

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**Sociální pracovník v případech krizové intervence při mimořádných
událostech**

Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Kavan, Ph.D.

Autor práce: Nikola Lajpertová
Obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 2.

2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

20. 3. 2013

Děkuji vedoucímu mé práce Mgr. Štěpánu Kavanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky
a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Uvedení do tématu mimořádné události.....	8
1.1 Mimořádná událost.....	8
2 Krizové řízení a spolupráce nestátních neziskových organizací s integrovaným záchranným systémem.....	11
2.1 Krizové řízení	11
2.1.1 Správné krizové plány.....	12
2.2 Integrovaný záchranný systém	12
2.3 Nestátní neziskové organizace.....	13
2.4 Spolupráce v praxi.....	13
3 Role sociálního pracovníka	15
3.1 Humanitární pomoc	15
3.1.1 Role sociálního pracovníka při poskytování humanitární pomoci	16
3.2 Sociální pomoc	16
3.2.1 Role sociálního pracovníka při poskytování sociální pomoci	17
3.3 Psychosociální krizová pomoc	17
3.3.1 Role sociálního pracovníka při poskytování psychosociální krizové pomoci.....	19
3.4 Součástí role sociálního pracovníka	19
4 Oběti a psychický stav člověka po mimořádné události.....	21
4.1 Potřeby obětí.....	22
4.2 Psychický stav člověka po mimořádné události	22
4.2.1 Trauma – definice	23
4.2.2 Akutní reakce na stres.....	25
4.2.3 Posttraumatická stresová porucha.....	26
4.3 Materiální ztráta.....	27
5 Krizová intervence.....	29
5.1 Krize	29
5.2 Krizové intervence.....	29
6 Metodologie	33
6.1 Cíl výzkumu.....	33

6.2 Metoda a technika výzkumu	33
6.3 Místo výzkumu	34
6.4 Prezentace případů.....	34
Případ I V sídle organizace.....	34
Shrnutí Případu I.....	37
Případ II Terén.....	37
Shrnutí Případu II.	39
7 Finální shrnutí role sociálního pracovníka ve dvou vybraných organizacích....	41
Závěr	43
Seznam použitých zdrojů.....	44
Slovník zkratk	48
Seznam příloh	49
Přílohy.....	50
Abstrakt.....	59
Abstract.....	60

ÚVOD

Stimulem pro volbu daného tématu byla nepopiratelná skutečnost, že problematika mimořádných událostí v jakékoli její formě je neustále aktuální otázkou. Při odstraňování následků se uplatňuje více oborů, protože každá mimořádná událost je specifická tím, že zasahuje více dimenzí člověka. Angažovanost zde z toho důvodu uplatňuje i sociální práce. Toto tvrzení je podloženo samotným principem sociální práce, která má za cíl podporu při řešení problému, posílení dovedností lidí za účelem jejich osobního blaha. Údělem sociální práce konkrétně při řešení následků mimořádné události je odstraňovat takové negativní faktory, které by toto osobní blaho mohly narušovat.

Spolupráce mezi všemi orgány, které se na odstraňování následků podílejí, je velmi důležitá a za tímto účelem jsou také v posledních letech vytvářeny krizové zákony, podporuje se spolupráce humanitárních a charitativních nestátních organizací se státní správou a samosprávou, stejně jako s Hasičským záchranným sborem České republiky. Z hlediska sociálních pracovníků se jedná hlavně o rozvoj vzdělání v oblasti rozpoznávání rizik posttraumatických poruch a v diagnostice potřeb zasažených lidí. Důvodem výběru tohoto tématu je také stanovení mého pomyslného cíle po škole. Tato práce by měla být ukázkou přeměny teoretické přípravy mě jako studenta na praktického člena kolektivu, který zná svou roli a kompetence.

Primárním cílem práce bylo zaměřením se na roli sociálního pracovníka ve dvou vybraných nestátních neziskových organizacích, které poskytují pomoc lidem zasaženým nějakým druhem mimořádné události. Cílem tudíž nebylo zjistit všeobecně platný vzorec služeb, které poskytují všichni sociální pracovníci, kteří se angažují v pomoci zasaženým. Úmyslem bylo zjistit, jak pomáhá vybraný vzorek pracovníků. Konkrétně jsem se soustředila na jejich roli v oblasti krizové intervence, která má v souvislosti s mimořádnou událostí minimalizovat vznik posttraumatické poruchy.¹

Podúkolem stanoveného cíle bylo charakterizovat nástroje, které ke své práci využívá a vystihnout specifické problémy, se kterými se lze setkat v průběhu procesu. Dílčím cílem bylo zjištění dalších rolí, které sociální pracovník může při řešení problému uplatnit. Konkrétně byla zaměřena pozornost na kompetence, délku poskytované pomoci a místo (organizace či terén). Prostředkem pro dosažení stanovených cílů byla spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi ve Středočeském kraji, které tyto typy pomoci poskytují. Spolupráce probíhala prostřednictvím navázání kontaktu se sociálními pracovníky/pracovnicemi, kteří pracují buď v terénu nebo pouze v sídle organizace. V rámci zachování jejich přání zůstanou v anonymitě. Stanovené cíle byly splněny za pomoci kvalitativního výzkumu, konkrétně případovými pracemi a doprovodným dotazníkem, který byl rozeslán na e-maily sociálních pracovníků.

Před samotnou prezentací praxe byla popsána oblast mimořádné události z pohledu důležitých pojmů pro sociálního pracovníka v této roli. Každý odborník pohybující se v oblasti, v níž poskytuje své služby, se musí orientovat v pojmech a legislativě s tím související. Součástí popisu zkoumané oblasti je psychický stav obětí, s orientací namířenou hlavně k pojmům: trauma, akutní reakce na stres a posttraumatické stresové poruchy. Důvodem věnování se těmito otázkám je, že sociální pracovník, který se podílí

¹ Vycházím z již potvrzené hypotézy, že se sociální pracovníci v krizové intervenci angažují. Tato skutečnost byla potvrzena ve zpracovaných bakalářských či diplomových pracích (např. BARANOVÁ M., *Sociální pracovník v roli krizového intervenanta*, Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta filosofická. [cit. 28. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://theses.cz/id/0rql94/>>).

na pomoci zasaženým lidem, musí být připraven na to, jak mohou zasažení jednat. Následuje popis krizové intervence. Všechny kapitoly práce byly tudíž seřazeny tak, aby byl poskytnut kompletní popis toho, s čím sociální pracovník pracuje a na co při své práci bere zřetel.

Hlavními zdroji byli autoři, kteří patří v oblasti pomoci zasaženým lidem k uznávaným kapacitám. Kromě těchto knižních zdrojů bylo využito i internetových stránek a výročních zpráv.

V závěru práce bylo shrnuto počínání při naplňování cílů práce a celkové zjišťování informací ve zkoumané oblasti.

1 UVEDENÍ DO TÉMATU MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Široká veřejnost, včetně medií, používá termín ‚tragédie‘. V zákoně je situace, kdy se jedinec nebo větší skupiny lidí nacházejí v ohrožení života, nazývána mimořádnou událostí (dále jen jako MU). Má práce je zaměřena na sociálního pracovníka, jenž pracuje s lidmi zasaženými nějakým druhem této události a jako takový má tudíž za povinnost orientovat se v pojmech souvisejících s danou oblastí. Toto vymezení je vhodné, aby bylo patrné, co je pod pojmem MU v práci představováno.

1.1 Mimořádná událost

MU je podle §2 písm. b.) č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.²

Na další související zákony týkající se právního ošetření MU se odvolávám v poznámce pod čarou.³

Česká republika se, stejně jako většina ostatních států v otázce MU, opírá o 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen jako MKN-10). Tuto klasifikaci sestavují odborníci z probíraných témat a to pod dozorem Světové zdravotnické organizace. Druhým opěrným bodem v tématice MU je IV. verze Diagnostického a statického manuálu (dále jen jako DSM-IV), jež má své kořeny ve Spojených státech amerických. Dle MKN-10 se mimořádná událost vyznačuje tím, že její povaha je nebezpečná či až katastrofická a v jedinci může zachovat rozrušení hlubšího charakteru. Dle druhého opěrného bodu DSM-IV se jedná o událost takového stupně, během níž byl někdo usmrcen, kdy byl jedinec vystaven nebezpečí či snad došlo k narušení integrity jedince nebo druhého člověka a na tyto události jedinec následně reagoval strachem.⁴

Při hledání možných rozdělení MU jsem narazila na několik různých přístupů. Lze říci, že nejen každý obor, ale také každá organizace, poskytující nějaký druh pomoci, pracuje s jiným rozdělením, např. podle způsobu vzniku, rozsahu či dopadu na zdraví a život zasažených lidí. Nejčastějším způsobem dělení je podle typu, charakteru nebo podle rozsahu události.⁵

Dle typu události se jedná o něco, co na člověka působí hrozivě a ohrožuje to jeho bezpečnost, vlastní život či pocit celistvosti jeho jako individua (tato situaci může nastat např. při znásilnění, mučení nebo během povodní).

² Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 13.

³ Zákonná podpora: zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky; č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky; č. 347/1997 Sb., Ústavní zákon o vytvoření vyšších územních samosprávních celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky; č. 110/1998 Sb., Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky; č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů §č. 23-26; č.240/2000 Sb., o krizovém řízení § č.31-32. Mezinárodní smlouvy: Severoatlantická smlouva (Washington, D.C., 4. dubna 1949); č. 168/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o vázanosti České a Slovenské federativní Republiky Dodatkovými protokoly I a II k Ženevským úmluvám z 12. srpna 1949 o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů a konfliktů nemajících mezinárodní charakter, přijatých v Ženevě dne 8. června 1977.

⁴ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 13.

⁵ Srov. AUSTOVÁ, K. *Mimořádné události a informování obyvatelstva*, Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně. Fakulta chemická. 2010. s. 10. Dostupné na WWW:

<http://www.vutbr.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=27170>, [cit. 10. prosince 2012].

Dle typu reakce – bez rozdílu na věk nebo pohlaví dopadá MU na všechny její účastníky. V každém budí specifické pocity strachu, tísně a hrůzy. I když se někteří lidé po skončení např. řádění tornáda zdají být v pořádku, jak fyzicky, tak i psychicky, nemusí tomu tak být (trauma může vyústit v posttraumatickou poruchu). Právě na tyto skryté či potlačené emoce je potřeba dávat pozor a k jejich překonání nezapomínat na dostatek sociální podpory.⁶

Druhé rozdělení pracuje s dělením na základě charakteru události. Toto rozdělení lze znázornit následně:

Tab. 1 Základní rozdělení mimořádných událostí⁷:

Přírodní činitele - MU naturogenního charakteru	MU vyvolaná přírodními činiteli	Základní dělení antropogenních MU
<ul style="list-style-type: none"> • Antropogenní činitele - MU způsobené činností člověka 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokální (zemětřesení, povodeň) • Globální (pandemie) • Abiotické (požáry, tornáda) • Biotické (škůdci, epizootie (Epizootie – hromadná nákaza zvířat na velkých územích v určitých ročních obdobích)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Technogenní mimořádné události - provozní havárie a havárie spojené s infrastrukturou • Sociogenní mimořádné události interní - vnitrostátní společenské, sociální a ekonomické krize • Sociogenní mimořádné události externí - vojenské krizové situace • Agrogenní mimořádné události – spojené se zemědělstvím a půdou

Poslední zmiňované dělení je podle rozsahu a dopadů na zdraví zasažených lidí. Dělí se do třech kategorií – toto rozdělení budu užívat na stránkách této práce, tudíž až budu v práci používat zkratku MU, spadá do ní⁹:

1. **Nehoda** – jedná se o silnou zdravotní či psychickou újmu, která si žádá zásah integrovaných jednotek. Tato kategorie MU neohrožuje větší počet lidí ani jejich materiální hodnoty. Je zvládnutelná běžnými prostředky místních orgánů veřejné správy, a tudíž nenarušuje infrastrukturu kraje. Tuto kategorii lze nazývat jako MU místního charakteru.
2. **Hromadné neštěstí** – jedná se o situaci, která většinou vzniká nečekaně a může být zasažena i krajská infrastruktura.

Dělí se na:

- a) **Hromadné neštěstí omezené** – mimořádná událost postihující max. 10 zraněných, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Následky této události jsou řešeny místními zdroji. Nejsou aktivovány traumatologické plány.

⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 13-14.

⁷ Srov. *Základní rozdělení mimořádných událostí* [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.hrdeckralove.org/urad/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti>>.

⁸ Srov. *Pojmy - Epizootie* [online]. [cit. 19. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/epizootie.aspx>>.

⁹ Srov. *Der Leitende Notartz*, s. 2-3. [cit. 11. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/LeitNA.pdf>>.

- b) Hromadné neštěstí rozsáhlé – mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik většího počtu než 10 zraněných. Zraněných však není víc než 50 (v každé zemi je limit jiný, např. v Německu je rozhodující počet 100). Aktivují se traumatologické plány. Tuto situaci lze řešit na regionální úrovni.
3. **Katastrofa** (z řečtiny – *katastrofé* = převrat) – za katastrofu je považována náhle a nečekaně vzniklá MU velkého rozsahu, během níž není dostatečné množství času na rozhodování ohledně jejího řešení. Projevuje se nedostatek pracovníků a prostředků. Počet postižených překračuje počet 50 osob, bez rozdílu počtu mrtvých, těžce či lehce zraněných.¹⁰

Katastrofou lze nazvat takovou událost, která narušuje život v komunitě, a je ohrožen život i majetek místních obyvatel.¹¹

V knize *Krizová intervence* od Vodáčkové a kol., je uvedena zkrácená klasifikace katastrof dle WHO (*World health organization* – Světová zdravotnická organizace), kterou použili Štětina a spol. (*Medicína katastrof*)¹²:

1. Přírodně klimatické katastrofy (vody, oheň, země, vzduch)
 - zemětřesení a jeho následky (požáry, sesuvy, hladomor, epidemie);
 - sopečná činnost a její následky (bahnotok, sopečné povodně a sopečná mračna);
 - pohyby vodstva či zeminy (povodně, sesuvy půdy, laviny a jejich následky);
 - povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrná sucha a horka);
2. Sociálně-ekonomické katastrofy (působení činnosti člověka)
 - válečný konflikt a pořádná situace vojensko-politického charakteru v době míru (terorismus, migrace apod.);
 - civilizační katastrofy (dopravní havárie, průmyslové havárie). Štětina a kol. ve své knize uvádějí tzv. III. generaci katastrof. Jedná se o zhroucení např. počítačové sítě, bez které by mohla padnout celá civilizace, jelikož jak známo, počítače řídí valnou část odvětví lidského průmyslu.

Rozdíl mezi zde popsanými druhy MU není principiálně v počtu zasažených lidí, ale hlavně v zasaženém území a v tom, jak danou událost zvládá zasažený kraj. Nehody i hromadná neštěstí se dají zvládat na úrovni krajské správy. Naproti tomu při katastrofě může dojít k situaci, kdy zasažený kraj delší dobu není schopen sám pomoci svým lidem. To, co tato vymezení MU naopak spojuje, je nepopiratelná skutečnost, že ohrožují tělesnou i duševní kontinuitu jedince. Dalším bodem, který mají společný, je intenzita, výjimečnost a také pocit vlastní bezmocnosti, která na každého jedince v rámci jeho individuality působí v různé míře.¹³

¹⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 15.

¹¹ Srov. ŠEBLOVÁ, J., Mezinárodní pracovní seminář odborníků urgentní medicíny a medicíny katastrof, In: *Urgentní medicína katastrof*, str. 13. [cit. 14. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2000_01.pdf>.

¹² Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 376-377.

¹³ Srov. *Der Leitende Notarzt*, s. 2-3. [cit. 11. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/LeitNA.pdf>>.

2 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A SPOLUPRÁCE NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ S INTEGROVANÝM ZÁCHRANNÝM SYSTÉMEM

Předtím, než se sociální pracovník dostane do kontaktu se zasaženými jedinci/skupinami, dochází ze strany politické reprezentace kraje, hasičského záchranného sboru kraje a místních organizací, poskytujících humanitární či jinak příslušnou pomoc, k přípravě postupu, který je zaktivován v případě, kdy dojde k reálnému ohrožení obyvatel daného kraje. Plánování a přípravy jsou nazývány krizovým řízením, skrze které se sociální pracovník, coby člen organizace, dostane do vztahu se zasaženými jedinci. Důvodem věnování se tomuto procesu je popsání a zkompletování zkoumaného problému.

2.1 Krizové řízení

„Krizové řízení je souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s 1. přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo 2. ochranou kritické infrastruktury.“¹⁴

Jak bylo zmíněno již v předchozí kapitole v legislativní části MU, krizové řízení (dále jen jako KŘ) je zakotveno v zákoně č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Důvodem pro zkvalitnění legislativy byla ukázka povodní z roku 1997, které svým smutným způsobem dopomohly k tomu, že se v oblasti KŘ začalo od roku 2000 konečně s uspořádáním právního rámce tak, abychom v případě MU byli schopni reagovat rychle a kvalifikovaně.¹⁵

Související zákony jsou uvedeny v poznámce pod čarou.¹⁶

Kromě těchto schválených zákonů došlo také ke konsenzu v oblasti vzdělávání. Jeho výsledkem je usnesení 211 (25. září 2001) *Koncepce vzdělávání v oblasti krizového řízení České republiky*. Dalším krokem ke zlepšení připravenosti na krizovou situaci je usnesení 417 (22. duben 2002) *Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020*. Tato dvě usnesení umožňují vzdělávání krizových manažerů.¹⁷

Popis kompetencí spadajících do oblasti KŘ je prováděn na základě několika zdrojů, které jsem k tomuto tématu využila. Součástí KŘ jsou např. analýza a vyhodnocování všech možných rizik na území daného kraje ve spolupráci se správními úřady; navržení možných postupů a prostředků (jedná se o vytvoření krizových plánů, které mají pomoci při reálné hrozbě a mají dopomoci k eliminaci krizové situace); kontrola jak v oblasti plánování, organizace, tak i v oblasti realizace krizového řízení;

¹⁴ *Krizové řízení* [online]. [cit. 11. února 2013]. Dostupné na WWW: < www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=17&par%5Blang%5D=>.

¹⁵ Srov. *Krizový zákon s komentářem* [online]. [cit. 11. února 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.mesto-vlasim.cz/data/usr_001_novy_adresar_vlasim/zakon_240.pdf>.

¹⁶ *Zákonná opatření KŘ*: zákon č. 237/2000 Sb., o požární ochraně; zákon č. 254/2001 Sb., o vodách; zákon č. 238/2000 Sb. o hasičském záchranném sboru České republiky; zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému; zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy.

¹⁷ Srov. *Vzdělávání v oblasti krizového řízení* [online]. 2010. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-v-oblasti-krizoveho-rizeni.aspx>>; *Koncepce obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020* [online]. 2010. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-ochrany-obyvatelstva-do-roku-2013-s-vyhledem-do-roku-2020-503181.aspx>>.

organizace ochrany obyvatelstva, životů a majetku na postiženém území; kompletní dokumentace postupu při záchranných a likvidačních pracích či zpracování informací použitých do médií.¹⁸

Základní oblasti KŘ¹⁹:

- bezpečnostní rady kraje či obce s rozšířenou působností a krizové štáby daného kraje;
- krizových stavů;
- pro řešení nevojenských krizových situací;
- pro řešení vojenských krizových situací - obranné plánování;
- hospodářských opatření pro krizové stavy;
- havarijního plánování;
- ochrana utajovaných informací a zvláštních skutečností.

2.1.1 Správné krizové plány

Kvalitní KŘ musí mít kvalitní krizové plány. Do toho spadá i vypracování metodických příruček a tzv. krizových typových plánů. Mluvíme tu na teoretické úrovni. Lze říci, že se jedná o základní návod „Jak na to“. Zpracovatelem krizových plánů jsou krizové štáby.²⁰ Je nutná aktualizace a nacvičování postupů, aby byly zjištěny případné nedostatky plánu před tím, než dojde na reálné ohrožení. Cíl každého takového plánu je seřadit nasbírané informace o možném ohrožení a zpracovat kvalitní řešení, zajistit prostředky k tomu, aby byla realizace plánů tak účinná, jako na papíře. Dále je nutné zajistit řešení pro krizovou situaci a připravit variantu toho, jak se s prožitou událostí vyrovnají orgány České republiky. V tomto bodě je důležitý také faktor kooperace zasahujících orgánů. Jsou sepsány dohody o spolupráci s HZS příslušného kraje a organizacemi, které poskytují specifické prostředky zasaženým lidem, dále zde figuruje státní správa a samospráva - magistrát či městský/obecní úřad, s rozšířenou působností, která je informována o tom, jakou pomoc mohou organizace v jeho oblasti poskytnout a jsou vymezeny hranice kompetencí. Stanovení těchto hranic je klíčové pro dobré zvládnutí, jelikož v případě, že dojde ke křížení poskytované pomoci, jediný, kdo na to doplatí, jsou příjemci služeb – zasažení lidé. Proto se sepsují dohody, aby byla pomoc připravena teoreticky a mohla úspěšně fungovat prakticky.²¹

2.2 Integrovaný záchranný systém

V případě MU jsou uplatňována opatření, která se odvíjí od následků vzniklých škod. Je-li potřeba začlenit do odstraňování následků více složek najednou, využívá se koordinovaného přístupu, který je znám jako IZS. Mezi jeho základní složky se řadí: HZS ČR, zdravotnická záchranná služba, Policie ČR. Ostatními složkami jsou: vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní,

¹⁸ Srov. *Struktura krizového řízení*, s. 6-19.

¹⁹ Srov. *Krizové řízení* [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.cckcb.cz/krizova-pripravenost/krizove-rizeni>>.

²⁰ Krizový štáb – pracovní orgán hejtmána kraje při řešení MU a krizových situací. Slouží jako koordinátor záchranných a likvidačních prací. Složení: hejtmán kraje, 1. náměstek hejtmána, tajemník bezpečnostní rady kraje, ostatní členové bezpečnostní rady, stálá pracovní skupina krizového štábu kraje a speciální komise.

²¹ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 108-110.

odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím (Grafické znázornění viz příloha I). V zákoně 239/2000 Sb., je popsáno jeho využití a působnost. Záchranné a likvidační práce jsou koordinovány na třech úrovních: přímo na místě neboli taktická, operační a spolupráce s hejtmanem kraje, či starostou zasažené oblasti. IZS je výsledkem každodenní spolupráce mezi popisovanými složkami, při odstraňování nejčastějších druhů MU – dopravní nehody či požáry.²²

2.3 Nestátní neziskové organizace

Práce je orientována na téma MU, a tak se budu věnovat pouze té definici nestátních neziskových organizací (dále jen jako NNO), které se na pomoci obětem MU podílejí. Jedná se o druh soukromoprávních organizací, které mají za cíl prospěšné působení. Podle zákona č. 83/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů o sdružování občanů se jedná o samostatnou právnickou osobu, která vzniká registrací u Ministerstva vnitra České republiky. Každá NNO disponuje svým identifikačním číslem, které je jí přiděleno Českým statistickým úřadem. Potřebné informace při registraci: k návrhu je potřeba minimálně tříčlenného výboru, v němž musí být alespoň jedna osoba starší 18 let. Tento návrh dále musí obsahovat: název, cíl organizace, orgány sdružení, zvolení funkcionářů, kteří budou mít oprávnění jednat za organizaci a sídlo organizace. Organizace se při správě účetnictví řídí zákonem č. 563/1991 Sb., a navazujících pokynů Ministerstva financí České republiky. Zaniknout může buď: dobrovolně se rozpustí – dohodou, dojde ke sloučení s jinou NNO a nebo se tak stane na základě rozhodnutí Ministerstva vnitra České republiky.²³

2.4 Spolupráce v praxi

Při záchraně a následném odstraňování následků MU jde o kvalitní zajištění spolupráce, aby mohla být pomoc zasaženým lidem úspěšná. Na našem území je korigování spolupráce mezi orgány zajišťujícími pomoc obětem MU relativně v začátcích, ale na její důležitost je kladen důraz právě proto, že MU nejsou zřídka fenoménem, ale realitou téměř každodenního života.

„IZS umožňuje v této oblasti využít občanské aktivity zapojením různých sdružení a neziskových organizací formou různých smluv. Není podmínkou, že musí jít o smlouvu o plánované pomoci na vyžádání.“²⁴

Účast NNO je na regionální a místní úrovni. Na celostátní úrovni je smlouva uzavřena mezi Ministerstvem vnitra České republiky a občanským sdružením ADRA, Českým červeným křížem, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR.²⁵

K tomu, aby byla účast efektivní, je potřeba sepsat smlouvu mezi příslušnými NNO a HZS příslušného kraje. Tato dohoda je sepsána pro případy MU. Také je podepsána dohoda o spolupráci mezi krajem a organizacemi, tzv. Panel neziskových organizací, který poskytuje svou pomoc v případech KS. Toto ošetření zamezí tomu, co se v praxi

²² Srov. ZEMAN, M.; MIKA, O. J. *Integrovaný záchranný systém*, s. 21.

²³ Srov. REKTORÍK, J. a kol. *Organizace neziskového sektoru*, s. 48.

²⁴ Srov. ŠENOVSKÝ, M.; ADAMEC, V.; HANUŠKA Z. *Integrovaný záchranný systém*, s. 65.

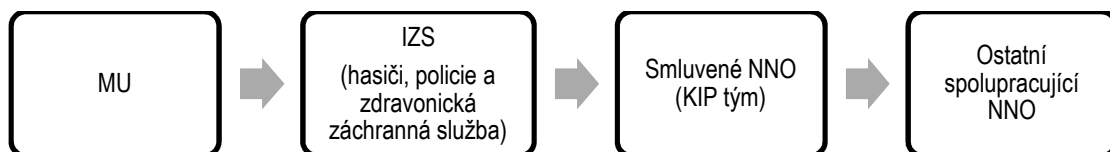
²⁵ Srov. *Konference ukázala slabiny i možnosti spolupráce církví a hasičů* [online] poslední aktualizace 22. listopadu 2012 [cit. 14. prosince 2012] Dostupné na WWW:

<http://www.evangelnet.cz/455konference_ukazala_slabiny_i_moznosti_spoluprace_cirkvi_a_hasicu>.

nezřídka stávalo a stále někdy stává – na místo, které je zasaženo nějakým neštěstím, se sjel velký počet humanitárních či charitativních organizací působících v dané lokalitě. Výsledkem toho je chaotičnost, přelidněnost a co je nejpodstatnější – popuzenost zasažených obyvatel. Pracovníci organizací, se kterými jsem mluvila, se vesměs shodli na trefném přirovnání: „Naskákání všech na jednu hromadu a plácání se tam.“ Tomu se má zabránit právě podepsáním dohody, která jasně stanoví pravidla a posloupnost pomoci. V praxi to znamená, že každý kraj má komunitní intervenční psychosociální tým, tzv. KIP tým, skládající se z dobrovolníků, kteří jsou součástí organizací podepsané smlouvy. Povolání se děje na základě IZS, jehož složky uznají přítomnost těchto organizací za vhodnou a povolají je. V současné době je na území České republiky 12 KIP týmů.²⁶

Při vzniku mimořádných událostí nebo krizových situací bývají přizváni zástupci nevládních organizací do krizového štábu příslušného orgánu krizového řízení. Opatření prováděná prostřednictvím těchto organizací přináší zrychlené a efektivní rozhodování o použití humanitární pomoci a zároveň se tato spolupráce pozitivně projevuje na kvalitě a rychlosti humanitární pomoci a následné pomoci. Po akutní fázi, na které se účastní jako první výše zmíněné KIP týmy, jsou k pomoci vyzvány další organizace, se kterými členové Panelu spolupracují. To je ta část, na kterou byla zaměřena pozornost mé práce v rámci role sociálního pracovníka. Logicky se jedná hlavně o místní organizace, které znají dobře zasaženou oblast a mohou pokračovat v poskytování pomoci. Jejich pomoc může probíhat buď formou terénní sociální práce, různé organizace jako např. Charita, mají tzv. Terénní krizovou službu, neregistrovanou službu, která funguje již řadu let v případech MU. Druhou variantou je, že si lidé sami zajdou do organizace na základě doporučení či informací z letáků, které jsou zasaženým rozdávány členy KIP týmu na místě události. Tyto organizace mají vypracovaný plán postupu, při němž jsou sociální pracovníci připravováni poskytovat vhodnou návaznou péči. K tomuto druhu práce jsou sociální pracovníci v rámci přípravy na MU povinně proškolení v krizové intervenci a taktéž v postkatastrofických potřebách. V závěru této podkapitoly je vhodné zmínit také využitelnost dobrovolníků, jejichž činnost, kompetence a role korigují právě sociální pracovníci příslušné organizace.²⁷

To, co z tohoto textu tudíž vyplývá, je apel na upravenou spolupráci mezi obory, které se na pomoci podílejí. Jedině v případě, že budou nastaveny jasné hranice, bude pomoc kvalitnější. V reálu to probíhá tedy tak, jak znázorňuje schéma I²⁸:



Související zákony, které jsou ze strany sociální práce podstatné pro angažování v této oblasti, jsou uváděny v poznámce pod čarou.²⁹

²⁶ Otázka KIP týmů je velice zajímavou oblastí psychosociální pomoci obětem MU, nicméně z odborného hlediska se jedná spíše o téma dobrovolnictví v pomoci obětem MU, z toho důvodu zde KIP týmy uvádím pouze velmi okrajově.

²⁷ Srov. *Psychosociální pomoc v situacích katastrof a hromadných neštěstí* [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW:

<<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/2007/02/prkatastrofy.pdf>>.

²⁸ Dokumentace ADRA.

²⁹ Srov. Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu; zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů; zákon č. 12/2002 Sb., o státní pomoci při obnově území postiženého živelní nebo jinou pohromou; zákon č.

3 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Samotná definice sociálního pracovníka je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Chápu jej jako registrovaného či neregistrovaného sociálního pracovníka v sociálních službách. V rámci těchto služeb vykonává sociální práci spolu s dalšími činnostmi, které do sociální práce nepatří, ale přímo s ní souvisí. Ten, kdo se rozhodne stát sociálním pracovníkem, na sebe tímto rozhodnutím bere zodpovědnost vůči své profesi, zaměstnavateli a svým klientům. Pohybuje se v rámci práv a povinností, které jsou definovány jak právním systémem, tak profesními standardy. Sociální pracovník v rámci svého poslání hraje několik rolí. Aby je zastával dobře, je nutné být s nimi srozuměn. V této práci se z hlediska organizací, se kterými byla navázána spolupráce, zaměřuji hlavně na dvě z nich: poskytovatel a zprostředkovatel.³⁰

Poskytovatel a poradce – přímo poskytuje sociální pomoc tak, jak je popsána v podkapitole o druzích pomoci, ve kterých se sociální pracovník může realizovat.

Zprostředkovatel – jako odborník znající hranice svých kompetencí spolupracuje i s jinými odborníky, kterým případ předá k dalšímu řešení, pokud si to situace vyžaduje. Především se jedná o spolupráci s místními psychology či psychiatry.³¹

Sociální práce s oběťmi MU aplikuje především tři své metody, ve kterých se sociální pracovník může realizovat jako zde zmiňovaný poskytovatel a poradce, stejně jako zprostředkovatel. Řeč je především o terénní sociální práci, kdy se pracovníci vydávají do zasažené oblasti a pomáhají lidem v jejich přirozeném prostředí, podporují přirozené sociální zdroje, kterými jsou rodina, přátelé, kolegové či sousedé, a taktéž spolupracují s obcí – v tomto případě mají právě sociální pracovníci velký význam, jelikož práce s okolím klienta je součástí úspěšné sociální práce. Přímo v terénu tak mohou podávat základní sociální a právní informace, poskytovat poradenství v oblastech občanských povinností (viz sociální pomoc). Aplikuje se i komunitní práce, jelikož většinou bývají zasažené určité lokality, které jsou tvořeny komunitou občanů, a proto pracovníci pomáhají aktivovat svépomoc v rámci celé komunity. Další užívanou metodou je krizová intervence (jeden z pilířů kvalitní psychosociální krizové pomoci), na kterou je práce orientována. Její rozbor bude uveden v pozdější kapitole, proto ji zde pouze vypíši.³²

Nyní je vhodné představit si tři typy pomoci, ve kterých se sociální pracovník může angažovat, v rámci znalostí a uplatnitelnosti zmiňovaných metod sociální práce své potencionální místo.

3.1 Humanitární pomoc

Tento druh pomoci je veřejností s MU nejčastěji spojován. Humanitární pomoc je specifikována v zákoně č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů a ve vyhlášce 463/2000 Sb., jako činnost státu, organizací (humanitárních, církevních i charitativních), vedoucí k zajištění základních potřeb a pomoci na obnově infrastruktury zasažené oblasti. Mezi formy humanitární pomoci řadíme pomoc psychologickou,

198/2002 Sb., o dobrovolnické službě; zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 44-45.

³¹ Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 57.

³² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 84-85.

duchovní, materiální a finanční. Poslední dvě zmíněné pomoci jsou zahrnuty i do zákona 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.³³

Humanitární pomoc je většinou krátkodobého charakteru a reaguje na vzniklou krizi. Z toho lze odvodit, že funguje jen po dobu, než zasažená oblast (obec či celý kraj) není schopna samostatné funkce. Pokud je řeč o humanitární pomoci v souvislosti s MU, jsou programy pomoci a obnovy co nejjednodušší za účelem rychlého poskytnutí pomoci. To, co jsem nyní popsal, byla první fáze humanitární pomoci. Následuje druhá etapa, kdy se pracuje na obnově následků – někdy jsou MU (např. povodně) takového rozsahu, že zasažené oblasti nejsou schopny nápravu zvládat samy, jelikož byla zasažena jejich infrastruktura.³⁴

3.1.1 Role sociálního pracovníka při poskytování humanitární pomoci

Sociální pracovník ve vztahu ke klientovi - humanitární pomoc realizují pracovníci pomáhajících profesí, což je přesně ta kategorie, do které sociální pracovník spadá. Pracuje v rámci kompetencí, které stanovuje jeho zaměstnavatel (daná NNO). Do poskytované pomoci může patřit zajištění nejzákladnějších lidských potřeb. Což v reálu znamená, že primárním cílem je zajistit dostatek pití, jídla, tepla, bezpečného prostředí. To vše se většinou děje za spolupráce s městem či obcí, tudíž se od pracovníka vykonávajícího humanitární pomoc očekává, že bude mít dostatečnou znalost o této propojenosti a bude připraven ji využít.

Sociální pracovník jako zaměstnanec organizace - součástími role sociálního pracovníka jsou znalosti o bezpečnosti, lidských právech a humanitárním právu, logistice, statistice, demografii. Tak jako od zbytku zaměstnanců humanitárních organizací se i od sociálního pracovníka očekává dovednost umět pracovat na více věcech na jednou, pracovat v týmu, znát svoji roli a nezasahovat do kompetence kolegů z vlastní organizace nebo i jiné organizace.

3.2 Sociální pomoc

Sociální pomoc jako taková tvoří podstatnou součást systému sociálního zabezpečení. Realizuje se prostřednictvím poskytování sociálních služeb, podle č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.³⁵

Cílem těchto služeb dle Ministerstva práce a sociálních věcí jsou především podpora rozvoje uživatelských možností tak, aby si byl opět schopen pomoci sám. Dále je potřeba snížit sociální rizika, jež postiženému znemožňují naplňování jeho potřeb a pro potřebnou dobu mu poskytovat oporu, aby toho dosáhl.³⁶

Abych se udržela ve stanovených mezích tématu, zaměřila jsem se na pouze na ty druhy pomoci, ve kterých se sociální pracovník v rámci práce se zasaženými lidmi může pohybovat.

³³ Srov. Zákon č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů; 463/2000 Sb.; č.241/2000, Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.

³⁴ Srov. *Sektor humanitární pomoc a obnova*. Člověk v tísni o.p.s., © 2006. [online].

[cit. 3. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.clovekvtisni.cz/index2.php?id=261>>.

³⁵ Srov. Ed. JANOŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*, s. 37.

³⁶ Srov. *Sociální služby* [online]. [cit. 3. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

3.2.1 Role sociálního pracovníka při poskytování sociální pomoci

V této formě pomoci se sociální pracovník může realizovat v sociálním poradenství, jež má dvě sféry – základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Mezi základní poradenství se řadí poskytování poradenství v oblasti zdravotního a sociálního pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a v oblasti sociálních péče, pomoc při vyřizování osobních dokladů (žádost o nový občanský průkaz), pomoc při vyhledávání vhodných pobytových sociálních služeb, činnost ve prospěch uživatele mimo poradnu (doprovázení, vyjednávání, zastupování), zde vypisované služby jsou prováděny na bázi terénní sociální práce. Odborné sociální poradenství sestává z přímé pomoci lidem.³⁷

Sociální pracovník, podílející se na pomoci zasaženým lidem, by v rámci poskytování sociálního poradenství tudíž neměl postrádat rozhled o návaznosti dalších odborných služeb - poradny či psychologové v regionu. Proto je tak důležité, aby byly nabízené služby v kraji podrobně zmapovány a byla vytvořena sociální síť (registr).³⁸

Pokud by se měla role sociálního pracovníka v tomto specifickém druhu pomoci shrnout, dalo by se to udělat do následujících bodů³⁹:

Sociální pracovník ve vztahu ke klientovi:

- zprostředkování informací členům cílové skupiny;
- sociální šetření (zjišťování postkatastrofických potřeb)
- sociální podpora členům cílové skupiny v průběhu poskytování služeb;
- sociálně-právní poradenství;
- případná komunikace s rodinnými příslušníky.

Sociální pracovník jako zaměstnanec organizace:

- vedení dokumentace, vytváření, revize a vyhodnocování individuálních plánů ve spolupráci s uživateli služby;
- komunikace v rámci organizace a mezi organizacemi;
- součástí role sociálního pracovníka by měla být i sociální koncepce - tj. vytváření a realizace sociálních programů a sociální plánování;
- v případě potřeby a na vlastní žádost uživatele služby mu může sociální pracovník zprostředkovat kontakt na další instituce a odborníky, případně může s těmito odborníky spolupracovat při řešení nepříznivé sociální situace uživatele služby, pokud je to v jeho kompetenci.

3.3 Psychosociální krizová pomoc

Spadá do ní pomoc lidem, skupinám lidí, organizacím a obcím, které byly zasaženy nějakým druhem neštěstí.⁴⁰

Je zaměřena hlavně na zjištění a naplnění potřeb, které jsou specifické danou MU.

„Psychosociální krizová pomoc je svou povahou terénní a proaktivní, včasná a dlouhodobá, týmová, mezioborová.“⁴¹

³⁷ Srov. *Poradna pro lidi v tísní* [online] Dostupné na WWW: <<http://praha.charita.cz/sluzby/poradna/>>.

³⁸ Srov. JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*, s. 10.

³⁹ Srov. *Sociální práce* [online]. [cit. 20. prosince. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.charitaopava.cz/equal/metodika/cd/cz/text5a.htm>>.

⁴⁰ Srov. *Standarty psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek 2009*, s. 8. Dostupné na WWW: <<http://www.tf.jcu.cz/getfile/7e2e9cad7d49b40a>>. [cit. 11. prosince 2013].

⁴¹ *Standarty psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek 2009*, s. 8. Dostupné na WWW: <<http://www.tf.jcu.cz/getfile/7e2e9cad7d49b40a>>. [cit. 11. prosince 2013].

Z této definice vyplývá, že psychosociální krizová pomoc (dále jen jako PSKP) funguje na aktivní úrovni, tzn. vyhledává oběti MU. Vytváří takové prostředí, ve kterém je umožněno naplnění potřeb, a vede k tomu, aby si lidé sami snažili pomoci.⁴²

Mezioborová je proto, že poskytovateli PSKP nejsou pouze pomáhající z řad sociálních pracovníků. Do skupiny odborností tvořící základ psychosociální péče se řadí i psychologové, duchovní a jiné pomáhající profese.⁴³

Kontaktovala jsem Bohumilu Bašteckou, jednu z klíčových osob při tvorbě psychosociální krizové pomoci, a ta mi na mou otázku: „Čím je charakteristická psychosociální pomoc?“ odpověděla (volně cituji), že PSKP netvoří pouze ony spolupracující organizace, ale jedná se především o síť lidí (jak odborníků, tak laiků), kteří se spojili pod jednou myšlenkou a potřebou pomáhat lidem zasaženým MU. Tito lidé se ve své práci řídí zpracovanými *Standardy PSKP* a *Etickým kodexem sociálního pracovníka*.⁴⁴

Z tohoto popisu lze logicky odvodit, že kvalitní PSKP vychází z dobré spolupráce. Není řeč pouze o členech již zmiňovaných KIP či psychosociálních intervenčních týmů (PIT tým), ale také o spolupráci mezi organizacemi poskytujícími přímou psychosociální pomoc a navazujícími organizacemi v regionu. Tato spolupráce se dá z hlediska již vypuknuté události či situace vyčlenit do třech údobí.⁴⁵

Dělení podle délky časového rozmezí⁴⁶:

1. **pomoc bezprostřední a krátkodobou** - jak z názvu vyplývá, zahrnuje prvotní pomoc lékařskou, psychickou, sociální či duchovní. Tuto pomoc zajišťují především KIP týmy, které mají smlouvu s HZS a politickou reprezentací příslušného kraje;
2. **pomoc střednědobá** – je poskytována v rozmezí od tří nebo pěti dnů až do jednoho měsíce (šesti týdnů) – právní podpora, podpora zdrojů, stmelování lidí. Zde se zapojují organizace spolupracující s KIP týmem;
3. **pomoc dlouhodobá** – je poskytována místními organizacemi, od šesti týdnů do jednoho roku (či osmnácti měsíců) po skončení události – podle typu události je jedinci navrhována následná péče prostřednictvím dalšího poradenství.

Oblast PSKP je relativně široká a stále se utváří, z toho důvodu bylo obtížné vytvořit jen tento stručný popis. Po nastudování různých dokumentů a materiálů, které se zabývají poskytováním tohoto druhu pomoci, jsem došla k závěru, že nejvhodnějším způsobem, jak tuto metodu definovat, jsou standardy, kterými se řídí. Z toho důvodu je příkládám do přílohy, kde je možno si je prostudovat a získat tak jasnou, ucelenou představu o PSKP. Pro přehlednost jsem je upravila do tabulky (viz Příloha II).

⁴² Srov. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*, s. 70.

⁴³ Srov. *Psychosociální pomoc bezprostředně na místě mimořádné události*, s. 1. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.komorazachranaru.cz/Psychosocialni_intervence_bezprostredne.doc>.

⁴⁴ LAJPERTOVÁ, N. Re: *Psychosociální krizová pomoc – dotaz*, [elektronická pošta]. Message to: Bohumila Baštecká. 17. listopadu, 2012 [Cit. 14. prosince 2012]. Osobní komunikace, citováno se svolením autora.

⁴⁵ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 208-209.

⁴⁶ Tamtéž, s. 209-210.

3.3.1 Role sociálního pracovníka při poskytování psychosociální krizové pomoci

Z hlediska možného působení sociálního pracovníka je potřeba od sebe striktně rozlišovat následnou skutečnost: sociálního pracovníka jako člena KIP či PIT týmu a sociálního pracovníka v navazující pomoci (cílový pracovník této práce). Je potřeba tyto dvě věci rozlišovat, neb členové KIP či PIT týmů jsou složeni z několika oborů, které mají za účel pokud možno poskytnout zajištění všech zasažených oblastí (biologická, psychologická, sociální a spirituální) a všichni členové jsou dobrovolníci, kteří ke své práci přibrali ještě tuto roli. Jak již bylo zmíněno v jedné poznámce pod čarou, otázka členství v těchto týmech je spíše otázkou dobrovolnictví a nikoli cílovým zaměřením práce, která se zaměřuje na poskytování krizové intervence. Té je věnována celá závěrečná kapitola, ve které je role sociálního pracovníka podrobně rozepsána, z toho důvodu ji nebudu rozpracovávat zde.

3.4 Součástí role sociálního pracovníka

Z praxe je dokázáno, že všechny zde zmiňované druhy pomoci (humanitární, sociální a psychosociální) na sebe nějakým způsobem navazují či se prolínají. Toto tvrzení je logicky odvoditelné z faktu, že sociální pracovníci humanitárních organizací mají v rámci svých kompetencí poskytování sociální pomoci a první psychosociální pomoci. Faktem, který je nutno mít na paměti, je, že míra poskytování těchto služeb je odvislá od toho, jaké kompetence daný sociální pracovník v organizaci má. Ne každý sociální pracovník může poskytovat krizovou intervenci nebo se podílet na psychosociální pomoci, když v nich nemá dostatečné vzdělání. To by byl jasný zásah mimo jeho pravomoc. Kompetence jsou ale jen jedním z bodů, se kterými sociální pracovník musí umět pracovat. Součástí role sociálního pracovníka je osvojení si dalších potřebných bodů, které mu pomohou realizovat úspěšnou pomoc. Sociální pracovníci jsou v rámci školení o poskytování navazující pomoci obětem zasažených MU poučeni o bodech, které jsou zde uvedeny. Každý sociální pracovník s nimi musí umět pracovat a brát je jako nástroj své práce, aby byla jeho činnost úspěšná a pro klienta měla pozitivní výsledek. Zde uvádím souhrnné body, které jsem sepsala na základě dokumentace od terénní sociální pracovníce z jedné ze dvou spolupracujících organizací.

1. Znalosti – orientovat se ve standardech poskytované pomoci, znalost zákonů, znát svoje kompetence a hranice (kdy jeho práce končí a na základě reflexe ze sezení případ ukončit. V případě, že intervence nebyla plně úspěšná, doporučí klientovi terapeutické poradny, kde se jeho problém bude nadále řešit). Důležité je mít sestavený hodnotový systém a pracovat s vlastním rozvojem, dokumentace je dalším způsob, jak pracovník i v sobě samém utřídí vzpomínky, uchová je – jedná se o psychohygienickou pomůcku.

2. Dovednosti - zařadit do své práce i kolektiv kolem zasaženého, stanovit si cíle a postupy, aby byly naplňovány cíle kontraktu s klientem, stejně jako orientaci v celku a v neposlední řadě je zde samozřejmě faktor vytváření vhodného prostředí pro realizaci kvalitní psychosociální pomoci. Mezi další dovednosti se řadí: umět pracovat pod tlakem, zvládat nadprůměrnou stresovou zátěž a pod tlakem se rozhodovat – nesmí dojít k tomu, co jsem v práci psala – pracovník se nesmí nechat ovlivnit vlastními emocemi. Další nutnou dovedností, kterou by sociální pracovník měl disponovat, je umění komunikace. Rozhovor je královská metoda sociální práce – tuto větu nelze brát pouze jako klišé, ale jako realitu, kterou pracovník musí umět aplikovat. Především se jedná o znalost hlavních pravidel komunikace, která jsou

typická pro práci se zasaženými lidmi. (Tato pravidla popisují přímo v kapitole o krizové intervenci, jelikož se jedná o velmi důležitou součást intervence).

4. Informovat a vnímat – informovat klienta o možnostech řešení, jak by se dalo postupovat a jaké následky/výsledky mu různé druhy řešení přinesou. Nemluvit jako odborník, ale jako člověk – vyhnout se složitým popisům a odborným výrazivům, tzv. odložení bílého pláště odbornosti. Znovu je zdůrazňováno heslo: „Nenutit klientovi svoje teze, sociální pracovník je *navrhovatel* služby. Klient je schopen zvolit si sám!“

5. Dát situaci určitý řád a dávat najevo úctu - umět pracovat s tím, že krize patří k životu. Díky jejímu prožití se člověk vyvíjí a zraje. Po zásahu MU většině lidí stačí pouze krátkodobá pomoc, jelikož má dost vlastních sil a ‚zásob‘, do kterých může sáhnout. Od pracovníka většinou potřebuje hlavně prvotní impulz a připomenutí, jak se zase postavit na vlastní nohy;

6. Umění sledovat a předpovídat – součástí role sociálního pracovníka jsou také pozorovací schopnosti, umět odhadnout vážnost situace a vyhodnotit ji. Musí umět předpovídat a pracovat s potřebami, které člověk po MU má. To zahrnuje vytvoření analýzy případu, kterou zpracovává prostřednictvím sběru informací.

Po tomto shrnutí je potřeba definovat slovo, které jsem zde často zmiňovala: označuje cílovou osobu, na kterou se zaměřuji – oběť.

4 OBĚTI A PSYCHICKÝ STAV ČLOVĚKA PO MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Nebezpečí opadlo. Lidé se začínají navracet do svých domovů. Pověšinou je to až tato fáze, kdy lidem dochází, že se stali oběťmi MU, jelikož do této chvíle mohlo být všechno tak hektické, že neměli ani čas pracovat s takovými myšlenkami. Co se kontextu s nějakým druhem neštěstí týká, většinou se setkáváme se slovem anglického původu a sice „survivors“ = přeživší. Toto slovo je používáno hlavně proto, aby se z člověka, který prožil nějakou událost, jež ho ohrožovala na životě, odstranila jakási bezmoc a lhostejnost oběti, ale aby „žil, protože přežil“.⁴⁷

Po porovnání několika rozlišení, při rozčleňování skupin obětí, jsem došla k tomu, že většinou se pracuje čtyřmi až šesti skupinami. Zde uváděné jsou převzaty z knihy *Krizová intervence* od Vodáčkové a kol.⁴⁸:

- **oběti přímé** – účastníci hromadného neštěstí;
- **příbuzní a přátelé přímých obětí**;
- **záchranáři** – jsou u samotného prvopočátku řešení – vyprošťují z trosk a resuscitují;
- **obyvatelé** – lidé žijící v místě neštěstí.

Dalším faktorem, který pracovník musí mít na paměti, je zranitelnost jedince: „*Za zranitelné (nebo rizikové) bychom měli považovat lidi, kteří nemají stejné možnosti jako většinová populace. Jejich zranitelnost se proto leckdy dá odstranit nebo zmírnit vyrovnaním možností.*“⁴⁹

Co se třídění skupin týká, děje se na základě stabilních společenství. Stabilní společenství začala vznikat již v rané době kamenné, kdy se lidé začali seskupovat, aby vytvořili podmínky pro přežití se stabilními kulturními a společenskými prvky. Autorka Deborah DeWolfe ve své *Terénní příručce* uvádí obecné skupiny obyvatel a také zdůrazňuje to, co jsem psala o odstavec výše: je potřeba brát na zřetel skutečnost, že v místě, které je zasaženo událostí, žijí lidé se svými potřebami a na ty bychom (nikoliv pouze profesionál, ale celá společnost), měli brát zřetel. Třídění rizikových skupin autorka uvedla takto⁵⁰:

- věkové skupiny – senioři;
- kulturní a etnické skupiny;
- lidé s vážnou duševní poruchou;
- lidé v kulturních zařízeních;
- humanitární pracovníci a pracovníci intervenčních týmů.

Po setkání s jakoukoliv traumatizující událostí se můžeme u obětí setkat s následky z různých sfér. Autorka Van Essenová pracuje s uvedeným rozdělením.

Hmotné následky

- a) fyzického charakteru - jako např. poranění, operace či porucha hybnosti;
- b) finančního charakteru - jedná se o následky v podobě poškození obydlí nebo nutné opravy

Nehmotné následky

- a) psychického charakteru - v tomto případě mluvíme o pocitu strachu, ohrožení, nejistotě, pocitu viny či pocitu, že nám neustále hrozí další nebezpečí;

⁴⁷ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 378.

⁴⁸ Tamtéž, s. 377-378.

⁴⁹ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 30.

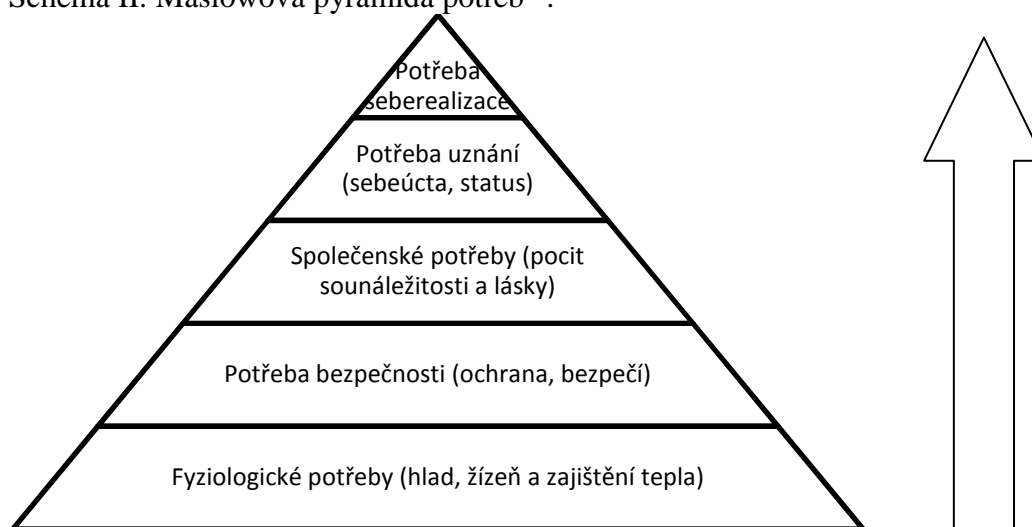
⁵⁰ Srov. DEWOLFE, D. *Terénní příručka: pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu.*

- b) sociálního charakteru - jedná o následky v podobě změny dosud fungujících vztahů – problémy v manželství či v komunikaci s přáteli apod.⁵¹

4.1 Potřeby obětí

Člověk má určitou strukturalizaci svých potřeb, ovšem v případě jakékoli z uvedených kategorií MU projdou určitou změnou. Respektive jde o to, že to, co je pro člověka primárním bodem za normálních okolností, není na prvním místě žebříčku potřeb v době, kdy je zasažen nečekanou událostí. Z tohoto důvodu je primárním úkolem zasahujících pracovníků, aby byly zajištěny základní potřeby – dvě spodní příčky Maslowovy pyramidy potřeb (viz schéma II). Poté, co jsou zajištěny základní fyziologické potřeby – hlavně kategorie humanitární pomoci, může se pozornost zaměřit na další úrovně. Mezi tyto úrovně se řadí právě navazující sociální a psychosociální pomoc, která je obětím MU nabízena.⁵²

Schéma II: Maslowova pyramida potřeb⁵³:



4.2 Psychický stav člověka po mimořádné události

Nyní nastává ta část, která je z pohledu sociálního pracovníka klíčovým výchozím bodem pro jeho práci. Jedná se o psychický stav člověka po MU. Na tuto situaci musí být odborník speciálně proškolen a mít řádný výcvik. Součástí výcviku pracovníků je vzdělávání se v otázce psychického stavu zasaženého člověka. Pracovník by měl disponovat znalostním vybavením, aby uměl lépe pracovat v praxi a odhadovat tak situaci. Pracuje tedy s tím, že za běžných okolností tvoří naše chování předem relativně lehce předvídatelný vzorec naučených způsobů reakcí, který od nás naše okolí očekává. Jakmile ale dojde k nějaké – i menší – odchylce od tohoto stabilního bodu, většinou si to získá pozornost. Volně přeloženo od V. Frankla: Naše abnormální jednání je v abnormálních situacích normální.⁵⁴

⁵¹ Srov. MATOUŠEK, O a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 272-273.

⁵² Srov. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*, s. 70-71.

⁵³ Maslowova pyramida potřeb [online]. [cit. 16. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.onecore.eu/preview/vasicek/_outputer/objecter/6_img1_b.jpg>.

⁵⁴ Srov. MEZNÍKOVÁ, M. *Psychologie člověka za mimořádných situací*. 11. května 2008. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://hzscr.cz/soubor/referat-05-doc.aspx>>.

Představme si, čím si člověk, který se ocitne uprostřed život ohrožující situace, musí během pár vteřin projít: „Něco na mě útočí – „Musím rychle rozeznat, jestli mě to smrtelně ohrožuje“ = V tuhle chvíli hrají svou nezaměnitelnou roli emoce - strach je dobrý hnací motor. Po tomto vyhodnocení musí rychle zvládnout další: „Zvládnou se tomu postavit?“ Nebo: „Je útek lepší varianta řešení?“ Může nastat i fáze ochromení. Z hlediska medicínského se v těle odehrává toto: „V prvních zlomcích vteřiny se vybaví obranné reflexy, během vteřin a minut se aktivuje sympatikus a osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny, (změní se zásobení krví a kyslíkem, do krve se vyplaví „stresové“ hormony včetně endorfinů), během hodin dojde k expresi časných genů.“⁵⁵

To v praxi znamená, že se aktivují obranné mechanismy, a pokud člověk je schopen nějaké reakce, jeho jednání je věcného charakteru. Jedná se o oproštění od silných emocí. Jedinec se každou svou částí soustředí na přežití a následné vzpomínky na prožitou událost jsou velice reálné a přesné. Důvody této odezvy: „*Naše reakce na vnější podněty jsou determinovány vnitřními předpoklady, individuálními vlastnostmi a postoji. Také na zátěž reagujeme různě, v souladu se svým temperamentem. Ale existují situace – náhlé traumatické události, které zasahují hluboce do života každého člověka ... Do jaké míry bude situace prožívána jako stresová, záleží na tom, jak je daný jedinec psychicky odolný, dále jaký význam přisuzuje dané situaci a také možnost sociální opory. Některé situace jsou však tak intenzivní, nenadálé nebo nezvladatelné, že vyvolávají prožitek tísně a traumatickou odpověď v každém zúčastněném.*“⁵⁶

Každá situace, která má za následek emocionální otřes člověka, většinou za několik dní odezní. Není nikde psáno, že u všech jedinců musí být ona doba stejná. V jedné situaci a u jednoho člověka následky odezní dříve než u druhého člověka. Nikdy nesmíme zapomínat na to, že postižený jedinec prošel extrémním zážitkem, který leží daleko za obvyklými zkušenostmi, se kterými se během života setkáváme. Právě tyto "zážitky" v každém z nás mohou zanechat duševní trauma. Zasažené osoby napadají různé otázky a silně negativní vize budoucnosti, přesně to jsou situace, kdy by tito jedinci neměli být ponecháni samotě. Z psychologického hlediska to je to pro člověka událost, která sahá dalece za běžné zkušenosti právě díky tomu, že je nepředvídatelná a nezvladatelná.⁵⁷

Lze říci, že za mimořádné události se člověk chová mimořádně a to může mít za následek posttraumatické poruchy, kterými se psychologové a sociální pracovníci zabývají. V těchto situacích je potřeba nezapomínat na velmi důležitý fakt a to sice ten, že emoční zranění jsou sice méně patrná než ta fyzická, ale mohou se hůře hojit. Když jsou příznaky rozpoznány včas a nastoupí komplexní pomoc, je velmi pravděpodobné, že bude zabráněno prohlubování krize.⁵⁸

4.2.1 Trauma – definice

Slovo "trauma" se celkem stabilně usídlilo v běžné řeči. Každý člověk se bezpochyby během života potkal s někým, kdo pronesl větu typu: "Jedu za měsíc na dovolenou a mám z toho trauma už teď," či prohlášení podobného charakteru. Právě tomuto "zlidovění", které vede k tomu, že laici nazývající traumatizující událostí téměř běžné věci, se musí vyvarovat profesionálové.⁵⁹

⁵⁵ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 40

⁵⁶ MEZNÍKOVÁ, M. *Psychologie člověka za mimořádných situací*, s. 1.

⁵⁷ Tamtéž, s. 2-3.

⁵⁸ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*.

⁵⁹ Rozlišení traumatu a krize v Příloze III.

„Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace.“⁶⁰

Psychické trauma lze chápat jako intenzivní prožitek ohrožení, který se nachází daleko od běžného prožívání jedince. Intenzitou tento prožitek překračuje kapacity, které má člověk běžně k dispozici, aby zvládal zátěž.⁶¹

Mezi charakteristiky takovéto situace patří: vnější faktory, extrémní děsivost a navození pocitu přímého ohrožení života. Běžné adaptační mechanismy, které běžně používáme v těchto chvílích, selhávají. To má za následek ohrožení pocitu moci a zvládnání situace. V závislosti na této ztrátě kontroly se i u lidí, kteří jinak neprojevují jakékoliv známky psychické poruchy, mohou objevit projevy a procesy, jež se dají definovat jako akutní reakce na stres.⁶²

Klíčovým faktorem je prvek přežití a následné přizpůsobení se nové situaci a tudíž i jasné specifikování postupu při léčbě traumatu, aby byl pomáhající podporou klientovi v návratu do jeho života, který sice nemusí být takový jako ten předešlý, ale o nic méně hodnotný. A že se člověk umí novým situacím přizpůsobit, to nám dokázalo již značné množství psychologických experimentů.⁶³

Názorně se toto tvrzení dá podpořit následujícím psychologickým experimentem. Pokus s tzv. prismatickými brýlemi: prismatické brýle je optické zařízení, které nositeli po nasazení způsobí obrácené vidění. V praxi to znamená, že se přijímaný obraz, který subjekt vnímá, rozpadá. To znamená, že subjekt nemůže spatřit normální obraz tak, jak je zvyklý jej vnímat. Ovšem po pěti až sedmi dnech došlo u nositelů brýlí ke korektuře vnímaného, což znamená, že subjekt začíná i s brýlemi vidět normálně. Tím je realisticky dokázáno, že člověk má díky vnímání adaptivní funkci se přizpůsobit novým podmínkám a může v nich fungovat.⁶⁴

Jak už zde bylo nastíněno, každý člověk má jiné dispozice na zvládnutí traumatu. Existují různá pojetí časového rozmezí reakce na trauma, např. biologické časování nebo psychosociální reakce. Každé z těchto pojetí má své zákonitosti. Ty se vztahují na první okamžiky po traumatizující události. S odstupem času se objevují různá specifika, která jsou odvislá od každého člověka. Zde uvedené časování je výsledkem sloučení několika různých přístupů (autorem tohoto sjednocení je Sandra van Essen).

Fáze⁶⁵:

- 1. Omámení a šoku:** Časový úsek: 0-max. 36 hodin po skončení události. Prvotními cíli v této fázi jsou ochrana života a majetku. Klíčová je také aplikace protišokových opatření – pracovník nikdy nesmí zapomínat na to, že oběť katastrofy potřebuje informace, skutečné a ničím nezkreslené!
- 2. Výkřiku:** Časový úsek: max. 3 dny po skončení události. Znaky této fáze jsou derealizace (zkreslené vnímání reality a pocitu, že je člověk „mimo“), netečnost nebo naopak zvýšená míra čilosti.
- 3. Hledání smyslu:** Časový úsek: od 3 dnů až po max. 2 týdny po skončení události. Toto období je vhodné pro tzv. naslouchací pomoc. Člověk se po prožité události potřebuje vypovídat. Potřebuje, aby ho někdo poslouchal a nijak nezmenšoval jeho emoce z prožité události.

⁶⁰ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 360.

⁶¹ Srov. TRESS, W.; KRUSSE, J.; OTT, J. *Základní psychosomatická péče*, s. 300.

⁶² Tamtéž, s. 300.

⁶³ Tamtéž, s. 300-301.

⁶⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sylabus přednášek obecné psychologie*, s. 50-51.

⁶⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 379-380.

4. **Popření a znovuprožívání:** Časový úsek: od 2 týdnů do max. 1 měsíce po skočení události. V této fázi se akutně projevují posttraumatické jevy (viz níže).
5. **Posttraumatická fáze:** Časový úsek: od 1 měsíce až max. 3 měsíce po skončení události. Tato fáze je rozhodující v tom, že díky zdánlivému vyléčení se z posttraumatických reakcí může zůstat v člověku tzv. úrodná půda pro odloženou posttraumatickou reakci. Tím ‚zdánlivým‘ vyléčením se mám na mysli skutečnost, že člověk v sobě může ať už vědomě či nevědomě negativní emoce uzavřít.

Hans Selyem pracuje se třemi biologickými úrovněmi, jak zvládat zátěžovou situaci. Jedná se o termín adaptační syndrom. Projevuje se v těchto úrovních: Nejdřív se spustí poplach (člověk je v ohrožení) a hned nato následuje spuštění obranných mechanismů. Člověk se na tuto situaci adaptuje a obranné mechanismy začínají fungovat – stres ustupuje do pozadí, situace je tzv. pod kontrolou. Poslední úroveň je vyčerpání, které se dostaví v případě dlouhodobého zvládání stresu a může vést i k fyzickému kolapsu, člověk už nemá odkud čerpat sílu na zvládání zátěže neboť je tak unavený, že vyčerpá i svoje tzv. záložní zdroje a to může mít za následek onemocnění či až smrt.⁶⁶

4.2.2 Akutní reakce na stres

Klasifikace podle MKN – 10 – zařazení do neurotických poruch, poruch vyvolaných stresem a somatomorfních poruch. Konkrétní číslo 43.0.⁶⁷

„Akutní reakce na stres je odpověď duše a těla na výjimečný fyzický nebo duševní stres a obvykle odezní do několika dnů ... Stresorem může být zdrcující traumatizující zážitek (např. živelná katastrofa či únos).“⁶⁸

„Obvykle se tak označují fyziologické změny a změny v chování a prožívání, které startují rychle poté, co se traumatizující podnět objevil nebo v následných 2-3 dnech.“⁶⁹

„Patří k neurotickým poruchám. Jedná se o závažnou poruchu přechodného trvání bez předcházející psychické poruchy ... Trvání ovlivňuje zranitelnost jedince a jeho schopnost zvládat stres.“⁷⁰

Tak to bylo pár vybraných definic převzatých z různých zdrojů, které se v podstatě shodují na principu obrany a ochrany jedince. Naši předci už o těchto obranných technikách něco věděli, jelikož díky jejich praktikování si uchovávali zdravý rozum i život ve velmi nebezpečných obdobích naší historie, kdy o ohrožení nebyla nouze.⁷¹

Existují dva typy reakce⁷²:

1. Aktivní reakce – tato možnost řešení zátěžové situace je častější, je pro ni typická reakce útok-útěk. Jedná se především o rychlé zmobilizování se, které umožní následnou aktivní reakci. Pokud se člověk může rychle dostat z prostředí, které působí jako stresor, je jeho léčba rychlejší – většinou mluvíme o době pohybující se v řádech hodin.

⁶⁶ Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 193.

⁶⁷ Srov. *Výběr diagnóz mezinárodní klasifikace nemocí souvisejících se sexuální orientací a následky stresu* [online]. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: < <http://www.kazs.sweb.cz/pf03/mkn.htm> >.

⁶⁸ *Akutní reakce na stres* [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: < <http://www.ipsychiatr.cz/akutni-reakce-na-stres.html> >.

⁶⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 360.

⁷⁰ *Akutní reakce na stres* [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: < <http://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx> >.

⁷¹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 360-361.

⁷² Tamtéž, s. 360-361.

Projevy – svalové napětí celého těla, třes rukou, popřípadě celého těla, zostřený zrak (hlídá okolí), jedinec disponuje velkou silou, výrazný projev emocí a překotné tempo řeči.

2. Pasivní reakce – ta již bývá méně častá, je používána metoda „mrtvého brouka“, jedná se o strategii, která sahá hlouběji do minulosti. Tenhle princip každý z nás jistě zná z přírodovědných pořadů, z nichž je patrné, že zvířata na nižším stupínku potravinové pyramidy stojí pod predátory, používají právě tuhle taktiku. A lidé? Jedná se o perfektní nevědomou obranu před silnými emocemi, které by na nás mohly působit a které bychom pravděpodobně nebyli schopni korigovat.

Projevy – strnulost těla, minimální mimika, chladné ruce, poblednutí, zřetelná neschopnost klienta porozumět sdělením verbálního charakteru, klient se může na pohled jevit jako statečný, jelikož „mlčí a neobtěžuje“.

4.2.3 Posttraumatická stresová porucha

Zařazení PTSP podle MKN – 10 - F 43.1, spadá do stejné kategorie jako AKS.⁷³

Definice: "*Opožděná nebo prohlubovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci krátkého nebo dlouhého trvání, která má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení u kohokoliv.*"⁷⁴

To, že se u člověka PTSP rozvine, je důsledkem toho, že obranné mechanismy nestačily k tomu, aby se trauma neutralizovalo. Znamená to, že namísto zvládnutí situace u jedince došlo k disociaci (rozkladu, rozštěpení) dané traumatizující situace. Následkem je, že se jedinci tato situace stále vrací (flashbacky), ale samotný celek traumatu je vědomí nepřístupný – tím se chrání psychika následkům traumatizující situace.⁷⁵

Ačkoliv se s PTSP setkáváme čím dál častěji, skutečností je, že o ní víme pořád relativně málo. Pracuji tedy s tím, co víme: PTSP má nepěknou vlastnost - její následky se mohou projevovat nejen měsíce, ale také roky po traumatu. Můžeme se setkat s tzv. výroční reakcí – je to jako smutná ‚oslava‘ výročí od uplynutí události. Projevuje se na několika úrovních: fyzické, psychické i sociální. Problematické je, že symptomy si ani jedinec sám, ani jeho příbuzní nedají dohromady s událostí. Tudíž se léčba odsouvá do nedohledna.⁷⁶

Je odhadováno, že PTSP se může rozvinout u 10 až 30% lidí, eventuálně u 30 až 58%, kteří byli vystaveni nějakému traumatizujícímu podnětu.⁷⁷

V DSM jsou vydána kritéria pro diagnostiku PTSP. Každá diagnostika vždy řádně probíhá na základě příznaků. Průvodní příznaky PTSP jsou tvořeny třemi skupinami posttraumatických jevů a sice⁷⁸:

1. znovuprožíváním – jedinec trpí jak po psychické stránce, tak po fyzické v případě, že se někdo zmíní o traumatizujícím zážitku;

⁷³ Srov. Výběr diagnóz mezinárodní klasifikace nemocí souvisejících se sexuální orientací a následky stresu [online] [cit. 11. ledna 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.kasz.sweb.cz/pf03/mkn.htm>>.

⁷⁴ Komplexní léčba posttraumatické stresové poruchy [online] [cit. 12. prosince 2012] Dostupné na WWW: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1593&magazine_id=2>.

⁷⁵ Srov. TRESS, W.; KRUSSE, J.; OTT, J. *Základní psychosomatická péče*, s. 300-301.

⁷⁶ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 380-381.

⁷⁷ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 49.

⁷⁸ Tamtéž, s. 48-49.

2. **vyhýbání se** – vyhýbá se každé maličkosti i lidem, kteří by mu mohli událost připomenout;

3. **zvýšená dráždivost** – jedná se o lekavost, potíže se spánkem nebo samotným usínáním.

Další faktor, který při diagnostice hraje velkou roli, je doba trvání. Dle MKN-10 není doporučeno diagnostikovat tuto poruchu do měsíce od uplynutí události, může být zaměněna za přechodné jevy, které jsou v traumatizující události standardní. Symptomy PTSP přetrvávají do šesti měsíců od traumatizující události (nebo konce stresu). Proto, aby mohla být PTSP diagnostikována, musí tyto příznaky přetrvávat min. jeden měsíc. Schopnost správně diagnostikovat právě tuto poruchu je značně ztížena i faktem, že většina lidí se z posttraumatů sama po čase dostane, a proto může být pro člověka těžké odhadnout správný čas pro návštěvu odborníka.⁷⁹

To, že v sobě jedinec emoce dusí, potlačuje je, nedává je nijak najevo, se někde projevit musí. Řeč je o somatických potížích, které mohou být následkem potlačení emocí.

- bolest v hrudníku, potíže s dechem, pocit stažené bránice;
- bolest hlavy – migrény;
- potíže trávicího charakteru – bolest žaludku, střev;
- mučivé bolesti, které jsou bez objektivního podkladu
- může se projevovat i zvýšenou tvorbou oparů, zhoršení alergií.⁸⁰

Kromě těchto zmíněných typů bolestí je zhoršený tělesný stav doprovázen nepřiměřenou únavou, což logicky vede k negativnímu ovlivnění vztahů s ostatními a prohloubení špatného psychického stavu.⁸¹

Tato porucha je schopná vzít člověku radost ze všedních věcí, citelně jej omezuje a zasahuje tak do chodu jeho normálního života. U zvláště citlivých jedinců, podle výzkumů hlavně žen, které mají větší vnímavost k emocím, může dojít až k separaci od společnosti. Skutečnost, kterou dokazují i výzkumy, prováděné v rámci lepší diagnostiky, je, že PTSP má „lepší prostředí“ na místě, kde je již před tragickou událostí situace napjatá a člověk se cítí bezmocně. S ohledem na to, co jsem tu již zmiňovala na předchozích stránkách, jsou ohroženi senioři, nemocní, neurotici, lidé zasažení chudobou či jiným způsobem znevýhodnění jedinci. Kvalitní ochranou je proto pozitivní prostředí s pevnými vazbami mezi lidmi.⁸²

4.3 Materiální ztráta

Závěrem této kapitoly uvádím jedno specifikum při práci s oběťmi MU. Pokud během škodlivého působení např. povodní či požáru přijde člověk o nějakou jemu blízkou věc, může to mít negativní vliv na jeho navrácení se do „normálního“ stavu. Je potřeba pracovat s faktem, že ztráta materiální věci není pouze ztrátou sbírky autíček (viz Příklad I) nebo oblíbené hračky. Jedná se o ztrátu především emocionální, neb daný předmět měl pro člověka velkou citovou hodnotu. Problémem, se kterým se lze při práci se zasaženými lidmi setkat, je především přístup jeho okolí. Nezřídka se lze setkat s tím, že daná ztráta je pro ostatní lidi malicherná v porovnání s ostatními následky MU. Reakce typu: „*Nechápu, proč to tak prožíváš, vždyť to bylo už staré a měls to už jenom na půdě.*“ pouze posilují pocity výčitek svědomí, se kterými se dané osoby už tak

⁷⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 48.

⁸⁰ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 365.

⁸¹ Tamtéž, s. 365.

⁸² Srov. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*, s. 49-51.

perou. Pokud těmito pocity trpí člověk dlouhodobě po ztrátě, je tento problém většinou diagnostikován jako PTSP, která si vyžaduje odbornou pomoc. Pracovník by tudíž rozhodně neměl jakkoli devalvovat tuto ztrátu, ale pracovat s ní. Je potřeba pracovat s faktem, který jasně definuje Špatenková (*Krizová intervence pro praxi*), ztráta materiální věci nemusí být hlavní příčinou stavu klienta, ale může být pouze následkem toho, co si klient po ní uvědomil. K tomu je potřeba se v rámci práce dostat – k hlavnímu spouštěči krize.⁸³

Hlavní opěrné body pro pracovníka⁸⁴:

1. Dovednost poznat význam a následek ztráty pro klienta – dopracovat se k tomu, co pro klienta předmět znamenal, proč pro něj měl takový význam,
2. dovést k akceptaci svých pocitů jak klienta, tak jeho rodinu (pokud je z jejich strany tlak na klienta, tak jak je to prezentováno v Případu I),
3. podpora odpoutání se od daného předmětu,
4. relativnost doby odpoutávání – každý je jedinečná lidská bytost, a tak je logické, že návrat do normy každému trvá různě dlouho.

⁸³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 59-61.

⁸⁴ Tamtéž, s. 60-61.

5 KRIZOVÁ INTERVENENCE

V závěru části seznámení se zkoumanou problematikou stojí krizová intervence (dále jen jako KI). Jak již bylo v rámci textu řečeno, KI je součástí pomoci zasaženým lidem a s ohledem na skutečnost, že je metodou, na kterou jsem se v rámci role sociálního pracovníka zaměřila, je vhodné zpracovat její teoretický nástin.

5.1 Krize

Při zpracování pojmu krize bylo pracováno s několika knižními zdroji, jejichž výklad jsem porovnávala a vytvořila následnou krátkou charakteristiku.

Slovo krize má svůj základ v řeckém *krisis*, ve významu procesu, během něhož graduje stávající situace a dochází k jejímu rozsudku. Z obecnějšího hlediska se tedy jedná o situaci, již jedinec prožívá a během níž dochází k rozuzlení. To můžeme nazvat nutnou změnou, ke které musí dojít, aby byla situace (krize) vyřešena. Ke krizi lze dát rovnítko s překážkou, se kterou se člověk setká.⁸⁵

Každý člověk zná psychickou krizi, ať už se s ní setkal osobně, nebo jí prožil někdo z jeho blízkých. Krize jako taková patří k našemu osobnímu prožívání, v pozitivním i negativním charakteru. O negativní prožívání se jedná v případě, že se jedinci nedostane dostatečná sociální podpora a selžou copingové strategie, což může vyústit v nerovnováhu, stres či sociální dezorganizaci, což jsou faktory, které snižují kvalitu života.⁸⁶

Vyústění krize ovlivňuje řada faktorů. Mezi ně se určitě zařadí to, jak člověk vnímá situaci a přirozeně také to, jaký má pro něj důsledek (Řeč je např. o mohutnosti povodně, co všechno si voda vzala z jeho majetku, jaké jsou osobní ztráty či pocit viny). V kontextu s tématem MU je řeč o typu krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, nad nímž nemá kontrolu a je neočekávaný. Na tyto neočekávané situace člověk nemá připravené vzorce chování a je potřeba podpory, aby se jeho psychický stav vrátil na úroveň, kterou měl před událostí.⁸⁷

5.2 Krizové intervence

KI je odbornou případovou metodou sociální práce. Má za cíl pomoci lidem, kteří se ocitli v psychické krizi k návratu do psychického ekvilibria (rovnováhy). V jazykovém úzu lze říci, že KI je pomoc psychicky zdravým lidem, kteří se ovšem ocitli v mimořádně extrémní situaci. Tím se rozumí pomoc při běžných reakcích na mimořádnou zátěž. Právě z tohoto důvodu je KI mimo jiné úzce spojená s hromadnými neštěstími či jinými druhy MU.⁸⁸

Pracuje se se dvěma možnostmi, jak toto téma definovat: v užším a širším smyslu. Užší pojetí obsahuje techniky a strategie, které jsou během intervence na klienta aplikovány. Primárním cílem je, aby člověk nad svým stavem zase získal kontrolu. V širším slova smyslu mluvíme o metodě sociální práce, která je charakteristická souborem postupů, jejichž cílem je vyřešení aktuální situace. V praxi to znamená, že jako krizový pracovník si musím stanovit nejmenší cíl a nejvyšší cíl. Tím nejmenším

⁸⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 119.

⁸⁶ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 20.

⁸⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 125.

⁸⁸ Srov. *O krizové intervenci a krizových centrech*, [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>>.

cílem rozumějme, že primárním úkolem v této fázi je pro pomáhajícího (sociální pracovníka) dostat klienta zpět na úroveň jeho psychického stavu, na jaké se nacházel před krizí. Nejvyšší cíl je pomoci klientovi se změnou, po jejímž zpracování a přijetí bude klient silnější a jistější. Pracovník během procesu podporuje klienta v objevení schopnosti vyrovnat se s prožitým zážitkem a to tak, aby zvládl následnou adaptaci na novou situaci. Sekundárním cílem je také přirozeně předejít negativním způsobům řešení krize, ke kterému by se člověk mohl v zoufalství uchýlit.⁸⁹

KI je v případech MU poskytována hlavně z hlediska prevence posttraumatické stresové poruchy, kterou jsem popisovala. Pokud již porucha propukla, člověk se nachází v krizové situaci, již se pracovník společně s klientem snaží vyřešit obnovou duševních sil samotného klienta. V této práci se jedná o metodu individuální KI face-to-face, která má pomoci zasaženému jedinci zvládnout traumatizující zkušenost.⁹⁰

Specifická metoda KI používána k vyrovnání se přeživších s traumatizující událostí je *Critical Incident Stress Management* (dále jen jako CISM). Tato metoda, kterou vytvořili Mitchell a Everly, se zaměřuje na identifikaci problému a okamžitou pomoc. Metody CISM jsou diskuse, podpora a informovanost o pojmech jako jsou stres či posttraumatická porucha. Notně se využívá přímo na místě zásahu, ale dá se s ní pracovat i navazující pomoci.⁹¹

Pracovník bere v potaz již zmiňovanou skutečnost – člověk díky svým copingovým operacím je schopen překonat krizi sám, jen potřebuje připomenout, že toho je schopen. Účelem KI je zabránit tomu, aby se krize prohloubila a nedošlo tak k dlouhodobějším důsledkům.⁹²

KI funguje multidimenzionálně, což v praxi znamená, že se nedotýká jen jedné sféry klientova života, nýbrž pracuje i s dalšími. Jedná se o práci, která aplikuje své techniky nejen individuálně (pouze úroveň *face-to-face* s klientem), ale je do jejich realizace zařazena také rodina, sociální intervence a pokud se jedná o vážné případy, při nichž je potřeba pomoc z hlediska medicínského, jsou používána i farmaka.⁹³

V KI se uplatňuje relativně dost odborníků pomáhajících profesí. Zejména se jedná o psychology, pedagogy, sociální pracovníky i lékaře. K tomu, aby pracovník mohl provádět KI, nestačí, aby prošel jedním či dvěma krátkými výcviky. S ohledem na skutečnost, že na tyto pracovníky jsou kladeny vysoké nároky, je potřeba komplexního výcviku, který se zaměřuje na oblasti, které jsou podrobně rozepsány v příloze III, proto se zde zaměřím na rozbor pouze jednoho z okruhů – komunikace, jelikož ta je gros každé kvalitní KI a tudíž jí sociální pracovník musí umět kvalitně ovládat.⁹⁴

Desatero komunikace s obětí MU (Tento souhrn byl vypracován na základě několika knižních zdrojů, viz poznámka pod čarou):⁹⁵

1. Nejdříve je potřeba to, co už bylo v práci zmiňováno – odložit bílý plášť odbornosti a chovat se lidsky, pokorně a laskavě.
2. Myšlenky pro kladení otázek jsou utříděné, což v praxi znamená to, že jsou kladeny jasně formulované otázky.

⁸⁹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 60.

⁹⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 15-17.

⁹¹ Srov. *O krizové intervenci a krizových centrech* [online] Dostupné na WWW: <<http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>>.

⁹² Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 119.

⁹³ Srov. Tamtéž, s. 128 -134.

⁹⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 41-43.

⁹⁵ Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 372-373; BAŠTECKÁ, B a kol. *Terénní krizová práce*, s. 163-178; ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 60-61; VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*, s. 88-97.

3. Mluvit pomalu a jasně.
4. Nestát nad klientem – sedět naproti němu, aby měl klient pocit, že jsou rovnocennými partnery.
5. Řeč i mimika jsou v souladu.
6. Neskákat do řeči. I když to klientovi bude trvat dlouho, než vyjádří svou myšlenku, je potřeba ponechat mu dostatek prostoru, aby mohl větu utvořit a formulovat tak své pocity (základ intervence).
7. Přístup je věcný – klíčové je nenechat se strhnout nápirem vlastních emocí vůči klientovi. Emoce vyjadřujeme i slovně (např. „Je mi velmi líto, co se vám stalo.“). Nechat klienta, aby si v sobě svoje emoce přebíral, a využívat těchto přestávek pro reflexi stávajícího stavu rozhovoru.
8. Je důležité vyvarovat se zlovyků, které mohou ohrozit kvalitu intervence – díky nim se totiž mezi klientem a pracovníkem nemusí vytvořit pouto bezpečí a důvěry, tedy základní stavební kameny pro kvalitní intervenci. Jedná se o věty typu: „Vím, jak se cítíte.“
„Nebojte, všechno bude v pořádku, jen se uklidněte.“
„Proč pláčete? Vždyť máte to nejhorší za sebou, teď to bude jenom lepší.“
9. Nikdy nepoučovat – jak v práci bylo již řečeno, pracovník není ten, kdo klienta lidově řečeno vezme za ruku a dovede ke zdárnému konci. Pracovník vystupuje coby poskytovatel a návrhovatel. Rozhodnutí musí učinit klient sám, pracovník jej pouze seznamuje s možnými následky, které by jeho rozhodnutí mohlo mít.
10. Aplikace technik aktivního naslouchání je pro pracovníka důležitý pomocník během intervence, jelikož právě díky aktivnímu naslouchání se vyjadřuje schopnost slyšet fakta a reflektovat pocity. Podporuje vztah mezi klientem a pracovníkem, neb klientovi se dostává pocitu, že se o jeho situaci někdo opravdu zajímá a dobře ho poslouchá. Aktivní naslouchání se skládá z trpělivého naslouchání, parafrázování, práci s otevřenými otázkami, verbální vyjádření emocí, využívání přestávek v rozhovoru na čtení v neverbálním projevu klienta (mimika, gestikulace či postoj).

Následující čtyřbodová fáze KI je upravena pro případy MU. Zde uváděné body pochází z knihy *Terénní krizová práce* od B. Baštecké. Ty byly rozpracovány na základě kooperace se sociální pracovníci jedné ze spolupracujících organizací.⁹⁶

1. Posouzení – první kontakt - v tomto prvním kroku pracovník pracuje se spouštěči krize. Zjišťujeme klientovy možnosti - vnitřní síla řešit problém. První, co se bere v potaz, když se setkáváte se zasaženým člověkem, je to, o čem se v práci již psalo – jaká je skupina, věk osob, jejich zdravotní stav. Pracovník se zaměřuje hlavně na zjištění tzv. podpůrného kruhu – rodina, známí, kolegové, sousedi a starostové zasažených obcí. Cílem je zjistit, jestli je na stávající situaci zasažený sám nebo zda-li má okolo sebe právě podpůrný kruh. Důležité je zjistit, jak dokáže klient zacházet s copingovými strategiemi (obránné reakce organismu, jež jsou aktivovány zátěžovou situací).

První kontakt - účelem je odlehčit potencionální tenzi, která může vyvstat ze strany klienta. Pracovník musí počítat s tím, že ne každý klient za ním přijde dobrovolně, neuvědomuje si, že má nějaký problém, jelikož v sobě jakékoliv náznaky negace utlumil.

⁹⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 171-177.

2 Plánování – ustanovit cíle – situace klienta, jaký druh neštěstí jej postihl nebo pokud je pořád zdroj (centrum) krize aktivní. Je to fáze, kdy si musí klient uvědomit svoji roli v případě. Jedná se o to, že sociální pracovník vykonává několik rolí a ty se mohou navzájem prolínat – jeden univerzální typ jednoho sociálního pracovníka neexistuje.

- **dojednání zakázky** – toho, co klient chce od pracovníka. Tento bod je podstatný pro kvalitní a pozitivní naplnění práce. Někdy bývá pro jedince, který si prošel krizí, stanovení jasného cíle těžké. Z toho důvodu je vhodné stanovovat si dílčí cíle, které budou setkání s klientem reflektovat a díky kterým může pracovník vidět, jakých pokroků již bylo dosaženo. Při dojednávání zakázky hraje roli zodpovězení klíčových otázek – kdo udělá co, za jakých podmínek a časové rozmezí. Většinou je pracovník tím, kdo klienta drží při zemi, při jeho přáních a potencionálních cílech.

Úkolem pracovníka je sestavit seznam problémů a jejich logickou posloupnost – to následně prodiskutovat s klientem a porovnat, jak by problémy sestavil ve své důležitosti on sám.

Kladením logických otázek se dostanou k dojednání zakázky, potom může začít samotná přímá práce.

Mezi otázkami, se kterými pracovník operuje při dojednávání zakázky, patří:

„Jaký z problémů, které nyní máte, vás zatěžuje nejvíc? Jakého byste se chtěl ‚zbavit‘ nejdříve, protože to považujete za první krok k vašemu návratu do předchozího života?“

„Jaké by pro vás byly nejhorší důsledky, kdyby se nepodařilo najít vhodné řešení?“

„Jaké by naopak byly ty nejlepší, nejvíce potěšující důsledky, při vyřešení vaší situace?“

3. Provedení - k tomu aby bylo dosaženo stanovených cílů, je zapotřebí zvolit si jak vhodné postupy, tak i prostředky. Součástí je i často zmiňovaná obecná podpora v podobě rodiny, příbuzných apod.. Jedná se také o pomoc s vyřizováním různých právních formalit, které je nutno vyřešit. Mezi kompetence pracovníka se také řadí zprostředkování dalších služeb, pokud dojde ke konsenzu s klientem a ten odsouhlasí, že je to potřebné. Každý, kdo se zabývá KI, pracuje s faktem, že provádění a naplňování předem stanoveného cíle je provázení jedince krizí – učí jej, aby pochopil, co se stalo a přijal to. Postupně přecházíme od obecného charakteru ke konkrétnějším úkolům. Podporujeme silné stránky klienta. Nikdy nenabízíme slova plané útěchy.

4. Vyhodnocení - během tohoto posledního setkání pracovník a klient shrnují pokroky, kterých bylo dosaženo. Pokud dojde k tomu, že klient si ještě není tak úplně jistý tím, že má situaci pevně v rukou, může se s pracovníkem domluvit na následném sledování. Toto sledování by mělo být provedeno nejpozději do měsíce od ukončení sezení. Pokud pracovník uzná za vhodné po stanovených sezeních s klientem, že je potřebná návazná péče, je jeho povinností podat informace a možné kontakty klientovi.

Okruhy, se kterými se pracuje v závěru sezení:

Došlo k vyřešení krize? Naplnily se domluvené cíle? Připravovat klienta i sebe na ukončení jejich setkání. Pracovat s emocemi, které z ukončení sezení klient má. Během komunikace podporovat klienta k rekapitulaci sezení – došlo u něj k nějaké změně v chování? Je lépe připraven na podobnou zátěžovou situaci?

Funguje sociální síť (zmiňovaný záchraný kruh) kolem klienta?

6 METODOLOGIE

6.1 Cíl výzkumu

Poskytování pomoci zasaženým lidem je z hlediska realizace sociální práce relativně širokou oblastí, a proto byly nastaveny jasné body, které mou práci limitovaly. Od úvodu práce jsem se za pomoci odborné literatury a elektronických zdrojů pokusila obsáhnout celou problematiku, abych vytvořila ucelený náhled do situace, se kterou zde pracuji. Cílem této práce bylo ukázat roli sociálního pracovníka ve dvou vybraných neziskových organizacích při odstraňování následků MU, konkrétně při případové krizové intervenci – charakteristika nejčastěji používaných nástrojů sociálního pracovníka, potencionálních specifických problémů, se kterými se lze setkat v průběhu procesu a ukázka možnosti vyrovnání se s nimi.

Dalším bodem zájmu bylo zjistit, jaké další role může sociální pracovník v těchto dvou organizacích v rámci pomoci obětem MU zastávat a v čem se mohou lišit. Charakteristiky, na které byla zaměřena pozornost po získání potřebného množství informací, jsou: druh pomoci, délka a místo (organizace či terén).

6.2 Metoda a technika výzkumu

Zvolila jsem techniku kvalitativního výzkumu, který je dle profesora Volicera charakteristický svým zaměřením na jednotlivce a skupiny a na jejich vnímání světa.⁹⁷

Ten, kdo provádí kvalitativní šetření, si vytváří před samotným výzkumem komplexní obraz zkoumaného, jedná se o tzv. *Purpose statement* (Formulování důvodu). To, co je zkoumáno, se obecně vyjadřuje centrální otázkou (zde – *sociální pracovník v krizové intervenci pro oběti mimořádných událostí*). Poté je následná formulace konkrétních otázek (zde – *jaké nástroje při své práci nejvíce užívá? Setkává se při práci s nějakými specifiky, jež jsou vlastní pro oblast mimořádných událostí? Jakou roli může ještě ve vztahu ke klientovi zaujmout?*).⁹⁸

Tento druh výzkumu má několik metod, jak data nasbírat: pozorování, interview a obsahovou analýzu. Nejznámější formou je analýza případových prací, které jsou úzce příbuzné s kazuistikami.⁹⁹

Konkrétně se bude jednat o dvě případové práce, dvou zasažených jedinců. Důvodem volby této techniky je, že v konkrétních případech se dá role sociálního pracovníka ukázat nejlépe. Byla mi poskytnuta potřebná dokumentace dvou případů, na jejím základě mohla proběhnout intenzivní analýza a zpracování do následného textu. Do příloh jsou vloženy dodatečné otázky, které byly zaslány na e-maily sociálních pracovníků, se kterými byl navázán kontakt. Tato doplňující forma byla zvolena na základě skutečnosti, že ač kazuistiky ukazují valnou část zkoumaného problému, některá fakta z nich nevyplývají.

Aby bylo dostáno anonymitě zde zkoumaných klientů, jak stojí v zákoně č. 101/2002, Sb., o ochraně osobních údajů, jsou při jménech uváděny pouze fiktivní zkratky.

⁹⁷ HŮLKOVÁ, M. *Výzkum II. Kvalitativní výzkum – vhodný nástroj pro výzkum* [online]. [cit. 20. února 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.psychosom.cz/?page_id=523>.

⁹⁸ Tamtéž.

⁹⁹ „Kazuistika je systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznávací chování, vývoje a rozvoje jeho osobnosti - Získané poznatky nelze zobecnit.“ MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*, s. 10.

6.3 Místo výzkumu

Níže uvedené případy jsou vytvořeny studiem dokumentů, které mi byly poskytnuty dvěma nestátními neziskovými organizacemi. Obě tyto organizace se nacházejí na území Středočeského kraje, ale nepřejí si být jmenovány. To respektuji, a proto neuvádím jejich název. Pouze si dovoluji poděkovat za spolupráci a ochotu daných pracovníků.

Do styku se svou zkoumanou skupinou jsem se dostala skrze kontaktování těchto dvou organizací, jejichž zaměstnanci mi následně dali kontakt přímo na sociální pracovníky. Poté, co jsem je oslovila, následovala dohoda na termínech setkání, na kterém mi byly poskytnuty zde uváděné kazuistiky. Následné dodatkování proběhlo skrze e-mailovou korespondenci (Přiloženo v příloze VI).

6.4 Prezentace případů

Případová studie spočívá ve studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů. Zde uváděné situace mají společnou aplikaci krizové intervence při pomoci odstraňování následku. Liší se ovšem v místě, kde jsou poskytovány. První případ se zabývá verzí, kdy klient dochází do sídla organizace za sociálním pracovníkem. Po tomto shrnutí bude následovat případ II, kdy naopak pracovníce svou pomoc poskytuje v terénu. Tak jako u prvního případu bude v závěru role sociálního pracovníka shrnuta.

Případ I V sídle organizace

Autor záznamu: S. L.

Jméno klienta: Pan XY

Věk: 52

První setkání: 5 týdnů od události.

Poskytnutá pomoc: Nejprve byla poskytnuta pomoc zasahujícím KIP týmem - sociální poradenství ohledně zajištění všech potřebných údajů pro pojišťovnu, poskytnuta první psychická pomoc. Když jejich intervence skončila a pracovníce KIP za klientem došla na kontrolní návštěvu, se jevil pan XY stejně jako při jejich prvním setkání – nervózní, roztěkaný a potily se mu ruce. Pan XY chvíli popíral, že by mu něco bylo, ale nakonec přiznal, že takhle se cítí již týden. Proto se členka KIP týmu na základě jeho souhlasu spojila se sociální pracovnící, která poskytla navazující odbornou pomoc – krizovou intervenci.

Časový harmonogram: bylo dohodnuto 6 sezení, budou trvat v řádu 6 týdnů.

Místo konání: pan XY bude docházet za sociální pracovnící do sídla organizace.

Spolupracující odborníci: před začátkem vlastní krizové intervence byla poskytnuta pomoc od KIP týmu, viz poskytnutá pomoc.

Anamnéza

Osobní anamnéza	Rodinná anamnéza
Pan XY se při prvním setkání s pracovnící jevil na první pohled trochu nejistě. Neustále si otíral dlaně do kalhot a uhýbal pohledem. Teprve po hodině rozhovoru se začal uvolňovat, ale byla	Pan XY má ženu a dva syny, kteří studují v Praze na VŠ. S manželkou žije sám v jejich domě. Podle poskytnutých informací mezi nimi v poslední době panuje napjatý vztah kvůli manželově přílišné

stále patrná nervozita.

zaměstnanosti. Pracuje jako mistr v místní dílně a po večerech do ní chodí třikrát v týdnu jako noční hlídač. Důvodem je finanční náročnost studia obou synů.

Sociální problém

Vznik problému – po opadnutí vody a zjišťování následků, to v reálu znamená před cca 6 týdny

Popis problému - Povodeň zničila panu XY garáž a vytopila sklep. Došlo k celkové devastaci zahrady a voda spláchnula i techniku, kterou používal k udržování zmiňované zahrady. Zpočátku si pracovnice myslela, že to je hlavní kámen úrazu, ale během druhého sezení se pan XY přiznal, že ho hlavně mrzí, že během události přišel o sbírku autíček, kterou založil jeho otec i dědeček. Podle klientových slov se jednalo o rodinné šperky. Na základě prvních dvou rozhovorů bylo samotným klientem potvrzeno podezření, že se stydí za ono lpění na majetku. Tomuto pocitu přispívá i fakt, že ho v tom utvrzuje jeho manželka, která během jednoho rozhovoru s pracovnicí řekla, že „jeho lpění na těch blbostech je nic v porovnání s tím, že musí postavit novou garáž a nakoupit veškerou novou techniku na údržbu zahrady, která je velmi rozlehlá“.

Diagnóza: pan XY si od povodní prošel všemi fázemi krize až k vyrovnání se s událostí i se ztrátou majtku, ale po několika týdnech se jeho stav vrátil do fáze popírání emocí.

Na tomto základě byl vytvořen *Status praesens*: na čem se dá stavět a co je naopak potřeba korigovat.

Na čem se dá stavět: pán je manuálně zdatný (vidina náprav škod), jeho psychický stav se zlepšuje, když je s ním někdo z rodiny, tudíž posílit sociální oporu.

Na co si dát pozor: manželčiny výčitky, které pana XY vždy vrátí skoro na začátek práce sociální pracovnice. (Během prvních dvou návštěv se tak stalo pokaždé). Dále je potřeba korigovat jeho tendenci vyčítat si sám sobě svoji přichylnost k odplaveným věcem.

Stanovené cíle s klientem:

- posilovat důvěru mezi pracovnicí a klientem,
- primárním úkolem pro stávající situace je stabilizovat emoce pana XY, naučit si je přiznat a nestydět se za ně – dovolit jim, aby byly prožity a přijaty.
- dílčí cíle: pracovat s paní XY, která tvoří základní sociální oporu klienta, neb je s ním nejčastěji, podporovat vzájemný kontakt mezi manželi.

Popis sociální pomoci: Při setkání byly stanoveny společné cíle, bylo na nich pracováno společně s klientem – klient byl zdrženlivý a bylo potřeba ho povzbuzovat k aktivní spolupráci. V závěru první schůzky byly cíle jasně stanoveny a klient byl poučen o postupu a souhlasil s ním.

Na základě stanovených cílů byla pozornost zaměřena na přiznání si emocí, které pan XY tlumil. Když už je dal nějak najevo, hned se za ně styděl a snažil se je zakrýt rádobou silným projevem. Většinou začal s tím, že „je přece chlap, který něco snese“. Během sezení bylo zjištěno, že tak činí na základě potřeby být silný pro svou ženu, aby věděla, že se o něj může opřít, že se o vše postará a to, že on truchlil po materiálních věcech mu připadalo povrchní, což vedlo k výčítkám sobě samému, že se chová jako „malý kluk“. Bylo tedy potřeba vysvětlit důležitost projít si cestu přijetí ztráty a truchlení. To byla hlavní náplň práce, kterou si pracovnice v tomto případě společně s klientem stanovili. Od třetího sezení došlo k průlomů a pan XY nepotlačoval potřebu mluvit o významu, který pro něj měla sbírka i zbytek zničeného majetku. Během čtvrtého setkání došlo k velkému úspěchu, když dal pan XY naplno najevo svoje emoce

a dal jim průchod emotivním pláčem – to byl krok správným směrem k naplnění cíle. Neustále byl ujišťován, že pocit ztráty, který cítí, není něco, za co by se měl stydět, popírat to. Motivačním stimulem se ukázala náprava škod, během kterých pan XY ‚dával dohromady sám sebe‘.

Druhým bodem práce bylo zařadit do léčebného procesu i manželku pana XY. Byla pozvána na rozhovor, který se nesl v podobném duchu jako s panem XY. Řeč byla o potřebě projít si emocionální ztrátou. Paní XY bylo vysvětleno, že popíráním významu oné materiální věci pro jejího manžela situaci nepomůže, ale naopak je tím podpořen manželův pocit viny nad svými emocemi. Zdůrazňována byla podpora a pospolitost, která je potřebnou součástí společného překlenutí se přes tuto nelehkou situaci. Na konci rozhovoru padla domluva o tom, že na základě dohody s manželem mohou na sezení chodit oba, aby věděli, jak si mohou navzájem pomoci.

Zpětná vazba klienta: Po domluvených 6 sezeních si pracovnice sedla s panem XY i s jeho ženou a společně zreflektovali postup intervence. Pan XY se nyní již nestyděl za svoje emoce, zlepšilo se i jeho verbální vyjadřování o prožívání těchto emocí a postupně se navracel do psychického stavu před událostí. Zdůraznil, že mu v tom hodně pomohlo, že se pustil do nápravných prací a jak už bylo zmíněno, dával tím dohromady sám sebe. Paní XY udělala také pokrok v podpoře svého manžela. Pracovnici velmi potěšilo, že manželé začali na základě její rady každý večer pořádat menší sezení, během něhož si vzájemně líčili, jaké mají pocity a jaké je měli v údobí povodní, když voda přímo ohrožovala jejich životy i majetek. Během těchto sezení si vzájemně dodávali podporu a duševní sílu. Jejich současný stav je velmi pozitivní a prognóza na úplné srovnání se s povodněmi je na velmi dobré cestě.

Zpětná vazba pracovnice: Na začátku byl pan XY velký chlap, který se snažil být silný pro svou rodinu. Práce s panem XY byla náročná právě pro jeho neochotu přiznat si emoce, ale díky aplikaci technik intervence, stejně jako komunikačních technik pro případy MU, se pracovnice s panem XY dobrali ke zdárnému konci sezení. Během sezení se z něj postupně stával neméně velký muž, který se se svými emocemi učil vypořádat, přijmout je a hlavně nepopírat je. Prošel si všemi fázemi krize a došel k uzdravení.

Spolupráce s jeho manželkou byla také úspěšná, jelikož paní XY se projevila jako zdatná opora svému muži od okamžiku, kdy přestala manželovi vyčítat jeho ‚malicherné‘ pocity. A v průběhu společných rozhovorů na to oba přišli.

S manželským párem bylo domluveno, že se učiní ještě jedna návštěva za tři měsíce, aby se pracovnice ujistila, že nenastaly žádné negativní dozvuky.

Stávající stav případu: Pan XY má za sebou opravu garáže a společně s manželkou a přáteli dávají dohromady zahradu. Také se začal podílet na pomoci svým stejně zasaženým sousedům a nemohl si vynachválit, jak se najednou všichni stmelili. S manželkou pokračovali v jejich večerních sezeních, jen už ne každý večer. Řekli si, že jednou za týden si sednou a pořádně si popovídají. V rámci upevnění jejich vztahu po kritickém období si vzali na víkend volno od práce a vyjeli na Máchovo jezero. Na otázku pracovnice (zpětnou reflexi) po tomto výkladu, toho co stihli za uplynulý měsíc: ‚Není tedy pochyb, že z vody strach nemáte.‘, se pan XY usmál a řekl, že strach z vody opravdu nemá... Jen k ní má od té doby velký respekt, když na vlastní kůži zjistil, co dokáže.

Shrnutí případu I V sídle organizace

1. Role sociální pracovnice ve vztahu ke klientovi: hlavním směrem, kterým se ve shrnutí zaměřím, budou použité nástroje sociální pracovnice v uváděném případě. Bylo patrné především využití komunikačních technik – správným dotazováním se pracovnice společně s klientem dobrali k hlavnímu stresoru (oslava narozenin otce pana XY, který mu přenechal onu sbírku autíček. Ve své práci se pracovnice zaměřila na práci s faktem, že zde uváděná ztráta sbírky autíček nebyla pro pana XY pouze materiální ztrátou, ale především ztrátou části minulosti). Za pomoci stanovení si reálného a dílčích cílů, na nichž může pracovník sledovat vývoj kontraktu, pracovali na jeho odstranění. Druhým využitým nástrojem, který je i v teoretické části práce často zmiňován, je zapojení podpůrného kruhu rodiny, v tomto konkrétním případě klientovy manželky. Tato spolupráce byla úspěšná i díky návrhu pracovnice na ‚večerní sezení‘ mezi manželi, což přineslo pozitivní vliv na jejich vzájemné pochopení. Před zakončením případu následovala zpětná vazba, na jejímž základě sociální pracovnice zreflektovala stávající situaci a stav klienta, který měl slibnou prognózu. Všichni sociální pracovníci v závěru provádějí zpětnou vazbu, neb právě to je nástroj, který pomůže případ uzavřít. Zpětná vazba z pohledu pracovnice přináší také zmapování vlastních emocí během řešení případu. Aby měla pracovnice jistotu ve své odvedené práci, domluvili se ještě na jednom setkání po měsíci od konce intervence. Jak je patrné z případu, stav pana XY se od té doby nezměnil k horšímu, ba naopak, bylo patrné, že došlo k úplné stabilizaci klientova stavu a tudíž mohla pracovnice případ uzavřít bez dalšího doporučení k navazující pomoci psychologa.

Specifický problém v tomto případě: pro KI s oběťmi takové události, při níž je jim zničen, odcizen či odplaven majetek, který pro ně má nějaký význam, je specifická právě tato práce s materiální ztrátou.

Stručně shrnuté nástroje sociálního pracovníka: komunikace, podpůrný kruh, práce s emocemi, pomocníkem k reflexi procesu byla zpětná vazba.

2. Role sociální pracovnice ve vztahu k organizaci: povinnosti vůči organizaci se shodují s těmi, které byly popisovány v teorii o rolích sociálního pracovníka - Sociální pracovnice v organizaci měla kompetence k poskytování psychosociální pomoci, konkrétně krizové intervence, na kterou klient dochází do organizace. Dokumentovala celý případ, průběžně docházelo k vyhodnocování případu díky logickému stanovení dílčích cílů.

Případ II Terén (sociální pracovnice zde bude uváděna pod zkratkou „Terén“)

Jméno pracovnice: K.L.

Jméno klienta: paní L.J.

Věk: 68 let

První setkání: 5 dní od události, na žádost sociální pracovnice domova seniorů, ve kterém na přechodnou dobu paní bydlela, důvod - viz popis případu.

Poskytnutá pomoc: sociální poradenství, poskytnuta prvotní krizová intervence. Případ byl dále předán do kompetence psychologa.

Anamnéza

Osobní analýza	Rodinná anamnéza
<p>Paní L.J se nechce učit, jak se o sebe postarat.</p> <p>Když je vyzvána, aby si zkusila pomoci sama, začne se stahovat do sebe a projevuje nikoli neschopnost, ale neochotu si pomoci sama.</p>	<p>Paní je vdova, manžel jí zemřel před rokem na rakovinu tlustého střeva. Jejich manželství bylo bezdětné.</p>
<p>Popis problému – v bytovém domě, kde paní bydlí, došlo k požáru. Její byt byl vytopen během likvidace požáru. Paní zatím bydlí v domově seniorů, který se uvolil ji přijmout na omezený čas.</p> <p>Diagnóza: ‚volání o pomoc‘, příčinou je pocitovaná osamocenosť a pocit, že vždycky tu byl manžel, který se o vše postaral.</p> <p>Statut praesans: Na čem se dá stavět: paní je upovídaná, velmi otevřená k okolí, emotivní, je plně mobilní.</p> <p style="padding-left: 40px;">Na co si dát pozor: paní jeví velkou přichylnost a relativně silnou submisivitu, což znamená, že už od začátku bylo nutné jasně připomínat stanovené hranice.</p> <p>Stanovené cíle s klientkou</p> <ul style="list-style-type: none"> - vést ke svépomoci - pomoci jí zařídit všechny potřebné dokumentace k nápravě jejího bytu, ale nedělat to za ni!!! - poskytnutí prvotní krizové intervence - zjistit, jestli bude potřeba navazující péče, - zjistit, jaká je v jejím okolí možnost sociální opory, - potvrdit nebo vyvrátit hypotézu o otázce závislosti na druhých osobách – najít její eventuální příčinu. <p>Popis sociální pomoci – na prvním setkání byly domluveny cíle, klientka byla poučena a souhlasila s nimi. První rozhovor sloužil k vymezení situace a získání důvěry paní. Byly domluveny prozatím tři schůzky, během nichž bude docházeno za paní do domova seniorů. Schůzky byly domluveny v rozmezí třech dnů, takže byla pomoc intenzivní.</p> <p>Druhé setkání bylo domluveno se sociální pracovníci, která měla na starosti vyřizování dokumentů pro pojišťovnu, že paní pomůže Terén. Od hasičů byla poskytnuta dokumentace vytopeného bytu (i fotografická dokumentace). Důvodem bylo, že se objevilo podezření, že paní, ač je schopná zvládnout vše pouze s asistencí, nechala by si formulář vyplnit někým jiným. Tato hypotéza se ukázala jako správná. Prvotní reakce paní byla zdrženlivá a stavěla se k situaci odmítavě, že to sama nezvládne, že neví, jak se má formulář vyplnit a razantně odmítala vzít do ruky jenom propisku, jelikož se bála, že některou kolonku špatně vyplní. Byla poskytnuta přímá asistence, ale pouze verbální navádění – jak, co a kam má napsat. Důvodem bylo podpoření v problematické samostatnosti. Paní L.J. byla očividně schopna zvládnout vyplnit formulář sama, ale stavěla se k tomu odmítavě, protože si zvykla na to, že v první fázi za ni všechno dělali jiní lidé (fotografie k bytu dělali hasiči, ubytování v domově jí zařídil obecní úřad, sociální pracovníce v domově pro seniory jí obstarávala nákupy apod.) Aby byla podpořena samostatnost klientky, byla vyzvána, aby došla na poštu s obálkou a postarala se o poslání do sídla dané pojišťovny. Jediné, co je potřeba, musela vyplnit doporučenku a nechat obálku na poště. Byla ujištěna, že problémy by nastat neměly – adresa byla jasně a čitelně napsána, obálka řádně zalepena a známka byla na svém místě. Dostalo se jí ujištění, že jí na poště poradí, pokud by si nebyla něčím jista.</p>	

Na základě rozhovorů během probíhajících návštěv se dal současný psychický stav paní shrnout následně – paní na tom není po psychické stránce nikterak špatně, její chování je v normě a rozhodně jeví ochotu si popovídat o pocitech, které prožila, když jí hasiči evakovali z bytu. Nebála se ani odpovídat na dotazy, jaké pocity měla, když se byla na byt podívat (stav bytu nebyl nevratný, jen nápravy budou trvat cca ještě 2 týdny). Problémem byla její neochota svépomoci, snaha o povzbuzení v samostatnosti se začátku setkala s tvrdou zdí (To potvrdila i sociální pracovnice v DS, se kterou byl Terén v kontaktu – bylo domluveno, že až dojde na vyřizování žádosti o dávku hmotné nouze, vyzve pracovnice paní ke spolupráci. Ta začala uhýbat, že situaci nezvládne, ať za ni raději udělá pracovnice, že je šikovná, zatímco ona je jenom stará bába, která se v těch lejtstrech nevyzná‘.). Při třetím setkání došlo k objasnění příčiny tohoto chování – paní dělalo dobře, že se o ni zajímá tolik lidí, že jeví takovou ochotu jí pomoci, jelikož neměla žádnou rodinu ani přátele – podpurný sociální kruh byl nulový a tato situace jí přinesla pozitivum v podobě pozornosti, která jí chyběla. Situace přinesla potvrzení klientčina problému - osamělost, kterou řeší tak, že ze sebe dělá bezmocnou. Tento problém se tudíž nevyřeší návratem paní do jejího domova, tím by byl pouze odsunut.

Zpětná vazba klientky – když došlo ke zpětné vazbě, která měla zakončit jejich setkávání, klientka odmítavě kroutila hlavou, že ještě potřebuje pomoc.

Zpětná vazba pracovnice – na základě shrnutí procesu bylo vyhodnoceno, že případ si žádá dlouhodobější řešení. Bylo zapotřebí odborného poradenství, které ovšem nebylo v kompetenci zasahujícího Teréna a navíc se potvrdilo riziko, které je v případech MU relativně častým fenoménem – oběť si silně navykla na pomáhajícího Teréna, proto bylo potřeba v rámci zachování hranic jejich kontrakt ukončit a předat případ k dalšímu řešení jiným odborníkem, konkrétně byl navázán kontakt s psychologem v občanské poradně pro seniory, kam bude paní docházet v následujícím měsíci. Kontakt byl předán. Byla přislíbena poslední pomoc ze strany Teréna – doprovodí paní L.J. na první schůzku do poradny a tím se případ z jeho strany uzavře.

Stávající stav případu – situace byla předána k dalšímu řešení. Dokumentace, která byla doposud sestavena, byla předána navazujícímu pracovníkovi poradny.

Shrnutí případu II Terén

1. Role sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi: sociální pracovnice ve vztahu ke klientovi zastávala roli poskytování služby – prvotní krizová intervence. Další rolí, kterou zde sociální pracovnice zastávala, byla zprostředkování služeb - práce fungovala na principu zjištění, zda-li bude potřeba navazující péče. Na základě sesbíraných dat během sezení mohla pracovnice vyhodnotit situaci. Po tomto přezkoumání mohou být případy buď uzavřeny, nebo jako v tomto příběhu jsou předány do navazující péče blízko klientova bydliště. Je zde patrna důležitost toho, co bylo popisováno v podkapitole o sociální pomoci – je potřeba, aby dobrý sociální pracovník – a ne pouze terénní - měl potřebné znalosti o sociální síti v jeho regionu, o možnostech navazujících odborných pomoci. Tyto informace jsou součástí registru sociálních služeb, které jsou vytvářeny kraji.

Specifický problém v tomto případě: návyk klienta na sociální pracovníci. Každý sociální pracovník ví, že každý dobře fungující celek musí mít své limity a jejich jasné ohraničení. Klient po závažném psychickém otřesu jako je požár nebo i jiná MU je ještě víc náchylný k tomu navyknout si na člověka, který mu poskytuje pomoc. Sociální pracovník se proto musí vyvarovat návyku i tím, jak bylo prezentováno zde: Klientka

již od začátku byla připravována na to, že setkávání s pracovníci je dočasné. Spolupráce byla ukončena na základě navazující odborné pomoci.

Stručně shrnuté nástroje sociálního pracovníka: v tomto případě byly hlavními nástroji komunikace, díky níž se mohla provést diagnostika pravého klientčina problému – samota. Druhým podstatným nástrojem byla spolupráce, se sociální pracovníci DS, při níž byly jasně stanoveny hranice vzájemné spolupráce. Terénní sociální pracovníce z organizace měla na starosti zjištění potřebnosti návaznosti služeb a určení navazující pomoci – zde to byla občanská poradna pro seniory.

2. Sociální pracovníce ve vztahu k organizaci: na tomto případě bylo perfektně patrné to, co se v práci několikrát zmiňovalo – spolupráce s navazujícími službami, v tomto případě se jednalo o občanskou poradnu pro seniory. Patrná byla nutnost orientace v Registru poskytovaných služeb, čímž byla praxí potvrzena teorie, kterou jsem popisovala v práci. Také byl kladen důraz na další věc, kterou jsem v práci zmiňovala – znát svoje hranice. Ač se toto může zdát jako samozřejmost, nezřídka se stává, že důsledkem překročení hranic svých kompetencí se narušuje práce kolegy či jiného odborníka. Negativní dopad to má hlavně na klienta, a proto mají pracovníci na paměti tuto důležitost.

7 FINÁLNÍ SHRUTÍ ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA VE DVOU VYBRANÝCH ORGANIZACÍCH

Primární cíl – role sociálního pracovníka v KI v případech lidí zasažených MU. Charakteristika nejčastěji používaných nástrojů a zjištění potencionálních specifických problémů, s kterými se lze setkat v průběhu procesu; ukázat možnosti vyrovnání se s nimi.

Role sociálního pracovníka v KI s oběťmi MU byla prezentována ve dvou uvedených případech. Po nahlédnutí do dalších dokumentů, které mi byly poskytnuty, je patrné, že většinou je postup totožný.

V případech a v následném kratičkém dotazování byla ukázána důležitost několika nástrojů, které jsem popisovala v textu, čímž se teorie opět spojila s praxí. Nejčastěji jmenovanými nástroji byly: podpůrný kruh, komunikace a emoce. Ty jsou podle zde zkoumaného vzorku sociálních pracovníků základem sociální práce. Netýká se jen práce s oběťmi MU.

Dalším bodem zájmu bylo zjištění specifík při práci s lidmi zasaženými nějakým druhem MU. Specifiky byly označeny práce s materiální ztrátou, která je častým spouštěčem krize u obětí MU. Druhým je „příchylnost“ klienta k pomáhajícímu pracovníkovi (důvody vysvětleny v případě II i doprovodném dotazování). Je ovšem potřeba brát na zřetel fakt, že toto není problém pouze práce se zasaženými lidmi, ale každý člověk má tendenci nějakým způsobem se upnout na druhého člověka, který mu pomůže.

Lze říci, že každá práce s obětí MU je nějakým způsobem specifická – každý klient je jedinečný (často opakovaná fráze v metodách sociální práce), a proto by měl být přístup sociálního pracovníka také ke každému případu specifický.

Dílčí cíl – zjistit další možné role sociálního pracovníka v NNO a porovnat, v čem se od sebe odlišují a co mají naopak podobné.

1. Jiná role sociálního pracovníka

- V sociálním poradenství – základní poradenství – zjistit nároky na dávky, pomoc s pojišťovnou, eventuální doprovod na úřad či jiné místo.
- Další rolí, kterou sociální pracovník může zastávat je posuzovatel potřebnosti navazující péče.

2. Shrnutí a srovnání – v čem jsou různí a co jejich práci naopak spojuje?

Do přílohy jsou vloženy doprovodné otázky, na jejichž základě se společně s kazuistikami provedlo následující srovnání. Tyto doprovodné otázky vkládám do přílohy, aby nebyla radikálně překročena kapacita stránek práce. Následující prezentace odpovědí mi pomohla ke splnění druhého dílčího cíle a na odpovědích je patrné, v čem se sociální pracovníci v těchto dvou organizacích liší a co mají naopak podobné.

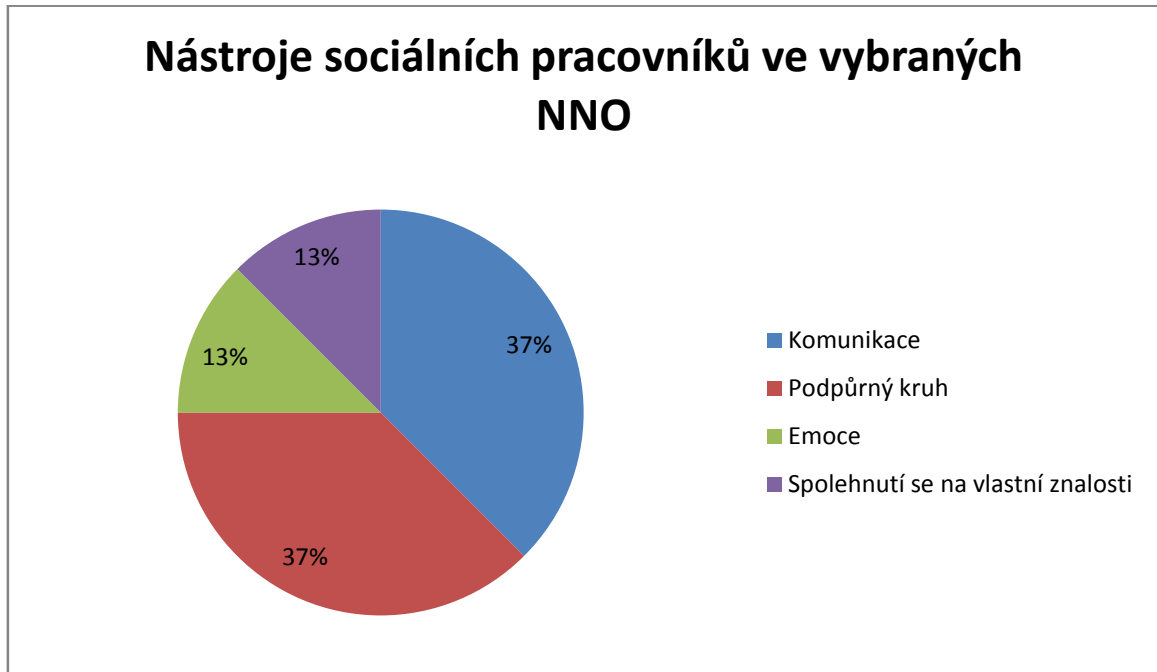
1. Sociální pracovnice poskytuje psychosociální pomoc zaměřenou pouze na KI. Její pomoc je krátkodobého charakteru (princip KI). Poskytuje službu pouze v organizaci.
Nástroje: zapojení podpůrného kruhu.
2. Sociální pracovnice poskytuje sociální pomoc na bázi základního sociálního poradenství (vysvětlení viz sociální pomoc). Její pomoc může být krátkodobého či střednědobého charakteru. Poradenství poskytuje v organizaci.
Nástroje: komunikace a emoce.
3. Sociální pracovnice poskytuje psychosociální pomoc a sociální pomoc, prvotní KI přímo na zasažených místech, poskytuje sociální poradenství. Součástí jejich

povinností je zhodnocení klientovy situace a jeho psychického stavu. Je-li potřeba navazující pomoci. Její práce je krátkodobého charakteru, hned po události či max. do 5 dnů od ní.

Nástroje: Spolehnutí na vlastní schopnosti, komunikace, podpůrný kruh.

4. Sociální pracovníce poskytuje psychosociální pomoc, buď v organizaci nebo v terénu. Výcvik v KI. Pomoc je poskytována krátkodobě až střednědobě.

Nástroje: zapojení podpůrného kruhu a komunikace.



ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zaměření se na sociálního pracovníka v pomoci obětem mimořádných událostí. Ač jsem si pro svůj účel vybrala neziskový sektor, zpracování bylo i tak relativně široké. Z důvodu upřednostnění krizové intervence mi ale stanovení struktury práce zestručnělo a pomohlo mi držet se klíčových pojmů souvisejících s tématem, které jsem si v rámci vytvoření konceptu problému zpracovala před samotnou prezentací praxe a jež jsou pro sociálního pracovníka v této oblasti primární.

Důvodem volby směru, kterým jsem práci pojala, byla už v úvodu zmíněná skutečnost, že touto cestou bych chtěla pokračovat při svém povolání. Tudíž z tohoto hlediska pro mě bylo zpracování této práce adekvátní přípravou na své potencionální budoucí povolání. V první kapitole byla pozornost zaměřena na uvedení do tématu mimořádných událostí a krizové situace. Po vymezení pojmů jsem se zabývala spoluprací mezi nestátními neziskovými organizacemi a integrovaným záchranným systémem stejně jako s orgány místní samosprávy. Během zjišťování, jak tato spolupráce funguje, mi byla od angažujících se organizací neustále připomínána skutečnost, že tato spolupráce je velkým krokem vpřed. Ač se to může zdát jako základní úkol pro postup při nápravách škod, je to relativně nově se utvářející faktor. Další věcí, která mi byla zdůrazňována a v práci jsem jí několikrát zmínila, byla spolupráce s ostatními organizacemi v kraji, což bylo potvrzeno i ve zde zmiňovaných případech. S tímto bodem sociální práce souvisí zdůrazňovaná znalost o propojenosti těchto organizací a služeb, které ta či ona organizace poskytuje. Závěrečné shrnutí a komparace rolí sociálních pracovníků přinesla řadu shod, ale také jasně zdůraznila rozdíly, které sociální pracovníky mohou odlišovat. Co se shody týkalo, bylo patrné, že ta nastává v používaných nástrojích: nejčastěji se jednalo o komunikaci, podpůrný kruh a práci s emocemi. Rozdíly byly naopak patrné v bodech, které jsem popisovala – kompetence, délka poskytované pomoci a zda-li byla pomoc poskytována v organizaci nebo v terénu. Nevylučuje se samozřejmě možnost, že jiní sociální pracovníci v jiných organizacích, než v těch, ze kterých byly získány informace, nemohou poskytovat jiný balíček služeb. Tato práce ani neměla za cíl vytvořit obecnou rovnici postupů a služeb, jakou se řídí všichni sociální pracovníci v této oblasti.

Během zpracovávání a tudíž i získávání většího množství informací o zkoumané problematice jsem přišla na skutečnost, že by se role sociálních pracovníků dala pojmut z jiných, neméně zajímavých oblastí jako např. sociální pracovník na magistrátu či obecním úřadě, sociální pracovník na úřadu práce (vyplácení dávek hmotné nouze po mimořádné události), sociální pracovník jako člen komunitního intervenčního či psychosociálního týmu.

Dané téma je tedy jistě zajímavé a možností, jak k němu přistoupit by bylo několik. Dle mého názoru jsou zde zvolené oblasti adekvátní pro bakalářskou práci.

Seznam použitých zdrojů

Monografická publikace

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*. Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-569-1.

JANOŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*, Ostravská univerzita 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

NAKONEČNÝ, M. *Sylabus přednášek obecné psychologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. ISBN 80-7040-922-3.

REKTOŘÍK, J. a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie, řízení*. Vydání II. Praha: EKOPRESS, 2007. ISBN 978-80-86929-25-5.

ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, Sociologické nakladatelství, Praha, 1994. ISBN 80-858550-00-1.

ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V.; HANUŠKA, Z. *Integrovaný záchranný systém*, SPBI, Ostrava 2005. ISBN 80-85858-98-3.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

ŠTĚTINA, J. a spol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-688-9.

TRESS, W., KRUSSE J. a OTT J. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Slon, 1999. ISBN 9788086429366.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence – Krize v životě člověka a formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, J. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

ZEMAN, M.; MIKA O. J. *Integrovaný záchranný systém*. Brno: Vysoké učení technické, Fakulta chemická, Purkyňova 464/118, 612 00, Brno, 2007. ISBN 978-80-214-3448-6.

Uváděné zákony

Zákon: č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky;

č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky;

č. 12/2002 Sb., o státní pomoci při obnově území postiženého živelní nebo jinou pohromou;

č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu; zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů;

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;

č. 110/1998 Sb., Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky;

č. 168/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o vázanosti České a Slovenské federativní Republiky Dodatkovými protokoly I a II k Ženevským úmluvám z 12. srpna 1949 o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů a konfliktů nemajících mezinárodní charakter, přijatých v Ženevě dne 8. června 1977;

č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě;

č. 237/2000 Sb., o požární ochraně;

č. 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky;

č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému;

č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy;

č. 254/2001 Sb., o vodách;

č. 347/1997 Sb., Ústavní zákon o vytvoření vyšších územních samosprávních celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Brožury

DEWOLFE, D. *Terénní příručka: pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu*, překlad Bohumila Baštecká, Praha : MV – oddělení psychologie OPe MV, ADRA, 2002. ISBN 80-239-5135-1.

MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. Olomouc UP: 2003. ISBN 80-244-0749-3.

Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek, Pracovní skupina pro vytváření a ověření standardů psychosociální krizové pomoci a spolupráce při MV-GŘ HZS ČR, Ministerstvo vnitra generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.

Internetové zdroje

O krizové intervenci a krizových centrech [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>>.

Krizová intervence v praxi otázky a odpovědi [online]. [cit. 19. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.akutne.cz/res/publikace/krizova-intervence-v-praxi-gherova-m.pdf>>.

Psychosociální pomoc v situacích katastrof a hromadných neštěstí [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/2007/02/prkatastrofy.pdf>>.

Krizové řízení [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.cckcb.cz/krizova-pripravenost/krizove-rizeni>>.

Sektor humanitární pomoc a obnova. Člověk v tísni o.p.s., © 2006. [online]. [cit. 3. ledna 2013] Dostupné na WWW: <<http://www.clovekvtisni.cz/index2.php?id=261>>.

Konference ukázala slabiny i možnosti spolupráce církví a hasičů [online] posl. aktualizace 22. listopadu 2012. [cit. 14. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.evangnet.cz/455konference_ukazala_slabiny_i_moznosti_spoluprace_cirkvi_a_hasicu>.

Základní rozdělení mimořádných událostí [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.hradeckralove.org/urad/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti>>.

Vzdělávání v oblasti krizového řízení [online]. 2010. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-v-oblasti-krizoveho-rizeni.aspx>>.

Koncepce obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020 [online]. 2010. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-ochrany-obyvatelstva-do-roku-2013-s-vyhledem-do-roku-2020-503181.aspx>>.

MEZNÍKOVÁ, M., *Psychologie člověka za mimořádných situací* – referát přednesený na 8. Ročníku konference o požární ochraně „Červený kohout“. 11. května 2008. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://hzscr.cz/soubor/referat-05-doc.aspx>>.

Sociální práce [online]. [cit. 20. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.charitaopava.cz/equal/metodika/cd/cz/text5a.htm>>.

Akutní reakce na stres [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.ipsychiatr.cz/akutni-reakce-na-stres.html>>.

Výběr diagnóz mezinárodní klasifikace nemocí souvisejících se sexuální orientací a následky stresu [online]. [cit. 11. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.kasz.sweb.cz/pf03/mkn.htm>>.

Psychosociální pomoc bezprostředně na místě mimořádné události [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.komorazachranaru.cz/Psychosocialni_intervence_bezprostredne.doc>.

Krizové řízení [online]. [cit. 11. února]. Dostupné na WWW: <http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=17&par%5Blang%5D=>>.

ŠEBLOVÁ, J., *Mezinárodní pracovní seminář odborníků urgentní medicíny a medicíny katastrof*, In: *Urgentní medicína katastrof*, poslední aktualizace: 1/2000. [cit. 14. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2000_01.pdf>.

Krizový zákon s komentářem [online]. [cit. 11. února 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.mesto-vlasim.cz/data/usr_001_novy_adresar_vlasim/zakon_240.pdf>.

Sociální služby, [online]. [cit. 3. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

Pojmy-Epizootie [online]. [cit. 19. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/epizootie.aspx>>.

Maslowova pyramida potřeb [online]. [cit. 16. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.onecore.eu/preview/vasicek/_outputer/objecter/6_img1_b.jpg>.

Akutní reakce na stres [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx>>.

Poradna pro lidi v tísní [online] Dostupné na WWW:<<http://praha.charita.cz/sluzby/poradna/>>.

JANOŮŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*, [online]. Dostupné na WWW: <http://projekty.osu.cz/metakor/dok/sbornik_stextu.pdf>.

HŮLKOVÁ, M., *Výzkum II. Kvalitativní výzkum – vhodný nástroj pro výzkum* [online]. [cit. 20. února 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.psychosom.cz/?page_id=523>.

Komplexní léčba posttraumatické stresové poruchy [online]. [cit. 12. prosince 2012]. Dostupné na WWW <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1593&magazine_id=2>.

BARANOVÁ M., *Sociální pracovník v roli krizového intervenanta*, Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta filosofická. [cit. 28. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://theses.cz/id/0rql94/>>.

Der Leitende Notarzt [online]. [cit. 11. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/LeitNA.pdf>>.

Výukový dokument: *Struktura krizového řízení*.

AUSTOVÁ, K. *Mimořádné události a informování obyvatelstva*, Bakalářská práce Vysoké učení technické v Brně, Fakulta chemická. 2010. [cit. 10. prosince 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.vutbr.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=27170>.

Příloha I Grafické znázornění složek IZS [online]. [cit. 12. ledna 2013]. Dostupné na WWW:<http://www.zachrannykruh.cz/tisnova_volani/izs_integrovaný_zachranny_syst_em.html>.

LAJPERTOVÁ, N. Re: *Psychosociální krizová pomoc – dotaz*. [elektronická pošta]. Message to: Bohumila Baštecká. 17. listopadu, 2012. [Cit. 14. prosince 2012]. Osobní komunikace, citováno se svolením autora.

Slovník zkratk

- CISM** - *Critical Incident Stress Managment* (Stres při kritické události)
DSM-IV - Diagnostický a statický manuál
HZS - Hasičský záchranný sbor
IZS - Integrovaný záchranný systém
KI - Krizová intervence
KIP tým - Komunitní intervenční psychosociální tým
KŘ - Krizové řízení
MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí
MU - Mimořádná událost
MV ČR - Ministerstvo vnitra České republiky
NNO - Nestátní neziskové organizace
PIT - Psychosociální intervenční tým
PSKP - Psychosociální krizová pomoc
PTSP - Posttraumatická stresová porucha
WHO - *World health organization* – Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha I	Grafické znázornění složek IZS
Příloha II	Standardy psychosociální krizové práce
Příloha III	Rozlišení traumatu a krize
Příloha IV	Základní emoce při MU a grafické znázornění psychiky člověka po MU
Příloha V	Nároky na pracovníka v krizové intervenci (kompletní vypsání nároků)
Příloha VI	Doprovodné otázky k výzkumu

Příloha I Grafické znázornění složek IZS



Zdroj: <http://www.zachrannykruh.cz/tisnova_volani/izs_integrovaný_zachranny_system.html>.

Příloha II Standardy psychosociální krizové práce

Standard	Cíl	Popis standardu	Naplnování standardu – pomáhající
Týmová, kolegiální a občanská spolupráce jako způsob jistění pomáhající/ho	Podpora v dobrém výkonu. Vědomí nutné spolupráce (nemusí být na pomoc sám, je součástí týmu).	Pomáhající je členem týmu, zná svou roli a úkoly. Pro tuto práci je vybaven a zvládá zátěž. V terénu se vždy pohybuje ve dvojici s kolegou.	Rozumí svým úkolům a roli. Ví, s kým je ve dvojici. Vše dokumentuje (co se naučil a co cítil během zásahu – jedná se o formu psychohygieny).
Aktivní vyhledávání, navázání a ukončení prvního kontaktu	Nastavení pravidel, aby byla podpořena důvěra lidí v terénním pomáhání.	Aktivně vyhledává zasažené lidi, aby byl získán přístup k pomáhání a spolupráci. Nad kontaktem a podporou má pomáhající plnou kontrolu.	Představuje se jménem, rolí a úkolem. Používají vizitky či letáky. Poskytují jasné informace a sdílejí je. Odhadují situaci, její možný následný průběh.
Orientace v situaci a případná dohoda o spolupráci: zjišťování a ověřování potřeb a hodnot, sil a zdrojů a strategií zvládnání	Položit základy partnerské spolupráci, která je na míru ušita každému člověku (podle jeho hodnot a potřeb)	Reálně doceňovat dopady události. Spolupráce se zasaženým, jeho sociálním okolím. Tato spolupráce stojí na subsidiaritě a domluvených cílech.	Předpokládání možných změn v potřebách zasažených podle typu události a časovém odstupu od ní. Je vnímavý k potřebám zasaženého. Rozhovorem si ověřuje předpoklady. Dokumentuje,
Podpora při sdělování špatných zpráv	Zajištění partnerského zázemí. Podporovat komunikaci, aby z ní bylo patrné, že situace má řešení. Podporovat ve svépomoci – aby si zasažený sám zjišťoval informace	Včasná informovanost zasažených lidí, aby mohli získat čas na rozhodování o dalším postupu. Špatné zprávy, je-li to trochu možné, se sdělují v bezpečném prostředí.	Odložení bílého pláště odbornosti, informace jsou podávány lidsky, s důrazem na lidskou důstojnost. Respektuje reakce zasaženého. Podpora kontaktu s blízkými lidmi zasaženého.
Podpora svépomoci, vzájemné pomoci a vytváření plánů činnosti	Stanovení postupů, ve kterých zasažený upevní svoji zdatnost v překonání situace. Např. pomáhat jiným.	Podporují se způsoby zvládnání, jimiž zasažený disponuje. Jsou povzbuzováni k tomu, aby při pomáhání ostatním dbali na své bezpečí a možnosti svých sil.	Podporuje přirozené opory (rodina, známý či farář). Podpora rituálů (malé rozloučení apod.). Dbá na bezpečnost a zná základy psychohygieny.
	Stanovení postupů na podporu	Zasažení lidé jsou za pomoci informací,	Pomoc při zajišťování osobních

Poradenství, podpora práv a zájmů	zvládnutí situace, otevření budoucnosti a znovu se začlenit do společnosti.	poradenství a spolupráci připravování k návratu do normálního života.	věcí a majetku zasaženého. Informace o občanských povinnostech. Podpora kontaktu s blízkými. Podpora svépomoci.
Propojení do střednědobé a dlouhodobé pomoci, ukončení spolupráce	Zajištění propojenosti mezi stř. a dl. pomocí, dobrým rozvržením sil a spolupráci s blízkými lidmi. Ukončit vlastní pracovní nasazení. Umožnění věrnosti do 1. Výročí.	PKSP je navazována s výhledem do prvního výročí od události. Všechny skupiny mají možnost se rozloučit a aktivovat se při přípravě na příště. Ukončení pomoci je dohodnuto a jasně oznámeno.	Podpora vlastních sil a vnímání sebe sama. Podle svých možností se dovídá o osudu zasažených lidí do prvního výročí od události.
Podpora připravenosti zasažených lidí, obcí a organizací na další událost	Stanovení postupů, jež mají podpořit lidi v angažovanosti pomoci ostatním. Provádět osvětu a podporovat zvládnutí události.	V tomto časovém bloku jsou lidé aktivně zapojeni do pomáhání, zvládání události. Jsou sledovány, zaznamenány a uznány jejich reakce.	Zapojuje přihlížející a širší veřejnost do činností, které jsou spojeny s pomocí či obnovou. Informuje o vývoji události. Podporuje ochotu zasažených lidí mluvit o svých pocitech.
Informování a osvěta, komunikace s veřejností a médii	Stanovení postupů, které budou chránit lidskou důstojnost a zároveň poskytnout informace, co nejvíce možnými způsoby. Stanovení oboustranných pravidel kontaktu s médii a jsou nastaveně pravidla pro osvětu.	Sdílení informací. Komunikace v týmech i mezi týmy je postavena na základních pravidlech, stejně jako komunikace s médii.	Předávání pravdivých, jasných informací prostřednictvím letáku či brožury. Informace se týkají poslání pracovníků, stávající situace, o možných rizicích a o možnostech prevence a ochrany.
Dokumentování události, pomáhání a vývoje	Stanovit postupy, které umožňují podporu práv a zájmů zasažených lidí. Dále jejich rozvoj, udržení paměti události a vyhodnocení pomoci a spolupráce	Události jsou zadokumentovány, stejně jako pomoc a spolupráce. Toto dokumentování je reálné a je vedeno podle uznaných formálních, právních a etických pravidel. Dokumentace je vedena průběžně a je na ní uvedeno datum, název, určení, účel, podpis a kontakty.	Provádí fotodokumentaci události. Získává podklady pro občanské a právní povinnosti (materiály pro pojišťovny). Prostřednictvím sepisování zásahu si udržuje nadhled nad situací. Dodržuje pravidla při předávání dokumentace.

Zdroj: *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*, s. 14-23.

Příloha III Rozlišení traumatu a krize

Tento rozdíl popisují, protože pro mne jako sociálního pracovníka je nezbytné umět nejen pracovat s pojmy, ale hlavně – umět je od sebe oddělit. V sociální práci hraje velkou roli včasná diagnostika. K ní je zapotřebí umět od sebe rozlišit jednotlivé faktory, se kterými se v praxi lze setkat. Následné rozdělení bylo učiněno za pomoci zdrojů z odborné literatury, již jsem pro práci využila a která se zabývala definicí traumatu a krize.

Obojí bylo již v rámci textu vysvětleno, proto jen velmi stručně připomenu definice.

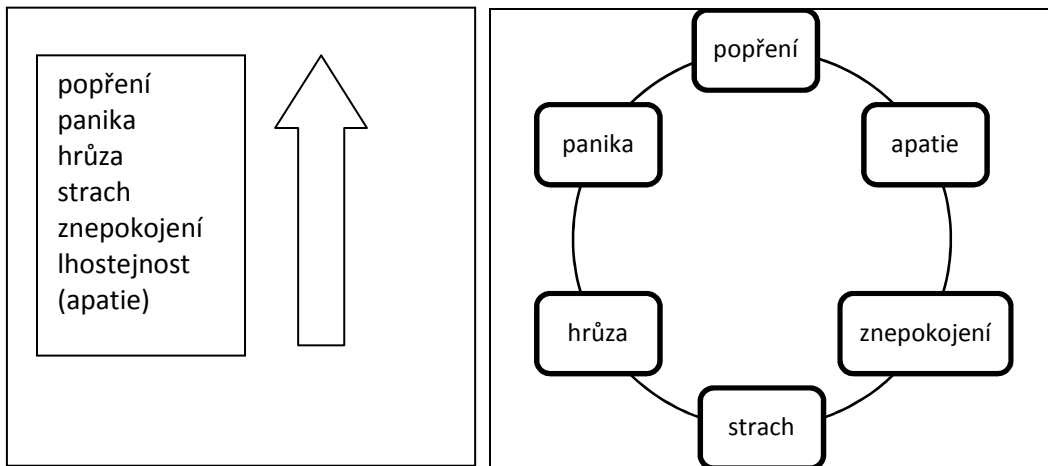
Trauma je způsobeno působením vnějších situací, jejichž následky nutí člověka zaujmout rychlý postoj k tomu, že jej něco přímo ohrožuje na životě.

Krize jsou povětšinou způsobeny určitým druhem ztráty či změny v životě jedince. Nejsou ovšem přímým ohrožením našeho života, a tudíž nesplňují kritéria pro rovnocenné použití s pojmem trauma.¹⁰⁰

Uvedu praktický rozdíl mezi krizí a traumatem: Pár se rozvádí. Bezesporu se tato situace může nazvat krizovou, ovšem ani zdaleka ne traumatickou. Vysvětlení je odvoditelné z popisu výše. Trauma má výjimečně nebezpečný charakter, ohrožuje náš život (Tuto definici nám potvrdí i lékařské použití traumatu – lidé ležící na traumatologickém oddělení jsou v ohrožení života). Rozvod nás povětšinou neohrožuje přímo na životě a nedisponuje "hlubokým rozrušením téměř u kohokoliv".

¹⁰⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*, s. 164-165.

Příloha IV Základní emoce při MU a grafické znázornění psychického stavu obětí MU



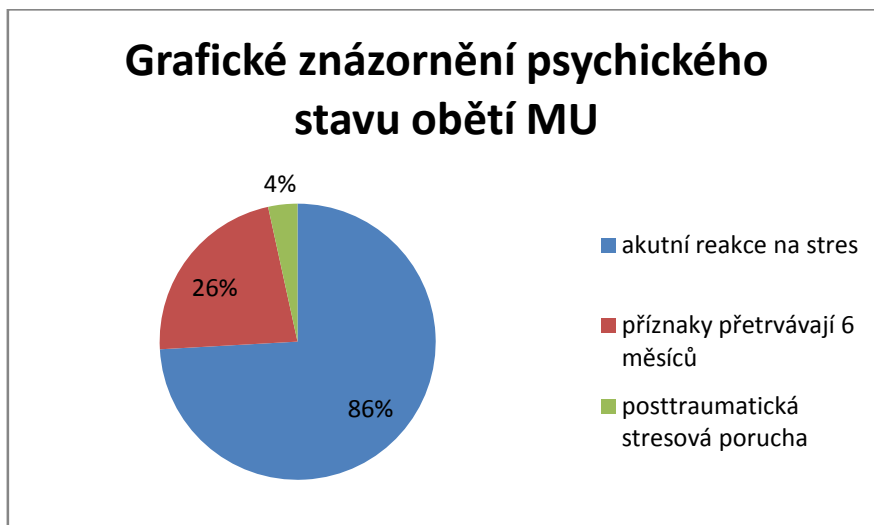
Zdroj: VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*, s. 74.

Grafické znázornění psychického stavu obětí MU

Přibližně 86% zasažených lidí přetrvávají ještě 24 hodin po události tělesné, poznávací a emocionální reakce – akutní reakce na stres, která odezní.

Přibližně u 26% tyto příznaky mohou přetrvávat až 6 měsíců.

Přibližně u 4% zasažených je riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.¹⁰¹



Zdroj: Vlastní tvorba na základě dat nad grafem.

¹⁰¹ *Krizová intervence v praxi otázky a odpovědi* [online]. [cit. 19. února 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.akutne.cz/res/publikace/krizova-intervence-v-praxi-gherova-m.pdf>>.

Příloha V Nároky na pracovníka v krizové intervenci (kompletní vypsání nároků)

1. Dovednost navazovat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách, které vytváří sama krizová intervence a psychický stav osoby, jež se nachází v krizi.
2. Udržení tohoto kontaktu tak dlouho, dokud je potřeba.
3. Schopnost rychlého vyhodnocení ohrožení, nebezpečí – ve vztahu k sobě i k druhým.
4. Schopnost učinit první odhad situace a její posouzení, i když jsou podmínky nepříznivé, a provést analýzu všech jejích aspektů.
5. Schopnost rozhodovat se pod časovým tlakem a brát na sebe odpovědnost za svá rozhodnutí.
6. Rozeznání a určení pozitivních vlastností osoby v krizi a pozorování změny chování.
7. Ohlídání si hranic a limitů.
8. Samostatná práce na jedné straně, na druhé straně úzká týmová spolupráce.
9. Spolupráce s ostatními organizacemi.
10. Pomáhající musí být také odolný vůči pochybnosti a nevěře v možnosti pomoci.
11. Musí být schopen motivovat sám sebe i osoby v krizi k dalšímu řešení směřujícímu k ukončení krize.
12. Vstřícný přístup – na jednu stranu empatický, ale i aktivní, ba případně i direktivní přístup.
13. Nadprůměrná odolnost vůči pracovnímu stresu.
14. Představivost, kreativita a pružnost myšlení a chování.
15. Takové sociální dovednosti, jako je chování vzbuzující důvěru, komunikativnost, snadné navazování kontaktu, schopnost spolupracovat s jinými lidmi.
16. Znalost o existujících službách psychosociální pomoci.
17. Žádoucí je také: sebedůvěra, obratnost v jednání, zdravý optimismus, smysl pro humor, schopnost autoreflexe, pochopení vlastních pracovních kompetencí.

Zdroj: ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, s. 43-44.

Příloha VI Doprovodné otázky

(Z důvodu přehlednosti rozděleno podle místa poskytování služby tzn. v organizaci a v terénu, přičemž respondent 1 pochází z jedné organizace a respondent 2 z druhé spolupracující organizace).

V sídle organizace

1. otázka: Jaké máte v organizaci kompetence v rámci své role sociálního pracovníka/sociální pracovnice?

Respondent 1: V případech mimořádných událostí mohu poskytnout navazující krizovou intervenci. Klienti k nám buď přijdou sami na základě vyhledání si našich služeb, nebo je k nám pošlou kolegové z psychosociálního nebo komunitního týmu kraje, se kterým spolupracujeme v navazující péči. Jinou práci jako základní sociální poradenství nevykonávám, nemám k tomu znalosti, ani se od nás v naší organizace nevyžaduje, a proto to nechávám na kolezích z jiných organizací, kteří k tomu dané kompetence mají.

Respondent 2: Mám kvalifikaci na poskytování jak základního poradenství, což v reálu znamená, že mohu být nápomocná v poskytování informací ohledně nároku na dávky, orientuji se v registru služeb v kraji, tudíž mohu poskytnout přehled možných druhů pomoci.

2. otázka: Jedná se o službu krátkodobou, střednědobou či dlouhodobou?

Respondent 1: krátkodobou, bezprostředně po události – to je princip KI.

Respondent 2: krátkodobou až střednědobou, záleží na tom, jak se případ klienta vyvíjí a zda-li se během jeho řešení vyskytují další problémy k řešení.

3. otázka: Jsou nějaká specifika při práci s oběťmi MU?

Respondent 1: Specifikem může být i snazší přichylnost klienta po tak traumatizující události. Je samozřejmé, že záleží na tom, o jaký druh MU šlo, ale je nutné brát na zřetel fakt, že každá z nich vyvolala i klienta trauma, se kterým se neovládá vyrovnat.

Respondent 2: Každá práce je specifická. Každý z nás je jedinečný, a tak si vyžaduje specifický přístup. Hlavním specifikem je asi zaměření na materiální ztrátu.

4. V čem je podle Vás výhoda poskytování služby pouze v ‚kamenné‘ základně?

Respondent 1: Pomáhá mi to hlavně při udržování hranic, abych si udržela od klienta zdravý odstup, což je potřeba k tomu, abych si svoji práci plnila správně. V případech mimořádných událostí jakéhokoli druhu to je o to náročnější, že ve vás ta úzkost a silné emoce, které před vámi klient odhalí, jsou velmi silné.

Respondent 2.: Budí to dojem neutrálního prostředí. Bezpečná zóna, kterou můžete VY klientovi zajistit, aby se cítil jako Váš rovnocenný partner - vytvořit takové prostředí, ve kterém se klient bude cítit bezpečně.

5. otázka: V čem je naopak nevýhoda?

Respondent 1: V tom, že organizace působí... sterilně. Někdy to u klienta může evokovat pocit, že jste prostě jenom někdo, kdo se mu bude montovat do života, protože na to má vzdělání. Zjednodušeně řečeno: když sedíte za stolem v upravené kanceláři, nemusíte se vždycky setkat s tím, že Vám klient začne důvěřovat, když mu říkáte, že je Vám velmi líto, co se mu stalo.

Respondent 2: Já v tom žádné nevýhody nespátřuji. Mám tu všechno po ruce a klientům, kteří sem dochází, to také vyhotovuje. To je hlavní.

6. otázka: Jaké jsou při Vaší práci nejužitečnější nástroje?

Respondent 1: Zapojit do práce rodinu. To je podmínkou sociální práce i podle teorie a v rámci praxe je pravdou, že rodina nebo celkově sociální podpora, taky se tomu říká záchranný kruh, je důležitým nástrojem při případové práci s klientem. Rodina klienta

zná, ví, co od něj může čekat, jaké nároky na něj mohou být kladeny apod. Z toho důvodu je pro mne důležitý nástroj zapojit do procesu rodinu.

Respondent 2: Komunikace a emoce. Komunikace je celkově dost důležitá pro kontakt s klientem, hlavně pro vybudování důvěry – poskytnete mu rady, doprovod při zařizování potřebných dokumentů či žádostí, důvěra tam být musí. Emoce tam řadím, protože, když za Vámi přijde někdo, kdo právě ztratil dům v důsledku požáru, musíte se umět naladit na jeho notu.

Doprovodné otázky ke kazuistikám: Terén

1. otázka: Jaké máte v organizaci kompetence?

Respondent 1: Jsem terénní sociální pracovník, což v reálu znamená, že docházím za lidmi do rizikových oblastí. V případě mimořádné události se podílím na prvotní krizové intervenci – musím odhadnout, zda-li bude potřeba návazná péče a poskytnu sociální poradenství. Na samotnou krizovou intervenci či hlubší terapii dle klientových potřeb nemám kompetence, tudíž mezi moje povinnosti se řadí i spolupráce s navazujícími službami.

Respondent 2: Mohu hrát dvě role, které mají stejně ohraničené kompetence v tom, co mohu dělat - pracovat buď v organizaci, nebo být v terénu. Mám za sebou výcvik v krizové intervenci, takže mohu celou terapii poskytnout v domácím prostředí, aniž by klient musel docházet do organizace.

2. otázka: Jedná se o službu krátkodobou, střednědobou či dlouhodobou?

Respondent 1: Krátkodobou, mými povinnostmi je zhodnotit stávající situaci, zhodnotit ji a případně navrhnout klientovi/klientce další postup při řešení jejich problému.

Respondent 2: Krátkodobá až střednědobá, záleží i na tom, kdy klient s problémem přijde – mohl se objevit spouštěč třeba až po třech měsících od události...

3. otázka: Jsou nějaká specifika v práci s oběťmi MU?

Respondent 1: Každá práce je svým způsobem specifická. Vždycky záleží i na tom, o jaký druh MU šlo: hromadné neštěstí, živelná katastrofa nebo dopravní nehoda... Teoretické přístupy mohou být stejné, ale každá ta práce je nějakým způsobem specifická.

Respondent 2: Specifika jsou třeba právě materiální ztráta, která většinou úzce souvisí s obětí MU. Je také důležité brát na zřetel jedinečnost každého klienta.

4. otázka: V čem je podle Vás výhoda poskytování služby terénní služby?

Respondent 1: Jednoznačně v tom, že jste přímo v klientově situaci. Když používáte obligátní věty, které jsou doporučené jako např. „Cítím s vámi.“ nebo „Je mi velmi líto, co vás potkalo,“ mám zkušenost s tím, že klient Vám to víc věří, snáze se buduje důvěra... Aspoň já mám takový pocit.

Respondent 2.: Snáze se spolupracuje s podpůrným kruhem. Většinou doma s klientem bydlí manžel, manželka, partner či partnerka a ti jsou Vaším důležitým spojencem. Nemusíte je nikam zvat, máte je po ruce.

5. otázka: V čem je naopak nevýhoda?

Respondent 1: Odstup. Respektive obtížnost udržet si ho, když jste přímo v té situaci. Když třeba na vlastní oči vidíte, co po sobě zanechalo řádění požáru nebo velké vody, je o dost těžší a emotivnější udržet si profesní hranici, než když za Vámi klient přijde do organizace s žádostí o pomoc při vyplňování formulářů pro pojišťovnu pouze s fotodokumentací... Fotografie tak nemluví jako reálná situace.

Respondent 2: Návyk klientů na Vaši osobu. Jistě, to riziko tam je i když jste v organizaci, ale pokud docházíte přímo za klientem a jste v jeho přirozeném prostředí, je tak nějak logické, že může dojít k návyku. Tomuto riziku je potřeba se vyhnout třeba

tím, že s Vámi případ řeší ještě jeden kolega, se kterým se střídáte. Také je potřeba klienta celou dobu připravovat na to, že vaše setkání skončí, že nejste jeho nový přítel, který za ním bude docházet i po skončení případu, ale že jste poskytovatel určité služby, která je jasně limitovaná a ohraničená.

6. otázka: Jaké jsou při Vaší práci nejužitečnější nástroje?

Respondent 1: Je jich několik – vědomí, že svoji práci zvládám a umění se na svoje znalosti spolehnout. Dále komunikace, to je asi základ. Do nástrojů pro kvalitní práci spadá i kontakt s blízkými lidmi zasaženého člověka.

Respondent 2: Spolupráce s rodinou a komunikace... To je základ, na kterém se dá stavět další spolupráce.

ABSTRAKT

LAJPETROVÁ, N. *Sociální pracovník v případech krizové intervence při mimořádných událostech*. České Budějovice. 2013. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Štěpán Kavan, Ph.D..

Klíčová slova – mimořádná událost, krizové řízení, nestátní neziskové organizace, sociální pracovník, druhy pomoci – humanitární, sociální a psychosociální, psychika člověka po mimořádné události, krizová intervence.

Práce se zabývá rolí sociálního pracovníka v případech obětí mimořádných událostí. Středem zájmu je v práci sociální pracovník jako zaměstnanec nestátní neziskové organizace se zaměřením na poskytování krizové intervence, která je jednou ze základních metod při odstraňování psychických následků po mimořádné události.

Práce je rozdělena do 7 kapitol sestávajících z popisu zkoumané oblasti – popsání mimořádné události a oblasti krizového řízení, neb tvoří pole, na kterém se sociální pracovník musí orientovat. Pozornost je věnována psychickému stavu člověka a také popisu metody krizové intervence, na kterou je práce zaměřena. Následně jsou uvedeny dva případy, které mají sloužit k naplnění stanoveného cíle – role sociálního pracovníka v případech pomoci obětem mimořádných událostí, za pomoci krizové intervence a dílčích cílů. Následuje shrnutí a závěr.

ABSTRACT

Social Worker crisis intervention in case of emergencies

Key words – emergency, crisis management, non-profit organizations, social worker, types of assistance - humanitarian, social and psychosocial, psychological man after an incident, crisis intervention.

The bachelor thesis deals with the role of the social worker in the case of victims of emergencies. The focus is to work as a social worker, employee of a non-profit organization focused on providing crisis intervention, which is one of the basic methods in eliminating psychological consequences of the emergency.

The work is divided into 7 chapters consisting of a description of the study areas – describe the incident and crisis management, because these are fields where the social worker must navigate. Attention is paid to the mental condition of a man and it also describes methods of crisis intervention, to which it is focused. The following are two case reports, which are intended to meet the goal – the role of a social worker and his assistance to victims in case of emergencies, through crisis intervention and individual goals. A summary and conclusion.