

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta tělesné kultury

POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V OBLASTI OCHRANY
OBYVATELSTVA

Bakalářská práce

Autor: Jan Hložek, Ochrana obyvatelstva

Vedoucí práce: Doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.

Olomouc 2018

Bibliografické identifikace

Jméno a příjmení autora: Jan Hložek

Název bakalářské práce:

Pracoviště: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury,

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí bakalářské práce: Doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2018

Abstrakce: Bakalářská práce se zabývá ochranou obyvatelstva v případě řešení mimořádných událostí a krizových situací, kdy dochází v mnoha případech k traumatům občanů. Tato práce podhaluje posttraumatickou intervenční péči a nahlíží na současné způsoby její aplikace v běžném životě. Při řešení mé práce jsem spolupracoval s psychologem Hasičského záchranným sboru a zaměřil se na pomoc občanům při povodních v roce 2010, zejména pak v Troubkách.

Klíčová slova: posttraumatická interveční péče, mimořádná událost, krizová situace, integrovaný záchranný systém, hasičský záchranný sbor

Nesouhlasím s půjčováním závěrečné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Jan Hložek

Title of thesis: post-traumatic intervention in the field of population protection

Department: Palacky University in Olomouc, Fakulta tělesné kultury,
Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Supervisor: Doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.

The year of presentation: 2018

Abstract: The bachelor thesis deals with the population protection in the field of emergency management and crisis situations leading in many cases to traumas to the civilian population. The paper examines posttraumatic interventions with regard to its application in everyday life. The thesis was drawn up with the assistance of a fire brigade psychologist and it is focused on helping citizens during the 2010 floods, especially in Troubky.

Keywords: posttraumatic interventions, emergency management, crisis situation, integrated rescue system, fire brigade.

I don't agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením Doc. Ing. Jaromíra Nováka, CSc. a uvedl jsem všechny použité materiály a odborné zdroje.

V Olomouci: 19. června 2018

.....

podpis

Děkuji Doc. Ing. Jaromíru Novákovi, CSc. a Mgr. Davidu Dohnalovi, psychologovi Hasičského záchranného sboru Olomouckého kraje za pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

OBSAH.....	6
1 ÚVOD.....	8
2 CÍL PRÁCE.....	9
3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	10
3.1 Dobrovolnická služba.....	10
3.2 Ochrana obyvatelstva.....	10
3.3 Mimořádná událost.....	10
3.4 Krizová situace.....	11
3.5 Posttraumatická stresová porucha.....	11
3.6 Posttraumatická intervenční péče.....	12
3.7 Intervenční tým a Komunitní intervenční psychosociální tým.....	12
4 STRES.....	13
4.1 Stresor.....	13
4.2 Definice stresu.....	13
4.3 Druhy stresu.....	15
4.3.1 Způsob vnímání.....	15
4.3.2 Doba působení.....	15
4.4 Základní stresová reakce.....	16
4.5 Negativní dopady stresu.....	17
5 TRAUMA.....	18
5.1 Druhy traumatických událostí.....	18
5.2 Fáze řešení na místě traumatické události.....	19
6 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA.....	21
6.1 Rozvoj posttraumatické stresové poruchy.....	21

6.2	Diagnostika posttraumatické stresové poruchy.....	22
6.3	Léčba posttraumatické stresové poruchy	23
7	SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE	25
7.1	Řízení stresu při kritických situacích	25
7.2	Intervence při krizových situacích	26
8	ROZSÁHLÉ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A KRIZOVÉ SITUACE V OLOMOUCKÉM KRAJI	27
8.1	Mimořádné události velkého rozsahu v Olomouckém kraji	27
8.2	Krizové situace v Olomouckém kraji.....	27
9	SPOLUPRÁCE S NEZISKOVÝMI ORGANIZACEMI.....	28
9.1	Přehled neziskových organizací ve vazbě na PIT	28
9.2	Posttraumatický intervenční tým – vznik.....	31
9.3	Přehled – složení PIT a jejich vazba na spolupráci při ochraně obyvatelstva .	32
10	KONKRÉTNÍ ČINNOST PIT V OBLASTI ZASAŽENÉ POVODNĚMI	33
10.1	Porovnání povodně v roce 1997 a 2010 v Troubkách.....	33
10.2	Statistická data.....	35
10.3	Pomoc občanům obce Troubky v roce 2010.....	35
11	ZÁVĚR	36
12	REFERENČNÍ SEZNAM	37

1 ÚVOD

Člověk je jediný tvor, který se dokáže trápit skličujícími myšlenkami na nepříjemnou událost i po uplynutí velmi dlouhé doby. Lidé jsou schopni zvládat stres do určité míry. Mohou se ovšem dostat do tak psychicky náročných situací, kdy už toto zatížení nejsou schopni sami bez pomoci zvládnout. Vlivem toho vznikl v české republice „tzv. posttraumatické intervenční týmy“ (dále jen „PIT“)

Z dostupných materiálů jsem dohledal, že v Olomouckém kraji byla první zmínka o posttraumatické interveční péči po povodních v roce 1997, kdy došlo k rozvoji integrovaného záchranného systému, změně legislativy a znovu zavedení ochrany obyvatelstva. Povodně v roce 1997 odstartovaly pozitivní změny ve spolupráci složek integrovaného záchranného systému („dále jen IZS“) a především pak vytvoření zákona o krizovém řízení a o integrovaném záchranném systému. Nově došlo k posílení role spolupráce složek IZS.

Ochrana obyvatelstva je vnímána jako jedna z klíčových oblastí bezpečnosti České republiky a také je širokou disciplínou, kterou není možné vysvětlovat a řešit jen jako plnění úkolů civilní ochrany. Jedná se o varování obyvatelstva, evakuační ukrytí, nebo nouzové přežití obyvatelstva. Toto je soubor činností a úkolů odpovědných orgánů veřejné správy, právnických a podnikajících fyzických osob a také občanů, které vedou k zabezpečení ochrany života, zdraví, majetku a životního prostředí (Koncepte ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030, 2013, 4).

Od povodní v roce 1997 došlo k mnoha dalším mimořádným událostem a nebo krizovým situacím a při některých z nich byly využity právě PIT týmy. K těmto událostem patří například odstraňování následků po působení tornáda v Litovli v roce 2004 nebo při povodních v roce 2006, 2009 a 2010 (zejména v Troubkách).

Traumatizující zátěž při odstraňování následků mimořádných události se dotýká nejen záchranářů, ale také přímých účastníků těchto událostí. Cílem této bakalářské práce je provést základní náhled do problematiky vzniku traumatu a jeho možnému rozvoji.

2 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je popsat metody, které využívají různí odborně vyškolení pracovníci a příslušníci integrovaného záchranného systému „tzv. týmu posttraumatické péče“ (dále jen „TPP“), při poskytování posttraumatické intervenční péče u příslušníků jednotlivých sborů IZS, nebo civilního obyvatelstva.

Mezi klíčové priority lze z pohledu krizového řízení zařadit především posttraumatickou intervenční péči a postupy týmů, které spolupracují s účastníky mimořádných událostí nebo krizových situací. Tyto kroky popisuje v publikaci „Terénní krizová práce“ se svým kolektivem spolupracovníků psycholožka PhDr. Bohumila Baštecká, PhD. Autorský kolektiv čerpá při své práci z bohatých praktických zkušeností, osvětluje především proces poskytování psychosociální pomoci obětem neštěstí, způsob vytváření a činnost psychosociálních intervenčních týmů (Baštecká, 2005).

3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

3.1 Dobrovolnická služba

Termín dobrovolnická služba je definován zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů (zákon o dobrovolnické službě), kde v §3, je uvedeno, kdo může být dobrovolníkem, případně jakou dobrovolnou službu může vykonávat. Zároveň tento zákon řeší co je dobrovolnická činnosti a jaké jsou její základní oblasti.

Základní oblasti dobrovolnické činnosti:

- a) pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,
- b) pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo
- c) pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.

3.2 Ochrana obyvatelstva

Pojem ochrana obyvatelstva může být definován jako plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku.

3.3 Mimořádná událost

Mimořádnou událostí se rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací (§2 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů).

3.4 Krizová situace

Krizovou situací se rozumí mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu §2 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů (Kratochvílová, Kratochvílová ml., Folwarczny, 2013).

- a) **Stav nebezpečí** - se jako bezodkladné opatření může vyhlásit, jsou-li ohroženy životy, zdraví, majetek, životní prostředí, pokud nedosahuje intenzita ohrožení značného rozsahu, a není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury.
- b) **Nouzový stav** - je vyhlášený vládou ČR, popř. předsedou vlády ČR v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost (Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky)
- c) **Stav ohrožení státu** - může na návrh vlády vyhlásit Parlament, je-li bezprostředně ohrožena svrchovanost státu nebo územní celistvost státu anebo jeho demokratické základy. K přijetí usnesení o vyhlášení stavu ohrožení státu je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech poslanců a souhlasu nadpoloviční většiny všech senátorů. (Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky). (MVČR <http://www.mvcr.cz/clanek/stav-ohrozeni-statu.aspx>)

3.5 Posttraumatická stresová porucha

Je opožděnou, nebo dlouhodobě prožívanou reakcí organismu na nadměrně stresovou událost, při níž člověk pociťuje tíseň. Mezi takové události patří zejména vlastní ohrožení života, zdraví, nebo majetku. K tomu dochází například při živelných pohromách, nebo přírodních katastrofách.

3.6 Postraumatická intervenční péče

Jedná se zejména o poskytování odborné psychologické pomoci osobě, u které v souvislosti s prožitím mimořádné události nebo krizové situace došlo k porušení psychické rovnováhy.

3.7 Intervenční tým a Komunitní intervenční psychosociální tým

Intervenční týmy tvoří především skupiny odborníků poskytující posttraumatickou intervenční péči, která se skládá z řad odborníků – psychologů, nebo dobrovolníků složek integrovaného záchranného systému. V české republice vzniklo společenství, které je registrováno pod názvem „Psychosociální intervenční tým (PIT)“ a jeho činnost je vedena na webových stránkách <http://piter.cz>.

Cílem komunitního intervenčního psychosociálního týmu je na komunitní úrovni poskytovat psychosociální pomoc lidem zasaženým mimořádnou událostí (nehody, povodně atd.). Jeho členy jsou dobrovolníci různých profesních zaměření, zejména (lidé s empatií, sociální pracovníci, duchovní, psychologové atd.). Komunitní intervenční psychosociální týmy vznikly na základě zkušeností z terénní práce po neštěstích, kdy se ukázala zvýšená poptávka po lidech – dobrovolnících schopných a ochotných reagovat na potřeby zasažených.

Členové komunitních intervenčních psychosociálních týmů fungují v rámci akreditovaného programu Ministerstva vnitra „KIP týmy pro mimořádné události“. Navazují na práci složek Integrovaného záchranného systému ČR a spolupracují se zástupci obcí, církvemi a jinými pomáhajícími organizacemi.

Záměrem komunitních intervenčních psychosociálních týmů je doprovázet přímo zasažené, rodinné příslušníky, očitě svědky, i pomáhající a nabízet jim podporu při zvládnání dopadů mimořádné události s důrazem na využití jejich vlastních sil, zdrojů a prostředků. Při své práci se hlásí k Etickému kodexu sociálního pracovníka a Standardům psychosociální krizové pomoci Ministerstva vnitra – Generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky .

4 STRES

Celá bakalářská práce zkoumá způsoby tzv. posttraumatické intervenční péče. Vzhledem k tomu přikládáme za důležité, alespoň okrajově popsat možné spouštěče vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Slovo stres je odvozeno z anglického slova (stress), které vyjadřuje napětí, nebo namáhání. Z biologického hlediska stres vyvolává fyziologickou reakci organismu ve formě uvolňování hormonů z nadledvinek, jako reakci na případné nebezpečí (stresor) (Selye 1976).

4.1 Stresor

Je podmět působící na psychiku a tělo člověka. Vyvolává nepříjemný pocit v těle, může způsobit nadměrné pocení, nebo zvýšení tepové frekvence. Mezi takové běžné stresory můžeme například zařadit veřejné vystupování, nebo pracovní pohovor atd. Jestliže si člověk nedokáže poradit s působením stresoru může v takovém případě dojít k chronickému působení stresu na vždy.

Na lidský organismus mohou působit stresory fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Tyto stresory mohou být současně propojeny vzájemně mezi sebou. Zda se pro člověka stane situace stresorem rozhoduje druh stresoru, intenzita a délka.

4.2 Definice stresu

Stres je normální reakcí na nenormální situaci, člověk může a nemusí být schopen takovou situaci zvládnout sám. Příznačnou reakcí člověka na zátěž v jakémkoliv ohledu můžeme definovat, jako stres. Stresu je člověk nucen čelit poté, je-li vystaven zátěži, která v organismu vyvolá běžnou obrannou reakci (Sýkora, Dvořák, Šefčík, 2009).

Kebza a Šolcová (2004) definují stres jako proces, který vzniká při nadměrném kladení požadavků na lidské fyzické a duševní rezervy.

Mezi charakteristiky stresu můžeme zařadit působení stresoru na lidský organismus, který vyvolává zvýšenou hormonální reakci organismu. Dochází k tomu i během situací, které nemusí znamenat ohrožení života. S takovými situacemi se lidstvo v minulosti více či méně potýkalo. Šlo o reakci organismu na boj, nebo útěk.

Frej (2004) se ve své knize opírá o studii H. Selye (1976), který popsal stres, jako tzv. syndrom obecné adaptace (GAS, General Adaptive Syndrom) a rozdělil jej do tří fází:

První fáze - poplachová:

- Tělo čelí změnám charakteristickým pro první reakci na stresor. Ve stejný moment může vysoká míra působícího nebezpečí (těžké popáleniny, extrémní teploty) způsobit smrt.

Druhá fáze - rezistence:

- Probíhá pouze za předpokladu, je-li organismus schopný adaptace na stres.

Třetí fáze - vyčerpání:

- Nastává v důsledku dlouhotrvajícího působení stejného stresoru. Energie na jeho zvládnutí je vyčerpána, poplachová reakce se opakuje, ale teď už je nezvratná a dochází ke smrti. (Frej, 2004).

Stres je dále chápán jako fluktuace těžkých životních událostí, kterým je člověk nucen čelit Mareš (2012).

Podle Mareše (2012) využívajícího studii od (Lazaruse, Folkmanové, 1984) je stresová situace individuálně vyhodnocována a následně rozdělována na dva faktory:

Faktor primárního hodnocení: z hlediska možného hrozícího nebezpečí.

Faktor sekundárního hodnocení: z hlediska subjektivních možností se se situací vypořádat sám, nebo požádat o pomoc.

V moderní době jsou reakce organismu na některé situace až „přehnané“ na běžné situace. Doby, kdy lidé bojovali se zvířaty a byli neustále ohroženi na životě už dávno pominuly, nicméně jejich reakce zůstaly. Díky tomu je lidský organismus neustále připraven na to, že bude buď to utíkat, nebo bojovat a to i v moderní době. Vlivem toho se spouští tělesné reakce a navozují jednotlivé fáze GAS i v nepřiměřených situacích.

4.3 Druhy stresu

Z hlediska toho, jak člověk vnímá stres jej můžeme rozlišit podle způsobu vnímání, nebo délky působení.

4.3.1 Způsob vnímání

Eustres

Jedná se o kladný, pozitivní stres, který člověk dobrovolně a rád vyhledává. Souvisí s produkcí hormonu štěstí (endorfinů). Vyvolání takového stresu je například při výhře v loterii, vlastní svatba, narození dítěte atd. Dále pak jej vyhledávají adrenalinoví nadšenci, kteří eustres pociťují v život ohrožujících situacích, jako např. seskok padákem, horolezectví, bungee jumping a jiné situace.

Distres

Je negativní stres pro lidský organismus ve větší míře zdraví škodlivý. Vyvolává nepříjemné pocity, se kterými se člověk následně těžko vyrovnává. Člověk jej může pociťovat v situacích, které pro něj nejsou příjemné např. hádka, pracovní vytížení, nedostatek financí, autonehoda atd.

4.3.2 Doba působení

Druhy reakcí organismu na stres:

Akutní reakce na stres trvá minuty, hodiny či dny. Jedná se o normální reakci organismu na psychickou zátěž. Délka trvání a intenzita je u každého člověka jiná. Je to dáno tím, jak je daný jedinec schopný stresu odolávat a jak je vážná situace, ve které se ocitl.

Dlouhotrvající působení stresoru může vést ke vzniku deprese, nebo k chronickému streu.

Chronický stres vzniká v důsledku dlouhotrvající expozice, která trvá v průběhu od třech do šest měsíců. Poté může dojít k původnímu stavu organismu. Jestliže však i po šesti měsících nedojde k návratu do původního stavu dochází tak ke zhoršení spánku, únavě, nechuti k jídlu, izolaci, nebo pocitům viny a možnému vzniku posttraumatické stresové poruchy (Sýkora, Dvořák, Ševčík, 2009).

4.4 Základní stresová reakce

Reakce těla na stres je podmíněna vyhodnocením nebezpečnosti dané situace. *W.B. Cannon* tímto doplnil výzkum, kdy odhalil, že lidé i zvířata reagují na stresor na základě hodnocení jeho síly bojem, v případech, kdy mají šanci protivníka porazit, nebo útekem.

V současné době však tento typ obrany není zdaleka tak potřebný, jako v minulosti, kdy rozhodoval mezi životem a smrtí. Lidské tělo je tedy dnes nuceno na sebemenší stres reagovat metodou fight or flight, která vyvolává intenzivní tělesnou a hormonální reakci vlivem uvolněných katecholaminů z dřeně nadledvin (adrenalin, noradrenalin). Častá mobilizace adrenalinu je v situacích, do kterých se člověk v dnešní době dostává nejen neúčelná, ale i zdraví škodlivá. Je to způsobeno tím, že se nahromaděný adrenalin nemá z těla jak dostat, jestliže je potlačen volný průběh jeho uvolnění ve formě tělesné činnosti (třes).

Dopady stresu na zdraví se mohou následně projevovat ve formě vysokého krevního tlaku, poruchy metabolismu, astmata, nebo jiné dýchací obtíže, nebo ve formě kardiovaskulárních onemocnění (Kebza, Šolcová, 2004).

Odborníci rozlišují akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou reakci. Akutní reakce se projevuje během několika hodin, až dnů po prožití stresové události a obvykle odezní. Dlouhotrvající pocity stresu z nepříjemné události trvající více než šest měsíců lze charakterizovat, jako posttraumatickou stresovou poruchu. Příznaky posttraumatické stresové poruchy dále jen „PTSP“ se mohou projevit i po několika letech od prožití traumatu. Jedná se tedy o zpožděnou reakci na trauma (MV - Generální ředitelství HZS ČR, 2014).

Důsledkem stresu je:

- a) úzkost nebo strach, kdy je příčina reálná
- b) vztek a agrese (není zde reálná příčina)

Stresová reakce může nastat během:

- a) přípravy na boj, útok - útek, vztek, konflikt,
- b) bezmoci – beznaděje, vzteku na sebe nebo druhé, deprese,
- c) očekáváním něčeho,

d) vzpomínky na minulost.

V krajních případech mohou být projevy stresové reakce až nežádoucí, či nebezpečné. Dochází k nim při maximální reakci na útok – útěk, nebo při maximální reakci na bezmoc – beznaděj (panika, vznik šoku, ztráta vědomí až smrt z vyčerpání).

4.5 Negativní dopady stresu

Stres má vliv na duševní i fyziologický stav člověka. Jeho možné negativní dopady se mohou projevit jako:

- a) zvýšená konzumace potravin (dochází k přejídání a následnému nárůstu váhy),
- b) nepřiměřená konzumace kávy (možný vznik zvýšeného krevního tlaku),
- c) nadměrné kouření,
- d) ztráta životního cíle, demotivace, nespokojenost se životem,
- e) nadměrná únava (neschopnost se úplně vyspat),
- f) možný vznik cukrovky,
- g) snížení fyzické aktivity,
- h) neschopnost se úplně uvolnit.

5 TRAUMA

Slovo trauma v řečtině znamená zranění. Jeden z druhů takového zranění může nastat již v prenatálním vývoji, kdy dojde k tzv. vývojovému traumatu, které trvá až do doby, kdy se u člověka vyvine mentální stabilita. Další možností je, že trauma vznikne v dospělosti reakcí na určitou nepříjemnou situaci. Míra pravděpodobnosti vzniku traumatu závisí na množství nashromážděné zbytkové „energie přežití“, která se uvolňuje během reakcí na událost, kdy je člověk vystaven rozhodnutí bojovat, nebo utéct (Levine, Peter A., 2012).

(Praško et al., 2003) definuje traumatickou událost, jako prožitek, který téměř u každého člověka vyvolá v případě ohrožení vlastního, nebo cizího života tíseň a vážnou stresovou reakci. K traumatické situaci dochází v případě, kdy člověk nedokáže tokovou situaci emočně zvládnout, jedná se tedy o emoční zranění.

K traumatu může dojít u každého člověka, jedná se však o relativní subjektivní záležitost. Záleží na typu člověka a na tom, jak je schopen se s danou stresovou situací vyrovnat. Proto není dobré při odhalování traumatu u zasažených osob se pouze dívat z odborného pohledu, ale zkoumat důležitost a závažnost situace z pohledu daného jedince. Člověk v pozici zasažené osoby často uvažuje o následném možném prožití situace, která trauma vyvolala. Opakovaně se lidé zaměří na nejhorší možné důsledky a nevidí možná východiska. Dochází k intenzivnímu a nekontrolovatelnému prožívání obav a strachu. Tyto obavy se dostávají automaticky během jakékoliv příležitosti, která jen i okrajově připomíná traumatickou situaci. V takovém momentu se v člověku dostává náhlý pocit ztrnulosti, ve kterém není schopen nic udělat. Přemýšlí pouze o tom co se stalo když podobnou situaci zažil, nebo by se mohlo znovu stát.

Trauma dělíme na vývojové (prenatální) a vzniklé v dospělosti. Prenatální – trvá do doby, kdy se u člověka vyvine mentální stabilita. Trauma v dětství se přenáší do dospělosti.

5.1 Druhy traumatických událostí

Člověk se může kdykoliv stát součástí nejrůznějších situací, které u něj mohou přesáhnout racionální vnímání. Prožití takové situace v člověku může vyvolat obrovský strach, bezmoc nebo pocit ohrožení. Velmi těžko se lidé vyrovnávají s traumatem,

jestliže je vyvolané jiným člověkem (sexuální napadení, domácí násilí, mučení atd.). Další kategorií jsou především dopravní nehody, katastrofy způsobené člověkem, katastrofy živelné, různé druhy kriminálních činností, úmrtí blízké osoby, těžké operace, války apod.

Katastrofy způsobené člověkem:

- a) chemické havárie (Bhópálská katastrofa),
- b) průmyslové havárie ,
- c) jaderné katastrofy (Fukušima, Černobyl, Nagasaki, Hirošima),
- d) letecké havárie,
- e) vlaková neštěstí,
- f) dopravní nehody s velkým počtem zraněných, nebo mrtvých.

Přírodní katastrofy:

- a) požáry (lesní),
- b) tornáda (např. Litovel 2004),
- c) vychřice,
- d) povodně (např. Olomoucký kraj 1997, 2006, 2009, 2010),
- e) zemětřesení,
- f) sesuvy půdy (např. Olomoucký kraj 2009 – Jesenicko).

5.2 Fáze řešení na místě traumatické události

První fáze:

- a) záchrana života,
- b) 5T (teplo, tiho, ticho, tišení bolesti, tekutiny, transport),
- c) nedovolit člověku vstát i když bude tvrdit, že je v pořádku,
- d) zůstat se zraněným,
- e) povzbuzení tělesných reakcí „to co prožíváte je v pořádku“
- f) vysvětlení, že třes je normální tělesnou reakcí organismu na zbavení se stresu,

První fáze trvá okolo 15 až 20 minut.

Druhá fáze:

- a) udržení člověka v klidu, nechat ho oddechovat dokud neodezní první šok ze situace,
- b) traumatizovaný člověk by si měl vzít den až dva dny volna z práce a nevěnovat se náročným aktivitám (jestliže by tak neudělal mohlo by dojít ke znásobení traumatu),
- c) často se objevují emoce, je dobré umožnit jejich prožívání důležité je NEHODNOTIT!

Třetí fáze:

- a) ptát se co bylo před událostí,
- b) co bylo po události,
- c) co bylo těsně před událostí,
- d) veškeré akce, pocity, obrazy, myšlenky a práce s tělem.

Čtvrtá fáze:

- a) práce s tělem,
- b) uskutečnění neuskutečněných pohybů (dochází k uvolnění energie, která zapříčiní pocit tepla),
- c) při komunikaci s lidmi je nechat volně mluvit (dochází k přeskokování mezi jednotlivými fázemi a vyhýbání se momentu traumatu, je důležité zůstat v této fázi, dokud se člověku neuleví).

Konečná fáze:

- a) projedeme s člověkem celou událost znovu,
- b) sledujeme aktivaci organismu, pokud se objeví, tak zůstalo něco při řešení traumatu nedokončeno, člověk to v sobě stále má,
- c) v této fázi objevit se mohou i jiná další traumata.

6 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Je charakterizována jako poškození duševního zdraví.

Počátky posttraumatické stresové poruchy z anglického (posttraumatic stress disorder) dále jen („PTSD“), začínají být diagnostikovány během a po první světové válce. Z počátku byla PTSP diagnostikována, jako „shell shock“, který u vojáků vznikl vlivem dlouhodobého bombardování a nepřetržitého život ohrožujícího nebezpečí (Ozer, Best, Lipsey, Weiss, 2003). Po druhé světové válce došlo k přeformulování na tzv. „bojové trauma“ a v roce 1980 je PTSD kvalifikována jako nemoc DSM-IV (diagnostická a statistická mentální porucha), (Nolen, 2013). Charakteristikou PTSD je abnormální stresová reakce organismu při pocitu ohrožení vlastního, nebo cizího života a pocitu bezmoci (Brewin, Andrews, Valentine, 2000).

Posttraumatická stresová porucha nastává, jako opožděná reakce na stresovou událost. Doba pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy se pohybuje od několika týdnů, až po několik měsíců málo kdy doba přesáhne 6 měsíců, mohou ovšem nastat situace, kdy se posttraumatická stresová porucha rozvine až po několika letech (Praško, Hájek, Preiss, 2002).

Obecně se rozlišují dva typy při diagnostice posttraumatické stresové poruchy:

F43.0 – posttraumatická stresová reakce (uváděno jako PTSR) = je normální reakcí na normální situaci (občas je potřeba psychofarmak).

F43.1 – posttraumatická stresová porucha (uváděno jako PTSD) = lze diagnostikovat 1 až 3 měsíce od traumatické události (v tomto případě je nutná léčba).

6.1 Rozvoj posttraumatické stresové poruchy

Vzpomínky, které se člověku neustále vrací po prožité události jej nejen mentálně či fyzicky vysilují, ale mohou zapříčinit vznik dalších psychických onemocnění. Jedná se například o rozvoj úzkostné poruchy či deprese. Taková onemocnění mohou znamenat začarovaný kruh, ze kterého se následně jedinec velmi těžko dostává. Neustálé napětí vede k podrážděnosti, ke zvýšení tělesného napětí z neustálého pocitu, že se může opět něco stát. Objevuje se impulsivnot, výbušnot i při řešení malicherných věcí.

Dalším prvkem znamenajícím rozvoj posttraumatické stresové poruchy je vyhýbavé chování. Postižený se snaží jakkoliv vyhnout situaci, ve které by mohl znovu zažít stejné pocity, jako při prožité události. Jedná se o velice vyčerpávající boj, který člověku vysává veškerou životní energii a radost. K typickým příznakům posttraumatické stresové poruchy patří vysoká úroveň tělesného napětí a nervozity. Neustálý pesimismus při pohledu do budoucna, vnucují se myšlenky na beznaděj a bezmoc. Časté pocity viny a sebeobviňování. Postižený nedokáže plně myslet, pociťuje „prázdnost v hlavě“ myšlenky se zpomalují, dochází ke ztrátě paměti před událostí (Praško, 2003).

Praško a Vyskočilová (2012) uvádějí několik možných aspektů při rozvoji posttraumatické stresové poruchy, jedním z nich je vyhýbavé chování. To vede k zanedbávání aktivit, povinností, vyhýbání se kontaktu s lidmi. Velkými problémy pro tyto lidi je nakupování, cestování takové aktivity souvisí se záchvaty úzkosti, nadměrnému pocení a velkému stresu. U dotyčné osoby může nastat během krátké chvíle k rapidnímu obratu nálady vlivem možného připomenutí si nepříjemné situace. V takovou chvíli se mohou objevit pocity strachu, člověk trpící tímto syndromem chce následně co nejdříve opustit dané místo. Mohou se objevit pocity hněvu, frustrace, izolovanosti. Takové situace nejsou jen nepříjemné pro takového jedince, ale i pro zúčastněné osoby, zejména blízké a přátele, kteří netuší o jeho pocitech a velmi nepříjemných stavech, které v danou chvíli prožívá.

6.2 Diagnostika posttraumatické stresové poruchy

Diagnostika A = člověk byl vystaven traumatické události (jedinec byl svědkem události, při které došlo k usmrcení někoho jiného, nebo kdy mu hrozila smrt).

Diagnostika B = traumatická událost je znovu prožívána jedním z několika způsobů (opakované vybavování si události, psychické problémy při připomenutí si situace, somatické problémy, nepříjemné sny).

Diagnostika C = vyhýbavé chování

- a) snaha vyhnout se myšlenkám, pocitům, místům, lidem, rozhovorům na danou situaci,
- b) neschopnost vyvolat důležitý moment traumatu,
- c) pocit lhostejnosti, nebo odcizení,
- d) zúžený rozsah emotivity.

Diagnostika D

- a) obtíže s usínáním,
- b) podrážděnost, návaly hněvu, úleková reaktivita,
- c) obtíže s koncentrací.

Diferenciální diagnostika

- a) deprese,
- b) panická porucha,
- c) fobie (pocit topení se),
- d) obtíže s koncentrací.

6.3 Léčba posttraumatické stresové poruchy

KBT = kognitivně behaviorální terapie

Podle Praška, Hájeka, Preisse (2002) je jedním ze způsobů léčby kognitivně behaviorální terapie – ta pomáhá na posttraumatickou stresovou poruchu. Principem terapie je biosintéza, která pracuje s traumatem. Jedná se o formu léčby, která je zaměřena na úpravu bolestných a vnucujících se vzorců chování a myšlení.

Základní postupy kognitivně behaviorální terapie jsou:

- a) vystavení se traumatickým vzpomínkám,
- b) hledání nového, lepšího pohledu na událost i sebe sama,
- c) nácvik relaxačních technik.

Psychofarmaka

Jsou druhou možností při léčbě posttraumatické stresové poruchy. Výhodou je kratší časová náročnost a rychlejší pozitivní efekt pokud nemocný užívá psychofarmaka

pravidelně. Je ale potřeba spojit užívání psychofarmak s terapeutickým sezením (Pidrman, 2002).

Skupinová psychoterapie

Při skupinové terapii dochází k ventilování traumatického prožitku mezi ostatní osoby. Může se jednat o skupinu, která je rovněž tvořena účastníky trpícími posttraumatickou strasovou poruchou. V takovém případě pro sebe nemocní mají větší pochopení a dokáží si tak ulevit od pocitů viny.

7 SYSTÉM POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE

System posttraumatické intervenční péče vyplývá z anglického „CISM“ (critical incident stress management), kdy tento termín je zaveden v roce 1986 po zemětřesení v americkém Los Angeles. Posttraumatická intervenční péče se poskytuje v případech, kdy člověk sám vlastními silami není schopen takovou situaci vyřešit.

Mezi takové patří například kritické události nebo kritické situace.

Kritické události:

- ohrožení vlastního života,
- smrt dítěte,
- smrt blízkého,
- mnohočetná zranění, případy kruté smrti,
- pohled na oběti a pozůstalé,
- smrt obětí během záchranných a likvidačních prací,
- prožité přírodní katastrofy.

Kritické situace:

Vyvolávají stres a mohou ovlivnit momentální i budoucí vkon zúčastněných osob. Do takových situací se dostávají zejména záchranáři, hasiči a policisté, kteří jsou v „kritických situacích“ na místě zásahu.

Přibližně 86% účastníků kritické situace má ještě po uplynutí 24 hodin některé viditelné problémy.

U 22% účastníků tyto problémy přetrvávají po dobu 6 měsíců a u 4% zasažených kritickou situací na místě události vznikne posttraumatická stresová porucha.

7.1 Řízení stresu při kritických situacích

Spočívá v preventivní přípravě, v učení se novému životnímu stylu a poskytování služeb po kritických událostech ve výkonu služby u Hasičského záchranného sboru České republiky.

Preventivní příprava má dva hlavní cíle:

1. redukovat tzv. „náraz“ kritické události,
2. poskytovat služby lidem po krizové situaci.

7.2 Intervence při krizových situacích

Poskytnutí pomoci bezprostředně na místě události. Poskytování služeb CISM nastává, jestliže účastník traumatické události má jevné stresové reakce, sám žádá o pomoc, nebo má událost mimořádný charakter.

Prožívání tělesných reakcí na místě události:

- a) pláč,
- b) úzkost a strach,
- c) zármutek či výkyvy nálad,
- d) pocity viny,
- e) pocity bezmoci,
- f) popření události.

7.3 První pomoc

Poskytnutí bezprostřední pomoci na místě události

Defuzing: jedná se o tzv. „zneškodnění“ které je obvykle pro 1 až 3 poškozené. Bývá prováděn do 24 hodin po kritické události a trvá od 20 do 90 minut.

Debriefing: má formalizovaný postup do 72 hodin po události:

1. vede jej odborník na duševní zdraví (psycholog a vyškolení kolegové),
2. pracují se skupinovou dynamikou u 2 až 10 účastníků.

8 ROZSÁHLÉ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A KRIZOVÉ SITUACE V OLOMOUCKÉM KRAJI

8.1 Mimořádné události velkého rozsahu v Olomouckém kraji

Mezi největší mimořádné události, které byly na území Olomouckého kraje řešeny od vzniku krajů v roce 2001, ale kdy nebyl vyhlášen krizový stav v souladu s §3 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů (krizový zákon), byly:

- 1) Přívalové srážky na Hranicku v červnu 2009;
- 2) povodně na horním toku Moravy a Bečvě v červenci 2011;
- 3) metanolová kauza v roce 2012;
- 4) ledové jevy v únoru – březnu 2012;
- 5) bleskové povodně na Jesenicku v květnu 2014;
- 6) ledová kalamita v prosinci 2014;
- 7) přívalové srážky na Šumpersku v červenci 2015.

8.2 Krizové situace v Olomouckém kraji

Krizové situace v Olomouckém kraji, kde byl vyhlášen stav nebezpečí v souladu s §3 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů (krizový zákon) nebo nouzový stav v souladu s §4 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů (krizový zákon):

- 1) Tornádo v Litovli v červnu 2004 (stav nebezpečí);
- 2) povodně na Olomoucku v květnu 2006 (stav nebezpečí a nouzový stav);
- 3) bleskové povodně na Jesenicku v červnu 2009 (stav nebezpečí);
- 4) povodně na Moravě a Bečvě (Přerovsko – zejména Troubky) v květnu a červnu 2010 (stav nebezpečí).

9 SPOLUPRÁCE S NEZISKOVÝMI ORGANIZACEMI

V roce 2010 uspořádal Olomoucký kraj konferenci s názvem „**Víme o sobě 2010**“, která si kladla za cíl sjednotit postupy spolupráce složek integrovaného záchranného systému při poskytování pomoci občanům Olomouckého kraje při mimořádných událostech nebo krizových situacích. Konference „Víme o sobě“ se v roce 2010 zúčastnilo 56 neziskových organizací z celé České republiky.

První zmínku o spolupráci s postraumatickými intervenčními týmy (dále také jako „PIT“), byla zaznamenána v Olomouckém kraji při řešení krizové situace v červnu 2004, kdy město Litovel zasáhlo tornádo 5 stupně. V roce 2004 byl na základě požadavku Bezpečnostní rady Olomouckého kraje povolán tým občanského sdružení ADRA.

9.1 Přehled neziskových organizací ve vazbě na PIT

a) Občanské sdružení ADRA

Občanské sdružení ADRA (dále také „ADRA“) se v České republice aktivně zapojuje do pomoci při mimořádných událostech od roku 1997, kdy zasáhly velkou část Moravy rozsáhlé povodně. V následujícím desetiletí ADRA pomáhala při povodních v letech 1998 v Orlických horách, v roce 2002 v jižních Čechách a Středočeském kraji, v roce 2004 v Litovli v roce 2006 na jižní Moravě, v roce 2009 na Novojičínsku a Jesenicku a také v roce 2010 na Přerovsku, jižní Moravě, Děčínsku a Liberecku. Pomoc organizace ADRA zasaženým obyvatelům se zaměřuje na několik oblastí – vždy záleží na aktuálních potřebách lidí zasažených mimořádnou událostí.

Je to např. pomoc materiální, dobrovolnická, psychosociální nebo také finanční (<https://www.adra.cz/pomoc-v-cr/pomoc-pri-mimoradnych-udalostech>).

Obyvatele zasažené mimořádnou událostí podporuje ADRA také psychicky. V případě potřeby navštěvují obyvatele zasaženého území proškolení dobrovolníci z tzv. **KIP týmů**, které jsou rozmístěny v různých částech České republiky. Tito dobrovolníci mohou nabídnout rozhovor a podporu při zvládnání důsledků mimořádné události, poradenství nebo jeho zprostředkování nebo zprostředkování dalších kontaktů.

b) Člověk v tísní

Je nevládní nezisková organizace vycházející z myšlenek humanismu, svobody, rovnosti a solidarity. Základní činnost vychází z osobní iniciativy a aktivity stovek našich zaměstnanců a dobrovolníků, jak v České republice, tak v desítkách dalších zemí, kde pracujeme, a z důvěry a podpory, kterou pro svoji práci získáváme od jednotlivců, firem, vlád i mezinárodních institucí.

Oblasti a priority činnosti si určuje tato nezisková organizace sama, podle naléhavosti situace a podle našich reálných možností něco změnit.

V krizových oblastech po celém světě poskytujeme humanitární pomoc na základě reálných potřeb v duchu Kodexu Mezinárodního Červeného kříže. Pomáháme lidem vyrovnat se s tím, co je potkalo, a podporujeme je v období obnovy, aby se dokázali opět postavit na vlastní nohy (<https://www.clovekvtsni.cz/kdo-jsme/o-nas>).

c) Český červený kříž

Český červený kříž poskytuje především humanitární pomoci při katastrofách v ČR. Pomineme-li události regionálního charakteru, pak nejvýznamnějšími pomocemi byly projekty pomoci po rozsáhlých povodních v letech 1997 a 2002 (<http://www.cervenykriz.eu/cz/dompomoci.aspx>).

d) Arcidiecézní charita

Na území Arcidiecéze olomoucké působí celkem 28 Charit s právní subjektivitou Hospic na Svatém Kopečku. Celé toto charitní dílo řídí Arcidiecézní charita Olomouc.

Charity působící v Olomuckém kraji jsou připraveny pomoci v případě:

- Živelných pohrom (záplavy, povodně, větrné smrště, požáry, sesuvy půdy);
- katastrof a havárií (zřícení obydlí, dopravní nehody, výbuch plynu, podnikové havárie);
- jiných mimořádných událostí (násilná trestná činnost, teroristický útok, sabotáž).

Co nabízí Charity?

- Základní poradenství a sociální šetření (zjišťování potřeb, orientace v situaci, podávání informací);
- materiální pomoc (tekutiny, potraviny, drogerie, oděvy, vysoušecí a čisticí technika);
- fyzickou pomoc (odklizení škod způsobených živelnými pohromami);
- **první psychologickou pomoc;**
- duchovní podporu;
- finanční pomoc;
- zajištění stravy a ubytování;
- logistika (převoz a odvoz lidí a materiálu);
- zprostředkování návazných služeb a odborné pomoci (<http://www.acho.charita.cz/charity-v-ao/>).

e) Maltézská pomoc

Maltézská pomoc je partnerskou organizací mezinárodní organizace Malteser International. Diecézní centrum Maltézské pomoci v Olomouci zahájilo svou oficiální činnost v září roku 2003.

Nejdůležitější aktivity Centra v roce 2011 tvořily tradičně činnosti postavené na bázi dobrovolnické služby (Pomoc osamoceným seniorům a zdravotně postiženým, Pomoc pečujícím při hlídání nemocných a postižených, Dopisování s vězni, Pomoc pro zdravotně postižené při jednorázových akcích a Sociálně aktivizační činnosti pro děti, mládež a podporu rodiny), registrované sociální služby (sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, velmi dobře se rozvíjející sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a osobní asistence). Úspěšně jsme pokračovali v realizaci programu Vzdělávání seniorů a poradenství v oblasti moderních technologií, který vznikl v rámci komunitního plánování sociálních služeb města Olomouce, do něhož je Maltézská pomoc aktivně zapojena (<http://www.maltezskapomoc.cz/co-delame#siteNav>).

f) Armáda spásy

V rámci mezinárodní struktury je Armáda spásy v ČR součástí **Území Nizozemska, České republiky a Slovenska**. Národní ústředí sídlí v Praze a je řízeno národním velitelem pro Českou republiku. Armáda spásy byla založena roku 1865 Williamem Boothem. V současné době tato křesťanská organizace působí ve 127 zemích světa. V Československu zahájila Armáda spásy práci roku 1919, ale v roce 1950 byla její činnost komunistickým režimem násilně ukončena.

K obnovení práce došlo v roce 1990, kdy se Armáda spásy v ČR zaregistrovala jako občanské sdružení.

Cílem Armády spásy v České republice je fyzická, sociální, morální a duchovní podpora lidí všech věkových kategorií, a to na křesťanských principech. Cílovou skupinou Armády spásy jsou všichni ti, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, ale také ti, kteří hledají jakoukoliv duchovní pomoc či oporu. Armáda spásy provozuje sociální zařízení a komunitní centra, ve kterých poskytuje více než 60 registrovaných sociálních služeb. Každý den jejich služeb využívá přes tisíc znevýhodněných osob (<http://armadaspasy.cz/o-nas/kdo-jsme/>).

9.2 Posttraumatický intervenční tým – vznik

Od června 2005 má PIT placeného **národního koordinátora**, který udržuje přehled o akcích a celku a podílí se na propagaci PITu včetně vydávání *PIT News*. Od roku 2005/2006 se PIT angažuje na vytváření **standardů psychosociální krizové pomoci lidem a obcím zasaženým neštěstími** v pracovní skupině zřízené GŘ Hasičského záchranného sboru. V souvislosti s narůstajícím důrazem na koordinační funkci PITu se začínají jako podpora pro místní koordinátory a členy PITu vytvářet **NPITy** (naslouchací PITy) složené z dobrovolníků, zaměřených na přímou praktickou pomoc zasaženým. V současné době pracují NPITy v Karlovarském a Zlínském kraji.

Např. v únoru 2006 vznikl z členů, kteří se angažují v oblasti **duchovní pomoci po mimořádných událostech, mobilní bohoslužebný tým** (mobotým).

9.3 Přehled – složení PIT a jejich vazba na spolupráci při ochraně obyvatelstva

Z výše uvedených popsaných skutečností je patrné, že PIT týmy jsou složené z dobrovolníků, psychologů, zástupců složek integrovaného záchranného systému a neziskových organizací, které řeší první psychologickou pomoc. Zejména je pak zapojena ADRA a Arcidiecézní charita.

PIT tvoří kolem patnácti lidí, kteří působí v celé ČR, na mapě jsou však zastoupeni nerovnoměrně. Přehled o celku udržuje **národní koordinátor**. Pokud je někde v místě členů PITů více, volí si **místního koordinátora**. Reagují na mimořádné události **samostatně anebo na vyzvání, v místě svého působení anebo kdekoli jinde**.

Při řešení mimořádných událostí obvykle volí postup, kdy je svolána koordinační schůzka, dojde k ustanovení řídicího týmu a naplánování dalšího postupu pomoci. Nezbytné je vždy zjistit typ události - čas po události a situace zasažených v daném čase - skupiny zasažených.

PIT spolupracuje především s představiteli obcí, místními odborníky, církvemi, neziskovými organizacemi, kdy předávají svoje znalosti a dovednosti místním lidem, kteří zajišťují pokračování pomoci v dlouhodobém horizontu.

10 KONKRÉTNÍ ČINNOST PIT V OBLASTI ZASAŽENÉ POVODNĚMI

10.1 Porovnání povodně v roce 1997 a 2010 v Troubkách

Jak bylo již v odstavci 5.3 popsáno, posttraumatické intervenční týmy spolupracují se zástupci obcí nebo místními odborníky, církvemi, neziskovými organizacemi, kdy tato praxe byla využita v roce 2010 při povodních na Přerovsku v obci Troubky.

Obec Troubky je největší obcí na Přerovsku s 2024 obyvateli (statistika z roku 2018). Ničivá povodeň zasáhla obec Troubky v roce 1997, kdy se jednalo o nejvíce povodní postiženou obec Olomouckého kraje. Ve dnech od 6. 7. do 31. 7. 1997 bylo na povodních v obci Troubky nasazeno 140 zasahujících jednotek sboru dobrovolných hasičů. V roce 1997 bylo povodní zničeno 150 obytných domů a zemřelo 9 osob. Při odstraňování následků povodní nebyla řešena psychosociální pomoc ale pouze forma humanitární pomoci ze strany neziskových organizací (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Troubky>).

Druhá povodňová situace nastala v roce 2010, kdy byla obec Troubky opět zaplavena. Dopad na území nebyl tak ničivý jako při povodních v roce 1997, to znamená, že nedošlo k demolici žádného obydlí a nebyly zde žádné lidské oběti. Dopady byly však v podobě psychického zatížení občanů obce Troubky.

Olomoucký kraj ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem Olomouckého kraje navázal na předešlé jednání s neziskovými organizacemi (konference „Víme o sobě v dubnu 2010), kdy společně s Arcidiecézní charitou a společností ADRA začalo poskytování posttraumatické intervenční péče v zasaženém území.

Hejtman Olomouckého kraje vydal rozhodnutí o vyhlášení stavu nebezpečí od 17. 5. 2010 od 20:00 hod. do 31. 5. ve 24:00 hod, kdy k zaplavení obce Troubky došlo v noci ze dne 17. 5. na 18. 5. 2010 (od 3:00 hodin bylo postupně zaplaveno asi 80% území obce Troubky do výše 20 - 100 cm). V obci Troubky bylo zachráněno a evakuováno 120 osob, tyto osoby byly ubytovány v evakuačních střediscích v obcích Oplocany a Tovačov. Olomoucký kraj zajistil občanů v Troubkách zásobování potravinami (od 18. 5. do 30. 5. 2010). Součástí zprávy o povodni z roku 2010 je

uvedena zmínka o spolupráci neziskových organizací od 21. 5. do 22. 5. 2010 a také je zde uvedena informace o poskytování humanitární pomoci.

Obrázek 1 – Troubky 2010 (zdroj Hasičský záchranný sbor Olomouckého kraje)



Obrázek 2 – letecký pohled na zaplavené Troubky 2010 (zdroj Olomoucký kraj)



10.2 Statistická data

Tabulka 1 – statistické informace o obci Troubky

Troubky	Rok 1997	Rok 2010
Počet obětí	9	0
Počet demolicí	150	0
Výška hladiny (profil Dluhonice)	870 cm	590 cm

10.3 Pomoc občanům obce Troubky v roce 2010

Pomoc občanům obce Troubky v roce 2010 lze rozdělit do několika rovin:

- 1) Humanitární pomoc
 - a) materiální
 - b) finanční
- 2) Psychologická pomoc

První informace o spolupráci v zasaženém území je uvedena dne 21. 5. 2010, kdy již došlo k poklesu toku řeky Bečvy a občané zasaženého území se mohli postupně vracet do svých domovů a postupně odstraňovat vzniklé škody. V tomto období již na obci Troubky spolupracovaly neziskové organizace – úředevším Arcidiecézní charita Olomouc a Člověk v tísni.

Arcidiecézní charita Olomouc měla přípravný dotazník, který byl zaměřený na:

- 1) informace o poškozené osobě (příjmení, jméno, adresa, kontaktní údaje),
- 2) informace o členech domácnosti,
- 3) rozsah poškození obydlí,
- 4) možnosti řešení situace (způsob hrazení oprav)
- 5) finanční možnosti poškozených,
- 6) potřebnost finanční pomoci,
- 7) další aktuální potřeby – mimo jiné také zda je zájem o zdravotní a ošetřovatelskou pomoc nebo psychosociální pomoc,
- 8) součástí dotazníku bylo čestné prohlášení a prohlášení o ochraně osobních údajů klienta.

11 ZÁVĚR

V závěrečné práci se mi podařilo popsat některé metody, které využívají odborně vyškolení pracovníci při poskytování krizové intervenční péče při mimořádných a krizových situacích. Dále jsem zmínil některé z velkých katastrof, které se staly v Olomouckém kraji od roku 2000 do současnosti, a zda při nich byla v případě potřeby využita psychologická pomoc.

S ohledem na své současné profesní zaměření, jsem se nyní inspiroval jakým způsobem co nejkvalitněji pomáhat lidem, kteří se dostanou do kritických životních situací. Věřím, že největší dopad mé práce bude pro kolegy – hasiče a dále pro pracovníky v oblasti krizového řízení, kteří spolupracují se složkami integrovaného záchranného systému.

Přínosem této bakalářské práce by mohla být jistota pro obyvatele, kteří prožijí, nebo prožili nějakou traumatickou událost, že jim může být poskytnuta odborná psychologická pomoc.

12 REFERENČNÍ SEZNAM

Knižní zdroje:

BAŠTECKÁ, Bohumila a KOL. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. Psyché. ISBN 80-247-0708-X.

BREWIN, C. R., ANDREWS, B., & VALENTINE, J. D. (2000). *Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults*.

ETKIN, A., & WAGER, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488

FOA, E. B., & MEADOWS, E. A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual review of psychology*, 48(1), 449-480.

FREJ, David. *Stres*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2004. 123 s. ISBN 80-7254-578-7.

HAŠTO, J., ŠVANČAROVÁ, O., SUŠKO, J., & Gyén, D. (2011). Posttraumatická stresová porucha–prevalencia u psychiatrických hospitalizovaných pacientov. *Psychiatria pre prax*, 12(4), 161-164.

HAŠTO, Jozef a VOJTOVÁ, Hana. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození: prípadová štúdia*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 185 s. ISBN 978-80-244-2944-1.

HERMAN, Judith Lewis. Complex PTSD. In: *Psychotraumatology*. Springer US, 1995. p. 87-100.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Komunikace a stres*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.

KESSLER, R. C., SONNEGA, A., BROMET, E., HUGHES, M., & NELSON, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše, KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše a FOLWARCZNY, Libor. *Ochrana obyvatelstva*. 2., aktualiz. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2013. 177 s. SPBI Spektrum. Červená řada; 42. ISBN 978-80-7385-134-7.

Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030. Vyd. 1. Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2013 [i.e. 2014]. 75 s. ISBN 978-80-86466-50-7.

LEVINE, Peter A. a KLINE, MAGGIE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání.* 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2012. 609 s. ISBN 978-80-87249-27-7.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 198 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3007-3.

NOLEN, F. W. (2013). *Combat Trauma PTSD.* CreateSpace.

OZER, E. J., BEST, S. R., LIPSEY, T. L., & WEISS, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.

PIDRMAN, Vladimír. *Posttraumatická stresová porucha: manuál pro praktické lékaře.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2002. 22 s. ISBN 80-85121-45-X.

PRAŠKO, Ján, HÁJEK, Tomáš a PREISS, Marek. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit.* Praha: Maxdorf, 2002. 93 s. ISBN 80-85912-80-5.

PRAŠKO, Ján et al. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 178 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.

PRAŠKO, Ján a VYSKOČILOVÁ, Jana. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?: jak překonat posttraumatickou stresovou poruchu: příručka pro klienty a blízké.* Praha: Maxdorf, ©2012. 86 s. ISBN 978-80-7345-275-9.

PYNOOS, R. S., STEINBERG, A. M., LAYNE, C. M., BRIGGS, E. C., OSTROWSKI, S. A., & FAIRBANK, J. A. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 391-398.

SELYE, Hans. *Stress in health and disease.* Butterworth-Heinemann, 2013.

SÝKORA, Jaroslav; DVOŘÁK, Josef; ŠEFČÍK, Vladimír. *Ovlivňování chování člověka v krizových situacích: modelování vyjednávacího procesu.* Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009.

SÝKORA, Jaroslav; DVOŘÁK, Josef; ŠEFČÍK, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích.* Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. 103 s. ISBN 978-80-7318-826-9.

Van der KOLK, B. A., SPINAZZOLA, J., BLAUSTEIN, M. E., HOPPER, J. W., HOPPER, E. K., KORN, D. L., & SIMPSON, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 37.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. 123 stran. ISBN 978-80-01-05724-7.

Internetové zdroje:

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Troubky>

<http://www.mvcr.cz/clanek/stav-ohrozeni-statu.aspx>

<http://pitcr.cz>

<http://armadaspasy.cz/o-nas/kdo-jsme>

<http://www.maltezskapomoc.cz/co-delame#siteNav>

<http://www.acho.charita.cz/charity-v-ao>

Legislativní zdroje:

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky a o změně některých předpisů

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých předpisů (zákon o dobrovolnické službě)

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, a o změně některých předpisů

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)