

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta  
Katedra psychosociálních studií



Ludmila Melková

**Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí  
v České republice**

*Diplomová práce*

Praha 2006

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Vladimír Mašát

## Čestné prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma: *Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí* vypracovala samostatně s využitím odborné literatury a pramenů, jejichž seznam je její součástí.

V Plzni, 2005

*Judmila Mělková*

## Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat všem, kteří mi byli oporou a pomocí v průběhu psaní této práce. Mé díky patří také mému vedoucímu práce PhDr. Vladimíru Mašátovi za cenné rady a laskavé vedení.

V Plzni, 2005

## **Anotace:**

Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí je v České republice poměrně nový pojem. Přestože již existují subjekty, které jsou schopny tuto formu pomoci nabídnout, jedná se stále spíše o výjimky. V této diplomové práci jsme se snažili objasnit, o co v psychosociální pomoci jde, na co jsou kladeny důrazy. Cílem diplomové práce je shrnout vybrané české zkušenosti s pomáháním obětem hromadných neštěstí a na základě toho popsat a nabídnout postupy, které by mohly vést ke zkvalitnění této formy pomoci.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části definujeme jednotlivé pojmy související s psychosociální pomocí obětem hromadných neštěstí. Zabýváme se dělením jednotlivých neštěstí a katastrof, obětmi a časováním jejich prožívání v době po neštěstí. Dalším tématem je stres a možné posttraumatické reakce. V závěru teoretické části definujeme pojem psychosociální pomoc, popisujeme její jednotlivé cíle a srovnáváme ji s pomocí psychologickou. Pokusili jsme se také popsat činnost několika subjektů, které se poskytováním psychosociální pomoci obětem hromadných neštěstí v současné době v České republice zabývají.

Praktická část je věnována konkrétním hromadným neštěstím, při kterých byla psychosociální pomoc uplatněna. Vybrali jsme neštěstí způsobená člověkem nebo přírodní katastrofou, ale zabývali jsme se i neštěstím v důsledku teroristických útoků. V úvodu každé kapitoly jsme popsali co se stalo, kdo, kdy a jak pomáhal. Díky dotazníkům a osobním rozhovorům se nám alespoň minimálně podařilo zprostředkovat pohled lidí, kteří popisovanými událostmi prošli.

V závěru práce shrnujeme dosažené informace a nabízíme podněty ke zkvalitnění psychosociální pomoci.

## **Annotation:**

Psychosocial help to victims of mass accidents is quite a new term in the Czech Republic. Although there exist subjects which are capable of offering such help, still, those are rather exceptions. The objective of this thesis was to explain what psychosocial help is about, where the emphases lie and to summarize selected pieces of experience with helping the victims of mass accidents within the Czech Republic and describe and offer principles which would lead to improvements in the forms of this help.

The thesis is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part defines particular terms concerning psychosocial help to victims of mass accidents. We deal with classification of various accidents and catastrophes, their victims and the stages of the victims' perception of the accident in the period after such accident/disaster. Another topic is stress and possible post-traumatic reactions. In the conclusion of the theoretical part the psychosocial help and its particular aims are defined, psychosocial help is compared to psychological help. We also made an attempt to describe several subjects which presently provide psychosocial help to victims of mass accidents in the Czech Republic.

The practical part is dedicated to actual mass accidents in case of which psychosocial help was provided. We focused at accidents or catastrophes caused by human behavior or natural accidents, we even described a terrorist attack. Thanks to questionnaires and personal interviews we at least partially succeeded in describing the feelings of afflicted people who went through such a situation.

In the conclusion, we summarized all the information gathered and we offer suggestions there for improving psychosocial help.

# Obsah

Obsah .....	1
Úvod .....	3
<b>Teoretická část .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Událost .....</b>	<b>5</b>
1.1. Traumatizující událost .....	5
1.2. Mimořádná událost .....	6
1.3. Typy neštěstí .....	6
<b>2. Oběti .....</b>	<b>8</b>
2.1. Pojem obětí .....	8
2.2. Typy obětí .....	9
2.3. Rizikové skupiny obyvatel .....	10
<b>3. Časový průběh vyrovnání se s událostí .....</b>	<b>12</b>
3.1. Individuální měřítko .....	12
3.2. Společenské měřítko .....	14
3.3. Proces truchlení .....	15
<b>4. Reakce na stres .....</b>	<b>17</b>
4.1. Stres .....	17
4.2. Akutní reakce na stres .....	18
4.3. Posttraumatická stresová porucha .....	19
4.4. Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti .....	21
<b>5. Psychosociální pomoc .....</b>	<b>22</b>
5.1. Cíle psychosociální pomoci .....	24
5.2. Psychologická versus psychosociální pomoc .....	25
<b>6. Současný stav psychosociální pomoci v ČR .....</b>	<b>26</b>
6.1. Terénní krizová služba v Plzni .....	27
6.2. Psychosociální intervenční tým .....	28
6.3. Adra .....	30
6.4. Rafe .....	31
6.5. Pracovní skupina .....	31
<b>7. Integrovaný záchranný systém .....</b>	<b>32</b>
7.1. Hasičský záchranný sbor České republiky .....	32
7.2. Policie České republiky .....	33
7.3. Zdravotnická záchranná služba .....	34
<b>Praktická část .....</b>	<b>35</b>
<b>8. Povodně v roce 2002 .....</b>	<b>35</b>
8.1. Situace po povodni .....	36
8.2. Zdroje a způsoby pomoci .....	37
8.2.1. Pomoc krátkodobá .....	37
8.2.2. Pomoc střednědobá a dlouhodobá .....	38
8.3. Povodně a způsob pomoci pohledem obětí .....	39
<b>9. Dopravní nehoda u Nažidel v roce 2003 .....</b>	<b>42</b>

9.1.Situace po nehodě .....	42
9.2.Zdroje a způsoby poskytnuté pomoci .....	43
9.2.1.Pomoc magistrátu.....	43
9.2.1.1.Pomoc krátkodobá .....	43
9.2.1.2.Pomoc střednědobá .....	45
9.2.1.3.Pomoc dlouhodobá .....	46
9.3.Pomoc psychosociálního intervenčního týmu .....	46
9.4.Nehoda a pomoc z pohledu obětí .....	47
<b>10.Zásah vlny tsunami v jihovýchodní Asii v roce 2004' .....</b>	<b>51</b>
10.1.Situace po katastrofě .....	51
10.2.Zdroje a způsoby pomoci .....	51
10.3.Pomoc z pohledu oběti .....	53
<b>11.Terroristické útoky v Egyptě 2005 .....</b>	<b>54</b>
11.1.Situace českých turistů po útocích .....	54
11.2.Zdroje a způsoby pomoci .....	54
11.3.Útoky a pomoc z pohledu oběti .....	56
<b>12.Shrnutí praktické části .....</b>	<b>57</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>61</b>
<b>Seznam použité literatury: .....</b>	<b>62</b>
<b>Přílohy: .....</b>	<b>68</b>

## Úvod

Před dvěma lety jsem spolupracovala na výzkumu účinnosti poskytované pomoci během povodní v roce 2002. V několika týdnech jsem se setkala s mnoha lidmi, kteří přišli díky povodním téměř o všechno. S lidmi, kteří se ještě po roce a půl od události bojí každého většího deště. S lidmi, kteří se v deštivé noci budí a chodí s baterkou k řece kontrolovat stav vody. Tito lidé mluvili o pomoci, která jim byla poskytnuta. Bylo mnoho věcí, které jim pomohly, ale mluvili také o tom, co je zraňovalo, co jim chybělo a co by byli potřebovali. Po ukončení výzkumu jsem na to všechno zapoměla. Až po nějaké době se ozval plzeňský koordinátor výzkumu a oslovil mě jako dobrovolnici do vznikajícího projektu terénní krizové služby, který byl zaštitěn plzeňskou charitou. Přijala jsem a prošla jsem potřebným školením. V dnešní době vyjíždím několikrát do měsíce pomáhat při nejrozličnějších krizových situacích. Je důležité umět poskytnout kvalitní pomoc lidem, kteří ji potřebují. Pokud je tím důvodem mimořádná událost je třeba vědět, co pomáhá a co naopak škodí. Proto považuji za důležité se tímto tématem zabývat, a proto jsem si vybrala téma Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí.

Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí je v České republice poměrně nový pojem. V minulých několika letech byla republika dvakrát zasažena ničivými povodněmi, oproti minulosti vzrostlo nebezpečí teroristických útoků. S hromadnými neštěstími se denně setkáváme v médiích. Objevuje se potřeba pomáhat lidem zasaženým hromadným neštěstím. U nás se tomuto tématu věnuje zatím pouze poměrně úzká skupina lidí. Za všechny jmenujme doktorku Bohumilu Bašteckou, která pomáhala lidem zasaženým hromadným neštěstím jak v České republice, tak ale i v Beslanu ve Východní Osetii po teroristických útocích v září loňského roku. V práci



budeme čerpat z její dosud publikované činnosti. Mnoho dalších podnětů a podkladů bylo získáno na základě osobního kontaktu s lidmi, kteří se pohybují v této oblasti.

Cílem této diplomové práce je shrnout vybrané české zkušenosti s pomáháním obětem hromadných neštěstí a na základě toho popsat a nabídnout postupy, které by mohly vést ke zkvalitnění této formy pomoci.

V teoretické části se pokusíme definovat jednotlivé pojmy související s psychosociální pomocí obětem hromadných neštěstí, popsat prožívání oběti v jednotlivých fázích po neštěstí. Také se budeme zabývat současnou nabídkou psychosociální pomoci v České republice. V praktické části chceme shrnout několik dosavadních českých zkušeností s hromadným neštěstím. Zjistíme, kdo se na pomoci podílel a jakým způsobem byla pomoc poskytována. Budeme usilovat o zprostředkování pohledu samotných obětí vybraných hromadných neštěstí. Vzhledem k rozsahu práce se budeme zabývat pouze psychosociální pomocí obětem přímým (viz dále). V závěru práce bychom chtěli definovat podněty, které by mohly vést ke zkvalitnění nabízené pomoci.

# Teoretická část

## 1. Událost

### 1.1. Traumatizující událost

Definici vymezující traumatizující událost najdeme v mezinárodních systémech, které třídí poruchy a nemoci a také jejich příčiny. Jedná se tedy o definici, která je používána v lékařském prostředí. Jedna část světa včetně České republiky se řídí 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10). Ta je vytvářena odborníky pod vedením Světové zdravotnické organizace. Druhá část světa používá častěji IV. Verzi Diagnostického a statistického manuálu, který vzniká v USA (dále DSM-IV).

Podle MKN-10 (1992 s.145) má traumatizující událost „výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter“ a vyvolala by „hluboké rozrušení téměř u kohokoliv“. Podle DSM-IV se jedná o takovou událost, při níž „právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných“ a kdy jedinec reagoval „intenzivním strachem, beznadějí nebo hrůzou“ (BAŠTECKÁ a kol. 2005 s.13).

Pokud tedy hovoříme o traumatizující události, jedná se o událost, způsobenou vnější příčinou, která se často vyznačuje velkou silou působení. Někdy se k charakteristice přidává i náhlost a nezvladatelnost. Další podmínkou je podle DSM ohrožení života nebo tělesné integrity.

Výše uvedené, jasně definované traumatizující události jsou lidmi běžně označovány jako neštěstí.

## 1.2. Mimořádná událost

Pojem, který používá zákon České republiky pro hromadné neštěstí je mimořádná událost. Tento pojem je zakotven v zákoně 239/2000 Sb., kde je popsán jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, dále havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných likvidačních prací. Baštecká tuto definici shrnuje jako „stav náhlé změny v množství nebo uspořádání ničivých sil“. (BAŠTECKÁ In VODÁČKOVÁ a kol. 2002 s. 376).

## 1.3. Typy neštěstí

Hovoříme-li o neštěstí, musíme si jako základní jednotku zvolit neštěstí individuální. Do této kategorie řadíme znásilnění, loupežné přepadení nebo situace, kdy byl člověk mučen nebo držen jako rukojmí. Pokud neštěstí zasáhne větší skupinu obyvatelstva, mluvíme o neštěstí hromadném.

Nejdříve uvádíme klasifikaci hromadných neštěstí podle Štětiny (ŠTĚTINA a spol. 2000 s.16).

- **Hromadné neštěstí omezené** - mimořádná událost postihuje nejvíce 10 zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Následky této události jsou řešeny místními zdroji, traumatologické plány nejsou aktivovány.
- **Hromadné neštěstí rozsáhlé** - mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik většího počtu než deseti zraněných nebo zasažených. Příslušné zdravotnické zařízení není schopno tento stav kapacitně řešit. Počet zasažených však nepřekračuje číslo 50. Nezbytná je aktivace poplachových, havarijních a traumatologických plánů. Lze zvládnou regionálně.

- **Katastrofa** - náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, která má za následek více než 50 postižených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce nebo lehce raněných. Vyznačuje se náhlým a nečekaným vznikem, bývá nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací i nedostatek personálu a prostředků, hrozí vznik epidemie. Dochází ke vzniku paniky a stresu nejen na straně obětí, ale i u záchranných týmů. Řešení této situace může být úspěšné jen tehdy, uplatní-li se koordinovaný postup záchranných složek pod vedením správních úřadů a obcí

Katastrofy můžeme dále rozdělit podle vyvolávající příčiny. Tou je buď havárie, tedy mimořádná událost vzniklá na základě působení člověka nebo živelná pohroma, kdy se jedná o mimořádnou událost, která vznikla v důsledku působení ničivých přírodních sil. Někteří mluví o přírodní a antropogenní mimořádné události (VEVERKA 1996 s.98).

Zde předkládáme klasifikaci katastrof, kterou uvádějí Humlíček, Kovářík a Kvapil (In ŠTĚTINA a spol.2000 s.18-23).

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

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

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

- Válečný konflikt a mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru (náhodný jaderný úder, nacionalistické konflikty, terorismus, migrační vlny)
- Civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie, havárie v oblasti vodních staveb, jedovatých odpadů a jaderné energie, velké požáry )

## **2. Oběti**

### **2.1. Pojem obět'**

Podle psychologického slovníku (HARTL, HARTLOVÁ 2000 s.458) má slovo obět' dva významy. Ten první mluví o oběti jako o součásti rituálu, o snaze získat výhodu věnováním obětiny - věci, zvířete, ale i člověka božstvu. V angličtině je pro tento význam použito slovo sacrifice. Druhým významem slova obět' je míněn jedinec, který byl zasažen kriminálním činem nebo katastrofou jakéhokoliv typu. Angličtina používá výraz victim. Slovo victim pochází z latinského victima - obět'. Tento výraz lze najít v základu pojmu viktimizovat, o kterém mluví Čírtková ve své Policejní psychologii jako o „procesu poškozování a způsobování újmy, čímž se fakticky z jedince stává obět' určitého trestného činu“ (ČÍRTKOVÁ 2000 s.189).

Dalším anglickým pojmem je slovo survivor, které se do češtiny překládá jako přeživší - ten, který přežil. Tento pojem se užívá proto, aby se odstranil dojem pasivity a bezmoc , který slovo obět' vyvolává. Místo toho by měl být člověk, který prošel mimořádnou událostí, pokládán za toho, kdo přežil, tím kdo žije dál. Podle Baštecké (2005 s.27) se tento výraz vztahuje k ideologii optimismu a úspěšné léčby, cílem je projít cestu „ od oběti k tomu, kdo přežil“. Na

druhou stranu lidé, kteří prožili nějakou mimořádnou událost sami sebe jako oběť vnímat mohou, pro potřeby této práce tedy slovo oběť používat budeme.

## 2.2. Typy obětí

Skupin lidí zasažených událostí rozeznáváme několik, my předkládáme dělení podle Valáška a Štětiny (ŠTĚTINA a spol. 2000 s.240).

- **Oběti přímé (primární)** - tam řadí účastníky neštěstí, kteří byli v nejvyšší míře vystaveni jeho působení.
- **Příbuzní a přátelé** obětí přímých, případně pozůstalí (oběti sekundární)
- **Záchranáři a pomáhající pracovníci**
- **Lidé, kteří jsou v těsném vztahu k události** - například poskytli první pomoc, nesou určitou zodpovědnost nebo byli potencionálními přímými oběťmi.
- Lidé, které katastrofa nebo hromadné neštěstí dostalo do obtíží, i když nebyli jejími přímými účastníky.
- Lidé, kteří by se mohli stát primárními oběťmi, nebo ti, kteří jsou nepřímo nebo nezaviněně zúčastněni.

Valášek a Štětina uvádějí, že nakonec se oběti přirozeně dělí na záchránce a zachraňované, přičemž se od sebe tyto dvě skupiny výrazně odlišují (ŠTĚTINA a spol. 2000 s.240-243). Poněkud jiný názor na to má Baštecká, která odlišnost obou skupin nepokládá za nijak zásadní, největší rozdíl vidí v tom, že záchranáři jsou na mimořádné události cvičeni, a tudíž by na ně měli být lépe připraveni. Zároveň upozorňuje, že i tento rozdíl by se měl časem postupně snižovat. Zdůrazňuje, jak je důležité si uvědomit, že i profesionálové

vycvičení k pomoci při neštěstích a mimořádných událostech jsou oběťmi, a i u nich se mohou projevit posttraumatické jevy. I způsob obrany proti nim mají obě skupiny obětí podobný. Baštecká uvádí především činnost, humor a schopnost se mentálně vzdálit od situace pomocí obranného mechanismu disociace<sup>1</sup>. (BAŠTECKÁ a kol. 2005 s.29). Vizinová a Preiss, kteří se zabývali psychologickou pomocí obětem válek, hovoří o psychické traumatizaci, kterou dělí na tři formy. **Primární traumatizace** probíhá, pokud je člověk přímým cílem agrese, jako například zabití, zranění, mučení, znásilnění, vyhoštění. **Sekundární traumatizaci** popisují jako stav, kdy je podnětem blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby, jako příklad lze uvést rodinu zabitého. **Terciární traumatizaci** je zasažen člověk, který není v přímém kontaktu s obětí traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými jako svědek, člen perzekuované skupiny nebo jako humanitární pracovník či terapeut. (VIZINOVÁ, PREISS 1999 s.19).

### 2.3. Rizikové skupiny obyvatel

Každé společenství zasažené katastrofou má své charakteristické demografické a kulturní složení, má své dřívější zkušenosti s katastrofou nebo jinými traumatickými událostmi. Je velice důležité, aby daná společnost přednostně věnovala pozornost osobám, u kterých se dá očekávat větší zranitelnost. Zranitelnost se v naší společnosti často bere jako „osobní nezpůsobilost jedince odolávat otřesům a ztrátám a překonávat je“ (VOUTIRA, BENOIST, PIQUARD In BAŠTECKÁ 2005 s.29). Je však třeba dívat se na tento pojem v širším měřítku nejen jedince, ale celé zasažené komunity. To, jak komunita reaguje, ovlivňuje schopnost jednotlivců vyrovnat se s událostí. Baštecká uvádí: „Budeme-li chápat zranitelnost

---

<sup>1</sup> Disociace je proces, který vede k oddělení traumatické vzpomínky od hlavního proudu myšlenkového vedení (www.cogscience.info).

jako jev více společenský než individuální a více situační než osobnostní, budeme schopni účinněji pomáhat" (BAŠTECKÁ a kol. 2005 s.29).

V každé oblasti zasažené katastrofou žijí lidé se specifickými potřebami, obecně je proto třeba věnovat zvýšenou pozornost zejména několika skupinám obyvatel.

První skupina ohrožených lidí je určena věkem. Jedná se o staré lidi a děti, kteří jsou vystaveni zvýšenému nebezpečí pro jejich bezbrannost, zranitelnost a sníženou schopnost kognitivního zpracování. Senioři a děti mohou mít sníženou schopnost adaptability a sebepodpory. Na druhou stranu staří lidé mohou být díky svým životním zkušenostem schopni lépe integrovat prožitou traumatizující událost do svých životů.

Další ohroženou skupinou jsou lidé odlišných kultur a etnik. Při pomáhání těmto lidem je třeba důsledně respektovat rozdíly ve způsobu života majoritní společnosti a té jejich. Každá kultura má své způsoby života a rovněž vlastní způsob, jak se vyrovnat s jeho narušením - s neštěstím. Pokud nebudeme respektovat kulturní souvislosti a hodnoty můžeme se dopustit chyb v poskytování pomoci.

Další skupinu ohrožených jedinců tvoří lidé, kteří trpí vážnými přetrvávajícími psychickými poruchami. Lidé psychicky labilní nebo ti, u kterých byla nutná předchozí psychiatrická hospitalizace. Větší zranitelnost katastrofou se dá očekávat také u jedinců v kolektivních zařízeních

Výzkumná zpráva Psychologického ústavu Akademie věd v Brně (2004 s.34) řadí mezi ohrožené jedince také lidi s nedostatečnými sociálními vazbami a podporou. Lidé bez rodiny, bez podpory místní komunity. Za zvýšeně ohroženého považuje také jedince bez partnera, který vychovává dítě. Tato zodpovědnost může vést ke zpomalení a zhoršení průběhu normalizace po katastrofě.

V neposlední řadě jsou mezi ohrožené skupiny řazeni také komunitní lídři, starostové, vedoucí úřadů, kněží. Tito lidé



prožívají všechny traumatizující stresory, k nim se však navíc přidává pocit zodpovědnosti a stres z řízení situace. Humanitární pracovníci a členové záchranných týmů a nemocnic jsou ve skupině ohrožených jedinců ze stejných důvodů.

### **3. Časový průběh vyrovnání se s událostí**

V životě člověka nastávají události, které není možno okamžitě zpracovat a integrovat do svých zkušeností. Máme na mysli především situace, kdy člověk někoho nebo něco ztratí. V první řadě jsou to úmrtí blízkých lidí či přátel ať už očekávaná nebo náhlá, v dalších případech může jít o ztrátu zdraví nebo majetku. Jsou to situace, kterými projde většina lidí, a se kterými je potřeba se nějakým způsobem vyrovnat. Proces zpracování a přijetí události do svého života má své postupy a délku trvání. V následující kapitole se budeme právě těmito procesy zabývat.

#### **3.1. Individuální měřítko**

Časový průběh vyrovnání se s traumatizující událostí má své zákonitosti, které mají platnost pro reakce biologické a psychosociální v prvních chvílích po neštěstí. Je ale přirozené, že s přibývajícím časem se způsob prožívání a reakce jednotlivých lidí začíná odlišovat.

Předkládáme zde několik možností, jak dělit proces přizpůsobení se stavu, který je zapříčiněn traumatizující událostí. Baštecká (2005 s.29) dělí tento proces na čtyři fáze.

První z nich je **událost sama**, její dopad, kdy je hlavním úkolem člověka přežít.

Další fáze **záchrana**, nastává bezprostředně po dopadu. Zasažení lidé se musí přizpůsobit nové skutečnosti, jakou může být evakuace, převoz do nemocnice, apod. Zatím zde

nedochází k vnitřní změně, oběti cítí odcizení a změnu k horšímu.

Třetí fáze je popisována jako **doba časného zotavení**, z prožité události se stává událost, o které člověk může vyprávět, snaží se získat odstup a zároveň je již schopen událost vyhodnotit, porozumět jí.

Poslední fází je **návrat do života**, kdy se postižený snaží přizpůsobit se změněným podmínkám, integrovat zkušenost do života. Pokud je i tato fáze úspěšná, člověk se postupně vrací do běžného života, je schopen pokračovat i přes prožité neštěstí.

Další členění přejímáme od Sandry van Essen (In BAŠTECKÁ 2005 s.21). Toto členění má pět fází a vzniklo sloučením několika postupů.

Členění začíná fází **omámení a šoku**, ta trvá od 0 do 36 hodin po události. V tuto chvíli je nejdůležitější záchrana životů, zdraví a majetku, velice důležitá jsou protišoková opatření. Lidé zasažení událostí potřebují stručné, jasné a především pravdivé informace. Valášek uvádí: „Psychologicky je daleko horší vydávat informace neodpovídající skutečnosti než přiznat nedostatek informací.“ (In ŠTĚTINA a kol.2000 s.241)

Další fáze je nazvána **fází výkřiku**, je provázena otázkami typu „co se to stalo?“. Doba trvání je od události do tří dnů po ní. Projevy jsou v tuto chvíli u každého individuální. Někdo má potřebu neustálé činnosti a aktivity, jiný upadá do netečnosti. Pomoc lidem nacházejícím se v této fázi by měla být stále ještě velmi konkrétní a věcná. Tři dny po události lidé „přichází k sobě“, je to doba, kdy si plně uvědomí, co se stalo a začínají cítit bolest z prožitého.

Reakce pokračuje obdobím **hledání smyslu**, lidé si kladou otázky typu „proč nás to potkalo“. Najít smysl v traumatizující události, kterou člověk prožil, je v mnoha případech záležitostí na celý život. V akutní formě má často

podobu hledání viníka. Trvá od tří dnů do dvou týdnů po události. Pokud jsou v této fázi zajištěny základní potřeby člověka (bezpečí, jídlo, ubytování,...), je to vhodný čas pro pomoc naslouchání. Lidé v této fázi potřebují o události opakovaně mluvit, rozebírat ji, najít v ní smysl a porozumět jí. Je zde velká potřeba porozumění, přeživší potřebují, aby i okolí uznalo jejich prožitky, aby je i význam události bralo vážně.

**Popření a znovuprožívání**, lidé v této fázi si říkají, že se jim to třeba jen zdálo, že mohli zachránit alespoň něco, pokud by byli včas varováni. Tato fáze trvá od dvou týdnů do měsíce po události. Tam, kde došlo v závažnějším ztrátám, trvá doba popírání mnohem déle. V tomto období se začínají projevat posttraumatické jevy (viz kap.4), střídá se snaha o popření události - únik do snů, do minulosti, s myšlenkami typu „co by se stalo, kdyby...“

Poslední je **fáze posttraumatická**. Nastupuje přesvědčení, že je nutné žít dál a nevracet se k prožité události. Tato fáze trvá od jednoho do tří měsíců po události. Prožívání v této fázi je opět velmi individuální, někdo již událost dokázal zpracovat a integrovat do svého života, jiní (především ti, kteří se během události setkali se smrtí), jsou teprve na začátku. V tomto období se může objevit posttraumatická stresová porucha. U někoho dojde k uzavření události, to však může být pouze povrchní a může vést k odložené traumatické reakci, která se projeví často nečekaně až za delší čas.

### **3.2. Společenské měřítko**

Každá katastrofa nebo traumatizující událost má vliv nejen na jednotlivce, ale zasahuje společenství jako celek. Komunita prochází samotnou událostí, posléze konkrétními záchrannými akcemi a nakonec dlouhodobým procesem obnovy. Obnova probíhá vždy v závislosti na místních podmínkách a



člověk, který pro nás hodně znamenal, musíme si projít obdobím, ve kterém se oddělujeme od zemřelého a fakt jeho smrti integrujeme do svých životů.

Proces truchlení popisuje Kastová (In Vodáčková 2000 s.312) ve čtyřech fázích. První reakce člověka na smrt někoho blízkého je **popření**, že by to bylo možné. Člověk se snaží žít jakoby dál, „zamrzá“. Nechce přijmout prázdnotu, která přichází. V této fázi je důležité nevyhýbat se zármutku.

Proces pokračuje fází, ve které propukají **chaotické reakce**, bolest, vztek, úzkost, strach, hněv, pocity viny, poruchy spánku. Kastová opět klade důraz na vyjádření emocí, pokud jsou potlačovány, mohou se objevit v podobě pocitu viny, hněvu. Je proto dobré emoční chaos vyjádřit.

Dalším obdobím, kterým prochází truchlící člověk je **období hledání**, nalézání a odpoutávání se. Člověk není schopen myslet téměř na nic jiného než na zemřelého, hledá jakékoliv vzpomínky na něj v podobě fotografií, upomínek. Je to doba, kdy zemřelý chybí prakticky. Pozůstalý postupně zjišťuje, co může sám zastat, co všechno má společného se zemřelým, co mu zemřelý zanechal do dalšího života. Problémem je, pokud se pozůstalý zabývá jen sám sebou, vyhýbá se nutnosti odpoutat se od zemřelého nebo se snaží ztraceného člověka nahradit bolestí. Typická je ochablost a pocit bezmoci.

Posledním obdobím **vyrovnání se** se ztrátou blízké osoby je doba, kdy vzniká nový vztah k sobě a ke světu, nový řád. V tuto chvíli je již ztráta akceptována, je možné vzdát se bolesti a začít vstupovat do nových vztahů. Zemřelý dostává své místo ve vzpomínkách a vyprávěních. Problém může nastat, pokud převládne strach, že každý nový vztah může vést k potencionální ztrátě a tím pádem k návratu bolesti.

Co se týče smrti člověka během nebo v důsledku neštěstí, přistupují k truchlení další faktory, které pozůstalé ovlivňují. Zvláště traumatizující bývají většinou okolnosti,

za kterých smrt nastala. Při hromadných neštěstích může dojít ke zohavení těla, následná identifikace může být o to bolestivější. Pokud je identifikace provedena podle fotografie, může se pak zpomalit proces odpoutávání se. Ztráta v důsledku neštěstí je nečekaná, nezvladatelná a často za děsivých okolností. Scéna hromadných neštěstí je vždy chaotická, u přeživších a pozůstalých se může objevit i pocit nebezpečí, osobního ohrožení (DRÁBKOVÁ In KÜBLER-ROSSOVÁ 1995 s.164). Dalším faktorem ovlivňujícím proces truchlení může být pocit viny toho, kdo přežil. Prožitky viny a hněvu se zvláště výrazně projevují u pozůstalých po člověku, který spáchal sebevraždu.

## **4.Reakce na stres**

Každý den procházíme mnoha situacemi, které zkouší naši schopnost přizpůsobit se. V této kapitole budeme zkoumat stres a jeho působení na člověka.

### **4.1.Stres**

Definovat stres je velice obtížné. Termín stres je v psychologické a medicínské literatuře definován mnoha způsoby. Organismus člověka se za normálních okolností nachází v rovnováze - je okysličována krev, vytváří se dostatečné energetické zásoby. Existuje ale řada vnějších vlivů - stresorů, které organismus z této rovnováhy vychylují. Známe nejružnější druhy stresorů od fyzických - změny teploty, zranění, infekce, po stresory psychické - problémy v rodině, zaměstnání. Stresory mohou být ale i domnělé, tím máme na mysli například přehrávání traumatické události, živé vzpomínky, flashbacky. Způsob, kterým se organismus snaží dostat zpět do rovnováhy nazýváme stresová reakce (PRAŠKO, HÁJEK, PAŠKOVÁ 2003 s.55).

Podle Schreiberova (In VIZINOVÁ, PREISS 1999 s.16) je stres „jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců“.

Stresová reakce má dvě základní podoby. Jedná se o **reakci útok nebo útěk**. Musíme si uvědomit, že stresová reakce je do určité míry užitečná, ve chvílích nebezpečí nastoupí automatická reakce organismu. Stres nás dostává do pohotovosti, do poplachové reakce. Zároveň udržuje tělo i mozek ve stavu pohotovosti, dokud nebezpečí nepomine. Mnoho lidí je schopno vydat lepší výkony právě pod vlivem stresu. Tlak ale nesmí být příliš intenzivní (traumatizující zážitek) nebo nesmí trvat příliš dlouho (chronický stres). Pokud se tak stane, výsledkem mohou být různé poruchy jak psychické, viz. následující oddíly, tak fyzické jako jsou například žaludeční vředy, poruchy imunity nebo kardiovaskulární choroby (VIZINOVÁ, PREISS 1999 s.56).

#### 4.2. Akutní reakce na stres

Mezinárodní klasifikace nemocí hovoří o akutní reakci na stres jako o „přechodné poruše významné závažnosti, která vzniká u jedince bez jakékoliv zjevné psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres“ (MKN-10 1992 s. 132). Porucha zpravidla odezní během několika hodin nebo dnů, což je ovlivněno citlivostí jedince a jeho tolerancí k zátěži. Spouštěcím momentem (stresorem) je nějaký traumatický zážitek, při kterém je jedinec nebo osoba jemu blízká vystaven vážnému ohrožení bezpečnosti nebo života. Jde především o živelné pohromy, úrazy, ozbrojené konflikty, přepadení, znásilnění (MKN-10 1992 s.132).

Vágnerová (1999 s.210) popisuje několik fází akutní stresové reakce. Přestože jsou symptomy velmi variabilní a úzce souvisí s individuální schopností jedince zvládat stres, typicky se v prvních chvílích objevuje jakési ustrnutí,

zúžené vědomí a snížená pozornost. Člověk v této fázi je často neschopen chápat podněty a má sklon k dezorientaci.

V další fázi dojde k diferenciaci obranného stylu. Může se objevit další stažení se do sebe, celkové omezení aktivity nebo naopak hyperaktivita a někdy až nesmyslná činnost. Reakce je také provázena vegetativními příznaky jako je silné pocení, tachykardie, zčervenání. Příznaky se objeví několik minut po dopadu stresujícího prožitku a odezní během dvou až tří dnů, častěji však již během několika hodin. Toto období může být provázeno částečnou nebo úplnou amnézií

### 4.3. Posttraumatická stresová porucha

V minulé kapitole jsme se zmínili o poruše, která je obecně nazývána jako posttraumatická stresová porucha (post traumatic stress disorder, dále PTSD). Podle MKN-10 vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná odezva na stresovou událost nebo situaci neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň. (MKN-10 s.133). Mezi stresové události jsou zde řazeny přírodní nebo člověkem způsobené katastrofy, války, přítomnost u násilné smrti jiné osoby. Dále se zde hovoří o situacích, kdy se člověk stane obětí mučení, terorismu, znásilnění nebo jiného zločinu.

Typickými příznaky poruchy je vtíravé, opakované oživování traumatu. Traumatické vzpomínky ožívají ve snech, představách či myšlenkách. Událost se může vracet v podobě útržků, záblesků. Člověk má tendenci vyhýbat se činností, které by mohly trauma znovu připomenout. Objevuje se neschopnost vzpomenout si na některé důležité aspekty traumatu, pocit odcizení, dochází k omezení a oploštění pozitivních emocí. Jedním z nejběžnějších příznaků je problém s usínáním a spánkem vůbec (PRAŠKO, HÁJEK, PAŠKOVÁ 2003 s.40-44).



Baštecká (2005 s.48) dělí posttraumatické příznaky do tří skupin podle zvýrazněných posttraumatických jevů.

Do první skupiny řadí všechny příznaky, které vedou ke **znovuprožívání události**. Člověku se dělá špatně ať už fyzicky nebo psychicky, když je mu jakkoliv připomenuto prožité trauma. Připomenuto může být vtíravými myšlenkami, flashbaky nebo nočními můrami. U malých dětí se může opakovaně vyskytnout způsob hry, který znázorňuje téma nebo některé aspekty traumatu.

Dále hovoří o **vyhýbání se** čemukoliv, co může událost připomenout nebo s ní souvisí. Objevuje se tendence k vyhýbání se lidem a lhostejnosti vůči svému okolí.

Poslední skupina příznaků je provázena **zvýšenou dráždivostí**, návaly hněvu, lekavostí a obtížemi s usínáním a udržením spánku.

Vizinová a Preiss (1999 s.27) popisují zvláštní stavy, trvající od několika minut do několika hodin (až dní), kdy dojde ke znovuoživení události, a kdy se zasažená osoba chová, jako by událost znovu prožívala. Takové stavy jsou popsány především u válečných veteránů

Příznaky se objevují v období několika týdnů až do několika měsíců po prožití traumatu. Trvají li příznaky méně než tři měsíce, hovoříme o PTSD akutní, pokud trvají tři měsíce a déle, jedná se o PTSD chronickou. Ta je v MKN-10 popsána jako přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti.

Dle MKN-10 by se měla porucha diagnostikovat pouze pokud se objeví do šesti měsíců po traumatizující události.

Baštecká zmiňuje také okolnosti, za kterých se zvyšuje pravděpodobnost vzniku PTSD. Jde o jedince, kteří hodnotí vlastní chování během události jako negativní, na základě prožitého traumatu jednali jinak, neočekávaně, způsobem, na který nebyli připraveni, neměli s ním zkušenost. Může se jim zdát, že byli úplně „mimo“, stydí se za své chování. Dalším

faktorem zvyšujícím pravděpodobnost vzniku PTSD je psychická anamnéza jedince nebo člena jeho rodiny, příznaky deprese objevující se po prožitém traumatu nebo pokud jsou výrazně patrné příznaky vybuzení a znovuprožívání. Zvýšenou pravděpodobnost vzniku poruchy je také možno hledat u lidí, kteří během traumatizující události nebo po ní prošli dalšími závažnými a ohrožujícími událostmi ( BAŠTECKÁ a kol 2005 s.50).

#### **4.4. Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti**

Pokud zůstane PTSD neléčena, může dojít k celkové změně osobnosti, která je jakýmsi chronickým vyústěním PTSD. Tato porucha je popsána v MKN-10 (1992 s.184) jako dlouhodobá porucha osobnosti a chování člověka, která vznikla po katastrofickém nebo extrémně silném stresu u člověka, jehož osobnost byla dříve normální. Stres je tak extrémní, že není třeba brát v potaz osobní zranitelnost člověka k vysvětlení hlubokého účinku na jeho osobnost. Jako příklady extrémního stresu uvádí mezinárodní klasifikace zážitek koncentračního tábora, mučení, katastrofy, dlouhodobé zajetí s možností usmrcení. (př.rukojmí teroristických organizací).

Pro diagnostiku této poruchy musí být zřejmé, že došlo k neměnné a přetrvávající změně, která vede ke zhoršení interpersonálních vztahů a funkcí ve společnosti a v zaměstnání. Klasifikace vyžaduje potvrzení „klíčového informátora“, který potvrdí, že osobnost člověka nebyla změněna již před danou traumatizující zkušeností.

U zasažené osoby se vyskytuje nepřátelský nebo nedůvěřivý postoj ke světu, sociální stažení, pocity prázdnoty a beznaděje. Dále odcizení a pocit existence „na okraji“, pocit trvalého ohrožení. Pokud se tyto příznaky vyskytují déle než dva roky, je možné diagnostikovat

přetrvávající změnu osobnosti. Je zároveň nutné vyloučit přítomnost poškození mozku, které může vyvolat podobné změny osobnosti.

## 5. Psychosociální pomoc

Definovat pojem psychosociální pomoc je poměrně nesnadný úkol. Sami odborníci nejsou v tomto směru jednotní, což může vést k nepochopení nebo zdevalvování významu psychosociální pomoci. My jsme využili především definic autorů, kteří se zabývají psychosociální pomocí přímo v terénu.

Začneme definicí Jonga a Klebera, (In BAŠTECKÁ a kol. 2005 s.202) podle nichž psychosociální pomoc spočívá v tom, co organizace dělá ve vztahu k problémům a potřebám, které mají původ psychický (pocity, chování, myšlení jedince) anebo společenský (týkající se opory, která je nezbytná pro vyrovnání se obce se vzniklou zátěží).

Jiruše, který je zaměstnancem Armády spásy a zároveň národním koordinátorem Psychosociálních intervenčních týmů vymezuje psychosociální pomoc jako „souhrn krizové péče při řešení/ naplňování duševních a sociálních potřeb vzniklých v důsledku mimořádných událostí (katastrof, hromadných a individuálních neštěstí)“ (BAŠTECKÁ a kol.2005 s.202). Upozorňuje také na to, že psychosociální pomoc má mnoho podob od krizové intervence v prvních chvílích po vzniku události přes pomoc střednědobou po dlouhodobou. Podle Baštecké se objevuje nový trend v pomáhání lidem přeživších traumatickou událost. Místo krátkodobé pomoci odborníků se klade důraz na vzájemnou pomoc společenství, ve kterém člověk žije. Bere se v úvahu fakt, že život člověka byl vždy provázen neštěstími a člověk byl nucen se s nimi vyrovnávat. Tedy to umí, je toho schopen. Právě podpora jeho přirozených schopností je důležitým bodem psychosociální pomoci.

Zcela konkrétní vymezení psychosociální pomoci můžeme spatřovat v tom, „co pomáhající člověk dělá, když se snaží vyjít vstříc psychickým a sociálním potřebám obětí“ (BAŠTECKÁ a kol 2005 s.202). Je možné si tento typ pomoci představit jako spojení ostatních typů pomoci - humanitární, materiální, psychologické, sociální a duchovní. Jde také o pomoc přímou, která je zprostředkována skrze komunikaci, od první psychické pomoci přes pomoc krizovou až k včasnému přistoupení k pomoci dlouhodobé, navazující. Slovem a vhodným způsobem komunikace psychosociální pracovník pomáhá jak **přímo** - informace, osvěta, poradenství, psycho-terapeutické postupy, tak **zprostředkovaně** - organizuje pomoc, posuzuje potřeby, podporuje práva a zájmy obětí a **myšlenkově** - vytváří konkrétní návrhy pomoci (BAŠTECKÁ a kol 2005 s.206).

Jedinec, který právě prošel traumatizující zkušeností ztrácí důležité hodnoty (blízké lidi, zdraví, majetek). Cílem pomoci by v tuto chvíli mělo být posílení, zplnomocnění obětí zasažených událostí. Pomoc by měla směřovat k navrácení smyslu života a obnovení „životu prospěšných iluzí“.

Pojem životu prospěšné iluze můžeme vysvětlit jako důvěru, kterou má člověk ve vlastní moc, ve schopnost ovlivnit a předvídat události, které přicházejí. Skutečnost za normálních okolností vnímáme jako známou a předpověditelnou, zároveň nepředpokládáme, že zrovna nám by se mohlo stát něco mimořádného. Pro běžný život je tento mechanismus popření reality velice důležitý, pomáhá nám vyrovnat se s událostmi a katastrofami, ke kterým kolem nás dochází ([www.hzscb.cz](http://www.hzscb.cz)).

Hlavní smysl psychosociální pomoci spočívá v začlenění lidí zpět do normálního společenství, přičemž se ale zároveň usiluje o zachování co největší samostatnosti a soběstačnosti těch, kterým je pomáháno.

## 5.1. Cíle psychosociální pomoci

Cíle psychosociální pomoci jsou naplňovány díky pracovníkům pomáhajících profesí jako jsou sociální pracovníci, duchovní, psychologové, zdravotníci a dobrovolníci. Každá z těchto profesí má své místo v určité fázi pomoci, která by bez nich nebyla kompletní.

Hlavním cílem psychosociální pomoci je „začlenění člověka do společenství a jeho co nejvíce soběstačné žití v rámci (dobrých) mezilidských vztahů“ (BAŠTECKÁ a kol 2005 s.207). Tento cíl je naplňován skrze další čtyři dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem je **zvládání sebe a života**. Neštěstí přináší chaos a zmatek. Pro člověka, který právě prožil traumatizující událost, je prioritní potřebou opět obnovit pocit vlády nad sebou a situací. To je chvíle, kdy by měli nastoupit psychosociální pracovníci a pomoci člověku tohoto cíle dosáhnout. Děje se to skrze první zdravotnickou službu a psychickou pomoc. Pro jedince jsou v tuto chvíli velice důležité informace a pokud je to možné kontakt s blízkými. Další oblast pomoci, kterou může pokrýt psychosociální pracovník je zajištění prostředků pro osobní hygienu, oblečení a další ryze praktické potřeby.

Cílem psychosociálních složek je také pomoc obětem při **zpracování zážitků** jak na individuální a rodinné úrovni, tak i na úrovni společenství. Již bylo řečeno, že traumatizující událost má tendenci se vracet v podobě vtíravých myšlenek, nočních můr, apod., čímž ovlivňuje kvalitu života člověka zasaženého traumatem. Psychosociální složky nabízejí následnou krizovou pomoc, prostřednictvím které by se mělo zabránit rozvinutí posttraumatických poruch. Pomoc má podobu aktivního vyhledávání obětí, krizové intervence a poradenství. Dále je možné pomoci se zprostředkováním rituálů, koordinací navazujících služeb či nabídnout podporu

v truchlení. Kde se nezdařilo zpracovat traumatizující zážitky, pomáhající cíleně pracuje s PTSD.

Psychosociální pomoc usiluje o **začlenění** jedince zpět do komunity, do sociální sítě. Tou je primárně myšlena rodina, příbuzní, přátelé a vůbec společenství, ve kterém člověk žije. Institucionální zdroje sociální opory by měly být až druhotné. Důraz je kladen na zachování nebo posílení kontaktu s přirozeným prostředím. Proces začleňování zasaženého jedince zpět do komunity se děje skrze osvětové působení na představitele obce, místí duchovní a učitele. Vytváří se příležitosti pro setkání, vznik rituálů, povzbuzuje se svépomoc obyvatel. Opora obce je pro kvalitní dlouhodobou pomoc obětem nezanedbatelným faktorem.

**Otevření se budoucnosti** je posledním cílem psychosociální pomoci. Správné zpracování události se projeví chutí člověka do plánování dalších projektů, do dalších životních kroků. Pro oběť je velice důležité najít smysl v prožité události. Může se stát, že smysl najde v samotném faktu, že událostí prošla, přežila ji a teď o ní může svědčit<sup>2</sup>. Ze strany psychosociálních pracovníků má přijít nabídka poradenství, podpora při rozhodování, aktivizace.

## 5.2. Psychologická versus psychosociální pomoc

V České republice je pojem psychosociální pomoc obětem neštěstí poměrně nový. Nesmíme ho zaměňovat s pomocí psychologickou, protože by to mohlo vést k jeho znehodnocení a nepochopení.

Psychosociální pracovníci nejsou školeni k pomoci psychologické. Pokud to tak bude prezentováno a pomáhající o tom budou přesvědčováni, povede to jen k nedorozumění a získání špatné pověsti. Nemůžeme je nazývat laickými

---

<sup>2</sup> Mnoho přeživších z koncentračních táborů zasvětili své životy přednáškám o holokaustu, tím nacházeli smysl svého utrpení.

psychology, protože jimi nejsou. Pokud jsou vyškoleni v základních dovednostech jako je debriefing, krizová intervence a první psychická pomoc, stále to neznamená totéž co pomoc psychosociální. Zaměníme-li tyto dvě formy pomoci (psychologická vs. psychosociální), dostaneme se pouze ke zkarikované psychologické pomoci a ne k efektivní pomoci psychosociální.

Chceme-li efektivně pomáhat, musíme odložit veškeré „psychologizování“ a soustředit se na všechno, co je praktické a konkrétní. (LUCKÁ, KOBERLE In VODÁČKOVÁ a kol. 2002 s.372).

V psychosociální pomoci obětem neštěstí má své nezastupitelné místo i práce s komunitou, s obcí, která byla událostí zasažena. Psychosociální záchranné služby se musí zasaženému společenství aktivně přizpůsobovat. Musí za oběťmi vyjít, nečekat, že budou požádáni o pomoc<sup>3</sup>. Pokud si uvědomíme rozdíly v pomoci psychosociální a psychologické, vyvarujeme se tak mnohým nedorozuměním, které ve své konečné podobě nejvíce poškozují samotné oběti a jejich důvěru v pomáhající složky.

## **6. Současný stav psychosociální pomoci v ČR**

Česká Republika je v porovnání s Evropou teprve na začátku formování psychosociálních složek, ale přesto zde již vzniklo několik týmů, které jsou schopny zasáhnout v případě mimořádné události. Jsou to většinou týmy fungující pod záštitou větší organizace.

---

<sup>3</sup> Většina lidí se nedomnívá, že by potřebovali psychosociální pomoc. Pravděpodobně ji nebudou hledat, proto psychosociální pracovníci sami vychází za oběťmi. De Wolfe (2002 s.8) uvádí, že lidé spíše snesou rozhovor o „pomoci se zajišťováním a zařizováním věcí“, ale o „psychologickém nebo psychiatrickém poradenství“ se budou domnívat, že je určeno někomu jinému.

## 6.1. Terénní krizová služba v Plzni

Myšlenka tohoto projektu vznikla po povodních v roce 2002, během kterých vznikl v rámci Diecézní Charity v Plzni (dále DCH Plzeň) tým profesionálů i dobrovolníků, který pomáhal zasaženým lidem v západních Čechách. Ten se sice po ukončení povodňové pomoci rozpadl, ale lidé zůstali v kontaktu. V roce 2004 se myšlenka znovu objevila a během tohoto roku postupně znovu vznikl profesionální tým, který obnovil skupinu dobrovolníků a vytvořil koncepci Terénní krizové služby.

Terénní krizová služba v rámci DCH Plzeň uzavřela dohodu o spolupráci s Hasičským záchranným sborem Plzeňského kraje a stala se tak součástí Integrovaného záchranného systému, složkou která poskytuje při záchranných a likvidačních pracích pomoc na vyžádání v oblasti humanitární, psychologické a duchovní (zákon 239/2000 Sb.). Jeden z profesionálních členů Terénní krizové služby je zároveň součástí odborné pracovní skupiny Krizového štábu Plzeňského kraje pro oblast sociálních věcí a zdravotnictví. Tým dále spolupracuje s Hasičskou záchrannou službou ČD, Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje, Policií ČR, Městskou policií Plzeň, obcemi Plzeňského kraje a také s dalšími pomáhajícími organizacemi jako například Linka důvěry nebo Občanská poradna.

Hlavním cílem týmu je poskytovat širokou škálu pomoci nejen přímým a nepřímým obětem mimořádných událostí, ale zasahovat i v případě dalších individuálních krizí (viz příloha č.1). Forma pomoci se pohybuje od krizové intervence, přes následnou psychosociální pomoc, dále je poskytována pomoc materiální a technická a v neposlední řadě lze zprostředkovat náhradní ubytování či následnou pomoc odborníků (viz příloha č.2).



Samotný tým se skládá ze čtyř profesionálů a asi dvaceti dobrovolníků. DCH Plzeň se podařilo obdržet akreditaci od Ministerstva vnitra ČR a získat tak status organizace, která vysílá dobrovolníky při přírodních, humanitárních a ekologických katastrofách. Ministerstvo vnitra České republiky také tým krizové služby dotuje. Dobrovolníci jsou průběžně školeni v dovednostech potřebných pro poskytování psychosociální pomoci, byla s nimi sepsána smlouva a jsou pro případy jejich působení v krizových situacích pojištěni. Jejich hlavním úkolem je navazovat na práci profesionálního týmu v případech většího rozsahu.

Tým krizové služby je od roku 2004 k dispozici non-stop, do pohotovostní služby jsou zapojeni i někteří dobrovolníci ([www.dchp.cz](http://www.dchp.cz)).

## **6.2. Psychosociální intervenční tým**

„Psychosociální intervenční týmy jsou mezioborové, mezidenominační týmy složené z osob s rozdílnými možnostmi a schopnostmi reagovat na komplex materiálních, duševních a duchovních potřeb obětí vzniklých následkem katastrof, hromadných i individuálních neštěstí, stejně tak i na následky terorismu“. (JIRUŠE 2005).

V České republice probíhají od roku 2003 kurzy, ve kterých jsou školeni dobrovolníci z řad neziskových a humanitárních organizací se sociálním či duchovním vzděláním. Výcvik trvá jeden rok, probíhá pod záštitou Adry (viz dále) a na jeho konci získají účastníci certifikát Ministerstva vnitra České republiky. První výcvik byl zaměřen na duchovní, v dalších ročnících přibyli sociální pracovníci, psychologové, pracovníci neziskových organizací. Vzdělávají se v poskytování odborné posttraumatické péči postiženým mimořádnou událostí, nedílnou součástí jejich činnosti je spolupráce s ostatními subjekty v regionu.

V současné době probíhá už třetí ročník výcviku, členové psychosociálních intervenčních týmů (dále PITů) pokračují školeními na úrovni kraje, koordinací a organizováním naslouchacích psychosociálních týmů (dále NPIT). Jedná se o podpůrné týmy složené z dobrovolníků, jejichž primárním zaměřením má být přímá práce s oběťmi, první psychologická pomoc, důraz je kladen na informace a naslouchání.

PIT tým je členěn tak, aby každý kraj měl svého lokálního koordinátora. Ten má v případě neštěstí v regionu sestavit tým a poskytovat psychosociální pomoc obětem. Zde je několik způsobů, kdy a jak reaguje tým PITu.

Předpokládejme, že je navázána spolupráce s hasičskými psychology v kraji. Vznikne-li v tomto kraji mimořádná událost, informuje hasičský psycholog povolaný velitelem zásahu místního koordinátora PITu, který má za úkol zmobilizovat tým a dostavit se na místo zásahu. Na základě aktuálních potřeb a typu neštěstí pokračuje tým v další činnosti. Spolupracuje při tom s obcí, novináři, vytváří pomoc přesně podle potřeb obětí, informuje ostatní členy týmu, kteří se neúčastní probíhající akce. PIT může reagovat i na neštěstí, která se stala v jiném regionu (zahraniční katastrofa, teroristický útok, hromadné neštěstí ve vzdálené lokalitě). I v tomto případě poskytuje psychosociální pomoc, poradenství, vyhledává oběti, podílí se na osvětových setkáních místní komunity, organizuje vzpomínkové akce, bohoslužby.

Poslední způsob, jakým se PIT uplatňuje, je aktivita jednotlivých členů. Ti sledují informace o neštěstích či potřebách komunity a jednotlivců nebo je dostávají od psychologa hasičského záchranného sboru či místního koordinátora PITu. Vyhledávají a navštěvují oběti, přinášejí nabídku pomoci, pomáhají s vyřizováním důležitých kroků, podílejí se na organizaci pohřbů, vzpomínkových bohoslužeb. Spolupracují s koordinátorem PITu a informují ostatní členy,

zpracovávají zprávy z akcí, které jsou pro ostatní členy zdrojem učení.

Tým PITu má vykazovat několik zásadních činností. Má poskytovat a vyhledávat informace, pomáhat obětem při prosazování jejich zájmů. Dále vyhledávat navazující služby a nabízet je obětem, podporovat přeživší v truchlení. Velice důležitá je spolupráce s místní obcí a její podpora, osvětová práce a pořádání vzpomínkových akcí. Členové PITu by měli poskytovat poradenství, aktivizovat jak oběti, tak místní zdroje pomoci, podporovat je při plánování a rozhodování. Tým PITu se má podílet na tvorbě „scénáře pomoci“ v závislosti na zdrojích místní komunity a obce. Spolupracuje s místními odborníky, duchovními a neziskovými organizacemi, dlouhodobou pomoc předává místním lidem, kteří pokračují v činnosti. (JIRUŠE 2005).

### 6.3. Adra

Adra<sup>4</sup> je další organizací, která se snaží zlepšit oblast poskytování psychosociální pomoci obětem neštěstí a školení pracovníků. Tato její iniciativa vznikla v roce 2002 jako reakce na povodně, které zasáhly Českou republiku.

Organizace vychází ve svých stanovách z dokumentů, které jí pomáhají tuto problematiku řešit. Jde o *Dohodu s unií Církve adventistů sedmého dne*, ta jim umožňuje využívat vlastní církevní objekty při řešení krizových situací. Podle internetových stránek organizace usiluje o postupné uzavírání písemných dohod s jednotlivými krajskými ředitelstvími Hasičského záchranného sboru.

Adra disponuje krizovým štábem, který postupně doplňuje novými členy a v jednotlivých krajích oslovuje zájemce do jednotlivých krajských intervenčních týmů. Ty se skládají z vyškolených dobrovolníků, kteří jsou schopni zorganizovat

---

<sup>4</sup> Humanitární organizace v rámci Církve adventistů sedmého dne.

pomoc pokud nastane mimořádná událost v oblasti kraje. Tým tvoří mezičlánek mezi oběťmi mimořádné události a mezi koordinátory a poskytovateli pomoci - krajským ředitelstvím, centrálou Adra v Praze a krizovým štábem Adra.

Organizace také zaštiťuje již zmíněné školení PIT frekventantů ([www.adra.cz](http://www.adra.cz)).

#### **6.4.Rafae**

Nezisková společnost Rafae, se sídlem v Praze, je organizací zaměřující se na psychosociální pomoc lidem v situacích krize. V současné době je hlavní náplní organizace podpora občanských a profesionálních aktivit v této oblasti, vzdělávací a osvětová činnost při přípravě na zvládnání hromadných neštěstí a poradenská činnost při vytváření návrhů psychosociální pomoci v jednotlivých regionech.

Organizace nabízí preventivní programy, osvětovou činnost v připravenosti na katastrofy realizuje vydáváním informačních letáků, odborných publikací a přednáškami pro laickou i odbornou veřejnost. Dále školí dobrovolníky pro práci s krizovými situacemi, seznamuje odborníky se specifiky práce s oběťmi hromadných neštěstí. V rámci sdružení vzniká databáze kontaktů psychosociální pomoci pro oběti hromadných neštěstí ([www.rafae.cz](http://www.rafae.cz)).

#### **6.5.Pracovní skupina**

Na podzim roku 2005 byla generálním ředitelem Hasičského záchranného sboru České republiky (dále GŘ HZS MV ČR) a náměstkem ministra vnitra zřízena pracovní skupina, která má za úkol vytvořit standardy psychosociální pomoci obětem mimořádných událostí v České republice (dále pracovní skupina). Formálně je vedena PhDr. Bašteckou, dalšími členy jsou především příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR

(dále HZS ČR) z odborů psychologie a sociologie, ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému. V pracovní skupině také působí národní koordinátor PITu v České republice a vedoucí Terénní krizové služby v Plzni (viz příloha č.3.).

## **7. Integrovaný záchranný systém**

Základními složkami integrovaného záchranného systému (dále IZS) jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany, zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. Jejich úkolem jen koordinovaný postup při přípravě na mimořádnou událost a při provádění ochranných a likvidačních prací. Integrovaný záchranný systém je zakotven v zákoně 239/2000 Sbírky (viz příloha č.4.). V kapitole o obětech jsme hovořili o tom, že mezi lidmi zasažené událostí musíme počítat i profesionály, kteří se podílejí na záchranných akcích. V této kapitole se budeme zabývat tím, jak jednotlivé složky systému pečují o své zaměstnance.

### **7.1. Hasičský záchranný sbor České republiky**

V roce 2001 vznikala na odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby Ministerstva vnitra - generálního ředitelství HZS ČR koncepce psychologické služby. Během roku 2003 byl vydán Status psychologických pracovišť HZS ČR, Etický kodex psychologa HZS ČR a byl zřízen systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům HZS ČR. Vznikl také tým Anonymní linky pomoci v krizi. V současné době plní psychologická služba HZS ČR tyto tři úkoly. Zajišťuje péči o své zaměstnance prostřednictvím preventivní osvěty, poradenství a posttraumatické péče. Dalším úkolem je zjišťování duševní způsobilosti u nových uchazečů o službu u HZS ČR a psychodiagnostická vyšetření hasičů z povolání. V

neposlední řadě nabízí psychologická služba pomoc obětem mimořádných událostí. Klade si za cíl pomáhat při budování koordinované a kvalitní psychosociální pomoci, podílí se na přípravě týmů psychosociální pomoci ve svém regionu. (SOTOLÁŘOVÁ 2004).

## 7.2. Policie České Republiky

Vývoj systému psychologické péče o příslušníky Policie ČR probíhá již několik desítek let. V současné době funguje v rezortu Ministerstva vnitra ČR třicet psychologických pracovišť, padesát policejních psychologů a přibližně dvacet pedagogů psychologie a policejní deontologie.<sup>5</sup>

Psychologická péče o členy policejního sboru obsahuje především preventivní psychologické služby, sociálně psychologický servis, dále psychologické poradenství. Poměrně nová je posttraumatická intervenční péče, v rámci systému funguje také anonymní telefonní linka pomoci v krizi.

V současné době probíhají především snahy o odstranění mýtu o „silném policistovi, který nesmí projevit slabost a pohnutí za žádných okolností“. Trend zkvalitnit posttraumatickou péči o policisty byl podnětem k takovému zabezpečení systému, aby byla péče kompatibilní se standarty péče o policisty v ostatních zemích Evropy. Děje se to skrze mezinárodní program PHARE, ke kterému se Ministerstvo vnitra připojilo s projektem pod názvem *Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Českou policii program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra České republiky*. V rámci tohoto programu vznikl tým, který teoreticky zpracoval systém posttraumatické péče. Teoretická příprava trvala od roku 1999 do roku 2001, kdy začala probíhat její postupná aplikace v praxi. V roce 2002 došlo k uzavření dohody o spolupráci s Ekumenickou radou

---

<sup>5</sup> Deontologie - speciální policejní profesní etika, zabývající se chováním v policejní praxi ([www.cormier.cz](http://www.cormier.cz)).

církví a Českou biskupskou konferencí. Dnes funguje v rámci systému Policie devět týmů posttraumatické intervenční péče. Každý tým řídí koordinátor, který byl jmenován policejním prezidentem. (VYMĚTAL 2004).

### **7.3. Zdravotnická záchranná služba**

Zdravotnický personál ať již zasahující přímo na místě neštěstí nebo až posléze ve zdravotnických zařízeních je také řazen mezi potencionální oběti hromadných neštěstí a katastrof. Oproti Ministerstvu vnitra nefunguje v rezortu zdravotnictví žádný komplexní systém posttraumatické péče, na některých střediscích záchranných služeb jsou však postupně zaváděny preventivní programy, začíná se věnovat větší pozornost otázce psychologické péče. (ŠEBLOVÁ 2005).

## Praktická část

V praktické části se budeme zabývat několika českými zkušenostmi s mimořádnou událostí. Na základě příkladů se pokusíme shrnout, jak probíhala pomoc zasaženým, co během neštěstí fungovalo a co naopak chybělo. Na závěr se pokusíme definovat postupy, které by mohly vést ke zlepšení a zkvalitnění psychosociální pomoci obětem hromadných neštěstí v České republice.

Vzhledem k rozsahu práce se budeme zabývat pouze oběťmi primárními a sekundárními (viz kapitola 2.2.). Snažili jsme se vybrat neštěstí odlišného charakteru. Neštěstí způsobená člověkem, přírodní katastrofou a dnes tolik aktuálním terorismem. Výběr popisovaných událostí byl ovlivněn také dostupností materiálů.

Kapitoly jsou členěny chronologicky podle roku, kdy se dané neštěstí stalo. V úvodu kapitol popíšeme samotný průběh jednotlivých neštěstí. V další části chceme zjistit, kdo a jak obětem pomáhal. V závěru kapitol se pokusíme zprostředkovat událost a následnou pomoc očima lidí, kteří ji prožili.

K dispozici máme dotazníky, které nám byly poskytnuty pracovní skupinou působící na tvorbě standardů kvality na Ministerstvu vnitra České republiky (viz kapitola 7.5.). Dotazníky byly pro potřeby této práce autorizovány samotnými respondenty.

## 8. Povodně v roce 2002

Počátkem srpna roku 2002 byla Česká republika zasažena neobvykle ničivými povodněmi, které během několika dní zaplavily velká území a napáchaly miliardové škody.

Zasaženo bylo 10 krajů v celkové rozloze 17 tisíc km<sup>2</sup>. Škody byly vyčísleny na 73 miliard korun. Zasaženo bylo 963



obcí. Zcela zatopeno bylo 99 obcí. Během povodní bylo evakuováno přes 200 tisíc obyvatel a celkové škody byly odhadovány na 90 miliard korun. Přes všechna opatření zemřelo 17 lidí (www.env.cz).

Povodně v roce 2002 byli zdaleka nejmasovější katastrofou, která postihla Českou republiku v posledních letech. Také z mimořádných událostí vybraných pro potřeby této práce je to pro Českou republiku katastrofa největšího rozsahu. Přestože by si jistě zasloužila podrobnějšího zpracování, zachováme formu popisu události, kterou jsme zvolili i pro následující kapitoly.

Podklady k této kapitole budeme čerpat z již zpracovaného výzkumu, který proběhl ve spolupráci Diecézní Charity a Psychologického ústavu Akademie Věd v Brně v roce 2004 a nesl název *Odpověď Charity na povodně 2002-přiměřenost a účinnost poskytované psychosociální pomoci*. Autorka této diplomové práce se podílela na vyplňování dotazníků, na jejichž základě byl posléze výzkum proveden.

Dalším materiálem budou informace získané na základě osobních rozhovorů autorky práce s lidmi, kteří byli v roce 2002 povodněmi zasaženi.

## **8.1. Situace po povodni**

Po opadnutí vody a návratu do svých domovů museli lidé začít řešit mnoho praktických záležitostí. Zničeny byly domy, infrastruktura obce, komunikace. Bylo nutno odstranit nanesené nečistoty, vysušit místnosti, začít s opravou obydlí. Problémem byly finance, pracovní síly, znečištěné vodní zdroje a vlastní psychická traumatizace. Cílem této práce není popsat vše, s čím se lidé museli během prvních dní, týdnů a měsíců po katastrofě vyrovnat, pokusíme se spíše soustředit na pomoc, která jim byla nabídnuta a poskytnuta v jednotlivých obdobích po události.

## 8.2. Zdroje a způsoby pomoci

Do pomoci během povodní a po nich se zapojilo velké množství záchranných a pomáhajících složek. Situace byla lokálně často velmi odlišná, budeme proto tedy obecná fakta čerpat z výše zmíněného výzkumu, konkrétnější formy pomoci se pokusíme získat ze zmíněných rozhovorů.

Zde předkládáme subjekty, které se podílely na pomoci lidem po opadnutí vody.

### 8.2.1. Pomoc krátkodobá

Tuto fázi uváděla většina respondentů jako nejnáročnější. Dny těsně po opadnutí vody a několik následujících týdnů byly naplněny starostmi o rekonstrukci obydlí. Byla zde tedy zvýšená potřeba finanční, materiální a humanitární pomoci. Co se týče podpory psychosociální, ta je v tuto chvíli zatlačena do pozadí potřebou obnovy obydlí. Pokud vznikla taková potřeba, oběti uváděli, že pomáhající mohli být „méně techničtí“ a více naslouchat. Zdá se tedy, že v tomto období je spíše poptávka po přirozené psychické podpoře, na rozdíl od péče odborníků, která se může uplatnit později.

Zde jsou nejčastěji uváděné zdroje pomoci bezprostředně po povodni sestavené podle důležitosti, kterou jim jednotliví respondenti přidělili.

- **Samospráva a státní správa** - finanční pomoc.
- **Komunita, obec** - pomoc se velmi lišila, přesto dotazovaní uváděli tuto formu pomoci na druhém místě.
- **Charita** - respondenti byli vybíráni podle seznamu lidí, kterým organizace pomáhala, tento údaj tedy nelze brát jako vyjádření důležitosti. Můžeme si však vytvořit představu, jakým způsobem mohly neziskové organizace pomáhat. Charita dodala vysoušeče,

hygienické pomůcky a prostředky, zorganizovala pomoc brigádníků, nabídla poradenství, psychickou podporu.

- **Hasiči** - pomáhali s odstraňováním usazené vody ze zaplavených objektů.
- **Dobrovolníci** - zdroj fyzické pomoci, problém nastal, pokud nebyli dostatečně organizováni. Respondenti uváděli případy, kdy jim dobrovolník vyhodil věci bez předchozí domluvy.
- **Armáda** - hlídání opuštěných objektů, stejné služby jako dobrovolníci, na mnoha místech stejné problémy.
- **Svépomoc** - sousedé, příbuzní,...
- **Neziskové organizace** - Adra, Člověk v Tísni, Červený kříž.
- **Církev**

### 8.2.2. Pomoc střednědobá a dlouhodobá

Povodně byly jedním z prvních projektů, při kterém byla pomoc poskytována v průběhu celého roku. Většina domácností uvádí opět jako nejvýznamnější zdroj pomoci státní správu a komunitu. Mnohým domácnostem ale stále chyběly finanční prostředky, mnozí se neorientovali v nabídce možných dotací, nedostávalo se také odborné pomoci. To jak kvalitně se podařilo obnovit bydlení bylo často spojováno s konečným hodnocením pomoci.

V tomto období vzrostla potřeba psychosociální pomoci. Lidé, kteří do té doby řešili prioritně věci praktické, měli najednou více času na sebe, objevila se emocionální traumata, která byla doposud zatlačována do pozadí.

Zde jsou poskytovatelé dlouhodobé pomoci řazeni podle důležitosti, kterou jim respondenti přisoudili.

- **Komunita** - na té do velké míry záležela úspěšnost procesu obnovy
- **Charita** - opět je nutné mít na paměti, že výběr domácností probíhal na základě charitní databáze, tento údaj tudíž není zcela přesný.
- **Pojišťovny** - přestože se jedná o komerční subjekt, byly pojišťovny pro lidi zdrojem financí, byly tedy v dotaznících často zmiňovány.
- **Samospráva a státní správa** - nejrůznější formy dotací byly pro mnoho lidí nepřehledné.
- **Humanitární organizace**
- **Hasiči**
- **Dobrovolníci**
- **Adra**
- **Armáda**
- **Firmy** - již jsme se zmínili, že byl nedostatek kvalitní odborné práce
- **Svépomoc**
- **Církev**

### 8.3. Povodně a způsob pomoci pohledem obětí

Podkladem jsou informace získané na základě osobních rozhovorů s oběťmi povodní v Plzni, ve čtvrti Roudná, která byla záplavami nejvíce zasažena.

**Paní AB.** žila v době povodní sama v přízemním bytě činžovního domu. Povodně pro ni začaly v noci, kdy policie projížděla čtvrtí a vybízela občany k evakuaci. V době, kdy paní AB. opouštěla byt se již voda valila ulicí. Měla sebou

pouze kabelku a psa. Díky nabídce noclehu u kamaráda nebyla nucena strávit noc v evakuačním centru. Další dny nebyla vpuštěna do svého bytu, bydlela na chatě. To také uvádí jako nejhorší období během celých povodní. V bytě mezitím pracovala armáda a dobrovolníci. Po pěti dnech bylo možné vrátit se do bytu, ve kterém jí po vyklizení nezbylo z původního vybavení vůbec nic. Na otázku, co pro ni znamená, „je to dobré“ odpověděla, že je to vědomí toho, že přestože přišla o všechnen majetek, je zdravá a živá.

### ***Co pomáhalo***

- Kamarád, který nabídl první nocleh
- Armáda, dobrovolníci, kteří byt zcela vyklidili.
- Fakt, že nemusela vidět bezprostřední následky povodně.
- Pomoc městského úřadu - přivezl hygienické a dezinfekční přípravky, do čtyř dnů jí byla zprostředkována první povodňová finanční dávka.
- Zaměstnavatel poskytl nenávratnou půjčku.
- Lidé z bývalého zaměstnání vyhlásili sbírku pro oběti povodní, když zjistili, že byla vyplavena, celou sbírku jí věnovali.
- Finanční pomoc státu obětem povodní.

### ***Co bylo špatně, zraňovalo***

- Přišla o všechny doklady, osobní věci, fotky z dětství,...
- Lidé z horních pater jejího domu, kterých se povodeň nedotkla si přesto chodili pro hygienické a desinfekční prostředky.

**Paní XY.** bydlela v době povodní v jiné části Plzně. Zaplaven byl její dům, který vlastnila společně se svým bývalým manželem. Dům byl pronajímán pro obchodní účely. Během vyklízacích prací onemocněla salmonelou. Rodiče jí odmítli hlídat syna, v té době s nimi měla v důsledku vlastního rozvodového řízení špatné vztahy. Jako nejhorší okamžik během povodní označila chvíli, kdy zjistila, že bývalý manžel zrušil pojistku na dům. Uvedla, že neobdržela žádnou finanční pomoc, vše musela sama splatit. Důvodem prý bylo dlouhé čekání na pomoc a její špatná organizace. Dodnes má při větším dešti obavy z možného opakování povodní, nedošlo u ní k obnovení „životu prospěšných iluzí“ (viz kapitola 5).

#### **Co pomáhalo**

- Firma, která byla v nájmu zaplaveného domu se výrazně angažovala během vyklízacích akcí a posléze i během následné rekonstrukce domu. Jejím prostřednictvím získala vysoušeče, za jejich pronájem však musela zaplatit.
- Armáda pomohla první den s vyklížením.
- Primátor města přišel do zaplavené čtvrti, pomohl jí psychicky (zájem o neštěstí lidí) i v konkrétním problému.

#### **Co zraňovalo, bylo špatně**

- Nezájem rodičů.
- Pomalá a neorganizovaná pomoc magistrátu - žádaný kontejner obdržela po týdnu.
- Dobrovolníci z povodňového centra pracovali za peníze, občerstvení, alkohol.

## 9. Dopravní nehoda u Nažidel v roce 2003

Začátkem března 2003 odcestoval plavecký klub TJ Slovan Karlovy Vary na týdenní lyžařský zájezd do rakouského Ramsau. Účastníci zájezdu byli aktivní závodníci, pro které byl týdenní zájezd zároveň soustředěním, zbylá místa zaplnili trenéři, funkcionáři a rodinní příslušníci. Několik míst bylo obsazeno lidmi mimo plavecký oddíl. Zájezd byl pořádán cestovní kanceláří CK Vlna, která se specializovala na pořádání lyžařských zájezdů, a se kterou karlovarský plavecký klub cestoval již mnohokrát.

8.3.2003 v den návratu přijel pro rekreanty patrový autobus NEOPLAN, společnosti LSK autobusy s.r.o., který byl řízen řidiči Pavlem Krbcem a Václavem Jedličkou. Po přejezdu rakousko - českých hranic u obce Bujanov, část Nažidla vjel autobus na krajnici, posléze došlo ke kontaktu autobusu se svodidly. Řidič Pavel Krbec prudce stočil volant doleva do protisměru, kde autobus prorazil svodidla a zřítíl se mimo vozovku. Horní část autobusu se oddělila, autobus se otočil o 450 stupňů a skončil na levém boku.

Výsledkem bylo 19 mrtvých, 26 těžce zraněných, 7 lehce zraněných, pouze jeden člověk vyvázl zcela bez zranění. Pomoc zavolaná řidičem vozidla jedoucím za autobusem, který celou kolizi viděl, přijela velice rychle. Zranění byli rozváženi do nemocnic v Českém Krumlova a Českých Budějovicích, později byli někteří odvezeni do Prachatic ([www.nazidla2003.cz](http://www.nazidla2003.cz)).

### 9.1. Situace po nehodě

Již během sobotní noci a posléze v neděli se začali do jižních Čech sjíždět rodiny obětí. Vzhledem k tomu, že přeživší byli rozváženi do tří nemocnic, bylo pro rodinné příslušníky velice těžké získat informace o tom, jak jsou na tom jejich blízcí. V neděli a v pondělí probíhaly v Českých Budějovicích identifikace mrtvých podle fotografií. Důvodem

byla obava z reakce příbuzných na velice špatný stav mrtvých těl.

Po několika dnech byli hospitalizovaní převáženi do nemocnice v Karlových Varech s prognózou na dlouhou rekonvalescenci. Pro rodiny pozůstalých i pro samotné postižené začala doba řešení mnoha problémů. Mimo záležitostí týkajících se praktických věcí to byly zejména problémy s uspořádáním vlastních emocí a prožitků.

V dalších podkapitolách se budeme zabývat tím, jaká byla nabídnutá pomoc, kdo ji nabízel, a jak nehodu a následnou pomoc prožívali ti, kterých se tragická událost přímo dotkla.

## **9.2.Zdroje a způsoby poskytnuté pomoci**

Pomoc byla z velké části poskytována Magistrátem Karlových Varů, dalšími poskytovateli byli členové Psychosociálního intervenčního týmu. Podrobněji se tím budeme zabývat v následujících podkapitolách.

### **9.2.1.Pomoc magistrátu**

Informace pro tuto kapitolu jsme získali částečně z přednášky Gallové<sup>6</sup> přednesené v rámci konference *Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí*, která se konala 23.-24.-září 2003 v Praze a částečně ze setkání s „nažidelskými“, které proběhlo 6.ledna 2006 na Magistrátu v Karlových Varech, kterého se autorka této práce také zúčastnila.

#### **9.2.1.1.Pomoc krátkodobá**

Magistrát v Karlových Varech, odkud byla převážná část obětí (12), obdržel informaci o neštěstí v neděli ráno. První reakcí bylo vyslání autobusu do jižních Čech pro rodinné příslušníky, kteří ještě na místo neodcestovali a nemohli

---

<sup>6</sup>Ing.Jindřiška Gallová - členka krizového týmu, jedna z hlavních organizátorek pomoci obětem nehody u Nažidel.



nebo nechtěli využít vlastní dopravu. Primátor telefonoval s lékaři zasahujícími při neštěstí a po něm. V poledne byl na magistrátu zveřejněn seznam obětí, který vznikl podle seznamu účastníků zájezdu. Jména lidí, kteří při nehodě zahynuli byla označena křížkem. Paradoxem je, že přestože lidé v Karlových Varech již znali jména obětí (byť s chybou, která se v seznamu objevila, živý člověk byl označen za mrtvého), rodinní příslušníci se v tu samou dobu na místě nehody této informace marně dožadovali.

V pondělí zasedala mimořádná rada města, která navrhla zřízení Fondu pomoci postiženým ve výši 300.000 Kč a jmenovala krizový tým, ve kterém byly zastoupeny tyto profese: náměstek pro oblast sociální, zástupce tajemníka, asistent primátora, právník a vedoucí odboru zdravotnictví a sociálních věcí. Krizový tým zřídil pietní místo, kontaktoval Policii ČR kvůli identifikaci zemřelých a matriku instruoval tak, aby pozůstalí nemuseli kvůli vystavení úmrtních listů znovu cestovat do jižních Čech. Zároveň probíhaly první pokusy o získání konkrétních kontaktů na lidi z autobusu. Na základě sesbíraných kontaktů byla obětem nabídnuta pomoc ze strany krizového štábu. V prvním kontaktu s pozůstalými byl představen krizový štáb, vysvětlena přijatá ustanovení a nabídnuta bezplatná pomoc v oblasti právní, sociální, notářské, lékařské a finanční. Pomoc byla také nabídnuta při jednání s matrikou a pohřební službou, krizový tým také kontaktoval Policii ČR. Ta hlídala opuštěné byty či domy po obětech dále setrvávajících v nemocnicích a později ve spolupráci s krajským úřadem zařídila převoz osobních věcí po zemřelých.

Pomoc byla nabídnuta jak při schůzce s oběťmi ústní formou, tak posléze i opakovaně prostřednictvím letáků s kontaktními čísly, které dostávaly oběti při jednáních na magistrátu, pohřební službě a na matrice.

Necelý týden po nehodě se město spolu s krajem a římskokatolickou církví podílelo na organizaci zádušní mše za zemřelé v kostele sv. Máří Magdalény v Karlových Varech.

#### 9.2.1.2. Pomoc střednědobá

Měsíc po nehodě primátor písemně oslovil kancelář a dopravce. Magistrát uspořádal informativní schůzku zaměřenou na téma pojištění. Schůzky se účastnil pojišťovací makléř a právník, jejichž bezplatná pomoc byla lidem nabídnuta.

Město také oslovilo dodavatele služeb (telefonní společnosti, poplatky za energie,..), aby počkali s placením u lidí zraněných a u pozůstalých.

V této době byl magistrát osloven Armádou spásy, bylo zorganizováno setkání, během kterého došlo k výměně informací.

Další schůzka byla svolána asi dva měsíce po nehodě, kromě samotných „nažidelských“ se zúčastnil také primátor města, krizový tým, sociální pracovnice, pojišťovací makléř, likvidátor pojistné události, psychologové a psychiatři. Program byl předem konzultován s psychiatry a psychology. Opět byla nabízena pomoc v oblasti práva, pojištění a sociálních příspěvků, lidé získali informace o stresových reakcích, byla jim nabídnuta psychologické pomoci. Po této schůzce se i mnozí lidé, kteří dosud váhali, rozhodli vyhledat odbornou pomoc.

Město nabídlo možnost dalšího setkání, tentokrát zaměřeného čistě na psychologickou pomoc. Skupina, která začala být sama aktivní, nabídku přijala a posléze setkání s psychology hodnotila velice kladně a tuto formu podpory nabízela a doporučovala i dalším, kteří dosud žádnou pomoc nevyhledali.

Pomoc střednědobá byla tedy zaměřena na navazující odbornou pomoc a poradenství.

### 9.2.1.3. Pomoc dlouhodobá

Pomoc pokračovala organizací dalších setkání, magistrát v tuto chvíli zajišťoval především praktické organizační záležitosti, zval odborníky, poskytl prostory pro setkání, zajistil občerstvení. Skupina v tuto chvíli již organizovaná v Občanském sdružení Nažidla 2003<sup>7</sup> požádala město o finanční příspěvek z Fondu pomoci pozůstalým na zřízení a provoz internetových stránek, na umožnění účasti pozůstalých u soudu v Českých Budějovicích a na navázání spolupráce s Evropskou federací obětí dopravních nehod.

Probíhala jednání městských zastupitelů s pozůstalými o vybudování pomníku na místě nehody.

### 9.3. Pomoc psychosociálního intervenčního týmu

Pomoc obětem nažidelského neštěstí byla organizována a poskytována především magistrátem. Na základě informací získaných z přednášky Gallové můžeme usuzovat, že spolupráce magistrátu a neziskového sektoru byla minimální. Přesto se však PIT na psychosociální pomoci po tomto neštěstí podílel.

Následující informace byly získány autorkou z emailové korespondence s národním koordinátorem PITu Robertem Jirušem 6.3.2006. Vzhledem ke snížené možnosti nabídnout pomoc přímým obětem, hledal tým PITu jinou možnost zapojení se do psychosociální pomoci. PIT směřoval nabídku své pomoci především na učitele a faráře. Nabídl pomoc školám, jejichž studenti zemřeli u Nažidel. Dvě ze škol pomoc odmítly, třetí podporu přijala. Tam společně s Bašteckou proběhlo školení učitelů o možných reakcích na neštěstí, dalším počinem PITu

---

<sup>7</sup> „Občanské sdružení NAŽIDLA 2003 KARLOVY VARY sdružuje pozůstalé po obětech havárie autobusu u Nažidel 8.3.2003, poškozené a zraněné při této havárii a další občany, kteří usilují o odškodnění obětí a úpravu právního řádu v oblasti autobusové dopravy a obecně v oblasti odpovědnosti za zaviněná úmrtí.“

byla podpora ředitele, který v té době bojoval s tiskem a rodiči<sup>8</sup>.

Také pro faráře připravil PIT ve spolupráci s Bašteckou školení na téma Postupy účinné pomoci po hromadném neštěstí, ze kterého pak vzešel tým poskytující telefonickou podporu na Vánoce pro oběti od Nažidel.

Psychosociální pomoc PITu po Nažidlech se tedy zaměřila především na podporu občanské společnosti a na osvětu.

#### **9.4. Nehoda a pomoc z pohledu obětí**

Následující informace vzešly z již zmíněného setkání s lidmi, kteří prožili neštěstí u Nažidel a z dotazníků, které nám byly poskytnuty pracovní skupinou při GŘ HZS MV ČR.

Setkání se zúčastnili tři lidé, dva muži a jedna žena. Muži byli přímými svědky a zároveň pozůstalými, žena při nehodě ztratila dceru. Nebudeme zde uvádět celá jména, ale pouze jejich počáteční písmena.

**Pan A.** jako svou první myšlenku uvedl pocit naprosté nereálnosti situace, připadal si „jako ve snu“. Vzhledem k tomu, že nebyl raněn, snažil se na silnici zastavovat projíždějící auta. Posléze pomáhal s vyhledáváním lidí v troskách autobusu, snažil se pomáhat i s vyprošťováním. Během těchto chvil také našel svou přítelkyni, která později zemřela. Jako nejhorší uvedl bezmoc při zastavování aut a potom pocit druhý den ráno cestou domů, kdy si teprve uvědomil dopad celé situace. Pan A. uvádí, že se jeho psychický stav začal zlepšovat asi po měsíci, ale celý další rok se vracely nepříjemné pocity, zvláště při jízdě autobusem. Na otázku, co pro něj znamená, že „už je to dobré“ odpověděl doslova: „Když se ukáže naděje na náhradu těch nejdůležitějších... objektů, řekněme - lidí, věcí, životních

---

<sup>8</sup> Jednalo se o otázku účasti studentů na pohřbu spolužáků.

rituálů, je to asi individuální..., které člověk při události ztratil“.

#### ***Co pomáhalo***

- Rozhovory s lidmi, kteří se o jeho osobu skutečně zajímali.
- Profesionální chování záchranných složek na místě nehody.
- Vlastní snaha pomáhat
- Jeho postoj, smrt bere jako součást života.

#### ***Co zraňovalo, bylo špatně***

- Nevhodné chování novináře, se kterým dělal rozhovor.

#### ***Co by přivítal***

- Vzhledem k chaosu na místě nehody by přivítal někoho, kdo by pomáhal nezraněným a lehce zraněným lidem přímo na místě. Člověka, který by tam byl jen pro ně, orientoval se v situaci a mohl jim předávat aktuální informace.

**Pan B.** byl přímým účastníkem nehody, byl těžce zraněn (2 měsíce v nemocnici) a přišel o tři členy rodiny. Jako nejhorší okamžik uvedl chvíle těsně po nehodě, kdy nemohl najít své dcery, a pak okamžiky, kdy dostával informace o tom, že ani jedna z nich nežije. Fakt o smrti jedné ze svých dcer zjistil náhodou na chodbě nemocnice, konečnou informaci obdržel až po několika dnech. K návrhu pana A. týkajícího se kontaktní osoby přímo namísto nehody se pan B. vyjadřoval velice skepticky. On sám v tu chvíli žádného takového člověka nepostrádal ani nepotřeboval, prioritní pro něj byla potřeba zjistit, co se stalo s dcerami.

### ***Co pomáhalo***

- Společné schůzky účastníků nehody, kde vznikala příležitost událost „donekonečna“ probírat, ventilovat své pocity.
- Vstřícný přístup magistrátu.
- Pozornost médií - chtěl, aby byla veřejnost informována o průběhu neštěstí.
- Několik měsíců po nehodě jeho žena otěhotněla, což pan B. uvedl jako nový impuls do života.

### ***Co zraňovalo, bylo špatně***

- Pozdější senzacechtivost některých novinářů a zveřejňování citlivých údajů.
- Odsuzující přístup některých známých a odborníků k faktu, že jeho žena po několika měsících po nehodě otěhotněla.

### ***Co by přivítal, co chybělo***

- Existenci pracoviště, které by se zabývalo pomocí obětem dopravních nehod nebo nehod obecně. Mělo by nabízet pomoc lidem dezorientovaným po nehodě v prvních krocích, které podniknout. Kam se obrátit pro pomoc psychologickou, v případě odškodnění z pojistek, kde hledat finanční a právní pomoc.

**Paní C.** přišla při nehodě o dceru. Byla s ní domluvená, že se ozve, až se bude blížit ke Karlovým Varům, když se dlouho nic nedělo, začala shánět informace. Od trenéra se dozvěděla, že „se stalo neštěstí“. Neměla příliš vazeb na sportovní klub, ze zpráv se dozvěděla, že zraněné vozí do tří nemocnic. Kontaktovala kamarádku v Českých Budějovicích, u které potom po celou dobu bydlela. Ta, jak uvedla, pro ní

byla „záchytným bodem“, pomáhala jí získat první informace a později i zorganizovala setkání s lékařkou, která byla v době smrti její dcery v nemocnici.

#### ***Co pomáhalo***

- Podpora kamarádky.
- Společná setkání se skupinou a psychologem.

#### ***Co zraňovalo, bylo špatně***

- Nedostatek validních informací.
- Policie nebyla schopna dát relevantní odpověď na otázku, zda je její dcera mrtvá.
- Nemožnost identifikovat tělo dcery přímo (později tuto možnost dostala jen díky svému synovi, který předstíral, že je medik a domluvil se přímo s lékařem na patologii). Chvíli, kdy spatřila mrtvé tělo popisuje jako okamžik kdy definitivně uvěřila, že je její dcera skutečně mrtvá. Po akceptování tohoto faktu začala shánět veškeré dostupné informace o posledních chvílích své dcery, což je v ostrém kontrastu s potřebou pana B., který ani neotevřel pitevní zprávy po zemřelých dcerách a snaše.
- Fakt, že její dcera zemřela jako poslední oběť až v nemocnici. Myšlenka, že mohla žít, pokud by se jí rychleji dostalo lékařské péče.

#### ***Co by přivítala***

- Informovanost.
- Možnost vybrat si formu identifikace.

## **10. Zásah vlny tsunami v jihovýchodní Asii v roce 2004**

26.12.2004 byla oblast Indického oceánu zasažena vlnou tsunami, jejíž ničivá síla připravila o život 230 tisíc lidí a stovky tisíc dalších připravila o domov. Mnoho obětí pocházelo také z řad zahraničních turistů.

Následující podklady byly získány z prezentace Vymětal<sup>9</sup> pod názvem *System psychosociální pomoci českým obětem zasaženým tsunami a po teroristických útocích v Egyptě v roce 2005* (*The System of Psycho-social Support to the Czech Victims affected by Tsunami and after terrorist attack in Egypt 2005*). Přednáška byla prezentována v rámci mezinárodní konference (*8th International Military Mental Conference*) v Praze v roce 2005 a autorovi této práce se ji podařilo získat na základě emailové korespondence.

### **10.1. Situace po katastrofě**

Vzhledem k ničivosti vlny a k velikosti území, které zasáhla bylo především nutné zjistit, jaká je situace českých turistů. V době, kdy vlna zasáhla pobřeží se v Asii nacházelo několik tisíc českých turistů, přímo v zasažené oblasti šlo o několik set lidí. Tři dny po katastrofě bylo stále pohřešováno na 300 občanů České republiky. Ještě tři týdny po události bylo pohřešováno 11 českých občanů. V té době již byla identifikována první česká oběť. Konečná bilance katastrofy v Asii byla 8 mrtvých Čechů.

### **10.2. Zdroje a způsoby pomoci**

Prioritním úkolem bylo dopravit co nejvíce českých občanů do země a poskytnout jim co nejvíce relevantních

---

<sup>9</sup> PhDr. Štěpán Vymětal - vedoucí oddělení psychologie a sociologie při odboru personálním Ministerstva vnitra České republiky.



informací. Po příjezdu na letiště obdrželi informační materiály s popisem možných fyzických a psychických reakcí na prožitý stres. Dále byly v materiálech kontakty na místa, kam se můžou lidé obrátit pro informaci, radu nebo pomoc v následujících dnech (viz příloha 6). Dalším důležitým úkolem byla aktivizace regionálních poskytovatelů psychosociální péče a spolupráce s nimi.

Zde jsou uvedeny hlavní složky pomáhající lidem po zásahu tsunami.

- **Ministerstvo vnitra** - převzalo koordinaci psychologické podpory. Již 27.12 2004 vznikla poradenská psychologická linka, kam se mohli obrátit nejen lidé vracející se z Asie, ale i jejich rodinní příslušníci. Linka byl v non-stop provozu do konce ledna 2005, v omezeném provozu pak pokračovala až do konce března. Psychologové Ministerstva vnitra asistovali přímo na Ruzyni u letů vracejících se ze zasažených oblastí, kde předávali informační materiály. Psychologickou podporu nabízeli také při odebrání vzorků DNA. ([www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)) Tým psychologů z Ministerstva vnitra spolupracoval také s celou řadou dalších institucí. Ze spolupráce vzešla databáze odborníků v regionech (cca 150 odborných kontaktů). Informace byly též předávány tisku.
- **Asociace klinických psychologů, Asociace linek důvěry, Asociace forenzních psychologů, Psychosociální intervenční týmy ČR**
- **Ministerstvo zahraničních věcí** - zajistilo deset informačních telefonních linek, které měly shromažďovat informace o aktuálním místě pobytu Čechů v zasažených oblastech. Tam se také přímo angažovali pracovníci ministerstva.

- **Ministerstvo obrany** - vyslalo vojenský speciál se zajištěnou psychologickou asistencí přímo na palubě letadla.
- **Ministerstvo zdravotnictví** - dalo k dispozici psychologa a dva lékaře, informace podávalo na zvláštní hygienicko-epidemiologické telefonní lince.
- **České aerolinie** - prostřednictvím devíti speciálních letů přepravili 1350 lidí, včetně 250-300 českých turistů ze zasažených oblastí.

### 10.3. Pomoc z pohledu oběti

Respondentkou byla v tomto případě devatenáctiletá polská studentka trvale žijící na území České republiky. Během katastrofy v Asii ztratila bratra, na kterého byla dle dotazníku velice úzce vázána. Svou první reakci popisuje slovy „hrůza a bolest“, nejhorším obdobím pro ni byly první čtyři měsíce po události. Na otázku, co pro ní znamená tvrzení „už je to dobré“ odpověděla, že pro ní je to dobré jen ve spánku, když nevnímá.

#### **Co pomáhalo**

- Budhistické myšlení a učení.
- Částečně psycholog.
- Profesorka ve škole - dokázala vhodně a citlivě projevit soustrast a soucit.

#### **Co zraňovalo, bylo špatně**

- Nejlepší kamarádka neposkytla očekávanou podporu.
- Senzacechtivost a hyenismus novinářů.

## 11. Teroristické útoky v Egyptě 2005

V noci na 23. července 2005 zaútočila teroristická skupina hlásící se k síti Al-Kajdy na egyptské turistické letoviště Šarm aš-Šajch. Došlo ke třem výbuchům, všechny směřovaly na turisticky hojně navštěvovaná místa tržišť a hotelů. Výbuchy měli na svědomí patrně sebevražední atentátníci. Podle celkové bilance útoky zabily 88 lidí, včetně devíti cizinců, 190 lidí bylo zraněno. Mezi oběťmi byl i jeden český občan ([www.idnes.cz](http://www.idnes.cz)).

Následující podklady byly, stejně jako materiály o pomoci po tsunami, získány z prezentace doktora Vymětala pod názvem *Systém psychosociální pomoci českým obětem zasaženým tsunami a po teroristických útocích v Egyptě v roce 2005* (*The System of Psycho-social Support to the Czech Victims affected by Tsunami and after terrorist attack in Egypt 2005*) (viz kapitola 10).

### 11.1. Situace českých turistů po útocích

V době útoků bylo v zasažené oblasti 1500 - 2000 českých občanů. Jeden zemřel, druhý byl vážně zraněn a ošetřen na místě, několik dalších lidí bylo zraněno lehce. Ihned po útoku využilo možnost okamžitého návratu zpět od Čech 164 osob. Jako důvod uvedli strach z dalších možných útoků a psychické vyčerpání. Podle Ministerstva vnitra bylo vážně traumatizováno 200 lidí.

### 11.2. Zdroje a způsoby pomoci

Pomoc byla organizována oddělením psychologie a sociologie na Ministerstvu vnitra ve spolupráci s psychology Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky.

- **Ministerstvo vnitra** - centrální řízení pomoci, zřízení bezplatné psychologické linky, kam se mohli zasažení obrátit a v případě potřeby obdržet základní posttraumatickou péči, případně získat kontakty na navazující služby ve svém regionu. Dále byly sestaveny informační materiály s popisem příznaků, které se mohou u lidí po traumatické zkušenosti objevit. Letáky, které obsahovaly kontakty na obě telefonické linky a na místa, kde je dále možno hledat pomoc, byly ihned po přistání speciálních letů rozdávány vracejícím se turistům. Tímto způsobem bylo osloveno 1100 Čechů vracejících se z místa útoku.
- **Ministerstvo zahraničí** - ve spolupráci s cestovními kanceláři a diplomaty organizovalo vyhledávání českých občanů. Diplomaté objížděli nemocnice a zjišťovali, zda mezi oběťmi teroristického útoku nejsou další Češi. V rámci Ministerstva zahraničí vznikla telefonní linka, kde mohli o informace požádat příbuzní českých občanů v Egyptě.
- **České aerolinie** - již v sobotu po poledni vyslaly do Egypta speciální letadlo. Na palubě cestoval i lékař a psycholog, kteří byli cestujícím k dispozici. Psychologická podpora během speciálních letů se zaměřovala na konzultace, poradenství, první psychologickou pomoc a také nabídku uklidňujících léků. Tímto způsobem bylo osloveno 1100 Čechů vracejících se z místa útoku.

Dalšími institucemi, které se účastnily pomoci obětem teroristického útoku byla cestovní kancelář **INVIA.CZ**, krizové centrum **RIAPS** a **Pohřební ústav hlavního města Prahy**.

Zároveň probíhala jednání o zapojení PITu do probíhající pomoci, nakonec byla pouze využita společně sestavená

databáze kontaktů na navazující služby v jednotlivých regionech.

### **11.3.Útoky a pomoc z pohledu oběti**

Dotazník vyplňovala asi třicetiletá žena, která byla v době teroristických atentátů přímo v Šarm aš-Šajchu. Uvádí, že se na místě kde vybuchla nálož pohybovala asi hodinu a půl před teroristickým útokem. Samotný výbuch slyšela z hotelu, nejprve si ho spojovala s oslavou státního svátku, který právě probíhal. O celé situaci se dozvěděla ráno z televizního zpravodajství, v tu chvíli jí také došel celý rozsah tragédie. Popisuje pocity strachu a obav před možností pokračování útoků. Po návratu do Čech trvalo asi měsíc, než byla schopná se znovu naplno zapojit do života. Neletěla leteckým speciálem s psychologickou asistencí, ale po návratu požádala psychologa o schůzku. Překvapena byla zejména svými pocity viny z přežití.

#### ***Co pomáhalo***

- Vzájemná podpora přátel, se kterými v Egyptě byla.
- Klid a profesionalita delegáta cestovní kanceláře.
- Informace o tom, co se děje.
- Přítomnost zdravotnického personálu.
- Zvýšená bezpečnostní opatření.
- Možnost odcestovat z postižené oblasti leteckým speciálem.

#### ***Co zraňovalo, bylo špatně***

- Česká pobočka podala její rodině nepotvrzenou informaci o tom, že je jejich dcera v pořádku. Rodina nakonec využila zřízené telefonní informační linky.

- Personál v hotelu se choval, jakoby se nic nestalo, nepodával informace.

### **Co by přivítala**

- Vyškolený zdravotnický personál.
- Psychická pomoc zraněným a jejich blízkým.
- Pravdivé a včasné informace.
- Možnost dostat se rychle z ohrožené oblasti.
- Krizové telefonní linky.

## **12. Shrnutí praktické části**

Pro účely našeho zkoumání byly vybrány povodně v roce 2002 a nehoda autobusu u Nažidel v roce 2003. Teroristické útoky a ničivý zásah vlny tsunami jsme vybrali proto, abychom demonstrovali způsob, jakým je českým občanům poskytována pomoc, pokud se mimořádná událost stane v zahraničí.

V prvních chvílích po vzniku neštěstí se člověk ocitne v situaci, ve které není zvyklý se pohybovat, na kterou není připraven. Na místě je chaos a zmatek, kterého je on sám součástí.

Jaká je v tuto chvíli role psychosociálního pracovníka? Co má dělat, na co se soustředit? Co zlepšit v této fázi?

Pamatujme také na tradiční dělení neštěstí podle vyvolávající příčiny a na časové fáze pomoci po neštěstí (viz kap.1.3.a kap.3.). Pomoc se bude pravděpodobně nejvíce lišit v akutní fázi, ve fázích následujících se bude vzájemně přibližovat.

### **Neštěstí antropogenní - způsobená člověkem**

Co se týče akutní fáze, nabízí se otázka, zda je možné a účelné snažit se zakomponovat psychosociální složky do akce přímo na místě nehody, kde se v kritický okamžik pohybuje

velké množství profesionálních záchranářů (máme na mysli složky IZS). Na základě výše uvedených skutečností (viz kapitola 8.) se přikláníme k názoru, že psychosociální pomoc přímo na místo nehody patří.

Jedná se především o pomoc lidem nezraněným, lehce zraněným či lidem, kteří se stali svědky události. Pokud není třeba poskytnout jim lékařskou péči, jsou na místě nehody jakoby opomíjeni. Těmto lidem by měly být psychosociální pracovníci k dispozici. Pokrýt jejich momentální potřeby. Z mnoha dotazníků vyplynulo, že lidé v tuto chvíli potřebují především pravdivé informace. Jde tedy o to, aby byl psychosociální pracovník schopen jim kvalitní informace poskytnout. Je to samozřejmě otázka komunikace mezi ním a velitelem zásahu. Je tedy třeba usilovat o nastolení prostoru pro komunikaci mezi pomáhajícími z řad integrovaného záchranného systému a poskytovateli psychosociální péče. To se již zčásti daří v rámci pracovní skupiny fungující pod záštitou Ministerstva vnitra.

Na základě výše popsaných skutečností navrhuje:

- Nastolení prostoru pro komunikaci mezi pomáhajícími z řad integrovaného záchranného systému a poskytovateli psychosociální péče v jednotlivých regionech. Psychosociální pracovníci musí umět nabídnout konkrétní formu pomoci, kterou jsou schopni poskytnout. Na základě této nabídky se pak jednotliví velitelé zásahu mohou podle potřeby rozhodnout pro povolání psychosociálních složek na místo nehody.
- Po příjezdu na místo nehody se pracovník nahlásí veliteli zásahu a obdrží od něj informace o situaci, které následně předává obětem neštěstí.
- Na místě zřídí „základnu“, vystupuje v roli prostředníka mezi oběťmi a záchrannými složkami.

Poskytuje první psychickou pomoc, nabízí pomoc následnou.

- Na místě sám aktivně vyhledává potencionální oběti.

Po opuštění místa nehody jsou zranění rozváženi do nemocnic, kam posléze přichází jejich příbuzní.. I oni potřebují především informace. Na základě toho navrhuje:

- V každém větším městě, respektive městě s nemocnicí ustanovení místa, kam by v případě většího neštěstí směřovaly informace potřebné pro občany. Lidé by tam obdrželi nejen informace o tom, co se děje, ale i o možnostech následné pomoci. Službu na takovém místě by zajišťovali právě psychosociální pracovníci ve spolupráci s obcí. Informaci o existenci takového místa by poskytovala policie, nemocnice, obec.

### Neštěstí vyvolaná přírodními vlivy

Je třeba nabídnout širokou škálu pomoci. Pomoc během povodní byla do velké míry závislá na práci místních komunit, těm je třeba pomoc nabízet, skrze ně ji uskutečňovat. Je třeba seznámit „komunitní lídry“, na kterých leží v těchto situacích velká zodpovědnost s možností pomoci. Psychosociální pracovníci se tak často můžou nacházet v pozici těch, kteří dodávají zkušenosti, podněty, rady. Je třeba vyjíždět do terénu a vyhledávat oběti.

Přírodní katastrofy vedou k tomu, že velké množství lidí přijde o dům či byt. V období, které následuje se objeví mnoho možností, kde získat finance potřebné k obnově obydlí. Finanční pomoc nabízí jak stát, tak i mnoho organizací. Psychosociální pracovník se musí v těchto možnostech orientovat a umět je nabídnout, případně pomoci se zprostředkováním.



### Katastrofy vzniklé mimo území státu

Nutná intervence státu, psychosociální složky se uplatňují především v následujících fázích. Během pomoci poskytované po tsunami vznikla databáze následné pomoci, je třeba pracovat na jejím rozšiřování, lidé musí mít možnost vybrat si formu pomoci. Osvědčila se asistence u přiletu leteckých speciálů, zasažení nebyli zanecháni bez nabídky pomoci.

V rámci shrnutí této práce jsme dále zjistili následující skutečnosti.

- Psychosociální péče nemusí být vřazena do systému, její poskytování se pravděpodobně bude regionálně lišit. Je možné, že v každém kraji bude tuto formu pomoci poskytovat jiný subjekt. Je však třeba hledat cesty, které tyto poskytovatele propojí s obcemi, kraji a integrovaným záchranným systémem.
- Je třeba hledat vhodný způsob osvěty pro veřejnost. Stejně jako je třeba budovat důvěru ve vztahu psychosociální pomoc - integrovaný záchranný systém, je třeba nastolit důvěru ve vztahu k veřejnosti.
- Hledat a učit se nové dovednosti pro zkvalitnění pomoci.

## Závěr

Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí v České republice stojí na počátku své cesty, přesto se již mnohé zdařilo. Nabídka se zkvalitňuje, prožité zkušenosti nám pomáhají vyvarovat se chyb. Jde však stále spíše o aktivity jednotlivých poskytovatelů, než o nějakou komplexní nabídku pomoci.

V minulých kapitolách jsme si mohli povšimnout, že se lidé přeživší nějakou tragedií často shodovali v tom, co jim v dané chvíli pomáhalo. Na druhou stranu se ve výpovědích ukázaly i diametrálně odlišné názory. Jednoznačně z toho vyplývá, že je třeba vyvarovat se vytvoření nějaké definitivní podoby pomoci, která pak bude na zasažené lidi aplikována bez toho, aby byl brán zřetel na jejich individuální potřeby. Každý člověk má svou vlastní schopnost vyrovnání se s neštěstím, se kterou je třeba počítat, pokud má být poskytnuta efektivní pomoc.

Cílem poskytovatelů psychosociální pomoci by tedy mělo být neustálé hledání nových cest, jak pomáhat a to nejen v situacích hromadných neštěstí, ale v konečném, ideálním případě by nabídka pomoci měla směřovat i k neštěstím individuálním.

## Seznam použité literatury:

- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová intervence. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0888-4.
- ČERMÁK, I., KOHOUTEK, T. *Odpověď Charity na povodně 2002: přiměřenost a účinnost poskytované psychosociální pomoci. Výzkumná zpráva*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2004.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Praha: Portál, 2000.
- DE WOLFE, D. *Terénní příručka psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu*. Praha: Ministerstvo vnitra a ADRA, 2002.
- DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ, *Mezinárodní klasifikace nemocí.10.revize. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha 1992.
- FRANKL, V.E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s.458. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-85943-66-2.
- HUMLÍČEK, V., KOVÁŘÍK, F., KVAPIL, J., *Klasifikace katastrof a hromadných neštěstí*. In ŠTĚTINA, J. a kol., *Medicína*

*katastrof a hromadných neštěstí.* Praha: Grada Publishing, 2000, s.13 - 18. ISBN 80-7169-688-9.

JONG, K., KLEBER, R., *Early psychosocial intervention for war affected population.* In BAŠTECKÁ, B. a kol., *Terénní krizová intervence. Psychosociální intervenční týmy.* Praha: Grada publishing, 2005, s.202. ISBN 80-247-0888-4.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní.* in VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb.* Praha: Portál, 2002, s.312. ISBN 80-7178-696-9.

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání.* Etický manuál pro mediky, lékaře a sestry. Praha 1995.

LUCKÁ, Z., KOBERLE, L. *Jak poskytovat pomoc obětem hromadných neštěstí.* In VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb.* Praha: Portál, 2002, s.371-375. ISBN 80-7178-696-9.

MIKŠÍK, O., *Hromadné psychické jevy. Psychologie hromadného chování.* Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0930-4.

NĚMEC, P., *Public relations - komunikace v konfliktních a krizových situacích.* Praha: Management press, 1999. ISBN 80-85943-66-2

PŘÍRUČKA PRO DOBROVOLNÍKY, Praha: Ministerstvo vnitra a ADRA, 2005.

ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce.* Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SCHREIBER, V. *Lidský stres* In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2002, s.16. ISBN 80-7178-696-9

VALÁŠEK, J. *Psychologie v záchranářství*. In ŠTĚTINA, J. a kol., *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 240-243. ISBN 80-7169-688-9.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VEVERKA, I. *Kvalitativní analýza mimořádných událostí, živelních pohrom a průmyslových havárií na území České republiky*. Lom u Mostu: AalPrint, 1995.

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

VOUITIRA, E., BENOIST, J., PIQUARD, B. *Anthroplogy in humanitarian assistance*. In BAŠTECKÁ, B. a kol., *Terénní krizová intervence. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada publishing, 2005, s.29. ISBN 80-247-0888-4.

### Přednášky:

JIRUŠE, R. *Psychosociální intervenční týmy a terorismus v České republice*. Konference Terorismus překračuje hranice, Praha 2005.

ŠEBLOVÁ, J. *Připravenost zdravotnických záchranářů na terorismus*. Konference Terorismus překračuje hranice, Praha 2005.

VYMĚTAL, Š. *Systém psychosociální pomoci českým obětem zasaženým tsunami a po teroristických útocích v Egyptě v roce 2005*. (The System of Psycho-social Support to the Czech Victims affected by Tsunami and after terrorist attack in Egypt 2005). 8th International Military Mental Conference, Praha 2005.

### Elektronické zdroje

BAHOUNEK, J., T. *Policejní deontologie. Přednášky na policejních školách v ČR* [online]. Praha: Policejní akademie České republiky, 1995 [cit.13.3.2006]. Dostupný z [www: <http://www.cormier.cz/polet.htm>](http://www.cormier.cz/polet.htm)

BOB, P. *Disociace a traumatický stres* [online]. Praha: Admin, 2006 [cit.19.3.2006]. Dostupný z [www: <http://www.cogscience.info/article.php?story=200602241122344](http://www.cogscience.info/article.php?story=200602241122344)  
82

GALLOVÁ, J. *Pomoc obětem mimořádné události z pohledu města/obce na základě zkušenosti autobusové havárie u Nažidel In Víme o sobě?: sborník z konference Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí* [CD-ROM]. Praha 2004.

Katastrofální povodeň v České republice v srpnu 2002 [online]. Praha: Ministerstvo životního prostředí, 2005 [cit.13.3.2006] Dostupný z [www: <http://www.env.cz/osv/edice.nsf/0/b6d9a32b97767ac7c1256fc5003b9aff?>](http://www.env.cz/osv/edice.nsf/0/b6d9a32b97767ac7c1256fc5003b9aff?>)

KOVÁŘOVÁ, M. *Zřízení psychologické poradenské linky*. Aktuální zprávy Ministerstva zahraničních věcí [online]. Praha:

Ministerstvo vnitra České republiky, 2004 [cit.6.3.2006].

Dostupný z www:

<[http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/linka\\_katastrofa\\_info.html](http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/linka_katastrofa_info.html)>

Krizové události [online]. [cit.22.2.2006] Dostupný z www:

<[http://www.adra.cz/codelame/projekty/projektycr/krizove\\_udalosti.jsp](http://www.adra.cz/codelame/projekty/projektycr/krizove_udalosti.jsp)>

MASAŘÍKOVÁ, M. *Psychologická poradenská linka a pomoc psychologů přilétajícím občanům přímo na Ruzyni* [online].

Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2004

[cit.6.3.2006]

Dostupný z www:

<[http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/por\\_linka2\\_info.html](http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/por_linka2_info.html)>

MASAŘÍKOVÁ, M. *Psychologická poradenská linka* [online].

Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2004

[cit.6.3.2006].

Dostupný z www:

<[http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/1231mv\\_info.html](http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2004/1231mv_info.html)>

MASAŘÍKOVÁ, M. *Konec provozování psychologické poradenské linky* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2004 [cit.6.3.2006].

Dostupný z www:

<[http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2005/koneclinky\\_info.html](http://www.mvcr.cz/2003/aktualit/2005/koneclinky_info.html)>

MEZNÍKOVÁ, M. *Psychologie chování člověka za mimořádných událostí. Referát, přednesený na 8. ročníku konference požární ochrany "Červený kohout"* [online]. České Budějovice 2005 [cit.25.2.2006].

Dostupný z www:

<[http://www.hzscb.cz/download/upload/psycho/uprava\\_www\\_str..doc](http://www.hzscb.cz/download/upload/psycho/uprava_www_str..doc)>

Nálože zničily letovisko v Egyptě, zemřel člověk

[online].2005 [cit.22.3.2006] Dostupný z www:

<[http://zpravy.idnes.cz/zahranicni.asp?r=zahranicni&c=A050723\\_150334\\_zahranicni\\_lf](http://zpravy.idnes.cz/zahranicni.asp?r=zahranicni&c=A050723_150334_zahranicni_lf)>

Občanské sdružení Rafea. Kdo jsme. [online]. Praha 2002

[cit.20.2.2006] Dostupný z www:

<<http://www.rafae.cz/kdojsme.html>>

Oficiální stránky Občanského sdružení Nažidla 2003 [online]

[cit.2.3.2006] Dostupný z www:

<<http://www.nazidla2003.cz/index.php>>

Terénní krizová služba Plzeň [online].2000 [cit.20.2.2006]

Dostupný z www:

<<http://www.kadel.cz/dchp/mainsources/default.htm>>

SOTOLÁŘOVÁ, M. *Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky* In *Víme o sobě?*, sborník z konference Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí [CD.ROM]. Praha 2004.

VYMĚTAL, Š., *Psychologická služba u Policie České republiky* In *Víme o sobě?*, sborník z konference Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí [CD.ROM]. Praha 2004.

Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů [online].2000 [cit.27.2.2006] Dostupný z www:

<<http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset?openpage&sb=C1256D49002E7CB2C12569340023F882>>

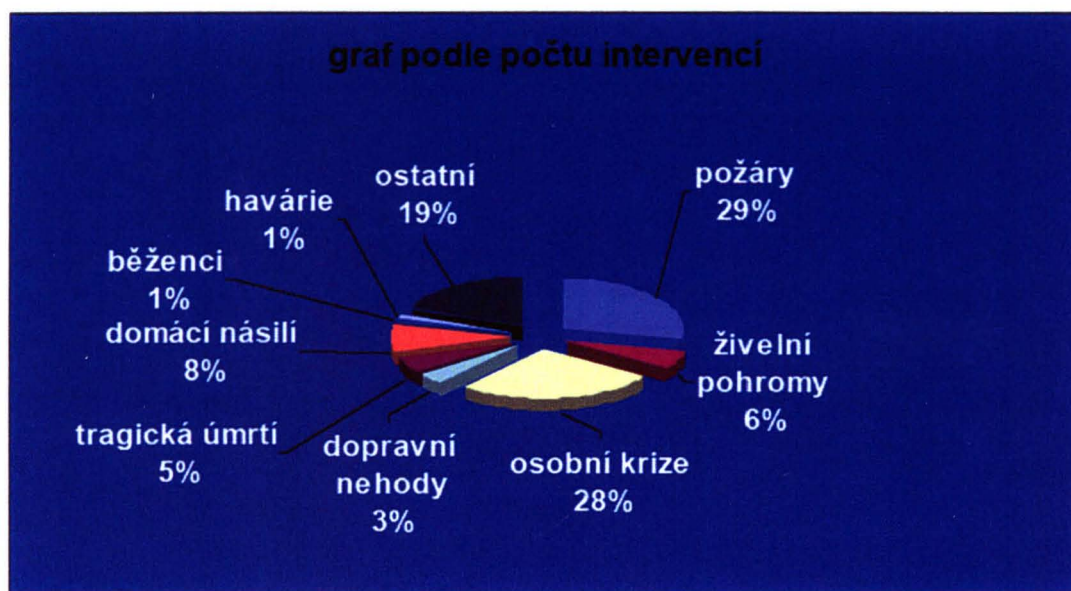


## Přílohy:

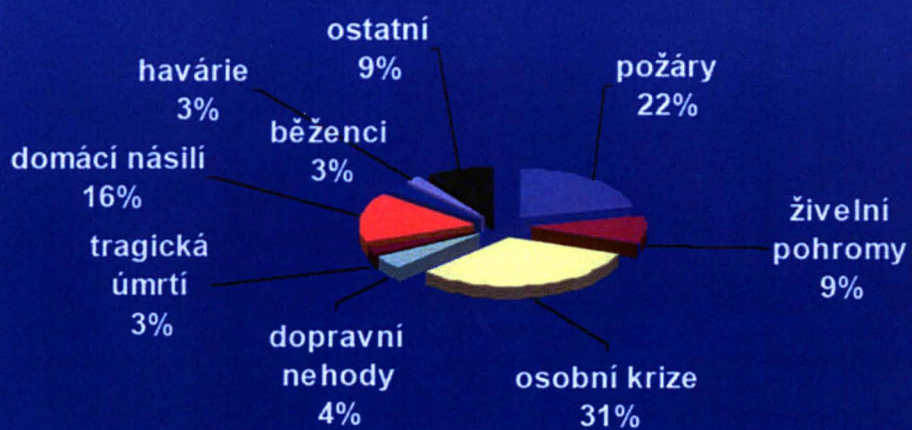
### Příloha č.1.

Statistika terénní krizové služby DCH Plzeň za rok 2005

	počet případů	intervence	počet osob
požáry	35	114	143
živelní pohromy	14	25	32
osobní krize	51	108	80
dopravní nehody	7	14	11
tragická úmrtí	4	21	11
domácí násilí	26	34	51
běženci	4	5	19
havárie	4	4	5
ostatní	15	77	73
<b>celkem</b>	<b>160</b>	<b>402</b>	<b>425</b>



graf podle počtu událostí



Příloha č.2.

Leták nabízející služby občanům



Diecézní charita Plzeň

## **TERÉNNÍ KRIZOVÁ SLUŽBA**

**mobilní tým nabízí zdarma okamžitou pomoc  
při mimořádných událostech v Plzeňském kraji  
lidem v krizi nebo humanitární nouzi při živelních pohromách, požárech,  
dopravních nehodách, haváriích a dalších neštěstích**

### **psychosociální pomoc**

**krizová intervence a první psychická pomoc  
poradenství a podpora  
asistence při jednání s institucemi, podpora práv a zájmů  
zprostředkování návazných odborných služeb podle potřeb klienta**

### **materiální pomoc**

**základní materiální servis  
(potravin, tekutiny, ošacení, hygienické potřeby, deky, dále kamna,  
vysoušeče, nábytek)  
prostředky k odstraňování škod v domácnostech (úklid a desinfekce)  
poradenství  
event. pomoc dobrovolníků**

**KRIZE:**



**NON STOP 777 167 004**

**Kontakt: Cukrovarská 16 Plzeň, e-mail: [krize@dchp.cz](mailto:krize@dchp.cz)  
[www.charita.cz/plzen](http://www.charita.cz/plzen)**

### Příloha č.3.

#### Dokumenty, které tvoří právní a metodický rámec pro činnost psychologů a laborantů HZS ČR

- Pokyn GŘ HZS a N MV č. 44/2002 ke zjišťování duševní způsobilosti uchazečů;
- Pokyn GŘ HZS a N MV č. 29/2003, kterým se vydává Statut psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru ČR a Oznámení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky o vydání Etického kodexu psychologa HZS ČR;
- Pokyn GŘ HZS ČR č. 38 a 39/2003, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům HZS ČR v souvislosti s výkonem služby a zřizuje se tým Anonymní linky pomoci v krizi.

## Příloha č. 4.

### Hlava 1 a 2 zákona 239/2000 Sbírky

239

#### ZÁKON

ze dne 28. června 2000

#### o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

### ČÁST PRVNÍ

#### HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

#### Předmět úpravy

Tento zákon vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost, pokud tak nestanoví zvláštní právní předpis, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu (dále jen „krizové stavy“).

§ 2

#### Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) integrovaným záchranným systémem koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací,
- b) mimořádnou událostí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací,
- c) záchrannými pracemi činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin,
- d) likvidačními pracemi činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí,
- e) ochranou obyvatelstva plnění úkolů civilní ochrany,<sup>1)</sup> zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany jeho života, zdraví a majetku,
- f) zařízením civilní ochrany bez právní subjektivy (dále jen „zařízení civilní ochrany“) součástí právnické osoby nebo obce určené k ochraně obyvatelstva; tvoří je zaměstnanci nebo jiné osoby na základě dohody a věcné prostředky,
- g) věcnou pomocí je poskytnutí věcných prostředků při provádění záchranných a likvidačních prací na výzvu velitele zásahu, starosty obce nebo přednosta okresního úřadu; věcnou pomocí se rozumí i pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale se souhlasem nebo s vědomím velitele zásahu, starosty obce nebo přednosta okresního úřadu,
- h) osobní pomocí je činnost nebo služba při provádění záchranných a likvidačních prací na výzvu velitele zásahu, starosty obce nebo přednosta okresního úřadu; osobní pomocí se rozumí i pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale se souhlasem nebo s vědomím velitele zásahu, starosty obce nebo přednosta okresního úřadu.

#### HLAVA II INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

§ 3

#### Použití integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém se použije v přípravě na vznik mimořádné události a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami integrovaného záchranného systému.

**Složky integrovaného záchranného systému**

- (1) Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky<sup>2)</sup> (dále jen „hasičský záchranný sbor“), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí; okresu jednotkami požární ochrany,<sup>3)</sup> zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky.
- (2) Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví,<sup>4)</sup> havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (§ 21).
- (3) V době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče obyvatelstvu.
- (4) Základní složky integrovaného záchranného systému zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky.
- (5) Působením základních a ostatních složek v integrovaném záchranném systému není dotčeno jejich postavení a úkoly stanovené zvláštními právními předpisy.<sup>5)</sup>
- (6) Složky integrovaného záchranného systému jsou při zásahu povinny se řídit příkazy velitele zásahu, popřípadě pokyny přednosty okresního úřadu, hejtmana kraje, v Praze primátora hlavního města Prahy (dále jen „hejtman“) nebo Ministerstva vnitra, pokud provádějí koordinaci záchranných a likvidačních prací.
- (7) Složka integrovaného záchranného systému zařazená v příslušném poplachovém plánu integrovaného záchranného systému na úrovni kraje nebo okresu je povinna při poskytnutí pomoci jinému kraji nebo okresu o tom informovat své místně příslušné operační a informační středisko integrovaného záchranného systému; poplachovým plánem integrovaného záchranného systému okresu se rozumí požární poplachový plán okresu vydaný podle zvláštního právního předpisu.<sup>3)</sup>
- (8) Při provádění záchranných a likvidačních prací za nouzového stavu, stavu ohrožení státu nebo válečného stavu se složky integrovaného záchranného systému řídí pokyny Ministerstva vnitra. Za stavu nebezpečí se složky integrovaného záchranného systému na území příslušného kraje nebo okresu řídí pokyny toho, kdo vyhlásil stav nebezpečí podle zvláštního právního předpisu.<sup>6)</sup>
- (9) Personál a prostředky základních a ostatních složek jsou za válečného stavu označeny mezinárodně platnými rozpoznávacími znaky pro zdravotnickou službu, duchovní personál a civilní ochranu.<sup>7)</sup>

## Příloha č.5.

### Dotazník

*Vážený pane, vážená paní,*

*dostává se k Vám dotazník pro oběti mimořádných událostí. Budeme rádi, když nám konkrétními odpověďmi pomůžete zpřesnit a zlepšit oblast krizové psychosociální pomoci v naší republice.*

*Vaše odpovědi jsou anonymní a budou využity jako podklad pro tvorbu standardů kvality psychosociální pomoci obětem neštěstí.*

*Mnohokrát děkujeme za Váš čas a ochotu.*

*Bohumila Baštecká, Jan Hora, Robert Jiruše, Radka Košařová, Marie Sotolářová, Karel Šimr, Štěpán Vymětal – členové pracovní skupiny pro vytváření standardů psychosociální krizové pomoci při GŘ HZS MV ČR*

Datum vyplnění dotazníku:

Místo vyplnění dotazníku:

## Dotazník pro lidi, kteří se setkali s neštěstím

Způsob, jakým byly údaje získány (podtrhněte):

- dotazník byl vyplněn písemně odpovídajícím na předložený papír
- dotazník byl vyplněn písemně odpovídajícím a odeslán e-mailem
- dotazník byl vyplněn tazatelem na základě osobního rozhovoru
- dotazník byl vyplněn tazatelem na základě telefonického rozhovoru

Tazatelův vztah k odpovídajícímu (známý, poskytovatel služeb, velitel atp.):

- Prosím popište událost, kterou máte na mysli: co se tehdy stalo?
- Jak je to dlouho = kdy se to stalo?
- Jako kdo jste se s událostí setkal/a?
- (příklady: jako oběť přímá; příbuzný přeživší oběti přímé; pozůstalý po oběti přímé; hasič, policista, zdrav. záchranář; při výkonu jiné profese – např. strojvedoucí, novinář, atp.)

1. Prosím, mohl/a byste popsat, které chvíle byly pro Vás na události a po ní nejhorší?
2. Kdy asi (za jak dlouho) po události, jste si uvědomil/a, že už je to zase dobré?
3. Co pro Vás znamená (podle čeho poznáte), že už je to „zase dobré“?
4. Zamyslete se teď prosím nad pomocí pro sebe:  
Vnímali/a jste něco jako pomoc?
  - Pokud ano, co pro Vás kdy (s přihlédnutím zvláště k nejhorším okamžikům) bylo pomocí a kdo Vám pomohl?
  - Pokud ne, jakou pomoc byste kdy (s přihlédnutím zvláště k nejhorším okamžikům) a od koho uvítal/a?
5. Popište, co z chování blízkých nebo záchranářů, novinářů atp. jste vnímal/a
  - jako pomáhající
  - co Vám naopak na jejich chování vadilo (bylo zraňující)
6. Uveďte cokoli, co byste chtěl/a k tématu doplnit:

## Příloha č.6.

Leták distribuovaný obětem vracejícím se z Asie po zásahu  
vlny tsunami

### Základní informace o možných okamžitých nebo pozdějších reakcích člověka na prožitou extrémní událost (katastrofu)

#### Obsah:

Co jsou reakce na prožité neštěstí?

Jaké pocity a reakce se mohou objevit?

Kdo může být postižen?

Čeho si všímat u lidí, kteří zažili katastrofu?

Co můžeme udělat pro sebe a své blízké?

Hlavní doporučení!

Základní kontakty- kam se obrátit?

### Co jsou reakce na prožité neštěstí?

Při vážném ohrožení a poškození vlastního života, dětí, partnera, blízkých příbuzných a přátel mohou lidé vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Tato reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. "Duševní otřes" je při traumatizujících událostech, **NORMÁLNÍ A BĚŽNOU REAKCÍ LIDÍ NA NENORMÁLNÍ SITUACI!** Lidé, kteří zažili katastrofu a podobné extrémní situace by neměli být ponecháni sami sobě.

### Jaké pocity a reakce se mohou objevit?

Akutní reakce na takto silný stres se může projevit během prvních čtyř týdnů po traumatu a v průběhu tohoto období může i odeznít. Nepříjemné prožitky a obtíže však mohou přetrvávat i delší dobu po skončení události. Každý člověk může reagovat jiným způsobem. Dále uvádíme nejběžnější projevy.

Reakce člověka mohou mít následující projevy:

- pocity bezmocnosti, lhostejnosti, nejistoty, viny
- opětovné prožívání, událost se neustále vrací do myšlení, opakují se tíživé sny
- nepříjemné tělesné reakce při setkání s věcmi, které nám událost připomínají
- neschopnost rozpomenout se na důležité podrobnosti prožitého neštěstí
- vyhýbání se věcem či situacím, které připomínají tíživý prožitek
- pocit izolace, odcizení od ostatních
- omezení emocí, snížená schopnost prožívat pozitivní emoce
- problémy se spánkem, podrážděnost, agrese, problémy s koncentrací (špatně se soustředíme), přehnané úzkostné reakce, lekavost, nechut' k důležitým životním aktivitám, rezignace
- další tělesné nebo duševní obtíže, které jsme před katastrofou neměli



## Kdo může být postižen?

Extrémní prožitek může zasáhnout každého člověka, nejen toho, kdo neštěstí „zažil na vlastní kůži“, ale také lidi, kteří události pozorovali, blízké osoby, pozůstalé, pracovníky, kteří řešili krizovou situaci (záchranáře, zaměstnance leteckých společností, cestovních kanceláří, zastupitelských úřadů atd.). Tito všichni lidé mohou v kratší nebo delší době reagovat různými psychickými a tělesnými změnami.

## Čeho si všímat u lidí, kteří zažili katastrofu?

Psychická situace člověka zasaženého katastrofou může být poznamenána nejistotou a narůstajícími pochybnostmi, popřípadě i pocity viny. Mnohdy musel člověk jednat v časové tísní a možná ve vysoce nebezpečné situaci a proto se sám sebe zpětně ptá, zda jednal správně, nebo zda mohl jednat jinak. Nemusí si být sám sebou jist a přitom reaguje, ať chce nebo nechce, i na ty nejmenší signály a náznaky tak, že si je zpravidla vykládá negativně. Měl by vědět, že **se momentálně nachází ve výjimečné duševní situaci**, a proto se stává citlivějším. Měl by si také pozorně všímat svých vlastních pocitů a reakcí, zvláště těch negativních (pocituje-li např. odmítání nebo má-li přání vyhýbat se kontaktům s druhými lidmi apod.). Samozřejmě, že je možné se v takové situaci krátkodobě stáhnout a duševně se stabilizovat. Na druhé straně však **pomáhá, když se člověk vypovídá osobě, která pro něho má pochopení.**

Svěří-li se člověk zasažený neštěstím se svými pocity a potížemi, nebude se pak jeho okolí k němu chovat nejistě a necitlivě.

Zkušenosti ukazují, jak blahodárně na lidi, kteří zažili katastrofu působila a jak jim po traumatizující události pomohla účast a připravenost blízkých nebo kolegů v práci -být tu pro ně, případně je vyslechnout. Zvýšená citlivost lidí po traumatizující události může způsobit, že neuvážené či letmo prohozené poznámky okolí, kterým by jinak člověk nepřikládal žádný význam, jsou pocíťovány jako výčitky.

**Důležitá je úloha životního partnera** v době po extrémním prožitku. Spočívá v tom, **být druhému nevtíravě k dispozici.** Partner nebo partnerka by měli naslouchat, chce-li postižený hovořit, neměli by však na něho naléhat nebo se vyptávat. Měli by citlivě stát při svém nejbližším (toto mu i říct) a přitom mu nechat potřebný čas a prostor, aby se opět vzpamatoval. Měl by se rovněž snažit pochopit, že se jeho partner po traumatickém zážitku uchyluje do ústraní a že může být pro něj těžké o tom hovořit. Toto chování není třeba chápat jako odmítnutí pomoci. Po určité době bude mít člověk, který byl zasažen neštěstím potřebu si o všem pohovořit. Pak bude důležité, aby v této chvíli byl partner k dispozici jako pozorný a vnímavý posluchač. Pocíťuje-li životní partner sám strach nebo nejistotu, měl by si i on nechat poradit např. od psychologa či lékaře, nebo se vypovídat někomu, kdo naslouchá.

## Co můžeme udělat pro sebe a své blízké?

- Nezapomínejme na péči o sebe a na **vzájemnou pomoc.** Lidem obvykle pomáhá, když o prožitém mohou mluvit v prostředí, kde druzí chápou a snesou i to, že

postižený člověk pláče (nebo že naopak nepláče), že je jiný, než byl a že o události potřebuje hovořit opakovaně (nebo naopak mlčet).

- Dopřejte sobě i druhým čas minimálně šesti týdnů až tří měsíců pro mimořádná a hojivá opatření - snižte nároky na výkon (v zaměstnání i doma), vyhovte únavě a nespěchejte na radost.
- Lidem, kteří přišli o svého blízkého poplyne čas jinak než ostatním. Je dobré se snažit, aby člověk nezůstával se starostmi a dotírajícími otázkami sám. Pláč je důležitý, truchlení pomáhá. Není dobré dětem skutečnosti zatajovat, nebo v dobré víře „mlžit“. Nezapomeňme, že děti jsou vnímavými pozorovateli, je dobré jim vše říci (ve formě a obsahu přiměřené věku) a umožnit jim zúčastnit se rituálů, které souvisí s odchodem blízkého člověka (zapálit za zemřelého svíčku, vysvětlit, že neodešel definitivně, ale bude žít dál v našich srdcích). Ohledně přístupu k dětem se můžeme poradit v pedagogicko-psychologických poradnách nebo na linkách důvěry.

### Hlavní doporučení!

**1) Nejbližší okolí by mělo člověku, který zažil katastrofu vytvořit vstřícnou a ochrannou atmosféru, být mu nevtíravě k dispozici, tzn. naslouchat, chce-li druhý hovořit, nenaléhat, nevyptávat se, třeba i mlčet společně s druhým.**

**2) Lidem, kteří zažili katastrofu, od nepříjemných pocitů často pomáhá, když se vypovídají osobě, která má pro ně pochopení.**

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

