

# První psychosociální pomoc ve zdravotnictví

Hana Dokoupilová

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Dokoupilová**  
Osobní číslo: **H13680**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **První psychosociální pomoc ve zdravotnictví**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury zaměřené na problematiku psychosociální intervence.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychosociální intervence.**

**Formulace cílů.**

**Příprava metodiky bakalářské práce, konstrukce dotazníku.**

**Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření mezi potencionálními klienty ve zdravotnickém zařízení.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a přínos práce pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BAŠTECKÁ, Bohumila.** Terénní krizová práce. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

**MENSCH, James M. a Gary M. MILLER.** Athletic Trainer's Guide to Psychosocial Intervention and Referral. United States of America: Slack Incorporated, 2008. ISBN 978-1-55642-733-6.

**POKORNÁ, Andrea.** Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

**ŠPATENKOVÁ, Naděžda.** Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.

**VODÁČKOVÁ, Daniela.** Krizová intervence. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

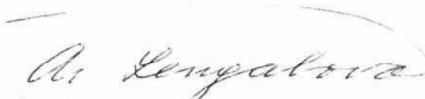
Datum zadání bakalářské práce:

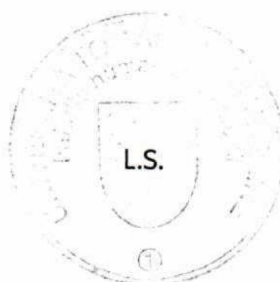
**8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 26. 2. 2016

.....  


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

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

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Plati, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje tématu První psychosociální pomoc ve zdravotnictví. Je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Práce se zejména soustředí na zasaženou osobu a její prožívání při poskytování krizové intervence. Teoretická část vymezuje základní pojmy, jako jsou řešení krize, mimořádná událost a suicidium. Praktická část se věnuje realizaci průzkumu a zabývá se vyhodnocením získaných údajů.

Klíčová slova: krize, stres, mimořádná událost, psychosociální intervence, suicidium.

## **ABSTRACT**

This thesis deals with a theme first psychosocial help in the health sector. Bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The work is mainly focused on the affected person and its experience of providing crisis intervention. The theoretical part defines basic terms, such as a crisis or emergency and suicidium. The practical part deals with the implementation of the survey and deals with the evaluation of the collected data.

Keywords: crisis, stress, emergency, psychosocial interventions, suicide.

Děkuji vedoucí práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost, ochotu, trpělivost a především za poskytnutí cenných rad a připomínek k vypracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině, partnerovi a přátelům za podporu po celou dobu studia a tvorby závěrečné práce.

*Motto: Nikdo není zbytečný na světě, kdo ulehčuje břemeno někomu jinému.*

*/Charles Dickens/*

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE</b> .....	<b>12</b>
<b>2 KRIZOVÁ INTERVENCE</b> .....	<b>13</b>
<b>3 KRIZE</b> .....	<b>14</b>
3.1 POJEM KRIZE OBECNĚ.....	14
3.2 RIZIKOVÉ ASPEKTY VZNIKU KRIZE .....	14
3.3 KRIZOVÝ STAV A SYNDROM PSYCHICKÉHO OHROŽENÍ .....	15
3.4 PŘÍZNAKY KRIZE .....	15
3.5 FÁZE KRIZE .....	16
3.6 TYPOLOGIE KRIZÍ .....	16
<b>4 ŘEŠENÍ KRIZE</b> .....	<b>18</b>
4.1 PŘIROZENÉ MECHANISMY ZVLÁDNUTÍ KRIZE A ZÁTĚŽE.....	18
4.2 ODBORNÁ POMOC V KRIZI (KRIZOVÁ INTERVENCE).....	19
4.3 SPECIFIKA KRIZOVÉ INTERVENCE .....	19
<b>5 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE PŘI MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTECH</b> .....	<b>21</b>
<b>6 ANONYMITA A PRÁVA NEMOCNÝCH</b> .....	<b>22</b>
<b>7 SUICIDIUM</b> .....	<b>23</b>
7.1 TYPY SUICIDIÍ.....	24
7.2 TYPY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	24
7.3 SUICIDÁLNÍ VÝVOJ .....	24
7.4 HODNOCENÍ SUICIDÁLNÍHO VÝVOJE .....	25
7.5 SUICIDÁLNÍ ZÁMĚR A JEHO ZÁVAŽNOST .....	25
7.6 ZÁSADY KRIZOVÉ INTERVENCE V PÉČI O SUICIDÁLNÍHO PACIENTA .....	26
7.7 DRUHY TERAPIÍ .....	26
<b>8 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE</b> .....	<b>28</b>
8.1 KONFLIKT .....	28
8.2 FRUSTRACE .....	28
8.3 OBRANA PROTI FRUSTRACI.....	29
8.4 STRES .....	29
8.5 DRUHY STRESU A REAKCE NA NĚJ .....	30
8.6 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP ANEB BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ DOPADY STRESU.....	32
8.7 ZVLÁDÁNÍ STRESU .....	32
<b>9 BEZPROSTŘEDNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE NA MÍSTĚ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI</b> .....	<b>33</b>



9.1	PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE .....	33
9.2	ÚČAST OBČANŮ.....	33
9.3	ÚKOLY A VÝZNAM INFORMOVANOSTI .....	34
9.4	PSYCHOLOGICKÁ TRIAGE .....	34
9.5	POŽADAVKY KLADENÉ NA INFORMOVANOST A INFORMACE.....	35
<b>10</b>	<b>PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY ZASAŽENÉ MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ .....</b>	<b>37</b>
10.1	PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE O ZASAŽENÉ OBČANY .....	37
<b>11</b>	<b>MANUÁL PRO INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA SPECIFICKÉ SKUPINY ZASAŽENÝCH OSOB U MIMOŘÁDNYCH UDÁLOSTÍ VĚTŠÍHO ROZSAHU .....</b>	<b>39</b>
11.1	PROJEKT EUTOPIA IP .....	39
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
<b>12</b>	<b>PŘÍPRAVA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>41</b>
12.1	HLAVNÍ CÍL PRŮZKUMU A PRŮZKUMNÁ METODA .....	41
12.2	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	42
12.3	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
12.4	VYHODNOCENÍ VŠEOBECNÝCH OTÁZEK .....	43
<b>13</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>62</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá pojmem životní krize a následnou možnou pomocí ve formě krizové intervence. Jsem absolventkou certifikovaných kurzů psychosociální podpory, a to PEER programu a kurzu první psychická pomoc. Nejenom tato skutečnost byla důvodem, proč jsem si zvolila právě toto téma. Pracuji jako staniční sestra na jednotce intenzivní péče v traumacentru FN Brno. Denně se setkávám s lidmi, jejichž život se změnil v okamžiku, stejně jako životy jejich blízkých a celého okolí. Tito lidé pak často bilancují a čas, který stráví v nemocnici, je nutí přemýšlet. V dnešní moderní době není čas pro zraněné, postižené a nemocné lidi. Často se právě „moji“ pacienti dostávají do různých forem krizí. Mým přáním je být oporou pacientům a jejich rodinám v mimořádných situacích a umět s nimi vhodně komunikovat. Ráda bych byla oporou a nadějí pro další kvalitní a plnohodnotný život svých pacientů.

V průběhu života lidé zažívají různé situace, ke kterým se často váží pro někoho méně, pro jiného závažněji vnímané krize. Krize se často objevuje naprosto nečekaně a představuje jakési vyvrcholení dlouhodobější nevládnuté psychické či fyzické stresové zátěže. Může z mnoha důvodů a příčin nastat v různých situacích a zasažený si ji nemusí uvědomovat.

Krize vede obvykle ke změně regulativních způsobů našeho chování, ať v pozitivním, nebo negativním smyslu. Nese v sobě možnost zásadní změny, z čehož plyne, že je zároveň nebezpečím, ale i příležitostí. Nevládnutý krizový stav vede k psychickému ohrožení, kdy člověk je ve velké psychické labilitě, cítí nevládnutou úzkost a má zúžený prostor vnímání. Proto míra její intenzity, forma i průběh jejího působení stejně jako možné postupy a kroky zvolené k jejímu řešení bývají různé a pokaždé zcela individuální.

V jednotlivých kapitolách se práce blíže zabývá důležitými oblastmi krize, krizové intervence i rolí pracovníka krizové intervence. Dále popisuje obecné příčiny a faktory podílející se na vzniku krize, následné charakteristické projevy, dle kterých lze krizi identifikovat.

Všeobecná sestra, která přichází do kontaktu s pacienty zasaženými krizí, může významným způsobem u těchto jedinců intervenovat, jelikož z pravidla bývá prvním člověkem, kterým je s pacientem v kontaktu. Stěžejní částí je pak charakteristika krizové intervence a zamyšlení nad hrozbou suicidia. Práce se zabývá jejím průběhem ve zdravotnických zařízeních a také možnostmi intervencí na místě mimořádných událostí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

Psychosociální intervenci lze nazvat jako odbornou činnost, vykonávanou se záměrem snížení utrpení a zvýšení kvality života jedince nebo skupiny. Jde o obor s rozsáhlou oblastí uplatnění psychologických postupů, aplikovaný v kontextu širší sociální zkušenosti, v součinnosti s odborníky zejména oboru sociální práce. Zahrnuje práci na zdokonalování psychologických a sociálních kompetencí jedince, učí nové strategie chování a jednání v praktických oblastech života jedince a podporuje žádoucí změnu ať už intrapsychickou, nebo v sociálních aspektech.

Klinická definice psychosociální intervence a psychosociální rehabilitace nabízená Světovou zdravotnickou organizací zní následovně: „*Jedná se o proces, který jedincům, kteří jsou oslabeni, zneschopněni nebo znevýhodněni svým duševním stavem, nabízí možnost dosáhnout optimálního stupně nezávislého fungování ve společnosti*“ (Hoskovcová, 2009, s. 9). Hoskovcová dále uvádí, že v praxi se psychosociální intervence soustředí především na sociální aspekt pomoci.

Zajímavý je pohled na základní východisko psychosociální intervence jako na „člověka v situaci“. Tento pohled implikuje člověka jako individualitu, sociální aspekty situace jedince a také jejich vzájemnou interakci a ovlivňování. Tento jednoduchý, ale výstižný model dobře charakterizuje nutnost celostního pohledu na takovou osobu. Cíl i forma intervence se formuluje v součinnosti s klientem a s ohledem na jedinečnost jeho situace a její prožívání.

Mezi základní strategie psychosociální intervence lze podle Hoskovcové (2009) uvést poskytování psychologických nebo lékařských služeb (např. krizová intervence, poradenství, terapeutická pomoc apod.), poskytování informací o problému a metodách jeho zvládnutí, nabízení sociálních aktivit, které mohou napomoci vyjádření emocí či myšlenek (např. také debriefing, defusing aj.), povzbuzování a vytváření podmínek k přirozenému rozvoji jedince, rozvoj interpersonálních dovedností, posilování existujících sociálních sítí v komunitě, posilování vzájemné pomoci (např. také svépomocné skupiny), zvyšování kompetencí profesionálů v psychologických dovednostech, poskytování praktické a materiální pomoci.

## 2 KRIZOVÁ INTERVENCE

*„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování“ (Vodáčková, 2002, s. 60).*

*„Cílem krizové intervence jako souboru technik a strategií je pomoci klientovi zvládnout sebe v dané situaci“ (Baštecká, 2005, s. 168).*

Důležitým záměrem krizové intervence je tedy například podle Hoskovcové (2009) stabilizace klienta, zabránění dalšímu zhoršování krizového stavu či suicidálnímu jednání, podpora a poskytnutí bezpečného rámce a mobilizace klientových vlastních zdrojů a kompetencí.

Kastová (2000) v souvislosti s charakteristikou krizové intervence uvádí, že pro nás bývá důležité prožívání vlastního života jako něčeho, co jsme schopni formovat, ovlivňovat, a je-li tato kompetence krizí ohrožena, reagujeme ochromením, úzkostí, která provází každou dezintegraci obvyklého a každého nového uspořádání. Snažíme se opět získat kontrolu nad svým životem, a pokud staré a osvědčené strategie nepomáhají, snažíme se nalézat nové. Když se ani toto nedaří a úzkost přetrvává nebo se zvyšuje, měla by nastoupit nějaká forma krizové intervence. Intervence v tomto smyslu znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstupuje prostředník, což umožní získat jedinci větší odstup a způsobí, že bude moci se svou krizí navázat kontakt a uvidět její potenciál. Úzkost a zúžení percepce dávají krizi vlastní zákonitost, krize člověka pohltí. Nový problém navíc aktualizuje podobné dřívější konflikty a problémy a aktualizuje také jejich emoční doprovod. V rámci krizové intervence je tedy žádoucí umožnit jedinci odstup od krize, pomoci mu, aby byl schopen podívat se na ni jinak, vědoměji, bez paniky, umožnit uvidět nová řešení problému, jinými slovy rozšířit percepční zúžení.

Cílem krizové intervence v těchto případech by měla být především podpora ve vyjadřování emocí, usnadnění komunikace, mobilizace individuálních copingových strategií a případné nasměrování na adekvátní, vhodnou a dostupnou odbornou pomoc.

### 3 KRIZE

#### 3.1 Pojem krize obecně

Význam slova krize pochází z řečtiny a můžeme jej chápat jako těžkou životní situaci, nebezpečný stav, zmatek či potíže. Pro mnohé z nás slovo krize vyvolává obavu, ale můžeme krizi také vnímat jako příležitost, která v sobě nese potenciál změny. Bez krize bychom však nedosáhli životního posunu.

V medicíně se pojem krize používá pro ten okamžik nemoci, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí nebo ustoupí.

V oblasti psychosociální je krize svízelná situace, která přesahuje aktuální adaptační možnosti. Jedná se o přechodný stav, kdy obvyklé strategie selhávají. Člověk stojí na křižovatce, tedy jakémsi bodu zlomu a obratu. Má vždy subjektivní charakter a často se objevují neadekvátní reakce pro danou situaci.

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

#### 3.2 Rizikové aspekty vzniku krize

Někteří jedinci podléhají riziku vzniku krize spíše než jiní. Faktorů, které mají tuto jejich náchylnost ke vzniku krize na svědomí, je celá řada.

Může se jednat i o pouhý rozdíl mezi pohlavími. Muži jsou obecně ke vzniku krize náchylnější, než je tomu v případě žen.

Dalším faktorem, který je často příčinou vzniku krize, je náhlá, nečekaná a bolestivá ztráta někoho, popřípadě něčeho blízkého (partnera, člena rodiny a podobně). Na vině mohou být i sociální aspekty života jedince, jakými jsou osamělý život či nezaměstnanost, pocit chudoby apod.

Velmi častou příčinou vzniku krize jsou pak nejrůznější patologické projevy v chování a životním stylu daného jedince. Jako příklad je uvedeno časté užívání drog a alkoholu, dřívější pokusy o suicidium, suicidium v rodinné historii, dokončené suicidium blízkého přítele.

Rizikové jsou i některé osobnostní rysy člověka. Ke krizi mohou vést takové vlastnosti jako vysoká hodnota popření a deprese, typ osobnosti A (ctižádostivý, zaměřený na výkon).

Za vznikem krize velmi často stojí i situační faktory, jakými mohou být těhotenství, závislost, manželská krize apod.

### 3.3 Krizový stav a syndrom psychického ohrožení

Krizový stav znamená, že pod vlivem spouštěčů (stresorů) a „vyladěnosti“ organismu dochází ke ztrátě psychické rovnováhy, tj. ke krizovému stavu. Postihuje zdravé i nemocné a je-li do 4–6 týdnů zvládnut, znamená to, že člověk našel nové vyrovnávací strategie.

Krizový stav může odeznít, může se chronifikovat či vyvolat psychickou poruchu nebo nemoc. Nezávládnutý krizový stav vede k syndromu psychického ohrožení, kdy je člověk ve velké psychické labilitě, cítí velkou nezvládnutou úzkost, má zúžený prostor vnímání (v takových případech hrozí i nebezpečí suicidia).

### 3.4 Příznaky krize

Aby byl člověk schopen krizi zažehnat, popřípadě řešit, je samozřejmě první bezpodmínečně nutnou fází tuto krizi rozpoznat, připustit si, že nastala. Příchod krize je rozpoznatelný na základě mnoha příznaků, jež ji provázejí. Samozřejmě se zpravidla nedostávají všechny naráz. Projevují se obvykle některé z nich.

Obecně je možné příznaky krize rozdělit do tří oblastí – na somatické (tělesné), psychické a sociální příznaky.

Somatické, tedy tělesné projevy, které poukazují na příchod či již průběh krize jsou bušení srdce, bolesti hlavy, zvýšení teploty, zvýšené pocení, dušnost, poruchy spánku, poruchy sexuálních funkcí, únava.

Z hlediska psychiky se krize projevuje následujícími příznaky: náladovost, zvýšená podrážděnost, pocity viny, úzkostnost či změna verbálních projevů.

Do sociálních příznaků krize jsou řazeny změny ve vztazích a v kontaktech s druhými lidmi, zvýšená nerozhodnost, zhoršená kvalita práce, změna chování (infantilní, obranné, útočné), tendence k izolaci nebo útěk do nemoci.

### 3.5 Fáze krize

Vývoj krizového stavu je možné rozdělit do čtyř stadií, která trvají někdy několik hodin, jindy až několik dní nebo týdnů.

**První fáze** obvykle trvá krátce a zpravidla probíhá velmi nepozorovaně, nastává **pocit ohrožení**, jehož důsledkem je zvýšené napětí a úzkost. Jedinec v této etapě povětšinou používá naučené mechanismy a vyrovnávací strategie.

**Druhá fáze** trvá hodiny až dny. Jedinec zastižený krizí si již plně uvědomuje **pocit nepohody**, svoji zranitelnost a neschopnost danou situaci zvládnout a mít pod kontrolou. I přes tento pocit se snaží stav zvládnout metodou náhodných pokusů. Pokud nedojde k vyřešení situace, přejde do další fáze.

Tato **třetí fáze** opět trvá několik hodin až dní. Jedinec je ochotný připustit si své selhání, svou **neschopnost řešit** právě vzniklou **situaci**. Snaží se inovovat metody řešení. Je nejvíce ochotný a přístupný pomoci zvenku – lidé velmi často vyhledávají pomoc formou návštěvy krizových center či jiných kontaktních zařízení. V daném období se může stav dostat na „předkrizovou“ úroveň, pokud je dobře veden a zvládnut. Pokud ne, dochází k posunu do poslední části.

Poslední **čtvrtá fáze** krize trvá dny až týdny. Jde o **závažný stav psychického ohrožení**, celkové dezorganizace a dekompenzace. Prohlubují se emocionální, kognitivní i behaviorální projevy. Výrazně se omezuje paleta schopností zvládnout krizový stav, chybí „síla“ vyhledat vhodnou pomoc. V dané fázi by měl být člověk aktivně nasměrován na vnější pomoc, která je v této fázi již nezbytná.

### 3.6 Typologie krizí

Již na základě jednotlivých příčin vzniku krize, respektive rizikových aspektů jejího vzniku, které byly zmíněny, je jasné, že krizi je možné dělit na několik typů. Konkrétně se může jednat o krizi situační, tranzitorní, krizi pramenící z náhlého a traumatizujícího stresu, krizi vzniklou v důsledku procesu zrání či takzvané neodkladné krizové stavy.

**Situační krizi** rozumíme situaci, která v postiženém jedinci navozuje dojem neodkladnosti. Konkrétně se jedná například o ztrátu či hrozbu ztráty blízkého člověka, popřípadě cenné věci. Dále může být příčinou situační krize změna nebo její hrozba, tedy rozvod, stěhování, změna zaměstnání a podobně.



Úkolem krizové intervence je v případě situační krize osvětlení spouštěčů krize, poskytnutí služeb podpory.

**Tranzitorní typ krize** pramení z očekávaných životních změn, lze ji popsat jako předvídatelný proces růstu a vývoje, zjednodušeně řečeno se jedná o životní události. Patří sem puberta, adolescence, klimakterium, změna školy, odchod dětí z domu, sňatek, narození dětí, návrat do práce po mateřské dovolené, odchod do důchodu a podobně.

Úkolem krizové intervence v takových případech krize je pomoci postiženému projít úskalím změn, porozumět jim a prozkoumat, jaký mají význam.

**Spouštěčem krizí** pramenících z náhlého **traumatizujícího stresu** bývá zpravidla mocný, vnější, neočekávaný stres, nad nímž nemá jedinec vůbec žádnou kontrolu, může se cítit zrcen, ochromen. Patří sem přírodní katastrofy, náhlé úmrtí blízké osoby, přítele, rodinného příslušníka, znásilnění, přepadení.

Aktivita krizové intervence v takových případech spočívá v poskytnutí mobilizace a podpory, jakéhosi bezpečného rámce, který umožní emoční prožívání a jeho vyjádření (pozitivní i negativní pocity), hledání nových metod, vyrovnání se se změnami, které jsou důsledkem nastalé situace.

**Krizí zrání** rozumíme vývojovou krizi vyplývající z psychodynamiky jedince. V kontextu mezilidských vztahů je jedinec konfrontován s otázkami, které jsou pro jeho další vývoj důležité, ale ve kterých z určitých důvodů selhává. Může se jednat o problematiku jistoty, bezpečí, závislosti, hodnotových konfliktů, intimity, sexuální identity.

Úkolem krizové intervence v takovýchto případech krize je pomoci postiženému přijmout krizi jako vývojovou výzvu, porozumět jí, rozvíjet vyrovnávací strategie k řešení konfliktu a někdy je vhodné pokračovat formou psychoterapie.

**Neodkladnými krizovými stavy** jsou myšleny situace, které s sebou nesou vysoký potenciál naléhavosti. Tyto situace mohou, ale nemusí provázet probíhající psychické onemocnění. Pro příklad lze uvést psychotické stavy, intoxikace návykovými látkami, sebevražedné a vražedné chování, nekontrolovatelná agrese a zlost, panická úzkost, stavy spojené s extrémním psychickým vypětím.

## 4 ŘEŠENÍ KRIZE

Zvládnout, překonat, vyřešit nebo alespoň začít řešit nastalou krizi je samozřejmě velmi složitým, mnohdy dlouhodobým procesem. Existuje mnoho faktorů, na nichž je řešení krize závislé. Jedná se například o realistický odhad událostí, které krizi vyvolaly, dosažitelnost podpůrné sítě či dosažitelnost vyrovnávacích (copingových) strategií.

### 4.1 Přírozené mechanismy zvládnutí krize a zátěže

V první a druhé fázi vývoje krizového stavu je svépomoc jednou ze stěžejních strategií, jak zvládnout náročnou situaci. Krizový pracovník by se měl ptát, co všechno už jedinec vyzkoušel, co z uvedených postupů mu pomáhá a podpořit další možné postupy, které jsou klientovi v jeho světě dostupné.

V tomto smyslu existuje jakýsi inventář vědomých strategií, které lze při zátěži a krizi využít, proto jsou v bakalářské práci uvedeny důležité strategie, které nabízejí odborníci.

Například schopnost projevit emoce je velmi důležitá. Jedinec by měl být zvyklý projevovat své emoce, nestydět se za ně, měl by být schopen a ochoten tyto emoce sdílet. S tím tedy souvisí další strategie – schopnost sdělovat a sdílet. V mezilidských vztazích je velmi užitečná schopnost a dovednost přizvat blízké lidi k tomu, co prožíváme, umět to sdělit a také umět být s druhými, když něco prožívají. Znamená to vyjít ze své vlastní hradby studu a jiných blokujících pocitů, dát nahlédnout do svého vlastního nitra a autenticky reagovat na toho druhého. Někdo si takový krok netroufne, protože nechce riskovat sebeodhalením, anebo se bojí, že by druhého zaskočil či ranil, ale pokud se to zdaří, výsledkem je obohacující zážitek pro všechny zúčastněné.

Další strategií vedoucí ke zvládnutí nastalé krize je zachovat dobrý kontakt s tělem. Ve stresu totiž máme tendenci nevnímat vlastní tělesné prožitky a potřeby, přesto je kontakt s tělem důležitým indikátorem toho, co se děje. Reakce těla často předchází vědomí a při troše vnímavosti bychom mohli zachytit, že se něco děje ještě dříve, než je to zjevné po psychické stránce.

Podobně jako bychom neměli ztrácet kontakt s tělem, v případě krizového stavu měli udržet kontakt s vlastními potřebami. Krize přináší nutnost zabývat se svými potřebami. Někdy se jedná o potřeby základní jako potřeba tepla, sucha, bezpečného místa,

omezení hluku, jídla, spánku atd. Tyto potřeby je třeba respektovat a podporovat, protože napomáhají ke zvládnutí krizového stavu.

Další osvědčenou strategií zvládnání krizového stavu je uvědomění si vlastních možností. Jedná se o zjištění, co o své situaci víme, co si o ní myslíme a co bychom ještě potřebovali vědět. Člověk si potřebuje mnohdy uspořádat své vlastní, již získané informace, většinou jich má velké množství, ale potřebuje si je uspořádat. Tato strategie je považována za velmi účinnou v boji proti návalu paniky.

V boji s krizí je dobré využít i zkušenosti ostatních či blízkých lidí. Jedinec může využít jejich zkušeností, pokud je to pro něj přijatelné. Řešit krizi s rodinou a přáteli je důležitou součástí vyrovnávacího procesu. Se svými blízkými často hovoříme o tom, co se nám stalo, co se nám děje a v ideálním případě s nimi své potřeby probíráme. Někdy jsou to právě oni, kdo si všimnou, že se něco děje. Pomoc blízkých má ale také svá úskalí a meze. Ve snaze pomoci druhému se může takováto blízká osoba z úzkosti chovat manipulativně.

## 4.2 Odborná pomoc v krizi (krizová intervence)

Krizová intervence je služba, kterou poskytují odborníci z řad psychologů, psychotherapeutů, lékařů, vyškolených peerů a v neposlední řadě také z řad dobrovolníků. Tuto intervenci lze definovat jako pomoc krátkodobého charakteru, která je velmi individuální a v ideálním stavu by měla končit stabilizací psychického stavu.

Jedná se o způsob pomoci, kdy člověk nezvládá stresovou situaci. Odborník pak společně se zasaženým definuje problém, který vychází z kontextu situace. Bere ohledy na rozdílné potřeby uživatele a je si vědom, že může intervenovat s více zasaženými.

## 4.3 Specifika krizové intervence

Krizová intervence je popsána jako specializovaná, tedy odborná pomoc lidem nacházejícím se v krizi. Již z takového vymezení jasně plyne, že vykazuje mnohá specifika, která budou popsána v následujícím textu.

Pomoci zasaženým by se mělo dostat pokud možno v co nejkratší době. Nejlépe bezprostředně po zjištění krizového stavu. Dále je nutné redukovat ohrožení a vytvořit emocionální oporu. Také nesmí být opomíjena materiální pomoc, která bývá součástí pomoci (zajištění přístřeší atd.).

Dle Špatenkové (2011) je krizová intervence koncentrována na problém tady a teď. Nesmíme opomíjet časté potřeby zasažených. Mezi hlavní potřeby patří: najít si bezpečné místo, vědět, jak pracovat s emocemi, dát zasaženým dostatek informací. Intervent by měl mít roli průvodce celou situací. Při intervencích nesmí být opomíjeny ani základní tělesné potřeby, možnosti dalšího kontaktu s interventy, tzn. předat si důležitá telefonní čísla, adresy, kontakty na místní úřady, nemocnice, psychology... Úkolem intervenanta je i zajistit návaznou péči.

Těžiště práce s klientem tvoří řešení problému. V tomto smyslu se pomoc a hledání řešení zaměřuje na blízkou minulost a budoucnost, při práci s člověkem v krizi je taková intervence zaměřena na to, kdy a jak jeho krizová situace vznikla (blízká minulost) a v rámci hledání východisek se omezuje na pohled do blízké budoucnosti.

Krizovou intervenci lze specifikovat i na základě časového ohraničení. Obvyklá doba bývá 6–10 pravidelných setkání, alespoň jednou týdně (Špatenková 2011).

V psychosociální pomoci je nutné mít na paměti, že vždy pracujeme s emocemi zasažených. Jsou to především pláč, strach, úzkost, která se může změnit také v panickou úzkost. Zasažený se ale také může hněvat, zažívat pocity bezmoci a někdy také obavy z vlastních emocí.

Interventům se vždy vyplácí dobrá znalost o fungování složek IZS. Co je však ještě důležitější, je znát vlastní možnosti a hranice. Z hlediska vztahu poskytovatele je důležitá schopnost nabídnout sebe sama, svůj zájem a čas. Jedná se konkrétně o postup od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života.

Desatero dobrého intervenanta (Humpl 2013):

1. Řídit se potřebami klienta.
2. I v akutní situaci máš více času, než si myslíš.
3. Buď přirozený.
4. Navázat s klientem kvalitní kontakt se vyplácí.
5. Člověk v krizové situaci dokáže sdělit základní informace.
6. I málo je lepší, než nic, vždy to má smysl.
7. Postupuj po malých krocích.
8. Nezapomínej na to, že psychosociální intervence je týmová práce.
9. Obrazně buď vždy krok za klientem.
10. Mysli na vlastní ošetření.

## 5 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE PŘI MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTECH

Péči a ošetření vyžadují nejen tělesná zranění a bolesti, ale i „zranění“ duševního rázu. Je třeba upokojit, „ošetřit“ potřeby psychické, sociální a duchovní.

Zasaženou osobou, která vyžaduje poskytnutí psychosociální péče, může být nejen přímý účastník nehody, a to ať už je fyzicky poraněn, či nikoli, ale i jeho rodina, blízcí, přátelé. Dále svědci nehody, laici, kteří obětí poskytli první pomoc, ale i odborníci – zdravotníci, ošetřovatelé, hasiči, policisté apod., kteří na místě nehody zasahují.

Psychickou pomoc, respektive její poskytnutí, je možno rozdělit do několika typů, respektive fází, etap, podle toho, kdy a jak dlouho je poskytována. První psychická pomoc je poskytnuta přímo na místě události, tedy během minut, maximálně hodin. Krátkodobá pomoc je poskytována cca během tří dnů od mimořádné události, střednědobá pomoc je poskytována po dobu tří dnů až šesti týdnů, dlouhodobá péče pak přesahuje šest týdnů.

Poskytnutí první psychické pomoci zahrnuje zajištění fyzického bezpečí, umožnění ventilace emocí, zakotvení v prostoru a čase, emoční podporu, dále i poskytnutí potřebných informací a zajištění tělesných potřeb.

Poskytnutí první psychosociální pomoci při mimořádných událostech musí být zorganizováno, respektive rozděleno mezi nejrůznější odborníky a složky týmu. Konkrétně se může jednat o psychology a peery, ale například i příslušníky Policie ČR, Hasičského sboru, v případě opravdu rozsáhlých mimořádných událostí jsou součástí týmu i operátoři tísňových linek, kteří například zajišťují informovanost blízkých a příbuzných obětí.

V rámci krátkodobé psychosociální pomoci jsou zřízeny speciální telefonní linky, intervenční týmy v nemocnicích, jejichž úkolem je nabízet pomoc jak přímo zasaženým, tak jejich rodinám a blízkým, případně pozůstalým. Dále je náplní jejich činnosti péče o zasahující a poskytování informací nejen blízkým obětí, ale například i médiím.

Do dalších následujících fází psychosociální péče a podpory se zapojují: krizová centra, psychologové, sociální odbory, obec, církevní společenství a v neposlední řadě dobrovolníci.

Konkrétně tato další fáze pomoci zahrnuje činnosti jako je psychoterapie, poradenství, hmotná podpora, setkání postižených či jejich blízkých, pozůstalých, bohoslužby a podobně (Humpl, 2011, s. 54).

## 6 ANONYMITA A PRÁVA NEMOCNÝCH

Jak již bylo zmíněno, při poskytování intervence musíme, stejně jako zdravotníci v nemocnicích a jiných typech zařízení poskytujících lékařskou a psychologickou péči, dodržovat nejenom morální kodexy, ale také anonymitu zasažených a vědět o právech nemocných. Je proto důležité řídit se níže uvedenými předpisy.

Poskytování zdravotní péče je založeno vždy na důvěře mezi těmi, kteří péči poskytují, a těmi, kteří péči přijímají. Etický kodex práv pacienta uvádí, že pacient má právo znát jméno ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků. Dále uvádí, že má pacient právo vědět předem, kteří lékaři jsou mu k dispozici a měl by znát i jejich ordinační hodiny. Pacient má právo na péči prováděnou kvalifikovanými zdravotníky. Má právo na soukromí a také právo na získání potřebných informací (o svém zdravotním stavu, poskytované péči, diagnostických a terapeutických postupech). Právo na odmítnutí léčby v rozsahu, který povoluje zákon. Právo na to, aby byly brány ohledy na jeho soukromí. Může očekávat, že veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu jsou důvěrné. Dále má právo na srozumitelné informace. V závěru života na citlivou péči a respektování svého přání. Pacient má právo a povinnost seznámit se a řídit se řádem zdravotnického zařízení a také má mít právo kontrolovat svůj účet.

Etický kodex ČLK stanoví, že se lékař má starat o pacienta trpělivě, korektně s pochopením. Nesmí se snížit k hrubému a násilnickému chování. Má brát ohled na práva pacienta. Přímo neříká, že se lékař musí pacientovi představit, ani neříká, že se péče má poskytovat anonymně.

Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě uvádí, že pacient, který je přijat do zdravotnického zařízení, by měl být seznámen s personálem a jeho totožností a také s tím, jakou funkci osoby poskytující péči zastávají

## 7 SUICIDIUM

Toto téma je při poskytování intervencí velmi důležité. Nejzávažnějším důsledkem krize člověka je suicidium. Slovo samotné pochází z latiny a označuje dobrovolné ukončení vlastního života. Zvládnout toto téma v poskytování psychosociální pomoci je velmi náročné. Vždy bychom měli myslet na to, že tato problematika je natolik závažná, že ji nemůže sám pojmut pouze pracovník první psychosociální pomoci, ale takto závažný problém by měl být vždy v součinnosti s psychiatrem.

Smrt se dotýká každého z nás. Podvědomě se snažíme si ji udržet co nejdál a nechceme ji vidět jako realitu. V naší společnosti zůstává stále tabuizována, protože umírající, ani jejich příbuzní, nejsou na smrt připraveni. Všichni jsme si vědomi toho, že tato problematika je velmi citlivá a když zasáhne někoho v našem okolí, děsí nás samotné, protože nám připomíná vlastní smrtelnost. Pomocí umírajícím či pozůstalým vyjadřujeme, že my sami chápeme smrt jako nedílnou součást našeho života.

Pokud chceme hovořit o riziku sebevraždy, pak musíme mít na paměti, že toto riziko spadá do péče urgentní psychiatrie. Suicidalita se často objevuje nejen u psychiatrických onemocnění, ale také ve vážných životních krizích. Při tendenci postiženého spáchat suicidium je třeba myslet zejména na deprese, psychózy, těžké úzkostné poruchy, posttraumatické stresové poruchy a další krizové situace. Každou zmínku o suicidiu ze strany pacienta je potřebné brát vážně. První pomoc spočívá v krizové intervenci, pojmenování faktorů, které takové myšlenky vyvolávají, navázání kontaktu a vytvoření vztahu s postiženým. Lidé s vysokým rizikem sebevraždy často nad sebou ztrácejí kontrolu, a proto při hrozícím nebezpečí suicidia je nutná hospitalizace.

V intervencích je nezbytné zmapovat, jaké motivy vedou pacienty vykonat tento čin. Pokud máme u postižených podezření na psychickou poruchu, musíme takového klienta předat do péče psychiatra, který zajistí efektivní farmakologickou léčbu, která bývá spojena s hospitalizací. Lékař by měl mít snahu co nejvíce pacientovi porozumět a pochopit jej. Takový přístup může záměr pacienta spáchat sebevraždu změnit. Pokud nastane situace a pacient má chybějící nadhled na onemocnění a potřebu léčby je vždy nutná hospitalizace, přestože by měla být nedobrovolná.

## 7.1 Typy suicidií

Typy sebevražd lze kategorizovat podle klasického dělení na základě následujících kritérií (Hosák 2015):

- **Sebevražda bilanční** – považuje se za jedinou „pravou“ sebevraždu. K tomuto typu sebevraždy člověk dospěje po zvážení pro a proti své existence.
- **Sebevražda impulzivní** – označuje se za zkratkovitou. Objevuje se jako reakce na akutní událost (smrt v rodině, rozpad vztahu, nečekané ukončení pracovního poměru).
- **Sebevražda demonstrační** – člověk nemá v úmyslu se zabít, pouze na sebe upoutat pozornost. Je voláním o pomoc.

Další dělení je dle množství angažovaných osob: párová, rozšířená a hromadná. Dle původu: biická, má původ v realitě (nemoc, dluhy, alkohol, deprese) a patická, motiv člověka vychází z psychopatologie.

## 7.2 Typy sebevražedného chování

Mnoho psychologů i psychiatrů se zabývalo a zabývá klienty, kteří mají sebevražedné myšlenky. Stále je však tento problém velkou neznámou. Na následky sebevražd statisticky ročně zemře více lidí než při traumatech po úrazech. Pod názvem sebevražedné myšlenky se ukrývá daleko více. Patří zde suicidální myšlenky, pokusy, tendence až nakonec dokonaná sebevražda.

## 7.3 Suicidální vývoj

Chování při suicidiu obvykle vzniká postupně. Tyto myšlenky z počátku nemají konkrétní obsah a postižený se jim snaží bránit a zapuzovat je.

Další suicidální vývoj je, že postižený se již nebrání myšlenkám na smrt. Nezávazně si s nimi „pohrává“. Představa smrti je postupně začleňována do kontextu života a do systému hierarchie hodnot.

Suicidální pokus je další fází ve vývoji. Postižený si ověřuje, jak silný má vlastní pud sebezáchovy a zda jej dostatečně zpracoval. Vyvrcholením a poslední fází suicidálního vývoje je dokonaná sebevražda.



## 7.4 Hodnocení suicidálního vývoje

Riziko stanovení sebevraždy patří do rukou odborníků z řad psychiatrie. Sebevražedné myšlenky lze většinou rozpoznat i zastavit. Musíme ovšem trénovat schopnost zachytit varovné signály. Lékaři pak posuzují míru psychiatrického onemocnění, zda je pokus míněn vážně a také to, jaký byl motiv sebevražedného činu.

K zásadním krokům při hodnocení suicidálního pacienta patří diagnostika podle těchto otázek (Brown et al., 1992):

1. Jak vážné je rozhodnutí?
2. Jaký je motiv?
3. Je pacient psychiatricky nemocen?
4. Jaké má pacient problémy v životě?
5. Hospitalizace?

## 7.5 Suicidální záměr a jeho závažnost

Vedle vyhodnocení specifík, životní situace, motivů pacienta, který vykazuje suicidální chování, je třeba zhodnotit míru závažnosti. V rámci přípravy na takový čin se jedná o sepsání dopisu na rozloučenou, závěti atp.

O tom, jak vážný je sebevražedný záměr, svědčí okolnosti, které takový čin provázejí. Jedná se o to, zda pacient byl při činu sám, zda byl čin načasován tak, aby pomoc byla co nejméně pravděpodobná, zda pacient provedl opatření zabraňující odhalení. O míře závažnosti sebevražedného záměru svědčí i to, že pacient po pokusu neusiluje o pomoc a nadále si přeje zemřít.

Špatenková (2011) uvádí, že někteří pacienti o sebevraždě nehovoří, ale naznačují její možnost. Prvním krokem je, že sebevraždu pojmenují. Slovní náznaky takového úmyslu mohou být přímé nebo nepřímé. Přímé náznaky se objevují větami: „Chci umřít!“, nepřímé náznaky jsou méně nápadné: „Takový život je k nevydržení!“ Pokud pacient naznačí, že jeho život nemá smysl, pak je nutné položit přímou otázku, jestli si pohrává s myšlenkou, že by jeho bytí skončilo. Jestliže odpoví kladně, ptáme se, zda o suicidiu uvažuje. Jestli myslí na sebevraždu. Touto otázkou se mění situace. To, o čem přemýšlel a neuměl se s tím svěřit, je nahlas pojmenováno. Měli bychom také zjistit, zda má již nějaký

sebevražedný plán. Pokud ne a pouze o suicidiu mluví, pak zpravidla nehrozí přímé nebezpečí. V kritériích je tedy mírou závažnosti suicidální plán. Zde se hodnotí čtyři hlavní kritéria: dostupnost prostředků, letalita metody, promyšlenost do detailů a příprava na smrt. Více letální než pořezání se nebo užití léků je plán skoku z výškové budovy nebo skok pod vlak. Pokusíme se zjistit, jestli nechal dopis na rozloučenou, nebo napsal závěť. Dále posoudíme to, že byl postižený sám, a pomoc mohla dorazit včas. Míru závažnosti sebevraždy také hodnotíme tím, že se ptáme, co se dělo po pokusu o čin. Pokud nemocný o pomoc neusiluje a chce i nadále zemřít, hrozí velké riziko recidivy tohoto činu.

Příznaky závažné deprese jsou například: ztráta zájmu, deprese, apatie, poruchy spánku. To ale již bylo zmíněno v předchozím textu. Nejvíce nebezpečným obdobím pro pacienta je doba, kdy se zmírní deprese a pacient dostane novou sílu čin opakovat. Pokud se takový člověk propustí do domácí léčby, vždy by měl lékař zjistit, zda se v domácím prostředí necítí být více ohrožen, než když byl hospitalizován.

## 7.6 Zásady krizové intervence v péči o suicidálního pacienta

V péči o takové pacienty lékaři doporučují dodržovat následující zásady:

- Musíme mu dát najevo svou empatii, ale zároveň nesmí nabýt dojmu, že s jeho postojem souhlasíme.
- Snažíme se udržovat komunikaci, hovořit s postiženým a společně hledat alternativy pro budoucnost.
- Neměli bychom podcenit ani volání o pomoc.
- Vždy je nutné vnímat všechny signály.
- V případě duševního onemocnění, hlavně když existuje možnost opakování tohoto činu, je nezbytné zajistit následnou péči.

## 7.7 Druhy terapií

Existuje celá řada terapií pro pacienty, kteří mají sebevražedné myšlenky, anebo se již pokusili tento čin spáchat. Léčeny by měly být nejen příznaky, ale i základní psychická porucha. Lékaři, ale také psychologové-interventi se mají pacientů-klientů zeptat na to, jestli jejich myšlenky mají sebevražedný charakter, o kterém pacient nehovoří. Soustředit by se měli především na poslední sebevražedný pokus. Nikdy nesmí intervenující osoba zapomenout na klíčové události, jako jsou například klíčová výročí, úmrtí partnera...

Zasažený nesmí nabýt dojmu, že sebevražda vede k znovushledání s takovou osobou. Cílem takového rozhovoru, respektive anamnézy je objasnění motivů. Jejich odhalení má být využito v následující léčbě.

Dalším krokem je zjištění, jaký význam má pro pacienta život, respektive smrt, představa smrti, fantazie v tomto směru. Intervent si zjistí, jaké reakce postižený očekává od lidí ve svém okolí. V rámci tohoto kroku je obvyklé se pokusit pacientovi poskytnout podporu, která by měla vést k socializaci pacienta.

Zcela logickým a velmi podstatným krokem programu pro pacienta po suicidálním pokusu je samozřejmě i minimalizace dostupnosti prostředků použitelných k suicidii. V případě předpisu medikace nejsou pacientům se sklonem k sebevražednému chování předepisovány léky do zásoby.

Mezi základní terapie se řadí skupinová terapie. Zaměřuje na oblast interpersonální a oblast sociálních dovedností. Rodinná terapie je zaměřena na rodinu a její současné pojetí. Tento typ terapie by měl člověka provázet ve všech náročných životních situacích. Individuální terapie je podpůrná metoda. Jejím účelem je v závažném psychiatrickém onemocnění zvládnout suicidální krizi. Další možností léčby jsou psychoterapeutické přístupy. Jedná se například o ergoterapii, arteterapii, canisterapii, muzikoterapii a reminiscenční terapii. Vždy bychom měli mít na paměti, že pokud metody psychoterapie selhávají, musí lékař nasadit léčbu psychofarmaky, a to i v rámci první pomoci. Při krizové intervenci se obvykle nasazují benzodiazepiny, neuroleptika a antidepresiva.

## 8 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

V životě každého jistě nastává spousta situací, které lze označit za náročné. I odborníci je vymezují na základě nejrůznějších charakteristik. Dle Čepické (2011) jde nejčastěji o:

- konflikt,
- frustraci,
- stres.

Právě takové náročné životní situace mohou být příčinou krize, proto jim v následující kapitole bude věnována pozornost.

### 8.1 Konflikt

Jedná se o střet dvou nebo více vylučujících se nebo protichůdných snah, sil, potřeb, zájmů, citů, hodnot nebo tendencí. Takový střet může nastat mezi dvěma pozitivními motivy, mezi dvěma negativními motivy, mezi současně pozitivním a negativním podnětem, každý z motivů má obě složky.

Ze zmíněné charakteristiky vyplývá, že konflikty mají nejrůznější podobu, proto je uvedeno několik nejčastějších příkladů. Konflikt vztahů nastává v případě „manželského trojúhelníku“, konfliktem hodnot rozumíme například spor mezi dvojí povinností nebo touhou, konflikt zájmů je sporem mezi zájmem instituce a osoby, jež ji zastupuje. V případě konfliktu informací se jedná o rozpor údajů nebo jejich interpretace. Konflikt strukturální je založen na mocensky nevyvážené organizační struktuře, konfliktem role rozumíme rozdílné definice role v závislosti na vztahu k nositeli.

### 8.2 Frustrace

Jedná se o psychický stav, který vzniká, když je organismu bráněno dosáhnout cíle, respektive překážka může ohrozit, oddálit nebo znemožnit uspokojení určité potřeby.

Překážka může být vnější, tj. fyzická, nebo způsobená jednáním jiné osoby nebo vnitřní, tj. stydlivost, plachost, pocity viny, výčitky svědomí aj.

Podnět způsobující frustraci je individuální – respektive takzvaná frustrační tolerance je individuální. Nahromadění neuspokojených/frustrovaných potřeb může u některých jedinců vést k agresi (i autoagresi).

### 8.3 Obrana proti frustraci

Podobně jako krizi a dalším náročným životním situacím se jedinec má samozřejmě možnost bránit i vzniku frustrace. Dále je vymezeno a popsáno několik základních forem takové ochrany proti frustraci.

Může jít například o racionalizaci daného problému, kompenzaci, tedy nahrazení nedosažitelného něčím snadnějším, co bude mít podobný význam. Sublimace spočívá v uplatnění něčeho společnosti nepřijatelného v oblasti, kde je to nejen přípustné, ale také žádané.

Další formou ochrany před frustrací je projekce, v jejímž rámci jsou nepříjemné nápady a myšlenky přisouzeny někomu jinému (Já ji nemiluji, to ona je zamilovaná do mne). Lidé se frustraci často brání i v rámci návratu na nižší vývojový stupeň.

### 8.4 Stres

Projevů stresu je celá řada. Mezi nejvýznamnější patří zvýšení aktivity, zesílení motivace, zrychlení tepu, grimasy, tremor, snížení kožního odporu, nespavost, pohybový neklid, mnohmluvnost, úzkost, nejistota, extrémní nečinnost.

Stres má dva druhy. Dobrý stres, tzv. eustres, jde o pozitivní zátěž na náš organismus, vyvolává motivaci. Dále pak negativní stres, tzv. distres, který je pro člověka nadlimitní a může vyvolat onemocnění a je spouštěčem psychických poruch, které mohou vyústit až v suicidium.

Odborníky je stres popisován nejčastěji jako nespecifická reakce organismu na zátěž (Selye), ohrožení pohody (Lazarus), stav organismu vyrovnat se s požadavky prostředí, na které sám nemá zdroj (French, Rogers, Cobb) či osobnostní prožitek prožívaný jako – bolest, hrozba trestu, vina...

Všem uvedeným i dalším definicím je společné to, že se jedná o stav organismu (stres), kdy pod vlivem působení podnětů z vnějšku (stresor) tento organismus nemá kapacitu se s nimi vyrovnat.

## 8.5 Druhy stresu a reakce na něj

Stresových faktorů je celá řada. Jedná se především o traumatické, fyzikální, sociální a dětské faktory. Celý organismus reaguje na stres a tyto reakce jsou dvojí, psychické a fyzické. Do psychických reakcí řadíme stavy úzkosti a deprese. Psychický stres se projevuje v oblasti emocionální (výrazné výkyvy nálad, citové ochladnutí, pocit vyčerpání a chronické únavy), kognitivní (poruchy poznávání, narušené usuzování) a v oblasti chování (snížené množství kvality výkonu, změny chování vztahů k lidem i k sobě). Při fyzických reakcích vzniká stresová odpověď organismu, která má vliv na hormonální a nervové řízení. Reakce může být rovněž smíšená, tzv. psychosomatické onemocnění. Jedná se o nemoc duše i těla, jejíž příčinou jsou negativní emoce a psychická nepohoda. To dokazuje, že se tělo a duše vzájemně ovlivňují. Psychosomatické reakce se řadí mezi civilizační choroby.

V 60. letech 20. století byla vytvořena stupnice stresového zatížení. Pokud dosažené skóre přesahuje 300 bodů, hrozí s vysokou pravděpodobností, že propukne tělesné onemocnění v důsledku stresu. Skóre 150 – 299 značí střední pravděpodobnost onemocnění v důsledku stresu a skóre pod 150 bodů je předpoklad onemocnění v důsledku stresu mírný.

Úmrtí partnera-partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

Obr. č. 1 Stupnice stresového zatížení podle Holmese a Raheho

Zdroj: A Scale to Measure the Stress of Life Events Tennant, Andrews, 1976

Stres a jeho reakce zahrnují dle WHO tyto příznaky:

- **Fyziologické reakce** mají tyto příznaky: bolesti hlavy, břicha, zad, závratě, průjmy, zvracení, pocit plnosti a nadýmání, křeče v zažívacím traktu, svalové napětí, pocity únavy a vyčerpání. Dalšími příznaky jsou sexuální dysfunkce, změny sexuální touhy.
- **Emocionální reakce** jsou rychlé změny nálad, přehnané starosti o zdravotní stav, neschopnost empatie, omezování kontaktu s druhými lidmi, úzkost, popudlivost, pocity únavy, nadměrná podrážděnost.
- **Behaviorální reakce** jsou například konzumace návykových látek, výmluvy, podvody, snížená produktivita práce, osobní nespokojenost, nerozhodnost a nesrozumitelné nářky, sklon ke zvýšené nehodovosti.

Nutností je naučit se rozpoznat první náznaky stresu a hledat ty formy, které dané osobě nejlépe vyhovují. V takových situacích se doporučuje protáhnout se, projít se, vy-

běhnout schody, jít si zacvičit, zaběhat, navštívit saunu, jít s přáteli do kina, divadla, najít si osobní rituály, relaxační cvičení, např. jóga, zapálit si vonné aromalampy, zajít si na masáž či plavat.

## **8.6 Holistický přístup aneb bio-psycho-sociální dopady stresu**

Jestliže se člověk po dlouhou dobu dostává do stresu a neví, jak si správně počínat, má toto působení negativní vliv na zdravotní stav. V důsledku stresu trpí nejčastěji kardiovaskulární systém, gastrointestinální trakt.

Existuje bohužel i celá řada nemocí, na jejichž vzniku se stres podílí. Jsou to především tyto: alergie, metabolický syndrom, diabetes, infarkt myokardu, rakovina, hypertenze. K dalším bio-psycho-sociálním dopadům stresu lze zařadit poruchy spánku, oslabenou imunitu, problémy s pletí, snížený zájem o sex, stavy napětí.

Názor odborníků je takový, že těmito nemocemi není ohrožen každý, kdo prožije stres, ale pouze ten, kdo se s ním nevyrovná. Na zmiňované informace je nutné myslet především při poskytování intervencí.

## **8.7 Zvládání stresu**

Teorií vyrovnávání se s náročnou životní situací, respektive stresem, existuje celá řada. Moderování stresu se děje řadou různých faktorů, mezi které patří osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem, styly zvládání, strategie chování a techniky zvládání, kterým je možné se naučit.



## 9 BEZPROSTŘEDNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE NA MÍSTĚ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Základní a okamžitá psychosociální podpora a první pomoc při mimořádné události je bezpodmínečná, řadí se v současné době k prioritám stejně jako podpora základních životních funkcí a akutní analgetizace.

Postižení hovoří o zmatenosti, o ochromující úzkostnosti a o pocitu naprosté bezmoci. Ztratili náhle pocit kontinuity, bezpečnosti a stability, hodnoty obklopujícího prostředí, rázem přišli o pocit struktury svého vlastního života.

Uvedený psychický náraz a psychotrauma jsou dlouhodobé, mohou přetrvávat po léta. Postihují mentální i fyzické funkce, vzájemné vztahy, ovlivňují jednání a chování, vyřazují z profese i ze společnosti.

WADEM – 15. kongres světové asociace společností urgentní medicíny a medicíny katastrof zaujal k daným problémům a otázkám po cílených diskusích stanovisko a připojil k nim svá doporučení.

### 9.1 Psychosociální intervence

Akutní fáze při mimořádné události a v mimořádné situaci je v přímém vztahu k hromadnému neštěstí, ke katastrofě, k bezprostředním šokujícím dojmům a ztrátám blízkých. Liší se svým individuálním obsahem, závažností dopadu; změny osobnost. Psychosociální intervence je z toho důvodu indikována od samého začátku. V této akutní fázi ji aktivně vykonávají záchranáři, hasiči i další účastníci záchranných akcí.

Pro psychosociální intervenci je základem empatie. Přesto však vyžaduje speciální teoretické i praktické vzdělání a zaškolení. K rozlišení, jakou formu psychosociální intervenci dát, je vhodná úvodní triage – psychotriage. Prokazování empatie samo nepostačuje, je významnou součástí podpory, nesmí být přehnané a kontraproduktivní. Debriefing je speciální forma odbourání stresující složky zážitku; vyžaduje odborné vedení zkušeným odborníkem.

### 9.2 Účast občanů

Účast spoluobčanů, nejbližších osob, je v prvních chvílích nejdůležitější. Členové postižené komunity mají dostat konkrétní a individuální úkoly. Při jejich přidělování je

třeba vždy myslet na zajištění jejich bezpečnosti, bez vystavování dalších osob novým rizikům.

Všem je třeba dát jasné a jednoduché, srozumitelné a proveditelné pokyny. Pro tyto úkoly je třeba již předem vytipovat dominantní osoby a instruovat je. Současně je velmi vhodné využít veřejné zdroje s možnostmi komunikace a tvorby a ovlivnění veřejného mínění.

Již ve školách je třeba i v mírové době zařadit do osnov výuku k připravenosti pro náhlé situace a mimořádné události. To se vztahuje i na země s tzv. nízkým rizikem.

### 9.3 Úkoly a význam informovanosti

Dostatečné a přesvědčivé informace, úroveň informovanosti, zajištění přístupu k informacím jsou základem psychosociální první pomoci. Je obecně známo, že informovanost o riziku snižuje pocit nejistoty a nezvládnutelného nebezpečí až o 50 %. Informovanost významně zmenšuje i míru nejistoty, apatie a nerozhodnosti. Správná volba informací, správně zvolená cesta k informacím a správně podávané informace mají pozitivně stimulovat a bránit převaze strachu. Informovanost je základem důvěry a otevřenosti. Oslovuje všechny skupiny a vrstvy občanů. Její taktika má vyvážit pozitivní a negativní zprávy tak, aby pozitivně stimulující převažovaly z více než 50 % všech získaných informací.

Po bezprostřední akutní fázi je v postakutní fázi nejdůležitější komunikace a důvěra, ochrana před násilnictvím, hygienismem a okrádáním, ničením osobního majetku, zajištěný přístup k důvěryhodným informacím, potlačování a zamezení šíření poplašných zpráv.

### 9.4 Psychologická triage

Psychologická triage má opačné hodnocení než somaticky pojatý START. Psychicky nejvíce utrpí pacienti při vědomí, zaklínění, neschopní pohybu, v pasti úzkého a nebezpečného prostoru, ve výšce, vědomí si blížícího se nebezpečí, dále ti, kteří byli konfrontováni s otřesnými výjevy, zejména pokud se týkaly jejich nejbližších.

Okamžitá psychologická pomoc je např. obsažena v možnosti „talk down“ ze strany postiženého, v debriefingu pro záchránce, kteří jsou po skončení směny osloveni psychologem.

Debriefing se skládá ze dvou hlavních, základních složek: z technického debriefingu a z emocionálního debriefingu. Nespojují se, probíhají odděleně.

Jako optimální model okamžité psychosociální intervence byl označen nizozemský CRASH (Psychosocial Matrix of Crisispsychological Support for the Prevention, Care and Aftercare of Psychological Trauma). Je dobře propracován, i když se Nizozemsko považuje za zemi s nízkým rizikem katastrof.

## 9.5 Požadavky kladené na informovanost a informace

Informace, podávané obyvatelstvu, mají vždy předcházet prezentaci v masmédiích. Kvalitní informovanost vyžaduje předem připravenou informační síť. Informace se musí zaměřit cíleně na jednotlivé skupiny občanů včetně seniorů, handicapovaných osob, cizinců, osob odlišné etnické příslušnosti a členů menšin atd. Informace má připravovat skupina expertů s psychology-konzultanty a sociology.

Shrnutí doporučení (angl. do) v porovnání s momenty, které naopak nesmíme užít (angl. don't). (Psychosociální intervence bezprostředně na místě mimořádné události, online, ©2016)

<b>Fáze</b>	<b>Do</b>	<b>Don't</b>
<b>Bezprostřední fáze</b>	Mysli na vlastní bezpečnost.	Neslibuj nemožné.
mimořádné události	Pomoz ostatním zdravotníkům.	Nepodporuj
Místo mimořádné události bez možnosti úniku z prostoru	s nejvíce urgentními výkony.	nerealistická očekávání.
mimořádné události, při nemožnosti volného pohybu	Zůstaň u postiženého. Navaž a udržuj kontakt. Sleduj stav postiženého. Představ se. Snaž se snížit jeho úzkost, neklid a hyperventilaci. Sleduj dýchání. Ubezpeč postiženého o pomoci. Zůstaň sám klidný, čiň to, co se jeví jako přirozené.	Neužívej slova jako utrpení a bolest.

Respektuj kulturní a náboženská  
Specifika.

---

**Akutní fáze**

Poděj informace.

Kontaktuj příbuzné.

Zůstaň klidný, čiň to,

co se ti jeví jako přirozené.

Podporuj sebedůvěru.

Nepodávej důvěrné,

nesprávné a bezcenné

informace.

Neodděluj děti od rodičů.

Nerozděluj rodiny.

## 10 PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY ZASAŽENÉ MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ

Náhle vzniklé a závažné, mnohdy tragické události v životě člověka s sebou zdaleka nepřinášejí jen tělesná zranění, oběti na životech či hmotnou škodu. Zkušenosti záchranářů stále jasněji ukazují, že je zapotřebí umět se postarat o potřeby zasažených také v rovině psychické, sociální a duchovní. Zranění duševního rázu mohou být totiž velmi těžká a mohou přetrvávat i po zhojení fyzických následků. Proto je cílem shrnout v následující kapitole informace o možnostech poskytování psychosociální podpory u osob zasažených mimořádnou situací a také zkušenosti s poskytováním tohoto druhu péče, respektive zdravotníků Integrovaného záchranného systému.

Práce složek Integrovaného záchranného systému (IZS), ale i jiných organizací – např. nemocnic, přináší kromě rutinních zásahů čas od času také komplikované a tragické události. Kdo všechno může být zasažen takovou situací? Samozřejmě ti, jichž se dotkne primárně, tedy zranění nebo lidé, kteří přišli o dům při požáru či povodni. Nejsou to však zdaleka jen tyto osoby, nýbrž také jejich blízcí, příbuzní a přátelé. Dále svědkové, kteří se nalézali na místě události, lidé poskytující první pomoc před příjezdem profesionálních složek a další. Hovoříme o takzvaných sekundárních či terciárních obětech. Mezi ně patří také zasahující příslušníci IZS, zdravotníky nevyjímaje.

### 10.1 Psychosociální péče o zasažené občany

Poskytnutí psychosociální intervence v souvislosti s mimořádnou událostí na místě zásahu či bezprostředně po jeho skončení není na území České republiky v současnosti již ničím ojedinělým. V situacích hromadného neštěstí, ale častěji u vážných dopravních nehod a úrazů či jiných událostí, poskytují tuto pomoc nejčastěji psychologové a vyškolení peři Hasičského záchranného sboru i psycholog záchranné služby.

První psychická pomoc se řídí potřebou zasaženého – často jde o zajištění fyzického bezpečí klienta, umožnění ventilace emocí, pomoc se zakotvením v prostoru a čase, emoční podpora, ale také zajištění základních tělesných potřeb a velmi často informací. V případech rozsáhlejších neštěstí je pak činnost psychologa také organizačního charakteru, například spolupráce při zajišťování krizové linky pro volání občanů, monitorace potřeb zasažených, plánování následné činnosti a podobně. Proběhlé zásahy ukázaly, že je zapo-

třebí týmová práce – jeden intervent, byť sebelépe vycvičený, ve vypjaté situaci nemůže bezpečně zvládnout větší počet osob projevujících známky akutní stresové reakce.

Krokem, který se v praxi jednoznačně osvědčil, je dále práce s osobami blízkými, které přicházejí v prvních hodinách po mimořádné události do nemocnic. V případě hromadných neštěstí, kdy jsou zdravotníci na urgentních příjmech v plném nasazení, se mohou těmto příbuzným věnovat vyškolení interventi, kteří budou mít na jejich potřeby dostatek času a mohou s nimi ve vyhrazeném prostoru strávit nějaký čas, poskytovat jim základní informace či psychickou a emoční podporu. Jiným opatřením je zřízení speciálních linek, jež jsou v provozu nějakou dobu po mimořádné události. Na tyto linky mohou volat lidé, kteří hledají svého blízkého po hromadném neštěstí a potřebují informace o tom, zda byl zraněn, ve které nemocnici se nalézá a podobně.

Přestože zájem médií a veřejnosti po dnech či týdnech víceméně utichá, lidé zasažení závažnou událostí se s následky vyrovnávají mnohem déle. Je důležité, aby se i po týdnech nebo několika měsících měli kam obrátit. Není-li dostatečnou oporou rodina či jiná vztažná skupina v bezprostředním okolí člověka, velmi důležitou roli hrají např. krizová centra, linky důvěry, psychosociální intervenční týmy (PIT), psychologové, ale také obec, církve atd. Velký význam může mít kupříkladu vhodně načasovaná bohoslužba v místě události, setkání zasažených při příležitosti výročí, vybudování pietního místa k uctění památky obětí a podobně.

## **11 MANUÁL PRO INTERVENČNÍ ZAMĚŘENÉ NA SPECIFICKÉ SKUPINY ZASAŽENÝCH OSOB U MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ VĚTŠÍHO ROZSAHU**

Evropští psychologové vytvořili manuál pro intervence, které jsou zaměřeny na skupiny zasažených osob u událostí většího rozsahu. Byl vytvořen v rámci projektu „European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster – Evropská vodítka psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny (EUTOPA)“, který je podporován z fondu Evropské unie. Na tomto projektu se podíleli skupiny lidí, další partneři, také Katedra psychologie z Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Ministerstvo vnitra pak zajistilo implementaci materiálů k uniformovaným složkám České republiky.

### **11.1 Projekt EUTOPA IP**

Pracovní skupina projektu si položila následující otázku: „Která opatření krizové intervence, podle posledních výzkumů prokazatelně snižují rizika výskytu stresových poruch jako důsledků působení mimořádné události?“

Hlavním úkolem projektu bylo zjistit informovanost uniformovaných složek zasahujících při katastrofách. Byl vytvořen psychologický screening, manuál a psychoedukativní příručka, které popisují každý intervenční krok od první psychologické promoci až k psychoterapii.

Celý projekt má tři manuály. Manuál I se zabývá psychologickým screeningem a je vytvořen pro odborníky z řad pomáhajících profesí. Manuál II obsahuje moduly intervencí. Manuál III je psychoedukativní příručkou.

Výsledkem pracovní skupiny bylo vytvoření manuálu, který je uceleným zdrojem informací o mimořádných událostech, katastrofách velkého rozsahu a pomoci zasaženým.

Autoři projektu jsou Dipl.-Psych. C. Schedlich (asistentka pro klinickou psychologii a diagnostiku), Dipl.-Psych. G. Zurek (asistentka pro psychologii a diagnostiku) a Priv.-Doz. Dr. Med. Dipl.-Psych. R. Bering (lékař v oboru psychiatrie a psychoterapie).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 12 PŘÍPRAVA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Praktická část je rozdělena na tři části: kladení otázek, vyhodnocení odpovědí a jejich shrnutí, dále pak příklady přímých odpovědí.

V praktické části byla využita metoda polostandardizovaného rozhovoru, kterou byla zjištěna informovanost občanů o možnostech psychosociální pomoci, jaké s ní mají zkušenosti, co by například uvítali, zlepšili, potřebovali atd.

### 12.1 Hlavní cíl průzkumu a průzkumná metoda

Hlavní cíle – cíl č. 1 průzkumu je zaměřen na zjištění informovanosti, cílem č. 2 sleduje zkušenosti občanů s poskytováním první psychosociální pomoci. Součástí je i analýza jejich názoru na informační letáky týkající se této problematiky, dále pak jejich přímé či zprostředkované zkušenosti s poskytováním psychosociální pomoci při mimořádných událostech, ze kterých by měly vyplynout i možná doporučení pro optimalizaci poskytování této služby zdravotnickým personálem, potažmo všeobecnou sestrou.

Pro průzkum byla vzhledem ke specifičnosti tématu zvolena kvalitativní metoda. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2005, s. 50).

Pro kvalitativní strategii byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, protože „cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13). Zkoumaný problém vychází z osobních zkušeností pacientů-respondentů, z jejich vnímání a prožitků, proto se metoda polostrukturovaných rozhovorů jevila jako nejvíce vhodná pro výzkum. Tato metoda patří mezi nejvíce používané v kvalitativním průzkumu.

Polostrukturovaný rozhovor je metodou, která umožňuje eliminovat nevýhody strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Pomocí vytvořeného schématu je specifikován okruh otázek, jejichž pořadí je možno v průběhu rozhovoru měnit, a tím z rozhovoru vytěžit maximální množství informací. Doplňujícími otázkami je upřesněno, zda je daný problém správně chápán. U polostrukturovaného rozhovoru je nutné mít definováno jádro, to je minimum otázek, které je třeba s respondentem probrat. Na toto jádro je navázáno dalšími doplňujícími otázkami. Při zpracovávání pak může badatel buďto s těmito okruhy

pracovat, anebo je ponechat stranou. Ve většině případů jsou však tyto doplňující otázky velmi cenné a pomáhají lépe analyzovat problém (Miovský, 2006, s. 159–160).

## **12.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Rozhovory byly zaměřeny na problematiku psychosociální pomoci při mimořádných událostech. Byly vedeny s náhodně vybraným vzorkem respondentů, pacientů a jejich rodinných příslušníků od 24–62 let, kteří měli různý typ a stupeň vzdělání. Rozhovoru se účastnilo 30 respondentů.

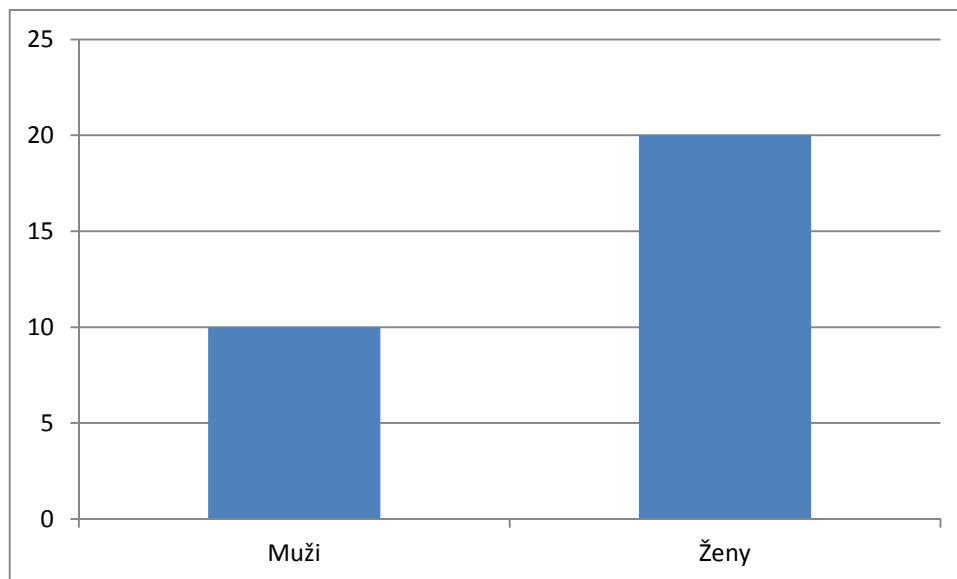
## **12.3 Organizace průzkumného šetření**

V lednu tohoto roku v rámci průzkumu byl veden úvodní rozhovor s respondenty, který se tematicky dotýkal jejich osoby. Respondenti byli osloveni v centru poskytujícím psychosociální podporu, na klinice úrazové chirurgie FN Brno. V souvislosti s etickými zásadami je samozřejmě zachována jejich anonymita. Jejich konkrétní výběr byl ovlivněn především ochotou spolupracovat. Cílem polostrukturovaného rozhovoru pak bylo zmapovat jejich zkušenosti a informovanost týkající se poskytování psychosociální pomoci.

Jednotlivé otázky byly vyhodnoceny. Průzkumné šetření probíhalo během dvanácti pracovních dnů v měsíci lednu 2016 ve FN Brno Bohunice, klinice úrazové chirurgie. Bylo osloveno třicet respondentů. Průměrná doba na zpracování jednotlivých odpovědí všech respondentů se pohybovala mezi 30–50 minutami. Zvolena byla metoda rozhovoru, dotazovaným respondentům byly pokládány otázky na základě potřeb práce dle zvolené metody a respondenti na tyto dotazy odpovídali.

## 12.4 Vyhodnocení všeobecných otázek

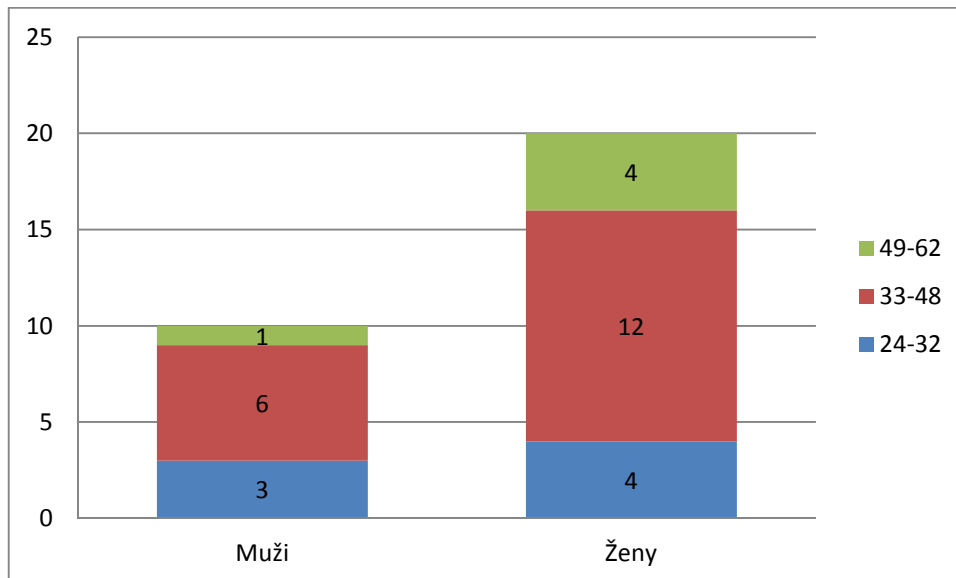
Pohlaví: Během dotazníkového průzkumu bylo osloveno 20 žen a 10 mužů.



Graf č. 1 Počet dotazovaných mužů a žen

Zdroj: vlastní zpracování

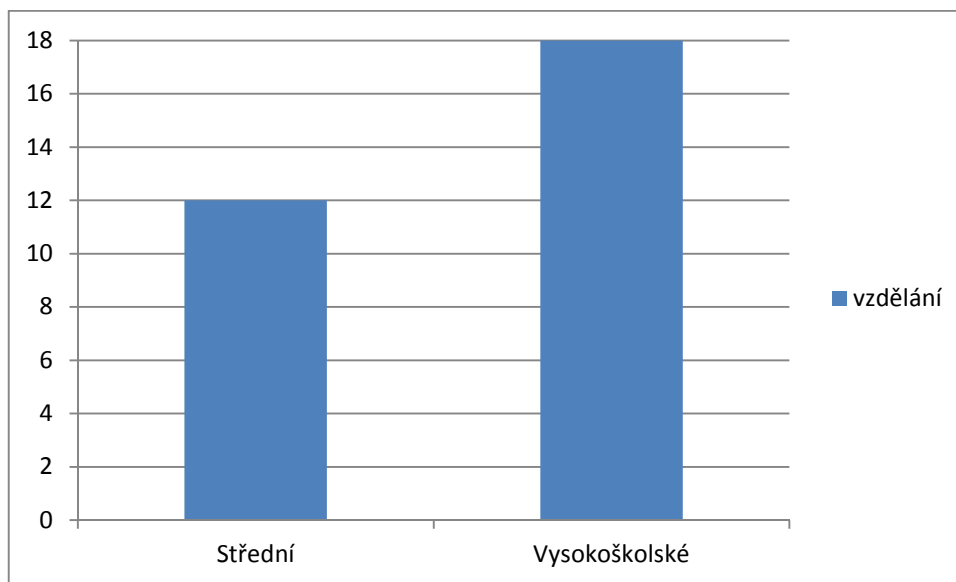
Věk: Věk dotazovaných se pohyboval v rozmezí 24–62 let. Nejvíce oslovovány byly osoby ve věku 33–48 let, menší skupinou byli lidé pod 32 let věku a také osoby nad 48 let věku.



Graf č. 2 Věkové rozpětí skupin dotazovaných

Zdroj: vlastní zpracování

Vzdělání: V rámci průzkumu byli osloveni respondenti se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Z dotazovaného vzorku respondentů bylo vysokoškolsky vzděláno 18 respondentů, zbytek pak měl vzdělání střední (výuční list a maturitu).



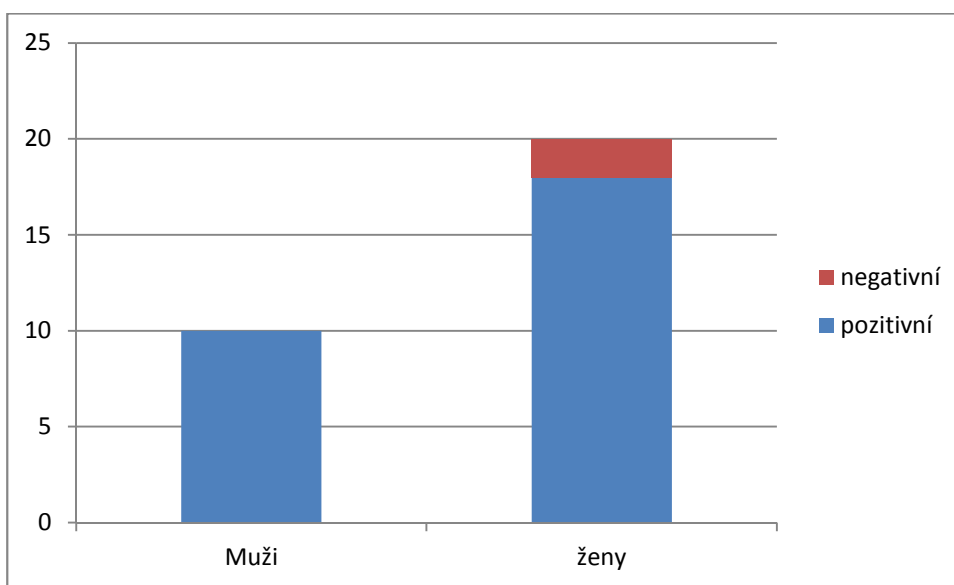
Graf č. 3 Vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 1 a její hodnocení:

**Byl/a jste někdy přítomen/a nebo účastněn/a nějaké mimořádné události? Měla tato událost na vás nějaký dopad? Případně jaký?**

Tuto otázku zodpověděli dotazovaní ve valné většině kladně, konkrétně 93 % respondentů (28 osob) bylo přítomno či se účastnilo mimořádné události, zbývajících 7 % dotazovaných odpovědělo záporně.



Graf č. 4 Poměr účastníků mimořádné události

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace výsledků

Žena, 35 let

*„Několikrát jsem se stala svědkem autonehody a sama jsem dvakrát bourala. Nikomu se naštěstí nic nestalo. Auto jsme měli s manželem dobře pojištěné. Po bouračce jsem byla trochu v šoku, chvíli jsem se pak bála řídit, jezdila jsem opatrněji. Manžel mi ale byl oporou, teď už jsem v pohodě.“*

Z 28 respondentů, kteří odpověděli kladně, se samo stalo obětí 57 % (16 osob), zbylých 12 pak bylo nějaké mimořádné události přítomno. Nejčastěji se jednalo o autonehody, dále pak přírodní pohromy a požáry.

Všichni kladně odpovídající respondenti se shodli, že tato událost na ně měla negativní psychický dopad. Způsobila jim stres, poruchy spánku a v jednom případě se u mladé ženy objevily psychosomatické potíže. Měla nauzeu, průjmy a bolesti hlavy.

Z 16 uvedených osob muselo lékařskou pomoc vyhledat devět osob, příčinou vyhledání pomoci byly bolesti hlavy, nesoustředěnost a spánkové poruchy. Lépe tyto obtíže snášeli muži.

#### Interpretace výsledků

Muž 28 let

*„Byl jsem jako dítě na letním táboře, myslím, že to bylo, v roce 1997. Dva dny před odjezdem domů nám tam začalo pršet. Zprvu to bylo nanic, protože jsme nemohli dělat žádné venkovní aktivity a museli jsme být ve stanech a pak v tělocvičně. Díky povodním se nám tábor prodloužil skoro o dva týdny, z čehož jsme měli většinou radost. Ale pamatuju si jednoho kluka, ten to nesl špatně. Chyběli mu rodiče, pořád brečel. Naštěstí se nikomu nic nestalo, ale zažít bych to nikomu nepřál.*

Otázka č. 2 a její hodnocení:

**Věděl/a jste, jak se máte v situaci, ve které jste se nacházel/a, zachovat? Odkud tyto informace pocházely?**

Převážná většina – 87 % (26 osob) účastníků potvrdila, že nejprve byli překvapeni a otřeseni. V důsledku toho byly jejich rozhodovací schopnosti zhoršené. Svědkové mimořádné události shodně odpověděli, že se pokusili kontaktovat příslušné orgány, ať už to byla záchranná služba, policie nebo hasičský záchranný sbor. Pouze dva dotazovaní potvrdili, že v krizové situaci by dokázali odpovídajícím způsobem reagovat a poskytnout patřičnou pomoc.

Respondenti uvádějí, že informace získali hlavně z masmédií, především z televize a internetu. Takto odpovědělo 70 % dotazovaných (21 osob) Zbýlých 30 % (devět osob) uvedlo jako zdroj informací školu a různé naučné letáky.



Otázka č. 3 a její hodnocení:

**Setkal/a jste se osobně, či zprostředkovaně s činností peerů (peeri jsou dobrovolníci, kteří aktivně působí v oblasti primární prevence a poskytují psychosociální pomoc na místě zásahu a bezprostředně po něm) nebo psychosociálních pracovníků či intervenčních týmů?**

Méně než polovina respondentů, 40 % (12 osob), odpověděla kladně. V první věkové kategorii (24–32 let) odpověděl kladně pouze jeden respondent. V druhé věkové kategorii (33–48 let) odpovědělo kladně devět dotazovaných a v poslední věkové kategorii (49–62 let) odpověděli kladně dva respondenti. Z kladně odpovídajících respondentů se setkala s činností peerů 50 % (šest osob). Zbýlých 50 % (šest osob) se setkala s činností peerů pouze zprostředkovaně, a to především díky internetu, médiím, nebo z doslechu. Respondenti hlavně zmiňovali psychology a terénní pracovníky.

Interpretace výsledků

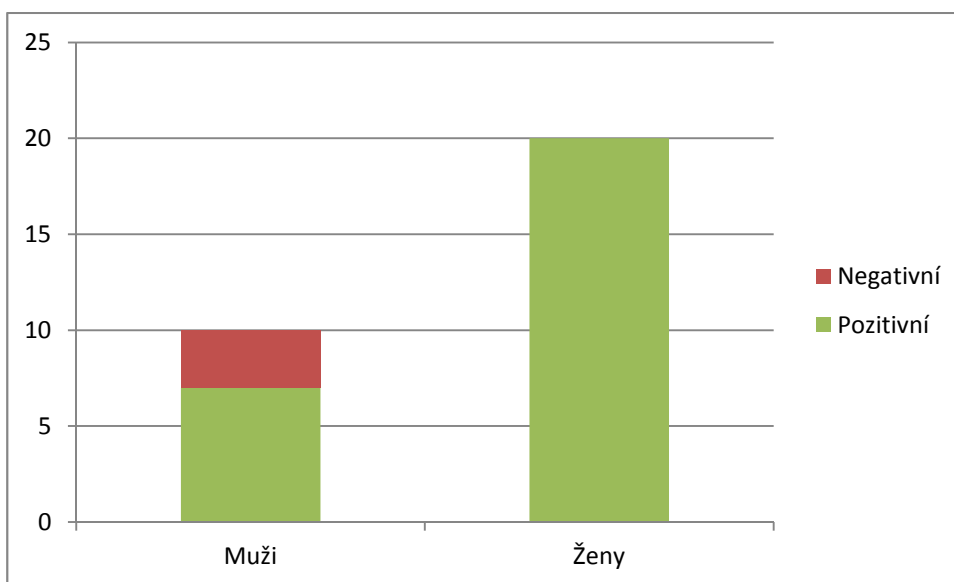
Žena, 39 let

*„Osobně jsem se s nikým takovým nepotkala a vlastně jsem ani nikdy nepotřebovala psychosociální pomoc. Matně vím, že někdo takový je, ale kdybych věděla, že potřebuju takovou pomoc, obrátím se asi na krizové centrum. O činnosti centra vím. Je prý někde tady v nemocnici. Kdysi jsem o tom četla článek a mám pocit, že tam sedí snad doktor. Vůbec nevím, kdo takové lidi zavolá a odkud přijdou. Spíš vím, že existuje sociální pomoc, když jsou lidi ve finanční tísní. Sociální dávky v kritických situacích fungují prý dobře, ale s jejich vyřizováním na úřadech to bývá dost náročné, musí se vyplnit spousta papírů. Na takovou pomoc by měl dosáhnout každý.“*

Otázka č. 4 a její hodnocení:

**Viděl/a jste někdy nějaké letáky či brožury nebo jiné materiály, podobné těm, které jsem vám ukázala, nabízející psychosociální pomoc? (například Linka důvěry, Linka bezpečí, Linka seniorů...) Pokud ano, kde jste se s nimi setkal/a? Jestliže jste je nikdy neviděl/a, kde myslíte, že by se měly nacházet? (např. městský úřad, lékař, policie...)**

Na tuto otázku odpovědělo kladně 90 % (27 osob). Deset procent (tři osoby) odpovědělo záporně. Místa, kde se s materiály setkali, byla nejčastěji: čekárny u lékařů, městské úřady, vzdělávací instituce a policie. Ti, kteří se s materiály prozatím nesečkali, doporučovali jejich umístění obdobně.



Graf č. 5 Zkušenost s informačními materiály

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace výsledků

Muž, 41 let

*„S takovým letákem jsem se setkal, syn ho přinesl ze školy. Byl to leták pro ohrožené děti, myslím, že to byl Fond ohrožených dětí, už si to přesně nepamatuju. A pak taky vím, že se vydávají letáky pro ženy ohrožené domácím násilím. Měli by je dávat dětem a taky starým lidem. Pořád je toho plná televize, jak lidi ubližují malým děckám a jak okrádají staré lidi. Takové lidi bych zavíral. Ty materiály by měly být na městských úřadech a škola by je měla mít určitě. Snad i obvodní doktor. Jsou situace, kdy člověk vlastně neví, jak se má zachovat. Internet je toho asi plnej, jen mě nikdy nenapadlo něco takového hledat.“*

Otázka č. 5 a její hodnocení:

**Myslíte si, že informace v těchto brožurách (předložené materiály) jsou dostatečné?**

Letáky, které byly předloženy respondentům, se všem líbily. Informace na nich považovali za přehledné a dostatečné. Pouze 13 % (čtyři osoby) uvedlo, že by změnili grafické provedení.

Interpretace výsledků

Muž, 37 let

*„Mně osobně se ty letáčky líbí, ale nikdy jsem je neviděl. Až teď od vás. Mám strach, že kdybych se dostal k nějaké havárce, tak neposkytnu první pomoc, bojím se toho. Ale záchranku bych zavolaal. Takže asi bych se měl víc učit první pomoc a jak ji poskytnout. Teď si vzpomínám, viděl jsem nějaké plakáty v šalině, musím si je přečíst.“*

Otázka č. 6 a její hodnocení:

**Slyšel/a jste od někoho nebo máte sám/a zkušenost s využitím informací z materiálů zaměřených na psychosociální pomoc? Jestliže ne, ve kterých případech byste psychosociální pomoci využil/a?**

Osobní zkušenost s psychosociální pomocí uvedlo 20 % dotazovaných (šest osob). Z těchto respondentů se pět setkalo s pomocí psychologa, či psychosociálního pracovníka a jeden dotazovaný zmiňoval pomoc duchovního.

Dalších 20 % (šest osob) uvedlo, že o „něčem takovém“ slyšeli z médií či od známých. Zbýlých 60 % (18 osob) uvedlo, že by takové pomoci využili ve složité životní situaci jako např.: ztráta zaměstnání, potíže s návykovými a omamnými látkami, těžká nemoc, psychické problémy, autonehoda, přírodní katastrofy.

Interpretace výsledků

Žena 52 let

*„Před osmi lety, bylo to na jaře, vraceli jsme se s dcerou a známýma z oslavy, z vedlejší cesty se vyřítíl náklad'ák a narazil do nás. Zemřela tam naše kamarádka, byla jsem u toho. Bylo to strašně náročné, prošla jsem si těžkým obdobím. Jsem ale věřící a často jsem se za ni modlila. Taky jsem se bavila s panem farářem a dohodli jsme se, že za ni necháme odsloužit mši. To mi hodně pomohlo. Ale dodnes to vidím před očima. Pan farář je úžasný člověk, takových kdyby bylo víc...“*

Otázka č. 7 a její hodnocení:

**Pokud byste chtěl/a využít služeb psychosociální pomoci, co byste od nich očekával/a?  
Které informace by pro vás byly zásadně důležité?**

V odpovědi na předchozí otázku dotazovaní uvedli několik krizových situací, při kterých by uvítali služeb psychosociální pomoci. Na tuto otázku odpovídali všichni dotazovaní a uvedli tyto odpovědi:

Návrhy postupů pro řešení krizové situace, dle různých scénářů – na takové odpovědi se shodlo 70 % dotazovaných (21 osob), 20 % dotazovaných (šest osob) považovalo za důležitější kontaktní informace a reference na psychologa nebo odborného pracovníka zabývajícího se psychosociální intervencí a 10 % dotazovaných (tři osoby) považovalo za stěžejní informace o možnostech čerpání a využití sociální pomoci.

Otázka č. 8 a její hodnocení:

**Znáte některé z institucí na předloženém seznamu?**

V rámci této otázky byl respondentům předložen seznam institucí (13 institucí) zabývajících se psychosociální pomocí. Všichni dotazovaní odpověděli, aniž by měli zkušenost s psychosociální pomocí.

Čtyřicet procent respondentů (12 osob) uvedlo, že si nejsou jisti, nebo že neznají žádnou z uvedených institucí, 43 % respondentů (13 osob) poznalo na seznamu alespoň jednu instituci. Zbýlých 17 % dotazovaných (pět osob) pak poznalo více než jednu instituci.

Interpretace výsledků

Muž, 31 let

*„No nevěděl jsem, že jich je tolik. Z toho seznamu mi něco říká ADRA, ale nevěděl jsem, co všechno dělají.“*

Otázka č. 9 a její hodnocení:

**Jsou pro vás letáky srozumitelné a prakticky využitelné? Je něco, co byste případně změnil/a?**

Devadesát procent respondentů (27 osob) se shodlo, že letáky jsou zpracovány srozumitelně a v praxi by jistě byly využitelné. Zbýlých 10 % dotazovaných (tři osoby) neodpovídalo jednoznačně. Na letácích pro ně bylo příliš informací, které nechtěli číst.

Otázka č. 10 a její hodnocení:

**Použil/a jste někdy služeb institucí poskytujících pomoc v krizových případech? Víte o někom z okruhu svých příbuzných, známých či blízkých, kdo tuto pomoc využil? V případě že ano, jste ochotný/á na tuto otázku, obecně odpovědět s jakým problémem to bylo?**

Dvacet procent dotazovaných (šest osob) využilo osobně pomoc v krizové situaci. Jednalo se o služby psychologa či psychosociálního pracovníka a pomoc duchovního. Dále 60 % respondentů (18 osob) těchto služeb nevyužilo, neví, že by někdo z jejich okolí využil tyto služby, nebo odmítlo odpovědět a 20 % dotazovaných (šest osob) má zprostředkované informace o těchto službách z okruhu rodiny či známých.

Interpretace výsledků

Žena 47 let

*„Moje kamarádka se mi svěřila, že její manžel má problémy s alkoholem a už ji i zbil. Obrátila se na linku pro pomoc týraným ženám. Tam jí asi pomohli, protože ve finále se od něj odstěhovala i s dětma a začala s čistým štítem.“*



Otázka č. 11 a její hodnocení:

**Jaká kritéria by měl pracovník poskytující tento druh pomoci splňovat (pohlaví, vzdělání, věk apod.)?**

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní. Odpovědi byly v následujících oblastech:

Pohlaví a věk: Dotazovaní respondenti odpověděli, že by preferovali spíše ženu. Co se věku týče, měla by být ve středních letech, protože s věkem respondenti spojovali životní zkušenosti.

Vzdělání: Dle převažujícího názoru by měl být pracovník vzdělán minimálně středoškolsky s odborným zaměřením. Naprostá většina by však upřednostnila odborníka se vzděláním vysokoškolským v dané problematice.

Zkušenosti: Z odpovědí respondentů vyplývá, že pro naprostou většinu (80 % dotazovaných) je důležité, aby takovýto pracovník měl alespoň několik let praxi s vykonáváním své funkce. Pro zbylých 20 % byly přednější životní zkušenosti než praxe v oboru.

Osobní vlastnosti: V této oblasti se dotazovaní shodují na následujících charakterových rysech: ochota, empatie, vstřícnost, trpělivost, snaha pomoci a v neposlední řadě diskretnost.

Schopnosti: Dotazovaní uvedli následující schopnosti pro krizového pracovníka: komunikační schopnosti, schopnost porozumění, orientace v řešení problémů, logické a operativní uvažování.

Otázka č. 12 a její hodnocení:

**Kdo je podle vás nejčastěji účastníkem/obětí dopravní nehody? Má podle vás zkušenost s provozem (řízením dopravního prostředku) vliv na vznik krizové situace?**

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Shodli se na tom, že míra zkušenosti hraje podstatnou roli pro vznik dopravní nehody. Z odpovědí plyne, že čím méně zkušeností má, tím je vyšší riziko vzniku dopravní nehody, a tím i krizové situace jako takové.

Závěr vyvozený z odpovědí je takový, že zkušenost hraje při dopravních nehodách hlavní roli, nicméně je zde i náhodný faktor, jako jsou různé defekty atp.

Interpretace výsledků

Muž, 47 let

*„Podle mě jsou dneska ti mladí kluci nezodpovědní. Myslí si, že jim patří svět, a tak se nebojí řídit, i když před tím třeba pili. Nevím, jestli jim jde o to, zaujmout nějakou holku, nebo se jen vytahovat, ale je to strašná kravina, která většinou končí špatně. Však se podívejte kolem cest, co tam je těch křížků.“*

Žena, 24 let

*„Tak jako podle mě je zkušenost důležitá, ale jsou přece věci, co nemůžete ovlivnit. Co, když začne fest pršet, že nestíhají stěrače a auto se pak nedá ovládat. To přece neovlivním, ať mám zkušeností sebevíc, ne?“*

Otázka č. 13 a její hodnocení:

**Setkal/a jste se s nějakou vážnější nehodou? Ať už v rodině, či blízkém okolí? Řešil/a jste danou situaci se svými blízkými?**

Na tuto otázku odpovídali všichni dotazovaní, kteří odpověděli kladně na otázku č. 1, tedy 15 dotazovaných sdělilo, že se stali přímými účastníky nebo oběťmi nehody nebo jiné události. Zbývající počet dotázaných (13 osob) uvedlo, že bylo svědkem nehody, nebo se stala v jeho okolí.

Téměř všichni dotazovaní, kteří byli svědky, nebo účastníky mimořádné události, sdělili, že tuto věc řešili s někým z rodiny či ze známých. Tři osoby uvedly, že vyhledaly odbornou pomoc, z čehož jedna se obrátila na duchovního a dvě vyhledaly pomoc u psychologa.

Interpretace výsledků

Muž, 35 let

*„Setkal, a proto teď ležím tady. Shrábli mě hrobníkovi z lopaty. Jsem za pomoc a péči, kterou tady mám, moc vděčný. Teď za mnou dochází psycholog a povídá si se mnou o tom, co se všechno stalo a pomáhá mi s pohledem na to, co bude dál.“*

Otázka č. 14 a její hodnocení:

**Jaký jste měl/a pocit z práce vykonávané intervenujícími osobami? Obdržel/a jste dostatek informací? Byli vám ku pomoci z praktického hlediska? Pokud dotazovaný odpoví ne, pak neodpovídá.**

Hodnocení zasahujících osob bylo z hlediska jejich profesní odbornosti pozitivní. Co se týče důvěryhodnosti a poskytnutých informací, bylo hodnocení rovněž kladné. Informace byly poskytnuty věcně a v množství takovém, že jimi informovaný nebyl zahlcen. Respondenti se rovněž shodují, že z počátku jednání s intervenčním pracovníkem panovaly obavy z jejich odbornosti. Zároveň se pak shodně vyjádřili, že jim intervenující osoba podala potřebné množství přínosných informací, které pro ně byly pomocí a přínosem.

Interpretace výsledků

Žena, 30 let

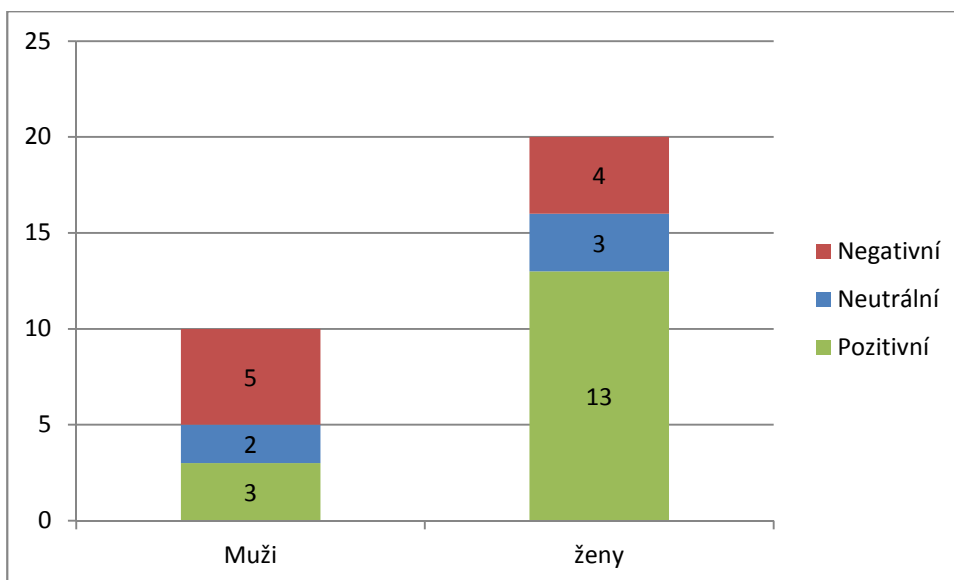
*„Vraceli jsme se s přítelem z dovolené v Itálii autobusem, ale ten měl nehodu. Bylo to strašné, vůbec jsme nevěděli, co a jak se stalo. Řidič měl prý mikrospánek nebo co. Nám se díkybohu nestalo nic moc vážného, ale asi čtyři lidi to nepřežili. Zasahující na místě nehody měli opravdu profesionální přístup a všechno běželo ‚jako na drátkách‘. Ještě teď mi je špatně, když si uvědomím, že jsme to nemuseli přežít my...“*

Otázka č. 15 a její hodnocení:

**Dle vašeho názoru, měl by nosit pracovník psychosociální pomoci nějaké odlišující znaky či uniformu? Měl by takovýto pracovník spadat do skupiny se zvláštním právním statutem? (například jako policisté)**

Všichni respondenti se shodují, že nevidí důvod, proč by pracovník psychosociální pomoci měl mít stejný právní statut jako např. policisté. Avšak někteří uvedli, že by tito pracovníci měli mít přístup na místo krizové události tak, aby mohli poskytnout potřebnou pomoc.

Na otázku ohledně uniforem byla rovněž odpověď negativní, nicméně názory na odlišující prvky se již lišily, protože 53 % respondentů (16 osob) se domnívá, že krizový pracovník by měl mít nějaký odlišovací prvek ve formě pásky na paži, identifikační cedulky či nějaké rozlišovací vesty, aby bylo snadnější jej na místě krizové události rozpoznat. Přiklání se k názoru, že poté by pro ně bylo jednodušší navázat s ním kontakt. Sedmnáct procent respondentů (pět osob) nemá na tuto problematiku utvořený názor a nepokládají označení za nijak zvlášť důležité. Zbylých 30 % dotazovaných (devět osob) se vyjádřilo proti odlišovacím prvkům. Nevidí v nich přínos, jelikož krizový pracovník má, dle jejich názoru, vyhledat postižené, nikoliv naopak.



Graf č. 6 Odlišující znaky

Zdroj: vlastní zpracování

### 13 DISKUSE

Práce interventů je velmi náročná, stejně tak jako práce všech pomáhajících profesí. Cílem otázek v průzkumu bylo zjistit, zda respondenti znají psychosociální pomoc, ví, kde by takovou pomoc hledali a také to, na koho se obrátit v mimořádných situacích.

Valná většina uvedla, že mimořádnou událost někdy prožila, ať už jako přihlížející či přímý účastník. V dotazu na to, zda respondenti vědí, jak se zachovat v mimořádné situaci, převážná většina účastníků potvrdila, že z počátku byli jejich rozhodovací schopnosti zhoršené, avšak shodně řekli, že se pokusili kontaktovat příslušné orgány. Pouze dva dotazovaní sdělili, že zareagovali adekvátně situaci a poskytli patřičnou pomoc. Zdrojem jejich informací byla masmédiá, především televize a internet. Tento výsledek nebyl překvapivým a je jasné, že informace se nejrychleji šíří za pomoci televize a internetu.

Na informační letáky a brožury všichni respondenti reagovali kladně. Výběr letáčků pramenil z teoretické části bakalářské práce a proběhl až po ujasnění pokládaných dotazů. Snahou bylo vybrat takový materiál, který poskytne důležité informace o mimořádných situacích, jež nás mohou potkat v každodenním životě. Pouze tři lidé z dotázaných uvedli, že se s tímto materiálem mimo tento průzkum neseťkali, avšak rádi by tyto materiály našli u lékařů, na městských úřadech a také na policii. Takový výsledek je příjemným zjištěním, protože se evidentně jedná o další funkční zdroj informací.

Rozhovorem bylo také zjišťováno, zda respondenti znají činnost peerů nebo pracovníků poskytujících psychosociální pomoc. Předpokladem bylo, že s působením peerů nebo psychosociálních pracovníků se setkalo minimum dotázaných. Výsledných 40 % pozitivních odpovědí byl proto překvapivé. Dalo se však předpokládat, že nejvíce kladných odpovědí bude v druhé věkové skupině, a to v kategorii 33–48 let.

Na letáky a jiné materiály, které respondenti viděli mimo rozhovor, kladně odpověděla většina dotázaných, konkrétně 90 %. Informace na nich hodnotili pozitivně. Osobní zkušenost s psychosociální pomocí uvedlo pouze šest osob. Často také řekli, že je důležitá důvěra k takovým lidem a někteří se zmínili, že by měli problém využít těchto služeb kvůli navázání kontaktu s cizím člověkem. Jedna dotazovaná uvedla případ, kdy byla přímým účastníkem smrti při nehodě, kdy zemřela její známá. Popsala pak konkrétní strategii, díky které se s tímto prožitkem vyrovnávala.

Do průzkumu byl zahrnut seznam institucí, které poskytují psychosociální pomoc. Seznam těchto institucí je uveden v příloze bakalářské práce. Jednalo se o instituce pomáhající obětem násilí, trestných činů a také mediační a probační služby. Téměř polovina z respondentů uvedla, že alespoň jednu instituci znají.

Na dotaz týkající se kritérií, která by měl splňovat pracovník poskytující intervence nebo psychosociální pomoc, respondenti uvedli, že profil takového pracovníka je žena s životními zkušenostmi ve středním věku, okolo 40 let. Shodně pak potvrdili důležitost vzdělání v dané oblasti a také důvěru v interventy, jejich schopnost empatie a umění naslouchat. Důležitým aspektem celého průzkumného šetření byla zkušenost s přímým působením krizové situace, například nehody. Respondenti se shodli, že velkou roli na nehodovost má zkušenost. Mladí a nezkušení řidiči pod vlivem alkoholu a omamných látek jsou potenciálním nebezpečím, se kterým se respondenti setkali.

V případě dotazu na odlišení pracovníků v mimořádných situacích se předpokládalo, že pokud by takoví interventi byli odlišeni nebo jinak rozlišení, mohlo by to vést ke snazšímu rozpoznání na místě mimořádné události. Avšak tato hypotéza se nepotvrdila. Téměř všichni tázaní nevidí důvod, proč by měl být intervent odlišen uniformou.

Průzkum potvrzuje, že psychosociální pomoc má své místo v případě mimořádných událostí a lidé by ji uvítali.

## ZÁVĚR

Psychosociální pomoc je důležitou součástí kritických situací. Nikdo z nás neví, nakolik nás ovlivní události, které nám mohou nečekaně zasáhnout do života, a ani si připustit fakt, že by krize zasáhla náš osobní život.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda lidé vědí, kde v případě mimořádných událostí mohou najít první psychologickou pomoc. Zda znají intervenční týmy a také jestli mají dostatek dostupných informací.

Teoretická část se věnovala vymezení pojmů, které byly zpracovány za pomoci odborné literatury, zejména se zaměřením na krizi, řešení krize, náročné životní situace, stres, psychosociální intervenci a suicidii.

V praktické části byla v průzkumu zjišťována informovanost dotazovaných, zda respondenti prožili nějakou mimořádnou událost. Dotazovaní měli k dispozici letáky, které hodnotili. Dále jsme pak diskutovali o přínosu těchto letáků, které informace jim na letáku scházejí a co by na nich rádi viděli, zda by lidé využili služeb poskytujících psychosociální pomoc. Toto téma bylo velmi citlivé a dotazovaní odpovídali spíše na příkladech ze svého okolí. Zdrojem informací se pro respondenty stávají hlavně média, především televize a internet.

Ze získaných dat bylo zjištěno, že stále chybí informovanost obyvatelstva a také že lidé mají stále obavu využít psychosociální pomoc. Někteří by využití této pomoci považovali za osobní selhání. Stále je pro ně tabu, i když jsou s touto činností obeznámeni. Pozitivní zjištění však je, že tuto pomoc neodsuzují.

Na závěr chci poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat při průzkumu a pravdivě odpovídali na otázky, které pro ně byly velmi emotivně náročné. Tato práce byla pro mě přínosem. Uvědomila jsem si, že ne vždy je nutné klienty ošetřit jen po fyzické stránce, ale nezbytnou součástí léčby je i péče o duševní stránku těla, tedy holistický přístup k člověku.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAŠTECKÁ, Bohumila, 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4195-6.

ČEPICKÁ, Blanka, 2014. *Kurz psychosociální pomoci*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 15. – 18. 1. 2014.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.

HOLMES Thomas H. a Richard H. RAHE, 1967. *The Social Readjustment Rating Scale Journal of Psychosomatic Research*, Volume 11, Issue 2, August 1967, Pages 213–218. DOI:10.1016/0022-3999(67)90010-4.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.

HUMPL, Lukáš, 2013. *Kurz psychosociální pomoci*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 21. – 23. 2013.

MENSCH, James M. a Gary M. MILLER, 2008. *Athletic Trainer's Guide to Psychosocial Intervention and Referral*. United States of America: Slack Incorporated. ISBN 978-1-55642-733-6.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MUSÍLKOVÁ, Marta, 2008. *Psychosociální pomoc v kontextu mimořádných událostí*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta filozofická, vedoucí práce doc. Ing. Dalibor Holda, CSc.

POKORNÁ, Andrea, 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-466-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TENNAT Christopher a Gavin ANDREWS, 1976. A Scale to Measure the Stress of Life Events. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 10, No. 1, Pages 27–32. DOI 10.3109/00048677609159482.

TOBIÁŠOVÁ, Alena, 2013. *Kurz zdravotnického práva*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 17. – 20. 2013.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2012. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

### **Vyhlášky a zákony**

ČESKO. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2012, částka 36. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2011, částka 20. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. března 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 164. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2011, částka 131. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. ISSN 1211-1244.

### **Internetové zdroje**

ĎÁSKOVÁ Petra. Krizová intervence. (projekt Podpora vzdělávání a supervize v sociální oblasti v MSK II). In: *Educo* [online] 12. září 2011 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://vas-msk.cz/clanky/krizova-intervence/16>

PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. Odkazy. *PMSCR.cz*. [online]. ©2002–2016 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/odkazy/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

KI	Krizová intervence
PEER	Psychosociální intervenční pracovník
MU	Mimořádná událost
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
WHO	Světová zdravotnická organizace
IZS	Integrovaný záchranný systém
PIT	Psychosociální intervenční týmy

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Stupnice stresového zatížení podle Holmese a Raheho.....	31
--	----

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Počet dotazovaných mužů a žen .....	43
Graf č. 2 Věkové rozpětí skupin dotazovaných .....	44
Graf č. 3 Vzdělání .....	45
Graf č. 4 Poměr účastníků mimořádné události .....	46
Graf č. 5 Zkušenost s informačními materiály .....	50
Graf č. 6 Odlišující znaky .....	61

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: SEZNAM INSTITUCÍ POSKYTUJÍCÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P IV: LETÁKY POUŽITÉ PŘI ROZHOVORU

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

### **Obecné otázky**

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

### **Tematické otázky**

Otázka č. 1:

Byl/a jste někdy přítomen/a nebo účasten/a nějaké mimořádné události? Měla tato událost na vás nějaký dopad? Případně jaký?

Otázka č. 2:

Věděl/a jste, jak se máte, v situaci, v které jste se nacházel/a zachovat? Odkud tyto informace pocházely?

Otázka č. 3:

Setkal/a jste se osobně, či zprostředkovaně s činností peerů (peeři jsou dobrovolníci, kteří aktivně působí v oblasti primární prevence a poskytují psychosociální pomoc na místě zásahu a bezprostředně po něm) nebo psychosociálních pracovníků či intervenčních týmů?

Otázka č. 4:

Viděl/a jste někdy nějaké letáky či brožury nebo jiné materiály podobné těm, které jsem vám ukázala, nabízející psychosociální pomoc? (například Linka důvěry, Linka bezpečí, Linka seniorů...) Pokud ano, kde jste se s nimi setkal/a? Jestliže jste je nikdy neviděl/a, kde myslíte, že by se měly nacházet? (např. městský úřad, lékař, policie...)

Otázka č. 5:

Myslíte si, že informace v těchto brožurách (mnou předložené materiály) za dostatečné?

Otázka č. 6:

Slyšel/a jste od někoho nebo máte sám/a zkušenost s využitím informací z materiálů zaměřených na psychosociální pomoc? Jestliže ne, ve kterých případech byste psychosociální pomoci využil/a?

Otázka č. 7:

Pokud byste chtěl/a využít služeb psychosociální pomoci, co byste od nich očekával/a? Které informace by pro vás byly zásadně důležité?

Otázka č. 8:

Znáte některé z institucí na předloženém seznamu?

Otázka č. 9:

Jsou pro vás letáky srozumitelné a prakticky využitelné? Je něco, co byste případně změnil/a?

Otázka č. 10:

Použil/a jste někdy služeb institucí poskytujících pomoc v krizových případech? Víte o někom z okruhu svých příbuzných, známých či blízkých, kdo tuto pomoc využil? V případě že ano, jste ochotný/á na tuto otázku, obecně odpovědět s jakým problémem to bylo?

Otázka č. 11:

Jaká kritéria by měl pracovník poskytující tento druh pomoci splňovat (pohlaví, vzdělání, věk apod.)?

Otázka č. 12:

Kdo je podle vás nejčastěji účastníkem/obětí dopravní nehody? Má podle vás zkušenost s provozem (řízením dopravního prostředku) vliv na vznik krizové situace?

Otázka č. 13:

Setkal/a jste se s nějakou vážnější nehodou? Ať už v rodině, či blízkém okolí? Řešil/a jste danou situaci se svými blízkými?

Otázka č. 14:

Jaký jste měl/a pocit z práce vykonávané intervenujícími osobami? Obdržel/a jste dostatek informací? Byly vám ku pomoci z praktického hlediska? Pokud dotazovaný odpoví ne, pak neodpovídá.

Otázka č. 15:

Dle vašeho názoru, měl by nosit pracovník psychosociální pomoci nějaké odlišující znaky, či uniformu? Měl by takovýto pracovník spadat do skupiny se zvláštním právním statutem? (například jako policisté)



## **PŘÍLOHA P II: SEZNAM INSTITUCÍ POSKYTUJÍCÍCH PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC**

### ACORUS

Instituce pomáhající obětem trestných činů.

Psychosociální centrum pro pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem.

### ADRA

Instituce pomáhající obětem trestných činů. Nevládní nezisková organizace, zaměřená na poskytování humanitární a sociální pomoci v zahraničí a v České republice.

### Asociace občanských poraden

Instituce pomáhající obětem trestných činů. Nezávislé, bezplatné, důvěrné a nestranné poradenství a pomoc.

### Bílý kruh bezpečí

Instituce pomáhající obětem trestných činů. Občanské sdružení s celostátní působností zaměřující se na pomoc obětem trestných činů a na prevenci kriminality.

### České sdružení obětí dopravních nehod

Instituce pomáhající obětem trestných činů.

### IKSP

Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

### Liga lidských práv

Instituce pomáhající obětem trestných činů.

### ONLINE HELPINE

Nezisková organizace spolupracující s PMS (probační a mediační služba) – poskytující poradenství v případech násilí a kriminality spojené s užíváním internetu nebo ICT technologií.

### Partners Czech

Nezisková organizace spolupracující s PMS v oblasti rozvoje probačních programů a řešení konfliktů.

### Remedium Praha

Instituce pomáhající obětem trestných činů. Občanské sdružení pro podporu psychosociálních aktivit.

### ROSA

Instituce pomáhající obětem trestných činů. Občanské sdružení poskytující bezplatnou komplexní pomoc ženám-obětem domácího násilí.

Rubikon centrum

Sdružení pro probaci a mediaci v justici, o. s.

System psychosociální intervenční služby

Zajištění a koordinace poskytování psychosociální intervenční služby v resortu zdravotnictví.

# PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	HANA DOKOUPILOVÁ	
Téma bakalářské práce	PRVNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOČ VE ZDRAVOTNICTVÍ	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D.  ..... podpis	
Skupina respondentů	PACIENTI KLINIKY ÚRAZOVÉ / CHIRURGIE	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte) Podpis	
KLINIKA ÚRAZOVÉ CHIRURGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26. 11. 2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

27. 11. 2015

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Fakultní nemocnice Brno  
Klinika úrazové chirurgie  
oddělení JIP 2  
Jihlavská 20, 625 00 Brno  
IČP: 72100135

Fakultní nemocnice Brno  
Klinika úrazové chirurgie  
Jihlavská 20, 625 00 Brno

.....  
razítka a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA P IV: LETÁKY POUŽITÉ PŘI ROZHOVORU

## UŽITEČNÉ KONTAKTY

### CELOSTÁTNÍ

Pokud postrádáte další informace nebo pomoc, využijte navazujících služeb. Uvádíme výběr z těch služeb a poradenství, které jsou v ČR poskytovány zdarma:

**Asociace občanských poraden** – poradenství v oblasti sociální, právní, bytové, vztahové.  
[www.obcanskeporadny.cz](http://www.obcanskeporadny.cz), tel.: 774 529 966

**Krizové služby** – nejčastěji najdete Linku důvěry, která Vám poskytne informace o místních i celostátních možnostech další pomoci. [www.enpid.cz](http://www.enpid.cz)

**Zásady pro opuštění bytu a obsah evakuačního zavazadla** – [www.hzscr.cz](http://www.hzscr.cz). Ochrana obyvatelstva – Příručky – Pro případ ohrožení – příručka pro obyvatele

**Zásady vysoušení** [www.adra.cz](http://www.adra.cz) – 2013 Povodně – Příručka Obnova domů po záplavách

### REGIONÁLNÍ

**Oblastní charita Ústí nad Labem**

[www.charitausti.cz](http://www.charitausti.cz), mail: [charita@charitausti.cz](mailto:charita@charitausti.cz)  
tel.: 475 601 805

**Ústí nad Labem**

Linka pomoci tel.: 475 603 390 NON STOP

Centrum krizové intervence o. s. Spirála, Terénní krizový tým  
[www.spirala.ul.cz](http://www.spirala.ul.cz), mail: [spirala.cki@volny.cz](mailto:spirala.cki@volny.cz)

**Děčín**

Občanská poradna Děčín tel.: 412 517 368

– bezplatná poradenská linka tel.: 800 321 112

POPSÍ Krizová poradna Děčín tel.: 412 502 129

Český červený kříž, Obl. spolek Děčín tel.: 608 870 260

**PANEL humanitárních organizací**

Dobrovolnické centrum, o. s.

[www.dcul.cz](http://www.dcul.cz), e-mail: [dcul@seznam.cz](mailto:dcul@seznam.cz), tel.: 475 216 684



S laskavou podporou



## KDYŽ PŘIJDE VELKÁ VODA

Informace a praktické rady pro občany,

kteří se setkali s povodní

*Leták byl vytvořen za podpory PANELU humanitárních organizací z Ústí nad Labem a výzvěním Ministerstva vnitra, Řádu záchranné služby a. Provozujeme doprava nehodu jak žít – vyhledávání Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychologické krizové pomoci při MV společenství Třídního týmu HZS ČR, návrhu povodňového letáku, vytvoření skupiny Psychosociální intervenční tým – lokální speciál.*

Uvítáme Vaše připomínky k letáku: [dcul@seznam.cz](mailto:dcul@seznam.cz)

### Vážení spoluobčané,

povodně a záplavy mohou přicházet nečekaně při průtržích nebo pozvolněji při tání sněhu či dlouhotrvajících deštích. Přinášejí s sebou materiální škody, ale mohou si vyžádat i zranění nebo lidské životy. Událost se nás dotkne, ať jsme jí prožili „na vlastní kůži“, byli jsme očitémi svědky, sousedy či příbuznými nebo pomáhajícími. Vždy s sebou přináší nejistotu, obavy, a často také vyčerpání sil. Tento leták vychází ze zkušeností z minulých povodní a popisuje to, co se osvědčilo. Přimo při povodni se vždy řiďte instrukcemi zástupců Integrovaného záchranného systému (IZS).

### BLÍŽÍ SE VELKÁ VODA. CO NEZBYTNĚNĚ UDĚLAT?

Jste informováni, že se blíží voda a zasáhne také Vás nebo Vaše bezprostřední okolí. Co udělat při odchodu z domova? Co si vzít s sebou?

• Zabezpečit zvířata; uzavřít přívod vody a plynu, vypnout energie; odstranit nebo zajistit potraviny z mrazáku a lednice; odnést věci do patra nebo je umístit do výšky – elektronika, dokumenty, fotografie.

• Zabalit si evakuační zavazadlo, které obsahuje:

a. Základní trvanlivé potraviny, nejlépe v konzervách, dobře zabalený chléb a hlavně pitnou vodu.

b. Předměty denní potřeby, jídelní misku a příbor, otevřák na konzervy.

c. Osobní doklady, peníze, pojistné smlouvy a cennosti.

d. Náhradní prádlo, oděv, obuv, pláštěnku, spací pytel nebo přikrývku.

e. Toaletní a hygienické potřeby.

f. Léky.

g. Mobilní telefon s nabíječkou.

h. Kapesní nůž, zápalky, svítilnu, šití a další drobnosti (potřeby pro zabavení – kniha, hry, hračky pro děti).

• Nahlásit místo, kam odcházíte, někomu dalšímu – Policii ČR, starostovi obce, rodině a sousedovi nebo vyvěsit na dveře vývěšku, kdo, kdy a kam se evakuoval včetně telefonního spojení.

### VODA OPADLA. JAK DĚLAT?

• Pokud jste byli evakuováni, návrat do svého obydlí konzultujte s pracovníky a zástupci Vaší obce.

• Nechte si zkontrolovat stav obydlí: statiku stavby, rozvod energie, plynu, vody, kanalizaci... Opět kontaktujte pracovníky a zástupce obce pro informace.

• Zlikvidujte potraviny a polní plodiny, které byly zasaženy vodou.

• Nechte si ošetřit každé otevřené zranění.

• Nahlaste hygienikovi a nechte zlikvidovat uhybnulé domácí zvířectvo.

• Nepijte vodu ze zasažených místních zdrojů, pokud není schválena hygienikem či nemáte odbornou firmou provedenou kontrolu.

• Můžete přijmout humanitární pomoc (informujte se o jejich možnostech na obci).

• Kontaktujte pojišťovnu ohledně náhrady škod: vyhotovte soupis škod, vždy je zdokumentujte (foto, znalecký posudek, účty, svědectví).

• Na pověření obecním úřadem zjistíte informace o případné mimořádné okamžité finanční pomoci.

• Pravděpodobně Vás v průběhu času navštíví zástupci různých organizací: některé nabízejí pomoc dobrovolníky, jiné materiální či finanční pomoc, další informace a podporu. Nebojte se jejich nabídku přijmout či odmítnout, vzít si kontakt a případně ho využít později.

• Zástupce organizací požádejte o prokázání příslušnosti k organizaci, kterou zastupují.

• Vysoušení vyžaduje čas; informujte se o správném postupu u starosty; zamezte popraskání a poškození.

### CO SE S VÁMI MŮŽE DÍT?

Udělati jste všechno pro to, abyste přežili a pomohli také lidem kolem sebe. Na prožití vypětí může Vaše tělo začít reagovat např. třesem, zvracením, ocblostí, výpadkem paměti apod. Prožitá povodeň ve Vás může doznívat další dny, týdny, někdy i měsíce:

• Možná pozorujete střídání nálad, můžete prožívat vinu, výčitky svědomí, bezmoc a zlost a před očima mít opakovaně obraz události.

• Možná vnímáte větší zodpovědnost a citlivost k možným hrozbám či si více uvědomujete křehkost lidského života.

### POMÁHÁME SOBĚ I DRUHÝM

Pomáhat druhým pomáhá. Pro Vás, kteří jste byli přímo na místě: vnímejte vlastní síly – buďte pozorní k potřebám svým i druhých. Pokud je to možné:

• Venujte se i věcem, které Vám obvykle přinášejí radost a uvolnění.

• Uchovejte si svoje zvyky a řád.

• Mluvte o svých pocitech a myšlenkách.

• Pomáhejte lidem kolem sebe porozumět tomu, co jste prožili.

### Pro Vás – blízké těch, kteří byli na místě:

• Mějte na paměti, že se událost stala, i když se o ní třeba nemluví.

• Každý na ni reaguje po svém a každý potřebuje něco jiného.

• Můžete pomoci i s praktickými věcmi: po povodni bývá řada vyřizování a je třeba zlikvidovat škody; můžete doprovázet při jednáních, zúčastnit se manuální pomoci nebo ji zorganizovat, postarat se o stravu a obléčení, pomoci s dětmi apod.

### ZAHYNE-LI NĚKDO BLÍZKY...

Některé dopady povodně jsou nezvratné.

Pokud Váš blízký zahynul, obvykle Vás čekají:

• Kontakty s lidmi, kterým budete muset tuto informaci sdělit anebo kteří jí o Vás budou vědět; vytvořit si plán, co musíte a postupujte podle něj.

• Jednání (například při vyřizování pohřbu či pozůstalosti, vyrovnávání závazků zemřelého); nechte si pomoci, pomůže kamarádský doprovod na úřad i informace dodané např. občanskou porádnou.

• Při mimořádné finanční zátěži Vám mohou pomoci příbuzní a přátelé, zaměstnavatel, církev, humanitární organizace či pověřené obecní úřady; nestyďte se o pomoc požádat a přijmout ji.

• Nejistoty a obavy, někdy dlouhodobé, proto šetřete sílami.

• Pohřeb a jiné obřady; můžete-li, zúčastněte se, usnadňují vyrovnávání se se ztrátou a zásadními životními změnami.

• Při truchlení a těživém výročí události dopřejte sobě i svým blízkým čas.

• Potřeby a prožitky do té doby třeba neznámé; nechte je přijít, mnohdy otevírají cestu do budoucnosti; změnu postojů a hodnot či novou životní kapitolu.

### POVODNĚ ZAŽIVÁ MNOHO LIDI.

K vyrovnání se s krizovými situacemi v životě Vám i blízkým mohou pomoci lidé, kteří si podobnou zkušenost již prožili. Nebo odborníci; najdete je i ve svém okolí.

Zkušenosti s povodněmi jsou různé; bývá důležité se o ně podělit s ostatními. S odstupem času si možná připustíte radost, že jste se znovu narodili. A zároveň vzpomenete na ty, kteří to štěstí neměli.

- V případě škody na zdraví nám vznikne nárok na bolestné a na úhradu nákladů spojených s léčením (včetně cestovního, doplatků léků, nákupu zdravotnických pomůcek, nákladů na ošetrovatelskou péči a výpomoc v domácnosti atp.). Pokud zanechal úraz trvalé následky, lze uplatnit i nárok na odškodnění za *ztížení společenského uplatnění*. Ukládejme všechny potřebné doklady!
- I viník potřebuje pomoc. Na finanční a bezplatnou právní pomoc můžeme dosáhnout u některých typů pojištění. **Pamatujeme:** zjistíme si čas, na co se naše pojištění vztahuje.

### Obecná doporučení

Dbejme předem na zajištění své a svých blízkých: myslíme na platnost svých dokladů; na uzavření vhodného havarijního, úrazového či životního pojištění, případně ustanovení správce dědictví u notáře.

Na místě nehody nám pomůže povinná i nepovinná výbava vozidla (lékárníčka, trojúhelník, reflexní vesta, euroformulář záznamu o dopravní nehodě, hasiči přístroj, kladívko na rozbití oken, nůž na přeřezání pásů, rukavice, deka a tekutiny).

#### Autoři

Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychosociální krizové pomoci při MV-Generálním ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. Vydává OS ADRA ve spolupráci s MV – GR HZS ČR, 2. vydání, léto 2009. Předkládaný text je veřejným vlastnictvím a může být používán pouze bez změny textu. Oceňujeme případné citace zdroje.

Budeme rádi za jakoukoliv Vaši odezvu (včetně stížností) směřovanou na adresu: Psychologické pracoviště, MV – GR HZS, Kloknerova 26, 148 01 Praha 414. E-mail: standardy@grh.lzscr.cz

**Dopravní nehoda zasáhne všechny: oběti a jejich blízké, viníka i přihlížející. A téměř všichni mohou pro sebe i pro druhé něco udělat.**

Podle našeho právního řádu je účastníkem dopravní nehody ten, kdo je nehodu u poškozen, i ten, kdo nehodu způsobil. Policii ČR je třeba ohlásit dopravní nehodu, při níž

- dojde k usmrcení nebo zranění osoby
- dojde ke škodě na majetku třetí osoby nebo k poškození součásti nebo příslušenství pozemní komunikace
- škoda na některém ze zúčastněných vozidel převyšuje částku 100.000 Kč.

### Dopravní nehoda je za námi. Co dělat dál?

Pamatujeme, že **nejdůležitější je začít jednat.**

Pokud je nás víc, přidělíme úkoly a ujmeme se jednoho z nich.

**Zajistíme bezpečí vlastní a druhých:**

- Zapneme výstražná světla, oblečeme reflexní vestu, umístíme výstražný trojúhelník nebo jinak improvizovaně varujeme další řidiče.
- Pomůžeme druhým lidem, vyvedeme je na bezpečné místo – mimo vozovku.
- **Alkoholu ani léky!** Pozor na další drogy (třešna a léky)!

**Pokusíme se o vyproštění lidí z vozidla** – auto může začít hořet.

**Poskytneme první pomoc!** To jsme povinni vždy, a zvládneme to i bez telefonu.

**Když můžeme, voláme 112** (případně: 155 zdravotnická záchranná služba; 158 policie; 150 hasiči) a **oznámíme:** kdo jsme, kde jsme, co se stalo, zeptáme se, co dělat dál. Nezávěšujeme, dokud neřekne dispečer/ka.

### Užitečné kontakty - Celostátní

**České sdružení obětí dopravních nehod**  
Poskytuje psychosociální a právní poradenství pro oběti dopravních nehod.  
Točička 12/1719, 140 00 Praha 4  
Tel.: 222 363 535, 739 983 321, 773 618 420  
E-mail: CSODN-paradna@centrum.cz  
www.csodn.cz

**Asociace občanských poraden**  
Poskytuje sociálně - právní poradenství. Zde nám dají kontakt na občanskou poradnu v místě nebo poblíž bydliště.  
Tachovské náměstí 3, 130 00 Praha 3  
Tel.: 222 780 599 / 322, Mobil: 777 257 521  
www.obcanske-poradny.cz

**Česká kancelář pojistitelů:**  
Poskytuje vybrané informace pro osoby poškozené nehodou (i nehodou, kterou způsobil řidič vozidla bez povinného ručení).  
Štefánikova 32, 150 00 Praha 5  
Tel.: 221 413 111 / 660 / 690  
E-mail: info@ckp.cz  
www.ckp.cz

Služby uvedených organizací jsou poskytovány bezplatně

Vydání finančně podpořila energetická skupina RWE



### Užitečné kontakty - Regionální



**Pamatujeme: náš zájem o druhé, klid a praktická pomoc jsou v situaci důležité po celou dobu.**

- Získáme kontakty na svědky.
- Jako účastník nehody mohu místo nehody opustit jen tehdy, pokud jdu ohlásit dopravní nehodu.
- Doporučujeme v té době: vyměnit si informace - hlavně čísla registračních značek vozidel a kontakt na řidiče, informace o provozovateli a vlastníkově vozidla, pojistovnu, u které je sjednáno tzv. povinné ručení (smlouva o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), a číslo této smlouvy.
- Vozidlo zanecháme na místě. Musíme-li ho přemístit (záchrana zraněných, zabezpečení provozu), dokumentujeme původní postavení vozidel (čmítko obkreslíme obrysy). Máme-li možnost, fotíme.

### Když přijedou záchranné složky

- Máme povinnost na vyzvání Policie ČR předložit naše doklady, podrobit se dechové zkoušce na alkohol, případně lékařské prohlídce i odběru krve apod.
- Události můžeme být otřeseni. Vypovídat proto můžeme i později.
- Uvádíme-li informace týkající se dopravní nehody policii (či novinářům), soustředíme se na popis události, přičemž sdělujeme to, co s jistotou víme; chráníme tím sebe i druhé.
- Když s námi sepíší protokol: přečteme ho, vptáme se na vše, čemu nerozumíme, požádáme o případná doplnění, zapsání našich námitek apod. Pak teprve podepisujeme!



## Jsme připraveni na vážnou dopravní nehodu?

Informace, jak pomáhat při dopravních nehodách sobě i druhým

Zjistíme, případně se zeptáme zasahujících složek:

- Kam odvezli zraněné?
- Zda můžeme ještě nějak pomoci?
- Co bude s vozidlem?
- Jaké budou další kroky?

**Nemůžeme-li s vozidlem odjet, zavoláme asistenční službu své pojistovny** a zeptáme se např. na podmínky odtahování vozidla (na co máme podle smlouvy bezplatný nárok).

### A co dál?

Vážná dopravní nehoda mává dlouhodobé dopady.

- Při zdravotních potížích zajdeme k lékaři.
- Uchováváme veškerou dokumentaci (účtenky, zdravotní zprávy, fotografie atp.).
- Jsme-li nehodou poškozeni, máme právo na náhradu vzniklé škody na zdraví i majetku (a v některých případech i na náhradu výdajů spojených s právním zastupováním).
- Jsme-li pozůstalí, máme nárok na jednorázové odškodnění a na úhradu nákladů spojených s léčením a pohřbem zemřelého.

**Poškozenými jsou ti, kteří utrpěli újmu na zdraví nebo na majetku. Pozůstalými po zemřelém v příčinné souvislosti s nehodou jsou děti, rodiče, manžel/ka, sourozenci, blízké osoby žijící ve společné domácnosti.**

- Někdy zůstane viník a jeho vozidlo neznámé. Pokud dojde ke zranění nebo usmrcení, je možné získat finanční odškodné od České kanceláře pojistitelů; nehodu však musí šetřit Policie ČR.

## Dopravní nehody se dějí každý den

Situace každého, kdo se setkal s dopravní nehodou, je jiná. Přesto je kolem nás řada lidí, kteří vědí, co dopravní nehoda znamená.

Kromě blízkých a přátel máme ve svém okolí další lidi spolu s institucemi, které nám mohou pomoci. Jsou to například občanské a jiné poradny, celodenně fungující linky pomoci či krizová centra, sociální pracovníci, praktičtí lékaři, psychologové a psychiatři, duchovní, právníci.

Naše zkušenost s dopravní nehodou je cenná, proto je důležité se o ni podělit s ostatními. S odstupem času si možná připustíme radost, že jsme se znovu narodili. A zároveň vzpomene na ty, kteří to štěstí neměli.

### Autoři:

Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychosociální krizové pomoci při MV-Generálním ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR  
Vydává OS ADRA ve spolupráci s MV – GR HZS ČR, 2. vydání, léto 2009  
Předkládaný text je veřejným vlastnictvím a může být používán pouze beze změn textu. Oceňujeme případné citace zdroje.

Budeme rádi za jakoukoli Vaši odezvu (včetně stížnosti) směřovanou na adresu: Psychologické pracoviště, MV – GR HZS, Kloknerova 26, 148 01 Praha 4 14  
E-mail: standardy@grh.izscr.cz

Něčekané události, jako jsou dopravní nehody, na nás dopadají, ať jsme poškozenými či viníky, očividními svědky, pomáhajícími nebo příbuznými a blízkými jmenovaných.

## Dopravní nehoda je za námi. Co dělat dál?

Po skončení vyšetřování na místě nehody naše starosti nekončí.

- **spolupracujeme nadále s policií:** počítejme s dalším jednáním, objasňování dopravní nehody může trvat týdny i měsíce
- pokud jsme nehodu zavinili, musíme **do 15 dnů** nahlásit událost pojišťovně, u které máme sjednáno povinné ručení (neboli pojištění *odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla*); máme-li také havarijní pojištění, uděláme totéž
- jako poškození anebo pozůstalí pro jistotu kontaktujeme i pojišťovnu vozidla viníka

**Poškozenými** jsou ti, kteří utrpěli újmu na zdraví nebo na majetku. **Pozůstalými** po zemřelém v *příčinné souvislosti s nehodou* jsou děti, rodiče, manžel/ka, sourozenci, blízké osoby žijící ve společné domácnosti.

- **vyhledejme právní pomoc:** každý občan – poškozený, pozůstalý i viník – může dosáhnout na bezplatnou prvotní právní pomoc (např. v občanských poradnách).

## Co se s námi může dít?

Udělalí jsme vše pro to, abychom přežili a – pokud možno – také pomohli lidem kolem. Na prožitě vypětí může tělo začít reagovat – např. třesem, zvracením, ochablostí, výpadkem paměti apod.

## Užitečné kontakty - Celostátní

**České sdružení obětí dopravních nehod**  
Poskytuje psychosociální a právní poradenství pro oběti dopravních nehod.  
Točička 12/1719, 140 00 Praha 4  
Tel.: 222 363 535, 739 983 321, 773 618 420  
E-mail: CSODN-poradna@centrum.cz  
www.csodn.cz

**Asociace občanských poraden**  
Poskytuje sociálně - právní poradenství. Zde nám dají kontakt na občanskou poradnu v místě nebo poblíž bydliště.  
Tachovské náměstí 3, 130 00 Praha 3  
Tel.: 222 780 599 / 322, Mobil: 777 257 521  
www.obcanske-poradny.cz

**Česká kancelář pojistitelů:**  
Poskytuje vybrané informace pro osoby poškozené nehodou (i nehodou, kterou způsobil řidič vozidla bez povinného ručení).  
Štefánikova 32, 150 00 Praha 5  
Tel.: 221 413 111 / 660 / 690  
E-mail: info@ckp.cz  
www.ckp.cz

Služby uveřejněných organizací jsou poskytovány bezplatně

Vydání finančně podpořila energetická skupina RWE



## Užitečné kontakty - Regionální



Zkušenost nehody dozrívá další dny a týdny:

- pozorujeme střídní nálad, můžeme prožít vinu, výčitky svědomí, bezmoc, zlost a před očima mít opakovaně obraz nehody
- vnímáme větší zodpovědnost a někdy se i obáváme cestovat dopravním prostředkem nebo se vrátit za volant
- uvědomujeme si lidskou zranitelnost a křehkost života

## Pomáháme sobě a druhým

Pro nás, kteří jsme byli přímo na místě: vnímejme vlastní síly - budme pozorní k potřebám svým i druhých.

- Chceme-li se vrátit za volant, sedněme do auta co nejdříve.
- Věnujme se i věcem, které nám obvykle přinášejí radost a uvolnění.
- Uchovíme si svoje zvyky a řád.

Pomáhejme lidem kolem nás porozumět tomu, co jsme prožili.

Pro nás – blízké těch, kteří byli na místě:

- Mějme na paměti, že událost se stala, i když se o ni třeba nemluví.
- Každý na ni reagujeme po svém a každý potřebujeme něco jiného.
- Můžeme pomoci i s praktickými věcmi: po dopravní nehodě bývá řada vyzívání a vyčerpávajících jednání – můžeme při nich doprovázet, pomáhat s chodem domácnosti, popřípadě s dětmi apod.

Pomáhat druhým pomáhá.



# Prožili jsme dopravní nehodu Jak dál?



Informace a praktická vodítka pro nás – občany, které zasáhla dopravní nehoda

## Dojde-li k těžkému zranění nebo smrti

Některé dopady dopravních nehod jsou nezvratné.

Pokud byl náš blízký těžce zraněn nebo zahynul, obvykle nás čekají:

- kontakty s lidmi, kterým budeme muset tuto informaci sdělit anebo kteří ji o nás budou vědět; vytvoříme si plán, co je nutné udělat, a zvládejme ho
- jednání, při nichž budeme muset chránit či prosazovat nároky, práva a zájmy blízkého anebo naše (na pojišťovně, ve zdravotnických zařízeních, při vyzívání náhrady škod anebo pozůstalosti); nechme si pomoci, pomůže kamarádský doprovod na úřad i informace dodané např. občanskou poradnou. Ukládejme všechny potřebné doklady a nebojme se vyhledat bezplatnou právní a poradenskou pomoc.
- mimořádná finanční zátěž; pomoci nám mohou příbuzní a přátelé, zaměstnavatel, církve, pověřené obecní úřady; nestydíme se o pomoc požádat a přijmout ji
- nejistoty a obavy, někdy dlouhodobé; šetřme silami
- pohřeb a jiné obřady; můžeme-li, účastněme se, usnadňuj vyrovnávání se se smrtí a zásadními životními změnami
- truchlení a tíživé výročí události; dopřejme sobě i svým blízkým čas
- potřeby a prožitky do té doby třeba neznámé; nechme je přijít, mnohdy otevírají cestu do budoucnosti
- někdy i trestní řízení, trest; projevme aktivně lítost, účast a snahu o zmírnění následků vůči poškozeným a pozůstalým; pomáhá to vyrovnat se s vinou

K vyrovnání se s změnou života mohou nám i blízkým pomoci lidé, kteří podobnou zkušeností již prošli; mohou se najít v okolí nebo se s nimi můžeme spojit prostřednictvím Českého sdružení obětí dopravních nehod.

Zvláště děti vnímají neštěstí citlivě – věnujme jim pozornost, mluvíme s nimi a umožníme jim zapojit se do loučení se zemřelým, a do pomoci blízkým.

Po dobu prvních týdnů a měsíců se nebojme odpočívat, dělejme i to, co máme rádi, neočekávejme od sebe výkony a nespěchejme na radost.

Pomoc může přijít z různých stran a také ji můžeme vyhledat. Lékař nám může pomoci s nespavostí nebo tělesnými obtížemi, psycholog pomáhá porozumět tomu, co prožíváme, duchovní s námi může mluvit o otázkách smyslu a naděje.

#### Autoři:

Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychosociální krizové pomoci při MV-Generálním ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR  
Vydává OS ADRA ve spolupráci s MV – GR HZS ČR, 2. vydání, léto 2009  
Předkládaný text je veřejným vlastnictvím a může být používán pouze beze změn textu. Oceňujeme případné citace zdroje.

Budeme rádi za jakoukoli Vaši odezvu (včetně stížností) směřovanou na adresu: Psychologické pracoviště, MV-GR HZS, Kloknerova 26, 148 01 Praha 414  
E-mail: standardy@grh.izscr.cz

Nečekaná smrt blízkého člověka patří k nejtěžším situacím v lidském životě. Někdy mohou posloužit informace.

### Praktické kroky

Zkušenosti ukazují, že pro naše vyrovnání se s náhlým úmrtím bývá důležité, abychom získali dostatek informací o okolnostech smrti, o tom, co se děje s tělem a osobními věcmi zemřelého. Tyto informace poskytnou zdravotníci, případně policie.

*Pozůstalí mají právo nahlížet do zdravotní dokumentace zemřelého, či do vyšetřovacího spisu.*

Pro někoho je důležité zesnulého vidět, aby se s ním mohl rozloučit. V případech nehod, trestných činů atp. mohou policisté žádat pozůstalé, aby potvrdili totožnost zemřelého – tj. provedli identifikaci. Pokud se nás to týká a domníváme, že by to pro nás bylo příliš náročné, můžeme tak učinit pomocí fotografií anebo v doprovodu další osoby. Přímou identifikaci těla lze z osobních důvodů odmítnout.

Smrt blízkého příbuzného bývá spojena i s vyřizováním řady praktických věcí (např. je třeba zrušit smluvní závazky zemřelého). Pomoci mohou následující instituce:

- \* Pohřební služba: zařízení pohřbu, vystavení potřebných dokladů a další informace
- \* Sociální odbor úřadu obce s rozšířenou působností: informace o případných dávkách a další pomoci

### Užitečné kontakty

Pokud postrádáme další informace nebo pomoc, využijme navazujících služeb. Uveden je výběr z těch, které jsou v naší zemi poskytovány zdarma:

**Občanské poradny** poskytují poradenství v oblasti sociální, právní, bytové, vztahové.  
[www.obcanske-poradny.cz](http://www.obcanske-poradny.cz)

Kontakt na občanskou poradnu v bydlušti nám dají i na Asociaci občanských poraden – tel.: 222 780 599 / 322, mobil: 777 257 521

**Krizové služby** mohou rychlou pomocí podpořit nás i naše rodiny. Nejsnáze kontaktujeme Linku důvěry, kde nám dají též informace o místních i celostátních možnostech další opory; podobně je zjistíme v Adresáři krizových služeb na [www.remedium.cz](http://www.remedium.cz)

Informace související s úmrtím a pohřbem najdeme na [ww.pohreb.cz](http://ww.pohreb.cz)

Vydání finančně podpořila energetická skupina RWE



### Další kontakty

- \* Příslušná správa sociálního zabezpečení: příznání vdovského, vdoveckého nebo sirotčího důchodu a další informace
- \* Notář: vyřízení pozůstalosti a dědictví *Pozor, pokud není předem ustanoven tzv. správce dědictví, mohou být zablokovány některé účty zemřelého.*
- \* Pokud se dostaneme do hmotné nouze, není hanbou požádat o pomoc příbuzné, přátele, obec a církve.
- \* Pokud za smrt blízkého někdo nese odpovědnost (v případě trestného činu viník, v případě pracovního úrazu či nemoci z povolání zaměstnavatel atp.), máme nárok na odškodnění.
- \* V nejasných případech zdarma poradí občanské poradny.

**Prosazujeme svá práva. Pokud se nám to nedaří, mohou pomoci kontakty uvedené v závěru.**

### Prožívání

Ztrátu blízkého člověka každý prožíváme jinak a nikdo nemá právo nám vnucovat reakce, které nám nejsou vlastní. Běžně se na nějakou dobu objevují:

- \* problémy se spánkem
  - \* tělesné obtíže
  - \* ztráta energie
  - \* nesoustředěnost
  - \* pocity smutku, zlosti anebo viny
  - \* odcizení v rodině i mezi přáteli
- Dějme sobě i blízkým čas.



## Když (náhle) zemře blízký



Informace pro ty z nás, kteří (náhle) ztratili blízkého člověka

Truchlení představuje dlouhou a bolestnou cestu, na níž se vyrovnáváme se ztrátou blízkého. Nejtěžší období trvá zpravidla rok. Přesto, že máme různé představy o tom, co je po smrti, vnímáme, že smrtí náš vztah k blízkému člověku nekončí. Můžeme na něho myslet, mluvit k němu, může se nám zdát, že slyšíme jeho kroky, hlas, dál se s ním setkáváme, třeba i ve snech.

Zřejmě se vynoří také otázky po smyslu: Proč se to stalo? Proč právě jí - jemu? Proč jsem tomu nemohl/a zabránit?

V průběhu truchlení obvykle pomáhají obřady a další způsoby rozloučení, např. pohřeb anebo návštěva hřbitova. Nacházíme tak nový vztah k zemřelému i odvahu k dalšímu životu. Obřad rozloučení se zesnulým lze uspořádat i po delší době od úmrtí.

### Možnosti pomoci a svépomoci

Ačkoli můžeme mít pocit, že nám nikdo nerozumí, obvykle pomáhá o prožitích hovět.

Každý z nás může pomoci druhým věcně i svou přítomností: pokud nasloucháme bolestivým věcm, měli bychom snést pláč, a zároveň nenutit druhého, aby plakal.