

Obsah

OBSAH.....	1
1 ÚVOD A CÍLE.....	2
2 KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO SOUČÁST PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZOVÉ POMOCI.....	10
2.1 Vymezení základních a některých souvisejících pojmů	13
2.2 Krizová intervence v době krizí-neštěstí a po nich, co a čím je krizová intervence	29
2.2.1 Krizová intervence v běžném povědomí	29
2.2.2 Krizová intervence v teorii.....	30
2.2.3 Krizová intervence v praxi	41
2.3 Pojetí krizové intervence respektující hodnoty jedince	49
2.4 Poskytování krizové intervence	60
2.4.1 Krizová intervence ve smyslu podpory duševního zdraví.....	61
2.4.2 Poznámky k edukaci základů KINT v České republice – co se událo, děje a co je před námi	68
2.4.3 Shrnutí zkušeností z praxe krizové intervence	76
3 METODOLOGIE SBĚRU, ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT	79
4 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE – TŘI KASUISTIKY:	87
5 ZÁVĚRY	118
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	123
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK (VÝBĚR).....	131
PŘÍLOHA 1: VZDĚLÁVÁNÍ A TRÉNINK PRO KINT.....	133
PŘÍLOHA 2: DOTAZNÍK, VYHODNOCENÍ, TABULKY, GRAFY	152
PŘÍLOHA 3: FORMULÁŘ – EVIDENCE POŽADOVANÉ NÁSLEDNÉ LÉKAŘSKÉ PÉČE	177

ÚVOD A CÍLE

C. G. Jung: „Věčná pravda potřebuje lidskou řeč, která se však s duchem doby mění.“

Disertační práce se zaměřuje na krizovou intervenci¹ (KI), která je samozřejmou součástí poskytované psychosociální krizové pomoci v době krize-neštěstí, a klade si za cíl poskytnout orientaci v oblasti podpory duševního zdraví zasaženým občanům. Jde o holistický i preventivně pojímaný detail v celé široké oblasti krizové připravenosti (terminus technicus), který v době krizí, při neštěstích a bezprostředně po nich, nebo v některých případech i následně po nich (a jen výjimečně dlouhodobě), poskytne účinnou pomoc tak, aby se jedinec cítil vyrovnán s prožitou krizí-neštěstím. Předkládané pojetí KI je „prvou pomocí“ poskytovanou občanům při a bezprostředně po krizích-neštěstích většího rozsahu, katastrofách, ať již přírodního nebo antropogenního rázu. Je tedy samozřejmé, že v rámci krizové připravenosti jde o edukativní postupy sine qua non, které jsou potřebné pro poskytování podpory duševního zdraví formou krizové intervence neklinického typu (KINT). Ty by měly poskytnout nezbytný základ vědomostí, znalostí, ale také postojů a dovedností pro všechny pomáhající profese; tedy jak přistupovat k zasaženým a respektovat jejich alespoň minimální komfort a zároveň respektovat duševní zdraví pomáhajících jako prevence syndromu vyhoření (burnout syndrom). Jinou formou by měly být poskytovány také občanům, kteří se mohou stát zasaženými v době krizí-neštěstí, katastrof. Jde o postupy tzv. „na míru“ (tedy o cílené, stručné a přehledné informace pro ten který druh krize-neštěstí; tzv. letáky, k tomu účelu vytvořené, byly a jsou výstupem Pracovní skupiny při GŘ HZS

¹ Pojetí krizové intervence, orientované neklinicky (KINT) a rozlišené do dvou etap je návrhem autorky. Disertace se soustřeďuje na její prvou etapu, která je poskytována bezprostředně po krizi-neštěstí, katastrofě; té je věnována podstatná část práce s fokusem na edukaci. Druhá etapa je v ČR poskytována klinicky orientovanými profesionály; autorka chce upozornit především na preventivní (neklinické) přístupy, zanedbávané již v první etapě pomáhání; a dále akcentuje aktivační dialog před terapií, tedy i v této druhé etapě. Pro lepší srozumitelnost bude nadále v textu používáno spojení „krize-neštěstí“ namísto legislativně zakotveného pojmu „mimořádná událost (m. u.)“. Je nutné upozornit na pojmovou nesourodost legislativy ČR s nadnárodními zvyklostmi; pojem m. u. je zakotven z doby, kdy oblast CO zastřešoval resort obrany.

MV). Ad futurum jde o příspěvek určený občanské společnosti jako celku, to je jednotlivcům, partnerským dvojicím, rodinám, malým skupinám, nejrůznějším společenstvím, vedením obcí; a samozřejmě všem dobrovolníkům, kteří bez profesního výcviku chtějí spoluprací být nápomocni v době krizí sobě i druhým. Ale je určen také napříč celé školní populaci. Z analýz již poskytnutých KI vyplývá, že ve výsledcích klinické a neklinické péče poskytované KI jsou *významné rozdíly, které je možné vyjádřit: pacient versus klient a léčení versus podpora.*

Je víc než pochopitelné, že ve všeobecném ruchu řešení naléhavých problematik České republiky jsou témata v kontextu krize-neštěstí, katastrofa, a tedy i jejich součásti - poskytování krizové intervence bezprostředně po „mimořádné události“², opomíjena. Svědčí o tom i výsledek šetření pěti set respondentů, (popsáno v podkapitole 2.2.1), kdy ani jediná z odpovědí, co je krizová intervence, neodpovídala skutečnosti. Přitom například již těsně před druhou světovou válkou bylo podobné téma „přípravenosti na krize“ středem pozornosti předních akademiků ČSR (Chlup, Kubálek, Uher, 1939). Bylo to tehdy jistě záslužné upozornění na téma, které i dnes, sice ze zcela jiných důvodů, ale zůstává inspirující podporou pro prevenci nadbytečného lidského strádání. To, ať je způsobeno přírodními živly nebo antropogenně, zanechává nadbytečné stopy posttraumatických reakcí, které by mohly být preventivně ošetřeny jak občanskou informovaností, tak postupy získanými edukací pro KINT (uvedenými v manuálu přílohy 1. Vzdělávání a trénink pro KINT).

Dosud je předmětná oblast ponejvíce známa jako civilní ochrana obyvatelstva. Historicky byla spojována s „výchovou k civilní obraně“, což bývalo informování obyvatelstva s převahou orientované na přípravu pro podmínky války; bývala téměř mechanicky převzata z přípravy vojáků a byla jen „občansky aplikována“. Právě tento fakt může přirozeně i mimoděk vyvolávat asociálně podmínky pro přijetí „ptydepe“ zažitého v minulosti pro tuto oblast.

V tomto smyslu nabývají na významu slova Carla Gustava Junga, použitá jako motto. Pokud však přijímáme pouze principy „jazyka“, a nejsme blokováni očekáváními, může

² Užívání pojmu mimořádná událost je komentováno v poznámce 1.

se naše kapacita rozvíjet přijetím poznatků, které jsou koncipovány „na míru“ občanské společnosti. Tento fakt je základním aspektem uchopení problematiky poskytování krizové intervence neklinického typu jako přirozené součásti psychosociální pomoci v době krize-neštěstí a bezprostředně poté celou občanskou společností.

Je lidskou samozřejmostí, že každá konaná práce chce být smysluplná a každá pomoc si klade za cíl být i účinnou. Předkládaná práce nabízí **základní orientaci při poskytování pomoci v krizových situacích-neštěstích**; zaměřuje se převážně na sdílení a poskytování pomoci při katastrofách způsobených přírodními živly, nikoli těch, které byly způsobeny člověkem (antropogenními činiteli). Zdůvodnění je nasnadě – výskyt krizí, neštěstí, katastrof, způsobených přírodními živly je četnější; a mimo to, fenomén člověkem způsobených katastrof je z hlediska podpory duševního zdraví ve svých dopadech obdobný až shodný jako při přírodních katastrofách.

Uvedené přístupy a doporučení jsou zaměřeny na zvládnutí náročné životní situace, která je zátěžovou pro každý lidský organismus (Charvát, 1973; Macháčová, 1999; Schreiber, 1985, 2000;) a proto přednostně chtějí přispět podpoře duševního zdraví, což má zpravidla svoji reflexi i ve zdraví somatickém. Jak již bylo řečeno, lze je využít nejen v případech přírodních katastrof, ale i v dalších krizových situacích. Nejde o profesionalitu v pravém slova smyslu, jde především o všestranně zohledněný lidský přístup, a hlavně občanské sdílení krizové situace se zasaženými lidmi (dále také tzv. pomáhání). Krize-neštěstí, katastrofy jsou provázeny silně působícími vlivy na lidský organismus; jde proto vždy o normální reakce somatu i chování v abnormálních podmínkách života. Je známým faktem, potvrzeným praxí, že prožitá a překonaná traumata jedince ve svém důsledku posilují. Klinická praxe pro tuto skutečnost užívá termín „posttraumatický růst“ (Klímová, 1997). Tento pozitivní důsledek je možné využít také v KINT (v její 2. fázi).

Pomoc by měla být poskytována všem zasaženým, různého stáří od narození až po vysoký věk, nejrůznějšího sociálního postavení; následně také záchranářům (profesionálním i dobrovolníkům, kteří byli účastni nejrůznější pomoci po neštěstích, jako prevence syndromu vyhoření). Při poskytování podpory-pomáhání je vždy třeba zohledňovat jak základní hodnoty, tak i prioritní kulturní aspekty jedince. V přístupech

a postupech je nezbytností vždy velmi citlivě chránit vnitřní osobní prostor jedince a plně respektovat lidskou důstojnost.

Disertační práce předkládá jak vysvětlení, tak srovnání některých pojmů v oboru psychologie, a dále vývoj a zdroje teoretického pojetí – kapitola 2. Kapitola 3. je věnována metodologickým aspektům práce pomáhajících pro zasažené při krizích-neštěstích, katastrofách. Ve 4. kapitole jsou uváděny tři příklady dobré praxe – kazuisticky pojaté, zároveň předkládá doporučenou osnovu kazuistik. A konečně navrhuje doporučení pro běžnou praxi pomáhajících. Součástí práce je Manuál pro vzdělávání a trénink KINT (příloha 1.). Práce upozorňuje na psychologické aspekty edukace pro komplex krizové připravenosti ČR. Jde sice o malý, ale významný detail přispívající do systémového řešení krizí-neštěstí; autorka si je vědoma, že se soustřeďuje jen na výseč pomoci-pomáhání bezprostředně po nastalé krizi-neštěstí, ale s významným preventivně koncipovaným efektem pro zdraví občanů. Mezi řádky, jakoby v přirozeném kontextu, se v celém textu soustřeďuje na získání co nejširšího náhledu do problematiky již urgentně potřebné, tj. kvalitní a efektivní edukace jak dobrovolníků, tak i zodpovědných pracovníků samosprávy (i některých pracovníků v manažerských pozicích státní správy).

Doba krize-neštěstí, katastrofy je téměř vždy spojena s úmyslným i neúmyslným bezprostředním poškozením až zničením nejzákladnějších lidských hodnot, které ohrožuje životy zasažených občanů; navíc je někdy a některými prožívána jako sociální exkluze. Krizová intervence by ve své prvé, bezprostřední etapě měla být poskytována jako odborně směřovaná a účinná pomoc (někdy postačí pomáhání a jindy jen napomáhání); a to v době, která je charakterizována časovou tísní a silným emočním ovlivněním. Pomoc může být poskytována jak odborníky – profesionálně, tak i laiky – občansky. Je doplněním práce profesionálních záchranářů, kteří by měli poskytovat prvou etapu krizové intervence jako samozřejmou součást výkonu jejich práce. Nejčastěji bývá tato pomoc shrnována pod pojem poskytování **psychosociální krizové pomoci** (jako samozřejmost se rozumí, že zahrnuje i oblast podpory duševního zdraví, tedy prvou etapu krizové intervence neklinického typu – KINT).

Práce zahrnuje prvek občanské dobrovolné pomoci a informovanosti jako součásti záchranných prací integrovaného záchranného sboru, včetně zdravotnických služeb, neodkladné, přednemocniční a nemocniční péče a ostatních zasahujících. Chce také přispět podnětem do národních vzdělávacích programů (Národního curricula) tak, aby byly využity již publikované Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek, zpracované Pracovní skupinou při MV GŘ HZS ČR (Ministerstvo vnitra Generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky, 2010).

Metodologicky – v kapitole 3. – byla práce koncipována i jako důsledek pojetí této problematiky jako virtuální „výzkumné laboratoře“ (dále VL), která započala systematicky shromažďovat materiály při povodních v roce 1997 na Moravě a doposud je činná. VL³ shromažďuje podkladové materiály, závěry z diskusí odborníků ČR i mezinárodní, spádovou literaturu, závěry analýz, konsultované i supervidované příběhy i kasuistiky z krizí-neštěstí; a mimo jiné staví také na psychologické praxi autorky, členky Pracovní skupiny při MV-GŘ HZS ČR. Konceptně navazuje na legislativně ustanovený rámec Integrovaného záchranného systému (IZS ČR); dále na činnost Českého národního výboru pro omezování následků katastrof (ČNV ONK – členka výboru), na činnost autorky pro Mental Health, Food and Water Group NATO v pozici Národní expertky a na činnost v oblasti UNISDRR – (United Nations International Strategy for Disaster Risk Reduction) a v rámci této oblasti i členky PLoS (Public Library of Science). VL kontinuálně pracuje i na metodologii výzkumu; do roku 2003 se orientovala převážně na kvantitativní metody a kvalitativní metody byly využity jen v závěrech analýz a diskutovaných i supervidovaných kasuistikách, včetně získávaných zpětných vazeb v jednotlivých národních i mezinárodních „platformách“ a v pracovních skupinách. Závěry na národní úrovni byly získány na základě strukturovaných rozhovorů a pozorování. Dotazník, který ve své hlavní linii šetřil ochotu

³ Na vloženém mediu je ukázka - přehled aktuální spádové literatury, kterou je doplňována virtuální knihovna výzkumné laboratoře. Fyzicky je uložena v Ústavu bezpečnostních technologií a inženýrství Fakulty dopravní ČVUT v Praze v pracovně autorky, částečně také v Psychologickém pracovišti GŘ HZS MV ČR, kam bude v budoucnu přemístěna celá.

a potřebu prohloubit si vzdělání v oblasti poskytování účinné podpory duševního zdraví (“umění pomáhat“), je uveden v příloze 2. Byl předložen pomáhajícím ve stejné formě i podobě dvakrát – po povodních v roce 1997 a během povodní v roce 2002. Metodologicky obsahoval jak kvantitativní, tak kvalitativní šetření; ta byla doplněna i projektivně koncipovanými otázkami. Prokázal ochotu i potřebu zasahujících dobrovolníků „být lépe připraven“ pro poskytování pomoci v oblasti podpory duševního zdraví – viz příloha 2. Cílem práce VL, která trvá patnáctým rokem, je jak přispět do metodologie výzkumu v oboru psychologie, tak ke zpracování podpory národních dokumentů, které jsou kompatibilní s edukačním systémem pro krizovou připravenost ČR i EU a profesionálně zahrnují příspěvky oboru psychologie. Má také přispívat systémově k psycho-edukaci pro řešení krizí (v rámci krizové připravenosti ČR); jedním z dílčích cílů je podpora života a zdraví jedinců během a po krizi-neštěstí pro záchranáře, pro dobrovolníky i občanskou společnost. VL by měla otevírat široce koncipovanou diskusi o metodologických otázkách, které souvisejí s příspěvkem oboru psychologie (v IZS – pro záchranné složky i občansky; zatím se efektivně zdařilo v rámci Pracovní skupiny pro HZS ČR). A dále má VL přispívat psychologům GŘ HZS MV, do nezávazných směrnic EU, NATO a OSN. Přispěla v rámci autorčina spoluautorství konsensuálně pojatou podporou života, respektující lidské životní hodnoty jedinců, skupin i národní a celkový rámec etických přístupů poskytované pomoci během krize-neštěstí a bezprostředně po ní (Standardy psychosociální krizové pomoci ..., 2010).

Předkládaná disertační práce respektuje i závaznou výzvu dokumentu OSN **Hyogo Framework for Action 2005-2015 Mid-Term Review (HFA)**, která předkládá mezinárodně doporučené a schválené postupy pro zvládání krizí-neštěstí, a zvláště jednu z jeho priorit: „vzdělávání, informovanost a všeobecné občanské povědomí“ – (HFA 3). Česká republika nemá zatím žádné oficiální místo, které by se zabývalo oblastí prevence duševního zdraví v době krizí-neštěstí, katastrof (a po nich). Autorka práce chce tak upozornit na možnost prohloubení mezioborové spolupráce psychologů dalších resortů jakými jsou MŠMT, MZ, MZV, MD a MMR, ale i MPSV, MOP a další, které by svým užším zaměřením odborností mohly účinněji přispívat k připravenosti občanské společnosti na krize-neštěstí, katastrofy.

A konečně, autorka spatřuje oblast krizové intervence jako pole působnosti profesionálních psychologů s orientací na prevenci zdraví a s respektováním kulturně antropologických aspektů bytí. Autorka shledává proto jejich možný příspěvek jako samozřejmé rozšíření činnosti dosud spolupracující Pracovní skupiny MV při GŘ HZS, která poskytla široce pojatý základ pro: vzdělávání, informovanost i všeobecné občanské povědomí (viz HFA 3) pro krizovou připravenost a v rámci Bezpečnostní politiky České republiky.

Již bylo řečeno, že předkládaná práce chce ve své druhé kapitole poukázat i na užívání souvisejících pojmů. Dosud existuje téměř odděleně legislativně korektní a závazné pojmosloví, které používá Integrovaný záchranný systém ČR, včetně oboru psychologie, ale jen v jeho služebních složkách (Soyková, 2011); a na druhé straně existuje nejednotný rámec z pohledu oboru psychologie, kde se přese všechnu snahu pojmosloví nachází stále ještě v procesu přijímání. Vědní obor psychologie má dobrý úmysl skloubit pojmosloví jak s legislativou ČR (viz zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, a související zákony), tak i v evropském kontextu spolupráce a příhraniční pomoci. Na obranu oboru psychologie autorka uvádí fakt, že česká krizová legislativa stále ještě používá pojmy, které evropské ani světové pojmosloví nezná. K „přenosu“ některých již zafixovaných pojmů (i v dalších souvisejících tzv. krizových zákonech jsou tyto pojmy spjaty s přirozeným kulturním vývojem státní správy ČR) do nově uspořádaných kompetencí po roce '89 došlo před vstupem ČR do NATO a EU (a zároveň byl přehlédnut usus příslušných pojmů již užívaných v členských zemích OSN).

Autorka shledává dlouhodobě potřebu, aby se obor psychologie svou nezpochybnitelnou efektivní působností dalekosáhleji podílel nejen na procesu vzdělávání pro krizovou připravenost ČR, ale také, aby se stal přirozeným supervizním přispěvatelem pro akreditační řízení MŠMT. A také, aby se obor psychologie spolupodílel na analýze všech krizí-neštěstí (mimořádných událostí), katastrof, a tak nezastupitelným způsobem přispíval k rozvoji krizové připravenosti občanské společnosti ČR. Psychologický pohled na selhání lidského činitele, který je součástí každé analýzy krize-neštěstí (m. u.), katastrofy je předkládán jako „analýza chybování“ a často je vypracováván inženýrskými nebo lékařskými profesemi. Autorka se domnívá,

že do analýz neštěstí v občanské sféře by měli přispívat psychologové i civilisté. Tak by se obor psychologie pro oblast krizové připravenosti ČR, napříč občanskou společností, stal její přirozenou součástí. Bylo by tak doplněno poslání oboru psychologie v oblasti prevence zdraví; těmito analýzami by byly doplněny principy vzdělávání pro poskytování krizové intervence neklinického typu, na které se autorka v předložené práci soustřeďuje, a které jsou určeny také jako příspěvek oboru psychologie pro všeobecnou informovanost občanské společnosti.

V neposlední řadě by předkládaná práce také ráda oslovila akademické pracovníky pedagogických fakult – chce je oslovit a informovat o potřebnosti plošné edukace (v rámci Národního curricula), která by nabídla minimum preventivní informovanosti o poskytování aktivizujícího občanského pomáhání druhým i sobě v době bezprostředně po krizi-neštěstí.

S podporou akademických pracovníků pedagogických fakult by měla oslovit vedoucí pracovníky MŠMT ČR s požadavkem na vydání předpisu, aby v rámci celoplošné výuky byla preventivně věnována pozornost všem aspektům informovanosti o podpoře duševního zdraví a to jednak z pohledu zvládnání stresu, ale také aktivního manažerského uchopení včetně občanské výpomoci.

1 KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO SOUČÁST PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZOVÉ POMOCI

Co je *psychosociální krizová pomoc*? Jde o poskytování pomoci v nejširším smyslu toho slova. Pomoc je poskytována v krizi-neštěstí jednotlivcům, rodinám i jejich okolí; dále obcím, organizacím, v rámci občanské společnosti. Jde o široce koncipovanou disciplínu specifického pomáhání, která je ještě stále precizována a rozšiřována ve smyslu mezioborovosti a spolupráce. Má široký spádový rámec závazné národní legislativy⁴ a Bezpečnostní politiky ČR. Koncepce psychosociální politiky prozatím vychází z bipolarity přístupů, kdy na jedné straně jsou jedinci odolní, zvládající krizi-neštěstí, a na straně druhé zranění, „nemocné oběti“. Skutečnost je jiná. Téměř všichni jsou zasaženi krizí-neštěstím, ale reagují normálně na „nenormální podněty“; tedy lidé jsou zasaženi, ale jsou stále zdraví; a oběťmi-nemocnými se stává jen velmi malé množství zasažených, a to zvláště, když je pomoc nabízena i poskytována plnohodnotně.

Jde bezesporu o pomoc, lépe o pomáhání, které je realizováno bez odkladu, bezprostředně po krizi-neštěstí. Pro tyto životní situace platí beze zbytku pořekadlo – „kdo rychle dává, dvakrát dává“. Ale pozor na včasnost i rychlost, které jsou sice velmi důležitým kvantitativním atributem pomáhání, ale i zde je určující poskytovaná kvalita (non quantitas, sed qualitas ...). Kvalita psychosociálního pomáhání v době krize-neštěstí tkví v lidsky přirozené reakci na neštěstí druhého; často jsou verbalizované jako solidarita, pro-sociální chování, altruismus. Jde o účinně vyjádřený postoj k druhým. Chvályhodný postoj může být a většinou i bývá veden nejrůznější motivací jedince.⁵ Postoj by měl být formován jako přirozená opora v pomáhání druhému, s aspekty návratu k tělesnému (somatickému), duševnímu (psychickému), sociálnímu

⁴ Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách, koncepčně téměř ignoruje znění tzv. „krizových zákonů“.

⁵ Tento aspekt je při edukaci třeba ozřejmit eticky, „na míru“ samotnému jedinci, který si prohlubuje dovednost účinně pomáhat v době krize-neštěstí.

komfortu po události, která vybočuje z hranic tzv. „normálu“. Soma i psyché reagují na krizi-neštěstí, na které obvykle nejsou předem (tedy preventivně) připraveny. Jde tedy o pomoc-pomáhání zdravým, neštěstím-krizí zasaženým jedincům, kteří mají normální reakci na nenormální podmínky; důležitou součástí účinné pomoci je empatický prožitek poskytovatelů KINT, včetně profesionálních záchranářů. Psychosociální krizová pomoc, pomáhání je koordinovanou součástí záchranářských profesních postupů pro krize-neštěstí. Jejimi principy jsou *subsidiarita, partnerství a participace*. Samostatnou kapitolou jsou *hodnoty*; o ty se psychosociální pomoc v krizi-neštěstí opírá a jsou také obecně platnými hodnotami občanské společnosti (podrobněji rozvedeno v 2.3 Pojetí krizové intervence respektující hodnoty jedince).

Jsou jimi zejména:

- Lidská důstojnost a úcta k jedinci, ke kultuře jedince (jeho ega), ale i k jeho pospolitostem (rodině, partnerům, obci, organizacím, spolkům,...).
- Spolupráce a uznání, to znamená porozumění a respektování subsidiarity všech profesionálních záchranářských prací i toku informací.
- Otevřenost pro hodnoty všech, kteří jsou na místě krize-neštěstí, kde není prostor pro tzv. „náhradní programy pomáhajícího“; („... se srdcem na dlani“, „pomáhám celým srdcem ...“ atp. – viz též *anomální/patologický altruismus, zmiňovaný v 2.3, 2.4.3, ve 4. a příloze 1*).
- Přijetí výzev, které krize-neštěstí přináší, tzn. růst jedinců ve smyslu rozvoje a kultivace osobností pomáhajících.
- A konečně: cíleně zaměřená KI je aktivitou, která pomáhá tzv. postkrizovému růstu⁶ některých zasažených.

Pro krizovou intervenci, která je nedílnou součástí psychosociální krizové pomoci, je rezonance s hodnotami zasažených krizí-neštěstím ústřední prioritou. Krize-neštěstí většinou nejsou vnímány jako protipól štěstí nebo pohody; stojí jakoby na okraji, není s nimi počítáno. Ale od nepaměti lidé umějí krize-neštěstí zvládat

⁶ Proces KINT (a to obou etap) by měl být příspěvkem poskytovaného „aktivního i aktivizujícího pomáhání“, ve smyslu „posttraumatického růstu“ (Klímová, 1997)

svépomocí, spoluprací a vzájemnou pomocí (viz příloha 1). Velmi často si jedinec po krizi-neštěstí pomůže sám, a to zvláště setká-li se s nabídnutou podporou i pomocí. Účinné psychosociální postupy jsou vytvářeny v dané občanské společnosti a své pomáhání směřují do ní, k jedincům-občanům. Proto by měla být připravenosti na krize-neštěstí (součástí krizové připravenosti) věnována pozornost ve smyslu preventivním a aktivizujícím; tu lze nejlépe zajistit dobře komponovanou edukací napříč celou společností.

Vymežeme si část psychosociální krizové pomoci, kterou je krizová intervence neklinického typu (KINT). Čím je KINT v době krize-neštěstí? Jde především o metodu, která je pojímána ve dvou etapách:

Prvá etapa krizové intervence neklinického typu (KINT-1) je výkonem lokalizována vždy v místě neštěstí-krize; jde o terénní metodu, která svým obsahem i způsobem intervence je metodou proaktivně empatickou, respektující bio-psycho-sociální homeostazi jedince jako princip. Jejím smyslem je přispět k vyrovnaní narušeného rovnovážného stavu jedince-občana i společenství, tedy těch, kteří byli krizí-neštěstím zasaženi.

Druhá etapa krizové intervence neklinického typu (KINT-2) je lokalitou a tedy i metodou komfortnější (je poskytována už v „nepolním prostředí“); může být poskytována v místě zvoleném klientem nebo se realizuje na pracovištích poskytovatelů krizové intervence (obvykle jsou jimi psychologové a psychiatři). Obsah KINT-2 je zvláštním případem terapie⁷; autorka ji spatřuje spíše jako proaktivně vedený dialog. Tím, kdo nejčastěji pomáhá sám sobě, je zasažený. Pomáhající by měl „jen“ asistovat, a to ve smyslu toho slova.

⁷ Viz podrobněji 2.2.3 Krizová intervence v praxi po krizi-neštěstí

2.1 Vymezení základních a některých souvisejících pojmů

Autorka předkládá srovnání renomovaných světových i našich autorů. Jen některé prvky z dále uvedených definic krize lze přijmout za výchozí pro KINT jako součást Psychosociální pomoci poskytované občanům ČR. Nejednotnost jen potvrzuje, že systémově není přijat dosud žádný „profesionální jazyk“ pro občansky pojatou i poskytovanou krizovou intervenci – tedy i neklinického typu. Pro KI v rámci oboru psychologie lze akceptovat pouze pojetí v prvním odstavci následujícího textu.

Krizová intervence (Crisis Intervention, Intervention de Crise), jejímž průkopníkem byl Gerald Caplan (1964, 1986), je pojímána jako vztah mezi krizí, duševním zdravím a potřebou poskytnout systémovou podporu, která snižuje negativní dopady krize na osobnost. V širším spektru jsou krize rozpracovány R. H. Moosem (1986) v knize „Coping with Life Crises“. Intervence (z latiny: interventi (-onis), intervenire – vejít mezi) je pojímána jako jednání s cílem odstranit nebo změnit stav.

Přestože krizová intervence a poradenství mají být poskytovány výhradně odborníky (opakovaný požadavek bez výjimky uváděný a také potvrzovaný praxí), nikdo ani nenaznačuje, jakým vzděláním nebo výcvikem se jedinec odborníkem stává. Opatření za krizových stavů (definovaná zejména platnou legislativou ČR – viz níže uvedený související legislativní přehled) jsou určena rovněž výhradně k řešení krizových situací: „jde o činnosti ke zmírnění nebo odstranění následků způsobených krizemi a mimořádnými situacemi. K jejich realizaci je nutné omezit některá lidská práva a svobody a uložit konkrétní povinnosti“. Tato formulace je převzata z Ústavy ČR. I když je zde míněna v obecném smyslu⁸, lze ji vztáhnout beze zbytku i na poskytovanou psychosociální pomoc-pomáhání, KI i KINT.

Vzhledem k závažnosti problematiky je dále uveden přehled platné **legislativy ČR**, podle kterých je KI a v jejím rámci KINT poskytována:

⁸ V anglickém prostředí se používá termín „emergency measures“, ve francouzském „mesures de crise“.

Listina základních práv a svobod – ústavní předpis ČR schválený usnesením ČNR 2/1993 Sb.,
Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. (Ústava ČR),
Ústavní zákon č.110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR,
zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany ČR,
zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR,
zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému,
zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon,
zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy,
zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví (novela 67/2006Sb.),
zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě,
zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách,
zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce,
zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR,
zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon,
vyhláška číslo 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
Všechny uvedené zákonné normy je třeba vnímat ve znění pozdějších předpisů.

Zákonnou povinností jsou také krizové plány a v jejich rámci by měl být zahrnut i psychosociální model řešení krizových situací, (angl.: Emergency/Mass Emergency Plans; franc.: Plans de Crise), a to včetně krizové intervence. Ta v našich krizových plánech není dosud zahrnuta. Mnoho dalších současných problematik jako jsou zdravotní péče, vzdělávání včetně tréninku, ale i připravenost na nejrůznější druhy násilí až agrese (angl.: Violence; franc.: Acte de Violence) by měly být viděny také z úhlu krize, tedy i krizové připravenosti. Rychle se rozvíjející technologie, které nás obklopují, stále se rozšiřující kulturní diversita našeho prostředí i stylu života mohou být de facto zdrojem dalších krizových stavů v životě jedince. Výzkum i následné analýzy krizových stavů vedou ke stále dopracovávaným sofistikovaným řešením a tak iniciují jak přístupy krizové prevence, tak i krizových řešení (angl.: Crisis Resolutions; franc.: Conceptions de Crise). Ty vyplývají z aktuálního krizového managementu (angl.: Crisis Management; franc.: Management de Crise), který už je součástí Bezpečnostního systému České republiky; ten je rovněž periodicky aktualizován.

Dále uvedený přehled je čerpán z významných publikací, sloužících jako referenční:

Zdroj: The Encyclopedic Dictionary of Psychology, 1983.

Krizová intervence – Crisis Intervention (na straně 127): „je krátkou formou psychologické léčby, která je užívána v případě, že osobě nepomáhají běžné metody vypořádání se s problémem/y nebo jsou neefektivní. Výsledkem je akutní distress a následná selhání adekvátně reagovat v obvyklých sociálních rolích. Tyto krize jsou klasifikovány obvykle na růstové – adolescentní nebo seniorní, a za neštěstí jsou považována velká zklamání anebo rozchod v důležitých vztazích. Cílem terapie včetně praxe KINT (poznámka autorky: nikoliv cílem běžné psychoterapie) je, aby krizová intervence byla specifickou podporou duševního zdraví, která chce ulehčit od širokého spektra vlivů krize a umožnit uplatnění nových metod copingu, a tak řešit problémy postiženým jedincem s podporou intervencí. Terapeut poskytuje podpůrný rámec, v němž přechodně atakovaný pacient může mít prostor pro dýchání, pociťovat naději, že se mu dostane pomoci a získá také zabezpečení a vedení. Pacient se dočasně zříká určité míry nezávislosti⁹, ale zachovává si formálně odpovědnost za sebe sama, což mu dává pocit lepší funkčnosti“.

Analýza kritické události – Critical Incident Analysis (heslo na str. 128 – platí obecně a mělo by tedy i platné pro krize-neštěstí, jak jsou pojímány v této práci¹⁰):

„Proces určený k soustředění pozornosti na faktory, které vedou k mimořádnému úspěchu nebo propadu v práci jednotlivce. Před rokem 1954 Flanagan navrhl, že bychom mohli pochopit velkou část jednání jedince nebo charakteristiky dané práce analýzou okolností týkajících se vynikajícího nebo substandardního¹¹ výkonu práce. Techniky analýzy kritické události se spoléhají, že supervizor nebo expert zjistí a zaznamená neobvyklé děje, jak pozitivní, tak i negativní, tak jak se stanou, a určí tak kritickou událost jako takovou“.

⁹ Je „pouze veden“

¹⁰ Viz 5. kapitola Závěry (strana 120)

¹¹ špatného, podprůměrného

Je-li to možné, supervize (její analytická část) rovněž zaznamenává okolnosti, které vedly ke kritické události a ty, které z ní vyplývají. Přehled kritické události je často rozčleněn například na kategorie činností, procesy vyhodnocování a rozhodování, produktivitu v průběhu před událostí (i bezprostředně po ní), závislosti (ulpívající momenty), ale také by měl analyzovat iniciační popudy. Praktické použití pro chování zjištěné prostřednictvím profesionální analýzy kritické události zahrnuje možné prvky rozvoje kritérií pro jednání, jakými jsou různé typy hodnotících škál a určení tréninkových potřeb identifikací opakujících se problémů pracovní činnosti. Analýza kritické události by měla být doplněna o *preventivní doporučení profesionálních psychologů*; v ČR tuto návýsost psychologickou analýzu převážně zpracovávají odborníci-profesionálové v oborech technologie s letitými zkušenostmi ve svém oboru.

Další heslo, připravenost – Preparedness, ve stejné publikaci je zdánlivě zavádějící; a tak je často vnímáno tak, že se týká zcela jiné oblasti než té, která je předmětem této práce. Je uvedeno jako příklad možné víceznačnosti pojmů, ale je běžně užívaným pojmem v anglosaské psychologii.

Připravenost – Preparedness (na straně 489)

„Určité kombinace popudů, odezev a zesilujících faktorů vedou k rychlejšímu a efektivnějšímu přizpůsobení než jiné; to může být popsáno, pokud ne přímo vysvětleno, konstatováním, že organismy jsou připraveny ztotožnit se s určitými kombinacemi jevů a s jinými nikoliv. Nejlépe dokumentovaným příkladem je podmíněná averse k jídlu. Jestliže krysy onemocní po snědení nebo vypití nové potravy, aniž je to doprovázeno jinými stimuly (sluchovými nebo vizuálními), nebudou tuto potravu dále konzumovat. Ale pokud jsou vystaveny krátkému šoku při přijímání této potravy, projeví malou nebo žádnou aversi vůči této chuti, ale budou se vzpírat jíst nebo pít cokoliv při sluchovém nebo vizuálním stimulu, kterému byly v průběhu šoku vystaveny. Chutě jsou snadno spojovány s nemocí, sluchové nebo vizuální podněty s vnějším zdrojem bolesti.“ Autorka považuje tento popis výsledků výzkumů za výstižný i pro připravenost na krize-neštěstí v oblasti lidské.

Zdroj: Reber, A. S.: The Penguin Dictionary of Psychology, 1985.

Na straně 166 autor shrnuje hesla: krize, krizová intervence a krizové rituály /obřady/

1. krize: od starých Řeků jde o zlom v průběhu události; přesně řečeno krize může být i náhlé zlepšení nebo náhlé zhoršení stavu; **2. krize v medicíně** je zlomovým momentem v průběhu nemoci; **3. krize** je náhlá změna normálního, běžného průběhu událostí v životě jednotlivce nebo společnosti ve smyslu ztráty; všeobecný smysl ztráty možnosti realizovat denní aktivity je dominantní konotací, jakými jsou například ztráta blízkého, ztráta zaměstnání a podobně; **4. krize** z pohledu filosofického nebo historického je vědeckým termínem, který je používán v podobných konotacích, které jsou zahrnuty do základů té které vědy, odpovídajících podmínkám i výzvám. Je zapotřebí vědět, že pro všechna vysvětlení užívaných termínů platí, že nekontrolovatelnost dění je pro ně společná.

Krizová intervence všeobecně je typem psychoterapie, která se soustřeďuje na akutní, kritické situace jakými jsou drogové závislosti, sebevražedné sklony, hluboké depresivní zážitky, atp. Často je poskytována „po telefonu“ nebo v „drop-in“ centrech (návštěvních centrech) a „poloprofesionály“.

Autorka na základě studia i empirie dochází k vymezení: Krizová intervence je poskytována bezprostředně po neštěstích - katastrofách přímo v terénu, ale i následně; taková krizová intervence je poskytována v rámci psychosociální pomoci, a je specifickou podporou duševního zdraví – neklinického typu; poskytovaná podpora není terapií-léčbou v pravém slova smyslu, protože stavy těla i duše jsou v takových situacích přirozenou odpovědí na nepřirozené prostředí po katastrofě-neštěstí. Důraz KI je kladen na práci se zasaženou osobností na základě jejího dobrovolného rozhodnutí.

Krizové rituály jsou obřady, které jsou součástí „pomoci“ v době krize (jako jsou „dešťové tance“ – tančení proto, aby spadl déšť) a jsou označovány jako zvyky, obřady primitivních kultur; tzv. moderní, industriální demokracie je mají také v době voleb, kdy opoziční straně „zhořkne“ ekonomika; obojí rituály jsou neefektivní.

Postkrizové rituály, výročí krize-neštěstí jsou obřady, kterým si přeživší pravidelně připomínají krizi-neštěstí. Jsou následnou samozřejmou součástí krizové intervence,

nástrojem vyrovnávání nebo smíření a mohou se stát součástí procesu post-traumatického růstu (Klímová, 1997).

Zdroj: Sillamy, N.: Psychologický slovník, 2001.

Z frankofonní psychologie XX. století jsou zmíněna hesla krize a stres, zpracovaná francouzským encyklopedickým psychoanalytikem Norbertem Sillamym.

„Krise, náhlý projev porušení rovnováhy (strana 104) Lidský život je poznamenán krizemi, z nichž první je narození (vstup do života je provázen křikem). ... Prudké emoce a dlouhodobé těžké frustrace vyvolávají krize, záchvaty agitovanosti nebo zlosti.“

Stres (strana 206), anglické slovo (Stress), jehož užívání zavedl v roce 1936 H. Selye k označení stavu organismu, který je v nebezpečí ztráty rovnováhy pod vlivem činitelů, jež ohrožují jeho homeostatické mechanismy. Jakýkoli faktor schopný narušit tuto rovnováhu, ať je původu fyzikálního (trauma, chlad), chemického (jed), infekčního nebo psychologického (emoce), se nazývá stresující činitel neboli stresor. Slovo stres označuje zároveň působení agresivního činitele i reakci těla. Podle H. Selyeho je tato nespecifická odpověď organismu spojena s neuro-endokrinními (diencefalo-hypofyzárními) mechanismy. Četné vědecké studie zjistily, že emoční šoky vyvolávají poruchu nebo zhroucení obrany organismu proti nemocem a v důsledku toho nárůst vážných chorob, např. i rakoviny.

Vraťme se zpět do našeho, česko-moravského prostředí.

Zdroj: Geist, B., 2000.

Psychologický slovník, zpracovaný Bohumilem Geistem, na straně 133., pojem krize vztahuje pouze ke krizi identity; tento „pojem do psychologického pojmosloví zavedl E. H. Erikson v roce 1950 a vztahuje ji k situacím, do kterých se dostávají adolescenti, jejichž fyzické, sexuální a sociální požadavky v nich vzbuzují potřebu ujasnit si, kdo jsou jako jedinci (osobnosti) a jaký je jejich vztah ke světu dospělých... a krize, které jsou charakteristické pro přechod ze sociální role dospívajících do sociální role dospělých.

Podobně i v dalších osmi vývojových fázích životního cyklu, resp. při přechodu z jedné fáze do další, dochází k obdobné krizi identity, k problémům se sebe definováním ...“.

Zdroj: Kohoutek, T., Čermák, I., eds., 2009.

Publikace si klade za cíl předložit široce pojatý kontext psychologie katastrofické události. Na stranách 21 a 22 podává stručnou historii psychologického zkoumání katastrof. Jak autoři uvádějí, „publikace je primárně výzkumná a faktografická, jejím cílem není podrobně seznamovat s možnostmi intervencí“, ale totéž se týká i vytyčení některých dalších pojmů.

Autorka také odkazuje na další publikace jako možné zdroje různých pohledů na danou problematiku, kterými jsou: monografie B. Baštecké a kol.: 2005, publikace N. Špatenkové a kol.: 2004, kniha D. Vodáčkové a kol.: 2007; a v neposlední řadě i Encyklopedie psychologie, editorky B. Baštecké z roku 2009, ve které autorka vypracovala heslo Krizová připravenost. V této souvislosti jen pro úplnost autorka uvádí, že v roce 2003 zavedla pojem „**dekontaminace stresu**“; je užíván pro tu část metod krizové intervence, které jsou určeny všem záchranářům IZS (tzn. ve služebním poměru i mimo něj) a které jsou prevencí „syndromu vyhoření“; základní orientace vychází z modifikace metod debriefingu a defusingu – patřících do tzv. metod z „rodiny CISM“ (Critical Incident Stress Management, metoda byla založena J. T. Mitchellem, 1983, v USA; je založena na sedmi-stupňovém modelu CISD=Critical Incident Stress Disorder a byla nejprve používána po leteckých neštěstích jako metoda v rámci „podpory duševního zdraví posádky letadla, někdy i cestujících“). Na tomto místě autorka odkazuje na mezinárodní seminář WHO a MZ ČR, který uspořádala (16. červen 2005, Praha, KC Nemocnice Na Homolce) a jehož referáty, které editovala, jsou k dispozici; tištěná podoba u autorky; digitální podoba je součástí přiloženého DVD. V rámci tohoto semináře byla pro zástupce všech krajů ČR i hl. m. Prahy poskytnuta úvodní část vzdělávání pro KINT; je třeba připojit, že autorka v roce 2003 jako dobrovolný příspěvek ke krizové připravenosti ČR zorganizovala a uspořádala Databázi dobrovolníků (458 převážně psychologů a psychiatrů, kteří v rámci zákona o ochraně osobních údajů (č.101/2000 Sb.) vyjádřili souhlas pro dobrovolnické poskytování KINT v době krizí-

neštěstí, katastrof. Databáze byla v rámci legislativních povinností statutárním zástupcem resortu zdravotnictví předložena ÚOOÚ, kde je od roku 2004 registrována; je uložena na MZ, ale její projekt žije samostatně v některých krajích ČR i díky tomu, že Databáze byla vytvořena jako 14 samostatných týmů krajské krizové připravenosti; cílená edukace KINT čeká na celoplošnou realizaci v rámci krizové připravenosti ČR.

Podívejme se ještě do populární učebnice základů psychologie (Nakonečný, 1998); v obsáhlém textu na 590 stranách nenalzáme ani heslo krize, ani krizová připravenost; ale související pojmy, jakými jsou psychický stres a jeho zvládání (coping), a stresory jsou na stranách 544 a 545 této publikace.

A jakoby časová duha poznání uzavírala přehled v encyklopedické publikaci (Hartl, Hartlová, 2010). Pod heslem „krize“ je v bodě 3. zahrnuta i „připravenost krizová“ a „terapie krizová“. Vzhledem k tomu, že jde o poslední publikaci v časové řadě, dovolí si autorka ocitovat pojetí autorů: „krize, crisis 1. extrémní psychická zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální, 2. rozhodující životní událost, obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stádii, 3. náhlý projev narušení rovnovážného stavu – připravenost krizová, terapie krizová“.

Další pojmy související s KINT:

Přírodní katastrofa – Disaster, katastrofa bývá spojována s velkým neštěstím přírodního rázu, které způsobuje velké až obrovské újmy obyvatelstvu i přírodě samé. Přírodní katastrofy jsou způsobovány od nepaměti vývojovými procesy, kterým je Země vystavována. Ty přinášejí zásadní změny v její geologické a geografické morfologii; jsou jimi zemětřesení, sopečná činnost, hurikány, tsunami, písečné bouře, záplavy a sucha. Je nutné dodat, že na těchto změnách se podílí i sám člověk; tento fakt se uvádí pro celistvost a patří do jiného pojednání (Soyková, v tisku). Přesto pro téma krizové připravenosti a její edukace je pozoruhodné jako příklad uvést rozhodnutí portugalského krále José I., který přežil katastrofu (zemětřesení v Lisabonu) a rozhodl, že rodina nevkročí do kamenné budovy; a tak až do své smrti v roce 1777 bydlel se svou rodinou ve stanech. Za povšimnutí však stojí další rozhodnutí, které lze vyhodnotit jako „moudrý krizový prvek“; jde o výrok jeho nejvyššího ministra Sebastião de Carvalho e Mello,

pozdějšího markýze z Pombalu, který na otázku krále – „...co si počít?“ – odpověděl: „Teď? Spálit mrtvé a nakrmit živé“; a to vše se dělo přes vůli katolické církve, která si nepřála spalování mrtvol. Přesto většina obětí byla spálena. Dále z rozhodnutí markýze: „rabování se trestalo okamžitým oběšením“. Dalším počinem bylo: „cesty ven z Lisabonu byly zablokovány a všichni majitelé jakýchkoliv povozů se museli podílet na rekonstrukci města“. Markýz z Pombalu vytvořil také soubor otázek – jde o dodnes inspirující, systémově mapující dotazníky¹²; ty nechal po katastrofickém zemětřesení předložit všem radnicím v Portugalsku. Například chtěl, aby bylo zmapováno, kolik otřesů bylo pocítno obyvatelstvem v daném regionu, co se stalo po zemětřesení se studnami a prameny vody. *(poznámka: autorka považuje právě tento fakt, po 235 letech, za více než doporučeníhodný pro řešení nedávno minulých záplav v České republice na konci dvacátého i počátkem jednadvacátého století).*

Nutno ještě podotknout, že na zemětřesení reagovali i četní vzdělanci, akademici, ale i umělci. Neštěstí inspirovalo malíře, spisovatele, ale také filosofy. Příkladem je román Françoise Voltaira *Candide*, ale i báseň - *Poema o zkáze Lisabonu / Poème sur le désastre de Lisbonne*/. Pod stejným dojmem vytvořil Immanuel Kant hypotetickou teorii příčiny zemětřesení, která sice později byla vyvrácena; ale rozhodně šlo o první pokus vědecky popsat zemětřesení, tedy o první seismologické vysvětlení.¹³

¹² Tento známý fakt byl autorkou použit v roce 1997 a 2002 pro „dotazování terénních pracovníků-dobrovolníků“; kromě jiného zjišťoval i jejich ochotu prohloubit si znalosti a dovednosti potřebné pro jejich dobrovolnickou činnost - viz příloha 2.

¹³ Problematikou se zabývali také filosofové-klasici od Platóna (427-347 př. Kr.), Aristotela (383-322 př. Kr.), Tomáše Akvinského (1225-1274), Martina Luthera (1483-1560), našeho klasika Jana Amose Komenského (1592-1670); a dále Immanuel Kant (1724-1804) anebo Friedrich Nietzsche (1844-1900), Tomáš Garrigue Masaryk (1850-1937), František Krejčí (1858-1934), Móhandás Karamčand Gándhí (1869-1948), Martin Buber (1878-1965), Karl Jaspers (1883-1969), Erich Fromm (1900-1980), Jiřina Popelová (1904-1985), Jean-Paul Sartre (1905-1980), Jan Patočka (1907-1977), Jaroslava Pešková (1929-2006), Václav Bělohradský (1944), Naděžda Pelcová (1954); ti všichni a mnozí další se zabývali mravností, člověčenstvím a i díky úvahám o následcích katastrof zpracováním a významem „hodnot pro člověka“.

Připravenost – systémově zabezpečený stav umožňující rychlé zahájení odborně cílených činností neboli být způsobilý bez časových prodlev k pracovnímu výkonu (Soyková, 2009). (angl.: Preparedness, franc.: termín není používán, nejbližším v současnosti užívaným termínem je Planification; něm.: Zivil Notbereitschaft). Připraveností se všeobecně rozumí stav „být způsobilý bez časových prodlev k pracovnímu výkonu“ v příslušné odbornosti v rámci IZS.

Na rozdíl od připravenosti je **krizová připravenost** systém postupů, pokud možno standardizovaných, pro zvládnutí všech druhů i etap krize a krizových situací (Soyková, 2009); například ve zdravotnictví jde o poskytování nezbytné zdravotní péče graduovanými odborníky v relevantních medicínských odvětvích. Respektuje základní zájmy státu, tj. prioritně ochranu životů a zdraví občanů, jejich majetku i životního prostředí (Ústava ČR). Kromě zdravotnictví krizovou připravenost zabezpečují resorty vnitra (integrovaný záchranný systém – IZS), obrany, financí, zahraničních věcí, dopravy, místního rozvoje a další. Krizová připravenost je schopností čelit dopadům vzniklých krizových stavů a tím zmírnit jejich následky – a to vždy odbornými přístupy i postupy; jde o stav adekvátní reakce, která je předem systémově zabezpečena pro určitou specifickou etiologii krize a je *cyklicky prověřována* (pozn. autorky: jen u pracovníků IZS ve služebním poměru).

Jako příklad blízký psychologickému tématu práce lze zmínit krizovou připravenost resortu zdravotnictví. Jde o stav schopnosti všech poskytovatelů zdravotnických služeb zajistit v době krize nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu, a to v rámci medicínských zásad pro poskytování odborné zdravotní péče. Podle platné legislativy jsou závazně provázány všechny navazující plány (havarijní, traumatologický, typový a krizový), a to v rámci havarijního plánu příslušného (vyššího) správního celku. Zpracování typových plánů krajů (v rámci havarijních plánů) zahrnují koordinaci střediska zdravotnické záchranné služby se zdravotnickými zařízeními tak, aby byla plně zajištěna jejich propojenost a funkčnost. V současné době ve všech plánech zatím chybí systémově zapracované postupy „psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek“ (Baštecká, 2010).

Pro krizovou připravenost ČR je možná částečná inspirace metodami krizové intervence autorů J. T. Mitchell, G. S. Everly, sen. i jr., kteří je vyvíjeli od 80. let minulého století, známými jako CISM (Critical Incident Stress Management), které obsahují jednotlivé přístupy debriefingu a defusingu, ale i další metody podpory duševního zdraví zaměřené do oblasti organizace práce. Jejich aplikace je rozšířena jak ve vojenských, tak i civilních oborech (např. letectví, ale i vrcholovém managementu); jde o prostředí, kde působení stresu doprovází pracovní výkon.¹⁴ Další, podobnou metodou je CISD (Critical Incident Stress Debriefing). Jejím průkopníkem byl Joseph Davis (Kalifornie, USA); pro neziskové organizace rovněž v USA tuto metodu šířila Marlene A. Young, ale až v 90. letech minulého století. Kromě vzdělávání na nejrůznějších úrovních, včetně bezpečnostních, se zabývala přednáškami pro psychology, psychiatry, právníky-advokáty, ale i zdravotníky. V porovnání s CISM je CISD úžeji orientována na debriefing a tím je sice aplikovatelná na širší spektrum populace, ale zároveň obsahovala více komerčních aspektů.

Lidský život je od narození do smrti provázen řadou krizí, které souvisejí jak s vývojem ontogenetickým, tak i s vývojem okolního světa. Osoby jsou během života vystaveny takovým situacím, ve kterých jsou způsoby, kterými v minulosti zvládaly podobné situace, neúčinné; metody, které dříve byly úspěšné, jsou v nových situacích neefektivní. Krize zahrnují i stavy frustrace a úzkosti. Osoby se „cítí, prožívají“ stavy „jako by byly ve slepé uličce“; tento klienty opakovaně popisovaný stav je klasikem na stres G. J. R. Seynavem (2001) považován za základ pro vznik osobní krize. A ještě zdroj Webster's Dictionary (1983): krize je definována jako prožívaná „významná emocionální událost“ (Significant Emotional Event) nebo také jako „taková změna v životě člověka, která má rozhodný vliv na stav věcí, způsobující významný zlom vývoje k lepšímu nebo horšímu. Česká lékařská škola vnímá krizi jako rozhodnou dobu, náhlou změnu, náhlý obrat v průběhu (Kábrt, Valach 1985).

¹⁴ Autorka předkládané práce výcvik metod krizové intervence, její první i následně druhé fáze CISM absolvovala; shrnuje je pod pojem „metody dekontaminace stresu“ (Soyková, 2003).

Další související pojmy, které jsou již odbornou veřejností přijaty; všechny níže uvedené pojmy byly formulovány ve snaze přispět ke správnému uchopení krizové intervence¹⁵.

Katastrofa – Major Disaster (někdy i jen *Disaster* anebo **Catastrophy**) a **neštěstí – Disaster** je Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definováno jako každá událost, která způsobí škodu, ekologické narušení, ztráty na lidských životech, zhoršování zdravotního stavu a zdravotních služeb; ale také mezi ně zařazuje neúspěch v podnikání¹⁶; obecně platí, že jsou rozlišovány dva typy – přírodní a člověkem způsobené katastrofy (krize-neštěstí).

Komunita – Community je společenství, struktura se specifickými vztahy uvnitř občanské společnosti.

Nouze – Emergency je stavem bezprostředního rizika, ohrožení pro veřejné zdraví, život, majetek nebo životní prostředí.

Trauma – Trauma je reakcí na situace, které byly vnímány jako ohrožení zdraví nebo života jedince nebo jeho blízkých (jde o vážné ohrožení tělesné, duševní anebo společenské celistvosti jedince; takové situace vyvolávají hluboké narušení a zároveň reakce na ně zahrnují prožitek hrůzy či beznaděje (MKN-10 a současné pohledy na trauma).

A konečně **viktimize** (z angl. Victim = oběť) – **Victimisation** je procesem chybné reakce institucí (často jsou to media), ale i chybného poskytování krizové intervence, jejichž výsledkem se jedinec, rodina, skupina, společenství atd., stávají „obětí / oběťmi“.

¹⁵ Pojmy jsou ryze psychologické a nejsou zatížené českou legislativní krizovou terminologií z důvodu, že by značně komplikovala jejich cílené užívání pro krizovou intervenci, resp. v oblasti psychosociální krizové pomoci; jsou mj. uvedeny (Standardy ..., 2010).

¹⁶ V ČR dosud management lidských zdrojů neužívá krizovou intervenci ani ve velkých organizacích, které jdou do likvidace, jen někde „kapacita organizace“ poskytuje právní ochranu, což nelze považovat za KINT. Autorka se s cílenou péčí o zaměstnance v takové životní situaci setkala již v roce 1967 na stáži v Holandsku (možnost využití odborně poskytované péče byla uvedena v centrální Bílé knize Heineken Beer, oddíl HR, krize - služby psychologů a sociologů firmy; pověření senioři odboru měli pravomoc vyjednávat za pracovníky-klienty ve firmě, ale i mimo ní).

Další přijaté pojmy, úzce související s oborem psychologie (resp. i psychoterapie):

Emoce – Emotion, Affect jsou subjektivně prožívané zážitky libosti nebo nelibosti, doprovázené fyziologickými změnami, pro KI významné, protože fenomenologie rozlišuje emoce na vyšší – soucit a nižší – agrese, ale také intelektuální, etické, atd. **Frustrace – Frustration** je stav zklamání, zmaření¹⁷, nedostatek nebo překážka v oblasti uspokojení.

Hrozba – Threat je situace, která vyvolává strach a napětí.

Prevence – Prevention je opatření za účelem snížení anebo předcházení nežádoucím jevům.

Strach – Fear je nepříjemný prožitek, pocit prožívaný v ohrožení nebo nebezpečí.

Úzkost – Anxiety je pocit nejistoty.

V rámci OSN byla základní terminologie související s omezováním následků neštěstí / katastrof shrnuta v publikaci *Disaster Risk Reduction, 2009*. Ta byla vytvořena v angličtině a přeložena do pěti oficiálních jazyků UN a do čínštiny. Je *poznámenána velkou snahou, aby obsah mohl být všeobecně platný*. Podrobnější terminologie KI nebyla zatím vytvořena.

Terminologie v oblasti krizové připravenosti ČR byla ve středu zájmu již v polovině 90. let minulého století, kdy odborníci z MO vyvolali širokou diskusi odborné veřejnosti; ta pokračovala a byla završena až v době, kdy civilní ochrana změnila kompetenčně působnost, a to na MV v roce 1998. Česká bezpečnostní terminologie¹⁸ – výklad

¹⁷ K. Horneyová, 1939: frustrace vzniká v rozporu mezi altruismem a egoismem – viz 2.3

¹⁸ Publikace byla odevzdána sekretariátům OSN, tedy i WHO a NATO jak elektronicky, tak i v „papírové“ podobě; a je dodnes „živým“ podkladem. Autorka, která od roku 1998 spolupracovala při formulačních diskuzích, upozorňuje na fakt, že česká spádová terminologie se téměř shoduje s mezinárodní, ale její preferovanost pro „naše“ užívání spočívá ve společné, několik let trvající diskusi a jejím vývoji; navazuje na národní rámec Bezpečnostní politiky, který souvisí s kulturou užívanou praxí IZS. Navíc OSN, tedy i WHO nejen respektují, ale i vítají národní habituální terminologie (informace z OSN, květen, 2011).

základních pojmů, editovaná P. Zemanem (2002), ve své době byla a zůstává cenným přínosem (každý termín byl přeložen do aj, fj + nj) a dodnes slouží jako základ pro orientaci našich záchranářů; její prvé vydání bylo publikováno o pět let dříve, než publikace OSN (autorka byla účastna diskuse i práce nad oběma terminologiemi). Pro srovnání i názornost předkládá (v překladu z angličtiny) výběr některých terminologických hesel; autorka se domnívá, že předložený náhled je stejně jako celá terminologická publikace koncipován až příliš obecně. Je pravděpodobné, že i proto OSN zcela nezávazně doporučuje, aby terminologie mohla být na národních úrovních (i event. územně) modifikována a rozpracována „na míru“.

Adaptace – Adaptation je přizpůsobení přírodním nebo lidským systémům jako odpověď na aktuální nebo očekávané klimatické podněty nebo jejich efekty, která zmírňuje škody a umožňuje využití užitečných příležitostí.

Katastrofa, neštěstí – Disaster je vážným narušením funkčnosti komunity nebo společenství zahrnující tak rozsáhlé ztráty a vlivy - lidské, materiální, ekonomické a životního prostředí, které přesahují schopnosti dotčené komunity nebo společnosti zvládnout je vlastními zdroji.

Omezování rizik (lépe následků) katastrof – Disaster Risk Reduction¹⁹ je koncepcí a praxí omezování následků rizik skrze systematické úsilí analyzovat a zvládat příčinné faktory katastrofy, zahrnující možná vystavení nebezpečí, snížení hrozeb pro občany i majetek, moudré hospodaření s půdou a s životním prostředím a lepší připravenost na nežádoucí účinky hrozeb.

Prevence – Prevention, jde o soubor nejúčinnějších možných opatření k zamezení nepříznivých vlivů a souvisejících dopadů rizik katastrof (krizí-neštěstí).

Přijatelné nebezpečí – Acceptable Risk je úroveň možných ztrát, které posuzuje společnost nebo komunita podle toho, do jaké míry jsou únosné pro existující sociální, ekonomické, politické, kulturní a technické dědictví a životní podmínky.

¹⁹ Heslo jmenovitě nezahrnuje podporu duševního zdraví nebo KI; jen v komentáři je náznak, že „zahrnuje i potenciální rizika“.

Připravenost – Preparedness²⁰, to je soubor znalostí a schopností vyvíjený vládami, dále jde o profesionální reakce organizací, společenství a jednotlivců tak, aby efektivně anticipovaly, reagovaly a obnovovaly dopady, hrozící nebo aktuální nebezpečné události nebo podmínky.

Riziko – Risk je kombinace pravděpodobnosti události a jejích negativních konsekvencí.

Záchranné služby – Emergency Services jsou souborem specializovaných organizací, které mají specifické odpovědnosti a cíle a které slouží a chrání v době krizí-neštěstí.

Zranitelnost – Vulnerability je charakteristika společenství, systému, která je citlivá ke škodlivým účinkům hrozícího nebezpečí. Pojem zahrnuje i ty charakteristiky, které jsou přínosem ke zmírnění škodlivých účinků.

Zvládání kapacitou, kapacita pro zvládání – Coping Capacity je schopnost lidí, organizací a systémů, užívající dostupné dovednosti a zdroje tak, aby čelili a zvládali nepříznivé podmínky, stavy nouze nebo neštěstí, katastrofy.

Závěr

Z uvedeného vyplývá, že pro oblast předkládané práce odborná diskuse českomoravských psychologů nemá zatím systémově zpracované pojmosloví, které by bylo kompatibilní s legislativou ČR; na druhou stranu tato skutečnost není na překážku edukaci KINT. Dále je možné očekávat, že pozdější ustálení předmětné terminologie psychologie bude usnadněno změnou uchopení pojmů „krize a m. u.“ legislativou ČR

²⁰ Autorka vzhledem k tématu práce KINT dodává: Připravenost je systémově zabezpečený stav, umožňující rychlé zahájení profesionálně cílených činností. Jde o schopnost čelit dopadům m. u. nebo krizové situace a tím je zmírnit, tzn. předem provádět technická, organizační i výchovná opatření. Jde o nikdy nekončící proces zlepšování postupů i řešení. Na rozdíl od stavu připravenosti krizová připravenost KINT zahrnuje systém postupů (pokud možno standardizovaných) pro zvládání všech druhů i etap krize, krizových stavů a jejich vlivu na zdraví.

tak, že v hlavní legislativní linii přijme anebo se snadněji vyrovná s legislativou mezinárodní.

Poznámka: na přiloženém CD je uvedeno „Metodické doporučení k realizaci ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí v základních školách“; materiál byl předložen pro informaci PV MŠMT, pod č. j.: 22 020/2011-22. Autorka rozporovala navrhované pojmy ve spádové oblasti krizové připravenosti ČR; její zpracování bylo akceptováno a v textu dokumentu je obsaženo; pojmy jsou v přehledu uvedeny v oddílu IV: Vyhodnocení připomínkového řízení, strany 62 až 74; akceptované změny jsou uvedeny na straně 66. až 74.

2.2 Krizová intervence v době krizí-neštěstí a po nich, co a čím je krizová intervence

2.2.1 Krizová intervence v běžném povědomí

Aby byl zpřístupněn obraz povědomí občanské společnosti – co a čím je krizová intervence – dotazovala se autorka v průběhu pěti měsíců (od konce září 2010 do února 2011) celkem pěti set (500) občanů ČR, v hlavním městě Praze a ve Středočeském kraji.

Struktura dotazované populace byla orientována cíleně s převahou na středoškoláky a vysokoškoláky, celkem 400 dotazovaných, rovným dílem ženy a muži, vzdělání bylo sledováno jen orientačně – podmínkou bylo, aby bylo „vyšší, než základní“. Dotazování bylo v prostředí středních i vysokých škol, domovů pro seniory, restaurací, kulturního i sportovního zázemí, včetně vojenského, věkové rozmezí bylo od 15 do 97 let. Dalších 100 dotázaných mělo základní vzdělání, dotazování probíhalo většinou v prostředí restaurací a hospod v době dopolední a oběda; věkové rozmezí 23 až 67 let, mezi dotázanými bylo jen 20 žen. Šetření bylo prováděno cíleně tak, aby byli osloveni respondenti podle běžně používaného demografického klíče.

Byla standardně pokládána jediná otázka: „*Co rozumíte, když se řekne: krizová intervence v době neštěstí-katastrofy a po nich, co si myslíte, že je krizová intervence*“.

Závěr ze šetření: většině dotazovaných (378 – 76%) se v probatorně koncipovaném šetření vybavila „poradenská činnost, nabízená nejrůznějšími organizacemi, a také ministerstvem vnitra ČR po tsunami“ (nikoliv práce hasičů, resp. IZS, ačkoli televizní program nabízel a nabízí pořady²¹, které souvisejí se záměrem šetření). 43 dotazovaných (9%) si „vzpomínalo“ na civilní obranu ..., 79 dotazovaných (16%) si nevybavilo nic anebo jejich odpovědi byly irelevantní.

²¹ Například „112“, která je pravidelně vysílána v „dobrém televizním čase“.

Výsledek šetření se shodoval s očekáváním autorky, která jej považuje za přirozenou odpověď, spíše reflexi prostředí naší občanské společnosti na téma, které je pro život jedince „nezajímavé“ až do chvíle, kdy... O perspektivě, že by jedinec mohl být zasažen krizí-neštěstím, neuvažuje, a to až do doby, kdy osobní krizi svou nebo blízkého nezvládá; pak je překvapen, že reaguje jinak, než je jeho představa o sobě nebo o svých blízkých nebo že by se měl vyrovnat se skutečností, kterou nečekal, a neví si rady jak dál.

2.2.2 Krizová intervence v teorii

Nejprve bychom si měli uvědomit postavení psychologie (i psychiatrie) jako vědních medicínských oborů. Psychologie, podobně jako psychiatrie, jsou často považovány za *mladé vědní obory*. Jsou známy i výroky, že ani vědními obory nejsou. Není sporu o tom, že duševní poruchy – odchylky od norem – byly popsány již v Bibli. Jsou jimi i nejrůznější poruchy nálady i chování jedinců, známé již z antických pramenů. Lze tedy dovodit, že právě schopnost třídění – *klasifikační způsobilost* (Zvolský in Smolík, 1996) toho kterého poznání otevírá bránu do prostoru vědních oborů. Na vyšším stupni je znám i vztah mezi klasifikací a poznáním příčin jevů, jde o pojetí kvantitativních a kvalitativních znaků. Klasifikace utřídí jevy podle znaků a ty pak vytvářejí homogenní trsy, skupiny, podskupiny, atd. Tak jsou vytvářeny podmínky pro hlubší poznání kauzalit, a daný okruh vědeckého poznání je završen. Nejinak je tomu pro vědecké obory psychologie a psychiatrie, oba jsou výchozí pro psychoterapii a tedy ovlivňují krizovou intervenci jak v době krize-neštěstí, tak i následně po nich. Poznání je složitější, protože nejde o cestu jasně definovaných, kvantitativních přesně měřitelných znaků a jevů jako u diagnostiky somatických onemocnění. Stavby duše, které by měly být klasifikovány, mají především kvalitativní charakter, jsou definovatelné dokonce jen subjektivně verbálním popisem projevů chování. Různorodost příčin a následků je vysoce variabilní, a tudíž obtížněji uchopitelná. A v současnosti, v rámci rozvoje neurověd, je pro vědní obory zabývající se lidským chováním na úrovni poznání molekulárních a submolekulárních funkcí lidského mozku prostor, aby byly vyjadřovány vědeckými metodami. Ty by měly přivést k porozumění jak tzv. normálních funkcí, tak také jejich poruch (Koukolík, 2000), ke kterým obvykle dochází při a po krizi-neštěstí.

Krizová intervence (KI) – v nejširších významech její aplikovatelnosti – je poskytována mezioborově. Její klasifikace stále probíhá. Krizová intervence – příspěvek autorky do rámce „psychosociální krizové pomoci a spolupráce, zaměřené na průběh a výsledek“ (Standardy, 2010) – není ve vědecky koncipovaných přehledech (Kohoutek, Čermák, 2009) ani zmíněna. Vysvětlení je nasnadě – nejde zatím o vědecky uchopitelný přístup. Je namístě zmínit krátce podstatu příspěvku autorky práce: jde o narativně popsatelnou metodu, která je prvou etapou krizové intervence neklinického typu (KINT) soustředěna preventivně na cíl svého působení. A v druhé etapě KINT – ve vedeném dialogu, ve kterém klient aktivně pracuje s prožíváním krize, jde jen zdánlivě o metodu v oblasti psychoterapie; důraz řešení však stojí *na práci klienta na sobě samém* (akcentace je na vedení poskytovatelem KINT a na aktivním rozhodovacím procesu zasaženého). KINT je metodou, která ve své první etapě může být poskytována nejen odborníky v oboru psychologie a psychiatrie, ale také vybranými a hlavně zacvičenými laiky – ať záchranáři nebo dobrovolníky. Tato úzce specifikovaná krizová intervence je poskytována vždy „na míru“ jedince, který se nachází v situaci krize-neštěstí a/nebo následně vyhledá pomoc v důsledku prožité krize-neštěstí.

Pro názornost stavu pojmů v ČR uvádí autorka výběr z literatury reprezentující přehled oboru psychologie a částečně psychiatrie:

Zdroje: Vymětal, Š., 2009 a Kohoutek, Čermák, eds., 2009.

Krizová intervence (KI) je nejčastěji popisována jako:

- Odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, život ohrožující; podrobnější srovnání KINT s klinicky poskytovanou psychoterapií je uvedeno v podkapitole 2.2.3.
- KI se snaží minimalizovat ohrožení klienta, objevit a posílit jeho schopnost vyrovnání se zátěží tak, aby jeho adaptace posílila jeho růst a integritu a aby se pokud možno předešlo negativním, destruktivním způsobům řešení situace.
- KI je speciální dovednost, k jejímu zvládnutí je třeba projít výcvikem.

Krise v rámci krizové intervence je chápána jako subjektivně ohrožující situace s velkým dynamickým nábojem i potenciálem změny. Vymětal (2009) užívá dvojí kvantifikace jak pro krizi, tak pro její příčiny: aby mohla vzniknout určitá reakce organismu, musí se propojit *vyladěnost organismu s vnějším spouštěčem*. Tato skutečnost je důležitým atributem i pro KINT.

Vnější spouštěče krize (precipitatory):

- Ztráta objektu – partnera, zaměstnání, zdraví, víry...
- Volba mezi dvěma stejnými kvalitami, případně dvěma negativními možnostmi.
- Změna – kvalitativní či kvantitativní skoky – výhra velké sumy peněz, těhotenství...

Vnitřní spouštěče krize:

- Neschopnost vyhovět požadavkům vývoje a z toho pramenícím změnám.
- Kroky a strategie, které problém neřeší, ale v nejtěžších chvílích umožňují překlenout situaci – jsou tedy, respektive stávají se eventuálním zdrojem potenciálních krizí v budoucnosti.

Typy krizí bývají rozlišovány dle průběhu a manifestace.

Podle průběhu jsou rozlišovány bipolárně na:

- Akutní – bouřlivé, mající jasně vymezený začátek, které bývají reakcí na traumatickou životní událost (znásilnění, napadení, nevěra...).
- Chronické – nenápadné, dlouhotrvající, vznikající nedostatečným nebo povrchním řešením akutních krizí, jako nedořešený konflikt v manželství či vztahu, dlouhodobě neuspokojivé sociální okolnosti (chudoba, dlouhodobá nebo letální nemoc); v některých případech mají tendenci přerůstat do akutních krizí.

Podle manifestace jsou rozlišovány bipolárně na:

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

- Zjevné – člověk si je uvědomuje, připouští je a nutí ho hledat řešení nebo pomoc (rozvod).
- Latentní – jedinec si je neuvědomuje, nechce či nemůže si je připouštět, vedou k nevhodným způsobům adaptace (návykové látky, únik do nemocí, workoholismus, aj.).

Průběh krize dle Caplan, G., 1970:

Je fázován do krátkých stádií, které mohou trvat několik hodin, někdy i dnů; Caplan rozlišuje čtyři fáze.

1. fáze: jedinec vnímá ohrožení – zvýšení úzkosti = aktivace vyrovnávacích strategií;
2. fáze: neúčinnost vyrovnávacích strategií vede k prolongaci zmatku, pocitu zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací i sebou samým - tendence vyrovnat se se situací nahodilým způsobem;
3. fáze: jedinec se pokouší o předefinování krize – nové způsoby řešení mohou být úspěšné, protože jedinec je schopen si připustit pocity a dělat rozhodnutí, jež ho mohou vrátit na předkrizovou úroveň fungování;
4. fáze: vyznačuje se závažnou psychickou dezorganizací, úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky – objevují se hlubší kognitivní, emocionální a psychologické změny. Je potřeba profesionální erudice psychologa nebo psychiatra; protože nepodaří-li se zvládnout 4. fázi, může dojít k symptomu psychického ohrožení jedince – jde o prožívání (nesnesitelné) úzkosti, pocitů viny, studu, sníženého sebehodnocení, které mohou vyústit až do presuicidálních symptomů (vnímání zúženého prostoru, potlačovaná a proti sobě zaměřená agrese, sebevražedné fantazie).

Reakce na krizovou situaci:

- Akutní reakce na stres, která je pozorována v prvních dvou až třech dnech a která se projeví buď

– *aktivní reakcí* – a to reakcí boje nebo útěku – vegetativní projevy, neklid, přecházení, agresivita, autoagresivita, neuspořádaný slovní projev, vulgarismy – při adekvátní péči bezesbýtku odezní (a časově nemá dlouhé trvání)

anebo

– *pasivní reakcí* – projevuje se funkce parasympatiku, zaznamenávají jsou reakce „mrtvý brouk“, bledost, strnulost až stupor, ochablost, stojí jako „solný sloup“, ničeho se nedožaduje, neprojevuje se, může být mylně považován za statečného, rozumného (tato reakce by neměla uniknout pozornosti odborníka).

- Posttraumatická reakce na stres (se zpožděním několika týdnů i měsíců), která se projevuje i u lidí s dobrými obrannými mechanismy nebo sebekontrolou – je doprovázena psychosomatickými obtížemi, které jedinec nespojuje s traumatickou událostí (poruchy spánku, nevysvětlitelné bolesti, opakující se nauzea a podobné odezvy somatu).

Řešení krize: svépomocí nebo vzájemnou pomocí nebo nejlépe jejich kombinací

(Caplan, G., 1970; Vymětal, Š., 2009; Soyková, V., 2005):

Svépomoc – přeorientování se (náhradní aktivity, tendence něco měnit, nárazový abúzus alkoholu nebo psychofarmak, tendence vyhledávat magické praktiky, Inutí k církvím, návštěvy astrologů a jiné).

Vzájemná pomoc – rodinné vztahy, přátelé – jedinec potřebuje – požaduje vytvoření akceptujícího prostředí, kde je vyslechnut, pochopen, zažívá porozumění, účast, respekt (*někdy má výraznou potřebu být středem pozornosti, hrdinou, strhává pozornost na svou osobu a v jeho chování je vnímána zlomová změna*).

Psychické obranné reakce – je jimi široká škála od bagatelizace, přes racionalizace, až po popření, rezignaci, regresi, někdy je zaznamenávána agresivita (v nejširším rozpětí jejích forem).

Základní postupy pro KI (dle Kohoutek, Čermák, 2009) lze po úpravách akceptovat jak pro KI, tak pro KINT, s respektováním *provizorních podmínek zasažených krizí-neštěstím*.

Příprava konzultace, zabezpečení základních potřeb zasažených:

I. Úvodní fáze – KI / KINT

- *Příprava* – vytvoření bezpečného místa a rámce bezprostřední komunikace.
- *Dohoda* mezi zasaženým a pomáhajícím (bezplatnost poskytované KI/KINT).
- *Odhad situace* (prvový, následný) – (odhad emočního stavu zasaženého).
- Reflexe empatie a hodnot (poprvé i vždy následně při KI/KINT) – slovy, neverbálně.
- Užití podpůrných prostředků k zajištění bezpečí a stabilizaci tělesných potřeb zasaženého/ho (deka, papírové kapesníčky, tekutiny, WC, bezpečné místo).

II. Práce se zasaženým a jeho příběhem

- Popis situace – co se stalo či děje, jaké má zasažený/á obtíže.
- Posouzení spouštějících - precipitujících²² faktorů, posouzení, kdo všechno je v krizi – vztahové kontexty.
- Posouzení duševního i fyzického stavu – kontrolní funkce a orientace v realitě, vývoj emočního stavu v průběhu, event. přivolání další odborné pomoci.

Pomáhající a jeho zakázka, práce s ní

- Co byste nyní potřeboval/a nejvíce řešit?
- Jaká jsou Vaše očekávání?
- S čím potřebujete pomoci?

Katastrofický scénář – posouzení čím, jak a do jaké míry jsou zasažení reálně ohroženi a jak se subjektivně cítí být každý z nich ohrožen (krize-neštěstí) dostane jasné obrysy, ohraničují se rizika:

- Suicidální úvahy ze strany zasažených – (jsou výjimečné, ale jsou) – nabídka otevřeně si o tom promluvit a předat info bez odkladů

²² Pojem precipitující a jeho definice dle R. Kohoutka: Co tomu předcházelo? Co bezprostředně předcházelo tomu, že se klient/ zasažení rozhodl/i přijít? Co se stalo, že...? Jaké kroky Vás vedly k ...?

profesionálnímu klinikovi IZS (nebo lékaři RZS); pokud má pomáhající jistotu, že..., primárně se cíleně a eticky se vyptat (odebrat zbraň).

- Respektovat tempo zasažených, jeho potřebu sdělovat (i nesdělovat, nenutit), ale neblokovat emoce ani komentáře; (registrovat event. emocionální přenosy, individuální osobní zranitelnost).
- Přítomné vyrovnávací strategie – adaptivní i maladaptabilní.
- Komunikační dovednosti; je-li možnost zjišťovat předkrizové úrovně fungování a sociální podpůrný systém.

III. Závěr konzultace

Dohoda se zasaženým o dalším postupu – umožnit návrh zasažené/mu nebo navrhnout jasný a konkrétně splnitelný časový postup, *uzavírat dohody*. Předat zasažené/mu jasné instrukce, *jak a co má dělat v mezidobí* (čekat, být trpělivý, vydržet nepohodlí, dojít si ..., snažit se...), a pokud by se dostal/a do situace, na niž by nestačil/a, spojit se bez prodlení s pomáhajícími (kýmkoliv). Předat důležité adresy a telefonní spojení.

Přístup pomáhajícího v krizi-neštěstí z hlediska aktivity intervenujícího

- Vnáší do situace strukturu, oporu, bezpečí – pomáhá ji zpřehlednit.
- Pomoc-pomáhání by měly být aktivní, (v krajních situacích direktivní); pomáhající komunikaci vede, až řídí²³, pojmenovává a strukturuje, dává častou zpětnou vazbu ve formě reflektujících a rekapitulujících sdělení, doporučuje, odrazuje od kontraproduktivních řešení.
- Musí-li pomáhající zasažené konfrontovat s realitou – *činí tak vždy profesionálně, s empatií a eticky* (pokud se na to necítí nebo neprošel výcvikem, požádá profesionálního pracovníka IZS nebo lékaře). Jen v rámci takové KI/KINT se pomoc-pomáhání stane tím, čím chce být.

Techniky usnadňující komunikaci se zasaženými

²³ Poznámka autorky: řídit by mělo znamenat profesionálně vést, nikoliv zjevně manipulovat

- Provázení – *jít se zasaženými* jejich tempem, jejich rytmem, připojovat se.
- Zrcadlení (reflexe až *empatie, rezonance*).
- Vedení – zaměřuje se na *vedení potřebným směrem*, je-li to potřeba, vyvíjí pomáhající snahu ve smyslu změny dosud probíhajícího chování žádoucím směrem; pomáhající je o malý krůček před zasaženými (*má vizi reálného cíle*).
- Rekapitulace – vlastními slovy vyjadřujeme pro zasažené „na míru ušité“ základní myšlenky a fakta pro danou situaci krize-neštěstí.
- Parafrázování – pomáhající se zapojuje a (*jen*) nabízí vlastní, pro zasažené inspirující myšlenky; převypráví obsah, ale zároveň posunuje situaci do nedaleké budoucnosti (pomáhající *nabízí pohled z jiného úhlu*).
- Mapování silných míst – vnějších i vnitřních (blízcí lidé, zázemí a životní hodnoty, moudrost předků, rodičovství,....).
- Kotvení – je zpevňující, stabilizující prostředek pomoci-pomáhání (konstatováním jakoby potvrzujeme *zpevňování* vybraných odpovědí).
- Zhodnocující formulace – dávají najevo, že sdělení zasaženého mají váhu pro jeho vývoj.
- Kladení otázek – formulování otázek tak, aby zasažení je mohli zodpovědět nebo sami nalézat odpověď, a to bez navyšování hladiny již přítomného stresu).
- Pozitivní přeznačkování – posunutí zdánlivě negativního obsahu sdělení do pozitivnějšího (až pozitivního) světla.

Práce s emocemi během KI/KINT

- Krizové situace jsou doprovázeny nejrůznějšími emocemi, často velmi silnými – je proto nutné dát zasaženým prostor a tolerovat, aby se mohli *volně vyjádřit* (někdy je potřeba jen mluvit, jindy plakat a ještě jindy se vykřičet, vzteky něco rozbít).
- Těžiště a „prostor“ práce se silnými emocemi se nachází zpravidla na začátku rozhovoru (případně i následně; jde o formu *zpracování*).

Pláč slouží jako ventil napětí, vyjadřujeme jím např. hluboký zármutek, někdy je to výraz prožitku fyzické či psychické bolesti, a jindy prožívaného štěstí anebo i soucítění; je

velmi důležité plně pochopit a zároveň respektovat habity spojené s pláčem v každém příběhu zvlášt²⁴.

Co dělat „v kontaktu s pláčem“ – není nutné nic dělat, jen čekat a dávat zasaženým prostor (a také není třeba okamžitě nabízet kapesníky – to může pláč příliš brzy zastavit). Když se zasažení omlouvají, že pláčou, je vhodné říkat: „Tady se plakat může“.

Strach, úzkost – doporučuje se zaměřit i na neverbální a mimoverbální signály, jejichž prostřednictvím lze situacím zasažených lépe porozumět a tak úspěšněji provázet a vést, jde zejména o stavy:

- Klient je vyděšený – může se rozpovídat s velkými obtížemi, ale může ve strachu znehybnět (stupor) a mlčet.
- Tichá, ustrašená mluva, šepot – nevědomá potřeba se zneviditelnit, schovat se, utéct před sebou.
- Křik – daný potřebou strach překřičet, přehlušit.
- Zrychlená mluva nebo nutkání mluvit – zvýšená dynamika umožňuje jedinci, aby se rychleji vzdálil z ohrožující situace, anebo aby zaútočil (mluvení je tedy neustálé osvobozování se od napětí).

Co dělat v kontaktu s prožívaným strachem, úzkostí

- *V kontaktu tváří v tvář* by měl poskytovatel KI *sedět/stát klidně, vstřícně, motoricky stabilně a mluvit otevřeně, nabízet klientovi dostatek bezpečí*; klient by měl sedět blízko dveří, měl by mít chráněná záda zdí, skříni, opěradlem křesla, pracovník by měl komentovat, co udělá, např. potřebuje se vzdálit z místnosti – dojít pro kolegu, někam zatelefonovat...
- Dávat zasaženým malé a lehké splnitelné instrukce a *dílcí úspěch použít jako kotvu*.

²⁴ Poznámka autorky: výroky pomáhajících typu „...jen se vyplačte, to pomáhá“ nejsou vhodné; pobídky k pláči by měly být „na míru příběhu“.

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

- *Pracovat s časovou reflexí* (co bude za 5 minut, co bude za hodinu, zítra), zvláště, bojí-li se samoty, špatných snů nebo že svým rozhodnutím způsobí někomu něco špatného...
- *Pomáhající by měl umět pracovat s katastrofickým scénářem* (... „co by se mohlo stát nejhoršího? Jak by to bylo potom, až by taková situace nastala?“).

Hněv, vztek je důležitá lidská emoce, pomáhá mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit hranice, pocítit vlastní individualitu; může mít různé formy:

- O zlosti se mluví a v rozhovoru se vyjadřuje a zároveň zpracovává.
- Hovor je veden zvýšeným hlasem, stěžuje si na někoho, na něco a chce od pomáhajícího potvrzení.
- Někdy může být zlost spojena s fyzickou bolestí.
- Emoce se mohou vyvíjet stejně jako při pláči.
- Zlost může být také jednou z fází vyrovnávání se s těžkým onemocněním, smrtí blízkého, při kterých se mohou velmi rychle střídat smutek, zlost i popírání.

Doporučení – co dělat v kontaktu s vyjadřovaným hněvem, vztekem:

Pomáhající by měl při kontaktu s hněvem, vztekem sedět/stát stabilně, soustředit se na dobrou rovnováhu v těle (neměnit pozici) – umožní mu tuto situaci lépe ustát a nenechat se vyvést z duševní rovnováhy. Neměl by zasaženého fixovat pohledem, mohlo by to vyznít konfrontačně; měl by mu poskytovat *intimitu*.

Předpoklady poskytované KI / KINT jsou zformulovány jako komplex pomáhání do sedmi principů:

1. Princip (komplexnosti) péče – krizová pomoc-pomáhání by měla (proklientsky) respektovat individualitu jedince, a to v jeho bio-psycho-sociálních i duchovních potřebách; tzn. citlivě zohlednit rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace.
2. Princip dostupnosti
 - Informace o možné krizové pomoci (zajistit funkční spojení).
 - Bezodkladnost a nepřetržitý provoz.

- Vnější bezbariérovost místa – krizová pomoc je poskytována v zařízeních, ale i přímo v terénu; tedy je dobře dostupná, vstřícná vůči zasaženým.
3. Princip individuality krize – pomáhající by měl postupovat citlivě nejen podle potřeb zasažených, ale také podle adekvátnosti jimi prožívané krize-neštěstí (na míru toho kterého prožívání).
 4. Princip podpory – je vhodné mít vybavení tištěnými informacemi (letáčky, které poskytují aktuální info, telefonická, event. internetová spojení); vlídný osobní přístup je samozřejmostí. Pokud se nejedná o pomáhání bezprostředně po krizi-neštěstí, v terénu, pak pracoviště v čekárně by mělo být vybaveno hračkami, pastelkami a omalovánkami, hrami pro děti; mělo by mít dobře přístupnou tekoucí vodu a WC. Ale vždy poskytujeme dostatek tekutin, drobné sladkosti, cukr, event. ovoce nebo ovocné šťávy; výhodou jsou chléb a tvrdé sýry.
 5. Princip eklecticity – pomáhání, pokud to podmínky umožňují, mělo by být „šité na míru“ osobnosti zasažených, ale také přizpůsobeno jejich aktuální situaci; pomáhání je zaměřeno na řešení problému tak, aby byly posilovány kompetence zasažených, aby mohli řešit krizovou situaci co možná nejvíce vlastním přičiněním, aktivně.
 6. Princip respektování vztahů zasaženého krizí-neštěstím – kontexty, které jsou součástí rodiny, pracovního i přátelského prostředí a dalších vztahů.
 7. Princip návaznosti další péče (kontinuity) – vyhledání adekvátní péče následných služeb, pomoc při navázání kontaktu s nimi, kvalitní předání informací mezi kolegy.

2.2.3 Krizová intervence v praxi

Vymezení pojmu

Krizová intervence, která je ve středu zájmu předkládané práce, se v praxi ve svém nejširším slova smyslu výhradně soustřeďuje na pomáhání v terénu, bezprostředně po neštěstí; autorka ji označuje jako prvou – občanskou etapu krizové intervence neklinického typu (KINT).

Druhá, následná etapa KINT je pokračováním krizové intervence první fáze; je poskytována výhradně na přání-vyžádání zasažených (tzn. i příbuzným a přátelům), a odehrává většinou v běžném poradenském prostředí, které zahrnuje i částečně klinický základ poskytované KI. Navíc jsou postupy až na malé odchylky shodné s těmi výše uvedenými, které shrnuje teoretická část KI (2.2.2). Poskytování KI v prohloubené kvalitě spočívá v supervidovaném tréninku.

Výjimku tvoří poskytování KI jen při velkých krizích-katastrofách, při kterých i druhá etapa je poskytována nadále v *terénu neštěstí-krize, katastrofy*, a prostředí pro poskytování je v provizorních prostorách *poradny* (obvykle jen zastřešená přístřeší, stany, event. části přízemní budovy anebo pomáhající dochází do přístřeší zasažených a tam si uzpůsobí *poradenský koutek* tak, aby zasaženým poskytoval co nejvíce možného bezpečí a pohodlí). Řešena je sice akutní problematika, ale přesto by měla být poskytována odborníky (kteří mají příslušné vzdělání, ale rovněž trénink pro poskytování KINT a supervidovanou praxi).

Pro obě etapy KINT, ve smyslu jejich rozlišení v čase poskytování, platí shodně, že KINT je metodou empatickou, jejíž úspěšnost je zároveň založena nejen na širokém rámci profesionality zohledňující hodnoty zasažených a etiku postojů, a také

samozejmě na individuálním přístupu k zasaženým, ale je i metodou vedeného aktivizujícího dialogu²⁵.

Do příslušných následných fází patří vzpomínání a obřady, které by zpočátku ať KI nebo KINT měly doprovázet jako její součást; později se stávají rituály.

Kdo by měl poskytovat krizovou intervenci

Prvou etapu krizové intervence mohou v rámci příslušného vzdělání a nezbytného nácviku („vždy na míru“) poskytovat jak profesionální záchranáři, tak i dobrovolníci všech profesí, nejrůznějšího sociálního postavení i vzdělání. Touto etapou vzdělávání se složkou nácviku (mezinárodní zkušenost doporučuje nejméně 30%) by měli také projít všichni pracovníci médií, kteří „chodí do pole“ krizí-neštěstí, eventuálně katastrof. V současnosti profesionální i dobrovolní hasiči jsou jedinou složkou integrovaného záchranného systému (IZS ČR), kteří si již osvojili základy KINT²⁶.

Následnou druhou etapu krizové intervence by měli (pokud možno v blízké budoucnosti) poskytovat výhradně skuteční profesionálové pro KI a KINT; nestačí být jen psycholog, psychiatr, farář, sociální pracovníce a *jít pomáhat nebo mít srdce na dlani*. Takoví si nesou v sobě *oborově fixované profesionální habity*, které se mohou stát kontraproduktivními, respektive mohou namísto pomáhání i prohlubovat trauma některých zasažených, aniž dojde k uvědomění si zhoršujícího stavu, a to na obou stranách; (autorka v rámci zkušeností z oblasti klinické praxe, upozorňuje na dopad

²⁵ Poznámka: empatie, etika a respektování hodnot zasažených jsou klíčové pro kvalitu každé KI, tedy i KINT, a kladou nároky na jejich edukační rozvoj. I proto je kladen takový důraz na nácvik se zpětnou vazbou, protože pouhé poukazování na etiku a vybrané hodnoty vždy vyznívá jako moralizující podtext, který bývá kontraproduktivní; více v 2.3 a v příloze 1.

²⁶ Při analýzách je frekventantem přístup cíleného do vzdělávání s tréninkem a s prezentací dobré praxe výrazně kladně zaznamenáván. Uznání patří vrcholovému managementu GR HZS MV ČR, který zřídil Psychologickou službu již v roce 2003 a podporuje všestranně její působení, včetně edukace s nácvikem.

takového pomáhání do somatické části jedince, se kterým se setkává). I proto je cílené vzdělávání pro poskytování KINT v první, ale i následné druhé etapě *conditio sine qua non*²⁷, ať jde o pohled efektivnosti, finančních úspor, ale zejména vždy v pravém smyslu toho slova o pomoc, humánní pomáhání zasaženému jedinci. Právě vzdělávání i občanská informovanost v této oblasti naplňuje i preventivní záměry pomáhání v době neštěstí-krize, katastrof, snižuje pravděpodobnost důsledků duševního strádání do somatického stavu zasažených.

Víme, proč chceme poskytovat krizovou intervenci?

Každá lidská činnost, která usiluje, aby byla poskytována v dobré kvalitě, si klade hodnotící otázky. Nejinak je tomu u krizové intervence – a je tedy nezbytností klást si průběžně otázku: „poskytuji/poskytujeme, dělám/děláme krizovou intervenci dobře“. Níže jsou uvedeny podpůrné body pro individuální i skupinové úvahy poskytovatelů KI nebo KINT; některé z nich, v rámci edukace pro krizovou připravenost, se stanou součástí osobnostní SWOT analýzy frekventantů²⁸.

Vím proč:

- Jak dlouho chci pomáhat, *na kolik jsem fit pro pomáhání*.

S jakým cílem:

- Při stanovování cíle/cílů pamatuji/pamatujeme na čas pro dokumentování (eventuální monitorování), ale také pro reflexi okolí a „sběr“ námětů a rad pro poskytování pomoci.

Směřuji k výsledku: ... (je předem znám, umím rozeznat limity)

Znám svou motivaci pro pomáhání:(*pozor na hrdinství*).

²⁷ V akademickém roce 2010/2011 bylo zahájeno první vysokoškolsky zaměřené vzdělávání Psychosociální pomoci, a tedy i krizové intervence na katedře křesťanské sociální práce Cyrilometodějské teologické fakulty UP v Olomouci.

²⁸ Příloha 1. Vzdělávání a trénink pro KINT

Pamatuji/pamatujeme:

- Na rychlé vyhodnocování v prostředí, ve kterém pomáhám/pomáháme a vždy na principy spolupráce. *Jsem povinen/povinna oznámit nerealizovatelná přání, očekávání i splnění potřeb zasažené/ho (* váže k textu níže).

Nezapomínám / nezapomínáme na zápisy-evidenci faktů:

- Na průběžné zjišťování potřeb* zasažených (jejich očekávání*).
- Na hodnoty zasažených a hlavně na ty, které jsou právě *ted' a tady nezbytné*.
- Na etický rámec spravedlnosti našeho pomáhání.
- A také na hospodárné nakládání s prostředky pomoci.

Podporuji / podporujeme:

- Spolupráci a rozložení sil vlastních i ostatních (upozornit na vyčerpání).
- Přirozené vazby zdrojů pomoci-pomáhání (rodinné a přátelské vazby, sousedé, místní správa - zastupitelé, lékaři, duchovní a další).

Umím/umíme – vím/víme co:

- Dělat dohody s těmi, kterým pomáháme – tj. se zasaženými, ale i s profesionálními záchranáři, místní samosprávou, dobrovolníky.
- Napomáhat i chránit lidskou důstojnost (lidí kolem sebe i vlastní).
- Navázat kontakt (nezapomínáme představit se).
- Naslouchat a rozhodovat se – aktivně²⁹.
- Průběžně vyhodnocovat, co bylo vykonáno a čím dále mohu pomoci (jak napravit chyby „na místě“ – tady a teď, *co jsem povinen/ povinna oznámit).

Umím / umíme – vím / víme komu: ³⁰

- Dětem odloučeným od rodičů (respektovat vývojové rozdíly).

²⁹ Aktivně znamená co nejúčinněji – tedy zrakem, sluchem, (čichově, pokud pomáhající zvládají významy tělních výměšků, krve, nebo např. aceton / diabetes) a hlavně celkově empaticky; tj. v praxi: umožnit *ticho nebo zklidnění* a tedy snažit se o srozumitelné dohody i neverbálně a zrcadlit pocity zasažených; připouštět vyjádření pocitů zasažených, jejich potřeby-přání-očekávání ověřovat rozšířeným opakováním zasaženým (nepřímá zpětná vazba).

³⁰ Autorka odkazuje na fakta, teorii a praxi mnoha autorů, za všechny alespoň: Frankl, 1994; Horneyová, 2000; Jaspers, 2004; Jung, 1995; Kolakowski, 1994+2004; Long, 1968; Steinberg, 2000.

- Handicapovaným (rozlišení druhu handicapu a jejich věku).
- Seniorům (zohlednit, zda žijí v rodině, mimo ní nebo v kolektivních zařízeních).
- Lidem sociálně znevýhodněným versus privilegovaným apod.; příslušníkům etnik (respektovat zvýšené naslouchání v kontextu archetypů).

Pokud pomáháme při neštěstích-krizích, katastrofách, při kterých je větší počet zasažených, současně při prvním kontaktu pomáhání vyplňujeme eventuálně formulář – evidence požadované následné odborné lékařské péče, který bez prodlení předáváme veliteli zásahu³¹ mimořádné události (tedy v době krize-neštěstí, katastrofy).

Prevence při zvládnutí zátěže, která vzniká krizí-neštěstím, je zásadně ovlivňována dvěma směry. Jsou jimi jednak celková připravenost státu, místní správy nebo samosprávy a organizací (tedy i malých organizačních jednotek, jakými jsou malé a střední podniky, ale také maloobchodníci), a na druhé straně připravenost každého jedince občanské společnosti. Jistě není sporu o tom, že právě vzdělávání a informovanost přispívají k „být připraveni“ na to, co nastává po krizi-neštěstí. To, co se děje bezprostředně s každým z nás, je přirozenou reakcí na nepřírozené prostředí, ve kterém se během krize-neštěstí obvykle neumíme ani orientovat. Není také sporu, že preventivně přijaté habity na krize-neštěstí jsou tou nejefektivnější cestou, jak být připraven na krizi-neštěstí. Nehledě na to, že tato cesta napomůže nejen každému občanovi (napříč společností) být připraven na krizi-neštěstí, ale že zároveň tak *má jedinec možnost inspirovat se podvědomě, jak může postupovat i při řešení svých malých životních krizí. Odpověď tkví ve spolupráci s okolím, nikoli v uzavírání se s problematickou substancí krize.*

Každý jedinec-občan by měl být předem (tedy preventivně), nejlépe edukací nebo všeobecnou informovaností, ubezpečen o tom, že i jeho tělo reaguje normálně na nadměrnou psychickou nebo somatickou zátěž nebo na jejich kumulaci; taková pasáž by se měla objevovat již v učivu základní školy nebo lépe by měla hrou zaznít již v mateřských školách. Odborně připravená forma takových sdělení by měla respektovat jednotlivé etapy vývoje jedince.

³¹ viz Příloha 3. Formulář – evidence požadované následné odborné lékařské péče

Je potřeba upozornit, že k zátěžím často dochází nejen následně po neštěstí, ale že k podobným stavům dochází například také po větších operačních reparacích, při dlouhodobých rehabilitacích po úrazech, při onemocnění dlouhodobého charakteru; a pro takové pacienty je znalost reakce těla i duše při a po zátěži podpůrnou motivací pro překonání stavů, které doprovázejí ozdravující procesy.

Přijmeme-li tedy princip prevence, umožníme tak i profesionálním pracovníkům a záchranářům a jejich závazným programům (kterými jsou například Typové činnosti GŘ HZS MV ČR) předvídat stresující podněty a popsat příslušnou paletu profesionálně orientovaných reakcí na ně tak, aby poskytovaly účinnou pomoc. Také v této souvislosti jsou jimi navrženy postupy, které zajistí, aby nedocházelo k *nadbytečnému plýtvání sil a prostředků* (terminus technicus z oblasti služebních poměrů).

Dosavadní řešení krizí-neštěstí (i katastrof) jsou převážně založena na profesionálních a logicky na sebe navazujících zkušenostech záchranářů. Jde převážně o zkušenosti těch, kteří pomáhali od nepaměti, hasičů. Další příspěvky z oblasti humanitních oborů byly dosud s převahou z oblasti válečné medicíny, psychiatrie, psychologie; ale ty nejsou vyčerpávajícím způsobem kompatibilní se současnou společností, už proto, že dnešní krize-neštěstí (katastrofy) nemají ve svém podtextu válečný stav, který v mnoha ohledech nedbá (ani nemohl) na zajištění duševní pohody („well-being“) v občanské společnosti.

Krizová intervence po krizi-neštěstí, poskytovaná následnou péčí, je bezesporu samostatnou částí, která zasluhuje samostatné zpracování. Autorka v kapitole 4. Příklady dobré praxe předkládá osnovu narativního zpracování kazuistik; na ni navazují samotné, kazuisticky zpracované výsledky tří případů následné KINT z let 1997, 2001 a 2002. Jsou to ukázky specificky orientované druhé etapy KINT a hlavně dlouhodobé následné intervence po ní, ale nikoli samotné psychoterapie. A jsou uvedeny jen pro celkové přiblížení dobré praxe KI; v letech 1997 a 2002 navazovaly na práci autorky v první etapě KI přímo v terénu.

KINT byla poskytována na základě studia psychologie, celoživotního zájmu a prohlubování znalostí, dovedností i schopností autorky v holisticky pojaté oblasti zdraví³², absolvování zdravotnického abiturientského vzdělání, klinické praxe a psychoterapeutického výcviku včetně supervize (15 let v rámci SURu) a celoživotní poradenské praxe autorky převážně v prostředí zdravé populace (také s výkony práce pod vlivy stresu). Byly přitom akcentovány preventivní a systémové přístupy i doporučované postupy, včetně standardizovaných (například sestavení vstupního i cyklického psychologického vyšetření obslužného personálu jaderných elektráren ČSR tak, aby bylo kompatibilní s tehdy vyvíjenými standardy IAEA (International Atomic Energy Agency) – jen s malými změnami je baterie testů dodnes používána; dále vedení psychologické poradny v rámci postpenitenciární péče o juvenilní a mladé dospělé, kteří již opustili nápravná zařízení, a to v rámci Poradny SSS NV hl. m. Prahy, kterou autorka koncipovala a spoluzaložila; a další).

Obor psychologie má možnost přispět k designování, respektive doplnění vysokoškolských oborů a učebních sylabů pro široké spektrum oborů, napříč vzdělávacím systémem v ČR. Autorka proto doporučuje, aby i vzhledem ke zvyšujícímu se počtu katastrof, krizí-neštěstí s velkými počty lidských obětí byla problematice pomoci-pomáhání metodou následné krizové intervence (i její 2. etapě) věnována adekvátní pozornost. Je si vědoma, že jde o příspěvek, který si vyžádá nemalé úsilí odborníků-psychologů; a to nejen vyvoláním diskuze uvnitř odborné komunity, ale zvláště ve spádové sféře včetně Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a velmi pravděpodobně i Ministerstva zdravotnictví. Na druhou stranu toto úsilí nejen ušetří mnohé zbytečné a z pohledu možností krizové intervence nadbytečné strádání občanů, ale i finanční prostředky (vynaložené na somatickou léčbu včetně farmakoterapie). Další podporou jsou mezinárodní zkušenosti všude tam, kde jsou již užívány preventivní metody „dekontaminace stresu“³³ a cílené krizové intervence, která je poskytována na

³² viz edukace KINT – Příloha 1. Vzdělávání a trénink pro KINT

³³ Soyková, 2003

míru zasaženým krizí-neštěstím, tedy kde je krizová intervence (i neklinického typu) již v pomáhání přirozeně funkční.

Na závěr této podkapitoly, v úzké návaznosti na předchozí text, a jen pro přiblížení práce v terénu, jsou v tabulce č. 1 níže uvedeny některé výroky pomáhajících (jako příklady dobré i nevhodné praxe), které byly autorkou zaznamenány. Eventuální podrobné vysvětlení³⁴ je důležitou součástí edukace KINT pro její prvou etapu a je účinným a nezbytným nástrojem pro praktický nácvik postojů a také pro efektivitu pomáhání. Úloha spíše trenéra než učitele je v jeho zodpovědném uchopení jeho kompetence, a to, zajistit co nejefektivněji přípravu pro výkon pomoci-pomáhání na místě krize-neštěstí, katastrofy. I proto je tak velký důraz kladen na správné pochopení a přijetí znalostí a dovedností KINT každým, kdo chce účinně pomáhat.

Tabulka č. 1

Výroky, které mohou /mají zaznít	Výroky, které by neměly zaznít
Vaše reakce jsou normální odpovědí na ...	Vím, jak se cítíte..., ... také jsem ...
Možná se vše nevrátí do starých kolejí, ale Vy se zanedlouho budete cítit lépe.	Nejlépe bude, když se teď budete něčím hodně zaměstnávat...
Uvidíte, zanedlouho se vše samo zlepší...	Je třeba žít dál, neohlížejte se nazpět...
To je přirozené, že prožíváte ...	Koupíte si nový dům, psa, prasátka...
Nebylo to Vaše pochybení, udělal/a jste, co jste mohl/a...	Vše dobře dopadlo, mohlo to dopadnout mnohem hůř...

³⁴ Příloha 1. Vzdělávání a trénink pro KINT

2.3 Pojetí krizové intervence respektující hodnoty jedince

Podkapitola byla zpracována na základě prostudované literatury (uvedené v Seznamu použité literatury) a čerpá také z působení autorky v oblasti KINT – pomáhání lidem, kteří byli zasaženi krizí-neštěstím, katastrofou, a pro které jsou jejich osobní hodnoty prioritou (právě v této době). Výchozí atributy uchopení krizové intervence (jako nástroje pomáhání v době krizí-neštěstí) i její edukace jsou doloženy i v konkrétních lidských příbězích uvedených v kazuistikách ve 4. kapitole této práce jako příklady dobré praxe. Právě co nejcitlivější respektování hodnot zasaženého po krizi-neštěstí a soustředění se na co nejširší možnosti nácviku empatického uchopení během edukace, respektive nácviku pomáhání, se jeví autorce jako klíčové pro KINT.

Hodnoty zasažených by tak měly mít platónsky vyšší váhu před kantovským pojetím mravní povinnosti nebo dokonce sartrovským pojetím svobody. Axiomem této podkapitoly je mnohokrát potvrzený fakt, že hodnoty zasaženého jedince jsou v době krize-neštěstí součástí etiky – mravního zákona. Hodnoty jsou v pojetí dnešní filosofie, sociologie a samozřejmě i psychologie, a proto tedy i v pojetí KINT, fundamentálnějším východiskem.

Není sporu o tom, že hodnoty určují obsah i cíle lidského jednání a normy ovlivňují nebo až definují způsob jejich realizace. Hodnoty spolu s normami představují standardy a ty regulují působení a chování lidí ve společnosti. Současné vědy o jedinci zdůrazňují hodnoty jako důležitý atribut kvality života. Propojují humanistickou a existenciální psychologii. Psychologická dimenze morálních a hodnotových regulátorů jednání je integrována do širších kulturologických koncepcí. Hodnoty tak modelují cílevědomě aktivitu jedince tím, že určují preference cílů (a to v současnosti i do budoucnosti) a tím i způsoby, jak jich dosahovat. Hodnoty spolu s normami představují tedy regulující standardy pro působení a chování lidí ve společnosti. Obě kategorie podléhají procesům socializace jedince; hodnoty však navíc reflektují jedinečnost osobnosti, vlastnosti jedince. Hodnoty jsou vnímány spíše pozitivně, protože určují, co je třeba dělat, a jsou ovlivňovány ideály, které si jedinec přeje dosahovat. Na rozdíl od hodnot a ideálů jsou normy vnímány jako vymezující (a někdy jako omezující jsou porušovány), zadávají i to, co se dělat nesmí. Podstata hodnot je však navýsost subjektivní, také proto, že v každé hodnotě jsou obsaženy iracionální prvky lidské psychiky; jsou jimi

především imaginace, emoce a promítnutí potřeb jedince. Hodnoty nelze určit pouze racionálními důvody, ani je nelze nařít, nelze pro ně vytvořit pravidla. Hodnoty pociťujeme, zažíváme, přijímáme „za své“ jako součást motivačních a seberegulačních mechanismů. Nemusí ale nutně být trvalého charakteru; mění se nebo jsou hlouběji zakotveny pod vlivem událostí v životě jedince, ale i celých skupin.

V procesu, jakým jedinec realizuje hodnoty, sehrává podstatnou funkci morálka. Ta je vnímána jako společností ovlivňovaný soubor norem, které jsou odvozené z nejvyšší hodnoty, kterou je dobro (dobro a zlo jsou dány lidským citem pro hodnoty... Nevědomí není něčím, co je pouze přírodní a zlé, ale též může anebo je zdrojem nejvyšších podob dobra)³⁵.

Hodnotu dobra prožívá jedinec jako zvláštní druh povinnosti vůči danému morálnímu prostředí, dané situaci, ve které se nachází. Ale pojem morálka můžeme vnímat jednak jako subjektivní psychickou kategorii, ale zároveň také jako universální společenský fenomén. Pojem morálky ovlivňuje přirozené tendence a naplňuje lidskost jedince. Při jejím porušení může jedinec někdy mít subjektivní pocity viny a jindy pocit, že je z vnějšku sankcionován. V psychologické rovině je morálka existujícím obsahem vědomí jedince, který spoluutváří jeho jednání do sociálně přijatelného směru. Společenská morálka je zajišťována tzv. morálními normami, které tvoří obsah mezilidské komunikace. A přenos morálních norem mezi subjekty je osnovou pro morálku jako společenský fenomén.

V souvislosti s jednou z hlavních linií předkládané práce, kterou je dopad do vzdělávání pro široký rámec krizové připravenosti (jejíž jednou součástí je i KINT), je nezbytné, aby pozornost byla věnována právě **hodnotám**. Autorka zdůrazňuje, že **orientace pouze na etické a morální aspekty KINT** (v obou jejích etapách) **je zavádějící až kontraproduktivní, protože v procesu edukace působí jako moralizující**; možnost edukací otevřít pomyslné dveře uchopeného poznání a dovedností KINT by tak byla, v lepším případě, omezena. Filosofie a kulturní antropologie jsou shledávány teoretiky i praktiky těmi kompetentními obory, které mohou i pro praxi odhalovat podstatu a smysl

³⁵ C. G. Jung, 1995, str. 175 a další

hodnot (Wolf, 1971, 2004). Pro zjednodušení bývají hodnoty popisovány jako hierarchický systém, ve kterém jsou instrumentální hodnoty spjaty s optimální cestou k uspokojení potřeb, další hodnoty se vztahují k lidské potřebě překonat smrtelnost, a konečně nejvyššími hodnotami jsou morální hodnoty, které tvoří ideály jedince i života a vyjadřují lidskou podstatu. To vše hraje podstatnou roli i pro jedince v krizi-neštěstí, a zejména po katastrofě. O to víc by hodnoty měly být ve středu zájmu edukace, která je orientována preventivně.³⁶ Respektování vývojově psychologických prací v oblasti morálky (Sigmunda Freuda, Erika H. Eriksona, Jeana Piageta, Lawrence Kohlberga) dává opodstatnění pro nepominutelnost široce pojaté diskuse o hodnotách v procesu edukace záchranářů, ale i pomáhajících. Jde o proces, kterým si každý jedinec vytváří morálně-etickou připravenost rozhodovat se „v časové tísní“ a v intencích dobra, respektovat nejen úctu k řádu, ale i zohledňovat kulturu prostředí a v něm priority potřeb zasažených.

Další odstavce vycházejí z prací Gabriela Marcela, filosofa jdoucího ve stopách Sokrata a Platóna; jeho pojetí je orientováno výrazně antropologicky a založeno na dialogické formě myšlení: *„O hodnotách mluvíme jen tam, kde jsme tváří v tvář nějaké předchozí devalvací, tím chci říci, že termín hodnota má vlastně jistou kompenzační funkci a že je užíván tam, kde byla nějaká podstatná realita vskutku ztracena. Co dnes bývá kvalifikováno jako hodnota, to ještě nedávno mnozí nazývali mody bytí nebo dokonalosti. Filosofie hodnot se mi osobně jeví jako očividně nezdařená snaha znovu nabýt ve slovech to, co bylo reálně ztraceno v rovině ducha“* (Marcel, 1961; podrobněji je diskutováno P. Bendlovou, 2003, ss. 7 až 43).

Marcelova koncepce hodnot³⁷ se profilovala již v letech 1912 až 1913 a byla publikována například v Marcel (1961), v části Manuscript XIV., A. Notes sur le fondement des valeurs (ss. 69 až 78). Vykrytalizovala pak v diskusi s Jeanem-Paulem

³⁶ V. Hála, 2000, str. 41 a dále; s. 52: „nerelevatizovatelné jádro“ morality, které se promítá do „legality“.

³⁷ Autorka si dovoľí vyjádřit následnými odstavci souznění filosofických teorémů G. Marcela s její letitou psychologickou praxí, považuje za užitečné zmínit alespoň existenciální pojetí hodnot, které bylo a dosud je ve středu jejího zaměření na podporu duševního zdraví v rámci krizové připravenosti a poskytování pomáhání v době krizí-neštěstí, katastrof prostřednictvím KINT.

Sartrem. Ačkoliv si byli blízcí existenciálním zaměřením filosofického uchopení, právě v pojetí hodnot se jejich názory do značné míry rozcházejí (dle Marcela „byly v rozporu“); a Marcel uvádí, že Sartre „tady učinil jeden z nejtěžších omylů jeho filosofie, z něhož plynou nejzávažnější důsledky – že to, co nazýváme hodnotou, je bytostně (essentiellement) něčím, co se nedá volit“ (Marcel, 1961, s. 107). Hodnoty, stejně jako bytí, nelze volit, lze je jen uznávat a hlásit se k nim. Naše jednání je s nimi buď v souladu anebo v rozporu. Hodnoty jsou samozřejmými jen tehdy, jsou-li interpretovány a jako takové jsou také uznávány. To ale není záležitostí naší individuální volby, aktu našeho svobodného výběru, ale naší participace právě na hodnotách.

Sartre naopak hodnotu volbě podřizuje – říká: „Moje svoboda je jediným důvodem (fondement) hodnot, a nic, absolutně nic mne neospravedlní, abych tuto nebo jinou hodnotu, takovou či jinou hodnotovou stupnici přijal.“ (Sartre, orig. 1943, s. 77 a 78; IBID, 2006, s. 633). Marcel v dedikaci k práci Le Senny „Pojednání o obecné mravouce“ uvedl, že „hodnota dává existenci duším“. Hodnoty tedy existují pouze a výhradně jako hodnoty patřící jedinci – osobnosti; autorka si dovoluje zdůraznit tento aspekt pro vysvětlení životních hodnot právě při intervenci v době krizí-neštěstí, katastrof a také proto, aby byl respektován tento fakt při edukaci KINT. Pro krizovou intervenci je to jedna z podmínek sine qua non a je výchozím bodem při poskytování podpory duševního zdraví (viz 4. Příklady dobré praxe – tři kasuistiky a Příloha 1. Vzdělávání a trénink pro KINT).

Marcel ve svém díle Přítomnost a nesmrtelnost (1998, s. 157; originál: Présence et Immortalité, 1959) se vrací k problematice hodnot a uvádí, že cítí potřebu vrátit se a odhalit sepětí mezi existencí a hodnotou. Uvádí, že hodnota je závažnější, než přítomnost. Dovolává se potřeby podívat se „*simultánně*“ na otázky existence a na hodnoty; hodnotu popisuje jako vklad anebo lépe jako „pečeť“ existence. Klade přitom důraz na „vtělení hodnot“, které je vlastním posláním jedince, jde o jedincovo poznání,

kterým se jeho osobnost vyvíjí³⁸, „duchovně se pozvedá, roste“. Pro takové hodnoty jsou lidé ochotni se angažovat, a to i v krajních situacích. Marcel je přesvědčen, že v krajních, rozuměj i krizových, situacích se jedinec neangažuje pro hodnoty, které se nacházejí v abstraktní rovině a také ne pro zpředmětněné nebo objektivizované hodnoty, jakými jsou jakákoli zboží. Ty jsou hodnotami užitnými, které mají směnný charakter (tento typ hodnot je lapidárně vyjádřen Karlem Marxem v jeho Kapitálu, v první kapitole prvního dílu). Při hledání cesty k pojetí hodnot Gabriel Marcel z pohledu existenciální filosofie a v reakci na Sartrův existencialismus došel k závěru, že „bytí, hodnota a svoboda mohou být zachráněny jen společně“³⁹. Tomuto komplementárnímu vztahu připisoval mimořádný význam; domníval se, že úkol a poslání filosofa spočívá v tom, aby „v sobě nacházel rovnovážný stav“ mezi universalitou a tím, jak se „vtěluje do hodnot“. Hodnoty pro Marcela nacházejí svůj výraz ve věčném řádu bytí; jsou universální, a mezi nimi jsou to zvláště hodnota pravdy a hodnota spravedlnosti. I proto se Marcelovi jeví Sartrovo pojetí jako relativistické, nihilistické a budící až anarchický rozvrat. Absolutizace historické povahy hodnot a jejich absolutní vázanost na „aktuální kontext“ – to, že Sartre upírá hodnotám jejich obecnou platnost napříč historickými etapami, zpečetuje jim jejich nevypočítatelnost a nepředvídatelnost. Anarchie pak závisí na Sartrově akcentaci individuální volby hodnot a jousčnosti mimo celistvost a řád; a tak Sartrovo pojetí vede současně i k nihilismu.

Marcel (1961) zmiňuje Eugena Dupréela, belgického filosofa (1879-1967), který se jako výrazně publikující novokantovec soustředil v mnoha svých pracích na filosofii morálky. Vyzdvihuje, že Dupréelovy úvahy byly formulovány ještě před 2. světovou válkou (v Nástinu filosofie hodnot, publikovaném 1939). Tím i podpořil pozdější Marcelovy práce, v nichž je řečeno, že význam hodnot ocení jedinci, až když je jejich existence ohrožena.

³⁸ Po krizích-neštěstích (i přísně osobního rázu) jde o pojem posttraumatického růstu (viz příslušné anglo-americké zdroje, v české literatuře H. Klímová, 1997).

³⁹ Přednáška „Etre, Valeur, Liberte“, přednesena G. Marcelem 17. února 1946; in P. Ricoeur, 1999.

Industriální společenství lidí pod tlakem technokratismu, byrokratismu a zvláště masové kultury vyzdvihuje na prvá místa, tak jak jsme toho svědky i dnes, výkon a funkčnost (lépe fungování jedince, a to až do jeho „vyřazení“ ze společenství). Tady se Marcel potkává s Marxem („les extrêmes se touchent“ – francouzské pořekadlo, které má v češtině variantu, že „protivy se přitahují“). Setkávají se, ale každý z jiného úhlu pohledu. Marcelův úhel kritiky kapitalismu vycházel z analýzy aristokratismu; neobhajoval aristokratická společenská pravidla ani privilegia, ale jisté šlechetné, noblesní hodnoty, které kapitalismus devastoval. Na mysli měl věrnost, vděčnost, počestnost, hrdost, bratrství ve smyslu přátelství, pohostinnost a podobně. Právě tady můžeme jasně rozeznávat hranice mezi „mítí“ a „býti“, jasněji pochopit, že jedinec ztrácí lidské hodnoty tím více, čím více se podaří je podřídit moci peněz a masové kultuře. Je to právě finanční ekvivalent každého jedince, který je kromě jiného spojen s procesy depersonalizace našich současných vztahů.

Marcelova až varovně rousseauovská citlivost (před více než půl stoletím – viz Marcel, 2003) byla a je znovu a znovu potvrzována při současném pomáhání lidem, kteří procházejí krizí. Může jím být krátkodobá intervence, ale i nejrůznější formy 2. etapy KINT, ať časově krátké nebo následné pomoci v post krizových obdobích, jakými jsou nejrůznější podoby psychoterapie, a dále vzpomínání nebo obřady. Jsou poskytovány na mnoha možných úrovních, profesionálně i dobrovolnicky. V případech, kdy jsou přespříliš zdůrazněny materiální potřeby, ztrácí se kontakt se zasaženými, kteří hledají podporu při řešení svých pokrizových „nočních můr“. A stává se, že klient ztrácí důvěru v souznění se svými jeho vnitřně prožívanými obavami nebo šířeji pojatými problémy, které intervenující nevnímá a tedy je ani nerespektuje. Opět je to Marcel, kdo varovně do budoucnosti poukazoval na vliv pseudohodnot masové kultury; a to nevěděl nic o vlivu současných mass medií a internetu a s velkou pravděpodobností ani neuvažoval o poskytování pomoci po krizi-neštěstí. Poukazoval na universální imperativ „carpe diem“ – ono soustředění na bezprostřední prožitek, který může vést ke „grossièreté“ – tedy i hrubosti, drsnosti, neomalenosti, primitivnosti – všemu tomu, co nás dennodenně obklopuje (v naší současnosti, a to nejen po krizích-neštěstích velkého rozsahu). Avšak zároveň si Marcel byl vědom toho, že samotná technika, vědecký pokrok, jsou hodnotově neutrální, nevedou k odhalování hodnot. Lidé po celou dobu dvou tisíc let mají stále stejné povědomí o tom, co je spravedlivé a co nikoli. Pokrok technických věd

a technicky vespělých výrobků nelze hodnotit ani jako špatný, ani jako dobrý. Škodlivé je, že se technika stává samoučelem, je veleben kult rychlosti, rekordů, lidé jsou v zajetí technického až pragmatického náhledu, ale i hodnocení, ztrácejí zvědavost, prostou tvořivost a tím i uměleckou kulturu. Technika se stává jen prostředkem k dosažení všeobecného komfortu-„pohody“, ale bez humánního obsahu; mimo ní nedovedou lidé prožívat, někteří si ani nedovedou představit obyčejné štěstí. I příroda má pro některé lidi hodnotu objektu, který má být zužitkován. Je pro ně komplexem problémů, které musí řešit tak utilitárně, aby byly „v modrých číslech“ – aby ideálně byl vždy vykazován zisk. Tento aspekt ovládnutí, moci, „manipulace s neživou přírodou“ se nakonec „vkrádá“ i do mezilidských vztahů⁴⁰. Marcel již na prahu padesátých let nevidí rozdíl mezi „světem amerikanizace nebo sovětizace“; oběma cestám je společná dobytčinnost, jen rozličného typu. Zatímco amerikanizaci jde především „o získávání světové klientely“, sovětizace chce „nastolit identický způsob života a myšlení pro všechny“. Pro Marcela „identické“ neznamena jednotné, mluví také o „špatné jednotě“, která panuje v totalitárních režimech – lidé mají mnoho stejného, jednotného, identického, tedy toho, co je spojuje (jídlo, šaty, informace), ale na to vše reagují osobitě. V případě, že je jednota pojata na úrovni sčítání nebo vyjadřované syntézy, a to objektivně, jde o entity, které jsou cizí podstatě hodnot.

V rámci intencí dobra a zla je jednota jako pozitivní hodnota spojena s duchovním spolu sdílením, s přítomností druhého a druhých jako bytostí, které jsou spojeny vztahy sympatií, blízkosti, lásky atp. Spolusdílení-empatie jsou podmíněny nasloucháním. Tento přístup i postup je dobré si vštípit – zapamatovat a osvojit pro jakékoliv pomáhání druhým i sobě samému jako jednu ze základních premis úspěšnosti poskytované pomoci. A je jedno, zda jde o pomoc pastorační, přátelskou, nebo krizovou intervenci. I proto autorka cituje z práce (Frankl, 1997), že „zablédnout a postřehnout hodnoty – to člověka obohacuje“. Frankl v souvislosti se smysluplným zaměřením života rozlišuje tři

⁴⁰ Autorka v kasuistice z r. 2001 (i v současné poradenské praxi) zaznamenává tento fakt při poskytování následné krizové intervence (navazující na 2. etapu) „ve vedeném dialogu“; bylo tomu tak i v ČR po povodních 2002 ve Středočeském kraji (střední vrstva obchodníků).

okruhy hodnot: zážitkové, tvořivé a postojové. Hodnotou zážitkovou je láska; a týká se jak lidí, tak objektů, jde vlastně o „láskyplný“ vztah mezi „já a ty“ nebo mezi „já a to či ono“. Bývá často vyjádřen slovy: „... být oddaný někomu, něčemu tělem i duší“⁴¹. Zážitkové hodnoty se týkají nejen lidí; týkají se i všeho toho, co v nás probouzí pozitivní emoce; dávají nám prožívat potěšení, radost – obohacují nás.

Tvořivé hodnoty vytváří jedinec vlastní činností a tím obohacuje nejen sebe, ale i okolí; může přispívat i druhým – tvorba má vždy smysl. Jde o všechny druhy umění (provozování hudby, malířství, sochařství a podobně), ale i o další smysluplnou tvorbu (jakými jsou péče o druhé, učení a výchova, zahradničení, kutění a podobně).

A ještě je třeba v souvislosti s KINT zmínit postojové hodnoty; ty mají často velmi blízkou návaznost na stres, trauma, krizi. Jsou to hodnoty, které zaujímají jedinci s handicapem, jedinci s vážným onemocněním nebo v životní krizi, ale také po neštěstí nebo po katastrofě velkého rozsahu. Tyto hodnoty velmi úzce souvisejí s rozhodovacím procesem jedince; jedinec má právo rozhodnout se „buď anebo“ a rozhodování má tak kladnou nebo zápornou postojovou hodnotu, nebo může rozhodnutí odložit. Při řešení jakékoliv krize jde však o postoje, které jsou antagonistické; buď posilovat důvěru, zaměřenou do budoucnosti, nebo si zoufat; buď bojovat přes všechny nahromaděné překážky, nebo naříkat, fňukat; vidět nouzi druhého a snažit se mu pomoci, nebo se uzavřít „do sebe – nechtít nic vidět ani slyšet“; vzchopit se vnitřně, nebo se „sesypat“; zachovat si úctu před sebou samým, nebo se litovat; nalézt odvalu k odpuštění a ochotu ke smíření, nebo nesmiřitelně si „stát na svém, ať to stojí, co to stojí“ (jeho samého nebo okolí); snažit se přijmout úraz, nemoc, handicap, nebo „to vzdát“, a tak podobně.

A jak nalézáme hodnoty, jak k nim přicházíme?

Hodnoty tvořivé a postojové mají základ v jedinci a jeho emocionálním, racionálním, volním prostředí. Jedinec je ale ovlivněn mnoha dalšími vlivy vnějšího prostředí a také

⁴¹ Tento výrok a jemu podobné, jsou-li zmíněny ať v 1. nebo 2. etapě KINT nebo následně, je signifikantní, neměl by být přeslechnut a vypovídá o agitované potřebě citlivého přístupu ve smyslu najít nebo alespoň napomoci nalézat „ztracenou hodnotu“.

jeho kulturou. Některé zážitkové hodnoty se rodí i na základě ovlivnění médií včetně reklamy. Tento fakt není třeba ozřejmovat více, protože při pomáhání je pro pomáhající nezbytné umění naslouchat a orientovat se v nejdůležitějších hodnotách zasaženého – rozeznat je (pro pomáhající s vyšším stupněm erudice eventuálně postřehnout, jak jí/jím prezentované hodnoty odpovídají celkovému obrazu jedince).

Pomáhající s předchozí psychoterapeutickou erudicí může nalézt teoretický základ v sociálně kulturní koncepci Karen Horneyové (1885 – 1952), která je představitelkou sociologicky revidované psychoanalýzy. Její kritická analýza Freudova učení předkládá závěr o nutnosti zásadních změn v přístupu (psychoanalytickém). Po zamítnutí instinktivistického přístupu k osobnosti (pojmy libido, Oidipův komplex, úzkost, narcismus, také destruktivní tendence jedince i teorie o morálním vývoji osobnosti), Horneyová stanovila cestu respektování sociálních a kulturních činitelů, která se autorce zdá být lepším základem pro respektování humanitních hodnot jedinců, kteří jsou vystaveni životním podmínkám v krizi-neštěstí. Inspirativní podklady nalézáme v (Horney, 2008), kde pokládá studium interpersonálních vztahů za základ, ze kterého lze osobnosti porozumět. Její přístup k lidské psychice je komplexnější už i proto, že jedince vidí v rámci dynamické interakce s ostatními lidmi, společenstvími i kulturami. Déletrvající blokace přirozeného vývoje aktivuje bludný kruh od úzkostné přes konfliktní osobnost až po „zabudovanou neurózu“ (termín K. Horneyové). Dalším důvodem pro hledání inspirace v jejích teoretických pracích, který se opírá o její praktickou „terénní terapii“, je zamítnutí Freudova apriorismu v psychologii ženy, ve kterém je „anatomie osudem“, tedy že jde o prožívání „fyziologické méněcennosti“, zapříčiněné chybějícím penisem a rovněž chybějícím „Superegem“. Dle Horneyové je pro ženu hodnotnější kvalita citových vztahů a touha po něze a lásce, než „závist nebo pocity méněcennosti“ kvůli kastročnmu komplexu. Tento aspekt zmiňuje i T. G. Masaryk, který zdůrazňuje rozdílné postupy-kroky myšlení, ale v demokratickém prostředí vidí tuto rozdílnost jako obohacení společného díla ženy a muže. Přístup Horneyové k hodnotám⁴² je založen na několikavrstevné revizi Freudova učení o libidu, kultuře, neuróze a ženské psychice. To, že Horneyová uvažuje o hodnotách jak u neurotické, tak i u duševně zdravé

⁴² Přístup K. Horneyové je výchozím a platí jak pro 1., tak i 2. etapu KINT, tak i následné vedení.

osobnosti, je jen potvrzením, proč její terapeutické přístupy jsou dosud inspiračním zdrojem i pro celou oblast krizové připravenosti (nejen KINT). O hodnotách, které přesněji nedefinovala, uvažuje, že souvisejí s morálními normami a ideály, které společně určuje míra pocitů nebo jednání. Ty jedinec považuje za unikátní a zároveň pro sebe za závazné (Horney, 2000). Na základě terapeutické praxe vidí Horneyová narůstající počet neuróz jako cenu za kulturní vývoj. Autorka upozorňuje na prozíravost stanovené hypotézy Karen Horneyové, podle které se kultura společnosti, opírající se o ekonomický princip individuálního soupeření, promítá do stavu duševního zdraví a tak se také promítá i do dnešního stavu neurotičnosti v České republice (reflektuje její hypotézu, že jedinec je jakoby povinován bojovat se členy „své“ skupiny a vytlačit je). Co je výhodné pro jedince, stane se nevýhodným pro ostatní ve skupině; výsledkem je nárůst nepřátelství, napětí mezi lidmi – jedinec se stává reálným nebo jen potenciálním soupeřem. Toto soupeření má ještě nadstavbu sociálních tendencí, jakými jsou přitažlivost nebo popularita jedince. Právě tyto sociální hodnoty jsou umocňovány logikou profitu, pragmatičnosti a individuálního úspěchu; a to vše bez ohledu na to, jak vysokou cenu jedinec platí. Potřeba „být úspěšný“ a kompetitivní způsob života postihuje interpersonální vztahy do té míry, že si jedinec ani neuvědomuje, že postupně ztrácí potřebu přátelství a lásky, má poškozeny citové vazby, nebo tyto vazby až absentují. A to vše se odrazí na aktuálním jedincově morálním citění a tedy i hodnotovém systému. Karen Horneyová výstižně popsala tyto stavy jedince a nazývá je kulturními kontradikcemi. Podobný přístup k otázce vytváření vztahu k hodnotám a soupeření zaujímá i český neuropatolog František Koukolík (2000). Autorka se s těmito přístupy ztotožňuje.

Tak detailní pozornost otázce hodnot zde byla věnována jen proto, že vedle postojů jde dle autorčiny zkušenosti o klíčový aspekt poskytování krizové intervence při krizí-neštěstí, a to pro obě etapy KINT i následného vedení KI. Je přitom samozřejmě nutné respektovat hodnoty, které jsou vlastní i pomáhajícím (profesionálním záchranářům i dobrovolníkům), ale zejména jde o empatické rozpoznání hodnot toho kterého zasaženého. Totéž však neplatí pro postoje intervencí; ti by je měli pokud možno vždy (a empaticky) podřít hodnotám zasažených. K tomuto závěru, důležitému pro praxi krizové intervence neklinického typu, ale i pro její edukaci, autorka dospěla až po analýzách jí i jinými poskytnutých krizových intervencí po povodních v letech 1997,

2002 a později, kdy se jak v terénu, tak i následně věnovala řadě analýz pomáhání zasaženým (m. u. nebo katastrofou) nebo cvičení na národní i mezinárodní úrovni.

Závěrem, v souvislosti s hodnotovým rámcem KINT, chce ještě autorka poukázat na úzce související téma pomáhání, na **altruismus**; z latiny alter je překládáno jako druhý nebo také jiný. Ve starších pracích, týkajících se pomáhání, nalézáme historicky uváděné pojmy **přátelství, soucit, laskavost**.

Koncept altruismu je zmiňovaný Augustem Comtem (1798-1857), který jako první staví proti sobě altruismus a egoismus jako dva odlišné motivy lidského chování. Přitom jako altruismem motivované chápal sociální chování orientované na nesobeckou pomoc druhým. V dějinách filozofie se problematice “pomáhání druhým” věnovali mnozí: Platon i Aristoteles nahlíželi na otázku jednání ve prospěch druhých v kontextu přátelství. David Hume (1711-1776) dával altruistickou motivaci do souvislosti se soucitem s druhými. A Immanuel Kant (1724-1804) vložil problematiku pomáhání do rámce morálních povinností; v něm není rozhodující, co je dobré pro konkrétního jedince či pro druhé. V jeho pojetí je typické, že důležitějším je aspekt morální povinnosti, kterou naplňují “pomáhající”.⁴³ Přísná logika morálky Kantova kategorického imperativu nemusí vyhovovat a častěji je třeba vyhodnocovat a nalézat řešení (na základě situační etiky) odpovídající morálce Platóna.

V praxi i v literatuře je také možné zaznamenat názor, že **egoismus a altruismus mají mnoho společného**. Často bývá postulován názor, který také převažuje i v argumentaci pomáhajících, že pro altruistické chování jsou charakteristické výhody na straně příjemců (zasažených), a naopak, že altruističtí jedinci (pomáhající) jsou konfrontováni s výdaji-náklady. I při všech názorových rozporech lze konstatovat, že **cílem většiny altruistického jednání je snaha zlepšit stav těch, kterým je pomáhání poskytováno**.

⁴³ Lze konstatovat, že současná psychologie (i sociologie) přistupuje k problematice altruistického jednání nedotčena kantovským moralizováním.

Motivaci pomáhajících v rámci KINT je možné rozlišit do tří aspektů – jedinec, který nabízí pomáhaní, vnímá:

- Situaci zasaženého jedince jako vyžadující jeho/její pomoc.
- Situaci, ve které se nachází zasažený jako život ohrožující.
- Pomáhání druhým jako hlavní cíl svého snažení (nikoliv jako prostředek k dosažení jiného, osobního cíle).

Současné trendy studií altruistického chování se zaměřují na hodnoty, a to nejen v kontextu motivace, ale rozšiřují spektrum bádání i na dispoziční osobnostní charakteristiky těch, kteří služby poskytují (Zášková, Van Deursen, 2007); a to jak záchranářů ve služebním poměru, tak i všech pomáhajících mimo něj. Tato skutečnost se dále v textu práce odráží v 2.4.3 – Shrnutí zkušeností z praxe KI, v narativně pojatých kazuistikách (akcentace na přístupy pomáhaní) v kapitole 4., a v opětovně zaznamenaných a analyzovaných zpětných vazbách z praxe poskytovaného pomáhaní.

2.4 Poskytování krizové intervence

Cílem krizové intervence neklinického typu (KINT, její 1. i 2. etapy), jak je obsažena v publikaci Standardy psychosociální pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek (2010), je poskytovat **akutní, tedy bezodkladnou a krátkodobou** (to znamená i v provizorním terénu) **odborně specifickou pomoc-pomáhání** dle nejlepšího vědomí a svědomí všech pomáhajících, **ve smyslu podpory** (duševního) **zdraví všem zasaženým krizí-neštěstím, katastrofou**⁴⁴.

⁴⁴ Jen pro zajímavost, již při tvorbě první Ústavy ČSR (1920) T. G. Masaryk v širší rovině konstatoval, že: „Velký úkol specificky náš je starat se o orgány státu, obcí a všech institucí tak zvaných humánních, o fyzické a duševní zdraví národa vůbec“.

2.4.1 Krizová intervence ve smyslu podpory duševního zdraví

Ačkoliv ke shodě názorů, kdo může poskytovat podporu duševního zdraví v době krize-neštěstí, zatím nedochází, autorka je přesvědčena, že právě na kritériích k prokázání způsobilosti pro poskytování KINT již v její první etapě je možné odbornou veřejnost sjednotit. Základem je vzdělávání s doplněním znalostí a dovedností poskytování krizové intervence a prokázání způsobilosti poskytovat pomoc-podporu duševního zdraví v simulačních situacích (profesionálně vedená krajská cvičení IZS). Získání takové způsobilosti poskytování krizové intervence by mělo profesionálním záchranářům přinést přirozený „postup“ v rámci stávajícího „Kariérního řádu“. Dobrovolníkům by přineslo možnost získat supervizně certifikovanou způsobilost, svědčící o prokázaných schopnostech, znalostech, dovednostech, postojích a přístupech, jak pomáhat poskytovat (viz Standardy, 2010). Neopakoval by se tak nadále poznatek z analýz, že se mnozí v lepším případě „učí a cvičí“ až v terénu, jiní opakovaně vnucují zasaženým **chybně nastavené pomáhání**⁴⁵ a poté utvrzují neústupně sebe i okolí, že právě tento přístup se jim osvědčuje. Tato přežívající zvyklost z dob válek (typu, „že když se kácí les, létají třísky“) je v 21. století anachronismem, který je velmi těžko pochopitelný pro humanitně smýšlející profesionály. Navíc v současné době ústavní zákony deklarují povinnost dbát o občany a neposkytnutí pomoci je stejnými zákony sankcionováno.

Důležitým aspektem pro dobrovolnickou poskytovanou krizovou intervenci je kromě znalostí a dovedností dobrovolníků jejich osobní vybavení pro práci v terénu. Autorka důrazně upozorňuje, že podmínkou pro to, aby vůbec pomáhání mohlo být smysluplné, je být spolupracující a zároveň soběstačný, nebo také být nápomocný nejen zasaženým, ale i kolegům. I proto je akreditované vzdělávání pro KINT tak žádoucí (podrobněji viz příloha 1. Vzdělávání a trénink).

⁴⁵ Jde o dobrovolníky, kteří jdou z nejrůznějších osobních motivací pomáhat, například „...se srdcem na dlani“.

Jako praktická a nezbytná pomůcka pomáhajících nebo ještě spíše pro informovanost před „terénním pomáháním“ uvádíme dále

Seznam nezbytné osobní výbavy dobrovolného pracovníka:

- Začneme od nohou, na kterých téměř celou dobu stojíme – boty by tedy měly být pohodlné, vodě odolné (je možné doporučit i v letním období raději kotníkové, nejlépe s Gore-texovou úpravou, a dostatečné množství ponožek; při povodních navíc ještě holínky na střídání).
- Vodě odolný oděv dle ročního období s čepicí, s viditelným označením dobrovolníka (alespoň „jmenovka“ v ochranné folii, na které je vyznačeno celé jméno dobrovolníka), bavlněné spodní prádlo a trika, svetr.
- Toaletní balíček (osobní potřeby včetně papíru na WC, vlhčené i nevlhčené papírové kapesníky), léky pro osobní potřebu.
- Pracovní i ochranné rukavice.
- Komplet na přespání.
- Jedno zavazadlo, jakým je batůžek nebo větší kabelka přes rameno, a v ní osobní doklady včetně dokladů o pojištění, peníze, mapa okolí místa krize-neštěstí, (event. GPS navigace s nabíječkou), zavírací nůž; vhodné je mít malou cíleně vybavenou lékárníčku pro případy drobných poranění, mobilní telefon s nabíječkou (případně vysílačku pro „koordinátory spolupráce“), fotoaparát, baterku čepovku, ruční baterku, náhradní baterie, nabíječky, plastové pytle i menší pytlíky, tašky.
- Do zvláštního vaku (pytel, velká taška): spací pytel, karimatku nebo alespoň izotermickou folii, drobné hračky pro nejmenší a malé děti, informační letáky pro postižené. Při krizích-neštěstích, jež jsou rozsahem katastrofami, vezmeme pro postižené balenou vodu, deky, oblečení, hygienické potřeby, informační letáky,

obsahující seznam podpůrných spojení a také Podpůrný formulář-tabulku pro poskytnutí následné lékařské péče⁴⁶.

- Občerstvení: dostatek vody, 100% džusy, tvrdé sýry, sušenky, vždy cukr, káva rozpustná + varná konvice (doporučení pro ty, kteří kávu potřebují: je možno mít malé plechovky kávy pro první hodiny), bonbóny, žvýkačky; termosku s čajem, druhou s kávou, kelímky, případně pro kuřáky i cigarety (z praxe je však možné doporučit, aby se pomáhající kouření zdržel) – vše uzpůsobit rozsahu krize-neštěstí.
- Automobil nebo motocykl, dobré je i terénní (horské) kolo.
- Nezapomenout dostatek psacích potřeb a zápisníků (ty, ve kterých vedeme deník, který je nezbytnou podporou duševního zdraví dobrovolníka ve smyslu jeho psychohygieny, jsou vázané a očíslované – způsob, jak si psát deník, by měl být součástí doplňujícího vzdělání pro poskytování krizové intervence), dále bloky velikosti A6 nebo A5 s oddělitelnými listy. Také lepící “pos-it notes“ jsou spolehlivými pomocníky.
- Osobní počítač jen pro vlastní potřebu zápisu v soukromí; po zkušenostech nebyly ani laptopy shledány jako vhodné, téměř všechny zasažené psaní do nich irituje (postoj se může v budoucnosti změnit; do současné doby je lépe spoléhat na vybavení místně příslušné správy, obvykle má větší důvěru zasažených). Vždy je vybavení doplněné „flashkou“ (USB klíč s volnou kapacitou), protože funkčními počítači jsou vybaveny vozy Policie ČR. Také je vždy výhodou mít PC softwarově vybaven přístupem na internet. Zároveň při rozhodování, zda si počítač nebo tablet vzít či ne, je dobré vyhodnotit, zda v případě neštěstí-krize, mající ráz katastrofy, bude funkční lokální energetická síť (v opačném případě bude počítač spíše na překážku).

⁴⁶ Formulář – evidence požadované následné lékařské péče je přílohou 3., předkládané práce

Tato nezbytná osobní výbava jakéhokoli pomáhajícího v terénu krize-neštěstí mimo služební poměr mu poskytne podmínky, aby pomoc-pomáhání byla poskytována s minimalizací jeho osobního strádání, a zároveň obsahuje i potřebnou výbavu, kterou poskytne zasaženým.

Závěrem této podkapitoly chce autorka upozornit na skutečnost, která se citlivým způsobem dotýká oboru psychologie a která by měla být diskutována. Pokud se týká poskytování 2. etapy KINT a následné krizové intervence, autorkou pojímané jako návazná, je situace v České republice složitější. V dnešní občanské praxi je poskytována převážně psychology spontánně bez specifické profesionální výbavy pro krizovou intervenci, a psychiatry jen v široce pojatém rámci klinické orientace a altruistické motivace. Tu provází přirozené „labelování“ (nálepkování), to je, že zasaženým je často připisován statut nemocných, eventuálně v průběhu terapie dochází jen ke „změně labelu“⁴⁷ do specifických diagnóz. Další specialisté, jakými jsou chirurgové, traumatologové, neurologové, internisté, dětské lékaři, ale také zubaři, kteří se setkávají následně se zasaženými po krizi-neštěstí, poskytují léčbu, která se k jejich překvapení často míjí s očekávaným výsledkem. Stačilo by velmi málo – jen znát základy KINT. Pro přehlednost autorka předkládá v tabulce č. 2 **srovnání mezi psychoterapií** (běžně poskytovanou psychology i psychiatry) a **krizovou intervencí** v osmipoložkovém náhledu⁴⁸. Ze srovnání vyplývají rozdíly; i když z hlediska jazykové srozumitelnosti jsou jen malé, ve výsledcích péče jsou významné. Nejdůležitější je rozdíl, který je často skryt pod označením „**pacient versus klient**“; ten spočívá „**v léčení versus v podpoře zdraví**“.

Lze bez nadsázky konstatovat, že ze současné praxe našeho zdravotnictví se často a z nejrůznějších příčin postupně vytrácejí medicínské preventivní přístupy. Nejinak je tomu pro krizi-neštěstí, katastrofu (výjimkou jsou systémově rozpracované postupy pro pracovníky tzv. záchranářských „erzet“ - Rychlé záchrané služby, která není v přímém řízení Ministerstva zdravotnictví). Ostatní preventivně rozvinuté směry se „přeorientovaly“ na specializované obory nejprve protikuřácké, protialkoholní

⁴⁷ Viz 4. Příklady dobré praxe – třetí kazuistika.

⁴⁸ Částečně, ve smyslu inspirace čerpáno z argumentace pro metody CISM – Everly G. S., 1998

a protidrogové, a nakonec do, v ČR velmi mladého, oboru systémově pojaté adiktologie (léčby závislostí); stalo se tak po roce 1989, kdy vznikl pod vlivem pozitivistické filosofie, ale i manažerského uchopení. Kromě praktického poradenství i léčby se adiktologie stala součástí středoškolské a posléze i univerzitní edukace. Na MZ ČR podpora duševního zdraví v krizi-neštěstí patřila pouze do odboru krizové připravenosti (dříve krizového řízení a nyní opět krizového řízení); tam jí nebyla, ani nemohla být a dosud není věnována profesionální péče.⁴⁹ Odbor se sice v roce 2005 rekonstruoval nejen svým názvem na odbor „krizové připravenosti“ a okrajově se zabýval tzv. koordinací systému psychosociální intervenční služby, ale zaměřil se jen na zdravotnické záchranáře v ČR (již zmíněné „erzety“ a jejich dispečinky) a na správní složky přednemocniční neodkladné péče jednotlivých 13 krajů a hl. města Prahy (v současné době se nejen název odboru, ale i jeho náplň, vrátily do intencí r. 2002).

Přes několik meziřesortních a interních jednání s hlavním hygienikem ČR (kde by problematika logicky měla být zastoupena; a historicky byla více než 40 let) není zaznamenán žádný významný vývoj s dopadem do praxe IZS ČR (a to již od prvních povodní v ČR v roce 1997); zmíněná problematika byla a je dosud ovlivněna také skutečností, že v ČR není přijat zákon o služebním poměru (jako v posledním členském státu EU).

Tématice KINT není v útvaru hlavního hygienika ČR věnována pozornost, kterou by si v rámci prevence zdraví alespoň manažersky zasloužila. Pokud se týká vzdělávání pro oblast krizové připravenosti resortu zdravotnictví, pak se na ni jen částečně a okrajově soustřeďuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ; dříve Ústav pro další doškolování lékařů – ÚDL a později Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů – ILF). Jde o oblast medicíny katastrof (bývalá „válečná“, později „vojenská medicína“ – tak je dosud edukace pojata) a o technologicky uchopený krizový management zdravotnictví (témata jsou již i samotným názvem vzdálená

⁴⁹ Paradoxem zůstává, že autorka, která byla reprezentantkou MZ ČR v NATO od r. 2003, je již druhé období Národní expertkou pro oblast psychologie v Public Health Group NATO. Prevence se stala součástí standardizace nezávazných postupů, přijaté některými členskými státy NATO (ČR mezi ně dosud nepatří).

od problematiky KINT). Okrajově je problematika v její teoretické části zpracovávána psychologickým pracovištěm Státního zdravotního ústavu, řízeného MZ. Ani inovované publikace „Zdraví 21. století“ nevěnují pozornost krizové připravenosti ani KI v době neštěstí-krizí, katastrof. K logické a dlouho očekávané návaznosti společného řešení MV, MZ a MŠMT ČR dosud nedochází tak, jak by si to praxe v přístupech řešení zdraví občanů v době neštěstí-krizí, katastrof zasloužila. Také IZS ČR stále čeká na aktivaci kompetencí, které má MZ v oblasti prevence zdraví občanů, alespoň pro oblast KINT; o podstatě preventivních přístupů podpory zdraví v době krizí-neštěstí, respektive systémové přístupy v rámci krizové připravenosti ČR ani nemluvě.

Tabulka č. 2

Z pohledu	krizové intervence	psychoterapie
filozofie přístupu	prevence	reparace-náprava
kde (místa)	kdekoliv (včetně míst stresorů)	prostředí zajišťující bezpečí
kdy	ihned a následně	v časovém odstupu od stresorů
role	aktivní, přímá, dialog (cíleně „stresová dekontaminace“)	vedoucí, konsultační
strategická ohniska	vědomé procesy, stresory a faktory z prostředí	vědomé a nevědomé zdroje
časová ohniska	tady a nyní	současnost a minulost
očekávání	redukce poruch, přímá podpora „na míru“ zasažených, vedení,	redukce symptomů a poruch, osobní rozvoj, vedení a spolupráce
cíle	stabilizace, redukce poruch, návrat k „funkční normě“, možnost další navazující péče a osobního rozvoje	redukce symptomů a poruch, korekce patogeneze, rekonstrukce osobnosti

Jiná je situace na MV, kde psychologická služba má několik organizačně zajištěných pracovišť včetně odboru personálního. Psychologická služba GŘ HZS MV ČR má resortní celorepublikovou působnost a v oblasti podpory duševního zdraví má i podporu nejvyššího vedení. Byl to generální ředitel HZS MV ČR a náměstek ministra vnitra M. Štěpán, který v roce 2007 inicioval v Poslanecké sněmovně hnutí pro lepší informovanost občanů o krizích poté, co z následné analýzy závažného krizového stavu bylo zjištěno, že všechny krizové plány a podkladové dokumenty byly sice správně zpracovány, ale občané neměli informaci, že se v jejich bezprostředním okolí může udát havárie, ani jak se mají zachovat. Pokud se vrátíme k poskytování KINT, její 1. etapy, pak autorka může konstatovat, že je poskytována na dobré úrovni některými krajskými Hasičskými záchrannými sbory a také některými neziskovými a nestátními organizacemi. Nelze také opominout podporu ze strany náměstka GŘ HZS pro prevenci a civilně nouzové plánování M. Svobody v realizované snaze zpřístupnit edukaci pro oblast krizové připravenosti ČR, jmenovitě pro KINT (např. na MŠMT).

Poskytování druhé etapy krizové intervence je výzvou pro příslušné profesionální pracovníky, kteří budou mít zájem prohloubit si některé znalosti, postoje a dovednosti.

Konziliární a supervizní činnost autorky ji opravňuje k výroku, že je co zlepšovat. V návaznosti na terapeutické školy K. Horneyové, V. Satirové, našich H. Junové a H. Klímové, SURu a mnohých jiných ad libitum, autorka navrhuje, aby komplexní přístupy krizové intervence neklinického typu byly také doplněny do příslušných programů výuky, a to přednostně pro základní školy⁵⁰; profesionálně zpracované doplnění se však týká celé populace od předškolního věku až po seniory.

Uvedení do problematiky KINT by bylo vhodné zařadit i v rámci všech studijních programů Pedagogických fakult v ČR, včetně všech forem postgraduálního studia.

Zbývá ještě poděkovat resortu obrany, jmenovitě J. E. P. Voznicovi, který se stal v roce 1997 na Moravě „povodňovým generálem“ a který systémově napomohl, aby znalosti,

⁵⁰ Návrh materiálu pro PV MŠMT je přiložen na CD.

dovednosti a vědomosti resortu obrany byly kontinuálně předávány a využity dalšími kompetentními resorty v rámci Bezpečnostní politiky i krizové připravenosti ČR.

2.4.2 Poznámky k edukaci základů KINT v České republice – co se událo, děje a co je před námi

Co se již událo

Zdroj: Pedagogická encyklopedie, (ed. Chlup, Kubálek, Uher, 1939).

Inspirací je dodnes velmi aktuální československá publikace, která vyšla v roce 1939 pod redakcí O. Chlupa, J. Kubálka a J. Uhra. Byla editována ve třech dílech a právě v roce 1939 je možné ji hodnotit jako důležité memento před událostmi 2. světové války. Na straně 471 nalézáme široce pojaté heslo „první pomoc“. Sluší se při úctě k našim pedagogům-klasikům alespoň citovat: *„první pomoc je laické poskytování pomoci z nouze při úrazech, bezvědomí nebo při náhlém onemocnění do příchodu lékaře, který jedině může postiženého nebo onemocnělého řádně ošetřit“*. Dnešním pohledem můžeme shrnout, že jde o velmi podrobné a instruktivně přesné postupy, jak poskytnout první pomoc, a to na dalších čtyřech stranách velmi hustě tištěného textu; teprve na straně páté je popsána *„první pomoc v civilní protiletectvé obraně (užívaná zkratka CPO), obdivuhodně důkladně jsou popsány „zbojové (rozuměj bojové) látky“, jsou zmíněny „masky jako preventivní ochranná složka CPO“, dále jsou zmiňovány skafandry, kryty, voda jako očistný prostředek..., a konečně i „organizace první pomoci“*.

Text je tak moderně koncipován, že zaslouží citovat alespoň jednu dodnes podnětnou myšlenku, a to, že: *„Vhodná a rychlá první pomoc, laická, zvláště v obcích vzdálených /.../ může zmírnit i zkrátit průběh /.../ ba mnohdy může i chránit život lidský. Proto je nutno této akci věnovat bedlivou pozornost, a to jak rozsahem naukového programu, tak i výchovou pomocného zdravotního personálu.“* Je zmiňován Československý červený kříž *„jako zdravotnická korporace a pomocná instituce vojenská“*, která se ujala akce *„a organizuje tzv. Čsl. Samaritskou službu především na venkově (společně s Čsl.*

Hasičstvem), v poslední době pak i ve městech jako zdravotnickou součást protiletectvé ochrany“.

Autorka si dovolí navázat, protože text, který je více než sedmdesát let starý, se plně shoduje s ideou, ze které vychází snaha po realizaci edukace pomáhajících-členů existující Databáze dobrovolníků (2003/2004 MZ), která je zastoupena ve všech krajích, sumárně pokrývá celou Českou republiku a má možnost přeshraniční spolupráce. Edukace v rámci projektu je zaměřena na podporu duševního zdraví spoluobčanů, kteří byli jakkoliv zasaženi během neštěstí, krize nebo mimořádné události. Tato edukace, o kterou je dosud usilováno, je součástí mozaiky uchopení celé problematiky, která je uvedena v Konceptci ochrany obyvatelstva do roku 2013, s výhledem do roku 2020 a schválená usnesením Vlády č. 165 ze dne 25. února 2008 (viz Seznam použité literatury – Další prameny). Není však zajištěno naplňování závazných termínů světových organizací, jichž je ČR členem (viz Seznam použité literatury – Dokumenty HFA 2005 až 2015).

Text citované encyklopedie inspirativně i pro dnešní dobu pokračuje: *„CPO /.../ sbírá vlastní i mezinárodní zkušenosti, pořádá kursy s pevně stanoveným programem, vychovává v nich a za dozoru státních lékařů vede v evidenci samaritány tak, aby v míru nezištně poskytovali první pomoc v obcích při úrazech a katastrofách, ve válce, aby ji poskytovali v zázemí ve stanicích první pomoci a v ošetřovnách. Samaritství se po převratu rozvíjelo za součinnosti čl. Hasičstva v rozměrech tak, jak to vyžadovaly místní potřeby první pomoci hasičstva a občanstva. Když se pak /.../ ukázala potřeba i zdravotní pohotovosti pro případ války, a to hlavně v zázemí, bylo samaritství ponecháno hlavně ženám a učební program rozšířen o složky civilní protiletectvé obrany. Podle zákona o ochraně státu proniklo samaritství téměř do každé obce a vedení jeho se zúčastnili vedle hasičstva a Čsl. Červeného kříže i lékaři a obce. Podle zákona o branné výchově stalo se pak praktické samaritství obsahem pravidelného vyučování ve školách. Tak se autorům podařilo naplnit biblickou ideu samaritství, která je téměř 2000 let stále živá a má vliv na kulturu lidstva. Přispěla nejen k řešení vzájemného poměru jednotlivců v dobách zlých; vedla také k zakládání nemocnic a tím k zdokonalování léčebných metod; H. Dunantovi dala popud k založení Červeného*

kříže a v moderní době se stala trvalou pomůckou ke zlepšení ochrany národního zdraví a zdravotní pohotovosti.“

Již třetí odstavec hesla první pomoc na straně 472 nabádá: *“Při poskytování první pomoci jest jednati rychle a vhodně, klidně a svědomitě /.../ vystříhati se fušérství...“*. Text dále nabádá k popisu okolností, tedy krátkého a výstižného zápisu kde, komu a jak byla poskytována první pomoc.

Ve stejném dílu Pedagogické encyklopedie je ještě na straně 492 zmíněno heslo **„Příprava učitelova“**: *„v širším smyslu jí rozumíme celou obecnou i odbornou přípravu učitelů na učitelské povolání. V užším smyslu pak se jí rozumí příprava /.../ na určité vyučovací úkony, vyplývající z jeho učební a výchovné povinnosti. Obecné a prohloubené odborné vzdělání je nutným předpokladem učitelovy samostatné práce. Bez něho by se sotva pozvedl nad přejetou šablonu. Učitelův rozhled, bohaté životní zkušenosti i znalost literatury, jeho znalost výchovných a vyučovacích metod a pomůcek a její stálé doplňování je nutným předpokladem pro přípravu v užším smyslu.“* A pokračuje dále: *„... při zpracování prostředí uplatní především své sklony a nadání /.../ má učitel hledět seznámit se v dostatečné míře /.../ se všemi jeho stránkami. Na tomto základě bude moci pracovat prohloubeně a s nadějí na dobré výsledky. Studium prostředí musí ovšem pokračovat. Byla-li tato práce vykonána a pokračuje-li se v ní, omezí se vlastní příprava na určitý úsek vyučovacího času, na vytčení učebního, resp. výchovného cíle a výběr potřebných prostředků a pomůcek v nejširším smyslu.“* Autor tohoto hesla J. Uher vyzdvihuje roli individuality každého učitele. Právě pro ni nelze stanovit rigidní pravidla, ale jen jejich rámeček. Podrobná příprava na každou hodinu je potřebná pro začínajícího učitele, *„který dosud neovládl vyučovací techniku /.../ a jemuž působí nesnáze nutnost sjednotit všechny složky učebního procesu v harmonický celek. /.../ Rámeček pro učitelovu práci, daný přípravou, je tak široký, že nijak učitele neomezuje při provádění předem stanoveného plánu. Naopak přílišné spoléhání na intuici, propagované v romantických pedagogických směrech, může vést často k bezplánovitosti učitelovy práce a vedle opravdu hodnotných výsledků přinášet výsledky nahodilé a bezcenné./.../ Učení, založené na napodobování cizích vzorů, pozbývá živosti a přesvědčivosti. Proto dobrá příprava nese vždy znak samostatnosti učitelovy, to je snahy jít nevyšlapanými cestami /.../ a používat*

prostředků /.../ jak toho žádají zvláštní neopakovatelné poměry, dané zvláštností žákovy individuality i prostředí.“

Ani po více než sedmdesáti letech není z hlediska pedagogické psychologie co dodat jak pro pedagogickou práci obecně, tak pro oblast krizové připravenosti, a tedy i pro její součást – KINT. Totéž platí pro její důležitý detail, kterým je krizová intervence ve smyslu podpory duševního zdraví bezprostředně v krizi-neštěstí. Stejně přístupy platí i pro druhou etapu, tj. krizovou intervenci na vyžádání klienta následně po krizi. Zde se však charakter edukace bude zužovat, protože tuto etapu krizové intervence mohou poskytovat jen ti, kteří absolvovali odbornou a supervizovanou část přípravy pro krizovou intervenci v rámci odborného vzdělávání.

Pokračování těchto myšlenek a jejich naplňování je i snahou předkládané práce, která je stále ve středu autorčina snažení.

Co se událo a děje

Civilní část edukace v rámci Civilní obrany (zaštitěná původně Ministerstvem národní obrany a později Ministerstvem obrany) byla fakticky ukončena roku 1989, legislativně v roce 1997. Od ledna 1998 přešla civilní část zajištění pod resort Ministerstva vnitra, a mění nejen svůj název z „civilní obrany“ na „civilní ochranu obyvatelstva“, ale hlavně svou filosofii. Vybudování celého komplexu civilní ochrany (občanského systému) se ujímá GŘ HZS jako součást MV; je zaveden pojem Integrovaný záchranný systém (IZS). Od té doby trvá proces stálého zdokonalování jak technologického vybavení, tak systémové edukace hasičů záchranářů, ale i hasičů dobrovolníků ve 13 krajských uspořádáních a v hlavním městě Praze. Pozornost byla věnována i Psychologické službě GŘ HZS, která byla zřízena v roce 2000 a která plní nejen funkci výběru uchazečů, ale poskytuje i širokospektrou podporu hasičům-záchranářům, a to včetně preventivní i psychologické části. Není to jen výběr, ale průběžné, cyklické prohlubování znalostí, vědomostí a dovedností, spojené s krajskými simulačními cvičeními a následnými analýzami; ty pak jsou z centrální úrovně doplňovány diskuzí v malých pracovních týmech. Díky systematické pozornosti vedení GŘ je HZS ČR v současné

době nejlépe vybavenou složkou v rámci IZS ČR (kam dále kromě některých složek Armády ČR patří Policie ČR a resort zdravotnictví; ti se zúčastňují krajsky organizovaných cvičení, ale chybí jim systémové edukační přístupy). Zvláštní kapitolu tvoří odpovědní pracovníci státní a místních správ, kteří jsou činní během krizí-neštěstí. Specifická příprava by měla být věnována pracovníkům resortu MMR. Mimořádná pozornost by měla být věnována starostům a primátorům, a to nejen při výběru v době jejich kandidatury, ale rovněž ihned po zvolení, protože neštěstí přicházejí i k nepřipraveným ... Zcela zvláštní kapitolu tvoří média, ale ta jsou edukací, pokud se týká krizové připravenosti, natož KI, téměř nedotčena.

Při GŘ HZS MV ČR byla zřízena Pracovní skupina (2006), ve které se dobrovolníci – psychologové, sociální pracovníci, farář evangelické církve, právník a konziliáři z řad zasahujících hasičů – snažili profesionálně a cíleně přispět k prohloubení preventivních přístupů v civilní ochraně. Po pětileté společné práci (vždy cca 10 dní v roce) svými profesními zkušenostmi vytvořila jednoduché návody-letáky, jak se chovat v nejrůznějších krizových životních situacích, jakými jsou dopravní nehoda, úmrtí blízké osoby, hromadná neštěstí, ale také prvou příručku: Standardy psychosociální pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek (vydané MV – GŘ HZS ČR, prosinec 2010; vyvěšeno na internetových stránkách MV GŘ HZS).

A co je před námi

Psychologická služba GŘ HZS MV ve spolupráci s dobrovolnickou Pracovní skupinou zpracovává Typové činnosti IZS při společném zásahu-psychosociální pomoci tak, aby podpora duševního zdraví, tedy i KI neklinického typu se stala oficiální součástí vnitřních předpisů jednotlivých složek IZS ČR; je velmi pravděpodobné, že práce na zpracování Typových činností bude ukončena v roce 2012.

Následující sled úkolů by měl být realizován v časovém horizontu do roku 2015, protože ten je termínem pro splnění požadavku dokumentu OSN (Hyogo Frame Action 2005-

2015 (HFA): <http://www.ISDR>. HFA Progress Reports, 2007, 2009 a 2011; u autorky je možné získat elektronickou podobu „Disaster Risk Reduction – Virtual Library 2011“⁵¹).

Akademické pracovníky pedagogických fakult informovat o potřebnosti plošné edukace, která by nabídla minimum preventivní informovanosti o poskytování občanské první pomoci KINT druhým i sobě v době bezprostředně po krizi-neštěstí. Tato všeobecná informovanost občanské společnosti ČR již dvacet let chybí.

S podporou akademických pracovníků pedagogických fakult oslovit vedoucí pracovníky MŠMT ČR s požadavkem na vydání předpisu, aby v rámci celoplošné výuky byla preventivně věnována pozornost všem aspektům informovanosti o podpoře duševního zdraví v době krizí-neštěstí, a to jednak z pohledu zvládnání stresu, ale také občanské výpomoci.

Dalším potřebným krokem je upozornění té složky pracovníků MŠMT, která určuje podíl povinné praktické a teoretické přípravy nejružnějších nestátních a neziskových organizací (NNO), které v rámci své akreditované působnosti vydávají osvědčení o absolvování přípravy jejich frekventantů na poskytování pomoci v době krize-neštěstí, katastrof, aby bylo dbáno na poměr nejméně 30% praktické výuky s nácvikem (to znamená, že je jako minimum aplikován nácvik pomoci se zpětnými vazbami; prohloubením kvality výuky by bylo i absolvování alespoň jednoho cvičení IZS ČR v rámci kraje).

V následujícím textu je shrnuto, co by mělo být požadováno od jednotně zaměřené krizové intervence (1. etapy) jako součásti Psychosociální krizové pomoci a spolupráce (MV GŘ HZS, 2010). Od tohoto požadavku lze odvozovat další specifikace pro profesionální záchranáře, pracovníky jejich dobrovolných složek, podobně jako pro dobrovolníky, tzv. terénní krizové pracovníky, ale rovněž pro dobrovolníky v pravém významu toho slova (rok 2011 byl vyhlášen OSN jako „Rok dobrovolnictví“).

⁵¹ Viz také 3. kapitola Metodologie sběru, zpracování a vyhodnocování dat, VL (výzkumná laboratoř) a knihovna na přiloženém CD.

Následující stručná charakteristika se zaměřuje na prolínající se výsledek systémového komplexu edukace: znalosti – dovednosti – postoje.

Znalosti – to, co musí vzdělávání poskytovat

Legislativní rámec ČR (celý – tj. pravomoci a povinnosti), včetně zásad humanitární pomoci⁵² a základní orientace pro její poskytování (organizace, sítě a síťování). Detailní znalosti spolupráce a jejího kontextu; znalost kompetencí velení i vlastních. Znalost krizových plánů (spádově příslušných).

- *Znalost vlastních silných a slabých stránek pomáhající osobnosti v prostoru krize-neštěstí a jejich hraničních limitů* (prevence syndromu vyhoření jedince i ostatních spolupracovníků).
- *Základní znalosti vývojových etap* jedinců všeobecně a návazná ontogenetická specifika (Vágnerová, 2004). V souvislosti s nimi znalost potřeb, jejich proměny v bio-psycho-sociálních návaznostech (mimo jiné i znát rámec spirituálních potřeb věřících).
- *Znalost základů komunikace v časové tísní* (co je nezbytné vůči velení zásahu a co je neopominutelné vůči zasaženým, včetně znalosti specifické komunikace s médii).
- *Znalost hodnotových priorit* nejen ve vztahu k vývojovému stádiu zasažených, ale i se zahrnutím antropologických aspektů.
- *Znalost, jak podporovat a rozvíjet odolnost* vůči vlivům stresu.

Dovednosti – to co musí jedinec umět dělat dříve, než půjde pomáhat

- *Být empatický/empatická a umět pomáhat.*

⁵² Základní orientaci poskytuje například Humanitární charta, projekt Spere, 2003; v roce 2011 byla revidována ve třech tématech: dopady klimatických změn, příprava na katastrofy (snižování rizik) a psychosociální otázky.

- *Umět informovat (jak)*; umět poradit nebo radu zprostředkovat (co); zvládat umění „znát“ a sdělovat, jaká jsou práva a nároky zasažených krizí-neštěstím (včetně pozůstalých).
- *Umět podporovat připravenost na krize-neštěstí* („dělat osvětu“ v oblasti občanské, vztahové i pro jedince; také nenásilně šířit podporu psychohygieny po krizi-neštěstí).
- *Umět vést dokumentaci* (jde o přijetí způsobů zápisu a uchování, jejich utřídování; o způsob doplňování toho, co si vybavíme i následně, zachycování změn).
- *Umět se rozhodovat* v rámci krizové intervence, v časové tísní stanovovat priority.
- *Umět dělat dohody* během krizové intervence a po ní, přijímat a zpracovávat supervizi.
- *Umět dbát o bezpečí své i ostatních.*

Postoje – tedy proč a jak

Lidé se od nepaměti setkávají s krizí-neštěstím a umějí krize a jejich následky zvládat a zvládnout. Pomáhat znamená spolupracovat, snažit se „rezonovat“ se zasaženými. Krizová intervence „stojí“ na předpokladu, že **zasažení jsou schopni intuitivně zvládat krizi-neštěstí nebo se alespoň o to aktivně snaží**. Zároveň jsme si vědomi toho, že krize-neštěstí mají společenskou (občanskou) povahu, ze které zasažení mohou čerpat podporu. Ve společenství jsou i proto s časovým odstupem po krizích-neštěstích konány **obřady a vzpomínkové rituály**.

Pro pomáhání všeobecně je nejdůležitější *uvědomovat si, proč chceme pomáhat* (pomoc zasaženým krizí-neštěstím posiluje „já“ pomáhajícího – představuje jedno z posílení vědomí, že *já mohu pomáhat – nebo také pomáhání pomáhá*); znát vždy aktuální motivaci, proč právě *já tady a teď pomáhám*, a být si vědom svých aktuálních preferovaných hodnot. *Hodnoty druhých vnímat jako jejich záchranný pás, pro zasažené realizujeme pomáhání a zároveň jim napomáháme překonávat pocity*

bezmoci. Pomáhající má umět svými postoji předvídat a řešit možná napětí, předcházet konfliktům, vnášet uklidňující pohled na to, co se stalo, kterým přispívá ke zvládnutí krizí-neštěstí a jejich následků.

To vše patří do příslušných vzdělávacích programů a jejich anotací tak, aby byly vytvořeny podmínky pro účinnou pomoc v době krize-neštěstí.

2.4.3 Shrnutí zkušeností z praxe krizové intervence

Těmito odstavci chce autorka přispět do nikdy nekončící diskuze ke zkvalitnění a prohloubení krizové připravenosti a její nedílné součásti – krizové intervence po neštěstích-krizích, katastrofách, a to v části týkající se podpory duševního zdraví. Jako lektorka s dlouhodobou praxí předkládá vlastní zkušenosti, které nabyla jako dobrovolník analýzou chyb (svých i spolupracovníků) v terénu při poskytování podpory zdraví; i proto si klade za cíl poukázat na možnost prohloubení edukace v oboru připravenosti na zvládnutí období bezprostředně po neštěstích-krizích, katastrofách a přispět ke zmírňování jejich následků. Jen stálým studiem a systémovým promítnutím do edukačních postupů můžeme dobudovat tuto část krizové připravenosti ČR, která je dlouhodobě zanedbávána. Je tomu tak proto, že se, jak je přirozené lidskému bytí, týká něčeho, co nikdy nebylo, není a ani nebude v popředí zájmu společnosti. To začne být aktuální, až když jsme účastni neštěstí-krize, katastrofy, a to jak v roli zasažených občanů, tak zasahujících a pomáhajících. Dosavadní praxe i edukace je soustředěna jen na systémové uchopení. Ale efektivní přístupy KINT si žádají mnohem více, než jen zvládnutí rutinních přístupů a postupů. Praxe pomáhání-pomoci v době neštěstí-krizí, katastrof má mimo jiné společného jmenovatele, kterého nelze opomenout pro KINT; je jí empatická zkušenost a její zapojení do pomáhání (jakkoliv nabytá a projevovaná schopnost pomáhajících vůči zasaženým).

*S empatií je úzce spojena a velmi důležitou roli v úspěšné krizové intervenci zaujímá solidarita. Pojem je vysvětlován (Janoušek, 1986 nebo i ve starších vydáních) jako porozumění pro jednotlivce nebo celek, vědomí příslušnosti, soudržnosti (s kým), pospolitosti, podpory (ve které roli hrají *dobré mravy, etické hodnoty*). Solidarita je jedním z pojmů, které v sobě bezesporu nesou odraz té které kultury, která jej*

vysvětluje. Pro porovnání například Anglický výkladový slovník z roku 1991 uvádí, že solidarita (solidarity) je jednota založená na sdílených zájmech a podmínkách. Obě definice, ač z různých kulturních prostředí, vyjadřují podobné, i když ne identické pojetí, a proto z nich lze vycházet bez obav z nepřesností a nepochopení. Člověk má od přírody vštěpenou touhu po společnosti a příslušnosti do nějakého společenství. S modernizací světa se tato potřeba ještě stupňuje komplikovaností doby, ale přesto je právě *solidarita jako sdílení člověčenství* velmi důležitou podmínkou pro to, abychom dosahovali lepších výsledků krizovou intervencí při poskytování psychosociální krizové pomoci. Prohlubování přístupů ve smyslu „budování“ občanské solidarity v době krize je a bude úkol nejen pro edukaci, ale také pro občanskou informovanost v rámci třetí priority Hyogo Frame Action (UN, 2005-2015, HFA 3); jistě bude podrobněji rozpracován do plánu implementace.

S premisou, že se vše dá příště udělat lépe, jde také o příspěví do procesu edukace pro krizovou připravenost ČR, pokud možno také v rámci národního kurikula ČR. Jde o řešení celého komplexu vzdělávání, tedy od mateřských škol po universitu třetího věku tak, aby poskytování základů občanské výpomoci přineslo užitek. Nabízí se cesta, jak napomoci tvorbě lepších vztahů. Je nesporné, že skupina občanů, přispěvatelů nejruznější humanitární pomoci, byla naší společností již přijata. Patříme v rámci Evropy i světa mezi solidárně soucítící a téměř vždy přispívající, a to nejen finančně. Humanitární příspěvky na preventivní přístupy pro občany ČR jsou však zatím přijímány spíše s rozpaky, snad také proto, že doma nemohou být proroky. A také proto je potřeba upozornit na tento fakt, což je i snahou předkládané práce.

Ještě jeden aspekt pomáhajících v době katastrof byl opakovaně rozpoznáván jako zdroj problematicky poskytované pomoci. Je jí autorkou pracovně (a klinicky) nazývaný **patologický** nebo v mírnější formě **anomální altruismus** (viz 2.3 Pojetí KI respektující hodnoty jedince). V praxi jej autorka rozlišuje na „**manifestní** (jeho slabší formou je „nepravý“) **altruismus**“ a „**do sebe zahleděný / uzavřený altruismus**“; obě formy byly pozorovány od roku 1997 jako paralely extroverze a introverze osobnosti (viz 3. kapitola, VL autorky). Rozpoznávány jsou již při edukaci v oblasti simulačních her s motivy emoční zralosti a motivace pro pomáhání (viz příloha 1.). Směřování osobnosti poskytovatele pomáhání (i jen částečné) by mělo být nejlépe rozpoznáno během výcviku

nebo následné supervize. Signálem pro rozeznání rysů anomálního altruismu jsou akcentované a opakované výroky při poskytnuté zpětné vazbě, typu: „...ale já přeci pomáhám se srdcem na dlani“, „... myslím to dobře, ale **oni** nechtějí poslechnout“ nebo „... dělají, jako že neslyší“, „jsou to nevděčníci, člověk pro ně dělá nemožné a oni si vybírají, co budou ...“, „... nedovedu pochopit, ale nechtěli se pomodlit“ a jiné, podobné. **Anomální altruismus**, skrytě implantovaný do kvality pomáhání i v mírné podobě, prohlubuje v praxi sociální exkluzi; ta, jak známo, vážně poškozuje zdraví. Autorka se formulování této jen okrajově související problematiky KINT věnovala hlavně na základě své zkušenosti při převzetí klientů. Z analýz a z praxe pomáhání shledává tento aspekt jako důležitý zejména z hlediska prevence jevu pro praxi KINT (a jeho zachycení jak ve fázi přípravy-edukace dobrovolníků, tak z analýz v poli poskytované KINT). V ČR se odvolává zejména na prezentace a následné publikace Heleny Záškodné a Zdeňka Mlčáka (2007). V této souvislosti upozorňuje, že pomáhání by mělo vždy respektovat občanskou rovnost a dodržování pravidel etiky (protože poopravování nebo neúčinné nápravy v poli krize-neštěstí nebo dokonce vysvětlování ex post, např. během následné psychoterapie, nemohou plně kompenzovat škody, které způsobily přístupy „se srdcem na dlani“).

Záchranáři ve služebním poměru jsou vázáni profesionálním slibem. Pro ostatní pomáhající, ať záchranáře nebo dobrovolníky, by měla být podobně přijata závazná pravidla nebo Etický kodex jak záchranáře-dobrovolníka, tak intervenujícího-dobrovolníka, jejichž respektování by mělo být obsaženo ve smlouvě nebo přímo v oprávnění poskytovat pomáhání v době krizí-neštěstí (m. u.), katastrof.

2 METODOLOGIE SBĚRU, ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Získávání nových poznatků o chování jednotlivců i skupin v době krize je náročnou disciplínou, protože tyto poznatky mohou být získávány pouze v terénu, při konkrétních krizových situacích. Nelze je jakkoli experimentálně simulovat nebo počítačově modelovat. V tomto smyslu vlastně oblast zasažená krizí-neštěstím představuje jedinou možnou „výzkumnou laboratoř“ (VL). Analogii lze spatřovat i ve zcela jiné odborné oblasti: z etického hlediska je zcela nereálné experimentálně studovat stochastické (náhodné) účinky nízkých dávek ionizujícího záření na člověka, případně ale i časné somatické účinky při vyšších dávkách. Proto slouží dodnes výsledky rozsáhlých studií populace zasažené jadernými explozemi v Hirošimě a Nagasaki jako jeden z nejvýznamnějších zdrojů dat pro radiační ochranu i pro poznatky o nemoci z ozáření.

V případech, kdy se krize-neštěstí neprojevují tolik na fyzickém stavu jedince jako na jeho duševním stavu, je situace dokonce ještě obtížnější (viz 2.2.2). Objektivně zjištělé projevy, jako je četnost genetických změn, incidence karcinomů nebo u vyšších dávek přímé projevy nemoci, je nutné nahradit subjektivní výpovědi zasažených. Proto jsou aspekty jako výběr dotazovaných, kvalita řízených rozhovorů, jednotné zpracování závěrů z každého rozhovoru, kazuistiky, cílené analýzy celého souboru dat, klíčové pro relevantnost závěrů a také pro jejich použitelnost při návrzích preventivních přístupů a následně i formulování opatření – nejlépe pak s dopadem do standardů pro podporu (duševního) zdraví v době krizí-neštěstí, katastrof, a samozřejmě do příslušné Typové činnosti IZS.

Základními principy metodologie výzkumu krizové intervence (aplikovatelnými rovněž pro metodologii edukace spojené s tréninkem, a to jak profesionálních záchranářů, tak i dobrovolníků) jsou znalosti, dovednosti a postoje, které jsou pojaté jak do šíře, tak do hloubky, a mají všemožnou návaznost na neštěstí. Právě proto se každá krize-neštěstí a katastrofa stává také „výzkumnou laboratoř“ jako zdroj informací a dat; přináší zlepšení postupů a následně umožňuje edukaci i prohloubení postojů v krizové intervenci těch, kteří pomoc-pomáhání v oblasti podpory (duševního) zdraví poskytují.

Studiem krizí-neštěstí (ve smyslu přechozího odstavce), kterému se autorka věnuje patnáctým rokem, si také klade za cíl přispět k metodologii výzkumu

- Systémovým psycho-edukačním přístupem k řešení krizí (v rámci krizové připravenosti ČR); jedním z dílčích cílů je podpora života a zdraví jedinců během a po krizi-neštěstí, katastrofě jak pro profesionální záchranáře, tak i dobrovolníky.
- Zpracováním podpory národních dokumentů, které jsou kompatibilní s edukačním systémem pro globální krizovou připravenost (především v EU, případně i celosvětově).

Otevírá se tak široce koncipovaná diskuse o metodologických otázkách, které souvisejí s příspěvkem psychologie:

- Pojatá konsensuálně pro záchranu a podporu života a zároveň respektující lidské životní hodnoty jedinců, skupin i národní, a také přirozeně zahrnující celý rámec etických postojů a přístupů poskytované pomoci během krize-neštěstí, katastrofy a po nich.
- Orientovaná na systémový příspěvek profesionálních psychologů ve sféře krizové připravenosti k nezávazným směrnicím NATO, UNISDRR a k přípravě směrnic EU.

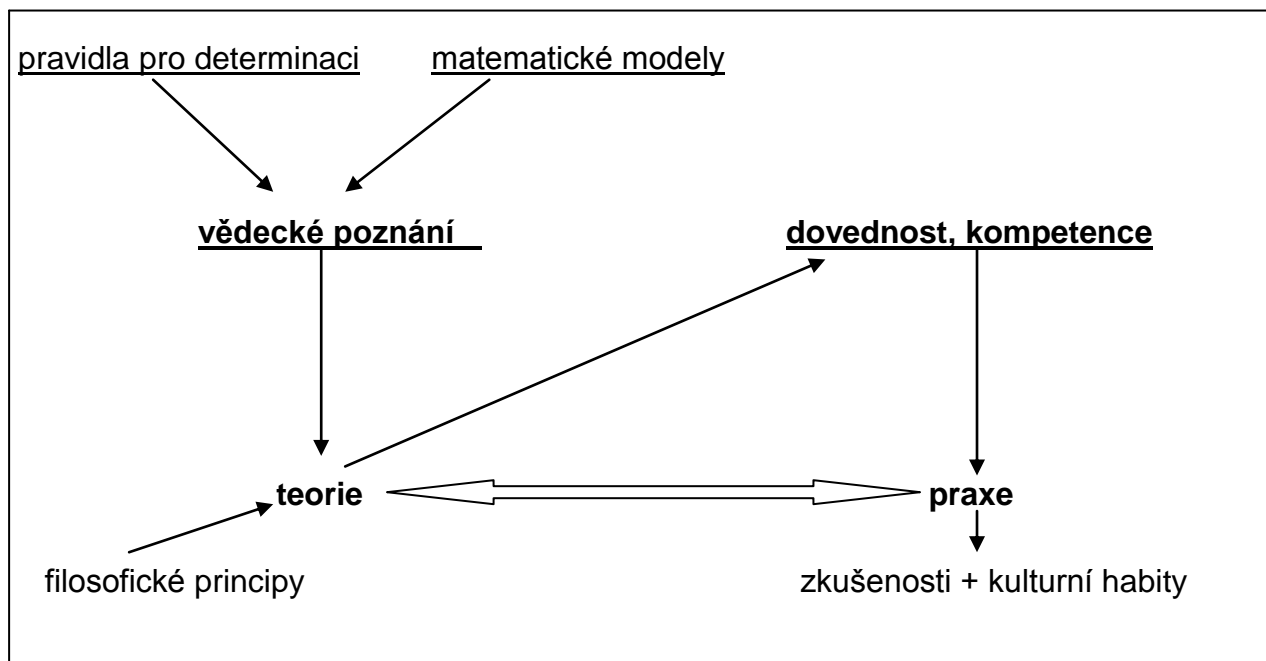
Bude zapotřebí procesně zajistit následné přijímání výsledků z analýz získaných ve „výzkumné laboratoři“ jako výzvu pro prohloubení vědomostí, dovedností a postojů na národní, regionální a příhraniční úrovni, a také v těch mezinárodních společenstvích a na úrovních, ve kterých je Česká republika členskou zemí nebo má na nich strategický zájem. Ty je vhodné doplnit sofistikovanými výstupy z analýz praxe simulačních cvičení IZS ČR, a to včetně zapojené dobrovolnické činnosti. Od začátku třetího milénia koncepce, obsah a výsledky takové „výzkumné laboratoře“ zajišťují hlubší, lépe fundované a systémové výzkumné aplikace. Na pracovišti Psychologické služby GŘ HZS MV byla v roce 2008 založena knihovna literatury, webových odkazů i výsledků práce souvisejících s poskytováním podpory duševního zdraví v rámci krizové připravenosti ČR.

Základní problematika v popisu výzkumné metodologie spočívá podle autorky v následujícím přínosu řešení:

- Faktory krize-neštěstí nelze uměle simulovat; proto skutečné krize-neštěstí představují „výzkumnou laboratoř“, dávající jediné dostupné a věrohodné informace.
- Komplexita (složitost přístupů k řešení).
- Mnohoznačnost (ve smyslu nejasností přístupů k řešení).
- Variabilita přístupů a postojů.
- Závislost na kulturním prostředí zasažené oblasti.
- Otázky vždy přítomné časové tísně.

Výzkum (a to jakýkoliv) je vždy i službou pro vzdělávání. Metodologie vzdělávání dobrovolníků pro oblast krizové intervence má stejnou inspirační bázi. V obrázku č. 1 je předkládáno **schéma tvorby metodologie edukace krizové intervence pro dobrovolníky**.

Obrázek č. 1



Vědecká formace (utváření) metodologie výzkumu:

Ve „výzkumné laboratoři“ neužíváme jen jednoho základního teoretického přístupu, ale rovněž:

- Analýzy každého přístupu zvlášť.
- Zpětné vazby od každého, kdo se účastní výzkumu; získáváme tedy komplexní rozsah zdrojů.
- Pravidelného vyhodnocování a pravidelných rozhodnutí / závěrů.
- Simulačního nácviku, spojeného také s „projektivními odpověďmi“.

Zaměření výzkumného procesu se týká velmi „měkké (soft)“ praxe pomoci-pomáhání během krize-neštěstí, katastrofy a také eventuálně následně po ní (měkké v této souvislosti znamená, že pracujeme s lidskými bytostmi). Má své důsledky rovněž ve vzdělávání v rámci krizové připravenosti (tedy také v rámci CŽU).

Vychází ze závěrů:

- Dotazníků, předložených v roce 1997 a 2002 (268 respondentů – dobrovolníků, kteří pomáhali postiženým při povodních v České republice – rozdáno bylo 1000 exemplářů), viz příloha 2.
- Vyhodnocení psychosociální pomoci poskytované po krizích-neštěstích, a také výsledků účinnosti pomáhání v rámci KINT.
- Znalostí krizové připravenosti ČR.
- Analýzy kazuistik, analýz cvičení (mezinárodních, celostátních, krajských i městských).
- Poskytování supervize začínajícím dobrovolníkům, pracovníkům samospráv a NNO.
- Cílených interview nebo šetření (viz 2.2.1).

Metodologie „výzkumné laboratoře“ respektuje komplexnost vědeckých principů a cest vědeckého poznání; na jejich základě jsou definovány postupy předmětného tématu

a úkoly, které vyžaduje vědní obor pedagogické psychologie. Ve specifických vědních oborech, jakými jsou všechny ty, které se zabývají lidskou senzitivitou, mezi něž patří také pedagogická psychologie, nemohou být principy zcela verifikovány v rámci vědeckého základu, a proto otázky jsou „nikdy nekončící“.

Metodologicky autorka respektuje pedagogický výzkum jako:

- Systém znalostí o základu a struktuře pedagogické teorie.
- Přístup k investigativním fenoménům a procesům pedagogické a školní psychologie.
- Metodu pro získávání know-how v rychle se rozvíjející globalizované společnosti.
- Vědní obor psychologie, který stojí jak na základních pravidlech, tak současně i na umění kreativity; tato kombinace pravidel a kreativity má velký vliv na lidské bytí právě tak jako na celou společnost.
- Teorii, která je stále zelená.
- Praxi, která přispívá k budoucnosti prostřednictvím svých inovací.

Co je zapotřebí:

- Znalost faktů (včetně kulturního prostředí v dané oblasti, analýz porozumění, syntéz, evaluací, verifikací a aplikací).
- Znalost vztahů mezi metodami základního výzkumu a specifickými metodologickými body námi zkoumaných problémů.
- Znalost kontextu toho, co výzkumem sledujeme a jak jej provádíme.
- Výzkumný pracovník, stejně jako učitel, by měl být otevřený k novým výzvám, spolupracující, zkušený, eticky stabilizovaný, systematický, empatický, přesný, tolerantní (výčet pozitivních vlastností může být doplněn ad libitum).

Základní principy metodologie výzkumu, stejně jako výuky a tréninku profesionálních záchranářů i dobrovolníků, by měly být založeny na široce pojatých a do hloubky pochopených znalostech psychologického impaktu, pokud se týče všech možných

konsekvencí krize-neštěstí, katastrofy. Právě proto každá krize-neštěstí, katastrofa může sloužit i jako „výzkumná laboratoř“ a z ní získané informace a data mohou sloužit i ke zlepšování metodologie.

Dalšími důležitými aspekty výzkumu jsou:

- Ověřování výsledků, které by mělo být konečným krokem jakékoli metodologie výzkumu a ovlivňuje tedy také metodologii edukace.
- Vyloučení možných nesprávných interpretací, které má tvořit neoddelitelnou část postupů výzkumu.
- Metodologie výzkumu by také měla vést ke standardizovaným pedagogickým přístupům a být nápomocna k vytvoření standardizovaných činností-postupů pro krizovou připravenost ČR a její součást KINT.

Výsledné znalosti získané v krizové VL by měly být výzvou pro prohloubení vědomostí, dovedností a postojů na mezinárodní, národní i regionální úrovni. Sofistikované výstupy, získané z následných analýz krizí-neštěstí a také z analýz simulačních cvičení IZS ČR, včetně dobrovolníků, by měly být systémově doplňovány. Od začátku třetího milénia koncepce, obsah a výsledky takové „výzkumné laboratoře“ zajišťují hlubší, lépe fundované výzkumné aplikace; od počátku roku 2011 přispívá autorka k tvorbě „Typové činnosti složek IZS při společném zásahu“. VL se svým obsahem stává dobrým odborným základem pro široké uplatnění odbornosti psychologie do praxe záchranných složek IZS a spolupracujících dobrovolníků.

Během všech působení v terénu autorka sbírala data do deníků a následně strukturovala osnovy pro kazuistiku. Integrovanou součástí autorčiny metody se staly i etnografické přístupy⁵³; navázala na studium (i na PŘF UK) a výzkumy, které využívají kreativní přístupy; a v neposlední řadě na poskytování pomoci-pomáhání v terénu krizí-neštěstí a katastrof. Supervize, poradenství a analýzy krizí-neštěstí, katastrof

⁵³ Autorčiny zdroje (učitelé a školitel této dp): Wolf Josef (2004), Skalníková Olga (1971), Pražská skupina školní etnografie (zal. 1991);

simulovaných cvičení národních i mezinárodních nadále přispívají k rozvíjení návrhů postupů při řešení podpory (duševního) zdraví. *VL respektuje jak ontologický, tak epistemologický, ale vzhledem k imperativu krize-neštěstí, katastrofy i etický rámec poskytování podpory duševního zdraví. Zatímco potřeby zasažených jedinců jsou rozeznávány jak praxí, tak i v literatuře, hodnotám není dosud věnována taková pozornost. A právě znalost hodnot jednotlivých zasažených je nepomíjitelná, zvláště pro poskytování KINT v 1. a ještě detailněji ve 2. etapě; jde o empirický poznatek, publikovaný a diskutovaný v mnoha závěrech analýz příběhů i kazuistik, našich i zahraničních, a také supervizní činností autorky. Etičnost přístupů pomáhání a respektování životních hodnot zasažených i záchranářů tvoří další přirozený a podmiňující rámec jak uchopit KINT, a to i ve smyslu podpory (duševního) zdraví. Edukace v oblasti podpory (duševního) zdraví v době neštěstí-krizí a bezprostředně po nich staví na preventivně pojatém přístupu informovanosti napříč občanskou společností, která si uvědomuje závažnost tématu, diskutuje jej a učí se pomáhání. Závěry z vlastní praktické zkušenosti byly v průběhu čtrnáctileté práce cenným zdrojem i přínosem pro krizovou připravenost ČR; ty se promítají v předkládaném textu a přispívají do systémového návrhu edukace KINT (příloha 1.). Některé kroky k prohloubení přístupu KINT v rámci podpory (duševního) zdraví v době neštěstí-krizí, katastrof a bezprostředně po nich se již realizovaly a jiné se daří uskutečnit s větším časovým odstupem.*

Co zbývá?

Principy KINT aplikovat do edukace těch záchranářů-dobrovolníků, kteří jí jsou zatím v České republice téměř nedotčeni, a ideálně i jako součást vzdělávání především napříč celou školní populací.

Závěrem těchto úvah autorka chce vyzdvihnout, že v předkládané práci pojímá metodologii výzkumu vědního oboru psychologie stejně jako metodologii edukace v jejich úzkém propojení. Edukace je v kontextu informačního boomu orientována k širokému rozsahu znalostí, k praktické implementaci, valorizaci i validizaci. Jedním z cílových výstupů metodologického rámce by měla být standardizace jako přirozená součást edukace krizové intervence (stejně jako všech aspektů, které se dotýkají „well-

being“). Jak pro krizovou připravenost ČR, tak při podpoře (duševního) zdraví v době neštěstí-krizí, katastrof by měly být přístupy vzdělávání i souvisejícího výzkumu vždy „ušity na míru“ i pro účely tréninku dovedností a také pro rozvoj všech zvyků/habitů, postojů a přístupů k aktivitám krizové intervence, které potřebují být dále metodologicky prohlubovány⁵⁴.

Autorka se v rámci doktorského studia na Pedagogické fakultě UK v Praze zúčastnila Erasmus Intensive Programme 2010-2011: ERMEC – Educational Research Methodology in a European Context, vedený Paulem Garlandem ze Sheffieldské Hallam University, konané v Antalyi, Turecku, ve dnech od 29. ledna do 9. února 2011; v závěru kurzu zpracovala prezentaci na téma metodologického uchopení problematiky pomáhání v době neštěstí-krizí, katastrof „výzkumnou laboratoř“ (VL); prezentace je součástí přiloženého CD.

⁵⁴ Akreditované vzdělávání pro oblast KINT by mělo zahrnovat jako samozřejmou součást i požadavek na přípravu vzdělavatelů, resp. standard trenérů i peerů.

3 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE – TŘI KASUISTIKY⁵⁵:

I. povodně v roce 1997 – Zlínský kraj, Česká republika	88
II. následky 11. 09. 2001 – New Jersey, USA	98
III. povodně v roce 2002 – Středočeský kraj, Česká republika	109

Osnova kasuistik:

Úvodem

Osobnostní profil/y

Obecně a zaměřené na:

Věk

Vzdělání

Emoční profil

Psychosomatické zvládání

Faktory ovlivňující efekt krizové a postkrizové intervence

Hodnotové priority osobností

Hodnotové priority rodiny

Hodnotové priority okolí

Integrace po odeznění traumatu

Vývoj dlouhodobé integrované péče

Diskuse

Závěrem

⁵⁵ Ve snaze, aby byl zpřístupněn náhled do „kuchyně“ KINT pro pomáhání v krizi-neštěstí, katastrofě (jmenovitě do její druhé etapy a následně), autorka předkládá tři vybrané kazuistiky dobré praxe a rozličných charakteristik. Aby mohlo být umožněno respektování jak právního rámce, tak etického postoje všech zúčastněných (autorka nemá souhlas klientů; byla změněna jen jména, a částečně i lokality katastrof), předkládaný text kazuistik (strany 88 až 117) představuje citlivé údaje (dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů); a jako s takovým textem by s ním mělo být nakládáno; proto je sice nedílnou součástí předkládané práce, ale zájemce o studium kazuistik žádám, aby si vyžádali souhlas autorky (netýká profesionálních psychologů, psychiatrů a vrcholových pracovníků IZS ČR).

Úvod

Předkládané tři kazuistiky jsou podnětem ke studiu a pro možnou inspiraci těm, kteří intervenci poskytují. Každá z předkládaných kazuistik je specifická svým kulturně antropologickým prostředím, ve kterém byla KINT poskytována a které samozřejmě ovlivnilo postupy pomáhání. Je pro ně společné, že pomáhání-podpora byly (netypicky) poskytovány ještě dlouho následně po druhé etapě KINT, a dále, že byly cílevědomě *jako princip KINT voleny všemožné aktivizující přístupy a postupy*. Ty ve dvou kazuistikách skončily úspěšně vedenou a završenou intervencí, třetí kazuistika je ukázkou dlouhodobé práce, která je i po devíti letech dále vedena.

I. - Povodně v roce 1997 – Zlínský kraj, Česká republika

Úvodem

Léto 1997, již od června a pak začátkem měsíce července byli občané České republiky informováni o katastrofálních povodních na Moravě. Autorka je rodinně spojena s okresy na Moravě, s městy Ostravou, Olomoucí i Zlínem. Nikdo z příbuzných sice už v těchto místech nežije, ale autorka má k těmto místům osobní vazby, které mají kořeny v dětství (prázdniny ve Zlíně a na Vizovických vrších), a následně po povodních '97 prožívaná přátelství s celými rodinami, které mají charakter pro přátelství všeho toho, co je nejcennější – hodnotového souznění. Autorka zná některá místa jak genealogicky, tak i jejich kulturně antropologické aspekty prostředí. A zároveň poukazuje na důležitost motivace pomáhajících (tzv. altruismus do sebe zahleděný nebo manifestní; klinicky jde o tzv. patologický altruismus – viz 2.4.3).

Předkládaná kazuistika lokalitou patří do Zlínského kraje.

Klientky (rok 2011):

Marie zemřela v roce 2005 (červen), v završených 85 letech, zemřela doma, pohřbena je tak, jak si přála, společně se svými Josefy.

Andrea se stala její adoptovanou dcerou v roce 2001 (bylo jí necelých 20 let); je vdaná (2007), a je maminkou chlapečka Petra (2008) a holčičky Moniky (2011).

Osobnostní profily:

Marie vyrůstala a žila stále na jediném místě; pocházela z „domu“ chalupníka; její matka i otec byli dle jejího sdělení velmi zbožní; měli celkem tři děti – naživu zůstala jen Marie, třetí dítě, které se narodilo po 1. světové válce; byla vedena přísně ze strany všech mužů rodiny, kteří pracovali velmi tvrdě na polích; maminka i obě babičky byly dle jejího opakovaného vyprávění velmi silné ženy, vedly hospodářství i domácnost, při nárazových polních pracích pomáhaly mužům, byly silně nábožensky založené, ctily vlastenectví a Marii předávaly „moudrost moravských rodů“. Marie se vdala ve dvaceti letech, v době 2. světové války /1940/, „do nejbohatšího“ statku; její manžel Josef byl starší o 6 let (narozen 1914); Marie ho líčila jako uzavřeného muže, se sklonem alkoholismu, kterým řešil všechny historii ovlivněné životní události; zemřel v 50. roce svého života („padesátky se nedožil – upil se...“ – byl to mnohokrát opakovaný a sousedy potvrzovaný výrok: „bylo to v rodě“); v roce 1947 o vánocích se jim narodil jediný syn – Josef, který v nedožitých padesáti letech během povodní tragicky umírá spolu s „milou“, matkou Andrey).

Andrea se narodila jako nemanželské dítě ve Východních Čechách, otce znala, pamatovala si jeho návštěvy („... občas se objevil“); v době povodní o něm nic nevěděla, naposledy ho viděla v roce 1993 („bylo to po narozeninách a před vánocemi, o vánocích se neobjevil a pak jsem ho už nikdy neviděla...“). Měla mnoho „strýců“, kteří se často střídali, nepamatovala si, kolik jich celkem bylo; posledním byl Josef (Mariin syn, ale jen od zimy '97). Často se s matkou stěhovaly „do nového, kde jim bude lépe...“ – jak jí její matka slibovala – „ale nebylo“, opakovaně dodávala ve vyprávěních o sobě Andrea. Podle svých vzpomínek „... byla hodnou holčičkou“, hrála si sama, s panenkami, které dostávala od „taťky“.

Osobnostní profily zaměřené na:

Věk

Marie se narodila v březnu 1920; v době záplav jí bylo 77 let.

Andrea, která se narodila v říjnu 1981, v době záplav nezavršila 16. rok.

Vzdělání

Marie absolvovala před druhou světovou válkou Obchodní školu; dle jejího sdělení, po „měšťance“ to byly jen dva ročníky se závěrečnými zkouškami. Fakt, že

i tento „diplom“ ztratila povodněmi, byl pro ni silně traumatizující. Marie patřila ve své obci za ženu patřící do místní „rady moudrých stařenek“. V obci měla vysoký kredit; nejen prožitými těžkostmi svého života do povodní, ale hlavně byla ceněna okolím pro svou skromnost, obětavost pro druhé; strohost vyjadřování, a uzavřenost ji nebyla na překážku. Říkalo se o ní: „Je tvrdá k sobě a jen o trochu méně k ostatním; neměla to v životě vůbec lehké, ale je spravedlivá“.

Andrea, v době záplav, měla prázdniny po prvním ročníku výučního oboru prodavačka – bez maturity. Základní školní docházku absolvovala na několika školách, často střídala místa školní docházky, „asi“ dvakrát se vrátila do stejné školy. Do školy šla dříve, než jí bylo 6 let (narozena v říjnu, „udělala jsem testy“, opakovala mnohokrát během intervencí). „Nikdo se mnou nikdy neučil“, matka prý jen vyžadovala, „abych napsala úkoly a aby se učila dobře“, neodměňovala jí, často si jí nevšímal, „neměla na mne nikdy čas“, a „já jsem jí nepřekážela“ – „naučila jsem se to sama – nepřekážet mámě ani nikomu“. Průměrný prospěch od 5. třídy byl velmi suspektně zapříčiněn častou změnou školního prostředí („... i během jednoho školního roku jsem chodila do dvou škol“). Po absolutoriu základní školní docházky si přála jít na průmyslovou školu oděvní ve Zlíně, ale matka trvala „jen“ na výučním oboru (matka byla prodavačkou, bez vyučení; otec prý měl průmyslovku).

Emoční profil

Marie – vyvážená osobnost, uvyklá zvládat své i „sousedské“ trápení. Duchovní sílu čerpá z koloběhu přírody („na jaře se zase zazelená“) i z víry („bez víry bych nebyla nic“, „nebylo by možné přečkat to pití mého muže a co bolelo víc, že i syn byl na mokru“); v akutních fázích provizorního ubytování během povodní a po tragické ztrátě syna byla výrazně autistická, nekomunikovala, nepotřebovala nic, přála si „usnout a již se neprobudit“. Její projev byl velmi tichý. Byla-li otázka opakována, neodpovídala už vůbec. Tento fakt se objevil v denních hlášení; autorka má zkušenosti z velké psychiatrie, kde se specializovala na geronto problematiku⁵⁶. Právě tyto okolnosti vedly

⁵⁶ Autorka vyrůstala v prostředí „starších“; to je psychologicky významný aspekt, který je vhodné zmínit.

autorku k převzetí Marie do nejprve krizové, a pak i následně jen a jen intervenční péče⁵⁷.

Prvé vánoce (1997) se Marie nezúčastňuje předvánočních příprav s ostatními ženami ve vesnici, odmítala přijít večer mezi ně, návštěvy ostatních v jejím poničeném a povodněmi zpustošeném rozlehlém stavení zakončovala brzy s tím, že „už si musím jít odpočinout“; (autorka v té době obdržela několik informací – telefonáty, dopisy od sousedů, že se Marie „stále více uzavírá do sebe“). Dva dny před Štědrým večerem byla autorka, tak jak slíbila při listopadové (1997) návštěvě, i u Marie. Velmi suspektně sehrál pro ni svou úlohu fakt, že autorka přijela „až z Prahy i kvůli ní /.../, že nezapomněla /.../“, „to pro mne hodně znamená ...“; ale také první vzájemné objetí...; Marie nikdy nenavštívila Prahu, ale měla neuvěřitelné znalosti historických míst Prahy, a vs. fakt, že na ni nebylo před vánoce zapomenuto, přispěl k emočnímu „procitnutí“. Na Štědrý den šla s ostatními do kostela na Půlnoční; nechala se poprvé odvézt a přivést autem od sousedů, kteří ztratili střechu nad hlavou a stále ještě bydleli v provizoriu; Marie byla ochotná poprvé od povodní navštívit sousedy na jejich pozvání, a ti ji doprovodili i na hřbitov, kde jsou pochováni „moji oba Josefové“.

Od vánoc 1997 autorka mohla konstatovat vztah, který přesahuje obvyklé možnosti vztahu mezi klientkou a „terapeutkou“, došlo k resonanci životní hodnoty – „být užitečnou“; právě toto navázání (zpečetění) vzájemné důvěry se staly pro autorku započítáním cesty, která se přirozeně nabízela – *sblížit dvě ženy, které si byly tak blízké zvládnutím emoční stability v a po krizi*, blízkosti osobnostních předpokladů „jádra“ jejich ženských hodnot. Ze strany Marie to však byla dlouhá cesta od zamítání k přijetí Andrey „... k našemu rodinnému stolu?“ („můj syn byl frajerem její mámy, té ...“, až po čase k přijetí „možnosti“ záměru autorky „Andrey jako vnučky?“... a „do rodiny?“; ale umožnit „pokračování života na gruntu“). Možnost předat zkušenosti, moravské zvyky i jedinečný vklad ženy – vážené, moudré a neobyčejně silné osobnosti stařenky – mladé ženě,

⁵⁷ Autorka akcentuje v rámci KINT „pečování“ (procesy pomáhání, vedení, aktivace) před terapií; psychoterapie by pro klientku, i po prvním odeznění „povodňového traumatu“ (pobyt autorky trval v provizorním ubytování více než 14 dní po katastrofě) by byl velmi suspektně prožíván jako nadbytečný a velmi pravděpodobně by nebyl klientkou Marii přijat; pomáháním Marii a Andree, a jim podobných případů vznikla myšlenka systémově zpracovat přístupy KINT.

ještě dívce a sirotkovi, se nakonec stal i Mariinou cestou, pro kterou se dlouho, ale nakonec sama rozhodla.

Andrea – uzavřená, osamělá dívka, přes emoční plochost jejího okolí v dětství se její osobnost rozvinula v tichou, klidnou dívku, emočně klinicky v normě. Obraz takových dětí bývá obvykle emočně velmi plochý, tak se jevila i Andrea po tragické smrti své matky, emočně apatická, spíše očekávající možnou změnu, bez výbušných nálad matky. Při další intervenční práci bylo však autorkou i psychologem Domova mládeže konstatováno, že osobnost dívky po traumatu je překvapivě emočně vyvážená, („vzpomínám si jen na dobré a lepší chvíle, které jsem zažila s matkou“; měla opakované přání: „chtěla bych patřit do nějaké rodiny, /.../ nemám nikoho, jen školní kamarádky a jejich rodiny, které jsou na mě hodní – vezmou si mne na svátky“, „... ale jen na chvíli ...“); trauma exkluze zvládala na šestnáctiletou dívku tak, že i škola (učitelé a ředitelka) jí poskytli záruky pro setrvání v Domově mládeže (nabídnuť byla změna výučního oboru, s maturitou; byl tak získán čas pro eventuální rozhodnutí Marie, ale i zraní Andrey). Státní správa rozběhla proces hledání eventuelních příbuzných; zjištěno: biologický otec zemřel při dopravní nehodě, dva oslovení manželé její matky odmítli přijetí „dcery“ k adopci; nabízela se cesta k řešení: „solidární dobrovolníci“ z řad pedagogů, sociálních pracovníků i psychologů dovedou dívku ke složení maturity, v učebním oboru, který byl cíleně z prodavačky změněn na designérku; autorka přislíbila, že povede pokračování intervence se snahou přijetí „vnučky“ stařenkou Marií; snaha byla završena o tři roky později, o vánocích roku 2000 rozhodnutím Marie, která strávila vánoce s Andreou „na gruntu jako by byla vnučkou“; administrativně bylo vyřízení završeno; stalo se tak téměř na den k 81. Mariiným narozeninám – vnímala to, jako mnoho událostí v jejím životě, jako symbolický dárek; zároveň začala od té doby (březen 2001) zmiňovat přicházející završení jejího života.

Psychosomatické zvládání

Marie – v době povodní byla bez zdravotních potíží, bez farmak; psychicky uzavřená, až autistická; o dva roky později (v 79. roku života) byly autorkou zaznamenány příznaky senilní formy cukrovky a následně klinicky potvrzena mírná forma diabetes mellitus, která byla až do smrti udržována jen dietně (díky kázni klientky), bez farmak.

Andrea – vypovídala opakovaně, že před povodněmi byla a je zdravá. Ze zdravotní dokumentace byly však zjištěny časté záněty průdušek, 2x záznam hospitalizované formy léčby zápalu plic, všechna dětská infekční onemocnění, operace: nihil; bezprostředně po povodních alergické kožní reakce; od roku 2000 bez zdravotních potíží; klientka udává opakovaně „dobré zdraví, jen zuby si musím dát do pořádku“ – v.s. následek špatné výživy a hygieny v dětství (2001).

Faktory ovlivňující efekt krizové a postkrizové intervence

Faktory v předkládané kazuistice jeví známky orientace s akcentací na vývoj prioritních životních hodnot. Hlavními aktéry jsou dvě ženy, stařenka Marie a dívenka Andrea – žákyně Středního odborného učiliště v krajském městě.

Hodnotové priority

Marie a Andrey, přes životní krizi, která nakonec spojila i jejich osudy – byly v normě; obě osobnosti tendovaly – i před povodněmi a následnou osobní tragédií – spíše k uzavřeným, „tichým“, klidným osobnostem, obě měly vysoký standard altruismu (v době povodňové katastrofy se zajímaly více o své okolí – shodně nabízely fyzickou pomoc, sdílení s druhými, „pomáhá mi to“; později, v době své společné životní tragické události nabízenou pomoc pro ně samotné odmítaly; obě vykazovaly vnitřní sílu komponovaných osobností; Marie zralou, Andrea sice ještě nezralou, ale „dozrávající“, poskytující jí vnitřní prostor, pro ni samotnou nezbytný a potřebný pro vyrovnání se s životní situací, k přijetí životní situace, která jí – paradoxně – nabízela větší svobodu, než jakou poznala do té doby). Plně se v nich odrážely životní příběhy dvou žen, ač ovlivněných rozpětím tří generací, tak hlavně osobnostmi s dobrou intelektovou i sociální inteligencí. Přes rozdíl 61 let byly jejich projevy emočně klidné a vyrovnané, se známkami určitého oploštění. Marie ovlivněná těžkou fyzickou prací v dětství, Andrea vyrovnáváním se ve stále proměňujícím se rodinným i školním prostředím; obě zvyklé nalézat *pomocnou ruku* samy v sobě, jejich emoční projevy v krizích s projevy autismu, byly utlumené tak, aby lépe snášely vyrovnání se s osobními krizemi.

Hodnotové priority rodin – diametrálně rozdílné.

Zatímco **rodiny Marie** byly po mnoho generací „usazené“ v místě, evolučně zakořeněné v práci na poli a v hospodářství, spojené s tradicemi a zvyky, se v životě v malé vesnici plně adaptovaly ve velmi specificky utvářeném moravském prostředí dané lokality; život vesnice byl také utužen společně prožitými dvěma světovými válkami a jejich následky. Prostředí si vysoce cení tradičních hodnot, děděných po předcích a také utužené společnými křesťanskými vazbami a rituály.

Rodina Andrey byla tzv. moderní – stále hledající nový a lepší způsob života, s prvky odrážející „historii rodiny“; a tedy i psychologicky se projevující v osobnostech v dobách porevolučních; tedy plné změn přinášejících „příležitosti“ a povrchního přizpůsobování se tomu „abychom se měli lépe, svobodněji“; a soustavnou reakcí malého děvčátka mít nějaké „zázemí klidu“, který jí chybějící rodinné zázemí, neposkytovalo. Výbava děvčátka a jí vyzkoušený „vítězný scénář“ ji napomohl vybudovat si tak svůj „osobní prostor“, namísto chybějícího rodinného prostředí.

Hodnotové priority okolí – opět velmi rozdílné; dá se konstatovat téměř antagonní.

Mariino prostředí, zakládající si na spořádaných vztazích, kryjící chyby svých členů tak, aby společenství bylo vnímáno jako „my“.

Andreino stále se měnící okolí, spíše než prostředí, značně liberálnější, „tolerantnější“; a poskytující opakovaně pomoc (matce, která ji přijímala jako samozřejmost; Andrea si vážila (empatické) pomoci z okolí, ale prožívala ji často bolestně – „... vezmou si mne na svátky domů, ale jen jednou /.../, pak mne vrátí ...“, „o svátcích jsem často byla sama doma ...“, „... nikam nepatřím“).

Integrace po odeznění traumatu

Marie – do konce života neochotná mluvit o tom co se stalo, s velkým přemáháním naslouchající i jen zmínky o osamocených dvou ženách – o moudré stařence a velmi mladé dívce-sirotkovi.

Andrea – jakoby osvobozená od traumatu, které předcházelo tragické události, s touhou „být někde doma“, „chci si najít dobrého chlapce a mít hodně dětí“, „moje děti

budou šťastné, umím v domácnosti všechno, vše jsem dělala za ni ...“, „nechci být jako ona“ (rozuměj její matka, nepojmenovala jí během intervence jménem, nenazývala jí často ani matkou – nejčastěji „ona“).

Vývoj dlouhodobé integrované péče – záměr zmíněn výše.

U **Marie** – bylo třeba velmi opatrného a citlivého přístupu; byl však zpětně autorkou vyhodnocen, že s velkou pravděpodobností byl stavěn až přespříliš opatrně. Marie se ukázala jako žena, která ztrátou jediného syna, ve stejném věku života jako ztratila manžela (pocítovala ztrátu obou mužů “jako trest za ...”, ale i za to,“ že se do statku vdala”), cítila pokoření osudem, který znala celá vesnice; navíc se tragická událost smrti syna, mileneckého páru udála před všemi z jejího společenství. V první, šokové reakci na tragickou smrt syna, obviňovala z neštěstí matku Andrey; později žádala vysvětlení od autorky i jejího zpovědníka, místně příslušného kněze (aniž v prvním roce poskytované péče o sobě věděli – kněz i autorka, se snažili shodně nalézt pro ni pokračování rodu). Marie, v poslední třetině svého života, ztratila smysl svého života hlavně proto, že rodové stavení nemá následníka rodu. V naplánované cestě možného smíření s osudem a přijetím náhradního řešení bylo třeba postupovat uvážlivě, vždy vyhodnotit právě uzavíranou etapu, analyzovat ji s časovým odstupem – a dále trasovat Mariinu cestu úvah jen a jen vyprávěním podobných příběhů, s využíváním pasáží z klasické i křesťanské literatury; ta pro ni byla nejbližší, byla ochotna křesťanským příkladům naslouchat s hlubším soustředěním; při dalším setkání vždy ujišťovala autorku o plném pochopení minule sděleného příběhu. Autorka kladla důraz na Mariino uvážení a na jen její zvážení dalšího vývoje, a to s akcentem na její rozhodnutí.

Smrtí Marie (červen 2005), která přišla ve spánku, a rozloučením Andrey s maminkou, 85 letou stařenkou Marií, byl vývoj 2. etapy KINT i následné intervence-aktivizující podpory vůči Marii zakončen.

Andree se splnilo (2001) její, tehdy největší, přání; měla pro sebe maminku a zároveň babičku, laskavou, pečující a moudrou. Její role, rovněž pečující dcery, která měla charakter role spíše vnučky nebo pravnučky, přišla o něco později, než bylo žádoucí (také laskavostí vedení Středního odborného učiliště a Domova mládeže se

však prolongace v realitě – pobyt v Domově mládeže a jiné komplikující okolnosti právního rázu – zvládla). Andrea se nastěhovala do stále ještě poničeného stavení statku a díky solidaritě místních občanů začala spravovat stavení tak, jak si to maminka Marie přála. Dá se krátce konstatovat, že roli dcery (nikoliv vnučky) zvládla na výbornou. Plně se této roli věnovala. Kromě pracovních povinností v sousední vesnici (jako prodavačka, později jako zaměstnankyně pošty) byla jen doma – „vážila si toho, že má domov“. Vývoj KINT (byl aplikován ještě jednou, po adopci – v roce 2001 a pak částečně v roce 2002, kdy si Marie přála křest Andrey. Šlo však spíše o pedagogicko-psychologické vedení, než intervenci v pravém smyslu toho slova nebo psychoterapeutické přístupy (ve smyslu vyhovění prosbě až žádosti ze strany stařenky-maminky). Celkově se dá konstatovat, že v případě Andrey byla přijímána veškerá pomoc přicházející z okolí jakoby od hodné paní učitelky.

Diskuse

Poskytována krizová i následná intervence byla vedena jako systematická psychosociální intervence v rámci narativních přístupů a později s prvky podpůrné i psychoterapeutické intervence, s akcentací empatických edukativních přístupů.

- Poskytovaná pomoc – spíše aktivizující podpora byla ze strany autorky plně dobrovolného charakteru, se snahou být jen a jen profesionálně nápomocná „rodinnému“ řešení, které se nabízelo, bylo nasnadě.
- Dosud (2011) je poskytována podpora příležitostně – na vyžádání klientky Andrey jako podpůrná intervence systemického charakteru, rozuměj kausálně; nadále gratis.

Závěrem

Autorka konstatuje, že záměr, který se nabízel během postkrizové intervence byl nakonec naplněn (následně v a po 2. etapě KINT). Je si vědoma, že takových úspěšně završených terapií bylo za 42 let poskytování psychoterapeutické péče i poradenství, nemnoho. Výsledek šťastného konce předkládané kazuistiky považuje za příklad dobré praxe; a také jako povzbuzení pro ni samotnou, že trpělivá a systémově připravovaná služba druhým je naplněním životních hodnot. Považuje prezentaci dobrovolné práce

(prezentací kazuistiky) jako příspěvek akademické obci stejně tak, jako povzbuzení stávajícím i budoucím kolegům.

Vlastní krizově intervenční působení ve smyslu aktivizující KINT změnilo zásadně charakter až těsně před vánocemi v roce 2000 (Mariiným rozhodnutím o adopci Andrey). Od tohoto momentu byla a je systemická intervence ve smyslu konzultativní podpory vedena jako přátelská setkání; a to pravidelně se opakující, vždy před vánocemi a velikonoce; a v létě, při vzpomínkových obřadech na povodeň 1997.

V podtextu setkávání je znovu a znovu směřování protikladů, že „my – malé skupiny“ je doporučeníhodné rozpouštět v jednotlivá „já“ (Klímová, 1997, s. 43 a dále). Dynamika intervence z krajních mezí „strádajícího osamělého já“ je osvobozována skrze „nás-my“; avšak ve svých konsekvencích pouhé přijetí „my“ svým členům spíše škodí (psychicky i somaticky). Proto cesta k nabytí stavu „vyvážené osobnosti (sebe)“ se realizuje díky uvědomělému vývoji „já“ skrze jednotlivá rozhodnutí.

V dobách neštěstí a hlavně následně po něm je možné ovlivňovat prožívání „já“ i „my“ hlavně rozpoznáváním životních hodnot, které se mohou vyvíjet a také pozvolna, ale i zlomově proměňovat. **Ústřední rolí intervenujících, je být vyladěni na hodnoty, které v osobnosti přebývají** (Jung, 1995, strana 175 a další). Stabilními i stabilizujícími projevy zasažených jsou prvky kulturně antropologického uchopení.

Ještě na jeden aspekt krizové intervence by autorka ráda poukázala; tím je právě zkušenost pravidelně se opakující při dlouhodobém intervenčním vedení. Autorka ji nazývá v návaznosti na v krizi-neštěstí projevovanou hrdost – **krizovou pýchu zasažených**. Autorka převzala asociálně název od K. Horneyové (2000, s. 78 a dále), která termín – „neurotická pýcha“ používá pro stavy klientů s diagnózou neuróza. Jde o chování jedinců, kteří jsou „pevnými osobnostmi“ v životních postojích, dá se konstatovat, že prošli „postkrizovým růstem“ po životních událostech/událostech, které předcházely té, při které je poskytována krizová intervence. Takoví lidé zaujmou intervenující svou strohostí mluvy a zároveň silou a vyrovnaností osobnosti. Pomoc přímo neodmítají, spíše se snaží až „učebnicově“ spolupracovat a pomáhat v daném prostředí. *Není to pýcha v pravém smyslu, spíše se podobá hrdosti.* Zkušenost autorky,

kteřá se mnohokrát potvrdila v 2. etapě KINT a hlavně následně je, že právě tito „v krizi pyšní“ jsou vděční klienti, kteří potřebují laskavou a důslednou krizovou pomoc a postkrizové pomáhání, aby se povyrovnali s traumatem, které jim neštěstí-krize způsobily; neměli by být ponecháni sami sobě, protože byli-jsou vnímáni jako silní a vyrovnaní jedinci. Právě jim by měla být s důrazem na empatii, věnována laskavá péče a vedení k samostatným rozhodnutím; (aktivizace by měla být jen v pozadí intervence).

II. Následky 11. 09. 2001 – New Jersey, USA

Úvodem

Klient R. J. je synem vzdáleně příbuzné matky autorky.

S rodiči nejmladšího syna byla autorka od dětství jen v písemném kontaktu; kromě informací z korespondence matek obou rodin jsme dostávali každoročně novoroční fotografii pěti dětí, která po celý rok byla umístěna tak, že vlastně jejich vývoj jsme měli stále na očích; osobně se poprvé autorka kazuistiky setkala s rodiči klienta v roce 1987 v Praze; a postupně se pak se všemi dětmi a jejich rodinami setkávala tamtéž; přijížděli seznamovat se s místy, která jejich rodiče znali v době jejich dětství; první návštěva autorky v New Yorku se uskutečnila z iniciativy manžela vzdálené příbuzné, a to již v květnu 1989. Tato fakta jsou uváděna příčinně, protože za pozvání se autorka dodnes cítí zavázaná nejen po finanční stránce, ale pro rezonující přátelství ke všem členům velké rodiny (toho času 36 členné); od té doby byla autorka s rodinou Richarda, jeho ženou Anne, a postupně třemi dětmi (dvě dívky a nakonec syn) v pravidelném spojení a to nejen při každé návštěvě New Yorku, ale hlavně písemném a telefonickém.

Osobnostní profil/y

Rodina R. J. bydlí v N. J., ve velkém domě, který byl zakoupen od jeho prvního šéfa v bance, kam nastoupil po absolutoriu renomované univerzity v Severní Americe. Richard jej koupil s vědomím, že byl i nad jeho poměry, příliš velká stavba (čtyři podlaží), na pozemku, který byl několikrát větší než ostatní domy v přilehlém okolí (první

majitel nechal postavit dům v době, kdy nebylo zvykem, aby lidé pracující v bankovním světě v N. Y., bydleli mimo něj); časově šlo o polovinu 30. let. V době koupě domu se Richard teprve zamýšlel, že se ožení s Annou.

Obecně a zaměřené na:

Věk

Richard se narodil v roce 1959, jeho žena Anne 1964; první dcera Charlotte v 1990, druhá dcera 1993, třetím dítětem byl chlapec Benjamin; posledním dítětem byl opět syn – John George (jména dostal po obou synech autorky), narodil se jako vánoční dárek v roce 2002.

Vzdělání

Richard absolvoval základní a střední školy v New Yorku, prestižní universitu v Harvardu absolvoval ve svém 25. roce s vynikajícím prospěchem. Anne absolvovala Farmaceutickou fakultu v N. Y.

Emoční profil

Richard je posledním dítětem (z pěti – jedna dcera a čtyři synové); narodil se 39 leté matce, která se plně věnovala mateřským povinnostem, bez zátěže prací v domácnosti.

Richardova matka absolvovala základní školu a částečně gymnázium v německém prostředí Ústí nad Labem, dokončila je ve Vídni (přemístění polosirotky bylo v souvislosti s tím, že se otec znovu oženil), kde zahájila i vysokoškolské studium (které pravděpodobně nikdy nezavršila); její všeobecný rozhled je výjimečný – zvláště v americkém prostředí; schopnost dorozumět se plynně a stále studovat ve třech světových jazycích, je nesporná. Matka se věnovala dětem s německou důkladností; od raného věku všem dětem byla poskytnuta všestranná podpora pro jejich harmonický rozvoj. Richardův otec byl obchodník, převážně na Dálném východě; má mnoho koníčků, pěstování bonsajů, od 65 let do 90 let studoval univerzitu třetího věku, s převážně kulturně historickým zaměřením, ale i na mineralogii. Oba žijí dosud společensky, dodnes několikrát v týdnu jezdí za kulturou do města (dosud oba řídí auto), hodně cestovali po světě, nyní už jen po USA; v létě se celá velká rodina setkává

v Mainu, kde mají letní usedlost. Během roku se část rodiny setkává příležitostně, ale na vánoce se opět scházejí v rodinném domě. Životní standard rodičů je v rámci N. Y. velmi pravděpodobně na úrovni horní hranice středu nebo nadprůměru. Oba rodiče bydlí dosud (nyní již sami) v rodinném domě, ve kterém je stále udržováno pět pokojů se sociálním zázemím všech pěti dětí v takovém stavu, ve kterém je postupně opouštěli kvůli vysokoškolským studiím. Dům je umístěn na hranici Bronxu, na pozemku třikrát větším, než je obvyklost sousedících domů i okolí. Jedna třetina pozemku má plavecký bazén (kuriozitou je i deset převlékacích kabin, připomínající české z doby do 2. světové války).

Richardův dům v N. J. je velmi silně ovlivněn rodičovským; na rozdíl od rodičů však při každé návštěvě ČR, vlasti svého dědečka (který zemřel v N. Y.) deklaroval své české kořeny (v kontrastu od rodičů, kteří se k nim hlásí jen s tím, že tu nějakou dobu v dětství pobývali); má překrásně upravenou polovinu sklepních prostor jako muzeum, kde vystavuje na panelech a ve zvláštních skříních všechny dokumenty i předměty denní potřeby, o které projevil jako jediný z rodiny zájem a získal je tak po dědečkově smrti. Tam také, umístil jeho pracovní stůl, u kterého pracoval pro banku. Autorka zmiňuje tento fakt proto, že se stal v určitých etapách dědeček z Manhattanu vzorem, podporou pro vedení KINT (jen „po telefonu“; finančně hrazeno ze strany klienta).

Psychosomatické zvládání

Richard je astenický, přesto sportovní typ; do 11. 09. 2001 bez jakýchkoliv zdravotních potíží; mladý a úspěšný pracovník v celosvětově známém bankovním domě, centrála se sídlem v N.Y., vedoucí oddělení pro sféru turismu; surfoval na moři; hrál tenis, maloval a také hrál amatérsky na piano. Jeho přehled v oblasti krásného umění byl pozoruhodný. Jeho žena Anna vedla domácnost s občasnou výpomocí; do zaměstnání nechodila, věnovala se dětem, domácnosti a zbývalo jí jen málo času na sebe; ale mnohokrát při setkáních deklarovala, že “až děti vyrostou, bude také chodit do zaměstnání” a nebude se jen „točit kolem dětí a domu“. Stabilní osobnost, nejevila známky “americké emancipovanosti”.

Osudný den zažil Richard šok na vlastní oči, který reaktivně (a učebnicově) kulminoval až po několika týdnech (posttraumatické trauma). Přidaly se vidiny, které byl stavu zvládnout tak, že jeho žena se angažovala téměř mateřsky jako ošetřovatelka

i farmakolog v jedné osobě. V tomto momentu byla autorka kontaktována poprvé ze strany rodiny (nejen Annou, ale i rodiči a dvěma sourozenci-lékaři, kteří diagnosu stanovili, ale jejich rady byly matkou zasaženého striktně zamítané). Pro další vedení KINT ze strany autorky byla zapotřebí – rekonstrukce toho, co se stalo se snahou o objektivní odhalování a popis. Protože prvá část telefonických spojení byla pro obě strany nevyhovující, byla část práce popisu Richardem zasílána písemně zpracovaná (elektronicky) a autorka tak měla možnost se nejen připravit na další rozhovor, ale volit i téma dalšího rozhovoru (šestihodinový posun mezi Prahou a N. J. se stal výhodou).

Rekonstruovaný popis sledu událostí

Do zaměstnání v N. Y. dojížděl vždy autem; jeho bankovní dům byl situován v bezprostřední blízkosti „dvojčat“. Když jel osudný den do N. Y., vzpomněl si, (dle svých pozdějších rekonstrukcí sledu událostí), asi v polovině cesty, že si zapomněl doma jím zpracované podklady pro návrh postupů pro polední jednání v ten den.

K tomuto faktu se pak ulpívavě vracel při každém rozhovoru a znovu a znovu jej rozebíral; je nesporné, že právě tento fakt, zapomenutí, mu zachránil život. Ale nebyl ochoten přijmout tuto skutečnost v potaz ani později; poskytovaná podpora nemohla stavět na postupném obratu k objektivním faktům a návrat do normálního života. Vysvětloval si ji, a dále nejprve ženě, rodičům, sourozencům, přátelům, a nakonec i autorce jako úkaz (mající rysy vidiny); dostal jsem pokyn od dědečka, kterého jsem viděl stát před mým autem a který mně jasně řekl: "... musíš být včas v práci, nezapomeň, jsi můj nejmladší vnuk...".

Bylo prokázáno, že se Richard vrátil domů pro podklady, a „jel jsem znovu dolů do města“ (viděli ho sousedé). Žena byla s dětmi mimo dům, ale podklady se již nenašly, ani doma, ani později v nalezeném autě. Když přijížděl znovu k N. Y., byl přibližně v sedmi osminách cesty k bance, a před ním byly dlouhé řady automobilů, které se pohybovaly „pomalu, líně“ po široké a přehledné silnici, tak jako každý den. „Pak byl třesk a za chvíli druhý, a pak byla skoro tma.“ ... „A já?, já jsem šel do práce, nemohl jsem ji najít, všichni a všechno mi bránilo jít, skoro jsem nemohl chodit – šlo to tak těžce, řezalo mi to do plic, ztratil jsem asi vědomí /.../ pomáhal jsem lidem... Nevím, už nevím, nevybavím si nic, ani když moc chci“. Den 11. 09., a celou noc 12. 09. Richard

byl ???..., nalezen nebyl. Rodina jej volala, nikdo z rodičů ani nejstarší bratr se k území ani poblíž nedostali. Následující den byl přivezen záchranáři do domů rodičů v Bronxu. Nemocnici i lékaře odmítal Richard, i celá rodina. Nebyl zraněn. Všichni se domnívali, že jde jen o reakci (i přes fakt dvou bratrů-lékařů) a „že vše bude zas dobré“ – „je sportovec“, „zvládne to, určitě to zvládne“. Odmítli pomoc lékařů i osobního terapeuta nebo skupinovou terapii, které nabízelo město N. Y. všem zasaženým i jejich příbuzným, přátelům (všem gratis na pokyn primátora N. Y., a to i v soukromých ordinacích). Až asi po více jak týdnu se Richard vrátil do svého domu v N. J., kde o něj pečovala jeho žena Anna; ta se s autorkou poprvé spojila začátkem října 2001 a snažila se získat rady, „jak pomáhat manželovi, už tak dlouho po krizi“. Když autorka vyslechla příběh podrobně vyprávěný nejprve Annou, a poté i Richardem (ale jen orientačně), byla Anna upozorněna, že nejde o stav po krizi, ale že její muž stále je v krizové situaci, že návrat do normálu nemusí být otázkou jen několika málo dní; byla upozorněna autorkou, že na sebe bere velkou zodpovědnost právě kvůli manželskému vztahu a jen částečné orientaci v jeho problematickém stavu po šoku, kdy rekonstrukce asi 30 hodin bezprostředně po katastrofě nebylo dosaženo ani po uplynulém měsíci, a tím jde o dgn: trauma, ke kterému se bude její manžel dlouho vracet. Jako by nevnímala popis obvyklého vývoje osobní krize, pokud nedojde k *dekontaminaci stresu* pokud možno bezprostředně po neštěstí-krizi (v tomto případě po katastrofě), ke které nedošlo, protože bylo respektováno a přijato přání matky klienta, že žádný lékař, tedy ani specialista psychiatr nebude léčit Richarda, „protože by mu to jen uškodilo“. Jeho psychika se stále výrazně lišila od původního profilu, očekávané přání rodiny se nenaplnovalo (mnohokrát potvrzená poradenská zkušenost, že přání nebo příkazy vně jedince, ale i často zasažené osobnosti samé, jsou často kontraproduktivní). Teprve v tomto momentu autorka pochopila všechny telefonáty sourozenců a přátel, z různých koutů Ameriky, které měly jediný společný kontext: „... jak by se dalo Richardovi pomoci bez našich (rozumějte amerických) lékařů“; a nejlépe „nevzala bys to na dálku“. Autorka nabídla po dalším týdnu rozhodování, že se všichni dohromady pokusíme a popsala, spíše načrtla postup KDO – CO – a hlavně – JAK.

Konec dobrý, všechno dobré, nakonec se podařilo; sice se dvěma regresemi (tedy jeden den a ještě jeden nedojel do práce a do večera se toulal); ale nakonec oba dny požádal při soumraku (jeden den byl v prosinci 2001 a podruhé, první pracovní den

v lednu 2002) o pomoc a byl dovezen domů (už našel způsob, jak si pomoci za přispění druhých, překonal „rodinnou“ pýchu, „že to musí zvládnout sám“; pak následovalo pro autorku několik nočních telefonátů, kdy jsme povídali a povídali; část byla vedená aktivačně a menší část jen „relaxačně“ na téma „krásné umění“ – co se nám líbí a další souvislosti (ty napomáhaly autorce lépe se orientovat v Richardově osobnosti a načrtnout si opěrné body v síti hodnot jako podporu pro KI). V deníku si autorka poznamenala oba dny jako úspěch navrácení Richardovy psychiky k tzv. normálu (požádat o pomoc není slabost, ale síla osobnosti řešit; „neutíkat před šerem nebo tmou“; jde o krůček ve směru posílení růstu já).

Faktory ovlivňující efekt krizové a postkrizové intervence

Po prožitém šoku a šesti týdnech neplánované dovolené po 11. září byl Richardovi ohlášen nástup do práce v provizorních prostorách banky v N. Y. (listopad 2001). Na konci října Richard již cítil, že to nezvládne, že nemůže jezdit z N. J.. Anna se nechtěla smířit s tím, že živitel rodiny nezvládá svou roli. Profesionálka ve svém oboru, nasadila farmaka – nejprve relaxancia, později anxiolytika, neuroleptika a nakonec antidepresiva; vše se míjelo očekávaným účinkem, farmaka měla paradoxně téměř vždy opačný efekt. A tak sama začala s Richardem nacvičovat jízdu dolů do města. Opět zlomový moment vývoje; Anna svou farmakologickou léčbou vyvolala neočekávaný zmatek v Richardově psychice – nevěděl, kam a proč jede do N. Y, prosil, aby Anna otočila a jela domů, byl zmatený, chtěl klid a snažil se pracovat doma (změnil místo pracovního stolu „dole, u dědečkova stolu“) a pracoval v prvním patře domu; do svého oblíbeného muzea ve sklepě domu nechodil). Na začátku listopadu nezvládl nástup do práce v provizorních prostorech N. Y., v tzv. City. Byla mu povolena práce doma, kterou považoval za šanci pro sebe. A tehdy započaly téměř pravidelné denní telefonické rozhovory (KINT). Podpora vně rodiny-intervence byla vedena ve smyslu nalezení nových opěrných bodů pro ozřejmění si Richardových životních hodnot. Autorka si zaznamenávala rozhovory, vyžádala si Richardem zpracované to, co se mu říkalo těžko a hlavně to, co si myslí – všechny detaily, které jsou pro něj důležité; - a také z nich připravovala náměty k dalším rozhovorům. V tomto případě se pohybovala na tenkém ledě – rodinné prostředí znala, ale o pracovním prostředí bankovního domu nevěděla téměř nic. I proto se soustředila v orientaci vedené intervence na základní životní hodnoty Richarda. Orientovala se

převážně na jeho vlastní rodinu, hlavně děti. Předkládala mu otázky, na které nechtěla odpovědi – byly to jen náměty pro jeho úvahy. I Richard si na prosbu autorky vedl deník dle instrukce, jak má být založen, aby bylo možné se k jednotlivým situacím vracet a jak je s odstupem hodnotit (nápomocné oběma byly zvyky z jejich každodenní profesní praxe; i když rozdílného prostředí, brzy jsme se dohodli i na formě a snaže extrahovat popis do maximálně pěti vět).

Postupně si pak Richard uvědomoval, že to, pro co stojí za to, vrátit se do svých bankovních kolejí, je jeho rodina, jím budovaný dům a konečně pokračování jeho kariéry (právě protože on zůstal naživu; jeho podřízená, která dlouho nebyla identifikována, zemřela); intervenci pomohla i doba předvánoční a konečně i Anna, která přestala na radu autorky medikovat a dala se vést přáním svého manžela, který se osvobodil od toho, aby s ním bylo jednáno jako se čtvrtým Anniným dítětem. Také stále telefonující rodiče, dotazující se sice formálně, ale i třikrát během dne, pociťoval jako „uvěznění v té hrozně tmě“, která tehdy nastala a často se mi znovu a znovu vrací. „Nejde mi surfovat, mám strašně slabé nohy“, „na tenisové kurty mne nikdo nedostane“, „pořád se všichni jen ptají a vyptávají...“, „nesnesu být slaboch, ale jak z toho ven?“

Hodnotové priority (R. J.): Vzory (ve smyslu jeho „I“), které v té době měl: otec, matka, manželka; dalšími životní vzory Richarda byli dědeček a jeho přítel – první šéf Richarda.

Hodnotové priority klientovy rodiny

Neztratit dosaženou životní úroveň („vůdčí a velmi silný motiv“, „glanz-shine“ – byly doslovnými imperativy); to nakonec platilo i o hodnotách rodičů – „měli obavy, protože už jsou senioři /.../ celá rodina je zvyklá na ...“.

Hodnotové priority okolí

Vnímány spíše jako formálního rázu, „mám pocit, že jsem stále na divadelní scéně – jsem hercem i divákem“; velmi pravděpodobně také kvůli „glancu“ nepřipustila rodina KI v ani v N. Y. nebo v N. J., tedy v USA (nepomohlo ani to, že jeho dva bratři jsou lékaři a radili profesionála mimo rodinu); a také Richardovo rozhodnutí, že intervenci-podporu svého, hlavně duševního, zdraví řešil telefonáty; ty si také sám financoval.

Integrace po odeznění traumatu

Integrace nastala pomalým vývojem; dá se konstatovat, že byla završena až rok poté, co byla telefonicky započata podpůrná intervence. O trochu déle než po sedmi měsících po 11. září Anna oznámila, že čeká další dítě, které spolu přivedli na svět v N.Y., těsně před vánocemi 2002, v nemocnici, která byla nedaleko bývalého bytu dědečka. Anna si tuto nemocnici vybrala záměrně; narodil se zdravý chlapec.

Vývoj dlouhodobé integrované péče

Richard měl možnost zavolat kdykoliv do Prahy. Kolem 11. září, tedy vždy od konce srpna byl v telefonickém spojení s autorkou. Fobické stavy už nebyly od konce dubna 2002 zaznamenány. Autorka však trvala na tom, aby si celá rodina připomínala výročí zázraku, že Richard je s nimi se všemi. Samozřejmě, že jeho narozeniny, které má v měsíci červenci, jsou oslavovány celou velkou rodinou J., poblíž Kanadských hranic, na SV USA. Tam bývá celá velká rodina na konci srpna „na letním pobytu“; a není zatěžko uspořádat ještě jedny zářijové narozeniny J. R. – uprostřed blízkých právě proto, že rodiči je rodinná pospolitost vysoce ceněna.

Poznámka: Protože k návrhu oslavy došlo zprostředkovaně, když Richard tlumočil doporučení autorky. Poté došlo ke krátké, a v jejím závěru úspěšné intervenci vedené vůči matce (pět pro autorku „horkých“ telefonátů); intervence v tomto případě byla vedena jen formou předem připravených, pokládaných otázek, nikoliv argumentací (Klímová, 1997, s. 37 a další; Horneyová, 2000). Matka Richarda je silnou osobností, ale téměř rigidně setrvávající na rodinných habitech; s humorem je dětmi označována jako „naše hraběnka“; nepřijímá žádnou změnu nebo rozšíření rodinných pravidel, „protože...“, houževnatě se bránila i jakékoliv odborné radě, pokud autorka nebyla v souladu s jejím názorem).

Není náhodou, že velké a důsledné intervenční úsilí muselo být autorkou vynaloženo v interakci s matkou Richarda, která jen velmi těžko přistupovala k přijetí „oslavy“, něčeho co nezapadalo do jejího konceptu rodinných oslav a také bylo jen těžko přijatelné, protože "nic takového jsem nikdy neslyšela a nemyslím si /.../, to je nesmysl, který syna vrátí do špatného stavu"..., "řekni mi literaturu, kde si mohu o tom něco přečíst" (literatura jí byla doporučena, včetně konzultace u Pauline Boss, kterou autorka

zná osobně); je rovněž pravděpodobné, že svou roli sehrál i fakt prožívaného „ohrožení její pozice v rodině“ (naznačovala několikrát obavy, že o dvacet pět let mladší žena přebírá její roli). Posledním podmíněně uchopeným a využitelným prvkem byla ta skutečnost, že Richardova matka, která je nespornou hlavou celé rodiny, vyrůstala ze strany otce v německy orientovaných rodinných i životních hodnotách (často ovládaných presentovanými předměty „musea“; ty jsou zmíněny v Emočním profilu, Richardův dům v N.J., viz sklepní prostory); ovlivnění ze strany její nevlastní maminky, Francouzky, je „zarámováno romantickými obrazy...“. Proto se autorka vyzbrojila trpělivostí v argumentacích, častým přisvědčováním matčině argumentaci (pokud to bylo únosné) a soustředěním se na klienta a jeho manželku.

Diskuse

Předkládaná kazuistika je atypická svou vzdáleností a tím i médii, kterými byla a dosud je již jen výročně poskytována. Výjimkou bylo desáté výročí katastrofy, dne 11. září 2011, kdy se klient setkal s autorkou v Praze (přijel bez oznámení předem); přiletěl doslova jen na den během cesty po Evropě.

Prvá část intenzivní (téměř každodenní intervence) probíhala telefonicky. Klient nepřistoupil, aby jako vedoucí oddělení a později ředitel většího útvaru bankovního domu navštěvoval amerického psychiatra, psychologa nebo profesionálního terapeuta, kteří certifikovaně mohou poskytovat intervenci po neštěstích. Nepřistoupil ani na sezení v malých skupinách podobně zasažených nebo dokonce individuální intervenci v rámci USA“ (argumentem bylo, že jde o kolegy bratrů-lékařů).

Autorka si vysvětluje volbu rodiny s Richardovým souhlasem tím, že je jen o jeden rok starší, než jeho nejstarší bratr a že tedy tak trochu „do rodiny patří“. Komunikaci na dálku také napomáhali zasílané E-maily. V roce 2007 si obě strany pořídili „Skype“ a tak je realizován kontakt i v konferenčním spojení; autorka je v současné době oceňuje; už jde znovu o přátelství.

Poznámka: Autorka si dovoluje upozornit též na fakt posílení z vlastního zdroje učení se a to v souvislosti i s prvou, předcházející kazuistikou, ve které pracovala-intervenovala podobně s akcentací na samostatné rozhodování Já, ženy-matky, po jejím 80. roce

života – v rolích babičky a prababičky. V obou případech zdrojem intervenujících přístupů bylo dlouhodobé studium C. G. Junga a K. Horneyové, kteří jsou autoři blízcí teoretickým i praktickými poznatky. Více jak čtyřicetiletá poradenská praxe, zkušenosti z geronto psychiatrie a v neposlední řadě i fakt, že je dítě starších rodičů; v dětství se tedy pohybovala v prostředí jejich přátel, s velkou převahou starších lidí. Empatický rámec vedení je tedy nasnadě).

Závěrem

Autorka konstatuje, že přes její obavy (pramenící z teorie a částečně založené i na analýzách), že světu lidí, pohybujících se ve značně rozdílném prostředí pracovním, ale i rodinném a sociálním, ale i na jiném kontinentu, bude mít potíže porozumět tak, aby mohla být nápomocna řešení; v tomto případě opak byl výjimečně pravdou.

V přístupech KINT převládají jednoduché modely somatického i psychického zdraví. Napomáhající i aktivizující techniky, po prožití krizi-neštěstí vedoucí k práci se sebou samým, jsou shodné, pokud se intervenující-pomáhající hodnotově orientuje v daném prostředí. A dále, že bariéra, kterou autorka shledává, spočívá v jazykovém uchopení, ve kterém byla KINT poskytována⁵⁸.

Kultivovanost projevu všech členů velké rodiny (sourozenci se vzájemně informovali o autorčiných doporučeních v rámci KINT), která občas autorku mátlá, byla nakonec velmi příjemnou podporou, která napomáhala překonat neurotizující až v určitých fázích neuroticko depresivní projevy klienta; ty jsou v posttraumatických reakcích téměř zákonité; a často také narušují komunikaci s důvěrou, která potřebuje být otevřenou tak, aby bez zbytečných časových prodlev směřovala ke znovudovvybudování a získání rovnovážné osobnosti klienta.

Intervence, která probíhala v širokém rodinném prostředí sourozenců, byla velmi otevřená; autoři se od nich dostalo mnoho podnětů pro cílenou KINT. I to jistě napomohlo optimalizaci a nástupu její účinnosti. KINT, přes časovou prolongaci jejího

⁵⁸ V žádném jiném jazyce, než anglickém, který více než prvé čtyři roky života byl jejím mateřským, by autorka KINT nevedla. (I proto autorka doporučuje posílat do oblastí zasaženými „tsunami“ materiál ve shodné váze jako vysílání „evropští psychologové“; tedy pitnou vodu nebo zařízení pro její výrobu).

zahájení (po 32 dnech) mohla být hodnocena jako úspěšně završitelnou po šesti měsících po NY katastrofě.

Zvláště nápomocná byla otevřenost a vstřícnost manželky Anny, ohledně medikace. Těmi autorce velmi usnadnila efekt krizové intervence; byla ochotná přistoupit na zkušenost autorky, která medikaci v době posttraumatické reakce shledávala opakovaně jako komplikující, spíše nevhodnou součástí intervence pro klienty, kteří jsou vedeni zvládnutím svého traumatu se **znovunalézáním životních hodnot** (stejně jako Boss, 2004). Na rozdíl od manželky, komunikace s první ženou rodiny-matkou Richarda byla často obtížná; měla „své zásady, je zvyklá mít ..., jako matka nejlépe rozumí svému synovi“; někdy používala vůči autorce věty pod pás, ale ty komentoval buď ihned anebo následným telefonátem otec Richarda.

Pro autorku je již opakovanou samozřejmostí, že širší kulturní povědomí zasažené osobnosti a dobré rodinné zázemí je další podporou úspěšné intervence – tedy KINT (viz Boss, 2002). A stejně tomu je tehdy, pokud intervenující je schopen vyladit se – porozumět preferovaným životním hodnotám klienta. Nyní se často z manažerského prostředí používá termín – hodnotové nebo životní priority klienta (tak tomu bylo i Richardem). A také je vhodné pro KINT využívat bezprostředního okolí klienta (zahrnuta by měla být všechna – rodinné, pracovní, sociální, sportovní, kulturní; i všechna mimopracovní, ve kterých byly/jsou realizovány záliby krizově intervenovaného klienta).

Pro názornost autorka uvádí, že i v této KINT (kazuistice) byla každá příprava na sezení KINT, resp. na další telefonický rozhovor KINT *conditio sine qua non*. Autorka pro přípravu vedení KINT používá vždy závěry z již analyzovaného; nejinak tomu bylo i v této kauze; (prochází zápisy, tzv. hledá inspiraci – jakou cestou vést a aktivizovat dál) a připraví další kroky v každé ze tří fází; (autorka doporučuje vést přípravu ve stejné řeči, v jaké je KINT realizován, tj. v mateřském jazyce klienta).

Vlastní scénář každého „telefonického sezení KINT“ měl opakovaně tři fáze: *úvodní* (otázky a odpovědi – popis co se objevilo nového); *relaxační* (otázky a odpovědi – popis reakcí – zvládnutí stresu, nepříjemné „vracení se k filmu“ a nácviky relaxace „na míru“; sem patří i fáze naučit se plakat, pokud toto “odplavení-dekontaminaci zatím

nezvládám” – to nejčastěji v tomto případě hlavně proto, že bylo klientovi jakkoliv vštěpeno, že se to nesluší); *úkolovou* (otázky a odpovědi, tj. popis, který zadává úkoly, úzce navazující na předchozí sezení a sledující vytčený cíl KINT).

III. - Povodně v roce 2002 – Středočeský kraj, ČR

Úvodem

Léto, srpen 2002 – povodně na Mělnicku, měly ráz katastrofy; a další povodně postihly kraj znovu v roce 2009.

Klienti (po druhých povodních v roce 2009) – manželé, rodina

Jana v době povodní 55 letá, matka dvou dospělých synů; se základním vzděláním, zaměstnaná jako kuchařka pro místní mateřskou a základní školu.

Jan v době povodní 65 letý, průmyslovák, pracující důchodce; pracoval v elektro - energetice, celkem 30 let; stavěl elektrárny na třech kontinentech; od 52 let byl v předčasném důchodu (firma zkrachovala); v době obou povodní ještě stále brigádníčil v elektrárně Mělník, v pracovní pozici dělníka bez kvalifikace (těžká manuální práce).

Manželé (jde o prvé manželství obou, trvajících 37 let); dva synové: Jan (35 letý, ženatý, s malou dcerou, 9,5 letou; v době povodní bydleli v bytovkách u otce manželky, na Mělníku); a Josef (31 letý, svobodný, pracující a bydlící v Praze, u jedné z Bezpečnostních agentur).

Před prvými katastrofálními povodněmi, manželé Jana a Jan pěstovali domácí zvířata (slepice, kozy, vietnamská prasátka), sami obhospodařovali vinici a několik hektarů polností a lesa; v potoce u domu pěstoval Jan pstruhy. Při druhých povodních bylo domácí zvířectvo zmenšeno jen o chov prasátek.

Osobnostní profily

Jana vyrůstala a od roku 1985 znovu žije ve stejném malém městečku („vždy na jednom místě“); pocházela z velmi malého hospodářství; úplná rodina, dvě dcery, Jana je mladší. Majetkové poměry byly velmi skromné – „doma byla nouze“. Vdávala se

v 18 letech („čekali jsme jen na mou plnoletost“). Rodiče už nežijí, sestra ano, je vdaná – nestýkají se vůbec ani neudržují žádné kontakty; „vůbec se nestýkáme; kvůli malému políčku, které jsme s Jendou celou minulou dobu obhospodařovali jen my dva“, a „táta mi ho připsal, když jsem se vdávala“, „sestra zůstala v rodném domečku“. Rodinné (primární rodiny) a majetkové poměry sděluje nerada, spoře; poprvé až dva roky po prvních povodních (v roce 2004). Ale k vlastnímu ohodnocování majetku, který byl poničen, se často vrací (až ulpívavě) a opakuje se; zdůrazňuje opakovaně ztráty; ztráty obou záplav, minulých i současných nese velmi těžce, „nevím proč jsme trestáni“, „nechtěla jsem tento dům, ale ani nás nenapadlo, když jsme jej vybírali, že by mohl být zaplaven“, „voda nám vzala všechno“ (není to objektivní zjištění – pozn. autorky). Tento názor je pochopitelný, nebyla zkušenost. Od soutoku Vltavy a Labe jsou relativně vzdáleni, ve směru „k vodě“ je před nimi zámek (ale v jeho sklepích voda stoupala často, ale o tom se „nevědělo, protože zámek byl státní“); dalším objektivním faktem bylo, že Jan si vybral dům právě na úpatí zvedající se krajiny a kvůli tomu, že zahradou protékal velmi úzký, ale dost hluboký, a proto i rychlý potok; pěstoval v něm pstruhy, které sám krmil (chtěl-li se pochlubit krásnými kousky, přilákal je sousty jídla v dlani a oni mu vplouvali do ruky – rok 2003).

Jan se narodil jako jedináček v blízké vesnici od jejich současného bydliště. Dětství a mladá léta prožil „ve velmi hezkých rodinných vztazích“. Narodil se starším rodičům na malém statku, maminka vedla hospodářství a měla za války k ruce polosirotku-Haničku z širší rodiny, která „i po válce u rodičů zůstávala bydlet“ až to až do jejich smrti; v domě zůstala bydlet, „odpracovala si to“. Otec se staral o pole a v době sezónních prací a sklizní pracovali všichni „a ještě si museli najímat“; v roce 1950 rodiče odevzdali všechny polnosti i kus lesa do JZD. „Pracovali dále v JZD, maminka brzy ze zdravotních důvodů zůstávala doma“, „vše zastali táta a Hana“. Vstup do JZD konstatuje opakovaně jako fakt (nepocituje to jako křivdu ani příkoří – „pracovali jako dříve“, „žili stejně“, „byli jsme skromní a měli jsme se dobře“). Když Jan nastoupil do práce, dostal od města v krajském městě malou garsonku, později po svatbě, když už čekali druhé dítě, vyměnili garsonku za tří pokojový panelákový byt.

Osobnostní profily

Věk

Jana se narodila v květnu 1954; v době prvních záplav v kraji (2002) jí bylo 48 let.

Jan narozen v květnu 1944; v době prvních záplav (2002) byl 58 letý.

Vzdělání

Jana absolvovala základní devítiletou školu. Zahájila Střední odborné učiliště bez maturity, výuční obor švadlena, ale „učili jsme se jen spravovat prádlo a to mně nebavilo“, „potřebovala jsem peníze, chtěla jsem se vdávat a s výbavou /... / naši na to neměli“, „chtěla jsem být samostatnou a být s Jendou“, „ve městě to bylo fajn“; „měla jsem dobrou vyřídilku“ „byla jsem šikovná a tak mně vzali i bez vyučení do Tvorby – nejprve k pultu, ale pak i ke zkoušení“⁵⁹.

Jan absolvent Střední průmyslové školy elektrotechnické; v elektro-energetice pracoval od 21 let, po absolvování základní vojenské služby (dvouleté); za celý pracovní život měl jen dva zaměstnavatele – byl vyslán jako elektromontér na stavby velkých energetických celků do Číny, později byl v Egyptě a v Sýrii, a to i s manželkou. Byl znám jako pracovitý dřič a svědomitý pracovník; kvůli poctivému přístupu jak v práci, tak i v místě bydliště míval potíže, to proto, že “mám rád pořádek a spravedlnost” a “nemám rád šlendrián”.

Emoční profil

Jana – osobnost již v době prvních povodní jevila silný neurotický neklid; stěžovala si na nespavost – vyžadovala farmaka. Před vánocemi 2002 byla hospitalizována poprvé na psychiatrii (kvůli blížícím se svátkům jen 14 dní a nedošlo k jejímu pokračování); vždy na jaře a na podzim přecházela do intenzivní péče individuální (autorky) a při nezlepšování byla autorkou informována i ošetřující lékařka (později lékař) ambulantního psychiatrického oddělení; v létě v roce 2004 znovu psychiatricky

⁵⁹Poznámka po zhlédnutí rodinného alba: Jana je na fotografiích výrazně fotogenická.

hospitalizována téměř dva měsíce; ještě sedm let po záplavách není schopna mluvit srozumitelně o „tom co se stalo, co se děje s ní“, stále pláče; klinická diagnosa: neurotická osobnost s autoakuzujícími prvky, částečně hypochondrická, vykazuje paranoidní bludy. Po druhé hospitalizaci je již trvale léčena farmakologicky (dle vyjádření psychiatra „není možné už farmaka vysadit, stala chronicky léčenou“.)

Jan – uzavřený; jeho osobnost vyzařuje klid, je rozvážný (Jana, jeho žena si stěžuje na jeho málomluvnost); autorka získala informace z pracovního prostředí i z místa bydliště, že „sice toho moc nenamluví, ale když chce něco říct, nemá problém a mluví vždy k věci“; (po revoluci '89 byl členem místního zastupitelstva); pracovitost i pečlivost jsou znovu a znovu charakteristikami, které jsou pro jeho osobnost klíčovými. Je místním kronikářem (roli kronikáře převzal po svém otci jako tradici; přeje si, aby jeden z jeho synů pokračoval).

Psychosomatické zvládání

Jana – v době povodní měla drobnější problémy se zažíváním, hlavně jí „zlobil žlučník“; jinak zdravotně nihil; farmaka jí byla předepisována příležitostně – „kvůli záchvatům žlučníku“; byla psychicky excitovaná, o dva roky později, při druhé psychiatrické hospitalizaci byla zahájena pravidelná farmakologická léčba (v 50. roku života), která trvá dosud a je obměňována ošetřujícími psychiatry, kde se stala stálou ambulantní pacientkou. V době povodní měla štíhlou postavu (dle výpovědi rodiny, jí samotné i okolí jejího bydliště – „velmi na sebe dbala, aby se všem líbila“; sama vypovídá, že „děti stály vždy v mé frontě – měla jsem je moc ráda, jako své“, jindy „líbila jsem se – některé kuchařky na mne žárlily ...“).

Jan – vypovídá o sobě, že před povodněmi byl zdravý. Ze zdravotní dokumentace byly však zjištěny dva prodělané záněty plic bez hospitalizace, operace: nihil; bezprostředně po povodních vypovídal, že „byl a jsem zdravý – nic mi není, jenom trochu hůře

slyším“⁶⁰. Jan evidentně bagatelizuje zhoršené dýchání, slyšitelné při řeči i částečnou hluchotu.

Faktory ovlivňující efekt krizové a postkrizové intervence

Faktory v předkládané kazuistice jeví známky orientace s akcentací na vývoj prioritních životních hodnot. V iniciační fázi KINT byli hlavními aktéry manželé, později, když bylo třeba aktivizovat klientku, byli přizváni oba synové; klientka si přála přizvání jen synů-“pokračovatelů rodu”.

Hodnotové priority Jany a Jana

byly bezesporu postaveny na stabilitě osobnosti Jana; chtěná přizpůsobivost Jany, motivovaná obdivem k jeho osobě selhávala ve smyslu k akcentaci ztrát, finančně ohodnocovaných často pohledem „jako bychom to znovu kupovali – teď, dneska“.

Hodnotové priority rodiny

jeví známky vývoje průběžně ovlivňovaného hlavně vnějším prostředím během 37 let trvajících manželství a s velkou pravděpodobností ještě o tři roky více, před uzavřením sňatku pro Janu; Jan setrvává na hodnotách svých rodičů, které jsou pro něj stálé, tedy tradiční, rodinně závazné.

Hodnotové priority okolí

Jde o kraj tradičně spíše zemědělský; těžká práce na polích i v lesích, stejně tak jako v sadech a na vinicích přinášela obživu, ale také jistotu bytí. Starousedlíci cítí specifickou přináležitost k půdě jako zdroji obživy i v dobách, kdy jejich profese byly již s původními hodnotami neprovázány.

⁶⁰ Poznámka: autorka pracovala 23 let v energetice; „zhoršené slyšení“ pracovníků, kteří pracují za všech povětrnostních podmínek, bylo opakovaně zjišťováno v cca 80% pracovníků-lezců, a v průměru šlo o ztrátu sluchu 35% a více; závěry výzkumu byly publikovány v odborném časopise ČL v roce 1986, odd. ORL ZÚNZ Uranových dolů v Příbrami; tam byly autorkou dohodnuty pravidelné preventivní prohlídky na dobré odborné úrovni, na základě opakujících se zjištění částečné hluchoty otců při konzultacích v podnikové psychologické poradně; ta sloužila zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům; poradenství s velkou převahou působilo v oblasti pedagogické a rodinné psychologie.

Integrace po odeznění traumatu

Jana – trauma ztráty věcí v jejich domě, ale zakoupeného materiálu pro rekonstrukci zakoupeného domu-„bouračky“, uhynulých zvířat, poničeného lesa i pole, a navíc agravovaný „strach z deště“ jsou dosud součástí jejího vnitřního života; její porozumění a bývalý obdiv k Janovi, jejich do té doby harmonické soužití bylo a je od povodní (2002) velmi vážně narušeno. Jana je neochotná mluvit o tom co se stalo, jen s velkým přemáháním sděluje výhradně znovu a znovu „ty křivdy“, které se nám staly; není ochotná pokusit se o návrat do doby před srpnem 2002. Navíc zcela nereálně očekává, že ji autorka nebo lékaři pomohou navrátit jejich majetek. Často je zklamaná, když zjistí, že nic nevyřídili; pak ačkoliv je k lékaři přivezena nebo se s autorkou sejde (na její přání), nekomunikuje, nepřítomně hledí z okna.

Jan – prezentuje osobnost, jakoby se ho povodně netkly; pracoval ihned po povodních, musel pracovat za dva. Kromě rohového stavení byla na pozemku ještě dřevěnice na lepenici. Povodně zaplavily přízemí domu, který má tvar „L“; ten byl „pod vodou“ v obytné části do výše 187 cm, ale také v hospodářské části budovy, kde byla ustájena všechna zvířata; a kromě toho tam byly traktor a ostatní nástroje a přístroje potřebné pro práci v zemědělství a v lese. Navíc bylo téměř po střechu zaplaveno další stavení, které zakoupili manželé pro staršího syna Jana, a které bylo v době koupi v polorozbořeném stavu, ale již se shromažďovaným materiálem pro postupnou rekonstrukci, a to v sousedství zámku.

Dům i hospodářské stavení bylo znovu plně funkční před Vánoce 2004. Sousední dřevěnice na lepenici byla ještě stále v procesu úprav, protože Jan chce opravu provádět tak, jak to dělávali tesaři⁶¹, jako „památku na řemeslo“, pro vnuky a k používání jen v době letních prázdnin. Stavba slouží převážně jako skladiště pro kutila i sběratele Jana; je to jeho „trucovna“. Stavení, které koupili několik měsíců před záplavami (v roce 2002 jako bouračku) bylo (v září 2009) opraveno manželem Janem

⁶¹ Poznámka autorky (vyučené truhlářky): to znamená, bez kovových skob, hřebů a hřebíků, které jsou nahrazovány kónickými klínky z tvrdého, bukového dřeva.

(bez pomoci Jany); je ve velmi dobrém stavu a je obýváno rodinou staršího syna. Zápavy se dotkly této stavby jen málo, protože byly postaveny protipovodňové zábrany (škody způsobené na podlahách a dolních částí dveří – až 5-6 cm vody – byly nárokovány na pojišťovně); a vzhledem k tomu, že stavba měla protipovodňovou ochranu, byly nároky na movitým majetku uznány a vyplaceny; práce Jana i synů zůstala gratis – stav 2010).

Vývoj dlouhodobé integrované péče

Jana – nejprve byla stanovena diagnóza (dgn): reaktivní neuróza; během první psychiatrické hospitalizace byla závěrečná dgn: stavy depresivní neurózy s paranoidními rysy. Po roce 2006 byly stavy apatie opakovaně střídány stavy se zvýšenou agresivitou vůči okolí (ošetřujícím lékařem byla vyslovena hypotéza, že stavy byly způsobeny zvýšenými dávkami farmak, které pacientka nadužívala⁶²); následně byla medikace pozměňována a přizpůsobována na základě pravidelných týdenních kontrol; pacientka se po dobu dvou let do ordinace dostavovala sama, někdy však byla v době zvýšené ztlumenosti přivedena/přivezena muži z rodiny.

V současné době je stanovena dgn: neurotická osobnost, premorbidně s psychotickými sklony k depresi; je léčena ambulantně a za poslední tři roky třikrát hospitalizována v PL. Přetrvává apatie, emočně plochá až vyhaslá; terapie: individuální i skupinová psychoterapie, farmakoterapie přetrvává.

U **Jana** ke stanovení diagnózy nedošlo – nezměnil své každodenní pracovní ani základní osobní habitusy.

Diskuse

Předkládaná kasuistika je zvláštním, hraničním případem KINT, která kontinuálně přešla do péče nejen autorky; nejprve byla poskytována péče jako podpurná, individuální krizová intervence; avšak po šesti týdnech prohlubujících se apatických stavů, které se střídaly s agitovanými stavy klientky, musela být kausálně změněna na

⁶² Jana popírá svévolné nadužívání; před rokem 2002 neměla i dle potvrzení manžela sklony užívat léky; byla jen „úzkostně čistotná“, „byla veselá“, „ve volných chvílích vyšívala a hodně četla“; náhled do dokumentace na spádovém psychiatrickém oddělení nebyl umožněn.

psychoterapii. V té době autorka doporučila i odbornou klinickou součinnost. Do roku 2007 navazovala vždy na vyžádané aktuální informace ošetřujících lékařů-psychiatrů, ambulantní i nemocniční péče a zpětně autorka informovala i je, o závěrech, přispívajících k celkovému aktuálnímu obrazu Jany.

Je třeba uvést, že autorka předkládané kasuistiky znala osobně celou rodinu (z doby jejího působení v resortu energetiky). Protože byla již v prvních dnech po katastrofální povodni ve středočeském kraji, v místě jejich bydliště, byla oslovena manželem Janem s žádostí o pomoc manželce Janě. Proto v prvních osmnácti měsících spíše jen intervence (v průběžném rámci klinického obrazu a ordinované psychiatrické medikace) byla vedena i jako podpora partnerských vztahů v rodině; téměř vždy po individuální části KI autorky s Janou jsme s jejím souhlasem, přizvaly i manžela Jana, někdy byla intervence podpořena starším synem Janem a jeho manželkou; mladší syn Josef se nikdy „sezení“ neúčastnil. V této, téměř shodné podobě je podpora dosud poskytována – nyní již jen vyžádání manžela (Jan senior).

Autorka si je vědoma, že šlo o časově výjimečně dlouze poskytovanou nejprve KINT, kterou autorka pojímá nadále již jen jako podporu, aktivizaci udržitelného chodu rodiny s akcentem na práci s osobností manželky Jany; (opakovaná sdělení manžela Jana: „jste naše naděje, přijďte, prosím; ... pak se to vždycky zlepší ..., nechci ji dát do PL, protože pak přijede ještě ubožejší“). Důvodem, proč se autorka rozhodla uvést tuto kasuistiku je, že i ve Zlínském kraji zná několik rodin, kteří mají ještě dlouho po katastrofě svého interventa na občasných návštěvách dodnes (a nejen při pořádání obřadů vzpomínání – povodně 1997). Totéž se dozvěděla od japonských intervenujících dobrovolníků, kteří poskytují pomoc-podporu v některých rodinách i po více jak 15 letech – v oblasti města Kóbe, také na vyžádání od svého povodňového pomáhajícího (katastrofa v roce 1995 v okrese Hyogo). Dá se z těchto a jim podobných zkušeností odvodit, že pro poskytování KINT je etický rámec liberálnější, než jaký je psychoterapeutický usus.

Dosud poskytována péče-podpurná intervence rozhovorem, systemického charakteru (je v intencích partnerské podpory poskytované psychologem; autorka si je vědoma, že

není KI, ani klasickou psychoterapií), byla a je nadále poskytována, jen na vyžádání, (stav jaro 2011).

Závěrem

Autorka konstatuje, že předkládaná kazuistika má netypický (dlouhodobý) průběh, je poskytována již jedenáctým rokem. Od roku 2007 na vyžádání manžela nebo zřídka na zavolání Jany. Je vedena jako partnerská, psychotherapeuticky orientovaná podpora s cílem poskytnout servis rodině, která ačkoliv se zevně vyrovnala s povodňovým traumatem, nadále trpí cyklickými psychosomatickými projevy i poruchami Jany (manželky, matky a nyní také babičky); a to i přes medikaci a občasné hospitalizační pobyty. Tato dlouhodobá péče, která navazovala na KINT, později jen na intervenci ve smyslu aktivizace klientky, v její atypické třetí etapě, je požadována rodinou i klientkou. Její princip je soustředěn na podporu vlastních rozhodnutí. Psychiatrická intervence včetně léčby psychofarmaky se stala pro Janu nezbytností; je sice kauzálním důsledkem, vyplývajícím z nadbytečné zátěže znovu a znovu prožívaného povodňového traumatu Jany a jeho důsledků (psychiatry byla hypoteticky stanovena i rodinná zátěž ze strany Janiny babičky, z matčiny strany). V jisté míře se obráží i v zátěži manžela Jana, který zastává často obě role manželů. (komplikuující skutečnosti KI, inspirativně zpracoval např. Bowlby, J., 2001; jde o fakt, že již styl výchovy klientů v dětském věku, tedy fakt, zda jako děti získaly předpoklady pro „pocit zabezpečené“ nebo naopak „stále znejišťované“ osobnosti; jde o fakt, který je nápadně častým zjištěním při analýzách chování; a je také cenný pro vedení KINT, v její 2. a následné etapě).

Nadměrná snaha vyvíjená klientkou po idealizovaném „já“ i rodinného „okolí“ (viz odkaz na nadměrné soustředění klientky po čistotě „jako na zámku“ – ve vesnickém stavení), neslábnoucí snaha, působící ji nadměrnou únavu („musím alespoň ještě vyšívát“... „... i když přijdu z pole nebo lesa strašně unavená – nutím se, i když nato skoro nevidím“, a zároveň potřeba „být tou nejlepší v ...“, mít „dokonalý sebe obraz“, „chtěla bych koupit ještě...“ jsou i v tomto případě jako u mnohých jiných klientů – zvláště pacientů léčených pro „zabudovaný“ neurotický syndrom, kteří jsou stále ve střetu „toho, co by se mělo“ a „toho, co je tabu, protože...“ (Horneyová, 2000, s. 232).

4 ZÁVĚRY

Autorka předkládané práce čerpala z příslušně zaměřené literatury současné i historické. Stálou inspirací jí byly a jsou základy psychologie, filosofie a specificky orientované bio-psycho-sociálně orientované lékařské psychologie. Oblast psychologie osobnosti orientované především ve smyslu prevence je součástí vedeného poradenství i psychoterapie.

Ale zároveň se cítí povinná upozornit, že *krizová intervence neklinického typu (KINT) v době krize-neštěstí, katastrofy, pro jejíž účely je věcný a edukativní obsah práce vytvořen* (a to pro její prvou i druhou a následnou etapu), tak jak je předložena, *nemá dosud v České republice literární zdroj.*

Zdrojem pro předkládanou práci byly i systémově „organizované“ (od roku 1997) poznatky z virtuálně koncipované výzkumné laboratoře (a založení knihovny na Psychologickém pracovišti GŘ HZS MV ČR a u autorky); byly použity zpracované a dosud ještě zpracovávané materiály z českého i mezinárodního prostředí:

- Dotazníky, zodpovězené dobrovolníky při záchranných pracích při a po povodních v letech 1997 a pak 2002, které jsou výstupem akce zkoumající ochotu respondentů k dalšímu vzdělávání v oblasti psychosociální pomoci (příloha 2).
- Průběžně zpracované analýzy m. u. v ČR, z pohledu katastrof, které jsou historií (Soyková, v tisku 2011).
- Rozbory a jejich závěry z cvičení krizové připravenosti na mezinárodních i národních úrovních, a také z krajských cvičení IZS ČR, a jejich výstupy pro následnou edukaci (v rámci CŽV i profesionálů IZS).
- Řízené rozhovory (jedno téma je pokryto nejméně třemi formulacemi otázek).
- Kazuistiky zpracovávané dle osnovy.
- Zaznamenávané poznatky ze supervizní činnosti.
- Zpracovávání popularizačních příruček dobrovolnickou skupinou odborníků, které jsou samozřejmým vedlejším produktem (pro dobrovolníky-záchranáře, ale i občanskou veřejnost); byly zpracovány pro zasažené: záplavami, katastrofami za pobytu v zahraničí, dopravními neštěstími („Jsme připraveni na vážnou

dopravní nehodu?”, “Prožili jsme dopravní nehodu – jak dál?”), neštěstími ve školách (příručka je ve stádiu rozpracování) a pro další účely (např. “Když (náhle) zemře blízký”).

- Šetření o povědomí, co je krizová intervence, v roce 2010 až 2011 (2.2.1).

To vše přispívalo a přispívá do krizové připravenosti občanů ČR; postupně byl naplňován proces příspěvku ‘krizových dobrovolníků’, kteří v rámci GŘ HZS MV ustanovené Pracovní skupiny vytvářeli po dobu pěti let “Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek” (2010), tedy i KINT (zvláště pro poskytování její prvé etapy). Dopracováním a rozšířením některých stávajících listů se autorka supervizně podílí na přípravě “Typových činností IZS při společném zásahu – Katalogového souboru” (ten je závazným dokumentem pro profesionální záchranáře i dobrovolníky, respektive pro jejich hasičské složky; suspektní přijetí 2012). Tak bude završena jedna etapa na cestě k odbornému uchopení profesionály i dobrovolníky pro poskytování KINT v době krizí-neštěstí, katastrof.

Další zdroje cenných informací autorka čerpala a čerpá ze svého členství v Českém národním výboru pro omezování následků krizí; dále z pozice reprezentantky ČR v JMC NATO (6 let) a nyní Národní expertky pro Public Health, Food and Water Group NATO (v NATO jako jediná pro obor psychologie, druhé období do roku 2014); a konečně jako přispěvatelka celosvětově organizované systémové pomoci lidem v a po krizích přírodního i antropogenního (lidmi způsobeného) charakteru – UNISDR (United Nations International Strategy for Disaster Reduction), součásti UN (OSN) – Public Library of Science Disaster Risk Reduction (od 2011).

Co se již uskutečnilo

Význam předkládaného tématu spatřuje autorka v systémově zpracovaném konceptu, v němž je promítnuta teorie do praxe, a to jak v metodologicky pojaté výzkumné laboratoři a shromažďování relevantní literatury a jiných podkladů (v době předkládání práce je vedena 15. rokem), tak v mezinárodně přijatém konceptu příspěvku k profesionálnímu i občanskému uchopení KINT. Postupné uplatnění zpracovávaného tématu krizové intervence je uvedeno výše.

Na čem se stále ještě pracuje

Jen v námětové rovině zůstává příspěvek profesionálního zastoupení psychologie do všech analýz kritických událostí jako její plnohodnotné součásti (viz heslo na straně 15). V neposlední řadě práce upozorňuje na mezinárodně doporučený termín OSN, Hyogo Framework Action, 2005 až 2015 (specificky na HFA 3 – “Vzdělávání, informovanost a všeobecné občanské povědomí”, které se týkají tématu); výsledky soustavné práce na národní úrovni (zejména v resortech MŠMT, MZ a MMR) jsou autorkou vnímány jako jen pomalu zapracovávané, ale krok po kroku postupující.

Přínos práce spočívá

v detailním i systémovém náhledu na téma krizové intervence v rámci psychosociální krizové pomoci, poskytované bezprostředně a následně po krizi-neštěstí, katastrofě. Jsou logicky a v rozlišení popsány dvě etapy poskytování KINT. Jejich smysl je stejný; kromě přirozené pomoci, lépe pomáhání “v nouzi”, cíleně směřuje k aktivizaci osobních sil zasažených, pozitivnímu zpracování traumatu způsobeného krizí-neštěstím, a napomáhá návratu osobnosti jedince “do prostoru po krizi-neštěstí”. Aktivizací, která vychází z přirozeného sdílení-solidarity, jsou osobnosti jedinců posilovány a tak dochází k jejich “návratu” z “vybočení”, způsobeného krizí-neštěstím, katastrofou. Krizová intervence, její obě etapy, jsou metodou, která staví na stejných principech pomáhání, a je svými přístupy i postoji koncipována preventivně, empaticky a respektuje hodnoty zasažených včetně jejich kulturně antropologické součásti.

Prvá etapa KINT je směřována nejen do spektra profesionálních záchranářů, ale měla by se stát společností pěstovaným všeobecným povědomím a cílenou informovaností, tzn. věcí “občanskou”, a tedy i dobrovolnickou uchopenou. Měla by být samozřejmou součástí profesionálního, ale i občanského pomáhání všem zasaženým krizí-neštěstím, katastrofou.

Osvojení si KINT by mělo být také samozřejmou součástí souboru nárokových a prokázaných dovedností pro zvládnutí krize-neštěstí, katastrofy.

- Pro media, která vstupují “do území krize-neštěstí nebo do terénu katastrofy” často mezi prvními.

- Pro vedoucí pracovníky na jakékoliv úrovni (ředitelé škol, nemocnic, malých i velkých organizačních celků, samosprávy i státní správy).

Musí tedy být osvojena všude tam, kde mají lidé manažerskou nebo morální zodpovědnost za své svěřené pracovníky i další občany.

Druhá etapa KINT je poskytována následně po krizi-neštěstí a je orientována k těm zasaženým, kteří projeví zájem o pomáhání. Jde o mezioborově poskytovanou pomoc “mocným slovem”, vedeným dialogem, která není terapií v pravém slova smyslu. Většinou se po krizi-neštěstí, katastrofě jedinci vyrovnávají s traumatem “po svém” a také většina se uzdraví na základě “pomocné ruky na konci vlastního ramene”. Nemělo by se stávat, že z lidí, kteří při anebo po krizi-neštěstí, katastrofě vyhledají pomoc odborníků, se stanou klienti a posléze pacienti. *Profesionálně vedený (nikoli řízený) dialog KINT (druhé etapy a následně) nepřipouští statut nemocného, byť by i po krátkou dobu byl doprovázen podáváním “berlíček”, kterými jsou farmaka (raději placebo).*

Osnova (návrh) pro zpracovávání kazuistik krizové intervence je součástí veřejné části předkládané práce ve 4. kapitole. Příběhy, průběh a výsledky krizové intervence poskytované autorkou, jsou prezentovány kazuisticky ve stejné kapitole formou citlivých údajů (a jsou zájemcům-laikům poskytovány jen s jejím svolením).

Pokud by tato práce vzbudila zájem relevantních odborníků – psychologů a pedagogů, ale také manažerů resortů státní správy i samospráv, které mají kompetenční závazky vůči občanské společnosti v rámci krizové připravenosti ČR, splnila jeden ze svých cílů. Práce by měla oslovit resort MŠMT, a to i proto, že termín priority: vzdělávání, informovanost a všeobecné občanské povědomí (HFA 3) Hyogo Framework for Action 2005-2015 Mid-Term Review“, a její implementace do Národního kurikula je již v roce 2015. Jistě není sporu, že právě edukace a informovanost jsou nejmocnějším nástrojem, a to nejen pro prevenci (duševního) zdraví, ale i přispívající ke kultivaci každého jedince-občana.

Souhrn

Předložená práce ve své teoretické části je jen segmentovým shrnutím propracovaného a již léta zkoumaného (včetně experimentálně ověřovaného) výzkumu vlivu stresu. Přidanou hodnotou přístupů k systémovému uchopení obou etap KINT je soustředěnost na kulturně antropologické a zároveň empatické uchopení hodnot a potřeb zasažených na jedné straně, a na schopnosti aktivizujícího vedení KINT, ale také na motivaci pomáhajících na straně druhé. Etický rámec pomáhání, kulturní aspekty pomáhání v době krize-neštěstí, katastrof na míru zasažených v dané lokalitě jsou samozřejmou součástí. Výstup předložené práce vychází z empirické činnosti autorky na úrovni národní i mezinárodní. A spočívá především v akcentaci přínosu oboru psychologie k problematice KINT v České republice; poskytuje doporučení po sobě následujících kroků pro IZS ČR, zohledňující profesionální přístupy oboru psychologie pro občanskou společnost. Jsou jimi především návody pro praktickou informovanost občanů (oborově příslušející MV, MD, MMR, MPO, MZe a MZ).

A konečně by závěry práce mohly přispět na základě dobré i špatné praxe a všeho toho, co bylo mezi nimi a zůstává diskutováno, aby téma, které je přirozeně potlačováno občany, mohlo být neodkladně a za přispění akademické sféry systémově řešeno na MŠMT. To by se mělo v oblasti připravenosti na krize angažovat "na míru" věku přizpůsobeným vzděláváním a informováním o problematice KINT, a to nejen o stresu, ale i o tom, jak si počínat po neštěstí, těžké nemoci žáka nebo učitele, smrti, havárii, v nejrůznějších životních krizích. Mělo by rovněž zajistit zpracování a implementaci metodického doporučení ředitelům a vedením škol, jak postupovat a komunikovat v jejich manažerských rolích navenek i dovnitř školy, když se stane neštěstí na škole nebo se školy týká. Nehledě na to, že v rámci CŽU i plnění vládou schváleného dokumentu (Konceptce ochrany obyvatelstva, 2008) by mělo MŠMT zpracovat a uvést v život programy informovanosti a edukace občanů pro krizovou připravenost ČR.

Obor psychologie má bezesporu potřebné kompetence, aby profesionálně přispíval prevenci stresu, tedy i krizové připravenosti ČR.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Baštecká, B., ed.: Encyklopedie psychologie, aplikovaná psychologie, Praha, Portál 2009
- Baštecká, B.: Terénní krizová práce, Praha, Grada 2005 a 2010
- Bendlová, P. (editorka, překladatelka a autorka úvodní stati): Hodnoty v existenciální filosofii Gabriela Marcela, Praha, Academia 2003
- Břicháček, V.: Úvod do psychologického škálování, Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy, 1978
- Bolest a naděje, deset esejí o osobním zrání, Praha, Vyšehrad 1971
- Boss, P.: Family stress management, 2nd ed., SAGE, Newbury Park, California, 2002
- Boss, P.: Ambiguous Loss Research, Theory and Practice: Reflections After 9/11, Journal of Marriage and Family 66, August 2004, ss. 551–566
- Bowlby, J.: Loss, sadness, and depression, N.Y., Basic Books 2001
- Cakirpaloglu, P.: Psychologie hodnot, Olomouc, FF UJEP 2009
- Caplan, G.: Principles of Preventive Psychiatry, N.Y. – London, Basic Books 1964
- Caplan, G.: Duševné zdravie v rodine a spoločnosti, Bratislava, SAV 1970, (přeložil Šípoš, I.: An Approach to Community Mental Health)
- Dyregrov, A.: Caring for Helpers in Disaster Situation, Disaster Management, No. 2, 2007
- Everly, G. S. Jr., Mitchell, J.T.: Critical Incident Stress Management: New Era and Standard of Care in Crisis Intervention, 2nd ed., Elliot City, MD, Chevron 1999
- Everly, G. S. Jr., Mitchell, J.T.: Assisting Individuals in Crisis: Two workbooks Elliot City, MD, ICISF 1998
- Frankl, V. E.: Vůle ke smyslu, Brno, Cesta 1994

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

Frankl, V. E.: Co v mých knihách není, Brno, Cesta 1997

Gavora P.: Úvod do pedagogického výzkumu, Brno, Paido 2000

Gavora P., Mareš, J.: Anglicko - slovenský pedagogický slovník, Bratislava, IRIS 1998

Geist, B.: Psychologický slovník, Praha, Vodnář, 2000

Hála, V.: Možnosti hodnotové etiky, Praha, Filosofia, FÚ AV ČR 2000

Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník, Praha, Portál 2010

Horney, K.: Neuróza a lidský růst, Praha, Triton – Pragma 2000

Horney, K.: New Ways in Psychoanalysis, Seattle, WA, Girvin 2008

Charvát, J.: Život, adaptace a stress, Praha, Avicenum 1973

Chlup O., Kubálek, J., Uher, J.: Pedagogická encyklopedie, Praha, NOVINA, 1939

Janoušek, J. et al.: Metody sociální psychologie, Praha, SPN 1986

Jaspers, K.: Šifry transcendencie, Bratislava, Kalligram 2004

Johnston, J. F., Jr., Joad, C. E. M.: Richard Weaver a úpadek západní civilizace, Občanský Institut, Bulletin č. 156, Praha, 2004

Jung, C. G.: Člověk a duše, Praha, Academia 1995

Kábrt, J., Valach, V.: Stručný lékařský slovník, Praha, Avicenum 1985

Klímová, H.: Jak člověk tvoří a maří svět, Hradec Králové, Konfrontace 1997

Kohoutek, T., Čermák, I., eds.: Psychologie katastrofické události, Praha, Academia 2009

Kolakowski, L.: Metafyzický horor, Praha, Mladá fronta 1999

Kolakowski, L.: Malé úvahy o velkých věcech, Praha, Academia 2004

Koukolík, F.: Lidský mozek, Praha, Portál 2000

Křivohlavý, J.: Mít pro co žít, Praha, Karmelitánské nakl. 2010

Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví, Praha, Portál 2001

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

Křivohlavý, J.: Konflikty mezi lidmi, Praha, Portál 2008

Křivohlavý, J.: Jak zvládat stres, Praha, Grada 1994

Linville, M. D.: Je vše dovoleno? (morální hodnoty ve světě bez Boha),
Praha, Návrat domů 2003

Long, E. T.: Jaspers and Bultmann: A dialogue between philosophy and teology
in the existentialist tradition, North Carolina, Duke Un. Press 1968

Machačová, H.: Behavioral preventive of stress, Prague, Karolinum 1999

Marcel, G.: Přítomnost a nesmrtelnost, výběr textů, Praha, Mladá fronta 1998

Marcel, G.: Présence et Immortalité, Paris, Flammarion 1959

Marcel, G.: Fragments philosophiques. Louvain, Nauwelaerts 1961

Marx, K.: Kapitál, díl I., Praha, Svoboda 1978

Masaryk, T. G.: Česká otázka, Naše nynější krize, Jan Hus, Praha, Masarykův ústav
2000

Mlčák, Z.: Altruistické jednání a možnosti jeho rozvoje v podmínkách současné české
školy, referáty 2. konference ŠKOLA A ZDRAVÍ 21, Brno, 2006; publ. také
Řehulka, E. et al.: School and Health 21, Brno, Paido 2007

Mlčák, Z., Záškodná, H.: Prožívání sebe a měnícího se světa, 24. Psychologické dny,
Praha, FF UK, CD ROM, 2007

Moos, R. H.: Coping with Life Crisis, N. Y., Basic Books 1986

Nakonečný, M.: Základy psychologie, Praha, Academia 1998

Novák, M.: Hodnoty a dějiny, Praha, Družstevní práce 1947

Pekárková, A.: Rozhodujeme se zodpovědně a jednáme eticky, (Hodnoty, postoje,
praktická etika), Tematický okruh osobnostní a sociální výchovy, o.s.
Projekt Odyssea, Praha 2007

Pelcová, N. ed.: Evropské myšlenkové tradice, Praha, Ped. fak. UK 1998

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

Pražská skupina školní etnografie: Co se v mládí naučíš...SVI a ÚPPV PdF UK Praha
1992

Reber, A. S.: The Penquin Dictionary of Psychology, England, N.Y. USA, Australia,
Canada, New Zealand, Viking 1985

Ricoeur, P. – Marcel G.: Rozhovory, Vetus Via, Brno 1999

Roberts, R. A. ed.: Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment,
Research, N. Y. USA, Oxford Un. Press, 2005

Sartre, J.- P.: L'Étre et le Néant, Paris, Gallimard 1943

Sartre, J.- P.: Bytí a nicota, Praha, OIKOYMENH 2006

Sedlák, J., Hodovský, I.,ed.: Antologie z etiky I., Brno, Ped.fak. MU 1993

Skalníková, O., Fojtík, K.: K teorii etnografie současnosti, Praha, Academia 1971

Seynave, G. J. R.(ed.): Psycho Social Support in Situations of Mass Emerg. (EU Policy
Paper), Brussels, Ministry of Publ. Health 2001

Schreiber, V., ed.: Stres: Patofyziologie – endokrinologie - klinika, Praha,
Avicenum 1985

Schreiber, V.: Lidský stres, Praha, Academia 2000

Sillamy, N.: Psychologický slovník, Larousse, překlad slovníku z roku
1998 Irena Strossová, Olomouc, UP 2001

Smolík, P., Zvolský, P., eds: Duševní a behaviorální poruchy, průvodce klasifikací,
Praha, Maxdorf 1996

Soyková, V.: Podpora duševního zdraví v rámci připravenosti na krizové
stavy, in Seminář RÚ WHO a MZ ČR Připravenost na
katastrofy a zásahy při nich, Praha, 16. červen 2005

Soyková, V.: ed. Baštecká, B., Krizová připravenost in Psychologická encyklopedie –
aplikovaná psychologie, Praha, Portál 2009

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

Soyková, V.: Vedení a rozvoj lidských zdrojů, pro oblast bezpečnostních technologií a inženýrství, Praha, Karolinum pro ČVUT, 2011

Soyková, V.: Člověk a přírodní katastrofy: Historia Magistra Vitae, předáno do tisku, Karolinum pro ČVUT, Praha, 2011

Steinberg, T.: Acts of God: The Unnatural History of Natural Disaster in America), N.Y. Oxford Un. Press 2000

Špatenková, N., ed.: Krize: psychologický a sociologický fenomén, Praha, Grada 2004

Špatenková, N.: Krizová intervence pro praxi, Praha, Grada 2004

Špůr, J.: Úvod do systematické filosofie. Obecná metafyzika. Ontologie, gnoseologie, axiologie, Plzeň, A. Čeněk 2007

Švec, Š.: Kvalitativní pedagogický výzkum, in Maňák, J. (ed.): Kapitoly z metodologie pedagogiky, MU Brno, 1994, str. 72-77

Vágnerová, M.: Psychologie školního dítěte, Praha, HTF 1995

Vágnerová, M.: Vývojová psychologie, UK v Praze, 1999

Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha, Portál 2001 a přepracované vydání tamtéž, 2004

Vágnerová, M.: Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy, Praha, Karolinum 2001

The Encyclopedic Dictionary of Psychology, eds. Harré, R. and Lamb, R., Oxford, England, Blackwell Reference 1983

Vodáčková, D. a kol.: Krizová intervence pro praxi, Praha, Portál 2007

Vymětal, Š.: Krizová komunikace a komunikace rizika, Praha, Grada 2009

Wolf, J.: Základy kulturní a sociální antropologie, Praha, SPN 1971

Wolf, J.: Antropologie pro každý den, Praha, ARSCI 2004

Zášková, H., Deursen, V.: Empathy and Communication in Cultural Contexts, Bratislava, Educat. Publisher Didactis, 2007, ss. 174-180

Vivienne Soyková: Psychologické aspekty krizové intervence (neklinického typu)

Terminology on Disaster Risk Reduction, UNISDR secretariat, Cabinet Office of Japan, and National Emergency Management Agency of Korea, 2009

Webster's New Twentieth Century Dictionary, Cleveland, USA, Dorset & Baber 1964

Dokumenty:

Hyogo Framework for Action 2005-2015 Mid-Term Review UN (HFA), dokument OSN, na kterou navazuje tzv.

HFA – National Progress Reports, národní implementace a plán⁶³; a pět priorit HFA, kterými jsou:

HFA 1 Priority politiky snížení rizik, institucionální posílení;

HFA 2 Vyhodnocení rizik a systém včasného varování;

HFA 3 Vzdělávání, informovanost a všeobecné občanské povědomí;

HFA 4 Snižování souvisejících rizikových faktorů;

HFA 5 Připravenost a efektivní odpovědi na krize.

Dalším z podpůrných dokumentů je materiál OSN /United Nations/, který se však týká právního ošetření přírodních katastrof (netýká se epidemií nebo „man made disaster“ – neštěstí způsobených člověkem, včetně teroristických): Report of the Ad Hoc Committee on the Scope of Legal Protection under the Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel, 11.-15. April 2005; General Assembly Official Records, Sixtieth Session, Supplement No. 52 (A/60/52). V NKP je k dispozici k absenční výpůjčce pod sgn.: D-30073. Jde o zprávu, resp. text, který byl iniciován a připraven v rámci mezinárodní konference World Conference of Disaster Reduction, která se konala na konci ledna 2005 v Kóbe, v Japonsku, při příležitosti desátého výročí přírodní katastrofy tamtéž; autorka byla na výzvu OSN, Dept. of Peacekeeping

⁶³ Národní plán přijatý vládou má Švédsko, ostatní státy Evropy respektují rámcově tzv. Recommendations od Nationals Platforms – doporučení přijatá na 2. zasedání Global Platform, Ženeva, ve dnech 16. - 19. června 2009.

Operations se sídlem v N. Y., USA, přítomna při přípravě podkladového textu a zastupovala oblast „poskytování podpory psychického zdraví v době a bezprostředně po katastrofě“.

OSN na svém 62. zasedání dne 11. února 2008 přijalo všeobecnou resoluci: Resolution adopted by the General Assembly International Strategy for Disaster Reduction, pod registrační značkou (A/RES/62/192).

V návaznosti na „Second Session of the Global Platform 2009“⁶⁴ se v Ženevě ve dnech 8. až 13. května 2011 konalo třetí zasedání Global Platform for Disaster Risk Reduction; u kulatého stolu se sešli odborníci i primátoři z celého světa a v jeho návaznostech je uspořádána konference: World Reconstruction Conference; hlavním tématem je „Recovering and Reducing Risk after Natural Disaster. Globální aktivita OSN ISDR předcházela mezinárodní dialog ve dnech od 8. do 21. března 2011 na letošní téma: „Invest Today for a Safer Tomorrow – Increased Investment in Local Action“, do kterého autorka předkládané práce a členka Českého národního výboru pro omezování následků krizí přispěla textem „Organizování podpory duševního zdraví v krizi“; byla přizvána ke kulatému stolu v Ženevě s prezentací: KI – příspěvek redukce následků katastrof.

Další prameny:

Prevence v primární péči, doporučené postupy WHO, Program a Nadace CINDI, zpracováno podle „*Prevention in Primary Care*“ - *Recommendations for promoting good practice. WHO Regional Office for Europe Copenhagen. SZÚ Praha, 1997*

⁶⁴ Mezi cíli OSN pro snížení rizik, při „Second Session of the Global Platform 2009“, byly přijaty s termínem pro rok 2011 i „národní zajištění bezpečnosti pro oblast institucí, které se zabývají vzděláváním a zdravím“; autorka pokládá za nutné upozornit na fakt, že v roce 2015 by pak měly být zpracovány a implementovány konkrétní plány; ve stejném roce by měly být zahrnuty do všech Kurikul škol.

Česká republika: Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020, schválená usnesením vlády č. 165 ze dne 25. února 2008; MV GŘ HZS ČR, Praha, 2008;

Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek, zpracované Pracovní skupinou při MV GŘ HZS ČR, Ministerstvo vnitra Generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky, Praha, 2010.

Deklarace o duševním zdraví pro Evropu „Čelit výzvam, nalézat řešení“, podepsaná ministry zdravotnictví na konferenci, která byla pořádána Světovou zdravotnickou organizací – RÚ Evropa (WHO Europe), ve dnech 12.-15. ledna 2005, Helsinky, Finsko, pod čj.: EUR/04/5047810/6+7, a která navazovala na rezoluci EUR/RC53/R4.

Soyková, V., ed.: Seminář Regionálního úřadu WHO a Ministerstva zdravotnictví: Připravenost na katastrofy a zásahy při nich, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce, 16. červen 2005, Praha; referáty, které zakládají „krizovou připravenost“ pro oblast zdravotnictví v rámci IZS ČR.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK (výběr)

CISD – Critical Incident Stress Defusing (metoda KINT)

CISM – Critical Incident Stress Management (metoda KINT)

CŽU / CŽV – Celoživotní učení / Celoživotní vzdělávání

GŘ – generální ředitel, generální ředitelství

HZS – Hasičský záchranný sbor

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví; dříve Ústav pro další doškolení lékařů – ÚDL; a později Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů – ILF;

IZS – Integrovaný záchranný systém

KI – krizová intervence

KINT – krizová intervence neklinického typu (1. + 2. etapa a následná KINT)

m. u. – mimořádná událost

N – náměstek

NNO – Nezisková a nestátní organizace

Spádové resorty: MO – obrany, MMR – pro místní rozvoj, MPO – obchodu a průmyslu, MŠMT – mládeže a tělovýchovy, MV – vnitra, MZ – zdravotnictví, MZe – zemědělství, MZV – zahraničních věcí

SUR – vzdělávací psychoterapeutická komunita pánů: **S**kála, **U**rban, **R**ubeš

UN ISDR – United Nations International Strategy for Disaster Reduction

VL – výzkumná laboratoř (metodologické uchopení výzkumu oblasti KI)

Přílohy:

1. VZDĚLÁVÁNÍ A TRÉNINK PRO KINT	133
2. DOTAZNÍK, VYHODNOCENÍ, TABULKY A GRAFY	152
3. FORMULÁŘ – EVIDENCE POŽADOVANÉ LÉKAŘSKÉ PÉČE	177

Příloha 1: VZDĚLÁVÁNÍ A TRÉNINK PRO KINT

Obsah:

Úvod

1 Manuál KINT

1.1 Zásady pro vzdělávání tréninkem

1.1.1 První část tréninku – „JÁ“

1.1.2 Druhá část tréninku – „JÁ a MY“

1.1.3 Třetí část tréninku – „CO a JAK“

Závěr

Úvod

Je nutné upozornit v návaznosti na 2. kapitolu této práce, ve které je uveden přehled souvisejících užívaných pojmů v současné době, že dosud existují téměř odděleně legislativně korektní a závazné pojmosloví, které používá Integrovaný záchranný systém ČR (včetně oboru psychologie) v jeho služebních složkách, a na druhé straně nejednotný rámec z pohledu oboru psychologie. Tam se přes všechnu snahu pojmosloví nachází stále ještě v procesu přijímání. Vědní obor psychologie má jistě dobrý úmysl skloubit je s legislativou ČR (zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení), která ale neodpovídá terminologii užívané v evropském kontextu spolupráce a přeshraniční pomoci. Autorka se snaží vyhovět pojmům dané legislativy ČR i mezinárodně užívaným zvyklostem. Pro snazší srozumitelnost sdělovaného vědomě v předkládané práci, určené pro obory psychologie a pedagogiky, užívá spojení neštěstí-krize namísto pojmu mimořádná událost (kde je jeho použití nezbytné, je v textu nahrazován zkratkou „m. u.“) – viz také poznámka pod čarou č. 1.

V následujícím textu bude věnována pozornost vzdělávání pro krizovou připravenost – i té jeho části, která by měla patřit do občanské informovanosti a umožnit základní orientaci pro eventuální pomáhání během mimořádných událostí nebo katastrofy. Vzdělávání včetně tréninku je zaměřeno na poskytování krizové intervence neklinického typu (KINT).

Pro vzdělávání s výcvikem je zapotřebí jen zopakovat, že jak neštěstí-krize (m. u.), tak katastrofy bývají spojovány s velkými pohromami, obvykle přírodního rázu, které způsobují velké až obrovské újmy obyvatelstvu i přírodě samé. Jen pro úplnost – katastrofy bývají nejčastěji děleny na katastrofy přírodní, technologické a katastrofy zaviněné lidmi (antropogenní), a to včetně teroristických útoků; a ještě mezi ně patří konflikty s politickým podtextem (jejich charakter je vnímán jako „lokální“). Poskytování KINT je především metodou podpory zdraví tak, aby zasažení byli ušetřeni nadbytečné zátěže organismu jako celku. KINT je možné také poskytovat bezprostředně po dopravních nehodách, ekologických haváriích atp. Jsou to ty události, které denně plní „informace z domova i ciziny“, ke kterým dochází bez našeho přičinění, ale stávají se součástí našeho života.

Vzdělávání, včetně jeho části – předkládaného manuálu – je určeno té části občanské společnosti (pro dospělé), která si chce rozšířit znalosti a dovednosti nebo pro výkon povolání potřebuje znát a umět pomáhat v době krizí-neštěstí, katastrof. Principy metodiky (Metodického doporučení MŠMT pro dětskou a adolescentní populaci) je nutné přizpůsobit adekvátně každé věkové skupině zvlášť, „na míru“. Předkládanou versi manuálu nelze jen aplikovat; například pro „návčik jak pomoci sobě“ je nutné vytvořit samostatné scénáře, které z pohledu vývojové psychologie odpovídají zralosti osobnosti dítěte i adolescenta zvlášť. Prožitkové scénáře a využívání „týmové sumarizace“ by měly být samozřejmými součástmi výcviku. Jen cvičení (výcvik) by se stal nesystémovým vzdělávacím kurzem; součástí kurzu jsou přednášky, frekventanti mohou na závěr získat podpůrné texty. Lektor/lektorka a trenér/trenérka jsou jednou osobou ve společné roli, zodpovědnou za kvalitu vzdělávacího kurzu KINT.

Společné však zůstává, že pro vzdělávání jsou edukační principy, které akcentují návčik se zpětnou vazbou, práci „na sobě“ a zároveň i spolupráci v týmu, *conditio sine qua non*. *Výuka se záměrně vyhýbá opravám – nemoralizuje*. Jen vlastní zkušeností, tréninkem, zprostředkovaným prožitkem je jedinec schopen „opravit si“ chybné přístupy nebo postupy, které viděl na druhých nebo v některých případech si je uvědomil sám. *Návčik empatie a etika pomáhání tvoří ve vzdělávání s tréninkem jejich samozřejmou součástí.*

Metodika je členěna do čtyř zaměření, která se prolínají:

- *Aspekty psychologie osobnosti* intervenujících dobrovolníků pro poskytování krizové intervence občanům zasaženým krizí-neštěstím; „A“ versus „I“ (aktuální versus ideální) stav osobnosti pomáhajícího; a SWOT analýza každé osobnosti „pro sebe“.
- *Kulturně-antropologické a sociální aspekty prostředí* („terénu“) krize-neštěstí.
- *Velitel záchranných prací, spolupráce se záchranáři a „já“ pomáhajícího* („oni a já“).
- *Legislativa a související závazná nařízení-pravomoce, která tvoří rámec kompetencí pro poskytovatele KINT.*

Pro celou metodiku vzdělávání platí pravidla poskytování a užívání zpětné vazby, která si každá skupina (kurz) „vytvoří“ a dohodne na začátku edukace. Trenér i „peerové“ jen přispívají podněty ke kreativě skupiny, eventuálně navrhnou doplnění (a to jen v případě, že skupina při své kreativě opomine důležité aspekty vzdělávacího celku). Pravidla pro edukaci KINT, která jsou každou skupinou dohodnuta „na míru“, jsou přijata všemi jejími členy-frekventanty vzdělávání (ta pravidla, která jsou během návrhu argumentována jako zdůvodněně nepřijatelná, jsou vypuštěna a vypuštění je respektováno; každý kurz je koncipován na míru charakteru skupiny). Trenér však zodpovídá za to, že nepominutelné atributy pravidel jsou v nich obsaženy (role trenéra, učitele, peerů spočívají v jejich umění vést, nikoliv řídit; to znamená, že jsou iniciační, téměř neviditelné, vybízející k aktivní kreativě, ale zodpovědné za výsledek pro pomáhání v poli).

Předkládaný manuál vzdělávání KINT nebyl v celém rozsahu dosud v České republice uplatněn. Autorka však od roku 2003 trénuje mezinárodně; nejde o dobrovolníky, ale o budoucí trenéry nebo lépe tutory krizové připravenosti v jednotlivých zemích. Také šlo o přípravu pro poskytování KINT před uskutečňovanými mezinárodními cvičeními. Dále byl manuál, resp. jeho metody opakovaně prezentovány (cvičeny) na vyžádání formou workshopů v rámci mezinárodních konferencí.

1 Manuál KINT

Předkládaný Metodický manuál KINT si klade za cíl, aby tréninkem, který je součástí vzdělávacího kurzu, rozvíjel potřebné dovednosti a schopnosti jedinců, kteří chtějí dobrovolnicky nebo v rámci svých pracovních kompetencí podpořit zdraví těch, kteří se stali účastníky mimořádných událostí nejrůznějšího charakteru nebo katastrof. Cílem je předložit metodiku, která nácvikem rozvíjí komunikační potenciál dobrovolníků nebo zodpovědných pracovníků – například vedoucích pracovníků samospráv nebo školských manažerů (a podobně) tak, aby erudovaně mohli být podporou v životně náročných situacích pro zasažené. Mimo jiné je třeba respektovat, že takové události kladou zvýšené nároky i na zvládnutí stresujících zátěží; zejména se jedná o výkon pomáhání v časové tísně a často v náročných prostorových nebo terénních podmínkách. Jde o zvládnutí té složky stresu, která ač je rudimentárním dědictvím živočišné říše, je ovlivnitelná vědomou činností.

Prvá část spočívá jednak v pochopení vlivu zátěže na osobnost (pomáhajících i zasažených); dále v orientaci ve smysluplné komunikaci, v porozumění potřeb i životních hodnot zasažených, ale i se soustředěním na *uchopení osobnosti vlastního JÁ* (základní orientace na silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení, a na stavy „A“ i „I“).

Na úvod neverbální „encounter“ (podbarvený hudbou) a následná diskuze v „kruhu nebo v podkově“, s poskytováním zpětných vazeb (co nám bylo příjemné, co jsme prožívali, čeho jsme si všimli, co nám bylo nepříjemné ...).

Tato část nezbytně poskytuje mnohé zpětné vazby trenérům (obvykle dvěma, vhodnější je pár) o osobnosti frekventantů kurzu a ovlivňuje výběr nácvikových tréninkových a simulačních her (příklady jsou uvedeny v manuálu dále). Na základě vyhodnocení první části může být eventuálně vzdělávací kurz s výcvikem rozšířen na míru těch, kteří potřebují podpořit stabilitu osobnosti. Po úvodní přednášce a přijetí pravidel („dohodě“) je přistoupeno ke cvičením, tréninkům; po nich následuje diskuze formou zpětných vazeb. Všichni frekventanti zpracovávají po každé části záznam v podobě zachycených

silných a slabých stránek jejich osobnosti; tato evaluační technika je přípravnou fází záznamů, které budou povinni zpracovávat při (resp. po) každé m. u. nebo katastrofě, a to každý den. (Podpůrné poznámky si mohou dělat v přestávkách vzdělávání a pro zpracování záznamu jsou již v první části kurzu seznámeni s doporučeným způsobem záznamů – tedy JAK přistupovat ke zpracování zápisu). Stejně tak trenér i peer (event. peeři) zpracovávají společný záznam o proběhlém vzdělávání. Ten se stává podporou pro výběr zaměření „her“ a eventuální modifikaci dalších částí vzdělávání a také zdůvodněním pro eventuální časové rozšíření vzdělávacího kurzu (samozřejmě se svolením zadavatelů; možnost má být zahrnuta v přijatých pravidlech, zmíněných výše).

Druhá část klade důraz na práci frekventantů s prohlubováním komunikačních schopností a dovedností, zejména empatie a rozvíjení emoční inteligence; vše by mělo být komponováno do kooperačního vyladění se zasaženým a zároveň *spolupráce s ostatními pomáhajícími: JÁ – MY*.

(Poznámka: tato fáze je podnětná i pro rozeznání autorkou označované motivace pro pomáhání jako „anomálního /až patologického/ altruismu“; blíže viz 2.4.3).

Naslouchání, nácvik neverbální mluvy, nácvik kladení otázek; („... co se potřebujete dozvědět ...“); postupně se přidávají techniky pro rozvoj kreativity osobnosti jedince ve smyslu vzhledu pro potřeby poskytování pomoci, ale hlavně je tato část zaměřena na rozvoj kooperativní dovednosti – spolupráce. Na závěr této části je zadán „domácí úkol“, zpracování SWOT analýzy „JÁ pomáhajícího“ (budoucího poskytovatele KINT) formou eseje i (stručné formy) grafického zpracování; jde o podporu osobních předpokladů pro poskytování KINT.

Třetí část prostřednictvím metod aplikovaného výcviku poskytuje podporu procesu zrání cílené komunikace, spolupráce mezi samotnými pomáhajícími a zasaženými, a také dalšímu *prohlubování spolupráce s ostatními pomáhajícími – CO a JAK*. Téma instrukce:

CO a JAK bude osobnost pomáhajícího komunikovat, pomáhat, spolupracovat ...; tato část spočívá nejen v uchopení a hraní scénářů, ale i v široce pojaté diskuzi frekventantů a vzájemném poskytování a přijímání zpětných vazeb; trenéři-tutoři (obvykle pár žena a muž) jen usměrňují diskuzi a poskytování zpětných vazeb žádoucím směrem tak, aby frekventanti byli připraveni poskytovat KINT a zároveň vnímat prioritní životní hodnoty toho kterého zasaženého.

Čtvrtá část je účast „v poli simulovaného cvičení“ (v ČR jsou to cvičení integrovaného záchranného systému HZS na krajských úrovních). Zpětnou vazbu frekventantům cvičení poskytují přidělení supervizoři a hodnotící zápis se stává součástí simulovaného cvičení. Absolvování vzdělávání s tréninkem by mělo být podmíněno účastí v profesionály připraveném cvičení tak, aby frekventant přišel vzděláváním s výcvikem připraven erudovaně poskytovat podporu zdraví v době mimořádných událostí (nebo jiných život zatěžujících situací) metodami KINT. Tato část je pro absolvování vzdělávání KINT *conditio sine qua non*, ale z praktických důvodů je v manuálu jen zmíněna; završuje nabyté vědomosti a dovednosti frekventanta, který sledován supervizory potvrdí / nepotvrdí způsobilost pro poskytování KINT.

Poznámka: pro kvalitní realizaci vzdělávání v prvních třech částech je nutné ještě zdůraznit velikost skupiny frekventantů. Jako optimální se jeví skupina 14 až 20; ze zkušenosti se efektivita dá zajistit tak, že se paralelně vzdělávají dvě skupiny v jednu dobu, ale odděleně, s nejvyšším počtem 32 frekventantů (sudý počet je podmínkou pro nácvik poskytované pomoci – KINT). Nižší počet frekventantů není přínosný, protože dochází k nižší frekvenci reakcí, zpětných vazeb, chudší diskuzi nebo snížené kreativitě. Vyšší počet frekventantů dává možnost některým z nich projít vzděláváním téměř nedotčeni. Celý vzdělávací kurs je uspořádán do 3 + 1 částí (poslední částí je krajské cvičení IZS ČR). Prvé tři části doporučuje autorka uspořádat ve volném čase frekventantů, pokud je vzdělávání určeno pro státní správu a samosprávy nebo její dobrovolníky. Ideální časové rozvržení je ve třech jeden a půldenních vzdělávacích blocích; jednotlivé výukové programy jsou v trvání 60 až 90 minut a mezi nimi jsou 15, 20 až 30 minutové přestávky. Pro druhou a třetí část vzdělávání doporučuje autorka,

aby si frekventanti společně dohodli a sami zajistili velmi jednoduché stravování (doprovodný nácvik spolupráce skupiny se stane simulací mnohého). Dalším doporučením, které podpoří efektivitu vynaložených finančních prostředků, je umožnění přespání v téměř polních podmínkách.

1.1 Zásady pro vzdělávání tréninkem

v první až třetí části vzdělávacího kurzu – vždy „co a jak“ pro lektora/lektorku (trenéra/trenérku) i peera/peery:

- Postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu.
- Podcenění úrovně schopností a dovedností lektora/lektorky nebo peera/peerů pro to, JAK vzdělávat – předávat – rozvíjet, může vážně snížit efektivitu vzdělávání v mnoha směrech.
- Respektujeme a podporujeme přístupy vedoucí k uvolněnému projevu osobností frekventantů.
- Jasně a převážně kladné formulace zadání jsou samozřejmostí; instrukce má znít příjemně, klidným a ztišeným hlasem, a má být zopakována tolikrát, aby bylo jisté, že ji většina frekventantů pochopila a přijala za svou.
- Oznáme čas, po který bude zadání a následně hra trvat; pokud bude čas překročen, je třeba tento fakt oznámit a vyžádat si souhlas frekventantů s prodloužením.
- Výrazně slabým stránkám jednotlivců je věnována individuální péče a jsou výhradně rozvíjeny individuálně a jen v předkládaných „příkladných návrzích“ (nikoliv jediným návrhem).
- Dbáme na přirozené potřeby všech zúčastněných.
- Etické principy vzdělávacího kursu jsou samozřejmou a zdůrazňovanou součástí vzdělávání.

Předem je nutné věnovat péči:

- Prostoru, kde bude vzdělávání poskytováno (i vnímáno frekventanty).
- Nejčastěji využíváme prostorné místnosti s mobilními židlemi (event. i stoly).

- Nejčastějším uspořádáním je „podkova“ nebo „kruh“ – ty jsou ideálním prostorem pro zpětné vazby a diskuze, do kruhu nebo podkovy se vracíme i neplánovaně pokud to vývoj vzdělávání nebo tréninku vyžaduje (je třeba dbát i na pravidelné „mezery“ mezi židlemi a mírnou formou na nich trvat - jde například o zjištění případné odolnosti k příkazům velících pracovníků HZS, samosprávy atd.); je vhodné, aby byl k dispozici další volný prostor, který můžeme mít i ve zvláštní místnosti (ze zkušeností vyplývá, že není ztraceným časem, pokud vznikne potřeba změnit uspořádání ...).
- Pracuje-li se v podskupinách, je jejich umístění nutné zorganizovat tak, aby se vzájemně nerušily.
- Pro zadání některých úkolů (her) je dobré kromě ústní instrukce mít připravenou ještě instrukci písemně, a to pro každého účastníka, a rozdat je těsně před vlastní instrukcí (na přední straně: „otevřít až po vyzvání“).

Navázání kontaktu a vytváření atmosféry (instrukce pro lektora/lektorku, peera/peery):

- Vytvářejte atmosféru důvěry, pozdravte se navzájem; dbejte i na neverbální komunikaci, zvláště důležitý je oční kontakt; (praxe potvrzuje opakovaně vliv „prvního dojmu“).
- Úsilí, které bude věnováno uvolněné komunikaci ještě před zahájením vzdělávání (kurzu), zbaví lektora/lektorku i peera/peery rozržitého těkání, které je frekventanty vnímáno jako rušivé a neprofesionální („buďte si vědomi, že i Vy jste pod lupou, nejen frekventanti“).
- Výběru tématu pro neformální konverzaci je třeba věnovat takovou pozornost, aby byl přijímán frekventanty vstřícně, „odplavuje“ rozpačité i ostražité napětí; při neformální konverzaci presentujte, že jste „doma“ v roli „lektora/lektorky, peera – že jste profesionál“ (užijte ad libitum: „... mám pro Vás ...“, „... to také znám ...“, „to je prima, fajn“, vždy když chcete pochválit, anebo „to mne zajímá“); proč je to zapotřebí? – protože každý frekventant by měl mít pocit, že se mu dostává stejného zájmu o něj jako o ostatní (pozor na přehrávání až pokrytectví); hledání

cesty k frekventantům zajistí příjemnější přijetí náročného vzdělávání i jeho větší efektivitu.

- Lektor/lektorka ani peer/peerové nepodceňují detailní zjištění (sdělujte si je a zaznamenávejte si je, jen tak je možno se k nim vracet).
- Před zahájením jednotlivých částí si všichni účastníci vzdělávacího kurzu vytvoří „jmenovky“ (doporučení: psané frekventanty na „samolepky“; barva, druh a velikost písma „ad libitum“) a ty si připevní na oblečení (fixy + samolepky – 10 ks na 1A4).

1.1.1 První část tréninku – „JÁ“

Prvá, úvodní část spočívá jednak v pochopení a uchopení vlivu zátěže na osobnost (pomáhajících i zasažených), dále v orientaci pro smysluplnou komunikaci s porozuměním potřeb i životních hodnot zaměřených na zasažené, a to vše („skrze uchopení“) s promítnutím do osobnosti (mého) já.

Hra: očekávání – Vaše i naše (volné papíry A4 + pera, tužky; barevná škála fixů, flip-chart nebo role balicího papíru, tyč šíře o něco větší než role, kus prádelní šňůry, kolíčky a možnost uchycení / zavěšení; čas 45 minut).

Téma instrukce:

„Abychom porozuměli druhým, potřebujeme rozumět sobě“ – neverbální část a poskytnutí zpětných vazeb („učíme se: a proto vše co uděláte, budeme vnímat jako správné, je to Vaše chování, Váš přístup k sobě i druhým, a během „hraní si“ vyplyne i „Vaše pomáhání ...“).

Průběh: nejprve každý za sebe napíše „očekávání“, pak vytvořené skupinky nejméně tří a max. pěti frekventantů dají dohromady svá „očekávání“, ta následně každá skupinka prezentuje a nakonec se barevně, minimálně za každou skupinu a pokud možno i s jejich symboly přenesou na společná „očekávání“ celé skupiny.

Na závěr: lektor/lektorka i peer mohou připojit svá „očekávání“; pokud již byla vyjádřena, připojí se k nim s komentářem, ve kterém zvýrazní, že jejich očekávání jsou i Vaše; doplňte (nakreslete) kreativně symboly – vyjádřete shodu, atp.

Hra: bezpečné místo – pravidla naší skupiny

(fixy, flip-chart nebo role balicího papíru, tyč šíře o něco větší než role, kus prádelní šňůry, kolíčky a možnost uchycení / zavěšení; čas 20-30 minut).

Téma instrukce:

„Pravidla jsou důležitou součástí života... jsou obecná pravidla, pravidla závazná, rodinná, klubová ... Pravidla jsou respektována, ale také obcházena; my se chceme naučit pomáhání v životní nouzi, to je něco, co jistě znáte, ale my se budeme snažit spolupracovat tak, abychom mohli účinněji pomáhat v době m. u. nebo katastrof. Proto si nyní pro nás naše pravidla vytvoříme ...“

Průběh: Vyzvete frekventanty, aby sdělovali svoje náměty na „pravidla“, které budete zapisovat zkráceně – nejlépe podstatná jména (pro případ, že by nastalo ticho, vyčkejte... a pak zkuste nabídnout ... otevřenost, důvěra, tolerance ...); pokud se opakují, připisujte frekvenci návrhů čárkami ...

Na závěr: shrňte, event. doplňte vlastními návrhy; zakončete tím, že „pravidla pro bezpečné místo našeho vzdělávání budou stále s námi – zůstanou vyvěšena“; můžete také připomenout, že kdyby si každý pracovní tým taková neformální pravidla stanovil, bylo by méně střetů nebo konfliktů.

Hra: Mé pomáhání – (pro prvou fázi připravená „figura“ nebo lépe „figurant“; čas 30 minut, následuje přestávka – 15 minut; pro druhou fázi „figurant“ mimo frekventanty, „upraven jako zraněný“; čas 45 minut – celkem 90 minut).

Téma instrukce:

„Přistupujete k zasaženému ..., jste v terénu přímo u zasaženého, jak se představíte, co budete dělat, co budete říkat: ...“

Průběh první fáze hry: zpočátku je kladen důraz na neverbální vyjádření komunikace každého jedince (figura může být neživá nebo se frekventanti střídají tak, aby mohli podávat i zpětnou vazbu jako zasažení (je třeba předem určit například ty, kteří prezentovali za skupinku tří až pěti frekventantů v předchozí hře „bezpečné místo“, že budou „zasaženími“) – postupně se vystřídají; před přestávkou „zasažení“ podají (verbálně) zpětnou vazbu neverbálně „pomáhajícím“; získané reflexe zápisem jsou možné, nikoliv povinné nebo nutné.

Průběh druhé fáze hry (po přestávce): Kolečko jede znovu, tentokrát je *pomáhání* podmíněno vyjadřováním slovy (figura je živá osoba – není figurantem, upravena je jako zraněný při dopravní nehodě); zadání: „... připravte si Vaše dvě, tři věty, ne více, jak budete přistupovat, co řeknete zraněnému“.

Na závěr: široce pojatá diskuze v kruhu s umožněním individuálních poznámek; lektor/lektorka i peer podporují vyjadřování, požadují široce pojaté a iniciované poskytování i přijetí zpětných vazeb; lektorem/lektorkou i peerem je v průběhu diskuze rozvíjena možnost individuálního náhledu tak, aby frekventanti rozeznávali „co mi ještě chybí, co bych si měl/měla doplnit, abych mohl/mohla efektivněji pomáhat ...“

Závěr

Úvodní první část vzdělávání poskytuje mnoho informací a podnětů jednotlivcům, všem společně, ale také o jednotlivcích a jejich kooperačním snažení; je zdrojem prvních získaných i poskytnutých zpětných vazeb a práce s nimi; jde i o poznatky o osobnostech jedinců, ale i o celku skupiny tak, aby lektor/lektorka (i peer) rozpoznali silné i slabé stránky frekventantů a podle toho přizpůsobili výběr tréninkových her.

Uvedené hry jsou jen ukázkou, mohou samozřejmě být doplněny dalšími; hry „očekávání + pravidla“ jsou autorkou doporučeny jako neopomenutelné.

1.1.2 Druhá část tréninku – „JÁ a MY“

Druhá část klade důraz na práci frekventantů s prohlubováním komunikačních schopností a dovedností; zejména jsou to empatie, rozvíjení emoční inteligence

a hodnotové orientace + srovnání s ostatními („kde si stojím“); vše komponovat do kooperačního vyladění jak se zasaženými, tak i na spolupráci s ostatními pomáhajícími.

Témata úvodních instrukcí jsou naslouchání, nácvik neverbální komunikace, nácvik kladení otázek („co se potřebujete dovědět ...“); postupně se přidávají techniky pro rozvoj kreativity osobnosti jedince ve smyslu vzhledu pro potřeby poskytování pomáhaní, ale hlavně je tato část **zaměřena na rozvoj kooperativní dovednosti spolupráce**.

Úvodní encounter na míru – nejprve neverbálně, pak všemi možnými výrazovými prostředky komunikace, nakonec s doprovodem hudby (např. L'air J. S. Bacha nebo jiná tichá a jemně znějící hudba; 20 minut); zcela na konci jsou frekventanti vyzváni, aby si vzali jednu z mnoha barevných pastelek a svou přítomnost zaznamenali do prezence „čárkou“ (získáme identitu pro následující hru).

Hra: Zdraví

(je také neopomenutelnou „kmenovou“ hrou); při ní frekventanti získají náhled na holistické pojetí zdraví a zároveň mimoděk budou deklarovat jeho uchopení.

Průběh: práce je rozdělena do tří fází: výklad (15 minut), práce v šesti skupinách ideálně po třech frekventantech (15 minut); prezentace (15 minut); na balicím papíru květ s 6 okvětními lístky, na kterých jsou oddělitelně připevněny lístky stejného tvaru (nebo 6 okvětních lístků na magnetické tabuli); okvětní lístky nesou názvy zdraví: fyzické, mentální, emocionální, sociální, seberealizační a zdravý smysl života (duchovní, spirituální).

Téma instrukce – výklad:

Fyzické zdraví: ... zřejmě není třeba podrobně vysvětlovat, každý s ním máme zkušenost – je to o tom, jak nám funguje žaludek, plíce, průdušky, srdce, ledviny, cévní systém atp. Na otázku „a co zdravíčko“, odpovídáme: „už je to lepší“, nebo „žaludek už mně nezlobí“ atp.; mluvíme a vnímáme jen, jak nám funguje jedna část našeho zdraví.

Mentální zdraví: ... může se zdát, že je méně známým termínem, ale také není obtížný ... je to vlastně o tom, jak jedinec informace přijímá, zpracovává je, a jak je umí využívat, a to jak k užitku svému, tak i ostatních; jistě jste se již setkali s jedincem, který nebyl

schopen přijmout informaci, tedy ani ji zpracovat; dnešní doba nás přímo zahrnuje informacemi z nejrůznějších medií o tom, co se děje, co je zdravé a co ne, co by se mělo a co ne... ne všichni lidé jsou schopni kvalitně informace zpracovávat.

Emocionální zdraví: ... emoce – to slovo jistě znáte..., cit, ale jak to souvisí se zdravím? – to už je otázka; jistě si dovedete představit, co všechno v emocionální – citové rovině je obsaženo – od pocitů štěstí, přes zklamání, neštěstí; také jste jistě slyšeli o emoční inteligenci..., emoce se dostaly do centra pozornosti odborníků, kteří pak mluví o frustraci, deprivaci (? : zeptat se a vyžádat si názory ...); ale z pohádek i románů klasiků prózy i poezie si pamatujeme bolest na srdci, hořkost ..., tedy spojení se zdravím už existuje dlouho a všichni bychom mohli asi dát příklad nepříjemné emoční – citové zkušenosti, kterou jsme osobně poznali (? : vybídeme ...) a dost možná jsme na sobě zpozorovali nějaké problémy v oblasti fyzického zdraví.

Sociální zdraví: ... tento aspekt je velmi úzce sepnut se zdravím emočním, ale také se všemi ostatními, o kterých si budeme záhy povídat..., v něm je vyjádřeno – projevuje se, jak člověk žije v souladu s okolím, jaké má vazby, a to jak v rovině rodiny – tedy soukromé, tak i profesní, ale i ve volném čase; ... jistě mi svými zkušenostmi dáte za pravdu, že pokud jedinec nemá uspořádané vztahy, nezvládá je, přináší mu to řadu konfliktních situací a ty se s velkou pravděpodobností projevují v dalších aspektech zdraví (princip „sněhové koule“...) a zase také ve fyzickém zdraví.

Seberealizační zdraví: ... tento pojem se asi zdá mnohým nový, většina z Vás si souvislost se zdravím asi ještě neuvědomila ani nepojmenovala...; bude dobré si říci, že nejde o „stupínek“, na kterém ve společnosti „stojím“, na který jsem „dosáhl/dosáhla“, ale jedná se o vlastní pocit spokojenosti, zda tam, kde jsem, se cítím spokojený/spokojená, že mohu odevzdávat nebo již odevzdávám to, co ve mně je, a že jsem oceňován/oceňována; a může to být například na jedné straně „pozice“ ředitele/ředitelky společnosti, na druhé straně muže/ženy „na rodičovské dovolené“.

Je třeba zdůraznit, že se jedná především o vlastní pocit spokojenosti, satisfakce, smysluplnosti; není na škodu v tomto případě zmínit, že pokud jedinec není v této oblasti „zdráv“, pak je lépe, když zastávanou pozici raději opustí, protože přináší problémy – starosti nejen svému okolí, ale také sám sobě.

Zdravý smysl života (duchovní, spirituální zdraví): ... tento aspekt může až překvapit novostí; mnoho lidí spojuje pojem „duchovní“ buď s životem náboženským, nebo

dokonce se spiritualismem; pro věřícího jedince bude pojem vnímán zřejmě jako jasný, protože si do něj „dosadí“ své náboženství, ale to neznámá, že nevěřící – ateista nemá své duchovní zdraví; každý z nás má své hodnoty, přesvědčení, víru/víry, smysl života,... a toto zdraví je významné pro každého jedince; tady je dobré si uvědomit, i v rámci vzdělávání v oblasti KINT, že jedinec, který z jakéhokoliv důvodu ztratí smysl svého života, který pro něho byl esenciální – významný nebo dokonce velmi významný, může chtít na vše rezignovat nebo dokonce už nechce žít, ačkoliv jeho fyzické zdraví je v naprostém pořádku.

V závěru výkladu je třeba zdůraznit, že „okvětní lístky květu zdraví“ tvoří jediný květ a že promítnuté do jediné osobnosti se navzájem ovlivňují – prolínají se. Stav jednoho zdraví se může projevit v jiném aspektu a ve svém důsledku může ovlivnit naše zdraví jako celek. Tato vzájemná souvislost se stává velmi významnou právě v době velké zátěže organismu jakou je m. u. nebo katastrofa.

Průběh: každá skupina (ze šesti) dostane jeden okvětní lístek s aspektem zdraví ..., na to téma každá skupina bude sdělovat to, co každého člena napadá ... členové si vzájemně naslouchají; po lektorem předem ohlášeném a pak daném signálu se dohodnou, jakým způsobem vyjádří zadané téma zdraví (vybídnutí lektorem: není nutné jen vyjadřování slovy, zapsání, ale vítáno je, aby frekventanti hledali i jiná vyjádření ...; uvědomit si a znát umístění hodnoty „zdraví“ je důležitou součástí pro edukaci KINT); je potřeba ponechat čas pro vlastní, tj. skupinovou orientaci v zadaném úkolu; lektor/lektorka nemá volno – to by byla doslova chyba, ale naopak prochází mezi skupinami a kde je zapotřebí, pomáhá, aktivuje (někde nic, jinde je podporou – předá inspiraci pro vyjádření skupiny); následuje prezentace jednotlivých skupin mluvčím; bude-li třeba poskytovat zpětnou vazbu kvůli provázanosti jednotlivých oblastí zdraví, posadíme se všichni do kruhu nebo podkovy a lektor/lektorka vybízí k diskusi a také ji ukončuje (vše jako u hry: „očekávání“ + pozor na dodržení stanoveného času).

Hra: pyramida potřeb („složená pyramida“, jejíž každá vrstva se připevní na zvláštní arch, pastelky – počet větší než je počet frekventantů; sedí se v kruhu nebo v podkově; 45 minut).

Průběh: jde o známou pyramidu (A. Maslowa), která je předem jako obrázek připravena podobně jako „květ zdraví“; téměř stejný postup, ale nejde o úvodní část vzdělávání, frekventanti již mají zkušenost.

Téma instrukce – výklad:

... již jsme absolvovali hru: květ zdraví (pojetí zdraví) jsme si definovali jako... Nereagují-li, sdělíme: “můžeme shrnout šest komponent a říci, že zdraví je stav fyzické, duševní a sociální pohody, někdy a někde také nazývaný stavem blaha; zdraví velmi úzce souvisí s naplňováním potřeb, a proto na hru zdraví úzce navazuje i pyramida potřeb A. Maslowa; které jsou to potřeby – lektor/lektorka se střídají s peerem, vysvětlují jednotlivé potřeby, pak vyzvou frekventanty, aby si pyramidu rozebrali (každá skupina jednu vrstvu) a jednotlivé vrstvy připevnili na velké archy, na které libovolně – kdo chce a kterou potřebu – svou barvou doplnili; pokud je tato potřeba již uvedena, přiřčení za ni ještě svou čárku.

Příprava pro vyhodnocení: lektor/lektorka komunikuje s frekventanty, která potřeba je pro ně velmi důležitou a která je méně důležitá; a pak, které potřeby by byly důležité pro ně v době m. u. nebo katastrofy; vše za pomoci peera/peerů se zaznamenává odděleně na arch, rozdělený na dvě části; frekventanti jsou poté vyzváni, aby svými barvami opět přidali čárky všude tam, kde jsou jejich hodnoty příslušné k zadání; peer/peerové v době diskuze vedené lektorem/lektorkou (v kruhu nebo v podkově) zhotoví tabulku četnosti jakoby k opětovně složené „pyramidě“.

Na závěr: lektor/lektorka iniciuje individuální ztotožnění se a společné sdílení stejných nebo blízkých potřeb jedince (trsy); diskuze je podkladem k zápisu prožitků každého frekventanta individuálně (za něho a za zasaženého). Rozlišení frekventanty vnímaných tzv. „silných a slabých potřeb“ je vítáno – zadáno je vypracování eseje.

1.1.3 Třetí část tréninku – „CO a JAK“

Poskytuje prostřednictvím metod aplikovaného výcviku podporu procesu zrání cílené komunikace, spolupráce mezi pomáhajícími a postiženými, a také přispívá k dalšímu prohlubování spolupráce s ostatními pomáhajícími (včetně respektování kompetencí velícího/ velících).

Hra: Mé-naše základní hodnoty – je další kmenovou hrou pro vzdělávání KINT (medium s relaxační hudbou, medium s dramatickou hudbou + zvuk dopravního neštěstí, později hluk například povodně a první ozvy zasažených; papíry A4, pastelky; 30 minut).

CO a JAK bude osobnost pomáhajícího komunikovat, pomáhat, spolupracovat ...; tato část spočívá nejen v „přijetí role“, ale v široce pojaté diskusi frekventantů a poskytování zpětných vazeb; lektor/lektorka + tutor (nejlépe pár; peer/peeři už v této části nepomáhají) jen usměřují diskusi a poskytování zpětných vazeb žádoucím směrem tak, aby frekventanti byli připraveni poskytovat KINT a zároveň vnímat prioritní životní hodnoty zasaženého zvlášť.

Průběh: je zaměřen na uvědomění si potřeb, resp. základních hodnot v době ohrožení života, jejich sdílení, jejich univerzality; frekventanti sedí tak, že mohou psát a raději i kreslit; nejprve relaxační hudba, během hraní změna na dramatickou hudbu (s pomlkami a hlukem – simulace neštěstí).

Téma instrukce – výklad:

„Co v životě nejvíce potřebuji, když budu v ohrožení života ...“; „Stalo se neštěstí, jste zasažený/zasažená neštěstím, událostí, katastrofou, možná i zraněný/zraněná, co si uvědomujete, ... Představte si takovou situaci ...“ „... to co jste cítil/cítila, překvapilo Vás něco?“

„CO JE v tuto chvíli, a představte si i následující čas ... pro Vás tou nejdůležitější hodnotou, možná ne jednou, možná jich bude více... CO jsou Vaše nejdůležitější hodnoty v case m. u. (neštěstí) nebo katastrofy?

To co cítíte, prosím pojmenujte, popište, a pokud se Vám to podaří, zkuste i kresbou jakkoliv vyjádřit, třeba jen symboly, co s Vámi neštěstí udělalo; vyjádřete, prosím, to, co cítíte“.

Na závěr:

1. „Jak se Vám dařilo..., co jste si uvědomovali – prezentujte své hodnoty“; druhý tutor zapisuje a přidává čárky pro opakované hodnoty – vytváří tabulku četností.

2. Lektor/lektorka vyzve k presentaci kreseb-obrázků; podobné obrázky se sdruží do skupin, které sdílejí to „společné“ ...

Lektor/lektorka iniciuje *individuální ztotožnění se: sdílení stejných nebo blízkých hodnot jedince v době ohrožení života; diskuze uvnitř skupinky i dvojic je podkladem jednak k následujícímu zápisu prožitků každého frekventanta individuálně*, a dále frekventant zaznamená získané zpětné vazby, které následně zpracuje a rovněž zaznamená.

Frekventantům je ponechán čas pro individuální zpracování, při kterém bude každý pracovat i s konfrontací s již vypracovanou esejí i grafickou podobou SWOT analýzy (zpracování bylo zadáno jako domácí úkol během druhé části tréninku); SWOT analýza bude na konci této části výcviku odevzdána osobně lektorovi/lektorce (a to v přísně etickém rámci); lektor/lektorka vypracuje písemně zpětnou vazbu (také „za domácí úkol“), kterou předá osobně frekventantovi v individuálně vedeném závěrečném pohovoru.

Hra: Náš erb, Erb naší KINT – má charakter uvolnění a zároveň navazuje na náročnou část „o lidských hodnotách ...“

Téma instrukce:

Nakreslete pastelkou vše, co považujete za důležité, potřebné i vhodné, aby společný erb poskytujících KINT obsahoval (několik pospojovaných balíčků nebo flip-chartových papírů položených na zemi) – je vhodné evokování nepohodlí, ve kterém je nejčastěji poskytována KINT (žádná hudba, pastelky v mnoha odstínech; funkční ořezávátko; 90 minut).

Na závěr, když se ujistíme, že erb je hotov, předkládáme jeden samostatný „autorský arch“ pro prezenci frekventantů-tvůrců, to je: každý se podepíše tiskacím písmem a svou pastelkou.

Průběh: pohovoříme o významu erbů i v přeneseném slova smyslu, jak tomu bude v následující hře „náš erb“; požádáme, aby tvorba každého a všech dohromady byla i vyjádřením nás všech tak, že i jednotlivci mohou přispět; nejprve bez pastelek vyvolává lektor/lektorka spolu s tutorem diskuzi (nutné připravit na míru vždy předem), co všechno může být zahrnuto do kresby *našeho erbu*, chválí každý zdůvodněný návrh, ale i výjimečné nápady přijímá (nikdy nic nezakazovat, povzbuzovat a chválit, chválit; pro tuto část zajišťuje tutor „ochranu procesu týmové tvorby“ („To je dobrý nápad“

anebo “to je prima nápad, ale trochu předbíháte, zapamatujte si, co jste chtěl/a říci ...“); nepřipustit jakékoliv hodnocení.

Po vytvoření našeho erbu nezapomenout se ujistit, že již nikdo nechce cokoli přidat, pokud ano, dáme mu/jí příležitost dokreslit; a znovu následuje ujištění: „Ještě něco chybí v našem erbu?, chcete ještě něco přidat?“; a to tak dlouho, až frekventanti sdělí jakkoliv, že „naš erb je dokončen“, „je v něm vše co jsme chtěli“, „už nás nic nenapadá“.

Nastává nejdůležitější část hry: sedneme si pohodlně do půlkruhu, tak, abychom všichni viděli na celý „naš erb“.

Nejprve frekventanti, jeden po druhém (tutor stanoví, ze které strany začneme) vysvětlí své komponenty – co znamenají, proč je zakreslili (lektor/lektorka povzbuzuje – mírně, ne excitovaně – pozor: lektor/lektorka může snadno navodit potlačení důležitých detailů pro společnou komunikaci, kdy naslouchán a vyslyšen by měl každý frekventant, i ten nejuzavřenější ...).

Poté začne (obvykle ze stejné strany frekventantů) kolečko vnímání erbu, jeho hodnocení, i to jak se mi tvořilo (event. může být formulována pobídka ke zpětným vazbám o tom, kdo spolupracoval a kdo eventuálně bránil, znemožňoval, čím a v čem, kdy, atd.

Tedy:

- „Jak já vnímám erb, jak se mi dařilo (event. co se nedařilo)“.
- „Jak se nám spolupracovalo, s kým nejlépe“, „co nás překvapilo...“

Závěr

Pro celý kurz platí, že jde o vzdělávání dospělých v rámci CŽV.

- Cílem každého kroku vzdělávání je poskytnout co nejlepší náhled na vlastní já, na mé znalosti a dovednosti v rámci pomáhání (poskytování KINT) bezprostředně po (m. u.) neštěstí-krizi, katastrofě.

- Dalším úkolem je nácvik spolupráce pro následné poskytování pomáhání v rámci KINT.
- A konečně i zpracování stručného, ale na detaily zaměřeného záznamu o tom, co jsem dělal/dělala, poskytoval/poskytovala – to vše v rámci kontextu místa i času (zatím „nanečisto“, ale simulačně důsledně).

Přijetí rolí v jednotlivých hrách jsou umožněním náhledu, zda můj zájem o poskytování KINT trvá, a také, zda mám zájem svou současnou způsobilost nadále prohlubovat-zlepšovat (týká se supervizních pohovorů, poprvé po čtvrté části vzdělávacího kurzu – v poli krajských cvičení; z praxe v zemích, kde již je edukace pro státní úředníky a dobrovolníky zavedena, jsou doporučeníhodná periodická supervizní cvičení s certifikací).

Tento finančně nenáročný kurz (pokud se týká pomůcek) by měl být poskytován bezplatně nebo jen s malým finančním příspěvkem; vkladem frekventanta by měl být jeho volný čas. Oproti tomu finanční nároky na lektora/lektorku, resp. i tutora (a peery), jsou v přímé úměře zodpovědnosti za poskytovanou kvalitu vzdělávání a jeho výjimečnost, potřebnost, ale i citlivost předávání tématu KINT. Lektory mohou být profesionálové i neprofesionálové, pokud již jako peerové prokáží schopnost a dovednost účinně trénovat KINT. Na často kladenou otázku, zda kliničtí psychologové nebo psychiatři mohou být lektory KINT, autorka odpovídá ano, ale po absolvování vzdělávacího kurzu. Pro ně je role nácviku poskytování KINT v mnoha případech zvláště obtížná, protože jsou přesvědčeni (autorka dodává, že oprávněně a pochopitelně), že ze své psychoterapeutické, poradenské anebo psychiatrické praxe znají a umějí pomáhat; autorka se odvolává na pojem fixovaného profesionálního myšlení i empatie. Pro poskytování KINT je v těchto případech nutné překonat profesionální habity a k pomáhání přistupovat jen s občanskou pokorou a převážně antropologicky sociální empatií; jiná způsobilost je překážkou účinnému pomáhání.

Jde o edukaci s prožitkem, která kromě uvědomění si vlastního JÁ nabízí kultivaci empatické zkušenosti, náhled do sféry potřeb a hodnot zasažených neštěstím-krizí, katastrofou, při respektování etických i kulturně antropologických přístupů.

Příloha 2: DOTAZNÍK, VYHODNOCENÍ, TABULKY, GRAFY

Obsah:

Úvod

2.1 Dopis

2.2 Dotazník

2.3 Získaná data

2.3.1 Demografická data

2.3.2 Rozvrstvení populace

2.3.3 Vzdělání dotazované populace

2.3.4 Zaměstnání dotazované populace

2.3.5 Přehled navrácených dotazníků

2.3.6 Souhrnný přehled odpovědí

2.4 Komentář k tabulkám a grafům

2.5 Vyhodnocení dotazníku

Úvod

V souvislosti s oběma katastrofami (záplavami-povodněmi, jak v roce 1997, tak i v roce 2002) by úvodem autorka ráda upozornila na skutečnost, že mnoho lidí pomáhalo nad rámec pracovních povinností. Byli jimi jak pracovníci ze státní správy a příslušných samospráv, tak i ze spřátelených přeshraničních samospráv, ale rovněž nemalé množství dobrovolníků jak odborností profesně zacílených na poskytování pomoci, tak i motivovaných laickým pomáháním. Výraznou organizační i věcnou kvalitou se vyznačovala pomoc poskytovaná věřícími, kteří tvořili menší i větší skupiny s určitou mírou organizace práce uvnitř skupiny. Autorka, také dobrovolnice, byla během povodní účastna poskytování pomoci zasaženým. Bezprostředně po povodních na Moravě a v Čechách v roce 1997 vypracovala na základě teoretických znalostí o dobrovolnictví a získaných reflexí (dobrých, ale i velmi špatných přístupů a postojů k poskytování pomoci, lépe vystihující je termín pomáhání) dotazník, jehož vyhodnocení mělo být (a bylo) podpůrným podkladem pro iniciaci vypracování podkladů pro alespoň rámcové uchopení legislativy, široce humanitárně pojatého dobrovolnictví. Autorka v té době již měla několikaletou zkušenost s přispíváním k tvorbě legislativy uchopení „ochrany osobních údajů“ a „profesního vzdělávání (dospělých) v rámci CŽU“. Záměrem bylo také přispět k vypracování takových postupů při poskytování psychosociální pomoci, které by zabezpečily (systémově) stejnou kvalitu pomoci pro všechny zúčastněné. Ačkoliv autorka měla z pobytů v zahraničí (šedesátá léta v Evropě a na počátku devadesátých let v USA a Izraeli) základní znalosti příspěvků dobrovolnictví ve zdravotnictví, byla si vědoma rozdílnosti sociálně i kulturně ovlivněného prostředí, ve kterém je sice dobrovolnictví potřebné, ale má jen slabou podporu vzhledem k chybějícímu systémovému uchopení. Nemalou roli hrál a stále hraje fakt, že pro státní správu (i samosprávu) nebyl a není princip dobrovolnictví zvolen jako jeden z možných přínosných přístupů řešení, nejen ve zdravotnictví, ale i v oblastech sociální ekonomiky. Problematika dobrovolnictví je v ČR nadále řešena krok za krokem, ale na systémové dořešení ještě stále čeká. A to poté, kdy rok 2011 proběhl jako celosvětově vyhlášený rok dobrovolnictví.

Další motivací pro předkládání dotazníků byla vize pro budoucí systémové uchopení edukace tak, aby byly všem dobrovolníkům dostupné účinné metody nácviku poskytování „prvé (psychické) pomoci“ zasaženým v době krizí-neštěstí a bezprostředně po nich. Jako důležitý aspekt této edukace (a to i formou občanské informovanosti) v rámci celoživotního učení spatřuje autorka alespoň rámcovou znalost krizové připravenosti ČR v rozlišení pro profese záchranáře nebo pro dobrovolníky. *Meritum takového vzdělávání se předpokládá s důrazem na nácvik a práci se zpětnými vazbami (jako jeho přirozené součásti). Důraz kladený na nácvik/trénink poskytování psychosociální pomoci je podmínkou pro možnost účinného pomáhání a tedy i KINT.* Od roku 2007 lze konstatovat, že ve státní správě jsou záchranáři hasičského záchranného sboru trénováni mimo své profesní zaměření i v poskytování „prvé psychologické pomoci (neboli širěji pojaté podpory zdraví)“ obětem i jejich příbuzným, zasaženým krizí. Z analýzy některých cvičení IZS, ale i zásahů hasičů při neštěstích, jde již o plnohodnotnou krizovou intervenci; některé postoje respektují navíc i vysoký standard etických postojů vůči osobnosti zasažených jedinců. Jde však o jedinou složku IZS ČR. Ostatní edukace v předmětné oblasti dosud probíhá nesystémově; je spíše jen odvislá na iniciativě jednotlivců hlavně ze sféry NNO (tedy mimo státní správu), kteří sice stále přispívají k prohlubování znalostí, dovedností, schopností a vytváření postojů, jak být odolnější vůči situacím, ve které pomáhají, poskytované vzdělávání nemá ale zatím jednotný standard v rámci IZS ČR.

Dotazník zjišťování potřeby prohloubení edukace pro poskytování podpory duševního zdraví v době krizí-neštěstí byl předložen dvakrát. Poprvé v roce 1997 po povodních na Moravě a zároveň v Čechách (zpracováno sumárně i podle lokalit v roce 1998) a následně v roce 2002 v hlavním městě Praze a ve Středočeském kraji (zpracováno společně bezprostředně po povodních v r. 2002); v obou případech byl použit totožný dotazník i dopis autorky (zmněno také v 2.4.2). Záměrem předkládaného dotazníku bylo především *zmapovat potřeby pomáhajících*, co jim chybělo během pomáhání, a také získat lepší orientaci – kdo a jak – pomáhal/pomáhala a co postrádal/postrádala ad futurum pro jím/jí poskytované pomáhání. Součástí vždy osobně předávaného dotazníku, ať autorkou nebo neformálními vedoucími během povodní, byl průvodní dopis; navrácení zpracovaných dotazníků probíhalo stejnou cestou.

2.1 Dopis dotazovaným

Praha, září 1997

nebo

Praha, srpen 2002

Vážená paní,

Vážený pane,

všichni ještě máme v paměti nedávné záplavy. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku; obracím se na Vás s otázkami na Váš názor na dobrovolnictví v ČR, zda víte něco o krizové intervenci a o metodách CISM (Critical Incident Stress Management). Autorka dotazníku, profesí psycholog, Vám zaručuje anonymní zpracování; postačujícím podkladem budou Vámi uvedené jen orientační údaje určení Vaší osobnosti (žena/muž, věkové rozmezí, vzdělání, současné pracovní uplatnění). Vaše názory a postoje – jejich vyhodnocení poslouží výhradně jen pro zprostředkované uplatnění toho, co si sami přejete. Dotazník obsahuje takzvané kvalitativní otázky – to znamená ty, pro jejichž odpovědi jsou řádky vytečkované:

Jiné otázky jsou formulovány podobně jako osobnostní určení Vaší osobnosti – tedy tak, že si vyberete tu odpověď, která se nejvíce přibližuje nebo eventuálně shoduje s Vaší odpovědí; vybrané odpovědi prosím, označte [například křížkem (X) nebo čarou (/)]; případné komentáře vepište do prázdného prostoru nebo využijte druhou – rubovou stranu dotazníku.

Vámi poskytnuté zpětné vazby a informace zůstanou anonymní a budou použity výhradně jen k výše uvedenému podtrženému textu.

Za Vaši ochotu ke spolupráci děkuje V. Soyková – psycholog

Vyplněný dotazník vraťte, prosím, té osobě, která Vám jej předala.

2.2 Dotazník

1. Postrádal/a jste v právě minulém náročném pracovním období záplav nějaké znalosti, schopnosti nebo dovednosti při pomoci zasaženým povodněmi? **ANO** nebo **NE** (vypište, prosím):.....

Pokud ano, v jaké oblasti spíše (označte, prosím):

Teoretická výbava pro práci s lidmi

Praktické zkušenosti získané alespoň z nácviku

V odborném zázemí ve smyslu řízení/vedení záchranných prací

2. Co pro Vás znamená pojem „dobrovolnictví“?:.....
.....
.....
.....

3. Vy sama/sám máte zájem stát se dobrovolníkem v oblasti podpory duševního zdraví (dříve obor psychohygieny) v době mimořádných událostí nebo krizí?

ano

nevím

ne

Pokud si nejste jisti nebo dokonce se dobrovolníkem chcete stát, napište, prosím, v jakém oboru a za jakých podmínek:.....
.....

Poznámka: pokud dobrovolníkem jste, napište, prosím, jakékoli bližší určení dobrovolnosti (co je náplň práce, region – okres, atp.):.....
.....

4. Za jakých podmínek byste byla ochotna/byl ochoten vykonávat svou činnost v rámci dobrovolnictví?:.....
.....

5. Co Vám osobně, v době mimořádné události nebo krize, říká pojem podpora duševního zdraví (psychohygiena), co si pod tímto pojmem představujete:

.....
.....
.....

6. Vyjádřete na stupnici (1 až 10 s tím, že vyšší číslo znamená větší důležitost), prosím X kdekoliv, jak jsou pro Vaši profesi - pro Vás osobně - důležitými aspekty přístupy podpory duševního zdraví i v době řešení následků povodní.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Jak často jste se nyní, během své náročné práce v terénu, setkala/setkal s duševní nebo duchovní pomoci zasaženým?:.....

.....

A setkala/setkal jste s duševní nebo duchovní pomocí Vám nebo profesionálním záchranářům?:

ano **nevím** **ne**

8. Vy sama/sám znáte nějakou metodu (nějaké metody) duševní nebo duchovní pomoci postiženým i záchranářům?:.....

.....

9. Slyšela/slyšel jste nebo znáte metody krizové intervence nebo metody CISM (Critical Incident Stress Management)?:

.....

.....

10. Myslíte si, že budete potřebovat pro svůj další odborný růst nebo pro svou práci další vzdělávání – výcvik v oblasti podpory duševního zdraví krizové intervence?:

ano **nevím** **ne**

Uvítala / uvítal byste výcvik s následnou supervizí?:

ano **nevím** **ne**

Na závěr mi dovolu,te, abych se Vás zeptala na některé Vaše osobní údaje.

I./ Jste: 1. žena nebo 2. muž (zakroužkujte, prosím, příslušné)

II./ **Kolik je Vám let ?** (vepište, prosím, číslici rozpětí nebo léta):

- 1. od 20 do 35 let
- 2. od 36 do 50 let
- 3. od 51 do 65 let
- 4. nad 66 let

III./ **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** (vepište, prosím, číslici):

- 1. vysokoškolské - vš -
- 2. středoškolské s maturitou - sš -
- 3. ostatní - oš -

.....

IV./ **Jaké je Vaše současné zaměstnání ?**

(označte, event. napište) **Jste:**

- 1. OSVČ, manažerské pozice ve fy:
- 2. Zaměstnanec státní správy, samosprávy:
- 3. NNO, charita, a podobně:
- 4. T.č.: nezaměstnaná/ý, v domácnosti, v důchodu apod.
- 5. Ostatní:

Uveďte, prosím, kraj, ve kterém t.č. žijete, bydlíte:

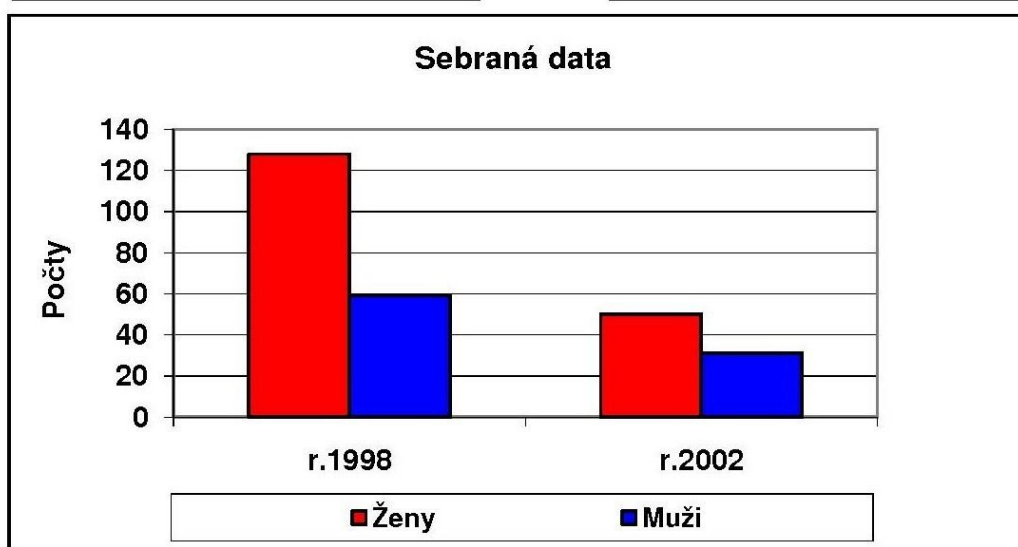
.....

2.3 Souhrnný přehled získaných dat – tabulky a grafy

2.3.1 Demografická data

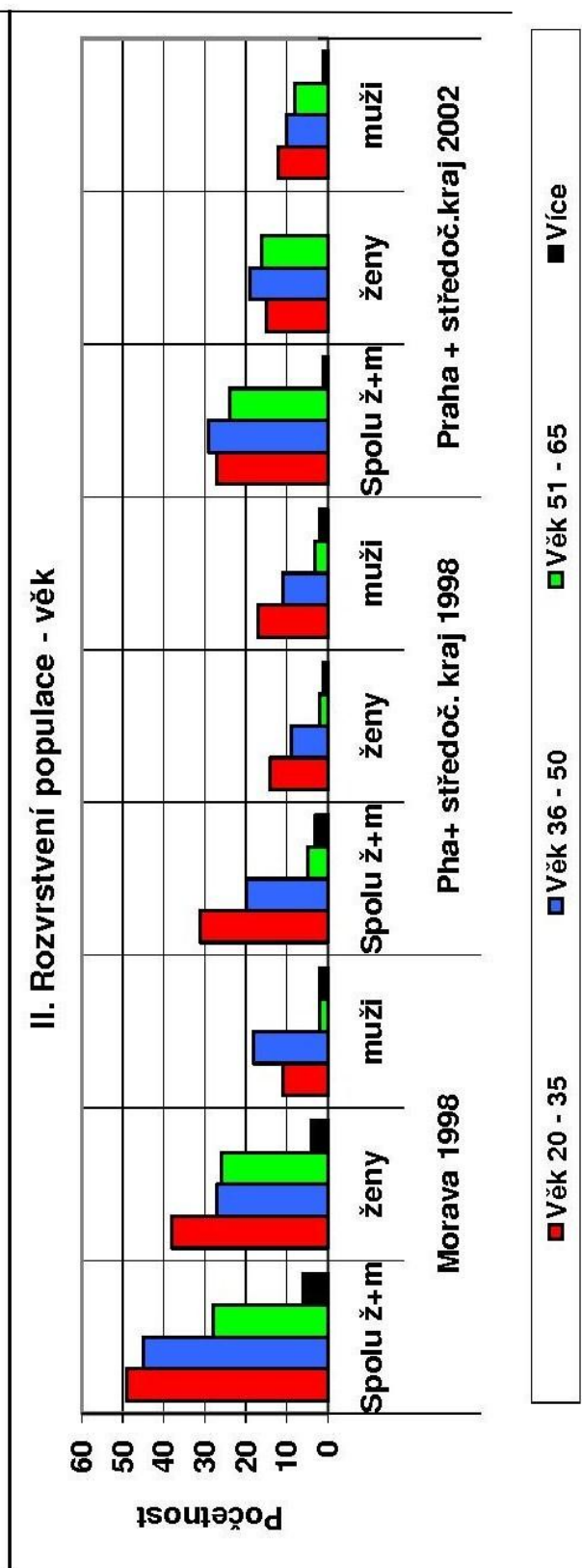
Sebraná data (počty):		
Pohlaví	r.1998	r.2002
Ženy	128	50
Muži	59	31
Spolu	187	81

Sebraná data (% v roce):		
Pohlaví	r.1998	r.2002
Ženy	68,4	61,7
Muži	31,6	38,3
Spolu	100	100



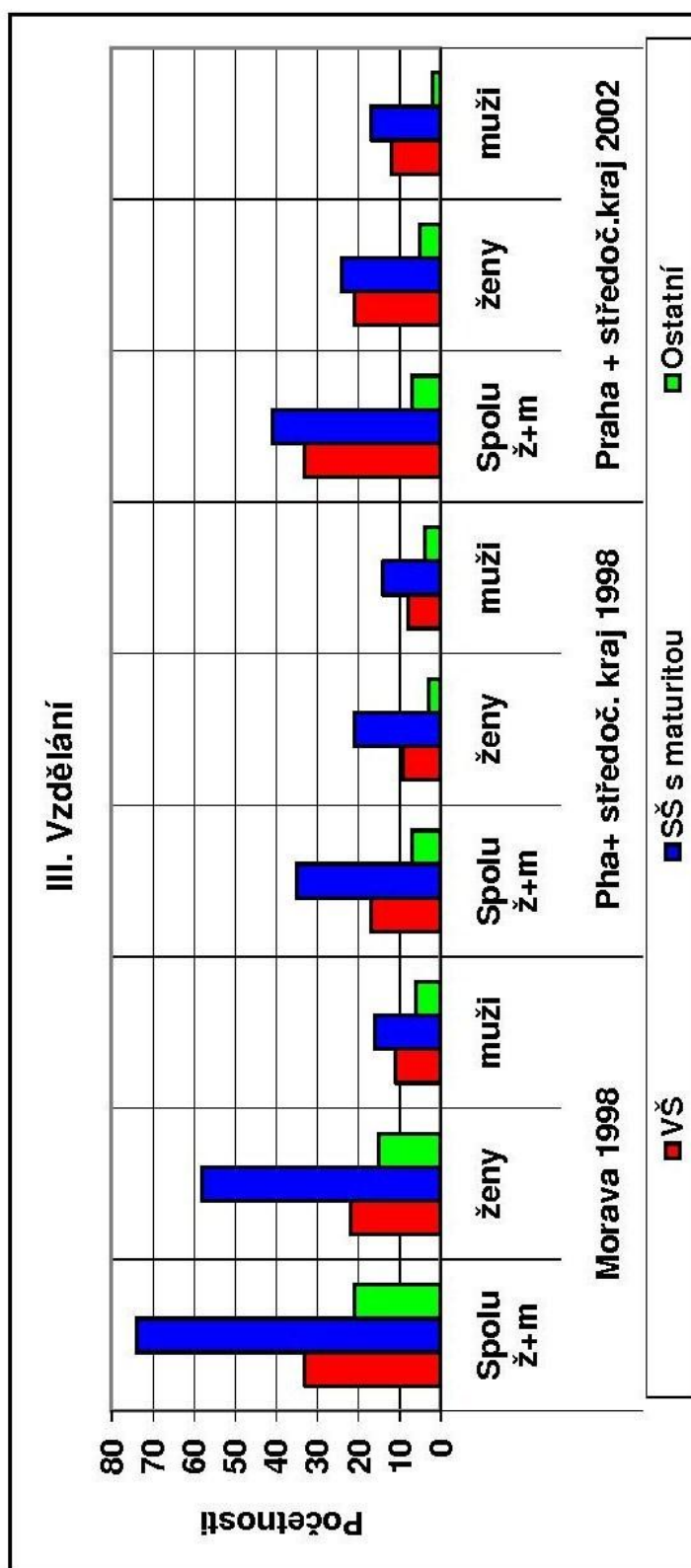
2.3.2 Rozvrstvení populace

II. Rozvrstvení populace - věk:									
	Morava 1998			Pha+ střeoč. kraj 1998			Praha + střeoč.kraj 2002		
	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži
Věk 20 - 35	49	38	11	31	14	17	27	15	12
Věk 36 - 50	45	27	18	20	9	11	29	19	10
Věk 51 - 65	28	26	2	5	2	3	24	16	8
Více	6	4	2	3	1	2	1	0	1



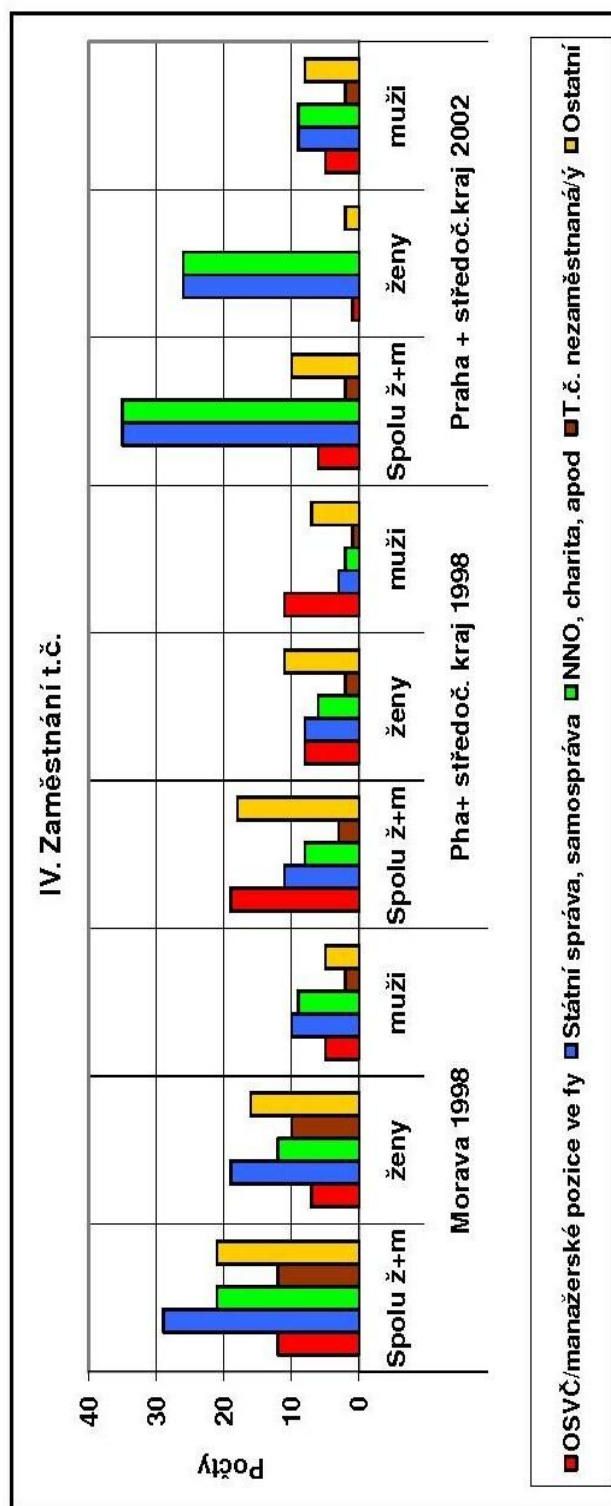
2.3.3 Vzdělání dotazované populace

III. Vzdělání									
Vzdělání	Morava 1998			Pha+ středoč. kraj 1998			Praha + středoč. kraj 2002		
	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži
VŠ	33	22	11	17	9	8	33	21	12
SŠ s maturitou	74	58	16	35	21	14	41	24	17
Ostatní	21	15	6	7	3	4	7	5	2
SPOLU	128	95	33	59	33	26	81	50	31



2.3.4 Zaměstnání dotazované populace

IV. Zaměstnání t.č.									
Vzdělání	Morava 1998		Pha+ středoč. kraj 1998		Praha + středoč.kraj 2002				
	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži	Spolu ž+m	ženy	muži
OSVČ/manažerské pozice ve fy	12	7	5	19	8	11	6	1	5
Státní správa, samospráva	29	19	10	11	8	3	35	26	9
NNO, charita, apod	21	12	9	8	6	2	35	26	9
T.č. nezaměstnaná/ý	12	10	2	3	2	1	2	0	2
Ostatní	21	16	5	18	11	7	10	2	8
Spolu	95	64	31	59	35	24	88	55	33



2.3.5 Přehled navrácených dotazníků dle regionů katastrofy

Počty osob = navrácených dotazníků: celkem 26,8% (přičemž v r. 1997 byla návratnost 37,4%, ale 2002 byla návratnost jen 16,2%)							
Morava 1997		Čechy 1997		Morava + Čechy 1997		Praha 8+ střed. Č. 2002	
ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
95	26	33	33	128	59	50	31
121		66		187		81	

2.3.6 Souhrnný přehled odpovědí

Otázka č.	Morava 1997			Str. Č. 1997			Spolu 1997			2002			Suma 1997+2002		
	A	N	Spolu	A	N	Spolu	A	N	Spolu	A	N	Spolu	A	N	Spolu
1	112	9	121	59	7	66	171	16	187	80	1	81	251	17	-
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
	42	18	120	57	2	59	99	20	179	8	27	73	107	47	262
2	120			66			186			78			264		
	bez odpovědí jen 4 MUŽI														
3	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne
	82	5	34	23	17	26	105	22	60	41	30	10	146	52	70
4	zdarma	části hrazena	plně hrazena	zdarma	části hrazena	plně hrazena	zdarma	části hrazena	plně hrazena	zdarma	části hrazena	plně hrazena	zdarma	části hrazena	plně hrazena
	36	64	21	11	34	21	47	98	42	6	59	16	53	157	58
	správně	x	nesprávně	správně	x	nesprávně	správně	x	nesprávně	správně	x	nesprávně	správně	x	nesprávně
5	98	12	1	58	8	0	166	20	1	67	13	1	233	33	2
	7,25			6			5,75								
7	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne	ano	nevím	ne
	67	52	2	27	23	16	94	75	18	29	17	36	123	92	53
8	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne
	53	37	31	28	6	32	81	43	63	7	12	62	88	55	126
9	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne	ano	části	ne
	5	13	103	4	11	21	9	24	154	7	6	68	16	30	222
10-1	ano	nevím	ne - další vzdělávání	ano	nevím	ne - další vzdělávání	ano	nevím	ne - další vzdělávání	ano	nevím	ne - další vzdělávání	ano	nevím	ne - další vzdělávání
	81	38	2	39	18	9	120	56	11	37	5	39	157	61	50
10-2	ano	nevím	ne - výcvik se supervizí	ano	nevím	ne - výcvik se supervizí	ano	nevím	ne - výcvik se supervizí	ano	nevím	ne - výcvik se supervizí	ano	nevím	ne - výcvik se supervizí
	96	23	2	31	23	12	127	46	14	42	6	35	169	52	49

2.4 Komentář k tabulkám a grafům

(které jsou uvedeny v předcházející části textu 2.3)

Autorka si je vědoma, že nejvíce kriticky zpochybnitelným faktem sebraných dat zůstává návratnost dotazníků – viz tabulku 2.3.5. Dotazník byl rozdán sumárně v počtu 1000 kusů v papírové formě, vždy 500 kusů. Konstrukce dotazníku byla zaměřena cíleně na „osobní zповěd“, náhled na osobní potřebu prohloubení vzdělání v oblasti pomáhání v době krize-neštěstí, (m. u.), katastrof. Proto tento fakt uvádí autorka již v úvodu této podkapitoly a zároveň konstatuje, že přes kvalitativní zaměření dotazníku získaná data byla a jsou podporou při zdůvodňování potřeby vzdělávání a informovanosti v rámci krizové připravenosti ČR.

V roce 1997 bylo dotazování uskutečněno v rozlišení - na Moravě a ve Středočeském kraji. Návratnost vyplněných dotazníků byla několikaměsíční, poslední ještě v první třetině roku 1998; 187 dotazníků, to je celkem 37%, (121 respondentů ze zasažené Moravy - to je 24%, a 66 respondentů z Prahy a Středočeského kraje, což je zbývajících 13%). V roce 2002 bylo dotazování uskutečněno sumárně, převážně z Prahy 8 (jen malý počet z městské části Praha 7) a ze Středočeského kraje; návratnost vyplněných dotazníků byla do konce září roku 2002 jen 81 dotazníků, to je 16% z rozdaných, později již žádný dotazník nebyl doručen. Pro malou návratnost, ale i pro malou socio-kulturní rozdílnost dobrovolníků z geograficky kompaktního prostoru nebylo rozlišováno, zda jde o dobrovolníka s trvalým bydlištěm v Praze nebo ve Středočeském kraji a s pracovním působením opět v obou blízkých územních regionech. I když se díky této skutečnosti jedná z hlediska statistického vyhodnocení výsledků o relativně velmi malý soubor, odpovědi dávají určitý obraz o názorech dobrovolníků angažujících se při zvládnutí mimořádných událostí (viz pozn. č. 1), o jejich regionálních aspektech a o jejich vývoji za období pěti let, které uplynuly mezi dvěma povodněmi katastrofického rozsahu.

Společným signifikantním znakem pro obě šetření bylo, že ochota žen vyjádřit se k problematice dobrovolné práce oproti mužům v obou šetřeních byla výrazně větší (viz 2.3.1, *tabulka + graf*); jde o poměr přibližně 2 : 1, a to v obou šetřeních. Ženy v roce 1997 společně (v součtu z obou regionů) tvořily 68% a v roce 2002 tvořily 62% respondentů. Přitom je dobré uvést ještě procentuální zastoupení žen v nezanedbatelně

rozdílném poměru v obou regionech, a to: v roce 1997 byly na Moravě ženy zastoupeny 78%, zatímco ve Středočeském kraji 50% respondentů. Výsledek není nikterak překvapující pro každého, kdo v oboru sociální práce sbírá data. Jde o podpůrný prvek, stejně jako celé šetření, které bylo, a doufejme, že nadále bude jedním z respektovaných argumentů při koncipování legislativních ošetření dobrovolnické práce v rámci sociální ekonomiky.

Další přínos dotazníkové akce vychází úvah o věkovém rozvrstvení respondentů (*viz 2.3.2, tabulka + graf*), které dokládají akcentaci ochoty zodpovědět dotazník. Nejmladší dobrovolnická populace respondentů (25 až 35 let) je v roce 1997 - na Moravě i ve středních Čechách, zatímco v roce 2002 se celkově odezva na dotazování „dobrovolnické“ populace posouvá na střední věk (36 až 50 let, ženy v poměru k mužům 2 : 1). Ženský prvek je výraznější i v předposledním (51 až 65 let) a v posledním věkovém rozmezí (více než 65 let); jde opět o jev, který potvrzuje všeobecně známý fakt nejen v oblasti dobrovolnictví, ale i pečovatelsví.

Sledované vzdělání – pro vyhodnocení bylo použito simplifikující rozlišení: VŠ – SŠ - ostatní (*viz 2.3.3, tabulka + graf*). Jak v roce 1997, tak v roce 2002 jde o výraznou převahu středoškolského vzdělání s maturitou. Přítomnost vysokoškolsky vzdělaných dobrovolníků je výrazná jen v roce 2002 (Praha a Středočeský kraj), kdy představují více než jednu třetinu, z toho byly opět přibližně dvěma třetinami zastoupeny ženy. Vysvětlením je socio-demografické srovnání vzdělanostní úrovně populace dotazovaných krajů (Moravskoslezský kraj versus hlavní město Praha a Středočeský kraj).

Sledované zaměstnání – pro vyhodnocení bylo použito rozlišení: OSVČ (osoby samostatně výdělečně činné) + manažerské pozice, státní správa + samosprávy, NNO (nestátní a neziskové organizace) + charitativní organizace + jim podobné organizace, nejčastěji občanská sdružení, dále v té době „nezaměstnaná/nezaměstnaný, ostatní“ (*viz 2.3.4, tabulka + graf*). Upozornění: přes cílené zaměření dotazníkové akce na dobrovolnictví sebraná citlivá data neodpovídají celkovému součtu vyhodnocovaných podkladů; vysvětlení s velkou pravděpodobností spočívá právě v citlivosti zjišťovaných údajů, zatímco v roce 1997 tento údaj nebyl vyplněn některými dotazovanými Moravany

(zpětným náhodným dotazováním bylo zjištěno, že fakt nezaměstnanosti byl u několika mužů příčinou, že nevyplnili stav zaměstnání z „osobních důvodů“), naopak, v roce 2002 dotazovaní vyplnili všechna – tedy i dvě – zaměstnání tak, jak je v té době vykonávali (také v několika případech následně ověřeno). Druhý fakt podporuje i hypotézu, že v hlavním městě Praze a ve Středočeském kraji pomáhali „dobrovolníci“ již více ztotožnění s posláním dobrovolnosti; kromě socio-demografického a geografického vysvětlení je třeba brát v úvahu i profesionální zkušenosti získané z povodní, ale rovněž časový posun pěti let, ve kterých došlo v oblasti katastrof a krizové pomoci k zásadnímu vývoji postojů jak u záchranářů, dobrovolníků, tak i u veřejnosti všeobecně (ovlivněním získaným z analýz týkajících se USA., New York - 11. 09. 2001). Jen rok stará zkušenost ovlivnila při českých povodních hlavně kvalitu poskytované pomoci jednotlivými dobrovolníky⁶⁵.

Všeobecně se dá shrnout, že v roce 1997 na Moravě byly zastoupeny nejméně ženy, ale společně s muži ze státní správy a samospráv, za nimi se početně zařadili lidé z NNO a charity a téměř stejný počet připadl i na ostatní – tedy ty respondenty, kteří sami sebe nezařadili. Oproti tomu nejméně pomáhalo dobrovolníků z manažerských pozic nebo OSVČ a nezaměstnaných. Ve stejné době ve středních Čechách a v hlavním městě Praze byli nejvíce zastoupeni dobrovolníci z manažerských pozic a OSVČ a nezařazení, tedy ti, kteří se ztotožnili s „občansky vyzrálými postoji“, pak teprve následuje téměř o 50% méně zastoupená státní správa a samospráva, a ještě méně pracovníci z NNO a charit. Srovnáme-li výsledek se zjištěnými daty o pět let později, tedy v roce 2002 ve stejné oblasti – Středočeském kraji a hlavním městě Praze (převážně městská čtvrť Praha 8 – Karlín, Libeň a Praha 7 – Holešovice), pak jsme početně evidovali nárůst počtu respondentů o cca jednu čtvrtinu, ale i výrazný nárůst zastoupení žen (téměř o jednu třetinu) a signifikantní nárůst (ve stejné výši) za státní správu a samosprávu, ale i za respondenty z NNO a charit (za tímto faktem stojí nejen

⁶⁵ Faktem zůstává, že stejné zkvalitnění systémového uchopení organizace záchranných prací zůstalo newyorskou katastrofou nedotčeno.

práce v oblasti vzdělávání, ale hlavně uchopení zodpovědnosti za připravenost právě lidmi z oblasti státní správy a samosprávy a systémová zodpovědnost manažerů NNO a jednotlivých charit).

Shrnutí výsledků v 2.3.5 (tabulka) je uvedeno v úvodní části Komentáře k tabulkám a grafům (2.4).

Posledním aspektem, který je relevantní pro předkládané závěry dotazníkových šetření z roku 1997 a 2002, jsou kvalitativní postřehy z vyhodnocení – viz 2.3.6, Souhrnný přehled odpovědí, což je tabulka celkového zaměření dotazovaných pro sledovanou oblast „pomáhajících-dobrovolníků“. Na tomto místě autorka poznamenává, že preferuje název „pomáhajících“, který je možno vyhodnotit jako uvědoměle pomáhající. Odpovědi na dotazy byly formulovány s důrazem na osobní vyjádření dotazovaných. Samotné substantivum „dobrovolnice/dobrovolník“ nebylo v kvalitativní analýze vnímáno dotazovanými jako „plně vyjadřující“ jejich osobní přínos, s pojmem „dobrovolnice/dobrovolník“ se neztotožňovali.

2.5 Vyhodnocení deseti otázek z dotazníku

(Poznámka: pro přehlednost je *text jednotlivých položek dotazníku uváděn kurzivou.*)

Otázka 1.: *Postrádal/a jste v právě minulém náročném pracovním období záplav nějaké znalosti, schopnosti nebo dovednosti při pomoci postiženým povodněmi? A/N*

Pokud ano, v jaké oblasti spíše – označte, prosím:

Teoretická výbava pro práci s lidmi

Praktické zkušenosti získané alespoň z nácviku

V odborném zázemí ve smyslu řízení/vedení záchranných prací

Vyhodnocení: Respondenti v obou šetřeních vyjádřili potřebu získávat další znalosti, dovednosti i schopnosti pro poskytování pomoci zasaženým. Celkově nepostrádalo lepší vzdělanostní vybavenost pro poskytování pomoci-pomáhání jen 6% respondentů. V další části otázky, která spočívala ve výběru ze tří možností, byla celkově v roce 1997 nejvíce postrádána schopnost dobré organizace poskytované pomoci; v roce 2002 byl tento poznatek znovu potvrzen. Zatímco teoretická výbava pro práci s lidmi v roce 1997 byla žádána na hladině 49%, v roce 2002 byla již na málo významné hladině necelých 7%; o zlepšení organizačního řízení pomoci ve Středočeském kraji a hl. m. Praze vypovídali respondenti na hladině 90%. Sumárně léta 1997 a 2002 potvrdila z praxe známou skutečnost, že odborné zázemí ve smyslu řízení chybělo 62% respondentů, jen 12% chyběly praktické zkušenosti získané alespoň nácvikem a 26% postrádalo teoretickou výbavu pro práci s lidmi v době krizí. To, že výbava respondentů nebyla spatřována v umožnění nácviku, je plně pochopitelné; respondenti, unavení a v plném nasazení sil, nepředvídali a ani si nemohli za otázkou vybavit možnost nácviku v době příprav na podobné události, vnímali možnosti ze svého úhlu pohledu. Autorka však mířila tímto podnětem-částí otázky hlavně na vedoucí pracovníky ve státní správě a samosprávě; získaná informace byla jednou z nejcennějších – predikovala potřebu nastavit postupnými kroky realizaci systémového vzdělávání v rámci krizové připravenosti v České republice.

Otázka 2.: *Co pro Vás znamená pojem „dobrovolnictví“?*

Vyhodnocení: Autorka formulovala tuto otázku tak, aby respondenti asociovali co nejvíce volných – kvalitativních odpovědí. Ty se měly stát zdrojem při formulování rámce očekávaných regulí i legislativy. Autorka si váží všech odpovědí, které byly poskytnuty ve všech zvlášť vyhodnocovaných skupinách nad očekávání čteně – v hl. m. Praze a ve Středočeském kraji odpovědělo 96% respondentů v roce 2002, ve stejné oblasti v roce 1997 to bylo dokonce 100% respondentů a na Moravě ve stejné době 99% respondentů. Sumárně tak odpovědělo 98,5% respondentů – neodpověděli pouze 4 muži. Stoprocentní zastoupení žen v této otázce jen potvrzuje známou praxi, že ženy mají větší schopnost vcítění – pochopily velmi pravděpodobně jim vlastní roli pečovatelek a tak také vyjadřovaly své názory (je třeba vzít v úvahu, že na práci pomáhajících profesí v době mimořádných událostí se hlásí převážně jedinci, kteří mají specifický osobnostní profil).

Nejčastěji bylo dobrovolnictví chápáno jako součást západní kultury ve smyslu pomoci, kterou poskytují buď ženy v domácnosti, nebo odborníci-senioři v nemocnicích, klubových seniorských zařízeních a církevních komunitách. Zmíněny byly také nestátní a neziskové organizace, nadace a charita. Jen v malé míře se v odpovědích odrážel názor uváděný například: „u nás se dobrovolnictví realizuje jen po velkých neštěstích jako vyjádření sociální soudržnosti nebo soucítění“.

Otázka 3.: *Vy sama/sám máte zájem stát se dobrovolníkem v oblasti podpory duševního zdraví (dříve obor psychohygieny) v době mimořádných událostí nebo krizí?*

Vyhodnocení: Jak sumární závěr z obou období, kterým je 54% pozitivních odpovědí, tak parciální vzorky jednotlivých skupin respondentů se pohybují nad 50% (jedinou výjimkou je skupina respondentů ze Středočeského kraje z roku 1997, která se vyjádřila pozitivně jen v 35%; i této hodnoty si autorka váží, protože podmínky pro poskytování pomoci v té době v daném regionu byly zvláště neutěšené – posuzováno z mnoha aspektů krizových řešení, zejména z hlediska velmi špatné krizové „připravenosti“ v zasažených povodňových místech). Autorka si je vědoma nadhodnocení oproti praxi, vysvětlitelného dobrými úmysly a angažovaností respondentů v době, kdy měli bezprostřední dojmy z povodní. V každém případě jsou výpovědi o tom, že každý

druhý, kdo již pomáhal, je ochoten být znovu nápomocen v podobných situacích a eventuálně si prohloubit „dobrovolnickou výbavu“ pro poskytování pomoci, tedy zdokonalit si přístupy v poskytování pomoci tak, aby byly účinné. A přibližně každý pátý se vyjádřil v tom smyslu, „že si není jistá/jistý“ v pomoci, kterou poskytoval/poskytovala.

Otázka 4.: *Za jakých podmínek byste byla ochotna/byl ochoten vykonávat svou činnost v rámci dobrovolnictví.....*

.....

Vyhodnocení: Ačkoliv otázka byla formulována volně, respondenti uchopili odpověď jednoznačně ve spojení s výší finanční odměny, a to v rozmezí: zdarma – částečná finanční úhrada – plná finanční úhrada. Celkové vyhodnocení mluví o jedné pětině, která je ochotná poskytovat pomoc zdarma (a tedy 80% respondentů, kteří si přejí být částečně nebo plně finančně odměněni). Je vhodné pro celkový pohled zmínit opakující se rozdíl (na významné úrovni) mezi respondenty moravskými a středočeskými. Zdarma bylo ochotno poskytovat pomoc 30% respondentů na Moravě, ale jen 16%, respektive 17% respondentů ze Středočeského kraje a hl. m. Prahy v letech 1997 a 2002.

Otázka 5.: *Co Vám osobně, v době mimořádné události nebo krize, říká pojem podpora duševního zdraví (psychohygienu), co si pod tímto pojmem představujete:*

.....
.....

Vyhodnocení: Pracné vyhodnocení volných odpovědí bylo nad očekávání odměnou i povzbuzením pro následně vynaložené úsilí ve směru ke kvalitativnímu prohloubení krizové připravenosti ČR v oblasti podpory vzdělávání. 87% respondentů projevilo znalost přístupů psychohygieny v době záplav v roce 1997 a 2002; jen odpovědi dvou respondentů bylo možno vyhodnotit jako nesprávné – tedy jen 0,75%, a 12% bylo vyhodnoceno jako hraniční.

Otázka 6.: *Vyjádřete na stupnici (0 až 10 s tím, že vyšší číslo znamená větší důležitost), prosím X kdekoliv, jak jsou pro Vaši profesi – pro Vás osobně - důležitými aspekty přístupy podpory duševního zdraví i v době řešení následků povodní.*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vyhodnocení: Projektivní metoda vyhodnocení této otázky spočívá v hravém, intuitivním vyjádření postoje respondenta. Autorka touto metodou získává hodnoty, které ve verbálním hodnocení jsou ovlivněny více racionalitou respondentů. Výsledné hodnoty byly získány součtem číselného vyjádření respondentů pro jednotlivé dotazované skupiny (sumární hodnota nebyla jako méně vypovídající počítána). V roce 1997 byl na Moravě výsledný průměr 7,25 a ve stejném roce ve Středočeském kraji jen 6,0. V roce 2002, kdy respondenti odpovídali společně jak z hl. m. Prahy, tak i ze Středočeského kraje, byla výsledná hodnota 5,75, tedy v mezích statistické neurčitosti prakticky shodná s r. 1997. Dá se tedy uzavřít, že respondenti všech skupin považovali přístupy podpory duševního zdraví jak pro zasažené, tak pro ně samotné za významné, ve všech případech se pohybovaly nad průměrem (tj. nad hodnotou 5).

Otázka 7.: *Jak často jste se nyní, během své náročné práce v terénu setkala/setkal s duševní nebo duchovní pomoci postiženým.....*
A setkala/setkal jste se s duševní nebo duchovní pomocí Vám nebo profesionálním záchranářům:

ano

nevím

ne

Vyhodnocení: V této otázce se jen velmi malý počet respondentů vyjádřil volnou odpovědí. Odpovědi vesměs vypovídaly především o vlastní duchovní práci křesťana, ať šlo o rok 1997 nebo 2002. Navíc dvě respondentky v roce 2002 uvedly, že cvičí pravidelně jógu, což spíše spadá do druhé části otázky. Druhá část otázky přinesla signifikantnější výsledky vyhodnocení v bipolárním hodnocení (ano/ne). Sumárně za obě povodně se 46% respondentů setkala s formami duchovní nebo duševní pomoci a jen 20% ji vůbec nezaznamenalo. Výrazné rozdíly byly patrné mezi Moravou v roce 1997 - 55% je zaznamenalo pozitivně (jen 2% se vyjádřilo zcela negativně), zatímco ve stejném roce ve Středočeském kraji je pozitivně hodnotilo 41%, téměř čtvrtina respondentů (24%) nezaznamenala ani duševní ani duchovní pomoc. A ještě

výraznější posun hodnocení byl evidován v Praze a Středočeském kraji v roce 2002: jen o málo větší část než jedna třetina (36%) registrovala dotazovanou pomoc, ale plných 43% respondentů ji vůbec nezaznamenalo.

Otázka 8.: *Vy sama/sám znáte nějakou metodu (nějaké metody) duševní nebo duchovní pomoci postiženým i záchranářům:.....*

Vyhodnocení: Při vyhodnocování byl v úvahu vzat fakt, že i částečná znalost nebo známost uvažovaných metod pomoci poskytované zasaženým nebo záchranářům je pozitivním zjištěním. V tomto smyslu zjištěných sumárních 53% kladně odpovídajících respondentů z obou povodní – v roce 1997 i v roce 2002 – je dobrou zprávou pro uvažovaný projekt edukace. Opět je třeba zmínit, že dvoutřetinová znalost v roce 1997 byla složena z téměř ze tří čtvrtin respondentů na Moravě, ale jen poloviny respondentů ve stejném roce ve Středočeském kraji. A že v roce 2002 byl sumární výsledek negativně ovlivněn kladnou odpovědí jen necelé čtvrtiny respondentů (23%) z území hl. m. Prahy a ze Středočeského kraje.

Poznámka: Výsledky odpovědí na předešlé dvě otázky (7. + 8.) a jejich interpretace se pro autorku staly důležitým vstupním argumentem v požadavku standardizace postupů psychosociální pomoci v době mimořádných událostí nebo krizí od roku 2003 v mezinárodní organizaci NATO (autorka zdůrazňuje, že tato organizace má již dlouho civilně-vojenský charakter), respektive v jejím výboru – Joint Medical Committee – při zpracování standardů pro občany členských zemí (vojenská část standardů již existovala jako součást válečného zdravotnictví i jeho výuky). Výsledky na mezinárodní úrovni: některé členské země (Portugalsko, Itálie a jiné) následně v letech 2004-2005 aplikovaly doporučené postupy. V České republice byla problematika KINT vyslechnuta, ale stále čeká na dořešení, zatím se nedostala ani do priorit MŠMT, MPSV, MZ, MPO, MMR a dalších.

Otázka 9.: *Slyšela/slyšel jste nebo znáte metody krizové intervence nebo metody CISM (Critical Incident Stress Management):.....*

Vyhodnocení: Tato úzce zacílená otázka na metody CISM (známé od konce 70. let 20. století převážně v profesionální praxi náročné na stres) byla předložena jako kontrolní tak, aby šetření v terénu bylo možné srovnávat. Výsledky volných odpovědí byly posuzovány a rozděleny do tří možností: „ano – částečně – ne“. Ve dvou sledovaných skupinách je součet odpovědí „ano a částečně“ 15% a 18%, jen o málo vyšší je hodnota 22% z roku 1997 u respondentů ze Středočeského kraje. Vysvětlením může být i skutečnost, že mezi pomáhajícími muži byli někteří sepiatí s bývalou vojenskou praxí.

Otázka 10.: *Myslíte si, že budete potřebovat pro svůj další odborný růst nebo pro svou práci další vzdělávání – výcvik v oblasti podpory duševního zdraví krizové intervence?:*

ano nevím ne

Uvítala/uvítal byste výcvik s následnou supervizí:

ano nevím ne

Vyhodnocení: Na rozdíl od pozitivních zjištění u této otázky bylo průkaznější pro případnou argumentaci doložit vykázané negativní postoje ke vzdělávání (v rámci CŽV - CŽU). Celkově 19% respondentů, kteří měli zkušenosti při pomáhání během povodní, odmítlo vzdělávání v oblasti podpory duševního zdraví. Je třeba přes malé vzorky uvést specifika jednotlivých skupin: na Moravě v roce 1997 odmítlo vzdělávání v předmětné oblasti jen 2% respondentů a ve stejném roce ve Středočeském kraji 14% respondentů; společně v roce 1997 odmítlo vzdělávání jen 6% respondentů. Sumární výsledek (tj.19%), byl ovlivněn skupinou respondentů z hl. m. Prahy a Středočeského kraje v roce 2002 (vysvětlení se nabízí v poměrně silném zastoupení pomáhajících referentů oddělení a odborů krizového řízení v příslušných samosprávách, kteří pociťovali, že mají dostatečnou znalostní i dovednostní výbavu pro řešení krizových situací a bezprostředně po nich).

Na předchozí konstatování navazuje i vyhodnocení druhé poloviny desáté otázky, které svými výsledky téměř reprodukuje prvou. Výcvik s následnou supervizí by v roce 1997 na Moravě odmítlo jen 2% respondentů a 18% ze Středočeského kraje – celkem by tedy výcvik s následnou supervizí odmítlo v roce 1997 jen 7% respondentů. Celkových 18 % procent z šetření za léta 1997 a 2002 bylo opět silně ovlivněno 43% odmítnutím respondentů z hl. m. Prahy a Středočeského kraje v roce 2002 (důvod spočívá velmi pravděpodobně v postoji zmíněném v předchozím odstavci, tedy postoji pracovníků krizových útvarů nebo i pracovníků z bývalé civilní obrany nebo zvláštních úkolů).

Závěr vyhodnocení

Celkově dotazníkové šetření podalo přehled o ochotě poskytovat dobrovolně odbornou i laickou pomoc. Dotazovaní však neměli představu jak, kdy a kde by se mohli vzdělávat. Někteří, zvláště administrativní pracovníci státních správ a samospráv, si potřebu dalšího vzdělávání neuvědomovali, byli spokojeni se svými organizačně zabezpečujícími habitý a současně doporučovali vzdělávání pro své nadřízené a pro mladší kolegy. Z odpovědí bylo průkazné, že kvalitativně vyšší předpoklady pro prohloubení si dovedností a postojů pro poskytování psychosociální pomoci nebo pro krizovou intervenci v době mimořádných událostí, krizí nebo neštěstí mají ti jedinci, kteří jakýmkoli způsobem pracují se svým vnitřním „já“ a mají schopnost vhledu a širokého sociálního cítění. Pro detailní vyhodnocování regionálních rozdílů by byl zapotřebí rozsáhlejší soubor dat, ve více oblastech a také s větším časovým odstupem od krizové události. Přesto je možné vyjádřit zkušenost, že přístup Moravanů (nebo oblastí vzdálenějších od hlavního města Prahy) jak v účinné soudržnosti, tak i v projevené snaze učit se, ale i stát se dobrovolníkem, byl vstřícnější než v Praze a jejím bezprostředním okolí. Lze též konstatovat, že pracovníci státní správy i městských částí z oblasti útvarů tak zvaného „krizového řízení“ byli poznamenáni jejich minulou zkušeností, ve které cítili „být doma“.

Vyhodnocených výsledků dotazníkových šetření nejprve z roku 1997, respektive 1998, a poté z roku 2002, i jejich společných závěrů z jednotlivých šetřených aspektů bylo použito pro argumentaci týkající se praktických přístupů řešení krizové pomoci v rámci

KINT. Zodpovědní pracovníci IZS HZS MV ČR byli na základě získaných závěrů šetření a následně cílenými analýzami po jednotlivých cvičeních (po roce 2005) přesvědčeni, že edukace KINT ve smyslu spolupráce i prevence zdraví záchranářů i občanů je žádoucí. Soustavnou činností Psychologické služby MV – GŘ HZS ČR je již ovlivněna edukace hasičských profesionálních záchranářů i dobrovolníků v rámci krajských HZS.

Výsledky byly a jsou podnětem pro uchopení a zahájení diskuze nad související pedagogicko psychologickou problematikou; jde o podpůrný argument řešení edukace a občanské informovanosti v rámci krizové připravenosti České republiky s důrazem na preventivní aspekty zdraví záchranářů, dobrovolníků a samotných krizí-neštěstím, katastrofou zasažených občanů. Jde o systémově pojatou přípravu pro edukaci podpory (duševního) zdraví, která je zahrnuta jak v závazných dokumentech České republiky (usnesení vlády č. 165 ze dne 25. února 2008 – Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 a s výhledem do roku 2020); ale i o naplňování záměrů dokumentů (se zadanými termíny plnění) mezinárodních organizací, jejichž je Česká republika členem.

Výsledky dotazníkového šetření prokázaly opodstatnění předpokladu, že edukace KINT (jako příspěvek krizové připravenosti ČR pro dobu mimořádných událostí, resp. neštěstí-krizí, katastrof a po nich) ve smyslu prevence a podpory zdraví všech občanů by měla být profesionálně cíleně promítnuta do Národního curricula.

Příloha 3: FORMULÁŘ – EVIDENCE POŽADOVANÉ LÉKAŘSKÉ PÉČE⁶⁶

Podpora v době řešení krizí–neštěstí (m.u.), katastrof velkého rozsahu

NÁVOD: DOBROVOLNÍCI KRIZOVÉ INTERVENCE ZJISTÍ A ZAPÍŠÍ NA VOLNÝ KUS PAPIRU: **PŘÍJMENÍ, JMÉNO, DATA NAROZENÍ** A DOPLNÍ DLE PŘÍSLUŠNÉ „SKUPINY“ POTŘEBNÉ ÚDAJE; VYPLNĚNÉ ODEVZDAJÍ BEZ PRODLENÍ SVÉMU KOORDINÁTOROVI NEBO VELITELI ZÁSAHU.

NULTOU skupinou jsou **TĚHOTNÉ ŽENY**, u kterých je doporučeno doplnit **týden těhotenství nebo plánované datum porodu**.

Číslo skupiny	skupina onemocnění :	Podkladové Info:
1.	Cukrovka – diabetes mellitus	Léčba: tablety injekčně.....
2.	Srdeční onemocnění (Ischemická choroba, srdeční nedostatečnost) / ? : transplantované srdce-kdy:„BUDÍK“ -jaký- Rozepsat zjištěné:.....	Léčba:.....

⁶⁶ Formulář byl zpracován i v anglickém jazyce (v totožné podobě), byl v rámci NATO přijat (2007), některými členskými státy převzat a je součástí krizové připravenosti toho kterého státu. Zároveň je možné jej zahrnout do příspěvku ČR k naplňování HFA 2005 – 2015.

3.	<p>Respirační onemocnění Léčba:.....</p> <p>Chronická obstrukční nemoc, astma bronchiol, ?TBC - tuberkulóza</p>
4.	<p>Chronické onemocnění ledvin Léčba:.....</p> <p>...../?: CHODÍ NA DIALÝZU/</p>
5.	<p>Infekční a horečnatá onemocnění Léčba: zahájená + kdy</p>
6.	<p>Ostatní závažná onemocnění Léčba: zahájená + kdy</p> <p>(Např. onkologická a další)</p>
7.	<p>Poruchy chování: Léčba:.....</p> <p>(těžší formy neuros a psychóz, stařecké demence)</p> <p>Poruchy související s abusem(doplnit alkohol, drogy)</p> <p>Anomální osobnosti – ve smyslu AGRESE.....</p> <p>.....</p>
8.	<p>Rozepsat další zjištění (např. operace, jaké a kdy):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

TYP PORUCHY:	Postižení	Poznámka:
PORUCHY SMYSLOVÉ	Slepí a těžké poruchy zraku	
PORUCHY SMYSLOVÉ	Hluší a těžké poruchy sluchu	
HANDICAP	Mentálně postižení včetně stařeckých demencí	Oba typy handicapu mohou být kombinované
HANDICAP	Handicapovaní motoricky	Oba typy handicapu mohou být kombinované