo v mnoha místech republiky ke změnám.

Od roku 2001 upravuje v České republice činnost IZS a druhosledových složek několik zákonů – zákon o IZS, o krizovém řízení, o hospodářských opatřeních pro krizové stavy. Celý systém je ve vývoji – od přechodu Civilní ochrany a Ministerstva obrany ČR pod Hasičský záchranný sbor Ministerstva vnitra ČR, po působnost krajů.

V roce 2001 proběhl v několika moravských městech ve spolupráci s kanadskou federací měst a obcí a Kanadským střediskem přípravy na krizové situace projekt „Připravenost na krizové situace“. Jednotlivé kurzy projektu se zabývaly:

- základní připraveností na krizové události (převážně jednotlivými prvky havarijního plánování)
- krizovými operačními středisky a jejich managementem
- vztahem k médiím a informacemi o krizových událostech
- vývojem havarijních plánů
- praktickými cvičeními

V Olomouci se po moravských povodních povedl díky nadaci Člověk v tísni a podpoře Úřadu města projekt, při kterém psycholog dlouhodobě vedl schůzky IZS a navazujících složek a povzbuzoval jejich vzájemnou komunikaci.

Někteří autoři uvádějí námitky proti vytváření psychosociálních intervenčních týmů (některé skupiny sociálních pracovníků považují náplň práce psychosociálního intervenčního týmu za svoji vlastní běžnou práci) a zároveň je vyvracejí. Mezi jedinečné přínosy psychosociálního intervenčního týmu patří:

- zkušenost s větším počtem neštěstí a z ní vyplývající prohloubené porozumění pro oběti neštěstí
- organizovanost vyplývající ze společných cvičení a společné oddanosti danému úkolu
- oddělenost od místních podmínek, která umožňuje lépe zacházet se silami vlastními i místních navazujících odborníků



Psychosociálnímu intervenčnímu týmu se v českých podmínkách nejvíce blíží skupina duchovních a sociálních pracovníků, kteří jsou připravováni na pomoc při katastrofách ve výcvikovém programu Hlavního úřadu Civilní ochrany ČR, humanitární organizace ADRA a psychologické skupiny pro krizovou pomoc. Cvičení jsou jak pro nasazení do práce ve vlastním intervenčním týmu, tak pro navazující dlouhodobou pomoc v případě, že by se katastrofa stala v blízkosti jejich běžného působení.

V listopadu roku 2001 ukončila záchvat první skupina duchovních, vybraných pro práci při krizových událostech většího rozsahu.

Účastníci obdrželi osvědčení podepsané představiteli hasičského záchranného sboru České republiky, Ekumenické rady církví v České republice a nadace ADRA. Obdrželi také „Doporučené postupy pro členy psychosociálního záchranného týmu“. Doporučené postupy navrhuje, co dělat, pokud se mimořádná situace stane v dosahu nebo mimo dosah bezprostředního působení duchovního, co dělat v případě povolání jinou organizací atp.

Skupina duchovních tvoří zárodek psychosociálního intervenčního systému. Jsou zaškoleni, vědí, kdo a za jakých okolností je povolává, předpokládají další společnou práci a další „udržovací“ setkání, jsou otevřeni ke spolupráci s ostatními složkami psychosociální pomoci, IZS, státní správy a samosprávy. Školena byla i druhá skupina, tentokrát sociálních pracovníků.

Na jaře roku 2002 se o vytvoření mezioborového psychosociálního týmu pokusila skupina psychologů. Setkání přineslo lepší vzájemnou spolupráci mezi jednotlivými členy skupiny, ale systém psychosociální pomoci při katastrofách nevznikl. Nebylo, kdo by velel, nebylo, kdo by vyčerpaného kolegu odvolal. Chybění pravomocí, koordinace a řízení jsou největší slabiny české psychosociální připravenosti na hromadná neštěstí většího rozsahu.

Koncepce výcviku měla možnost být prověřena při českých povodních v roce 2002. Při povodních na menším území (červenec, Boskovicko) vypadala práce idylicky. Při povodních na velké ploše (srpen, Čechy) selhávala jak v řízení, tak v pojetí – mezioborovost. Velmi účinný – i když resortně uzavřený – tým s kvalitními psychosociálními projekty pro „návrat domů“ z evakuačních míst vytvořilo při povodních v roce 2002 armádní Centrum pro výzkum stresu.

Další změny do zákonů přinesly i zkušenosti z povodní v roce 2002, které znovu ukázaly podobné chyby v koordinaci a řízení jako při moravských povodních v roce 1997. Zkušenosti povodní moravských se do zákonů plně vtělit nepodařilo: nestačí lidi evakuovat, je třeba se na evakuačních místech o ně starat i po psychické stránce. V roce 2002 kolem psychické podpory na evakuačních místech opět zavládl nekoordinovaný chaos.

## 2.7. KAZUISTIKA I. – III.

### *I. Psychosociální pomoc při rozsáhlém hromadném neštěstí – havárie autobusu Nažidla 2003.* (zpracováno PhDr. Bohumilou Bašteckou).

V sobotu 8. března 2003 po dvacáté hodině havaroval u obce Nažidla v úseku Dolní Dvořiště – Kaplice patrový autobus se členy karlovarského plaveckého oddílu a jejich rodinami. Řidič při rychlé jízdě nezvládl řízení a autobus narazil do svodidel a stromů, převrátil se a spadl ze stráně z výšky asi sedmi metrů. Na místě zahynulo 16 lidí, 3 při převozu a v nemocnicích, zranění byli všichni ostatní, tedy 34 lidí. Rozvezeni byli do nemocnic v Prachaticích, Českém Krumlově, Českých Budějovicích. Oběti byli ve věku dvou až šedesáti čtyř let.

Lidé se zprávu dozvěděli z médií. Policie vyzvala příbuzné zatím neidentifikovaných zraněných a mrtvých, aby se dostavili. V neděli ráno přijelo do Českých Budějovic 56 nejbližších příbuzných.

Psychosociální pomoc se rozpadla na tři časové úseky: pomoc bezprostřední (čas nula až první tři dny po události), krátkodobá (do měsíce až šesti týdnů) a dlouhodobá (do 14 měsíců až dvou let po události). Pomoc byla poskytována v různém čase různými lidmi – sociálními pracovníky, duchovními, psychology, psychiatry, dobrovolníky, zdravotníky, učiteli, novináři, mluvčími. Měla čtyři hlavní cíle:

- *Zvládání sebe a života* – podpora nebo obnova vlády nad sebou a situací. Dělo se tak prostřednictvím první psychické pomoci a důrazem na informace. Důležitou roli sehrála média.
- *Zpracování zážitku a minulosti* – odehrálo se pomocí kontinua krizové pomoci: od vyhledávání obětí, krizové intervence, debriefingu, krizového poradenství přes zprostředkování a koordinaci navazujících služeb, péči o týmy a podporu truchlení až k cílené práci s posttraumatickou stresovou poruchou tam, kde předchozí kroky selhaly.
- *Začlenění se* – souviselo s sociální oporou, kterou představovaly rodina, přátelé, známí, sousedi, lidé z obce. Psychosociální pomoc podporovala začlenění oběti prostřednictvím osvětového působení na místní duchovní, praktické lékaře, učitele a další představitele obce. Dodnes se vytvářejí příležitosti pro setkání, vzpomínky a uctění památky, podporuje se svépomoc. Vznikla telefonická pomoc a zpravodaj zaměřený na událost.

- *Otevření se budoucnosti* – obnova „životu prospěšných iluzí“. Na významu postupně nabývalo poradenství, individuální plánování, podpora při rozhodování a aktivizace.

V místě nehody zasahovaly složky IZS. Hasiči a policisté následně prošli debriefingem. V Českých Budějovicích byli k péči o příbuzné po dobu identifikace obětí povoláni policejní psychologové.

Největší pomocí byla skutečnost, že se lidé z autobusu a jejich blízcí znali. Vytvořili skupinu lidí, která se dodnes vzájemně podporuje. Na jejím podkladě vzniklo občanské sdružení Nažidla 2003.

Magistrát Karlových Varů i Krajský úřad zareagovaly okamžitě. Díky vedoucí odboru vnitřních věcí vystavěl magistrát systematickou dlouhodobou pomoc, která nadále trvá. Bezprostředně zareagoval i asistent ředitele Armády spásy. Jako schopný manažer a absolvent výcviku Psychosociálních intervenčních týmů podnikal kroky pro osvětu místní sítě.

V nemocnici v Ostrově nad Ohří zareagovali psychiatři vyškoleni v debriefingu. Zpočátku byli odmítnuti. Jejich profese psychiatra vytvářela bariéru.

#### ***Výčet kroků Magistrátu Karlových Varů:***

První den po nehodě byl vyslán autobus do Českých Budějovic s pozůstalými, kteří neodjeli vlastními vozy. Proběhly telefonáty s lékaři v nemocnicích z pozice hejtmána a primátora. Byla vyvěšena smuteční vlajka.

Druhý den po nehodě zasedla mimořádná rada města. Navrhla zřízení Fondu pomoci postiženým ve výši 300 000 Kč. Jmenovala krizový tým, před magistrátem bylo zřízeno pietní místo a byl vypracován seznam obětí bez citlivých osobních údajů. Byla zahájena komunikace s matrikou v místě nehody, která byla příslušná vystavení úmrtních listů k vystavení a vydání úmrtních listů ve spolupráci s karlovarskou matrikou. Došlo k setkání se třemi příbuznými obětí a vznikl seznam kontaktů na ostatní osoby z autobusu.

Čtvrtý den po nehodě byl ze strany krizového týmu zvolen následující postup:

- představení týmu a jeho poslání
- vysvětlení přijatých usnesení rady města
- nabídka bezplatné pomoci – matrika, pomoc s organizací pohřbů, sociální pomoc, spolupráce s městskou policií a pohřební službou, pomoc právní, notářská, lékařská, finanční
- rozdány letáky s telefonními čísly
- prostor pro dotazy

Necelý týden po nehodě se město ve spolupráci s Krajem a děkanem chrámu sv. Máří Magdaleny podílí na organizaci zádušní mše za zemřelé.

V průběhu prvního měsíce po nehodě byl připravován v součinnosti s pozůstalými, kteří projeví zájem, společný pohřební obřad. Byl zorganizován převoz a výdej osobních věcí účastníků nehody ve spolupráci s Policií ČR. Obec v místě nehody kontaktovala město Karlovy Vary s myšlenkou vybudování pietního místa.

Měsíc po nehodě postižení autobusu nehodou založili občanské sdružení. Chtěli prosadit odpovědnost cestovní kanceláře za přepravce, zdraví a životy cestujících, změnu legislativy v otázce pojištění, změnu v najímání řidičů autodopravcem, usilovali o odškodné.

Dva měsíce po nehodě proběhla schůzka všech postižených. Dalšími účastníky byli primátor města, krizový tým, sociální pracovnice, pojišťovací makléř, likvidátor pojistné události dva psychologové a dva psychiatři.

Tři měsíce po nehodě byly předány výtisky knih „Zármutek a pomoc pozůstalým“. Zastupitelstvo města zřídilo trvalý Fond pomoci pro mimořádné události. Došlo k setkání s psychologkou B. Bašteckou a psychiatry z nemocnice v Ostrově nad Ohří. Zúčastnění pozůstalí setkání hodnotili velmi kladně. Začali důvěřovat ve správnost psychologické a lékařské pomoci a doporučili ji dalším.

Šest měsíců po nehodě proběhlo jednání v radě města a se zástupci pozůstalých o vybudování pomníku v místě nehody, kde je komplikovaná dopravní situace. Příbuzní odmítají zřízení pietního místa jinde. Pozůstalým byly vyplaceny finanční částky.

Sedm měsíců po nehodě proběhlo na žádost pozůstalých další setkání a psychologkou a psychiatry.

#### ***Výčet kroků Psychosociálního intervenčního týmu (PIT):***

V pondělí po nehodě byli kontaktováni členové PIT, kteří prošli výcvikem pro PIT. Byl zkontaktován krizový tým a nabídnuti dva lidé pro případnou pomoc příbuzným. Při identifikaci zemřelých.

V prvním týdnu byla členy PIT zkontaktována psychologka B. Baštecká, Děkaný úřad, ředitelé nemocnic a škol s nabídkou pomoci PIT. Dále byl zkontaktován odbor školství Karlovarského kraje, duchovní z místních církví, pracovnice informačních center s nabídkou proškolení.

Zpočátku byla zahájena spolupráce s tiskem. Výsledkem bylo otištění článku se zmínkou o přízracích po traumatizující události. Média brzy ztratila o podobné události zájem. Byl zkompletován letáček pro učitele, duchovní, přeživší, rodinné příslušníky, úředníky a další složky PIT.

## ***II. Nasazení v souvislosti s osvobozením českých novinářů v Iráku:***

Dne 11.4.2004 byli cestou z Bagdádu k jordánským hranicím města Garma zadrženi neznámými iráckými ozbrojenci tři čeští novináři. Byli vyslýcháni a vězněni izolovaně od okolí. Zajetí trvalo šest dní a bylo provázeno nepohodlím improvizovaného pouštního vězení, vysokou nejistotou a obavami o život a další existenci. Nejen zajatí novináři, ale i jejich příbuzní v ČR za tu dobu prožili jedny z nejtěžších chvil svého života. K únosu se nepřihlásila žádná organizace, nikdo nevznesl ani žádost o výkupné. České úřady zahájily složitá diplomatická vyjednávání a do akce byly zapojeny i zpravodajské služby. Nabídka USA na osvobozující misi česká strana z důvodu vysokého rizika nevyužila. Výsledkem vyjednávání bylo propuštění novinářů na svobodu dne 16.4.2004.

Krizový štáb Ministerstva zahraničních věcí, ještě před samotným osvobozením novinářů, požádal MV o poskytnutí psychologů k zajištění odborné pomoci. Určení psychologové byli v nonstop krizové pohotovosti, prováděli průběžnou analýzu situace, připravovali krizové scénáře a profily unesených a byli připraveni poskytnout i přímou podporu rodinám a blízkých unesených novinářů. Rodinní příslušníci a přímí nadřízení novinářů obdrželi kontakty a potřebné informace o tom, co prožívá člověk, který prošel traumatickou situací a jak se k němu nejlépe chovat. Do mimořádné pohotovosti byl uveden i tým posttraumatické intervenční péče Správy Policie ČR hl. města Prahy a Anonymní linka pomoci v krizi.

S vojenským speciálem byl do Iráku kromě lékaře vyslán i psycholog MV. Jeho úkolem byla příprava posádky speciálu na komunikaci a jednání s unesenými. Hlavním cílem však bylo poskytnutí posttraumatické intervence uneseným novinářům, stabilizace jejich psychického stavu a jejich příprava na následný nápor médií. Z bezpečnostních důvodů byli novináři dopraveni z Bagdádu do Basry na jihu země, kde s nimi psycholog pracoval metodou debriefingu bezprostředně před odletem do vlasti.

**III. Jako příklad role psychosociálního záchranného týmu při katastrofě lze také uvést norské zkušenosti** (pro srovnání se zkušenostmi v ČR). Norové sami připouštějí, že mají velkou citlivost na život s mořem a na práci s jeho oběťmi. Autor Dyregrov (2000) popisuje, co vše se dělo po listopadovém ztroskotání katamaránu, při němž zahynulo 16 lidí a 62 jich bylo zachráněno a krajním nasazením sil. Pomoc se zaměřila na přeživší a pozůstalé. Bezprostřední pomoc spočívala v poskytování informací a podpory.

Pomoc pro pozůstalé:

- Každé pozůstalé rodině byl přidělen místní člověk.
- Před Vánoci se pro pozůstalé konaly první skupiny.
- Za měsíc a půl po události se asi 80 pozůstalých sešlo na víkendovém setkání. Psychosociální intervenční tým pro ně uspořádal skupiny a také výjezd lodí na místo neštěstí, kde se uskutečnila smuteční slavnost.
- Další setkání proběhlo po půl roce od neštěstí a další po roce – na první výročí. Průběh setkání organizoval psycholog. Pozůstalí se rovněž setkali se záchranáři, kteří vynášeli z vody jejich mrtvé. Další psychologickou pomoc mohli získat v místech, kde žili.

Pomoc pro přeživší:

- Bezprostředně po záchraně byli přeživší hospitalizováni v blízké nemocnici, jež psychiatrické oddělení se později podílelo na další organizaci psychosociální pomoci.
- Přibližně týden po události se přeživší sešli na debriefingu.
- Byly vytvořeny čtyři skupiny pro přeživší cestující a jedna pro přeživší posádku. Členové rodin, jejichž rodinní příslušníci neštěstí přežili, dostali ve skupině informace o obvyklých posttraumatických reakcích a o způsobech, kterými mohou svým blízkým pomáhat. Dále mohli mluvit o pocitech, které zažívali při čekání na informace o zachráněných.
- Asi měsíc po prvním setkání se uskutečnilo další. Kromě toho proběhlo screeningové dotazníkové šetření, jehož výsledky byly zapracovány do dalších postupů.

## **3. PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE**

### ***3.1. CÍL VÝZKUMU***

Cílem výzkumu je snaha o ověření, zda je psychická připravenost členů krizových štábů a občanů ohrožených či postižených krizovou situací dostačující. Získaná data následně sumarizovat pomocí procentového vyjádření a využitím grafického uspořádání, některé informace kvalitativně posoudit a interpretovat ve vztahu k teoretickým poznatkům.

Většinou jsou k dispozici publikace s problematikou psychologických dopadů na oběti, avšak je velmi málo autorů, kteří se zabývají psychickou přípravou a dopady na pracovníky krizové intervence. Tato práce by mohla sloužit jako „odrazový můstek“ pro ty, kterým je toto téma blízké.

### ***3.2. STANOVENÍ HYPOTÉZY***

*Hypotéza 1:* Aplikace psychologických aspektů řešení krizových situací je důležitá pro tvorbu řešitelských týmů a jejich psychická příprava pozitivně ovlivňuje řešení krizových situací ve smyslu lepší adaptace na prožívaný stres, zvládnutí situace a vypořádání se s ní.

*Hypotéza 2:* Povědomí veřejnosti ve vztahu k extrémním životním situacím ve smyslu zvládnutí a následným vyrovnáním se s krizovou situací je nízké.

### ***3.2. VÝZKUMNÉ METODY***

Pro dokreslení aktuální situace ohledně psychické připravenosti členů krizových štábů a zhodnocení povědomí veřejnosti byla použita metoda ankety. Anketa je svým rozsahem a obsahem úžeji zaměřena na vymezený problém a oslovuje určitý okruh lidí, který je v této práci specifikován na členy krizových štábů a občany, kteří byli ohroženi nebo přímo prožili extrémní životní situaci.

Byly vypracovány dva anketní lístky a otázky byly rozděleny do několika tématických okruhů.

Okruhy otázek v anketním listu pro členy krizových štábů:

1. Postoje k určitým výrokům.
2. Chování jednotlivců během krizové situace z hlediska prožívání stresu, ohrožení stresovou reakcí, co sami jednotlivci prožili.
3. Věk, pracovní zařazení, délka praxe.

Okruhy otázek v anketním listu pro veřejnost:

1. Chování v konkrétních krizových situacích.
2. Chování jednotlivců z hlediska prožívání stresové reakce a rozvoje posttraumatické stresové poruchy, využití dostupných forem pomoci.
3. Věk respondentů, pracovní zařazení.

Na základě získaných údajů byla zjištěná data kvantifikována pomocí procentového vyjádření s využitím grafického uspořádání. Některá data byla i kvalitativně vyhodnocena.

### **3.4. VÝZKUMNÝ VZOREK**

#### *Sběr dat*

Potřebná data byla získána pomocí anketového šetření. Vypracovala jsem dva typy anket. Jeden pro zhodnocení psychické připravenosti občanů postižených krizovou situací a druhý pro vyhodnocení psychické připravenosti členů řešitelských týmů. Anketní listy budou k nahlédnutí v příloze.

#### *Charakteristika souboru*

K dispozici jsou dva soubory.

První soubor tvoří pracovníci Krajského úřadu města České Budějovice, Městského úřadu města Tábor, Třeboň a Veselí nad Lužnicí, Úřadu městyse Frymburk a Obecních úřadů obcí Rapšach a Dvory nad Lužnicí celkem v počtu 50 respondentů. Vedoucím příslušných odborů



a starostům jmenovaných obcí bylo osobně, společně s instrukcemi pro vyplnění a telefonickým kontaktem pro řešení případných nejasností, předáno 52 anketních listů. Návratnost byla 50 listů, což je 96%. 2 anketní listy (3,8%) byly vyloučeny pro jejich nedostatečné vyplnění, pravděpodobně z nedostatečného zájmu respondentů. Vzhledem k tomu, že toto procento je poměrně nízké, lze předpokládat, že takto připravená anketa nedělala členům řešitelských týmů problémy.

Druhý soubor tvoří občané, kteří byli nebo potenciálně jsou ohroženi krizovou situací. Bylo rozdáno celkem 150 anket, z toho ve městě České Budějovice a Veselí nad Lužnicí osobně (využito kontaktů přátel, známých, kontaktů mé matky na základní škole ve Veselí nad Lužnicí) a ve městě Olomouc s pomocí příbuzných ze strany otce. Instrukce pro vyplnění a telefonický kontakt pro řešení případných nejasností byly předány osobně nebo prostřednictvím zasvěcených osob.

Návratnost byla celkem 125 anketních listů, což je 83%. Následnou kontrolou bylo 25 anket (20%) vyloučeno z dalšího hodnocení pro neúplné vyplnění (směšné odpovědi, proškrtnutí odpovědí, nezájem apod.)

Do následného zpracování bylo zahrnuto 100 anketních lístků.

Kvantitativně s procentovým vyjádřením a s využitím grafického uspořádání byly vyhodnoceny odpovědi, které přímo souvisí s danou problematikou, např. možnost ohrožení posttraumatickou stresovou poruchou, znalost konkrétních míst pomoci, využití odborné pomoci, informovanost a osvěta apod. Některé odpovědi budou interpretovány kvalitativně.

Toto anketové šetření není stěžejní částí této diplomové práce. Slouží pouze pro dokreslení dané problematiky a orientační zmapování situace ve vybraných regionech ČR.

### 3.5. PREZENTACE A INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT

*Grafické vyhodnocení odpovědí anketního šetření pro orientační zhodnocení psychické připravenosti členů krizových štábů:*

#### 1. Postoje k výrokům:

Tabulka č.1:

Výroky	Souhlasím	Nesouhlasím
Posttraumatická péče pomáhá členům krizových štábů a zasahujícím profesím vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.	50 dotázaných – 100%	-
Některé traumatické zážitky členů krizových štábů a zasahujících složek mohou negativně působit na jejich psychický stav.	50 dotázaných – 100%	-
Zasahující jedinci jsou při řešení krizových situací více odolní vůči psychické zátěži oproti ostatním lidem.	39 dotázaných – 78%	11 dotázaných – 22%
Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost zasahujících jedinců vykonávat svoji profesi.	48 dotázaných – 96%	2 dotázaní – 4%

Tato tabulka je přehledem postojů k určitým výrokům, které souvisí s traumatizujícími zážitky.

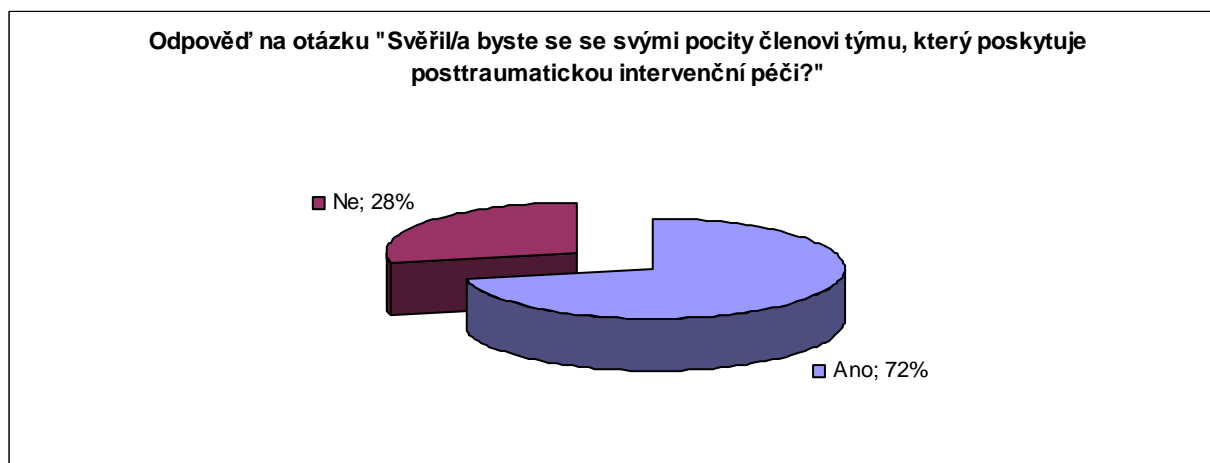
**2. okruh otázek:** chování jednotlivců během řešení krizových situací, práce se stresem apod.

**Graf č. 1:**



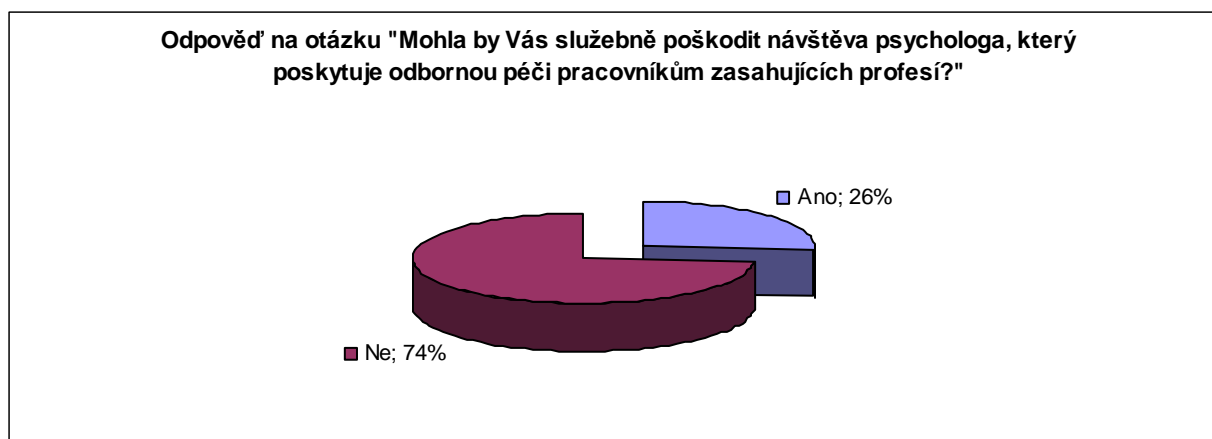
48%, což je 24 z 50 dotazovaných uvedlo, že během náročného zásahu prožívá příznaky stresové reakce. 52% - 26 z 50 dotazovaných žádné příznaky stresové reakce neprožívá. Ti, kteří prožívají příznaky stresové reakce (48%), také uvedli, že se jim po náročném zásahu vybavují vzpomínky na konkrétní kritické situace.

**Graf č. 2**



72% - 36 z 50 respondentů by nemělo obavy svěřit se se svými pocity po náročném zásahu členovi týmu poskytující posttraumatickou intervenční péči. S termínem posttraumatická intervenční péče se setkalo všech 50 dotazovaných, ale nikomu zatím osobně poskytnuta nebyla, takže spokojenost s poskytnutím této péče nemůže být zhodnocena. Také uváděné konkrétní činnosti, které představuje posttraumatická intervenční péče, byly v souladu s definicí.

**Graf č. 3**



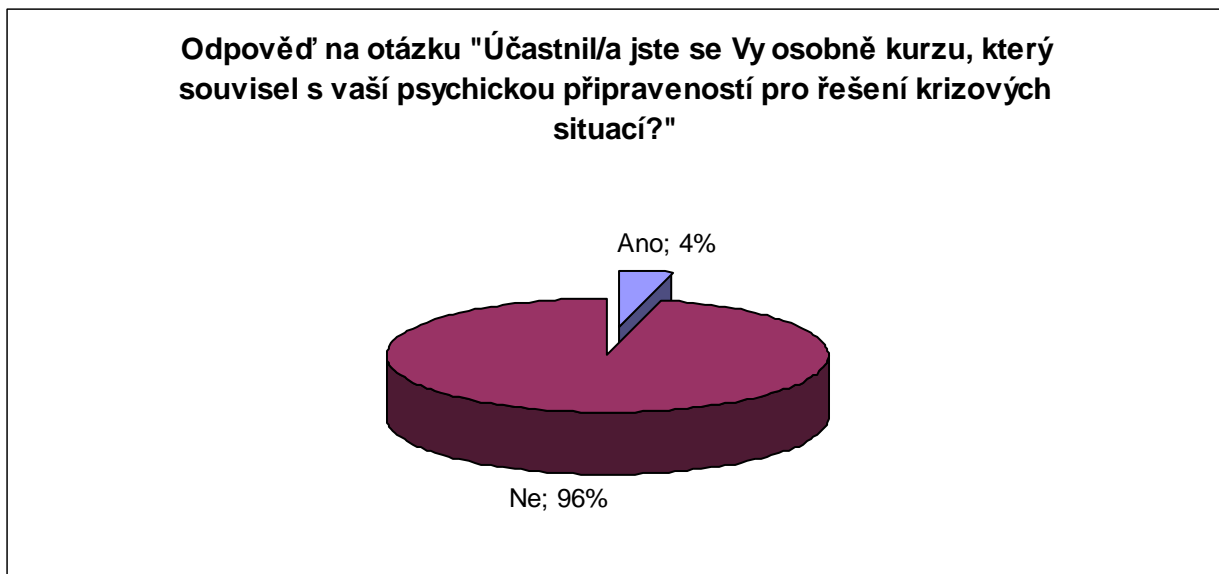
26% - 13 z 50 dotazovaných se obává služebního poškození v případě návštěvy psychologa, který by jim poskytl odbornou pomoc v souvislosti se stresovou reakcí a zpracováním traumatizujících zážitků. Tohoto poškození se neobává 74% - 37 z 50 dotazovaných. Po náročném zásahu by přítom setkání kolektivu krizového štábu s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického hlediska uvítalo celých 80% - 40 z 50 respondentů.

**Graf č. 4**



82% - 41 z 50 dotazovaných uvedlo, že ke zpracování traumatizujících zážitků využívá rozhovor se svou blízkou osobou (partner, rodina, přátelé), 74% - 37 z 50 respondentů využívá rozhovoru a kolegou. Jde o rozhovor s člověkem, který prožil tu samou situaci, což je pro zvládnutí stresové reakce přínosné. 80% - 40 z 50 má vlastní metodu zvládnání stresu. Mezi vlastními metodami byl ve většině uváděn sport – cykloturistika, fines, meditační cvičení (5 Tibeťanů),

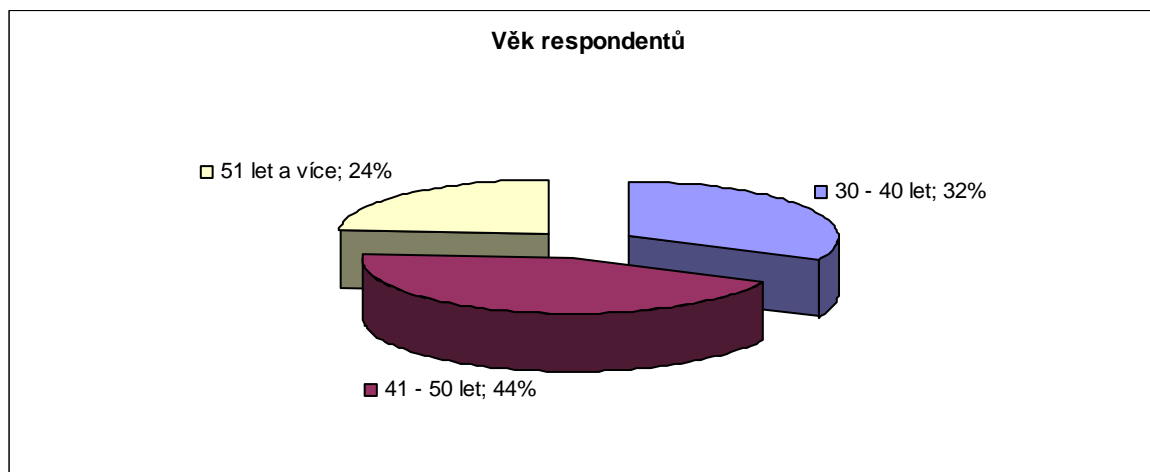
**Graf č. 5**



Pouhá 4% - 2 z 50 dotazovaných uvedlo, že se zúčastnili kurzu, který souvisel s jejich psychickou připraveností pro řešení krizových situací. První dotazovaný se zúčastnil kurzu pozorovatelů mírových misí OSN a přínosem tohoto kurzu bylo „zachování klidu při řešení krizových situací“, druhý se účastnil různých psychologických kurzů, avšak přínos hodnotil negativně. Zastává názor, že „člověk se s problémy musí vyrovnat sám, psychologové mohou pomoci jen drobně.“ 96% - 48 z 50 respondentů se žádného kurzu nezúčastnilo.

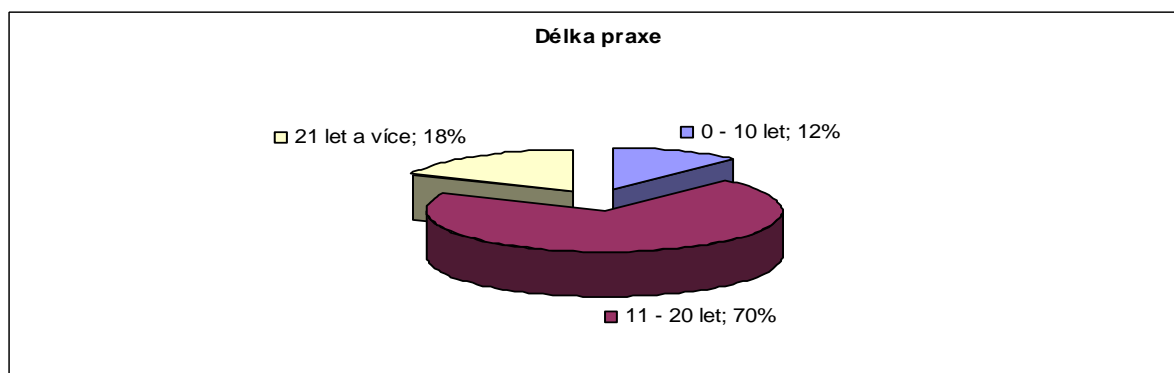
### 3. okruh otázek: věk a délka praxe respondentů

Graf č. 6



Mezi respondenty byla v největším poměru zastoupena věková kategorie mezi 41 – 50 lety, 44% - 22 z 50 dotazovaných. Věkovou kategorii 30 – 40 let uvedlo 32% - 16 respondentů a zbytek 24% - 12 dotazovaných bylo ve věkové kategorii 51 a více let. Věková kategorie 20 – 30 let nebyla zastoupena žádným jedincem.

Graf č. 7



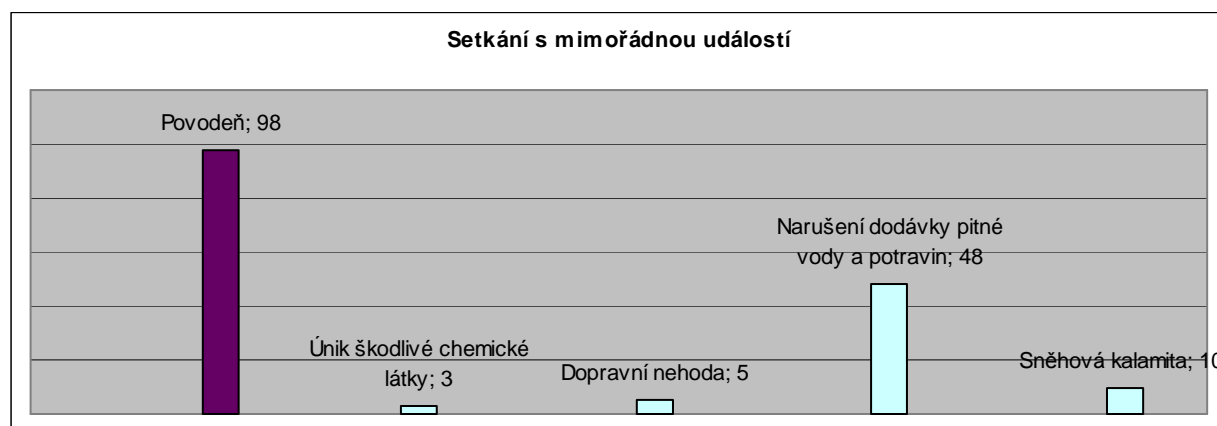
Délka praxe v trvání 11 – 20 byla uvedena v 70% - 35 z 50 dotazovaných. 21 let a více pracovního nasazení v oboru krizového řízení uvedlo 18% - 9 respondentů a praxi do 10 let uvedlo 12% - 6 z 50 dotázaných. Pracovní zařazení uvedlo jen 24% - 12 z 50 dotázaných. Mezi pracovními funkcemi se objevil vedoucí odboru krizového řízení, referent krizového řízení, úředník a státní zaměstnanec.

**Grafické vyhodnocení odpovědí anketního šetření pro zhodnocení psychické připravenosti občanů postižených mimořádnou událostí:**

Graficky znázorněn pouze 2. a 3. okruh otázek.

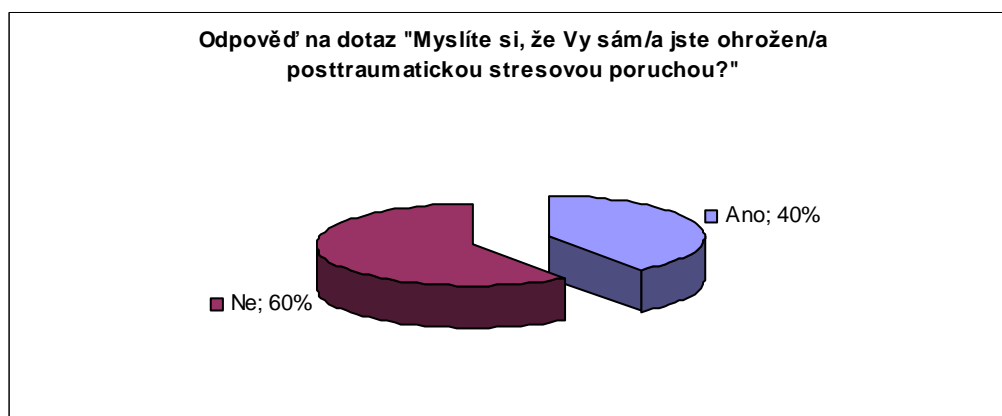
**2. okruh otázek:** chování jednotlivců při mimořádné události ve vztahu ke stresové reakci a následnému využití pomoci.

**Graf č. 8**



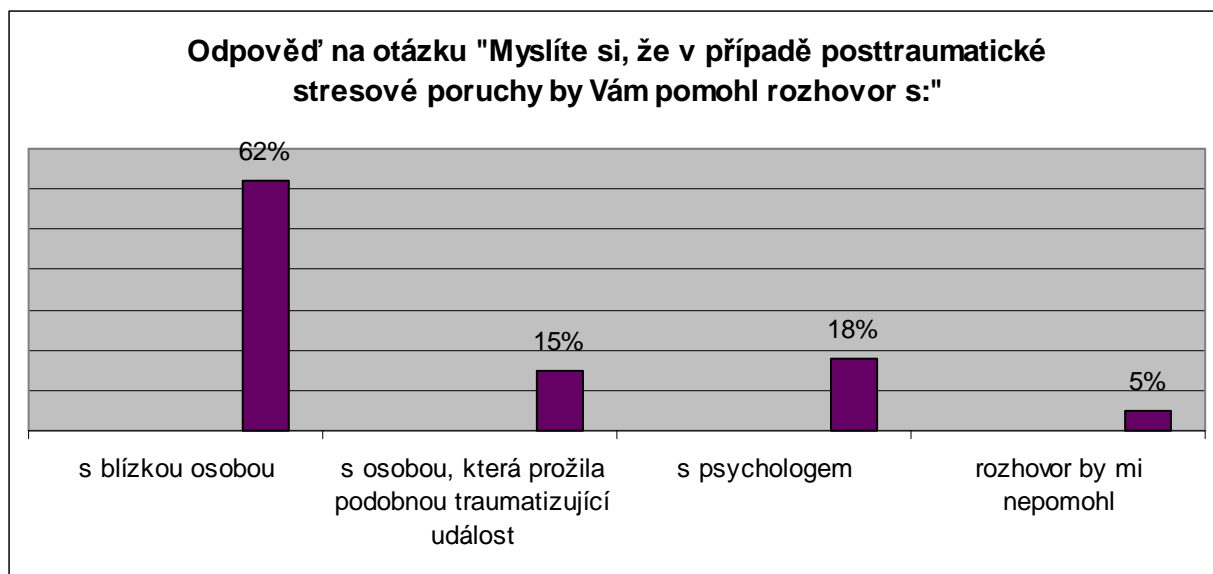
S povodní bylo ohroženo nebo se přímo setkalo celých 98% - 98 ze 100 dotázaných, v souvislosti s povodněmi prožilo 48% - 48 ze 100 respondentů narušení dodávky pitné vody a základních potravin, sněhovou kalamitu prožilo 10% dotázaných, dopravní nehodu s následkem poškození zdraví nebo smrti 5% - 5 ze 100 dotázaných a únikem škodlivé látky byli ohroženi 3% - 3 ze 100 dotázaných. Do ankety byli zahrnuti lidé ze tří povodní postižených regionů – Olomouc (1997), České Budějovice a Veselí nad Lužnicí (2002). Únik škodlivé chemické látky se týkal kyseliny chlorovodíkové.

**Graf č. 9**



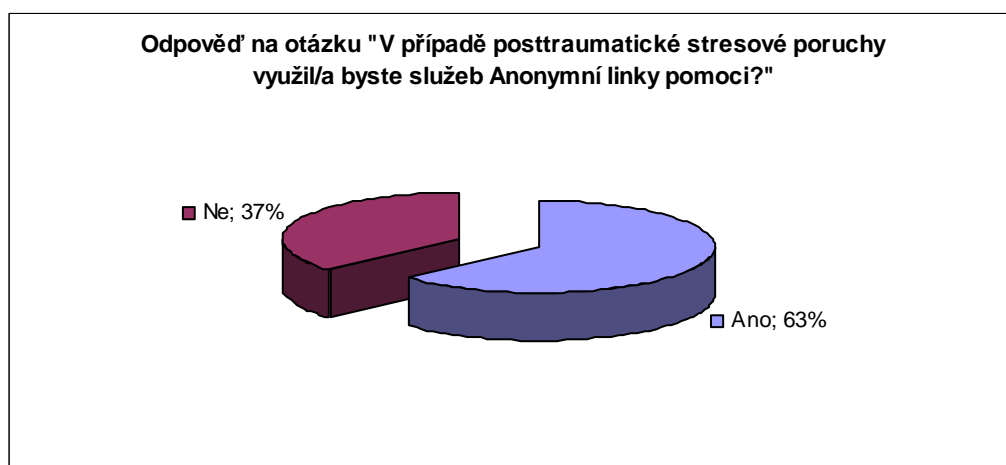
40% - 40 ze 100 dotázaných uvedlo, že se cítí ohroženi vznikem posttraumatické stresové poruchy. 60% - 60 ze 100 respondentů ohrožení neuvádělo.

**Graf č. 10**



62% - 62 ze 100 dotázaných uvedlo, že v případě vzniku posttraumatické stresové poruchy, vidí možnost reálné pomoci v rozhovoru s blízkou osobou – rodina, partner, blízcí přátelé, 15% - 15 ze 100 dotázaných by pomohl rozhovor s osobou, která prožila podobnou traumatizující událost. 18% - 18 ze 100 respondentů vidí možnost pomoci v rozhovoru s psychologem a 5% - 5 ze 100 dotázaných by rozhovor v žádném případě nepomohl.

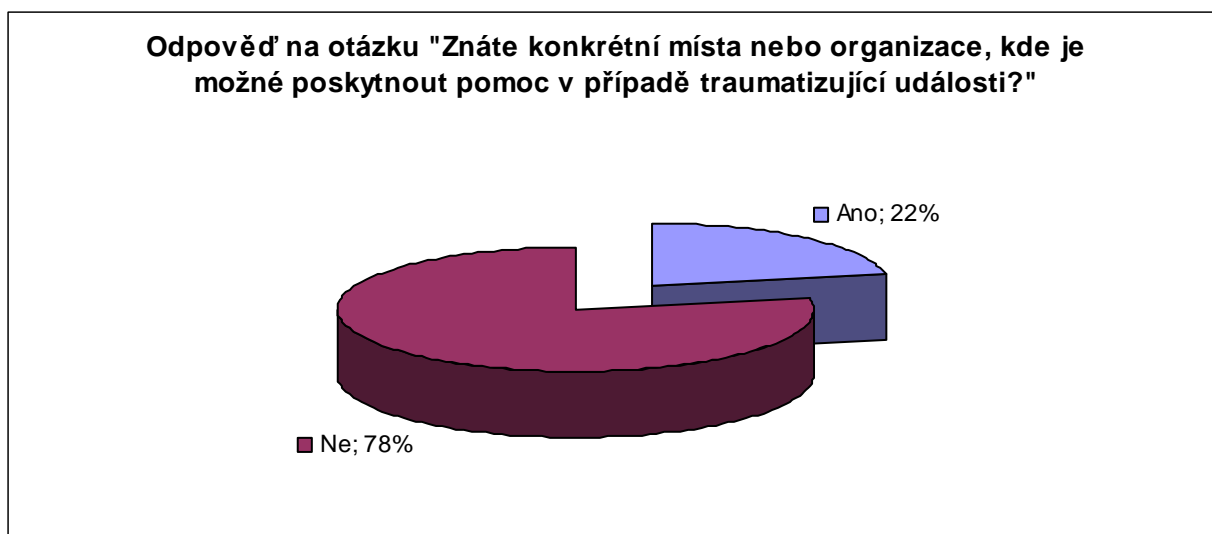
**Graf č. 11**



V případě posttraumatické stresové poruchy by služeb Anonymní linky pomoci využilo 63% - 63 ze 100 dotázaných. 37% - 37 ze 100 respondentů by této formy pomoci nevyžila.

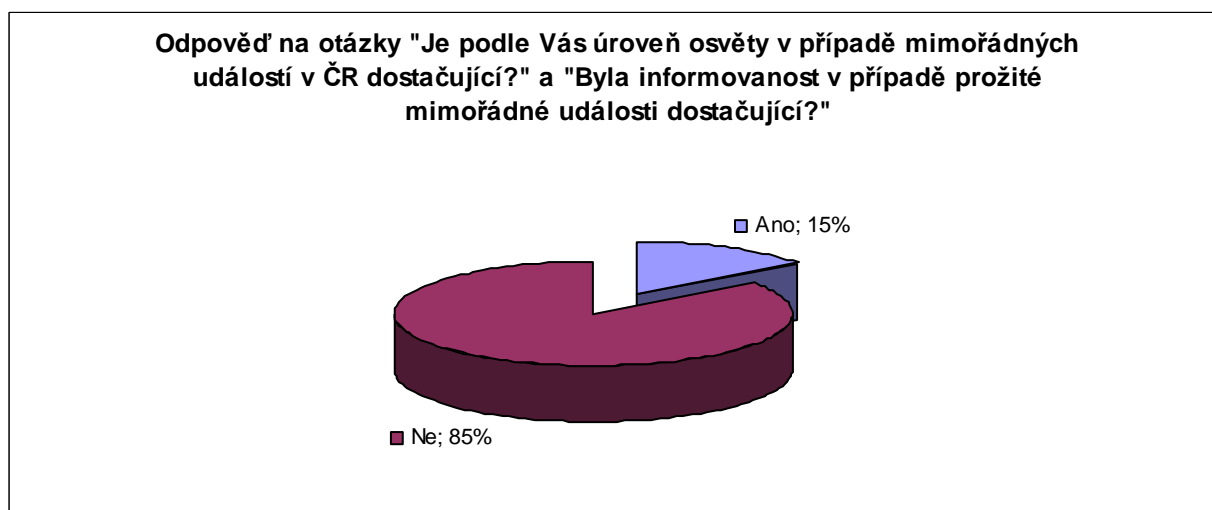


**Graf č. 12**



Pouze 22% - 22 ze 100 dotázaných uvedlo, že znají konkrétní místa nebo organizace, kde jim může být poskytnuta pomoc v případě traumatizující události a ohrožení posttraumatickou stresovou poruchou. 78% - 78 ze 100 respondentů neznají a nevědí na jakou konkrétní organizaci by se mohli obrátit.

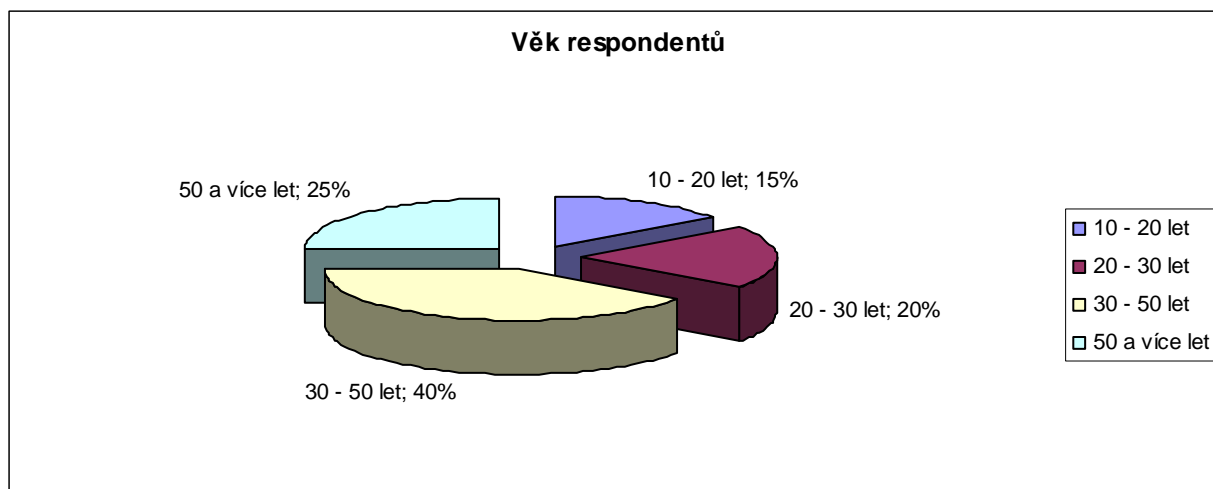
**Graf č. 13**



85% - 85 ze 100 dotázaných se domnívá, že úroveň osvěty v ČR obecně a v případě prožité konkrétní krizové situace je nedostačující. Pouhých 15% - 15 ze 100 respondentů uvedlo opak.

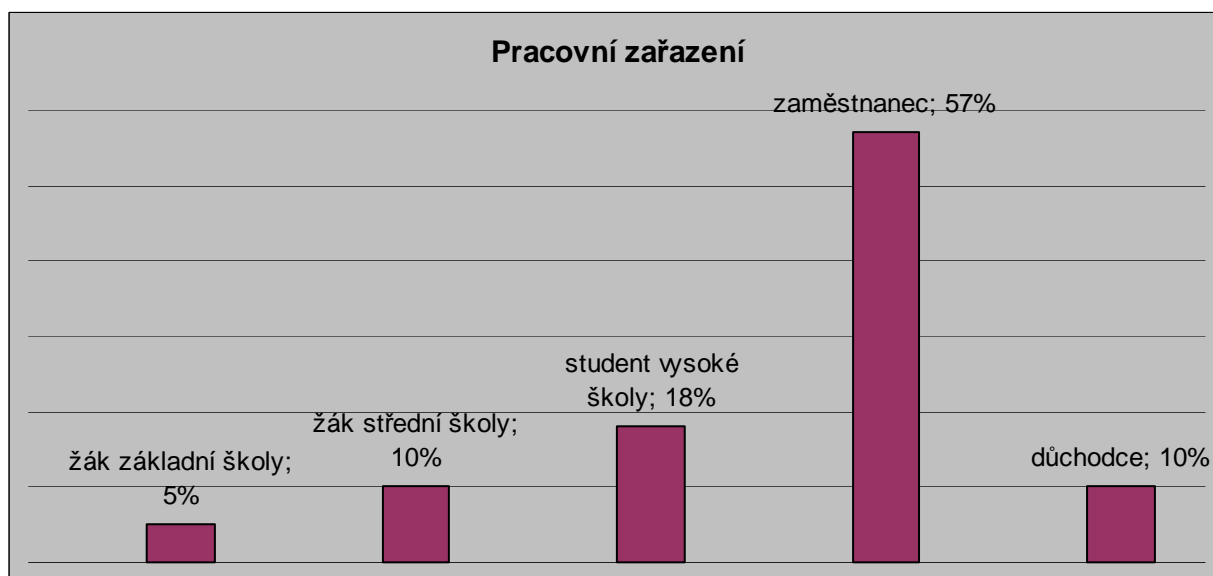
### 3. okruh otázek: věk a pracovní zařazení:

Graf č. 14



Ve věku respondentů převažovala věková kategorie v rozmezí 30 – 50 let – 40% - 40 ze 100. ve 25% - 25 ze 100 dotázaných šlo o občany starších 50 let. 20% - 20 ze 100 bylo ve věkové kategorii 20 – 30 a zbytek dotázaných – 15% byl ve věku 10 – 20 let.

Graf č. 15



V 57% - 57 ze 100 dotázaných, šlo o občany dosud aktivně pracující. 18% - 18 ze 100 byli studenti vysokých škol, 10% žáci základních škol, 18 dotázaných navštěvovalo střední školu a v 10% - 10 ze 100, šlo o občany v důchodovém věku.

### **3.6. ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI**

Z anketového šetření, ohledně psychické připravenosti členů krizových štábů, vyplynulo, že pouze dva respondenti z padesáti dotázaných absolvovali kurz, který souvisel s psychologickou připraveností. Jedním je Kurz pozorovatelů mírových misí OSN, kde využívaným poznatkem je „zachování klidu“ při řešení krizových situací. Ve druhém případě se jednalo o různé psychologické kurzy, které dotazovanému nepřinesly žádné možné využitelné poznatky. Jeho názor je „...člověk se s problémy musí vyrovnat hlavně sám, psychologové mohou jen drobně pomoci...“.

Členové krizových štábů nejsou sice přímo konfrontováni s rozsáhlými nehodami, požáry, přírodními katastrofami v tom smyslu, že jsou ušetřeni přímého pohledu na oběti a všudepanující chaos, bezmoc a zoufalství, ale i tak je jejich práce velice náročná a jsou na ně kladeny vysoké požadavky. Jak vyplynulo z ankety, polovina respondentů pociťuje během náročného zásahu příznaky stresové reakce, které může mít negativní vliv na další činnost. Je pravdou, že zde hraje velkou roli osobnostní charakteristika jednotlivých členů, délka praxe a zkušenosti, ale v životě člověka někdy může nastat chvíle, kdy jedinec danou situaci těžko zvládá. Proto by měli být členové krizových štábů zahrnuti do výcviku, kde by se naučili zvládat tyto stresové reakce, měli by mít možnost debriefingů, měli by být informováni, co v případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy konkrétně dělat, na koho se obrátit. V anketě se často objevila odpověď, že někteří jedinci by měli obavy, obrátit se se svými problémy na psychologa, který poskytuje odbornou pomoc při rozvoji posttraumatické stresové reakce. Zdůvodněním odpovědi se objevily názory typu „...pro tuto činnost se předpokládá určitá psychická odolnost...“ nebo „...vše zůstává v osobních záznamech...“ Díky dostatečné informovanosti a osvětě by tyto odpovědi vůbec nemusely zaznít. Všichni dotazovaní uvedli, že by sami nevyužili služby telefonické Anonymní linky pomoci, ale více jak polovina by uvítala setkání s psychologem, se kterým by byla prožitá krizová situace z psychologického hlediska zkonzultována. Ve většině případů má každý z dotazovaných nějakou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky. Často se objevoval osobní rozhovor se svými blízkými, rozhovor se svými kolegy a sport.

Psychická připravenost členů krizových štábů je velice důležitá ve vztahu k činnostem, které mají jednotliví členové v popisu práce. Únava, dlouhodobý stres, vysoké nároky na znalosti, to jsou činitelé, které mohou ovlivnit nejen pracovní výkon, ale také zdraví jednotlivých členů.

Proto by oblast lidské psychiky neměla být opomíjena, ač se může zdát, že právě tato oblast není při řešení krizových situací důležitá. Je...a jsou toho důkazem odpovědi některých členů krizových štábů a odborů krizového řízení.

Z anketového šetření, ohledně psychické připravenosti občanů, vyplynulo, že obyvatelé jsou připraveni na krizové situace ohledně způsobů chování při konkrétních krizových situacích. Jednalo se o zaznění kolísavého zvuku sirény, úniku škodlivé chemické látky, nebezpečí povodně, obsahu evakuačního zavazadla, jednotného telefonního čísla tísňového volání.

Problém nastal v oblasti psychické připravenosti, který se projevil v době po skončení krizové situace, v době, kdy opadl zájem médií a široké veřejnosti a život se vrátil jako by do normálních kolejí. Velká většina dotazovaných se setkala s povodněmi. Na Moravě v Olomouci roku 1997, v Českých Budějovicích a ve Veselí nad Lužnicí roku 2002. Ve velmi malém procentu se objevilo prožití autonehody s následkem poškození zdraví nebo smrti a úniku škodlivé chemické látky. Necelá polovina respondentů u sebe připustila možnost ohrožení posttraumatickou stresovou poruchou, ale jak dále s touto reakcí pracovat, vědělo jen velmi málo dotazovaných. Pouze pětina respondentů znala konkrétní místa pomoci v případě traumatizující události. V odpovědích se objevily: Krizová centra, Centrum prevence ve Zlíně, ordinace psychologů, psychologická služba HZS a PČR.

Ve velké většině se jako nejúčinnější metoda práce se stresovou reakcí objevil rozhovor s blízkou osobou, méně často rozhovor s osobou, která má podobnou zkušenost a služeb psychologa by využila jen pětina dotazovaných. Většina dotazovaných by využila služby telefonické Anonymní linky pomoci.

Katastrofální odpovědi se objevily na otázky ohledně informovanosti a osvěty. Velká většina dotazovaných se domnívá, že informovanost a osvěta je v ČR nedostačující. Myslím si, že hlavní problém je v přístupu jedinců. Jednotlivé organizace vydávají spoustu letáků a brožur ohledně akutní a posttraumatické stresové poruchy, ale ty se dostanou do rukou jen lidem, kteří se aktivně snaží svůj problém řešit. Jen málo jedinců si potřebné informace najdou na webových stránkách nebo navštíví konkrétní organizaci.

Preventivní návštěvy obětí představují pro pracovníky psychosociálních profesí výzvu: vesměs nejsou zvyklí opouštět bezpečí svých konzultoven a nabízet služby lidem, kteří o ně nežadají. Preventivní návštěvy by neměli mít za cíl někomu vnucovat poradenství. Jejich cílem by mělo být vytvoření pevného základu spolupráce, díky němuž se později může daná osoba rozhodnout, zda si přeje nebo zda je pro ni bezpečné vstoupit do poradenského vztahu. Pokud ji však nikdo preventivně nenavštíví, nemusí se k podobnému rozhodnutí odhodlat nikdy.

Pravdou je, že se psychosociální pomoc pro oběti začala objevovat až s nastupujícími katastrofami v ČR (povodně 1997, 2002, oběti havárie autobusu Nažidla 2003) a v dotaznících se objevily odpovědi týkající se převážně povodní z roku 2002, kdy byla v oblasti psychické pomoci spousta „bílých míst“. Od té doby uplynulo pět let a tato „bílá místa“ se jistě alespoň částečně podařilo, díky zkušenostem z této přírodní katastrofy, zaplnit.

Obě hypotézy byly potvrzeny.

Aplikace psychologických aspektů řešení krizových situací je důležitá pro tvorbu řešitelských týmů a jejich psychická příprava pozitivně ovlivňuje řešení krizových situací ve smyslu lepší adaptace na prožívaný stres, zvládnutí situace a vypořádání se s ní.

Povědomí veřejnosti ve vztahu k extrémním životním situacím ve smyslu zvládnutí a následným vyrovnáním se s krizovou situací je nízké.

## 4. ZÁVĚR

Tato práce pojednává o psychologických aspektech řešení krizových situací. Toto téma je velice obsáhlé a je nutno ho posuzovat z několika rovin. Z roviny psychologických aspektů v krizovém řízení obecně, dále z roviny pracovníků zasahujících profesí a v neposlední řadě z roviny psychologických aspektů samotných obětí mimořádných událostí.

*Krizové řízení* je obor, který si klade za cíl krizovou situaci zvládnout, zachránit lidské životy a zdraví, životní a pracovní prostředí, majetkové hodnoty, zachovat lidskou dimenzi společnosti jako takové. Na pracovníky krizového řízení, konkrétně na jednotlivé členy krizového štábu, jsou kladeny vysoké nároky. Členové krizových štábů nejsou sice přímo konfrontováni s rozsáhlými nehodami, požáry, přírodními katastrofami v tom smyslu, že jsou ušetřeni přímého pohledu na oběti a všudepanující chaos, bezmoc a zoufalství, ale i tak je jejich práce velice náročná a jsou na ně kladeny vysoké požadavky. Příznaky stresové reakce mohou mít negativní vliv na další činnost. Je pravdou, že zde hraje velkou roli osobnostní charakteristika jednotlivých členů, délka praxe a zkušenosti, ale v životě člověka někdy může nastat chvíle, kdy jedinec danou situaci těžko zvládá. Proto by měli být členové krizových štábů zahrnuti do výcviku, kde by se naučili zvládat tyto stresové reakce, měli by mít možnost debriefingů, měli by být informováni, co v případě rozvoje posttraumatické stresové reakce konkrétně dělat, na koho se obrátit.

Psychická připravenost členů krizových štábů je velice důležitá ve vztahu k činnostem, které mají jednotliví členové v popisu práce. Únava, dlouhodobý stres, vysoké nároky na znalosti, to jsou činitelé, které mohou ovlivnit nejen pracovní výkon, ale také zdravotní stav jednotlivých členů.

Proto by oblast lidské psychiky neměla být opomíjena, ač se může zdát, že právě tato oblast není při řešení krizových situací důležitá.

Nejen psychická připravenost členů řešitelských týmů, pracovníků zasahujících profesí, ale také psychická připravenost obyvatelstva je velice důležitá z pohledu řešení posttraumatické stresové reakce.

Návrh preventivního opatření pro zkvalitnění psychické připravenosti je nutno posuzovat ze dvou rovin. Z roviny pomáhajících týmů by mělo jít v první řadě o lepší odbornou kvalifikaci (v rámci celoživotního vzdělávání) a možnost debriefingů a defusingů v oblasti psychosociálních aktivit. Ve druhé řadě rutinně využít cesty zpracování traumatických zážitků prostřednictvím konzultací s odborníky.

V případě psychické připravenosti obyvatelstva jde zejména o zkvalitnění osvěty a zvýšení informovanosti cestou masmédií a v dnešní době internetu, také využití tohoto zdroje informací zejména u populace mladšího a středního věku (prezentace institucí, souhrny informací ve formě letáků a brožur).

Neštěstí přerývá život na dvě části: před ním a po něm. Na nějakou dobu se změní vnímání času. Čas se zastaví, zpomalí a jako by odtrhává člověka zasaženého neštěstím od ostatních. Ti žijí dál v předchozím tempu a rytmu a od ochromeného se vzdalují.

Událost se uzavírá tehdy, když se život opět scelí, prožívání času se srovná s ostatními a událost se přesune do historie, stane se součástí nezraňujících vzpomínek a obnoví se životu prospěšné iluze o bezpečí prostředí a významu vlastní osoby. I v neštěstí se skrývá příležitost. Člověk se má a může něco naučit.

Lidé nejsou pasivními příjemci nepřízní osudu. Reagují, vyrovnávají se, přizpůsobují sebe i své okolí. Neštěstí může povzbudit okolí zasaženého člověka, aby se stalo citlivým na společný lidský úděl, může dovést i jeho samotného k prohloubení vnímání smyslu. Citlivost na druhé a vnímání smyslu vlastní existence jsou pravděpodobně součástí posttraumatického růstu.

Člověk nemusí čekat na katastrofy. Nemusí hledat zaměstnání u pomáhajících agentur. Neštěstí se v sousedství či obci dějí každý den.

Možná je cílem vší pomoci vnímat se (navzájem) a být spolu.

Hlavní smysl této práce byl splněn shrnutím psychologických aspektů v oblasti krizového managementu a krizových štábů, popisem možností psychické připravenosti pracovníků krizové intervence a občanů postižených krizovou situací.

Tato práce může sloužit jako „odrazový můstek“ pro ty, kterým je toto téma blízké, ať už z důvodů pracovních či osobních.

## **5. SHRNU TÍ**

Smyslem této práce bylo shromáždit informace o psychologických aspektech v oblasti krizového řízení z dostupné literatury a vytvořit srozumitelný přehled o této problematice, která byla rozpracována z pohledu krizových štábů a povědomí veřejnosti.

Byly vysvětleny základní pojmy, popsány možnosti psychické připravenosti členů krizových štábů a pracovníků pomáhajících profesí a v neposlední řadě také základní formy psychologické pomoci občanům v extrémních životních situacích.

Průzkum ohledně psychické připravenosti členů krizových štábů a občanů postižených krizovou situací byl uskutečněn prostřednictvím anketního šetření. Snahou průzkumu bylo zjistit aktuální stav psychické připravenosti ve vybraných regionech ČR pro dokreslení teoretických pramenů.



## 6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠTECKÁ, Bohumila, a kol.: Terénní krizová práce. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 300 s.  
ISBN 80-247-0708-X
- KLIMPL, Petr: Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci. Praha: Grada Publishing, 1998. 168 s.  
ISBN 80-7169-324-3
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda: Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 267 s.  
ISBN 80-85866-82-X
- ROUDNÝ, Radim, a kol: Krizový management I. Pardubice: Fakulta ekonomicko-správní, 2005. 97 s.  
ISBN 80-7194-674-5
- ŠELEŠOVSKÝ, Jan, a kol.: Krizové řízení ve veřejné správě. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 88 s.  
ISBN 80-210-3664-8
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, a kol.: Krize – psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 132 s.  
ISBN 80-247-0888-4
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, a kol.: Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing 2004. 200 s.  
ISBN 80-247-0586-9
- ŠTĚTINA, Jiří, a kol.: Medicína katastrof a hromadných neštěstí. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2000. 414 s.  
ISBN 80-7169-688-9
- VIZINOVÁ, Daniela, a kol.: Psychické trauma a jeho terapie. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 158 s.  
ISBN 80-7178-284-X
- VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol.: Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. 544 s.  
ISBN 80-7178-696-9

Internetové stránky:

[www.pit-cr.info.cz](http://www.pit-cr.info.cz) – Psychosociální intervenční tým

[www.adra.cz](http://www.adra.cz) – Situace s České Republice

[www.rafae.cz](http://www.rafae.cz)

[www.mvcr.cz/casopisy/112](http://www.mvcr.cz/casopisy/112) - Situace v České Republice

[www.emergency.cz](http://www.emergency.cz)

[www.autobus2003.info.cz](http://www.autobus2003.info.cz)

[www.neoplan.info.cz](http://www.neoplan.info.cz)

[www.hasici.cz](http://www.hasici.cz) – Vymezení psychologické služby u HZS

[www.mvcr.cz/hasici](http://www.mvcr.cz/hasici) - Vymezení psychologické služby u HZS

[www.mvcr.cz/policie](http://www.mvcr.cz/policie) - Vymezení psychologické služby u Policie ČR

[www.hzscb.cz](http://www.hzscb.cz)

## **7. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Anketní list pro zjištění psychické připravenosti členů krizových štábů

Příloha 2: Anketní list pro zjištění psychické připravenosti občanů postižených krizovou situací

Příloha 3: Leták s informacemi pro občany, do jejichž života zasáhla mimořádná událost

Příloha 4: Obrázky

**Příloha 1:**

**ANKETNÍ LIST PRO ZJIŠTĚNÍ PSYCHICKÉ  
PŘIPRAVENOSTI ČLENŮ KRIZOVÝCH ŠTÁBŮ**

Jmenuji se Karolína Závišová a jsem studentkou II. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Krizová radiobiologie a toxikologie Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění této ankety, která je nezbytnou součástí mé diplomové práce na téma „Psychologické aspekty řešení krizových situací“. Cílem je vyhodnocení psychické připravenosti krizových štábů v případě řešení krizových situací.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Jejich následné zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, data nebudou použita k jiným účelům.

Vaše odpovědi, prosím, zaškrtněte nebo stručně dopište.

Děkuji za Vaši spolupráci při této výzkumné práci.

1.) Setkal/a jste se s pojmem posttraumatická intervenční péče?

Ano - Ne

2.) Uveďte konkrétní činnosti, které představuje posttraumatická intervenční péče?

3.) Vyjádřete se, prosím, k následujícím výrokům:

a) Posttraumatická péče pomáhá členům krizových štábů a zasahujícím profesím (složky IZS) vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.

Souhlasím – Nesouhlasím

b) Některé traumatické zážitky členů krizových štábů a zasahujících složek IZS mohou působit negativně na jejich psychický stav.

Souhlasím – Nesouhlasím

c) Zasahujících jedinci jsou při řešení krizových situací více odolní vůči psychické zátěži oproti ostatním lidem.

Souhlasím – Nesouhlasím

d) Nahromadění traumatizujících zážitků může způsobit až neschopnost zasahujících jedinců vykonávat svoji profesi.

Souhlasím – Nesouhlasím

- 4.) Prožíváte negativně, Vy sám/a během náročného zásahu, nějaké příznaky stresové reakce? Ano - Ne
- 5.) Vybavují se Vám po náročném zásahu konkrétní kritické situace, které jste při něm prožil/a?  
Ano - Ne
- 6.) Máte svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky u sebe a u svých blízkých? Pokud ano, prosím o stručný popis.
- 7.) Pomáhá Vám k utlumení nepříjemných zážitků osobní rozhovor?  
Ano - Ne
- 8.) Dokážete o svých pocitech otevřeně hovořit se svými kolegy?  
Ano - Ne
- 9.) Umíte si představit, že byste se Vy sám/a svěřil/a se svými pocity členovi týmu, který poskytuje posttraumatickou intervenční péči?  
Ano – Ne
- 10.) Myslíte si, že by Vás mohla služebně poškodit návštěva psychologa, který poskytuje odbornou péči pracovníkům zasahujících profesí? Pokud ano, jakým způsobem?
- 11.) Byla Vám osobně někdy poskytnuta posttraumatická péče?  
Ano - Ne
- 12.) Byl/a jste s poskytnutou péčí spokojen/a?  
Ano - Ne

13.) Uvítal/a byste po náročném zásahu setkání kolektivu krizového štábu s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického hlediska?  
Ano - Ne

14.) Domníváte se, že byste sám/a využila služby Anonymní linky pomoci?  
Ano – Ne

15.) Účastnil/a jste se Vy osobně kurzu, který souvisel s vaší psychologickou připraveností pro řešení krizových situací? Pokud ano, prosím o stručný popis. Místo konání, délka konání, konkrétní zaměření kurzu.

16.) Pomohly Vám poznatky z absolvovaného kurzu při řešení krizových situací? Pokud ano, o jakou krizovou situaci se jednalo a jaké konkrétní poznatky jste využil/a?

17.) Vaše věková kategorie:

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více let

18.) Délka praxe:

- a) 0 – 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 a více let

19.) Vaše pracovní zařazení:

**Příloha 2:**

**ANKETNÍ LIST PRO ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉ PŘIPRAVENOSTI**  
**OBČANŮ POSTIŽENÝCH KRIZOVOU**  
**SITUACÍ**

Jmenuji se Karolína Závišová a jsem studentkou II. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Krizová radiobiologie a toxikologie Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění této ankety, která je nezbytnou součástí mé diplomové práce na téma „Psychologické aspekty řešení krizových situací“.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Jejich následné zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, data nebudou použita k jiným účelům.

Vaše odpovědi, prosím, zaškrtněte nebo stručně dopište.

Děkuji za Vaši spolupráci při této výzkumné práci.

- 1.) Co konkrétně uděláte v případě, že uslyšíte kolísavý zvuk sirény?
  
- 2.) Představte si situaci, že dojde k úniku škodlivé chemické látky. Co konkrétně uděláte?
  
- 3.) Jak se zachováte při nebezpečí povodně?
  
- 4.) Je vyhlášena evakuace. Co si myslíte, že je důležité sbalit si sebou?
  
- 5.) Znáte jednotné telefonní číslo tísňového volání? Ano – Ne
  
- 6.) Po prožitém neštěstí se může událost znovu vracet v představách nebo ve snech, vzpomínky mohou dlouho bolet. Tyto negativní projevy mohou přetrvávat velmi dlouhou dobu a mohou vyústit v tzv. posttraumatickou stresovou poruchu. Myslíte si, že Vy sám/a jste touto poruchou ohroženi?  
Ano – Ne
  
- 7.) Setkali jste se již někdy s termínem posttraumatická intervenční péče?  
Ano – Ne

- 8.) V případě, že Vy sám/a byste trpěl/a stresovou poruchou v důsledku traumatizující události, využil/a byste služeb Anonymní linky pomoci?  
Ano – Ne
- 9.) Myslíte si, že v případě stresové poruchy by Vám pomohl rozhovor s (zaškrtněte pro Vás nejbližší možnosti):
- blízkou osobou
  - s osobou, která prožila podobnou traumatizující událost
  - s psychologem
  - rozhovor by mi v žádném případě nepomohl
- 10.) Znáte konkrétní místa nebo organizace, kde je možné poskytnout pomoc v případě traumatizující události?  
Ano – Ne
- 11.) Pokud ano, napište název konkrétního místa nebo organizace.
- 12.) Je podle Vás úroveň informovanosti a osvěta v případě mimořádných situací (povodně, sněhová kalamita, požár, sesuvy půdy, únik škodlivých chemických látek apod.) je v ČR dostačující?  
Ano –Ne
- 13.) Setkal/a jste se Vy sám/a nebo někdo z vašich blízkých s nějakou mimořádnou událostí? Pokud ano, zaškrtněte možnosti a uveďte datum a místo události.
- rozsáhlý požár
  - povodeň
  - sněhová kalamita
  - dopravní nehoda (smrtelný úraz, poškození zdraví)
  - sesuv půdy
  - dlouhodobá nepříznivá inverzní situace
  - narušení dodávky pitné vody, potravin
  - zemětřesení
  - únik škodlivé chemické látky
  - únik radioaktivního materiálu
- 14.) Jaká byla Vaše reakce na případnou traumatizující událost?
- 15.) Ovlivnil Vás nějakým způsobem prožitek traumatizující události? Pokud ano, jakým způsobem.



16.) Byla informovanost v případě konkrétní prožité traumatizující události dostatečná? Např. informovanost ohledně evakuace, zabezpečení domů a majetku, dalšího vývoje situace, péče o raněné...

Ano - Ne

17.) Využil/a jste Vy sám/a nebo někdo z Vašich blízkých po prožité traumatizující události:

- služeb psychologa
- služeb anonymní linky pomoci
- služeb organizací poskytující psychologickou pomoc

18.) Vaše věková kategorie:

- 10 – 20 let
- 20 – 30 let
- 30 – 50
- 50 a více let

19.) Vaše pracovní zařazení:

- žák základní školy
- žák střední školy
- student vysoké školy
- zaměstnání: prosím o doplnění...

# INFORMACE PRO OBČANY, DO JEJICHŽ ŽIVOTA ZASÁHLA MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Vážení spoluobčané,

nabízíme Vám základní informace o **možných reakcích člověka na extrémní zátěž nebo trauma** (zejména ohrožení života či zdraví). Pro Vaši lepší orientaci a zvládnání situace uvádíme doporučení, **co můžete udělat** pro sebe a pro své blízké po prožitém neštěstí.

Každý člověk, který zažije náhlé neštěstí, ať už přímo nebo jako pozorovatel, může bezprostředně nebo i po delší době reagovat různými psychickými a tělesnými změnami. Lidé, kteří zažili extrémní situace, by neměli být ponecháni sami sobě.

*”Duševní otřes” je při traumatizujících událostech  
NORMÁLNÍ A BĚŽNOU REAKCÍ NA NENORMÁLNÍ  
SITUACI!*

## REAKCE NA PROŽITÉ NEŠTĚSTÍ

Člověk po prožití tragické události se nachází ve výjimečné duševní situaci, a proto se **stává citlivějším**. Důležitou oporou mu v takovém období mohou být zejména jeho nejbližší. Chápající **rodinní příslušníci, přátelé nebo**

**sousedé přirozeně pomáhají vyrovnávat se s důsledky stresu.**

U účastníků tragických událostí se mohou objevit různé psychické i tělesné příznaky, ať už hned, nebo s delším odstupem. Akutní reakce na silný stres se může projevit během prvních čtyř týdnů po traumatu a v průběhu tohoto období může i odeznít. Nepříjemné prožitky a obtíže však mohou přetrvávat i delší dobu.

**Každý člověk může reagovat jiným způsobem a také odeznívání příznaků a potíží trvá různě dlouhou dobu.**

**Co se může objevit:**

- pocity bezmocnosti, lhostejnosti, nejistoty, viny
- opětovné prožívání, událost se neustále vrací v myšlenkách a ve snech
- nepříjemné tělesné reakce při setkání s věcmi, které událost připomínají
- neschopnost rozpomenout se na důležité podrobnosti prožitého neštěstí
- vyhýbání se věcem či situacím, které připomínají tíživý prožitek
- omezení emocí, snížená schopnost prožívat pozitivní emoce
- podrážděnost, útočnost, pocit izolace, odcizení od ostatních
- úzkostné reakce, lekavost, strach
- problémy se spánkem
- nechť k důležitým životním aktivitám, rezignace
- problémy s koncentrací (špatně se soustředíme)
- jiné psychické i tělesné obtíže

**CO PRO SEBE A PRO SVÉ BLÍZKÉ MŮŽETE UDĚLAT?**

Nezůstávejte se starostmi a dotírajícími otázkami sami. Je dobré **o svých prožitcích hovořit s někým, ke komu máme důvěru a**

kdo je ochoten naslouchat nepříjemným věcem, můžeme před ním projevit své pocity a kdo snese i náš pláč.

Také pro druhého, kterému se stalo neštěstí, se snažte vytvořit **vstřícnou a ochrannou atmosféru**, být mu nevtíravě k dispozici, tzn. naslouchat, chce-li hovořit, nenaléhat, nevyptávat se, třeba i mlčet společně s ním. Umožnit mu projevit své pocity, tolerovat neobvyklé projevy a změny nálad.

**Dopřejte sobě i druhým čas** minimálně šesti týdnů až tří měsíců pro mimořádná a hojivá opatření – je prospěšné snížit nároky na výkon (v zaměstnání i doma), dopřát si odpočinek, vyhovit únavě a nespěchat na radost.

**Poskytněte péči**, např. postarejte se o jídlo, tekutiny, čistotu atd.

**Nabídněte svou pomoc** při řešení běžných denních povinností a zařizování různých záležitostí (péče o děti, domácí zvířata, jednání na úřadech...).

**Požádejte o pomoc**, pokud neštěstí postihlo Vás.

Pomáhá také **tělesná aktivita** a pravidelná nenáročná činnost.

ZVÝŠENOU POZORNOST VĚNUJTE DĚTEM, STARÝM OSAMĚLÝM LIDEM, NEMOCNÝM ČI JINAK OSLABENÝM A TĚM, KTEŘÍ JIŽ PŘED UDÁLOSTÍ PROŽÍVALI NĚJAKOU TÍŽIVOU SITUACI.

## **NEZŮSTÁVEJTE SE SVÝMI PROBLÉMY SAMI !**

Pro snížení stresové reakce a omezení možných duševních problémů v budoucnu pomáhá rozhovor s odborníky (psycholog, lékař, duchovní, vyškolený sociální nebo humanitární pracovník).

**Kontakty, které můžete využít pro další informace a pomoc:**

## **Psychologická služba ...**

**PIT** (psychosociální intervenční tým – odborně vyškolení pracovníci humanitárních organizací)...

 **Linky důvěry:...**

---

**Příloha 4:**

Obrázky z místa havárie autobusu Nažidla 2003





Pietní místo obětí z havárie autobusu Nažidla 2003



Teroristický útok na Světové obchodní centrum v New Yorku 11. září 2001





Pracovní nasazení hasičů...



