

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Karolína Citavá

**Psychosociální intervence po hromadných kritických
událostech s přihlédnutím k potřebám osob nevidomých a
slabozrakých**

**Psychosocial intervention after mass critical incidents with
respect to the needs of blind and visually impaired persons**

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Simona Horáková Hoskovcová, Ph.D.

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Simoně Horákové Hoskovcové, Ph.D, za její trpělivost, vlídnost, podporu, podnětné rady a úžasně rychlou komunikaci, bez kterých bych jen těžko kdy dovedla práci ke zdárnému konci. Také děkuji za pomoc své IT mamince.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29.04.2015

.....

Karolína Citavá

Abstrakt

Práce zpracovává problematiku psychosociální intervence po hromadných kritických událostech a zaměřuje se na její specifika pro osoby nevidomé a slabozraké. Po definici pojmů se nejdříve věnuje psychosociální intervenci obecně, dále se pak zaměřuje na ty aspekty, ve kterých existují odlišnosti v případě práce s osobami nevidomými a slabozrakými. To jsou zejména aspekty týkající se správné prvotní komunikace a adekvátního zacházení, které zvyšují pocit zachování kontroly a soběstačnosti. Dále pak podává přehled českých i některých zahraničních existujících vodítek na toto téma. V poslední části navrhuje výzkumný projekt, který by prověřil, zda a za jakých podmínek se znalost vodítek odrazí na prožívání obětí nevidomých a slabozrakých.

Klíčová slova

Psychosociální intervence, hromadné kritické události, osoby nevidomé a slabozraké

Abstract

This bachelor's thesis deals with the topic of psychosocial intervention after mass critical incidents and is particularly focused on the specifics for blind and visually impaired persons. After defining the main concepts, it deals with psychosocial intervention in general. Later it focuses on those aspects that differ while working with blind and visually impaired persons. These are mainly the aspects that relate to appropriate first communication and adequate treatment that eventually increase the impression of held-control and self-sufficiency. Next the thesis presents overview of existing Czech and some foreign guidelines on the topic. In the final part it proposes a research project examining the impact of different levels of knowledge of these guidelines on the experience of the blind and visually impaired survivors.

Key words

Psychosocial intervention, mass critical incidents, blind and visually impaired persons

Obsah

Úvod.....	9
1 Základní pojmy	11
1.1 Psychosociální intervence.....	11
1.2 Hromadné kritické události	12
2 Osoby nevidomé a slabozraké.....	13
2.1 Počet osob nevidomých a slabozrakých	13
2.2 Kompenzační pomůcky a podpora pro nevidomé a slabozraké osoby.....	14
3 Psychosociální intervence po hromadných kritických událostech.....	16
3.1 Komunikace.....	16
3.2 Fáze organizace poskytování pomoci.....	17
3.3 Reakce člověka na hromadnou kritickou událost	18
3.3.1 Specifika prožívání stresu u osob nevidomých a slabozrakých	18
3.4 Zmínky o osobách nevidomých a slabozrakých v odborné literatuře v souvislosti s hromadnou kritickou událostí	20
4 Specifika psychosociální intervence zohledňující potřeby osob nevidomých a slabozrakých.....	22
4.1 Varovný systém	22
4.2 Únikové východy.....	23
4.3 Sdělování informací.....	23
4.4 Identifikace osob nevidomých a slabozrakých.....	24
4.5 Zásady komunikace	25
4.5.1 Komunikace v časovém měřítku	26
4.6 Doprovod.....	28
4.7 V evakuačním zařízení	29
4.8 Asistenční psi.....	30
4.9 Prevence.....	30
5 Připravenost záchranných složek	32

5.1	Česká republika	32
5.2	Španělsko	34
5.3	Nepál	35
5.4	USA	35
5.5	Kostarika	37
5.6	Souhrn existujících vodítek	37
6	Návrh výzkumného projektu	39
6.1	Východiska výzkumu	39
6.2	Výzkumný problém a hypotézy	39
6.3	Design výzkumu	40
6.4	Metody a administrace	41
6.5	Výzkumný vzorek	42
6.6	Výsledky	42
6.7	Diskuze	42
	Závěr	45
	Seznam použité literatury	47

Seznam zkratek

HKU – hromadná kritická událost

PI – psychosociální intervence

PSP – posttraumatická stresová porucha

IZS – integrovaný záchranný systém

ZZS – zdravotnická záchranná služba

HZS – Hasičský záchranný sbor

Úvod

Každou chvíli se na světě přihodí nějaké neštěstí, které postihuje celé skupiny osob. Tornáda, zemětřesení, povodně, požáry, hromadné dopravní nehody, atd. Takové situace v civilizovaném světě vyžadují odpověď od zbytku komunity – kroky, které zmírní negativní dopad události na minimum. Tyto kroky mají svou materiální složku – fyzická záchrana osob a majetku, avšak nesou s sebou i psychický aspekt – to, jak se s lidmi při záchraně jedná, jak jsou na kritickou událost připraveni, jak je o ně postaráno po události a také jejich individuální charakteristiky – to vše jsou faktory, které ovlivňují prožívání stresu při takových situacích i celou efektivnost krizové odpovědi (Vymětal, 2009).

Aby byla psychická pomoc co nejefektivnější, měla by být přizpůsobena potřebám lidí, kterým je nabízena (Vodáčková, 2002). Osoby se zrakovým postižením budou mít jistě při katastrofě určité specifické potřeby. Pravděpodobnost, že se mezi oběťmi vyskytnou, je poměrně vysoká. Avšak tématu psychosociální intervence se velká odborná pozornost nevěnuje. V důsledku toho je často s osobami se zrakovým postižením při katastrofách zacházeno neadekvátně, a rovněž ony samy nejsou na událost dostatečně připraveny. Vzniká tak zbytečně přidaný stres, případně i další nebezpečí.

Z tohoto důvodu vznikla tato bakalářská práce, která si klade za cíl udělat přehled toho, co se o problematice zrakově postižených obětí hromadných kritických událostí ve světě ví. Těžištěm specifík psychosociální intervence u nevidomých a slabozrakých osob je adekvátní komunikace a zacházení v průběhu a bezprostředně po hromadné kritické události. Pro případnou následnou péči mohou osoby se zrakovým postižením využít běžné sítě psychosociální pomoci. Nejdříve práce poskytne základní orientaci v problematice psychosociální intervence po hromadných kritických událostech a problematice osob nevidomých a slabozrakých, dále shrne specifika zacházení s těmito osobami v krizových situacích a nakonec podá přehled existujících vodítek, kterými disponuje tuzemsko i některé jiné státy. V praktické části pak navrhne výzkum, který by prozkoumal rozdíly v účinnosti různých úrovní znalosti těchto vodítek záchranáři.

Zdroje uváděné v této práci jsou citovány podle normy APA, veškeré překlady cizojazyčných zdrojů jsou autorské. V dostupných existujících zdrojích převažují

dokumenty z praxe a ze spolupráce přímo s osobami se zrakovým postižením, většina zdrojů je dostupná na internetu v rámci různých praktických průvodců a metodických listů.

1 Základní pojmy

1.1 Psychosociální intervence

Definice pojmu **intervence** předkládaná v Psychologickém slovníku: „*cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace.*“ (Hartl & Hartlová, 2004, str. 239). Vodáčková (2002) zdůrazňuje základní rysy intervence jako odborný, konkrétní, rychlý až okamžitý zásah.

Pojem **psychosociální** se vztahuje k vlivu společnosti na vývoj a vztah psychiky (Hartl & Hartlová, 2004), tedy popisuje úzký vztah mezi psychickými aspekty naší zkušenosti, a sociální zkušeností (Hoskovcová, 2009).

Psychosociální intervence (PI) je tedy podle Hoskovcové „*odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí.*“ (2009, str. 9). Světová zdravotnická organizace hovoří o procesu, který nabízí znevýhodněným jedincům možnost dosáhnout nezávislého fungování ve společnosti na optimální úrovni (World Health Organization, 2004), a k léčení či k rehabilitaci psychických obtíží, nebo alespoň k značné redukci psychosociálního utrpení, primárně užívá psychologických a sociálních metod (World Health Organization, 2005).

Součástí oboru PI je **krizová intervence (KI)**, což je specifická pomoc jedincům nacházejícím se v krizové situaci (Hoskovcová, 2009). Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí (Vymětal, 2009). Protože tato práce pojednává o psychosociální intervenci po hromadných kritických událostech, pojednává tedy vlastně o intervenci krizové. Důležitou charakteristikou KI je praktické a konkrétní zaměření pomoci, důraz na „tady a teď“ s cílem uklidnění, zpřehlednění a vyrovnaní prožívání (Vodáčková, 2002; Vymětal, 2009). Ústředním tématem KI u mnohých autorů je zjišťování a naplňování potřeb. Ty mohou být praktické, emoční, sociální, psychické i duchovní (Vymětal, 2009).

V literatuře týkající se tematiky krizové intervence nalézáme různé pojmy, jako psychosociální pomoc, psychosociální podpora, psychosociální krizová pomoc, odborná pomoc v krizi, atp. V předkládané práci užíváme pojem psychosociální intervence (PI), kterou vždy odkazujeme na právě vysvětlené chápání pomoci v krizi.

1.2 Hromadné kritické události

Krize je narušení rovnováhy v doposud fungujícím systému. Pozitivum, které nese, je možnost životního posunu. Zároveň je to ale subjektivně ohrožující, náročná a vyčerpávající situace, která může nepříznivě ovlivnit další život jedince (Vodáčková, 2002; Vymětal, 2009). Psychologická krize může nastat po mimořádné události v souvislosti s traumatizujícími zážitky (Vymětal, 2009).

Hromadná kritická událost (HKU) je náročnou, nebezpečnou a obtížně zvladatelnou životní situací, která postihuje větší množství osob, ohrožuje život a zdraví a často leží za hranicí běžné lidské zkušenosti (Vymětal, 2009). Štětina pokládá za HKU již neštěstí v rozsahu 10 zasažených osob, z nichž minimálně jedna je v kritickém stavu, a také dělí tyto události na živelné pohromy (způsobené přírodou) a havárie (způsobené činností člověka) (2000).

V literatuře se vyskytují různé pojmy, jako mimořádná událost, kritická událost, katastrofa, hromadné neštěstí, atp. V předkládané práci užíváme vždy pojem hromadná kritická událost (HKU) a odkazujeme se jím na právě vysvětlený koncept.

Oběti HKU nejsou jen přímo zasažené osoby, ale také jejich známí a příbuzní, patří sem také obyvatelé zasažené oblasti a v neposlední řadě také samotní záchranáři, kteří jsou také vystaveni přítomným traumatizujícím vlivům (Vodáčková, 2002). Vzhledem k tématu práce se budeme věnovat pomoci osobám přímo zasaženým událostí, tedy přímým obětem.

2 Osoby nevidomé a slabozraké

Osoby nevidomé a slabozraké jsou heterogenní skupinou osob, které mají jako společnou charakteristiku různé druhy a stupně snížení zrakových schopností. V této práci se věnujeme těžce zrakově postiženým osobám. To jsou ty, „*u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nedostačuje.*“ Skupinu těžce zrakově postižených osob dělí Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) do pěti kategorií – střední slabozrakost, silná slabozrakost, těžce slabý zrak, praktická a úplná nevidomost. Jednodušeji lze skupinu rozdělit na nevidomé a slabozraké (Schindler & Pešák, 2014). Kromě „osob nevidomých a slabozrakých“ v této práci používáme ekvivalentně ještě pojem „osoby se zrakovým postižením“. Pojmem „osoby s disabilitou“ pak máme na mysli osoby se všemi druhy zdravotních postižení, nejen smyslových či zrakových.

2.1 Počet osob nevidomých a slabozrakých

Na světě se nevedou přesné statistiky nevidomých a slabozrakých, nevedou se ani v jednotlivých zemích (Schindler & Pešák, 2014). Odhadem však 285 milionů lidí trpí nějakým druhem zrakového postižení – 39 milionů jsou lidé nevidomí, 246 milionů osob trpí zhoršeným zrakem. Z tohoto množství až 90% pochází z rozvojových zemí a 82% nevidomých jsou starší 50 let (World Health Organization, 2014). Ve světové populaci se tedy nachází asi 4-5% osob se zrakovým postižením. V České republice se jich dle odhadů nachází 100 tisíc (Farní charita pro nevidomé, 2014), což je zhruba 1% populace. Pravděpodobnost, že se při HKU mezi oběťmi budou vyskytovat i tyto osoby tedy není malá. Proto je důležité, aby PI v takových situacích brala v potaz i jejich speciální potřeby.

Navíc procento slabozrakých lidí v populaci roste, zejména v naší kultuře je to silně ovlivněno prodlužováním délky života (Schindler & Pešák, 2014). Z posledního vyplývá, že mnoho slabozrakých v naší populaci jsou staří lidé, kteří nemusí být na život se zhoršeným zrakem zvyklí, navíc bývají kromě zraku i jinak tělesně či duševně znevýhodněni.

V souvislosti s definicí osob se zrakovým postižením nezapomínejme, že při HKU se člověk rychle může stát těžce zrakově postiženým v případě, že se mu rozbije, nebo

ztratí jeho „běžná a dostačující optická korekce“, tedy brýle (Josef Cerha, ústní sdělení, 10. červen, 2013). Tím tedy dále počet potřebných specifické PI roste.

2.2 Kompenzační pomůcky a podpora pro nevidomé a slabozraké osoby

Pro osoby se zbytky zraku existují dvě skupiny pomůcek – optické a neoptické. V první skupině se nachází pomůcky využívající různé druhy lup a čoček. Jsou to silné brýle, pohyblivá čtecí zařízení, nástavce na obrazovky televizí a počítačů, atd. Ve skupině neoptických pomůcek neboli neoptických opatření, se nacházejí taková opatření, která mění podmínky prostředí. Sem patří používání specifických barev, osvětlení, práce s kontrasty a s prostorovým uspořádáním objektů.

V současnosti vznikají nové mobilní aplikace, které usnadňují komunikaci a příjem informací a také mohou sloužit jako varovný systém v případě HKU. Příkladem takové technologie je aplikace „Big Launcher“, aplikace s velkými ikonami a živými barvami, která usnadňuje komunikaci pomocí chytrých telefonů. (Vallejo, 2014).

Následující pomůcky jsou již využitelné také pro nevidomé osoby. Je to Braillovo písmo, slepecká hůl a jiné elektronické pomůcky umožňující orientaci v prostoru, vodící pes a dále různé elektronické pomůcky s hlasovým výstupem či braillovým displejem (kalkulátory, čtecí zařízení, PC programy, zápisníky) (Garrido Martinez, 1990).

Braillovo písmo je systém písmen tvořených plastickými tečkami. Naučit se číst v Braillově písmu vyžaduje mnoho času a praxe a vzhledem k psychologickým charakteristikám zpracování Braillova textu rychlost jeho čtení nikdy nedosáhne rychlosti čtení normálního písma. Rychlost se také velmi liší podle věku a období, kdy se člověk číst učil. Pro ty, kteří ztratili zrak během života, je čtení náročnější. Navíc zdaleka ne všechny osoby se zrakovým postižením Braillovo písmo znají a používají. V roce 1990 ve Španělsku 14% nevidomých mužů a 20% žen uvedlo, že neumí číst Braillovo písmo a jen 13% z těch, co ho znají, uvedlo, že ho znají velmi dobře. Na příjem informací se hojně využívají audiomateriály – rozhlas, audioinformace, elektronická čtecí a komunikační zařízení, atp. Ty jsou snadno využitelné pro všechny osoby se zrakovým postižením, vyjma osob hluchoslepých (Garrido Martinez, 1990).

Slepecká hůl umožňuje detekovat překážky v okolí 1-1,5 metru. Důležitý zdroj informací, který slepecká hůl poskytuje, je také zvuk, který vydává třením o různé

povrchy. Na efektivní používání slepecké hole je nutný určitý cvik. Hůl neslouží jen jako pomůcka k prostorové orientaci, ale zároveň pomáhá i okolí rozpoznat osobu se zrakovým postižením. V neposlední řadě představuje také psychickou oporu. S vývojem technologií vznikají různé další pomůcky k orientaci v prostoru, například laserová hůl „Laser Cane“ (Garrido Martinez, 1990), nebo pomůcka založená na ultrazvukovém sonaru „Sonicguide“, obě komunikují s uživateli pomocí zvuků a vibrací (Rosa & Esperanza, 1993).

Vodící psi jsou speciálně vybraní a vycvičení psi, kteří dokáží člověku pomoci s velkou škálou denních aktivit a slouží též jako přítel a psychická podpora. Na jejich správném výcviku závisí mnohdy i zdraví jejich majitele (International Guide Dog Federation, 2014).

3 Psychosociální intervence po hromadných kritických událostech

Cílem PI je zajištění duševního pohody a dosažení předkrizové úrovně. Po HKU je hlavně třeba uspokojit potřeby, které se v souvislosti s mimořádnou událostí hlásí. Základní lidské potřeby v takové situaci jsou: potřeba přežití, bezpečí, ochrany, spojení s blízkými a potřeba přesných informací. Takové potřeby bývají společné všem obětem (DeWolfe, 2005). Mají různé trvání v čase a jsou rozmanité. Nejdříve jde o uspokojení potřeb fyziologických, potřeby bezpečí a informací. Později se hlásí další potřeby, jako potřeba blízkosti, akceptace, úcty a přesahu (Vymětal, 2009).

Časově lze seřadit úkony PI následovně. Preventivní období by mělo poskytnout občanům znalosti (jak se zachovat, způsoby varování), vybavení (ochranné pomůcky) a výcvik (praktické použití pomůcek, vybavení si informací) (Baštecká & kol., 2005). Prvním krokem po HKU je dostat oběti do bezpečí. Někdy si osoby v šoku neuvědomují nebezpečí a tak je třeba je při navázání prvotního kontaktu nejprve uklidnit do takové míry, aby byly ochotny opustit místo. V bezpečí pak následují další úkony. Patří sem vyslechnutí, podpora, uklidnění, umožnění uspokojení fyziologických potřeb, lékařská pomoc, podávání informací a zajištění kontaktu s blízkými (Vodáčková 2002, Baštecká, 2005; Vymětal, 2009). Následná PI je již velmi individuální a její obsah záleží na klientových individuálních problémech.

Základem při PI je uvědomit si, že oběti jsou v první řadě lidé a že při jakémkoli kontaktu se má zajistit, aby se s nimi tak zacházelo – nerozhodovat o nich bez nich, brát v potaz jejich rozhodnutí a návrhy a aktivně se jim přizpůsobovat. Není nic horšího, než prohloubit klientovu bezmoc tím, že o sobě nemůže rozhodovat (Baštecká, 2013; Vodáčková, 2002).

3.1 Komunikace

Stavebním kamenem PI je komunikace. Může být znesnadněna různými okolnostmi. Jsou to vnější faktory z prostředí, například hluk, projevy ostatních lidí, nepohodlí, zima atp., ale také samotná psychika zúčastněných, jak samotných obětí, tak i pomáhajících osob. Patří sem emoce, úroveň pozornosti, předsudky atp. (Vymětal, 2009). S oběťmi nekomunikují jen psychologové a další profesionálové v oblasti intervence a duševního zdraví, ale všechny osoby přítomné v místě neštěstí, tedy policie, hasiči, záchranáři, dobrovolníci a jiní. Průvodce časné PI doporučuje minimálně základní školení PI pro

všechny tyto pomáhající. To by mělo zejména obsahovat zásady správné komunikace a schopnost identifikovat ohroženější jedince (Impact, 2007).

Za pilíře obecně správné krizové komunikace zmiňujeme anglickou zkratku IMPRESS, která chce říci, že komunikace se má zahájit ihned a na místě (immediacy, proximity), s očekáváním způsobilosti oběti k návratu k normálnímu životu (expectancy), měla by navozovat pocit bezpečí a být co nejjednodušší, vzhledem k okolnostem (security, simplicity) (Vodáčková, 2002).

Komunikace by měla být praktická a jasná, zaměřená na konkrétní situaci. Komunikátor musí být v komunikaci proaktivní, flexibilní a dokázat vyjít vstříc (Hoskovcová, 2009). Lidem po prožitém traumatu nejvíce pomáhá, vystupuje-li jejich okolí racionálně a projevuje-li stabilitu (Vymětal, 2009).

3.2 Fáze organizace poskytování pomoci

Dělení PI časově na fáze se u různých autorů liší, uvádíme dělení Světové zdravotnické organizace. Ta rozděluje PI na dvě fáze. První fáze probíhá v akutní nouzové situaci a začíná uspokojením základních materiálních potřeb (jídlo, pití, přístřešek, lékařské ošetření), s přibývajícím zajišťováním potřeb duševních. V druhé, utužovací fázi, se přistupuje k zajišťování duševního zdraví všech, kterých se HKU dotkla, tedy celé komunity (World Health Organization, 2003). Baštecká (2005) zdůrazňuje, že pro úspěch PI je extrémně důležitá preventivní fáze, která v ideálním případě nejen usnadní vlastní krizové řízení (obyvatelé budou vědět, co mají dělat), ale také podpoří lepší osobní zvládnutí situace.

PI je tedy kontinuální v čase – od pomoci při události, přes následnou pomoc až k poučení se a prevenci před další událostí. První fáze probíhá většinou na místě neštěstí a případně pak v provizorních ubikacích. Je poskytována všem obětem a podílejí se na ní všichni pomocníci při HKU. V další fázi většina obětí již další PI nepotřebuje, někteří mohou trpět posttraumatickou stresovou poruchou (PSP) a potřebují následnou odbornou psychologickou pomoc. Přípravná fáze je pak výzvou jak pro orgány řízení (politici, instituce), i pro samotné občany. Vzhledem k zaměření této práce na specifika PI obětem se zrakovým postižením se budeme hlavně věnovat primární akutní pomoci při a po události a také krizové připravenosti. Případná následná péče se u osob

nevidomých a slabozrakých tolik neliší od lidí bez zrakového postižení. Nevidomé a slabozraké osoby tedy mohou čerpat pomoc z běžné sítě psychosociálních služeb.

3.3 Reakce člověka na hromadnou kritickou událost

HKU je extrémně děsivá situace, často ohrožující na životě a její příčina přichází z vnějšku. Taková situace navozuje v člověku pocit bezmoci, který je velmi stresující a vzniká tak psychické trauma (Lucká & Koblíček, 2002). Pokud se jinak klinicky bezporuchový člověk ocitne v situaci, která vyvolává psychické trauma, mohou se u něj projevit známky zvláštních projevů chování a prožívání, které jsou za daných okolností zcela normální, a bylo by spíše zvláštní, kdyby se neobjevily (Vymětal, 2009). Taková reakce se nazývá akutní reakce na stres a objevuje se bezprostředně po prožití traumatu. Existují dva základní typy akutní stresové reakce. V prvním typu se aktivizuje sympatikus a je to reakce aktivní. Člověk je napjatý, neklidný, má zrychlený tep, dech, prokrvený obličej, hlasitě a živě projevuje své měnící se emoce, může docházet ke křiku, smíchu, agresi, sebepoškozování, útekovým tendencím, atd. Druhým méně častým typem je reakce pasivní, kdy převládá parasympatikus. Člověk je strnulý, zpomalený, bez projevů či prožitků emocí, bledý a nemotorný, neprojevuje se, jako by tam ani nebyl (Lucká & Koblíček, 2002).

V obou typech reakcí je zasažený jedinec více či méně mimo realitu, nemusí být schopen souvislé komunikace a může mít poruchy vnímání. Proto je při prvotním kontaktu důležité dostat jej zpátky do reality.

3.3.1 Specifika prožívání stresu u osob nevidomých a slabozrakých

Postižený zrak, na jakékoliv úrovni, znamená pro člověka přídatný stresový faktor. Je tomu zejména proto, že je negativně ovlivněno vnímání okolí a autonomní přemísťování a tedy i pocit kontroly nad vlastním životem (Pallero González, Checa Benito, & Díaz Veiga, 2003).

To, jak je samostatné přemísťování osoby ovlivněno jejím zrakovým postižením, závisí na tom, jak je osoba na absenci zraku zvyklá, na stupni postižení a také na znalosti prostředí, v němž se pohybuje. Mezi osobami nevidomými a slabozrakými existují osoby, které uvádějí, že i ve svém prostředí mají problémy se samostatným přemísťováním. Čím méně známé je prostředí, tím je přemísťování složitější. Pokud se

nevidomý či slabozraký vyskytne v neznámé situaci, jeho stres mohou snížit slovní popisy okolí, a toho, co se děje či dít bude. Aby se mohl samostatně přemísťovat, potřebuje, aby ho někdo zorientoval, jak verbálními popisy, tak provedením po neznámém prostředí a aby se poté prostorové uspořádání objektů v tomto prostředí neměnilo bez jeho vědomí (Pallero González, Checa Benito, & Díaz Veiga, 2003). Stresující jsou pro osobu se zrakovým postižením zvolání typu „Pozor!“, pokud nenásleduje nějaké další vysvětlení (Okamžik, 2010).

Z kognitivního hlediska k přemísťování potřebuje nevidomý či slabozraký člověk široké spektrum informací, nejen sensorických, ale také paměťových, užívá prostorová schémata a reprezentace. Na zpracování takového množství informací je potřeba více času a také je pravděpodobnější, že se člověk dopustí chyby. Všichni lidé k přemísťování navíc potřebují určitý stupeň plánování a rozhodování a u osob se zrakovým postižením vyžadují tyto úkony mnohem větší komplexnost a představují větší riziko, což může při HKU významně zvýšit úzkost a stres (Rosa & Esperanza, 1993).

V běžných situacích pomáhá k uskutečňování samostatného pohybu sluch, například pomáhá lokalizovat překážky či pohybující se objekty. Pokud je v prostředí dostatečné množství auditivních orientačních bodů, nevidomé a slabozraké osoby uvádějí, že se dokážou během přemísťování uvolnit. Velkou zajímavostí ve světě vnímání nevidomých je fenomén „vycítění překážek“, který zároveň tvoří největší rozdíl ve schopnostech vnímání lidí nevidomých a vidoucích. Nevidomý člověk cítí, že dokáže vycítit přítomnost překážky, ale ani on sám neví, jak to dělá. Po mnohých výzkumech se ukazuje, že tento fenomén zřejmě funguje na základě sluchových vstupů a tak se vytrácí v přítomnosti velkého hluku. Z toho vyplývá, že při HKU se prostorová orientace stává pro osoby se zrakovým postižením velkým problémem a také velkým stresovým faktorem. (Rosa & Esperanza, 1993)

Globální rozpoznávání předmětů zrakem je nahrazeno vnímáním sluchovým a hmatovým, které je analytického charakteru, je pomalejší a jen částečné. Vnímání je užší, tedy více zaostřené na konkrétní objekt zájmu. Hmatové vnímání není vždy možné, například jsou-li předměty příliš velké, nebo vzdálené. Situace, kde nevidomá či slabozraká osoba může vnímat objekty hmatem, často vyžadují k plnému pochopení dodatečné verbální vysvětlení. V interpersonální komunikaci nevidomé i slabozraké

osoby nevnímají gestikulaci druhé osoby, avšak mohou vnímat další paralingvistické vstupy, jako například tón a barvu hlasu. I tato specifika zvyšují stresový faktor, který s sebou neznámá situace nese (Pallero González, Checa Benito, & Díaz Veiga, 2003). Zvýšené obtíže s orientací a samostatným přemísťováním zvyšují pocit bezmoci. Lidi obecně stresuje pocit bezmoci, který je nedílnou součástí traumatizujících situací. Čím méně kontroly nad situací člověk pociťuje, tím více bezmoci a stresu cítí (Lucká & Koblíček, 2002). Osoby, které ztratily zrak během života, navíc mohou být nedostatečně zvyklé i na běžnou sebeobsluhu, jako je například stravování, což je také velmi stresující faktor, například má-li osoba nějakou dobu pobývat v evakuačním zařízení (Okamžik, 2010).

Kazuistika nevidomého muže s posttraumatickou stresovou poruchou (PSP) uvádí, že u zrakově postižených osob, u kterých se rozvine PSP, jsou oproti zdravým jedincům velmi typické sluchové vzpomínky a auditivní znovuprožívání situace. Častým příznakem PSP jsou poruchy pozornosti. Ta je u nevidomých a slabozrakých založena více na sluchu, takže zmíněné sluchové flashbaky ji ještě více zhoršují. Existuje pak problém nejen s pozorností sluchovou, vyskytují se i problémy se čtením či zhoršená výkonnost (Au-Yong & Firth, 2006).

3.4 Zmínky o osobách nevidomých a slabozrakých v odborné literatuře v souvislosti s hromadnou kritickou událostí

V české i zahraniční odborné literatuře o HKU neexistuje mnoho zdrojů, které by mluvily o skupině osob se zrakovým postižením jako o specifické skupině obětí HKU. V některých publikacích se zmiňuje skupina osob s disabilitou jako jedna ze skupin, které jsou potenciálně více ohrožené traumatem plynoucím z HKU. Další publikace z této skupiny vyčleňují již skupinu osob se smyslovým postižením a některé dokonce přímo zrakově postižené osoby. V takových publikacích, které jsou zaměřeny na praxi (zejména různé příručky), se následně popisují metody, jak s takovými lidmi pracovat, případně obsahují charakteristiky specifík v kontextu hromadných kritických událostí. V zásadě se tyto texty upínají ke dvěma základním tématům: téma odlišné komunikace a téma odlišných praktických potřeb (jako je doprovod, orientace, či ubytování). Literatura, která se věnuje osobám se zrakovým postižením, nemluví přímo o problematice HKU, avšak některé publikace popisují specifika prožívání stresu, či specifika komunikace.

V současné době se na tuto i další znevýhodněné skupiny osob upnula více pozornost. Příkladem je nedávno ukončený dvouletý mezinárodní projekt EUNAD, jehož výstupem je souhrnný manuál pro specifickou komunikaci s osobami se zrakovým a sluchovým postižením (Boukalová, Hoskovcová, & Vymětal, 2014).¹

¹ Výstupní manuál projektu EUNAD je v současnosti nejvíce ucelený dokument pojednávající o PI po HKU pro osoby nevidomé a slabozraké v Evropě. Tato bakalářská práce však vznikala převážně v akademickém roce 2013/2014, kdy projekt teprve probíhal. To je důvodem, proč nečerpá z jeho výsledků.

4 Specifika psychosociální intervence zohledňující potřeby osob nevidomých a slabozrakých

4.1 Varovný systém

Nastane-li krizová situace, pro zdravého člověka to znamená, že uslyší sirénu, či jinou formu varování. Díky tomuto upozornění začne zjišťovat, co se vlastně děje, a následně může podniknout další kroky pro svoji záchranu. Rozhodnutí, co přesně podnikne, často může záležet na odpozorování chování ostatních (např. bude utíkat stejným směrem), případně na nějaké doplňkové informaci, kterou si například snadno vyhledá na internetu (např. soupis kroků, které je třeba udělat před evakuací v případě povodní). Varovné systémy zpravidla bývají audio, takže osoba se zrakovým postižením ví, že se něco děje. Nemůže se ale rozhlédnout a zjistit, CO přesně se děje, jaký je charakter situace a tudíž jaké kroky je vhodné provést (např. zda si začít balit evakuační zavazadlo – případ pomalejší události, např. povodní, nebo zda co nejdříve opustit domov – případ akutní situace, např. požár). Nemůže ani odpozorovat od ostatních, jak se v dané situaci chovají. Proto osoba se zrakovým postižením potřebuje mnohem více informací, než jen zvuk sirény, či jiného varovného systému.

K uspokojení této potřeby lze využít například internetových portálů krátkých zpráv o konkrétní mimořádné události, které však nemusí být snadno k nalezení. Mohou vznikat se zpožděním, navíc ne vždy se osoba vyskytuje v dosahu počítače uzpůsobeného jejím speciálním potřebám. Poměrně úspěšnější je systém zasílání varovných SMS, které nesou informaci o tom, co se děje a jaké kroky je nutné podniknout, takový systém funguje například v Olomouci (Jedličková, 2013). Také je velmi vhodné využívání místního hlášení z amplionů či obecního rozhlasu (Projekt EUNAD, 2013). Ve všech vodičkách zaměřených na prevenci a v dokumentech o PI osobám s disabilitou při HKU se velmi a opakovaně doporučuje, aby každá osoba informovala své okolí o své disabilitě a aby tak v případě HKU existovali sousedé, známí a přátelé, kteří jí v nastalé mimořádné situaci pomohou. Stejně jako nejbližší okolí se ve všech těchto dokumentech doporučuje informovat instituce, případně se zapsat do soupisu osob s disabilitou v komunitě, pokud takový existuje. V ČR žádná ucelená evidence neexistuje, a proto není dnes možné centrálně celé specifické skupiny občanů proaktivně v případě HKU kontaktovat.

4.2 Únikové východy

Další technickou otázkou v případě mimořádné situace je uzpůsobení fyzického prostředí, zejména umístění a značení únikových východů ve veřejných objektech. Například ve Španělsku bylo zjištěno, že existují případy únikových východů značených jen vizuálně, což je samozřejmě pro osoby nevidomé a slabozraké zcela nedostačující. Komise zástupců osob s disabilitou navrhla, že každý únikový východ by měl být označen navíc za prvé zvukovým indikátorem, za druhé podlaha okolo tohoto únikového východu by měla mít jiný povrch (Ministerio de Sanidad, 2014). Kromě odlišného povrchu a zvukových znamení se také navrhuje velmi kontrastní barvy a jiná textura pro dveře únikových východů. Tyto dveře by měly být odlišné od všech ostatních dveří v objektu (Martín Andrade, 2003). Další doporučovanou úpravou únikových východů, které mají schody, je namalovat bílou linii na kraj každého schodu tak, aby lidé se zbytky zraku mohli schody snáze identifikovat (Hans, Sharma, Mohanty, & Mishra, 2005).

4.3 Sdělování informací

Jedna z hlavních potřeb všech lidí po mimořádné události je potřeba informací (Baštecká, 2013; Vodáčková, 2002; Vymětal, 2009). Baštecká (2005) definuje zranitelnější osoby, jako ty osoby, které nemají stejné možnosti jako většinová populace. Zranitelnost se tak dá odstranit vyrovnáváním možností. Dokázat kvalitně a rychle poskytnout relevantní informace zranitelnějším lidem, tedy například osobám nevidomým a slabozrakým, je velká pomoc, která eliminuje pocit bezmoci v průběhu události a tím eliminuje i stresový faktor. Základním požadavkem je, aby se informace dostaly ve srozumitelné formě ke všem zúčastněným. Toho se dá dosáhnout různými cestami, za pomoci rozličných médií, jako je ústní sdělení, rádio, televize, obecní rozhlas, místní hlášení z ampliónů, letáky atp. (Vodáčková, 2002; Vymětal, 2009).

Způsob podání i zaměření informací se liší podle cílové skupiny, podle typu situace i podle fáze, v jaké jsou informace podávány. Informace by měly být stručné a jasné, na úrovni chápání 12 let věku (Vymětal, 2009). Informace nikdy nesmí být lživé, či zavádějící. To znamená, že je lepší přiznat nedostatek informací, než zastírat, či si

informace vymýšlet (Vodáčková, 2002). Na místě není ani falešné uklidňování, a to ani v případě, že při uvedení pravdivých informací existuje potenciální riziko vzniku paniky (Vymětal, 2009).

Informace by měly být dostupné i v takových formách, aby byly užitečné i pro cílovou skupinu osob nevidomých a slabozrakých. Změnou formy by se ale neměl měnit i obsah. Neexistuje důvod, proč by měly být například upravené do jednodušší podoby. Pro osoby se zbytky zraku mohou být vhodné informace vytištěné velkými písmeny a respektující další pravidla. Velikost písmen záleží na vzdálenosti, z jaké bude text čten, jde-li o letáky, které osoba může uchopit, velikost písma by měla být mezi 0,7 a 1,4 cm. Jako typ písma se doporučuje Arial, případně jiný dobře čitelný text bez patek a dekorací. Velmi důležitá je barva písma a podkladu. Měl by existovat velký barevný kontrast mezi těmito elementy a barvy by samy o sobě měly být dostatečně syté. Informace v Braillově písmu by neměly být jediný zdroj informací, protože, jak jsme již komentovali, ne každý člověk se zrakovým postižením dokáže toto písmo číst. Text Braillova písma by měl mít také barvu kontrastně odlišenou od podkladu, protože osoby se zbytkem zraku, které však preferují číst Braillovo písmo, ho mohou snáze nalézt (ONCE, 2006). Dále je možné poskytovat informace v podobě audionahrávek a například pro evakuační centra se navrhuje přítomnost dobrovolníků (oficiálních dobrovolníků, nebo jednoduše jiné vidomé evakuované osoby), kteří osobě se zrakovým postižením informace a pravidla evakuačního zařízení přečtou (Mental Health Association of San Francisco, n.d.). Velmi užitečným zdrojem informací bezprostředně po HKU jsou místní hlášení z amplionů (Projekt EUNAD, 2013), která jsou flexibilní, pohyblivá a informace se dostanou i klidem, kteří nemají televizi či rádio, nebo kteří například spí a o HKU by se jinak dozvěděli až s velkým zpožděním. Dále pak osoby se zrakovým postižením mohou využívat své kompenzační pomůcky, které se dají využít pro reprodukci tištěného textu do audio podoby, nebo které normální text zvětší na takovou velikost, ve které jsou již schopni jej číst. Ovšem nemůžeme se spoléhat na to, že osoba takovou pomůcku vlastní a umí s ní zacházet, ani na to, že taková pomůcka bude při mimořádné situaci fungovat.

4.4 Identifikace osob nevidomých a slabozrakých

Aby bylo možné navázat komunikaci uzpůsobenou speciálním potřebám osob nevidomých a slabozrakých, je nutné takovou osobu správně identifikovat. Ne vždy je

totiž evidentní, že osoba, která se před záchranářem nachází, má problémy se zrakem. Někteří záchranáři i zástupci populace se zrakovým postižením přiznávají, že ve zmatené situaci mohou být tyto osoby chybně pokládány za osoby pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek (Projekt EUNAD, 2013). Někteří vodítka pro záchranáře radí, jak rozpoznat osobu se zrakovým postižením. V ideálním případě má takový člověk u sebe bílou hůl nebo asistenční zvíře. Také bude mít zjevný problém číst nápisy, nebo jiný tištěný materiál a může být pozorováno narážení do objektů, zdí, či jiných lidí (National Homeland Security Association, 2014). Dokonce efektivní zpracování zvukových podnětů a slovních pokynů může být zproblematizováno vlivem přetížení sluchu v důsledku zvýšeného okolního hluku a vlivem stresu. Stejně tak hmatové vnímání může být oslabeno, vše v důsledku přetížení vnějšími podněty (United States Fire Administration, 1999). Je proto důležité, aby sám člověk se zrakovým postižením aktivně informoval záchranáře o svém stavu.

4.5 Zásady komunikace

Základem komunikace s osobou s disabilitou je, že by měla být normální a přirozená, jako s každým jiným člověkem. Jako každý člověk s disabilitou, i lidé nevidomí a slabozrací chtějí, aby se s nimi zacházelo normálně, a většinou preferují, aby byly připomínány ne jejich odlišnosti, ale jejich podobnosti s ostatními (Hans, Sharma, Mohanty, & Mishra, 2005). Existují některé zásady, které je vhodné brát v potaz, komunikujeme-li s osobou se zrakovým postižením, ale vždy na prvním místě je nutné přistupovat k člověku bez předsudků a komunikovat přirozeně. Je-li to možné, mluví se přímo s danou osobou, je velmi nevhodné a urážející používat pro komunikaci prostředníka (Juillet, a další, 2002). V žádné komunikaci, ale o to více ne v komunikaci s člověkem se zrakovým deficitem se nesmí zapomenout na úvodní představení, ani na rozloučení při odchodu. Je také potřeba se vždy ujistit, že osoba ví, že k ní mluvíme a v případě potřeby k upozornění na sebe použít lehký dotyk. Popisovat, co se kolem děje je považováno za uklidňující faktor, tedy vysvětlovat náhlé a neočekávané zvuky, které jsou slyšet během komunikace, stejně jako popsat okolní prostředí a přítomné osoby (National Homeland Security Association, 2014).

Při komunikaci není možné spoléhat na to, že má osoba se zrakovým postižením nějak zvláště vyvinutý jiný smysl (jak u lidí s později vzniklou disabilitou, tak u osob s poruchou zraku vrozenou). Spoléhat například na výtečný hmat, zatímco daná osoba

nemá žádné zvláštní hmatové schopnosti, může být stresující a ponižující. Vždy je tedy na místě se taktně ujistit, zda nepotřebuje osoba pomoci s nějakou činností a zda všemu rozumí (Farní charita pro nevidomé, 2014; Generální ředitelství HZS ČR, 2007). Je velmi užitečné znát jméno osoby se zrakovým postižením, protože pokud ji budeme oslovovat jménem, zabrání to případným zmatkům a nedorozuměním (Martínez Bolívar, a další, 2011). Slova vyjadřující aktivity spojené s viděním („koukněte“, „podívejte se“, „mrknout se“) se mohou normálně používat, protože nevidomí a slabozrací lidé je používají pro vnímání jinými smysly. Při rozhovoru s nevidomou či slabozrakou osobou je nutné udržovat oční kontakt. Odvrácení tváře většinou osoby se zrakovým postižením rozpoznají. Při všech činnostech je nezbytné vysvětlit, co se bude dít. Nejen to, co je očekáváno od tohoto člověka, ale také co on by měl očekávat od nás (Generální ředitelství HZS ČR, 2007). Během komunikace by se mělo vyvarovat používání slov jako „tady“, „tam“, „tohle“ či „támhleto“, zkratka všech slov, která jsou provázena ukazovacími gesty. Místo takovýchto slov se doporučuje používat jasných místních označení: doprava, doleva, nahoře, dole, vpředu, vzadu (Martínez Bolívar, a další, 2011). Při komunikaci by se také neměla používat emotivní zvolání bez dalšího vysvětlení, jako například „Pozor!“, „Ježišmarja!“ nebo jiné výkřiky, protože bez vysvětlení nejen nemají informační hodnotu, ale navíc jsou velmi stresující (Projekt EUNAD, 2013).

Je tedy nasnadě nezvyšovat bezmoc osob nevidomých a slabozrakých manipulací a nedostatečným vysvětlováním okolností. Naopak zvyšování jejich kontroly nad situací se považuje za uklidňující faktor (Lucká & Koblíková, 2002). Při komunikaci je také potřeba zohlednit potřeby nevidomých a slabozrakých seniorů, kteří bývají více ustrašení, bojí se žádat o pomoc a mívají různé přidané zdravotní a pohybové problémy, případně trpí i nedoslýchavostí (Projekt EUNAD, 2013).

4.5.1 Komunikace v časovém měřítku

Komunikace začíná navázáním kontaktu. Jeho vhodné (či naopak nevhodné) provedení často determinuje průběh další interakce intervenanta s osobou (Špatenková, 2011). Komunikátor by se měl představit a také osobě sdělit, v jaké roli k ní přistupuje a z jakého důvodu. Jinými slovy vysvětlit svou přítomnost a účel navázání kontaktu. Pokud s osobou se zrakovým postižením komunikuje více osob najednou, měly by na svou přítomnost upozornit všichni, tedy měli by se alespoň představit všichni. Dále je

potřeba osobu seznámit s tím, co se bude dít, se způsobem, jak dostat osobu do bezpečí, dovolí-li to okolnosti, může se na tom dohodnout daná osoba s interventem společně (Vodáčková, 2002; National Homeland Security Association, 2014).

U osob nevidomých a slabozrakých se doporučuje navázání kontaktu provázet dotykem. Takový dotyk by měl být ale velmi jemný, protože osobu se zrakovým postižením může vylekat a tak přispět ke zvýšení stresu (Okamžik, 2010). Podání ruky na pozdrav nahrazuje vizuální kontakt. Při setkání stačí oznámit, že podáváme ruku (Generální ředitelství HZS ČR, 2007). Vždy je nutné dbát na to, aby osoba o naší přítomnosti věděla, ať už se nacházíme v poměrném klidu, nebo například uprostřed hořícího domu. Tam jedna z komplikací může být fakt, že pokud hasič v plné zbroji (s dýchací maskou) mluví, není ho zvenčí slyšet. Avšak nejen že s lidmi musí interagovat, navíc jim musí na jejich hlavu nasadit dýchací masku (Projekt EUNAD, 2013). Na takovéto situace by měli být připraveni nejen hasiči, ale také samotné potenciální oběti, které by měly být minimálně informovány, co od hasiče čekat a jak vhodně spolupracovat (United States Fire Administration, 1999).

Osoby se zrakovým postižením mohou být extrémně neochotné opustit své domácí prostředí, zejména pokud pokyn k evakuaci přichází od cizí neznámé osoby (Federal Emergency Management Agency, 2006). To je další důvod, proč je tak důležité vhodné navázání kontaktu – aby se podpořila spolupráce se záchrannými složkami. Často se u osob nevidomých a slabozrakých při pokynu k evakuaci objeví popření problému, pocity velké nejistoty a úzkost, obavy o osobní věci a o asistenčního psa. Když se k tomu přidá ještě bezradnost záchranářů, jak s osobami jednat a jak je evakuovat, složitost a nepříjemnost evakuace dále roste (Projekt EUNAD, 2013).

Při prvním kontaktu se také ujistíme, zda má osoba s sebou své obvyklé kompenzační pomůcky a pokud ne, snažíme se je v rámci možností společně s osobou najít, je-li na to čas a prostor (Generální ředitelství HZS ČR, 2007).

Jakmile je osoba jednou v bezpečí, neznamena to, že tím pomoc této osobě končí. Není možné odvést osobu pryč z bezprostředního ohrožení a pak bez jediného vysvětlení ji někde nechat, ať si sama poradí. Po bombovém útoku na americké světové obchodní centrum v roce 1993 vypověděla skupinka nevidomých obětí, jak vysoce nepříjemné a stresující pro ně bylo, že po vyvedení z objektu byli ponecháni vlastnímu osudu v neznámém prostředí, kde se navíc museli potýkat se sněhovou bouří a padajícím

sklem. Záchranáři by se měli ujistit, že po opuštění budovy není osoba se zdravotním postižením opuštěna, je důležité, aby s ní někdo byl až do skončení mimořádné situace (Juillet, a další, 2002). Tím se nemyslí, že u ní ani vteřinu nesmí chybět doprovod, jde o to, aby věděla, že vždy existuje někde (a říci kde) někdo, koho může požádat o pomoc, o informace a kdo se o ní v případě potřeby postará. Vždy při ukončení komunikace a odchodu se musíme rozloučit a ujistit se, že osoba ví, že odcházíme, stejně tak jako se ujistit, že nemá nějaké další pochyby, otázky, či potřeby.

4.6 Doprovod

I během mimořádných událostí, kde je snadné utéci bez pomoci ostatních osob (tj. úniková cesta není zatarasená, nehoří v ní, atp.), osoby se zrakovým postižením mohou být závislé na tom, aby je z místa neštěstí odvedl někdo jiný (Federal Emergency Management Agency, 2006). Aby bylo možné vhodně osobu se zrakovým postižením evakuovat a později jí také pomáhat s přemísťováním z místa na místo, je nutné vědět, jak nejlépe to dělat. Vždy však platí, že každá osoba je individuální a může mít odlišné potřeby, takže nejdříve by se s ní měl průvodce domluvit, jaký způsob doprovodu jí nejvíce vyhovuje.

Obecně však platí, že necháme osobu, aby se chytila naší paže, nebo ramene. Při chůzi je možné, že se bude držet kousek za průvodcem, aby mohla sledovat pohyby jeho těla a identifikovat tak překážky. Při přemísťování bychom měli verbálně upozorňovat na všechny překážky – schody, dveře, úzké průchody, rampy, ostatní osoby, atp. Před schody bychom měli skoro zastavit a říci, zda vedou nahoru, nebo dolů, a rovněž označit první a poslední schod. V úzkých průchodech jde vždy průvodce první, nejběžnější je umístit svou paži za sebe a dá tak vedené osobě najevo, že vstupuje do úzkého prostoru. Pokud je na schodech nebo v chodbách zábradlí, nabídneme vedené osobě zábradlí jako další podporu. Pokud nabízíme osobě místo k sezení, po předchozí domluvě uchopíme její ruku a položíme ji na opěradlo židle. Nikdy neuchopujeme ruku či paži osoby bez předchozí domluvy a také se ji nesnažíme na židli mechanicky vmanipulovat. Po usazení osoby je vhodné popsat okolní prostředí a ukázat, kde je toaleta, kde je toaletní papír a splachovátka a zkontrolovat, zda je toaleta čistá (Juillet, a další, 2002; National Homeland Security Association, 2014; Generální ředitelství HZS ČR, 2007; Martínez Bolívar, a další, 2011).

Při přemísťování nezapomínáme na to, aby si osoba nezapomněla své kompenzační pomůcky. Nikdy pomůcky nepřemísťujeme bez jejího vědomí, stejně jako nepřemísťujeme jakékoliv jiné osobní předměty. Pokud je nutné něco, co náleží osobě se zrakovým postižením přemístit, vždy musíme dané osobě ukázat, kam její věci přemísťujeme (Generální ředitelství HZS ČR, 2007). Při evakuaci je také doporučeno, aby evakuující záchranář po osobě se zrakovým postižením zkontroloval její byt, například zda nenechala otevřené okno, puštěný plyn, nebo klíče na stole (Projekt EUNAD, 2013).

Pokud má osoba se zrakovým postižením u sebe vodícího psa, tento může být zmatený a dezorientovaný. Není tedy možné se spoléhat na to, že svého pána dobře povede, ba naopak, může přispět k jeho zmatení. V případě HKU tedy evakuujeme jak osobu, tak jejího psa (Federal Emergency Management Agency, 2006).

4.7 V evakuačním zařízení

Při příjmu do evakuačního centra je nutné poskytnout osobě se zrakovým postižením průvodce, který jí pomůže se zorientovat v objektu, a společně vyberou nejvhodnější místo na spaní. Průvodce by měl také ukázat, kde jsou záchody, kde se rozdává jídlo atp. V jednom indickém evakuačním centru měli například nevidomí problém najít, kde se rozdává jídlo a bylo pro ně složité sehnat někoho, kdo by jim pomohl (Hans, Sharma, Mohanty, & Mishra, 2005). Právě proto je tak důležité, aby někdo průvodce určil. Může to být někdo z evakuovaných, pokud to není možné, měl by to být člen personálu zařízení. V zařízeních s hodně lidmi je možné, že bude průvodce vyžadován během každého přesunu zrakově postiženého člověka a to proto, že prostředí se vlivem přesouvání velkého množství ubytovaných osob neustále mění. Pokud jsou v centru nějaká psaná pravidla, nebo pokud dorazí nějaké psané informace, je potřeba, aby zrakově postižené osobě tyto informace někdo přečetl a ujistil se, že byly pochopeny (National Homeland Security Association, 2014). Průvodce a každý, kdo jí bude pomáhat, by měl samozřejmě respektovat zásady komunikace s osobami nevidomými a slabozrakými.

Vodítka pro pomocníky v evakuačních zařízeních obsahují také některé technické rady, např. že dveře by se vždy měly nechávat plně zavřené, či plně otevřené, protože polootevřené dveře může osoba se zrakovým postižením vyhodnotit jako otevřené a

nečeká už po cestě překážku. Pokud ubytováváme nevidomou či slabozrakou osobu v nějaké velké místnosti, jako je například tělocvična, je vhodné, aby měla lůžko u zdi a nejlépe v rohu – usnadňuje to opětovné nalezení lůžka (Mental Health Association of San Francisco, n.d.).

4.8 Asistenční psi

Jak již bylo řečeno, při evakuaci se nesmí zapomenout s osobou evakuovat i jejího vodícího psa, nebo se o to alespoň pokusit (Juillet, a další, 2002). Neměli bychom je při tom pokud možno nikdy oddělit od sebe (Generální ředitelství HZS ČR, 2007). Pes není totiž jen prostředek k orientaci, ale také psychická opora a přítel. Pokud je v mimořádném případě nutné oddělení, majitel vždy musí být informován, co se se psem děje. Můžeme si představit, že vodící pes se stává částí těla svého majitele, a proto během evakuace je třeba zajistit bezpečnost nejen osoby, ale i jejího psa (Martínez Bolívar, a další, 2011). Pro evakuaci, kdy se průvodcem stává místo psa záchranář, by měl majitel psovi uvolnit kšíry a vést ho jen na vodítku. Pokud je totiž pes držen za kšíry, vykonává svou vodící povinnost. Také ve výjimečných případech, když psa vede někdo jiný, než jeho majitel, by měl být pes držen za vodítko (National Homeland Security Association, 2014).

Ve většině zemí je povolen vstup asistenčních zvířat do většiny objektů a stejně tak Červený kříž navrhuje, že by měl být povolen jejich vstup do evakuačních zařízení (National Homeland Security Association, 2014). Na psa by se nikdy nemělo sahat bez povolení jeho majitele a to ještě jen v případě nutnosti, například musí-li jeho majitel jít někam, kde by nebylo vhodné mít zvíře s sebou (National Homeland Security Association, 2014; Generální ředitelství HZS ČR, 2007).

4.9 Prevence

Velký důraz se v mnohých materiálech o tématu prevence dává na potřebu centralizovaného registru či evidence osob s disabilitou, který by se dal v případě mimořádné situace použít a vědělo by se tak, kde se potřební nacházejí, komu pomoci s evakuací či dokonce kdo by mohl ještě nevědět o nastalé ohrožující situaci (Federal Emergency Management Agency, 2006; Hans, Sharma, Mohanty, & Mishra, 2005). V mnohých zemích však takový systém neexistuje, výjimkou není ani Česká republika

(Projekt EUNAD, 2013). Vytváření takových seznamů totiž naráží často na obavy ze stigmatizace nebo zneužití citlivých osobních údajů.

Další důležitou složkou prevence je osvěta a edukace občanů, a to jak vidomých, tak osob nevidomých a slabozrakých. Měly by existovat semináře přímo pro osoby se zrakovým postižením a informační letáky, které radí, co dělat v případě HKU a jak se na ni připravit. Osoby bez zrakového postižení by se měly dozvídat, jak pomáhat svým nevidomým a slabozrakým sousedům a spoluobčanům, například prostřednictvím informací v MHD (Projekt EUNAD, 2013). Další preventivní návrh je, že v blízkosti bydliště a stejně tak i pracoviště by měl být určen člověk, který v případě mimořádné události určité konkrétní osobě se zrakovým postižením pomůže. Byla by tedy jeho občanská zodpovědnost nemyslet při mimořádné situaci jen na sebe, ale také na svého souseda či spolupracovníka se zrakovým postižením. Podmínkou pro takový vztah je důležité, aby se pomocník fyzicky nacházel blízko osoby (soused, kolega z vedlejší kanceláře) a aby oba akceptovali své role a pomocník se cítil být schopen svou roli v případě mimořádné situace plnit (Servicio de Información sobre Discapacidad, 2008).

5 Přípravenost záchranných složek

V tuzemsku i ve světě existuje jen velmi malé množství vodítek, které se zaměřují na PI o HKU pro osoby nevidomé a slabozraké. V následujících kapitolách podáváme stručný přehled českých i některých zahraničních vodítek.

5.1 Česká republika

System PI při HKU v ČR není plně centrálně řízen. Katalog typových činností integrovaného záchranného systému (IZS), který sjednocuje záchranné akce, pouze zmiňuje, že by měla existovat PI, o její formě však nemluví (Generální ředitelství HZS ČR, 2008). K HKU jsou přivolány psychosociální intervenční týmy, které existují v rámci krajů. Metody PI a tréninky si zajišťují jednotlivé týmy samy, další výcvikové programy zajišťují neziskové organizace a občanská sdružení. Členy týmů jsou psychologové, dobrovolně pak hasiči, lékaři a duchovní (Baštecká & kol., 2005).

Pro práci s osobami s disabilitou během zásahu má HZS ČR připraven metodický list č. 12 S Bojového řádu jednotek požární ochrany, se kterým jsou hasiči seznamováni hned v rámci vstupní přípravy, stejně jako následně během odborných příprav ze strany psychologů (Zuzana Vrbová, písemná komunikace, 27. srpen, 2013). Dvě krátké kapitoly z listu se věnují přímo osobám se zrakovým postižením. Jedna pojednává o komunikaci a druhá o zásadách doprovodu (jak nabídnout židli, pomoci s nasednutím do auta, jak jít po schodišti, či v úzké uličce a jak poskytnout orientaci v evakuačním zařízení, popisuje také vhodné chování k vodícímu psu) (Generální ředitelství HZS ČR, 2007).

Pokyny jsou prakticky zaměřené a jsou napsány velmi stručně, v bodech. To je na jednu stranu dobře, protože to usnadňuje jejich rychlé vybavení hasičem v případě střetu s osobou s disabilitou při zásahu. Avšak domníváme se, že také může dojít ke vzniku předsudků vůči těmto osobám ze strany hasičů, vlivem krátkých, málo vysvětlujících a tedy zjednodušujících popisů. Například v závěrečné kapitole očekávaných zvláštností práce s osobami s disabilitou je jedním z bodů: „*OZP mohou nepřiměřeně reagovat na situaci na místě mimořádné události (agresivita, zoufalost, apod.)*.“ (Generální ředitelství HZS ČR, 2007, str. 5). To však platí o všech účastnících HKU bez rozdílu a jak Baštecká (2013) i další autoři uvádí, osoby s různými disabilitami mohou leckdy situaci zvládat i lépe, než jiní. Některá doporučení v úvodu implikují obraz osoby

s disabilitou jako někoho výrazně zranitelnějšího, kdo vyžaduje vlídnější a trpělivější komunikaci, než ostatní. Není na škodu klást důraz na vlídnou komunikaci, ale při zestručnění informací se vystavujeme riziku desinterpretace. Avšak tento bojový list není výukový materiál, spíše soupis vodítek. Při výcviku hasičů se užívá dalších materiálů (Zuzana Vrbová, písemná komunikace, 27. srpen, 2013).

V poměrně nově vzniklých Standardech psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek, vydaných Generálním Ředitelstvím HZS ČR, jsou osoby se zrakovým postižením zmiňovány jen v souvislosti s nutností uzpůsobit informační letáky pro smyslově postižené osoby (Pracovní skupina pro vytváření a ověřování standardů psychosociální krizové pomoci a spolupráce při MV-GŘ HZS ČR, 2010).

Sporadicky se po ČR konají různé akce zaměřené na nevidomé a slabozraké. V dané problematice se poměrně dost angažuje Olomoucký kraj ve spolupráci s organizacemi Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS), Tyflocentrum a Tyfloservis. Kraj pořádá pro nevidomé a slabozraké osoby různé akce, ať už školení, cvičení, nebo exkurze, vše v rámci preventivního projektu „Vzdělávání osob se specifickými potřebami v oblasti ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému“. Například dne 6.7.2012 byla pořádána beseda pro nevidomé a slabozraké občany "Ochrana obyvatel v krizových situacích". Dozvěděli se zde o možnostech zasílání varovných SMS zpráv, o varovných signálech, o evakuačním středisku a o dalších tématech k dané problematice (Kebrdlová, 2014). 20.5.2014 proběhlo v prostorách SONS cvičení s hasiči, které připravilo na krizovou situaci nejen osoby se zrakovým postižením, ale i hasiče. 5.6.2014 navštívilo 20 klientů a zaměstnanců SONS Centrální požární stanici v Olomouci, kde si mohli prohlédnout a vyzkoušet hasičské vybavení, dozvědět se o pracovištích HZS a krizové lince, i dostat odpovědi na svoje dotazy (Hacsiková, 2014). Takovéto akce zaměřené na prevenci ulehčují práci všech osob poskytujících krizovou intervenci i připravenost na zvládnutí situace ze strany občanů.

Tým posttraumatické péče HZS Zlínský Kraj ve spolupráci s videostudiem IOOLB uskutečnil projekt „Metodické DVD k jednání s handicapovanými osobami“. DVD je rozděleno na 4 části, jedna z nich je věnována specifikům práce s nevidomými a slabozrakými osobami. DVD bude sloužit jako výuková pomůcka hasičům tak, „aby

dokázali zohlednit jejich postižení a zároveň respektovat jejich lidskou důstojnost“ (Kočí, 2014). Natáčení bloku o nevidomých osobách se zúčastnili mimo hasiče i psychologka a dva nevidomí, kteří nesloužili pouze jako herci, ale také dávali podněty k podobě videa v souladu se svými potřebami. Video obsahuje úvodní slovo, modelovou situaci a šoty s vhodným a nevhodným chováním hasičů. Na jeho vzniku se podílí opět organizace SONS a Tyflocentrum. Přestože DVD je zaměřeno velmi prakticky, pokud docílí zvýšení správného a adekvátního zacházení s osobami nevidomými a slabozrakými z řad záchranářů, může to přispět k celkovému snížení jejich stresu během HKU. Je to jeden z možných směrů, kterými by se měla informovanost o specifických potřebách osob se zrakovým postižením vydat.

Některé organizace sdružující osoby nevidomé a slabozraké mají vypracovaná svá interní vodítka pro evakuaci, ale jsou všechna spíše technického rázu a jen pro členy organizace; chybí zde vodítka týkající se komunikace s okolním světem.

5.2 Španělsko

Španělsko je země, která věnuje poměrně mnoho pozornosti problematice zrakových postižení. Co se týče vodítek pro HKU, nedisponuje však také nijak konzistentní sítí informací.

Španělský zákon nařizuje organizacím pečujícím o osoby s disabilitou mít vypracovaný svůj vlastní „Plán sebeochrany“, jako odpověď na všechny případné krizové situace. Na to navazuje Příručka o řízení krizových odpovědí, která radí, jak vypracovat Plán sebeochrany. Popisuje, jak zajišťovat bezpečnostní školení přizpůsobené specifickým potřebám (přístupnost, úpravu výukových materiálů, formu a obsah výuky), dále pak obsahuje mnoho technických rad, např. jak značit únikové východy a místa se záchrannými pomůckami, jak uspořádat objekty v prostoru a jak zajistit optimální varovný systém. O odpovědi na HKU se nezmiňuje, zaměřuje se výhradně na preventivní fázi (Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, 2011).

Technická Univerzita v Madridu poskytuje volně ke stažení Příručku pro styk osobami s disabilitou a jednání v krizové situaci. Je to stručný manuál, zaměřující se hlavně na správnou komunikaci s osobami s disabilitou. Klade velký důraz na přirozenost komunikace a varuje před nebezpečím pomáhání tam, kde není pomoc potřeba (Universidad Politécnica de Madrid, n.d.).

Španělská organizace pro osoby nevidomé a slabozraké, ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), se zabývá všemi okruhy života, souvisejícími se speciálními potřebami svých klientů. Z její dílny pochází i dvě knihy technického rázu. Jedna pojednává o prostorovém uspořádání budov, parků a dopravních prostředků. V souvislosti s krizovými situacemi detailně popisuje vhodné značení únikových cest a varovný systém (Martín Andrade, 2003). Druhá z knih se věnuje všem aspektům veřejných nápisů a značení uzpůsobených pro potřeby osob se zrakovým postižením. Formám, barvám, velikostem, strukturám, umístění, písmu atd. a opět tedy komentuje hlavně technické aspekty značení únikových cest (ONCE, 2006). Přestože jsou pokyny velmi technického rázu, jejich dodržení se v případě HKU může pozitivně odrazit na prožívání osobami se zrakovým postižením.

Ve Španělsku existují silné tendence o větší prozkoumání tématu HKU ve vztahu k osobám nevidomým a slabozrakým, zejména vzhledem k úspěšným snahám o integraci takových pracovníků do běžného pracovního prostředí (López Gastón, 2012).

5.3 Nepál

Nepál disponuje výcvikovým manuálem obsahujícím praktická vodítka a doporučení. Teoretickým základem jeho vzniku je fakt, že v rozvojových zemích jsou osoby s disabilitou a jejich specifické potřeby častěji přehlíženy, jsou popírána jejich základní lidská práva a často jim není poskytnuta během HKU pomoc. Manuál je určený profesionálům působícím na různých úrovních systému pro „redukcí katastrofického rizika“ (Disaster Risk Reduction), od terénních pracovníků až po manažery a organizace sdružující osoby s disabilitou. To znamená, že rozmezí charakteru doporučení je velké, od praktických rad, například správný doprovod a komunikace, přes rady pro katastrofické řízení, například jak upravit varovný systém pro potřeby nevidomých a slabozrakých, jak podávat informace, jak důležité je školení osob samotných, až po doporučení na právní a organizační úrovni, například pro vývoj navazujících vodítek a implementace do zákonného rámce (Ulmasova, Silcock, & Schranz, 2009).

5.4 USA

V roce 2004 prezident Bush nařídil federálním vládním organizacím vzít v potaz speciální potřeby občanů s disabilitou, zvážit dostatečnost jejich uspokojování v plánech

krizové připravenosti a implementovat plány krizové připravenosti na tyto speciální potřeby. Na základě toho se uskutečnila konference s experty krizového řízení a dala vzniknout souhrnnému dokumentu s doporučeními (National Center for Disaster Preparedness, 2007). Obsahuje stručné informace týkající se přizpůsobení formy varovného systému, formy sdělování informací před, během a po HKU, aktivit týkajících se asistenčních zvířat, speciální formy označení únikových východů, či zahrnutí osob se speciálními potřebami do programů nácviku krizové připravenosti. Většina uvedených doporučení je ale spíše zdůraznění a organizační rozpracování potřeby zahrnout do krizové připravenosti skupinu osob s disabilitou, než konkrétní návody, co vzhledem k jejich speciálním potřebám podniknout.

Manuál pro personál evakuačních zařízení poskytuje tipy na ubytování a podporu osob se zrakovým postižením, aby se tak maximalizovalo jejich plné zapojení do poskytované péče a činností úkrytu. Tipy se týkají umístění lůžka nevidomých a slabozrakých, zřízení místa pro asistenční zvířata, alternativy psaných informací, možnost využívání dobrovolníků jakožto průvodců, či čtenářů, rady týkající se doprovodu, potřeba orientace v zařízení popisem, atd. (Mental Health Association of San Francisco, n.d). Dokument s podobným zaměřením vypracovaný americkou národní bezpečnostní organizací poskytuje relativně podrobnější a rozsáhlejší soupis vodítek pro práci s osobami se zrakovým postižením. Věnuje se nejen základním pravidlům komunikace a vedení a doporučením k úpravě interiéru evakuačního zařízení, ale také popisuje, jak identifikovat osobu se zrakovým postižením. Připomíná také, jak se správně chovat k asistenčnímu psu a jeho právo na pobyt v evakuačním zařízení s jeho majitelem (National Homeland Security Association, 2014).

Organizace U.S. Fire Administration, která je hlavou americké požární ochrany, poskytuje nevidomým a slabozrakým občanům praktické rady o požární připravenosti. Některé z nich jsou použitelné u různých dalších typů HKU. Rady jsou rozdělené do skupin: tipy „před požárem“, tedy pobídky k přípravě evakuačního plánu, tipy jak připravit byt na krizovou situaci – označit únikové cesty v bytě pomocí výstupků na podlaze či nainstalovat zvukové sirény, doporučení upozornit své okolí a nejbližší hasičskou stanici na své speciální potřeby, dále pak rady „během požáru“, například dotykem kontrolovat teplotu dveří před jejich otevřením či zadusit hoření vlastního oblečení válením se po zemi, místo zběsilým úprkem. Poslední skupina jsou rady „požární prevence“, které vychází z přesvědčení, že vzhledem k zrakovému postižení je

pravděpodobnější než u zdravých jedinců, že osoba omylem způsobí požár (United States Fire Administration, 1999).

Americký Červený Kříž disponuje materiálem, který je určen pro všechny pracovníky PI po HKU. Jedna kapitola obsahuje vodítka pro práci s osobami s disabilitou. Zdůrazňuje zachování důstojnosti osob, při komunikaci s nimi klade důraz na otevřené přímé jednání a klidnou komunikaci, respektování osoby a její aktivní zapojení do pomoci bez rozhodování za ní. Na rozdíl od mnohých jiných dokumentů je méně konkrétně a více lidsky zaměřený. Třeba ani nepopisuje způsob doprovodu nevidomých a slabozrakých osob, spoléhá na jejich domluvu s pomáhajícím pracovníkem – *„nejdříve nabídněte podporu, ale pak nechte osobu vysvětlit, jaká konkrétní pomoc je potřeba (např. držet se vaší paže nebo ramene pro doprovod.“* (The American National Red Cross, 2012, str. B30).

5.5 Kostarika

V Kostarice vznikl dokument, který se věnuje evakuaci lidí se speciálními potřebami. Vznikl i z důvodu dosavadního nedostatku institucionálního zájmu o tuto oblast. Stručně popisuje nejdůležitější zásady komunikace tak, aby nebyl zvyšován stres osob a byla zachována důstojnost, a dále se pak věnuje praktickým radám o doprovodu-evakuaci. Průvodce by měl být k dispozici organizacím a být součástí jejich krizových plánů. Dokument poukazuje na nutnost připravenosti nejen okolí, ale i samotných osob s disabilitou (Martínez Bolívar, a další, 2011).

5.6 Souhrn existujících vodítek

Existující vodítka se zabývají jak prevencí, tak kroky v případě nastalé HKU. Některá se více zabývají organizační složkou, obsahují tedy množství technických rad (uspořádání prostoru, únikové východy, varovný systém), dále pak zákony o nácviku krizových situací i o vývoji krizových plánů. Jiná podávají konkrétní rady pro záchranáře (týkající se komunikace, doprovodu, asistenčních zvířat) i pro samotné osoby se zrakovým postižením (co dělat v případě HKU a jak se na ni připravit). Každý dokument se více zaměřuje na nějakou tuto složku, ale nenalezli jsme dokument, který by uceleně shrnoval všechna známá vodítka najednou. Z malého množství nalezených

materiálů je evidentní, že u nás ani ve světě se dané problematice nevěnuje tolik pozornosti, kolik by zasluhovala.

6 Návrh výzkumného projektu

V předcházejících částech práce jsme shrnuli doposud známá specifika PI po HKU pro osoby nevidomé a slabozraké. Zmínili jsme také existenci vodiček u nás i v zahraničí a poukázali jsme na nutnost tato vodítka dále rozpracovat. V této části navrhujeme výzkum, jehož cílem je prověřit v praxi účinnost vodiček v kontextu odlišné úrovně jejich znalosti a osvojení záchranáři. Tím by měl ideálně přispět k rozvoji co možná nejúčinnější přípravy záchranářů na práci s nevidomými a slabozrakými osobami při zásahu. Dle našeho názoru není totiž důležitá jen samotná existence poznatků a na ně navazujících vodiček, ale i jejich správné osvojení.

6.1 Východiska výzkumu

Doposud neexistuje výzkum na téma prožívání osob nevidomých a slabozrakých při HKU a proto jsou hlavním východiskem výzkumu existující poznatky z literatury shrnuté v předcházejících kapitolách. Z existujících výzkumů je pro náš projekt částečně relevantní výzkum zkoumající míru prožívaného stresu obětí bez zrakového postižení v souvislosti s typem HKU (Grimm, a další, 2012), který nás zejména inspiroval možností měřit míru prožívaného stresu při HKU pomocí jednoduché škály. Nedávný tuzemský výzkum vlivu situačního stresu na navigaci nevidomých (Franc, 2014) nám dal představu zejména o možnostech získávání nevidomých probandů pro výzkum v ČR a také poskytl cenné poznatky o možných metodologických úskalích a nástrahách.

6.2 Výzkumný problém a hypotézy

Výzkumný problém našeho projektu zní: Ovlivňuje úroveň osvojení vodiček záchranáři míru prožívaného stresu při HKU osobami nevidomými a slabozrakými?

Pro náš výzkumný plán definujeme, že „**vyšší úroveň osvojení vodiček**“ má záchranář, který

- si vodítka přečetl/byly mu přeříkány,
- viděl instruktážní DVD (Kočí, 2014) a
- procvičil si vodítka s nevidomými v praxi,

na rozdíl od záchranáře s „**nižší úrovní osvojení**“, který si vodítka jen přečetl/byla mu přeříkána. Úroveň osvojení vodítek je v našem projektu nezávislá proměnná.

Závislou proměnnou, „**prožívaný stres**“, rozkládáme na dílčí pocity, které hodnotí osoba se zrakovým postižením na základně introspekce:

- pocit nepřírozené komunikace ze strany záchranáře,
- pocit neadekvátního zacházení,
- pocit malé kontroly nad situací a
- celková míra prožívaného stresu.

Pokud vycházíme z předpokladů založených na literární části této práce, alternativní hypotézy pak znějí:

H1: Vyšší úroveň osvojení vodítek záchranáři zvyšuje u osoby se zrakovým postižením pocit přirozené komunikace ze strany záchranáře.

H2: Vyšší úroveň osvojení vodítek záchranáři zvyšuje u osoby se zrakovým postižením pocit, že je s ní adekvátně zacházeno.

H3: Vyšší úroveň osvojení vodítek záchranáři zvyšuje u osoby se zrakovým postižením pocit její kontroly nad situací.

H4: Vyšší úroveň osvojení vodítek záchranáři snižuje u osoby se zrakovým postižením míru prožívaného stresu.

Protože tato oblast je stále poměrně neprobádaná, kvantitativní výzkum by byl doplněn rozhovorem zjišťujícím další postřehy nevidomých a slabozrakých osob z průběhu zásahu. Ty by byly podnětem nejen k další diskuzi a případně i k navazujícímu výzkumu, ale i k jejich případnému zapracování do školení záchranářů.

6.3 Design výzkumu

Navrhovaný projekt je mezisubjektový experiment, kde nezávislou proměnnou je úroveň osvojení vodítek záchranáři a závislou proměnnou je míra prožívaného stresu osob nevidomých a slabozrakých.

V první fázi by se náhodně losováním vybraly dva okresy v ČR. Všichni hasiči a pracovníci ZZS z obou okresů by si přečetli/byli seznámeni s vodítky pro PI při HKU

pro osoby se zrakovým postižením. Jedni by navíc shlédli instruktážní DVD s názornou ukázkou použití vodítek a také by se zúčastnili víkendového kurzu s praktickým nácvikem s nevidomými. Tento kurz by byl placený formou prémie k platu a byl by povinný pro všechny, tudíž by se konal vícekrát, aby se jej mohly zúčastnit všechny směny. Minimálně měsíc po ukončení kurzů by proběhlo zároveň v obou okresech terénní cvičení situace požáru na úřadě. Toho by se v každém místě zúčastnilo 100 „obětí“, včetně 20-25 nevidomých a slabozrakých. Před započítím a po skončení cvičení by vyplňovaly tyto osoby krátký dotazník a provedl by se s nimi rozhovor. Po skončení celého experimentu by proběhla společná diskuze se všemi záchranáři a osobami se zrakovým postižením, kde by zejména zazněla zpětná vazba ke vzájemné spolupráci. Záchranáři by nevěděli, že se na cvičení vyskytnou nevidomé a slabozraké osoby, aby se nemohli předem připravit. Osoby se zrakovým postižením by věděly, že se cvičení koná za účelem zkvalitnění práce záchranářů vůči osobám se zrakovým postižením.

6.4 Metody a administrace

Ke zjištění míry celkového prožívaného stresu bychom využili šestibodovou škálu, přičemž 1=„žádný stres/ vnímaný pocit ohrožení“ a 6=„extrémní stres/vnímaný pocit ohrožení“ (Grimm, a další, 2012). Tu bychom zadali osobám nejdříve v dotazníku před započítím cvičení a pak v dotazníku vyplňovaném po něm. Rozdíl těchto čísel by byl výsledný skóre prožívaného stresu osoby. V dotazníku předkládaném po cvičení by osoby dále hodnotily na šestibodové škále pocit přirozenosti komunikace ze strany záchranáře, pocit adekvátního zacházení a pocit kontroly nad situací. V polostrukturovaném rozhovoru by se výzkumník zaměřil na otázky typu: Jaké situace mě nejvíce stresovaly? Co z úkonů záchranářů mi nevyhovovalo a proč a co mi naopak vyhovovalo? Co a jak mohl záchranář udělat jinak, abych se cítil lépe? Kdo nebo co, kromě práce záchranářů, mělo vliv na můj stres nebo naopak uklidnění? Dotazníky osoby vyplňují individuálně s asistencí člena výzkumného týmu, který čte otázky a zaznamenává odpovědi. Tento výzkumník také po vyplnění dotazníku provádí rozhovor.

6.5 Výzkumný vzorek

Výsledky by měly být ideálně zobecnitelné na celou populaci nevidomých a slabozrakých. K výběru účastníků se zdá nejvhodnější přístup přes instituce (Fanc, 2014). Proto by probandi byli vybráni přes organizaci SONS pomocí e-mailů a dále pak lavinovou metodou. Tedy ti, kteří by přislíbili svou účast, by doporučili další účastníky. K výzkumu potřebujeme přibližně 50 nevidomých a slabozrakých osob. Protože je navrhovaný experiment mezisubjektový, do dvou skupin by byly rozděleny osoby pomocí znáhodňování a vyrovnávání skupin (Ferjenčík, 2000) na základě pohlaví, věku a doby vzniku zrakového postižení. Na cvičení by jim bylo doporučeno přijít se svými obvyklými kompenzačními pomůckami. Jako motivace k participaci by byla vyplacena každému účastníkovi částka 1500 Kč, a navíc by měli možnost významně přispět ke zlepšení situace na tomto poli.

6.6 Výsledky

Kromě demografických údajů jsou hlavními výsledky výzkumu kvantitativní i kvalitativní data. Kvantitativní data jsou čtyři škály od každého účastníka (respektive pět, ale ze dvou stejných škál prožívaného stresu před a po cvičení by byl konečnou hodnotou škály pouze jejich rozdíl). Škály jsou pořadové a v experimentu jsou dvě skupiny probandů, takže by se v programu SPSS porovnávaly Wilcoxonovým testem. Kvalitativní data získaná z rozhovorů by se porovnávala pomocí kódování a velká pozornost by se kladla také na případné nové postřehy k tématu.

6.7 Diskuze

Navrhovaný projekt obsahuje mnohá úskalí a limity. Například to, že někteří záchranáři věnují odpoledne a jeden víkend zhlédnutí DVD a praktickému nácviku, ještě neznamená, že si vodítka opravdu osvojili více než ti, kteří si je přečetli. Míra osvojení závisí na mnohých jiných proměnných, jako například na motivaci k učení, zájmu, nebo na únavě během kurzu. Na jednu stranu by se tento problém dal eliminovat nějakou formou přezkoušení záchranářů ještě před experimentem a zjištění, zda to opravdu jedni umí lépe a jedni hůře. Na druhou stranu by se tím snížila vnější validita experimentu, protože ten má za cíl zjistit, zda má právě v praxi smysl záchranáře více proškolenat.

Jinou limitu výzkumu vidíme v námitce, že není pravděpodobné, že by se na úřadě najednou vyskytla taková koncentrace nevidomých a slabozrakých osob. Úřad byl vybrán vzhledem k našemu předpokladu, že jsou všechny podobně prostorově koncipované. V rámci snahy zekvivalentnit co nejvíce podmínky jsme potřebovali co nejpodobnější místa. Z tohoto důvodu se cvičení konají i ve stejný den a ve stejnou denní dobu, abychom předešli rozdílům v atmosférickém tlaku, světle či počasí. Na druhou stranu, pravděpodobnost, že by se při HKU vyskytla taková koncentrace osob se zrakovým postižením, je sice malá, ale nezanedbatelná. Může to být například v organizacích je sdružujících, či v rámci různých seminářů a kulturních akcí. Dále se domníváme, že vyšší koncentrace by mohla znamenat větší zátěž na záchranáře a tudíž důkladnější prověření opravdového osvojení vodítek. Přestože se snažíme o ekvivalentní prostředí, nikdy bohužel nezajistíme prostředí identické. Budovy budou rozdílné, zaměstnanci úřadu a ostatní účastníci také. Mezi nimi se může náhodou nacházet někdo, kdo s nevidomými zkušenosti a tudíž pomůže mnohým z nich.

Interindividuálním rozdílům probandů částečně předcházíme znáhodňováním a vyrovnáváním. Dalším opatřením je zjištění skóru celkového prožívaného stresu rozdílem hodnot před a po experimentu. Vycházíme z předpokladu, že pokud se někdo cítí subjektivně obecně více stresovaný, než někdo jiný, jejich interindividuální rozdíl se tímto opatřením alespoň částečně podchytí. Na druhou stranu fakt, že se již před cvičením probandů ptáme na stres, je může senzitivizovat a tím jejich vnímání stresu ovlivnit. To se částečně snažíme zmírnit souběžným zjištěním demografických údajů. Ovšem dotazník před cvičením by se dal možná rozšířit i o další distraktory. Vystává také otázka, co vše o výzkumu probandům sdělit. V návrhu jsme zvolili střední cestu – probandi by věděli, že je výzkum zacílen na zlepšení práce záchranářů s lidmi se zrakovým postižením (to by kromě částky 1500Kč bylo použito i jako motivační činitel k účasti na výzkumu), nevěděli by ale úplně přesně, co vše zjišťujeme, aby se na to nemohli zaměřit již v průběhu cvičení.

Zobecnění na populaci je dalším možným úskalím. Při výběru probandů mají primárně šanci být vybráni ti, kteří jsou členy organizace SONS a navíc ti, kteří používají e-mail. Dále mají šanci ještě jejich známí. Můžeme se jen domnívat, zda takoví jedinci budou mít nějaké společné charakteristiky, jako je vyšší inteligence, větší společenskost a jiné. Také je otázkou, do jaké míry by se zobecnění výsledků mohlo týkat i zahraničí, kde mohou mimo jiné existovat i odlišné standardy průběhu zásahu záchranářů.

Introspektivní získávání dat může také negativně ovlivnit validitu výsledků výzkumu. Franc ve svém výzkumu shledal, že někteří, zvláště mladší muži, uváděli mnohem nižší hodnoty stresu, než ostatní (2014). Možným vysvětlením je, že přiznání stresu je vlastně vnímáno jako přiznání slabosti, takže si stres někteří nechtěli připustit. Dalším problémem introspektivního hodnocení je fakt, že někteří lidé mohou mít horší kontakt s vlastním prožíváním, nebo také, že každý jedinec chápe stres jinak. Výzkum má tendenci interpretovat interindividuální změnu míry prožívaného stresu jako důsledek chování záchranáře. Tato změna je ale jistě ovlivněna i samotnou situací cvičení. Následné doptávání, při kterém se mohou důvody stresu více specifikovat, částečně toto úskalí bere v potaz. Na druhou stranu v kvantitativní části je problém jen částečně zmírněn zajištěním ekvivalentnosti skupin a kontrolou nežádoucích proměnných. V takovém případě můžeme předpokládat, že podíl různých důvodů změny stresu bude v obou skupinách rozložen podobně.

Důležitým tématem pro diskuzi je otázka etiky. Fakt, že vystavujeme cvičením probandy stresu a případnému nebezpečí. Z tohoto důvodu je navýsost důležitý informovaný souhlas probandů, který uvádí, co se bude dít, jaká jsou možná rizika, že je účast dobrovolná a že je jí možné kdykoliv ukončit. Informovat o možnosti zvýšeného stresu bychom navrhovali již při náboru probandů. Před cvičením by byl obsah informovaného souhlasu komunikován na přednášce, kde by měli účastníci možnost klást otázky. Po cvičení by proběhl debriefing jak společně se záchranáři, tak pak jen s osobami nevidomými a slabozrakými. Stejně tak by proběhl debriefing i s ostatními účastníky cvičení a se záchranáři samostatně.

I přes načrtnutá úskalí by navrhovaný výzkum mohl přinést informaci, jakým směrem se ubírat při přípravě záchranářů na zásah. Pokud by výzkum ukázal, že nevidomé a slabozraké osoby se cítí lépe po zásahu proškolenými záchranáři, mohly by následovat další podrobnější studie zabývající se tím, jaký způsob osvojování vodítek by byl nejlepší. I pokud by výzkum rozdíl v prožívání obětí nepřinesl, navrhovali bychom se dále výzkumně zabývat efektivitou přípravy záchranářů, podchycením metodologických nedostatků tohoto výzkumu. Kvalitativní část by mohla být cenným zdrojem informací pro nové zásady komunikace i doprovodu a případně by i na ni mohly také navazovat další výzkumy.

Závěr

Tato bakalářská práce si kladla za cíl podat orientaci v problematice psychosociální intervence po hromadných kritických událostech s přihlédnutím k potřebám osob nevidomých a slabozrakých, protože toto téma bylo donedávna ponecháváno mimo pozornost odborníků. Práce byla vypracována jako literárně-přehledová studie, která těží z různorodých pramenů. Vlivem malého vědeckého zájmu neexistují odborné publikace, ani vědecké články, které by se věnovaly přímo danému tématu. Odborné publikace se věnují buď jen nevidomým, nebo jen psychosociální intervenci. Ve zdrojích pojednávajících přímo o tématu práce převažují zejména dokumenty z praxe, které mají multidisciplinární ráz. Mnoho těchto zdrojů je dostupných z internetových stránek různých organizací věnujících se osobám nevidomým a slabozrakým, případně z dokumentů a webových stránek zaměřených na civilní ochranu.

Až po dopsání této bakalářské práce byl ukončen projekt EUNAD, který vydal první souhrnnější manuál pro práci s těmito osobami v Evropě (Boukalová, Hoskovcová, & Vymětal, 2014). Mnohá specifika psychosociální intervence pro osoby se zrakovým postižením, kterým se věnujeme v předložené práci, se shodují s doporučeními tohoto manuálu. Bakalářská práce kromě specifík intervence pojednává také o dalších souvislostech, jako je průběh a obecné zásady pomoci, informace o obci osob se zrakovým postižením, specifika jejich prožívání stresu a také informuje o připravenosti vodítek týkajících se této problematiky u nás i ve světě. Na závěr ještě navrhuje výzkum, který má za cíl prozkoumat účinnost přípravy záchranářů na práci s osobami nevidomými a slabozrakými během zásahu, aby tak existující vodítka byla co nejefektivněji zužitkována v praxi.

Úplně na závěr malé shrnutí. Když se řekne nevidomá či slabozraká osoba, to nejdůležitější na tom, co říkáme, je právě slovo osoba, člověk. Člověk, který během kritické události zažívá stres stejně, jako ostatní lidé. Riziko jeho traumatizace se však zvyšuje kvůli odlišným možnostem přijímat informace a orientovat se v okolí. Má tak některé odlišné potřeby. Když budou tyto specifické potřeby respektovány institucemi při přípravě na hromadnou kritickou událost, když o nich budou všichni záchranáři i občané poučeni, a když samy osoby se zrakovým postižením budou připraveny, pomůže to k prevenci snížení stresu všech zúčastněných. Tak málo stačí k zamezení vzniku

dalších stresujících faktorů – poučení všech potenciálních zúčastněných, a hlavně základní princip lidskosti a přirozená komunikace bez předsudků během události.

Seznam použité literatury

- Au-Yong, A., & Firth, W. (2006). *Post Traumatic Stress Disorder in a Blind Patient*. Leicester: University of Leicester.
- Baštecká, B., a kol. (2005). *Terénní krizová práce*. Praha: Grada.
- Baštecká, B., a kol. (2013). *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada.
- Boukalová, H., Hoskovicová, S., & Vymětal, Š. (2014). *Mimořádné události – manuál pro specifickou komunikaci s osobami s poruchami zrakového a sluchového vnímání*. Praha: Projekt EUNAD
- DeWolfe, J. D. (2005). *Psychosociální odpověď na kolektivní násilí: Terénní průvodce*. Praha: GŘ HZS ČR.
- Farní charita pro nevidomé. (2014). *Fakta o nevidomých*. Načteno 8. dubna 2014 z Farní charita pro nevidomé: <http://www.blind.charita.cz/o-nevidomych/fakta-o-nevidomych/>
- Federal Emergency Management Agency. (2006). *Matrix Suggests Steps For People With Special Needs*. Texas: Federal Emergency Management Agency. Načteno 10. května 2014 z Federal Emergency Management Agency: <http://www.fema.gov/news-release/2006/05/03/matrix-suggests-steps-people-special-needs>
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Franc, J. (2014). *Psychologické aspekty navigace nevidomých*. Disertační práce. Praha, FF UK
- Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. (2011). *Medidas de emergencia en centros que atienden las personas con discapacidad*. Španělsko: Federación Estatal de Enseñanza de CCOO.
- Garrido Martinez, F. (1990). *Una aproximación a ciertos aspectos de la utilización del braille en España. V Conferencia Internacional sobre el Braille*. Madrid: ONCE.
- Generální ředitelství HZS ČR. (2007). *Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu: Metodický list č. 12 S*. Praha: GŘ HZS ČR.
- Generální ředitelství HZS ČR. (2008). *Katalog typových činností integrovaného záchranného systému: Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí*. STČ 09/ISZ. Praha: GŘ HZS ČR.

- Grimm, A., Hulse, L., Preiss, M., & Schmidt, S. (2012). Post- and peritraumatic stress in disaster survivors: an explorative study about the influence of individual and event characteristics across different types of disasters. *European Journal Of Psychotraumatology*, 31-9.
- Hacsková, V. (2014). *Slabozraci a nevidomí navštívili olomouckou stanici*. HZS ČR. Načteno 13. června 2014 z HZS ČR: <http://www.hzscr.cz/clanek/slabozraci-a-nevidomi-navstivili-olomouckou-stanici.aspx>
- Hans, A., Sharma, R. K., Mohanty, R., & Mishra, P. (2005). *Training Manual for Inclusion of Disability in Disaster Response*. Orissa: Shanta Memorial Rehabilitation Center.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hoskovicová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum.
- Impact. (2007). *Multidisciplinary Guideline: Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events*. Amsterdam: Impact.
- International Guide Dog Federation. (2014). *About Us*. Načteno 16. června 2014 z International Guide Dog Federation: <http://www.igdf.org.uk/about-us/>
- Jedličková, L. (2013). *Nevidomí a neslyšící budou v krizových situacích informováni prostřednictvím sms*. Načteno 20. května 2014 ze Statutární město Olomouc: <http://www.olomouc.eu/aktualni-informace/aktuality/13554>
- Juillet, E., Black, B., Cashatt, M., Clive, A., Mazz, M., Davis, S., & Codario, L. (2002). *Orientation Manual for First Responders on the Evacuation of People*. Maryland, USA: Federal Emergency Management Agency.
- Kebrdlová, M. (2013). *Ochrana obyvatel v krizových situacích*. Načteno 27. března 2014 z Tyflocentrum Olomouc: http://www.tyflocentrum-ol.cz/app/clanek/2553/ochrana_obyvatel_v_krizovych_situacich
- Kočí, R. (2014). *Projekt Metodické DVD k jednání s handicapovanými osobami*. Načteno 27. března 2014 z HZS ČR: <http://www.hzscr.cz/clanek/projekt-metodicke-dvd-k-jednani-s-handicapovanymi-osobami.aspx>

- López Gastón, E. (2012). Haciendo realidad nuestra visión a través del empoderamiento y las alianzas: Asambleas generales de la Unión Mundial de Ciegos y del International Council for the Education of the Visually Impaired. *Integración – Revista sobre Discapacidad Visual*. nº 62, 2013.
- Lucká, Y., & Koblí, L. (2002). Srážka s překážkou. V D. Vodáčková, *Krizová intervence* (s. 371-375). Praha: Portál.
- Martín Andrade, P. (2003). *Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual*. Madrid: ONCE.
- Martínez Bolívar, M., Rivera Lizano, M., García Sandí, M., Davis Ureña, D., Solano Núñez, M., & Cruz Bolaños, A. (2011). *Guía para la Evacuación de Emergencia de Personas con Discapacidad*. San José: Asamblea Legislativa de Costa Rica.
- Mental Health Association of San Francisco. (n.d.). *Tips for Assisting People with Disabilities in Disaster Shelters*. California, USA: Mental Health Association of San Francisco.
- Ministerio de Sanidad. (2010). *El Cermi pide a la Comunidad de Madrid que adapte la normativa de riesgos laborales a las personas con discapacidad*. Načteno 12 dubna 2014 z Servicio de Información sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/37302/1-1/el-cermi-pide-a-la-comunidad-de-madrid-que-adapte-la-normativa-de-riesgos-laborales-a-las-personas-con-discapacidad.aspx>
- Ministerstvo vnitra České Republiky. (2014). *Základní informace o projektu EUNAD*. Načteno 22. března 2014 z Ministerstvo vnitra České Republiky: <http://www.mvcr.cz/clanek/zakladni-informace-o-projektu-eunad.aspx>
- National Center for Disaster Preparedness. (2007). *Emergency Preparedness: Addressing the Needs of Persons with Disabilities*. Columbia, USA: National Center for Disaster Preparedness.
- National Homeland Security Association. (n.d.). *Nc Cresp Quick Reference Guide to Mass Care Shelterees With Disabilities*. Načteno 8. března 2014 z National Homeland Security Association: <http://nationaluasi.com/dru/Resources/Guides/NC%20Quick%20Reference%20Guide%20Mass%20Shelterees%20withdisabilities.doc>
- Okamžik. (2010). *Váš nevidomý pacient*. Praha: Okamžik.
- ONCE. (2006). *Características de la rotulación para personas con discapacidad visual*. Madrid: ONCE.

- Pallero González, R., Checa Benito, J., & Díaz Veiga, P. (2003). Deficiencia Visual. Aspectos Conceptuales y Repercusiones Funcionales. V R. Pallero González, J. Checa Benito, & P. Díaz Veiga, *Psicología y Ceguera* (s. 29-44). Madrid: ONCE.
- Pracovní skupina pro vytváření a ověřování standardů psychosociální krizové pomoci a spolupráce při MV-GŘ HZS ČR. (2010). *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Praha: GŘ HZS ČR.
- Projekt EUNAD (2013). *Zápis z workshopu EUNAD II: Identifikace potřeb osob s postižením zraku*. Praha.
- Rosa, A., & Esperanza, O. (1993). *Psicología de la Ceguera*. Madrid: Alianza Editorial.
- Servicio de Información sobre Discapacidad (2008). *Entorno seguro para personal discapacitado*. Načteno 14. června 2014 ze Servicio de Información sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/31983/1-1/entorno-seguro-para-personal-discapacitado.aspx>
- Schindler, R., & Pešák, M. (2014). *Kdo je zrakově postižený?* Načteno 17. března 2014 ze Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>
- SONS ČR. (2014). *Naše činnost*. Načteno 20. května 2014 z Středisko výcviku vodičů psů SONS ČR: <http://www.vodicpsi.cz/main/nase-cinnost.php>
- Špatenková, N. (2011). Krizová intervence. V N. Špatenková (Ed.), *Krizová intervence pro praxi* (s. 13-16). Praha: Grada.
- Štětina, J. (2000). *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada.
- The American National Red Cross. (2012). *Disaster Mental Health Handbook*. Načteno 10. dubna z Center for Disaster Medical Sciences: <http://www.cdms.uci.edu/PDF/Disaster-Mental-Health-Handbook-Oct-2012.pdf>
- The Finnish Psychological Association. (n. d.). *Psychological work in acute crisis situations – a recommendation for good practice*. Helsinki.
- Ulmasova, I., Silcock, N., & Schranz, B. (2009). *Mainstreaming Disability into Disaster Risk Reduction: Training Manual*. Kathmandu.

- United States Fire Administration. (1999). *Fire Risks for the Blind or Visually Impaired*. USA: United States Fire Administration.
- Universidad Politécnica de Madrid. (n.d.). *Guía para la relación con personas con discapacidad y de actuación ante situaciones concretas de emergencia*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Vallejo, L. (2012). Smart Accessibility promueve la accesibilidad de los móviles. *Perfiles*, nº 277, 2012.
- Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada.
- World Health Organization. (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). *Assessment Instrument for Mental Health Systems*. Version 2.2. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Visual Impairment and Blindness*. Fact Sheet N°282. Načteno 8. dubna 2014 z World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en>