

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Vnímání a reakce očitých svědků tornáda na jižní
Moravě**

Perception and reaction of eyewitnesses of the tornado in South
Moravia



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Lenka Hasoňová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc
2022

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:

„Vnímání a reakce očitých svědků tornáda na jižní Moravě“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V..... dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, PhD. za ochotné vedení práce, čas poskytnutý konzultacím a cenné připomínky. Velké poděkování patří všem respondentům, kteří byli ochotní podělit se o svou životní zkušenost a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Velmi děkuji také své rodině a přátelům za podporu nejen při psaní této práce, ale také po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1. Krizové a traumatické události	7
1.1. Reakce na katastrofu	9
1.1.1. Fyziologická reakce na stres	10
1.1.2. Časování reakce při katastrofě	12
1.1.3. Reakce zasažených obyvatel na povodně v ČR v roce 2002	14
1.1.4. Fáze při katastrofě dle DeWolfe (2000)	14
1.1.5. Fáze podle Tyhursta	16
1.2. Rizikové a protektivní faktory	17
1.2.1. Charakteristiky události	17
1.2.2. Charakteristiky osobnosti, které předurčují dopady katastrofy na jedince	18
1.2.3. Sociální opora	21
1.2.4. Rizikové skupiny obyvatel.....	22
1.3. Následky katastrofické události	24
1.3.1. Dopady psychické	25
1.3.2. Tělesné dopady	27
1.3.3. Sociální dopady.....	28
1.3.4. Posttraumatický rozvoj	29
1.4. Poruchy související se stresem a traumatem	30
1.4.1. Akutní reakce na stres	31
1.4.2. Akutní stresová porucha	32
1.4.3. Posttraumatická stresová porucha.....	34
1.4.4. Komplexní Posttraumatická stresová porucha.....	38
1.4.5. Porucha přizpůsobení.....	39

1.4.6. Deprese	39
2. Tornádo	41
2.1. Tornádo na jižní Moravě – červen 2021.....	42
2.1.1. Psychosociální aspekty tornáda na jižní Moravě	42
EMPIRICKÁ ČÁST	44
3. Výzkumný problém a cíle práce, výzkumná otázka	45
4. Zvolený metodologický rámec	46
4.1. Typ výzkumné strategie	46
4.2. Metody získávání dat	46
4.3. Zpracování a analýza dat.....	47
4.4. Etické aspekty výzkumu	48
5. Výzkumný soubor a strategie výběru výzkumného souboru.....	50
5.1. Reflexe výzkumníka k tématu.....	51
6. Výsledky	52
6.1. Jednotlivé případy	52
6.2. Analýza a interpretace dat.....	64
6.3. Výsledky analýzy dat	82
7. Diskuze	85
7.1. Limitace výzkumu.....	92
7.2. Přínos práce a možné směry budoucích výzkumů	92
8. Závěry	94
SOUHRN	96
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	100
PŘÍLOHY	111

ÚVOD

Tornádo 24. 6. 2021 na jižní Moravě bylo zcela neočekávané, v podstatě nepředvídatelné, svou silou a intenzitou na území České republiky i ojedinělé. Zanechalo obrovské materiální škody a narušilo duševní rovnováhu nejen přímo zasažených jedinců, jelikož během několika málo minut stovky lidí přišlo jak o střechu nad hlavou, tak o pocit bezpečí a někteří i o blízké. Ovlivnění kvality života po katastrofě je věnována řada studií a mnoho doporučení může být obecně platných. Přesto každá událost je něčím unikátní. Zkušenost s tornádem je výjimečná životní událost jak z pohledu zasažených, tak pro všechny, kdo se podílí na její obnově.

Teoretická část se v první kapitole nejprve zabývá popisem krizových a traumatických událostí se zaměřením na přírodní katastrofy. Dále shrnuje poznatky o jednotlivých fázích katastrofy a o reakcích zasažených jedinců. Následující podkapitola je věnována faktorům ovlivňujícím proces zpracování katastrofy, zmiňuje zvláště rizikové skupiny obyvatel a věnuje se i sociální opoře coby významnému činiteli v procesu adaptace. Na závěr je pozornost soustředěna na dopady katastrofy včetně poruch souvisejících se stresem a traumatem. Druhá kapitola je věnována krátké charakteristice tornáda a blíže se pak zaměřuje na tornádo na jižní Moravě v roce 2021.

Cílem práce je interpretace subjektivního prožívání konkrétních jedinců, kteří byli zasaženi tornádem v červnu 2021 na jižní Moravě a vytvořit tím srozumitelný obraz, který může pomoci např. pomáhajícím s lepším cílením pomoci při hromadném neštěstí způsobeném přírodním živlem a může je upozornit na možná úskalí. Jsou to právě sami zasažení, kteří mohou poskytnout zpětnou vazbu pro zasahující interventy. Snahou této práce je také poukázat na běžné a normální reakce na katastrofickou událost a tím pomoci předejít případným pocitům studu a stigmatizaci jedinců v podobné situaci. V empirické části se tedy pokusíme popsat subjektivní zkušenost obyvatel Mikulčic zasažených tornádem na majetku a vysvětlit, jak této události rozumí a jak ji po 8 měsících hodnotí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Krizové a traumatické události

Snad každý jedinec se ve svém životě setká s událostí, která, jej hluboce zasáhne, je nepředvídatelná, tím naruší jeho běžné fungování, smysl života a ohrozí vlastní pocit bezpečí. Může se jednat o různé nemoci, smrt blízkých, ohrožení na životě v důsledku trestného činu, dopravní nebo přírodní katastrofy. Ne ale každá stresová a krizová událost je vnímána jako traumatická. Záleží na mnoha faktorech samotné události a konkrétního jedince, jak danou situaci vyhodnotí. I pro většinu lidí krizová situace může být jiným člověkem vnímána jako traumatická a naopak.

Vodáčková (2002, s. 28) definuje **krizi** jako „*subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.*“ Vede ke změně běžných způsobů chování a tím přináší příležitost ke změně. Vágnerová (2008) chápe psychickou krizi jako narušení psychické rovnováhy a je typická selháním dosud funkčních adaptačních mechanismů. **Stresová životní událost** podle Smolíka (2002, s. 268) „*znamená jakýkoli střet se životním prostředím, který vyžaduje změnu stávajícího životního stylu.*“

Na rozdíl od stresu, **trauma** překračuje dosavadní funkční zvládací mechanismy jedince, tudíž člověk není schopen pomocí vnitřních ani vnějších adaptivních mechanismů situaci zpracovat (Vizinová, Preiss, 1999). Taková situace pak vyvolá traumatickou reakci téměř v každém jedinci, který ji prožije (Vodáčková, 2002). „*Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresové situace, které mají následující charakteristiky: příčina je pro jedince vnější, je pro něj extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří v jedinci pocit bezmocnosti*“ (Vizinová, Preiss, 1999, s 17). Vágnerová (2008) definuje trauma jako situaci náhle vzniklou, neodhadnutelnou a vedoucí k jistému poškození nebo ztrátě. Přičemž se může přihodit jednou nebo trvat po delší časové období. Vodáčková (2002) zdůrazňuje, že nad traumatickými událostmi člověk nemá kontrolu, a tudíž jej zcela ochromí. Zkušenost s traumatem ničí vnitřní pocit kontroly a kompetence, způsobuje ztrátu víry ve smysl, řád a kontinuitu. Dalšími rysy traumatické situace jsou neuniknutelnost a nepochopitelnost (Vizinová, Preiss, 1999).

V obecné rovině můžeme rozlišovat 2 typy potenciálně traumatických událostí:

- neštěstí **individuální**: znásilnění, mučení apod.
- **hromadné** neštěstí a katastrofy: zasahují větší skupinu lidí (Baštecká, 2005).

Zkušenost s traumatickou událostí není jenom záležitostí jednotlivce ať už je individuální nebo hromadné povahy. Takové události totiž přesahují samotného jedince na mnoha úrovních. Např. v případě individuálního traumatu, záleží mimo jiné na reakcích okolí, jaké bude mít taková událost dopady a jakým způsobem bude probíhat vyrovnávání. V případě hromadných katastrof se jedná o komunitní záležitost, ve velmi rozsáhlých a závažných případech může jít až o celospolečenské dopady. Vyrovnání s traumatem po přírodní katastrofě souvisí také s obnovou komunity (Kohoutek, Čermák, 2009).

Typy hromadných neštěstí

Klasifikace hromadných neštěstí dle Štětiny (2000, citováno ve Vodáčková, 2002)

- **hromadné neštěstí omezené** – zasáhlo nanejvýš 10 osob a alespoň 1 je ve vážném stavu
- **hromadné neštěstí rozsáhlé** – postihlo více než 10 osob, avšak nanejvýš 50
- **katastrofa** – má za následek více než 50 postižených osob bez rozdílu v závažnosti poranění

Členění podle WHO (1992)

- **přírodně-klimatické katastrofy** (sopečná činnost, zemětřesení, pohyby vodstva a povětrnostní vlivy)
- **katastrofy působené činností člověka** (války, civilizační katastrofy)

Přírodní katastrofy

Přírodní katastrofy různé povahy jsou celosvětovým problémem spojeným se zvýšeným výskytem duševních poruch v populaci. Kohoutek a Čermák (2009) na základě svého výzkumu po povodních hovoří o tom, že reakce na takovou přírodní katastrofu je velmi vážná, neboť takové situace není možné zcela předvídat, ohrožují zasažené často přímo v jejich domovech, vyvolávají výrazné pocity bezmocnosti vůči přírodním silám, které ovládají jejich životní prostor a dopady se někdy odstraňují velmi dlouho. Podle WHO (1992) je katastrofa vážné narušení, ekologické a psychosociální, které značně překračuje schopnost postižené komunity se s ní vyrovnat.

Katastrofy mají společných několik aspektů. Těmi jsou náhlý nástup, nepředvídatelnost, neovladatelnost, obrovský rozsah ničení, lidská ztráta a utrpení a výrazně překračují kapacitu postižené komunity ji zvládnout (Math et al., 2015).

Z výzkumů ale plyne, že zpracování katastrofické události z hlediska příčin se liší, je tedy velmi individuální. Po přírodní katastrofě se totiž svět může dočasně zdát nebezpečný svým potenciálem pro náhodné, nekontrolovatelné a ničivé události (DeWolfe, 2000).

Přírodní katastrofa vs. katastrofa zaviněná člověkem

Předpokládá se, že lidé se snáze vyrovnají s katastrofickými událostmi, které jsou zapříčiněny přírodními živly. Protože v případě katastrof komplikují vyrovnávání s takovou událostí myšlenky, že jí šlo předejít, pocit zrady ze strany druhých, úmyslné lidské násilí a dlouhotrvající soudní spory. U přírodních katastrof je příčina vnímána jako něco, co stojí mimo kontrolu člověka, je to událost bez zlých úmyslů (DeWolfe, 2000). Možná je to také tím, že na přírodní katastrofy se lze alespoň částečně připravit (i když to neplatí vždy) a právě ona předvídatelnost je jednou z hlavních kritérií pro úspěšné zvládnutí traumatu (Baštecká, 2005).

Ve skutečnosti ale často nelze určit viníka přírodní katastrofy, existuje totiž spojitost mezi přírodními a lidskými faktory. K mnoha katastrofám dochází nebo se zhoršuje jejich průběh díky interakci přírodních a lidských prvků. Například škody z přírodních událostí, jako jsou povodně, mohou být zvýšeny v důsledku působení člověka. Jedná se o faktory jako je nedostatečné plánování, vládní politika nebo chybná opatření (DeWolfe, 2000).

1.1. Reakce na katastrofu

Katastrofy různých typů jsou běžné na celém světě a mají široký dopad na životní prostředí, jednotlivce i společnost. Přesto se většina přeživších dokáže s následky vyrovnat, obnovit svůj život a svou psychickou rovnováhu. Pro proces vyrovnání s katastrofickou událostí má pro zasažené význam mít přístup k veřejným informacím o běžných reakcích, osobních strategiích zvládnání stresu a o tom, kde lze vyhledat pomoc. Pro odborníky je znalost reakcí na krizové situace a katastrofy důležitá mimo jiné pro správné načasování adekvátní pomoci. Reakce na katastrofickou událost je odlišná od běžných reakcí na stres a je ovlivněna řadou faktorů.

Reakce na traumatickou událost vzniká tehdy, když jedinec nemá v dané situaci možnost ani útěku ani útoku a je vůči působícím silám bezmocný (Vizinová, Preiss, 1999). Dle Kohoutka a Čermáka (2009) není zatěžující jenom katastrofická situace samotná, ale i následná reakce na ni, jelikož je odlišná od běžných reakcí a jedinec často neví, jak se s ní vypořádat nebo se nevyzná ve svém psychickém stavu. DeWolfe (2000) shrnuje společné reakce po katastrofě: starost o základní přežití, smutek nad ztrátou blízkých a ztrátou

cenného a smysluplného majetku, strach a obavy o osobní bezpečnost a fyzickou bezpečnost blízkých. McKinzie (2018) zjistila, že nejčastější reakcí na tornádo je panika a úzkost. Ty se vyskytují i v dlouhodobé perspektivě např. při pohledu na zničenou komunitu. Většina lidí má při katastrofě nejasný pocit, že někdo musí být na vině, proto se ani ne tak bojí, jako spíše zlobí. Pokud tento hněv nemůže být namířen proti jasnému nepříteli, což je zřejmě nejúspěšnější řešení, může být zaměřen proti skupinám a jednotlivcům ve společnosti - menšinám, občanským představitelům nebo vládě (Tyhurst, 1957).

Reakce na katastrofu Tyhurst (1957) rozděluje do tří hlavních skupin:

- Jednu skupinu tvoří přibližně 12-25 % přeživších, kteří jsou během akutní situace tzv. chladní a vyrovnaní. Jsou schopni zachovat si vědomí, formulovat nějaký akční plán a uskutečnit ho.
- Druhá skupina představuje normální reakce na vysoce stresovou událost a tvoří zhruba 3/4 přeživších, tito jsou ohromeni a zmateni. Dochází u nich k omezení pole pozornosti, nedostatku uvědomování si jakýchkoli subjektivních pocitů nebo emocí ačkoli se projevují průvodní fyziologické znaky strachu a automatické nebo reflexní chování.
- Poslední skupina, asi 10-25 %, vykazuje zjevně neadekvátní reakce jako stavy zmatenosti, paralyzující úzkosti, neschopnost hnout se z místa.

1.1.1. Fyziologická reakce na stres

Reakce na stresovou událost jsou evolučně podmíněné, fungují tedy do značné míry automaticky. Asi nejznámější a nejčastější reakcí je útok nebo útek. Bracha (2004) ale navíc rozlišuje zamrznutí a píše o 5 reakcích na stresovou událost a to **freeze-alert** (zamrznutí-poplach), **flight** (útek), **fight** (útok), **freeze-fright** (zamrznutí-strach) a **collapse** (zhroucení).

Fyziologická příprava na útek se liší od přípravy na boj. Typicky je hněv spojován s bojem a strach nebo panika s útekem, ale jedinci mohou bojovat, když pociťují strach, mohou utíkat, když se zlobí a být paralyzováni, když prožívají otupělost, hněv nebo strach (Baldwin, 2013).

Reakce zamrznutím se označuje jako reakce freeze-alert a freeze-fright, což by se dalo volně přeložit jako zamrznutí v pohotovosti a zamrznutí ve strachu. Některé publikace však tuto reakci nerozlišují. Podle Brachy (2004) se ale jedná o odlišné autonomní stavy, které reagují na různé stupně vyhodnoceného ohrožení. Dále tvrdí, že freeze-alert je počáteční reakce typická krátkým přerušením probíhajících činností, při kterém jedinec

vyhodnocuje potenciální nebezpečí. K freeze-fright neboli zamrznutí ve strachu dochází při vnímaném nevyhnutelném ohrožení (např. při ohrožení života), které může trvat až do konce ohrožující situace.

Freeze-alert

K přechodu do obranného stavu freeze-alert neboli zamrznutí v pohotovosti dochází, když hrozba nejprve přesáhne naše schopnosti ji zvládnout. Vzdáváme se parasympatické kontroly nad dýcháním, v češtině používáme výraz „zatajený dech“, který pojmenovává známý vedlejší účinek tohoto nedobrovolného přechodu k bojovnosti a dominanci sympatiku. Zvyšuje se také tepová frekvence. Zastavení dechu poskytuje prostor pro posouzení povahy a stupně potenciální hrozby. Poskytuje čas na volbu mezi aktivními a nehybnými možnostmi reakce (Bracha, 2004).

Útěk a boj

Sympatická aktivita zprostředkovává útěk i boj. Aktivní obranné mechanismy jsou autonomně zaměnitelné a mohou se plynule přepínat podle potřeby. Rozdíly mezi těmito dvěma stavy se týkají průtoku krve (tj. směrem k nohám při útěku nebo k rukám a čelisti při boji), což usnadňuje příslušné pohyby v reakci na každou hrozbu (Bracha, 2004). Je typické, že člověk při katastrofě ztrácí kontrolu sám nad sebou, ale také nad touto reakcí a zvolená reakce, tedy útok nebo útěk, je někdy špatně zvolena (Kohoutek, Čermák, 2009). Zřetelné jsou silné emoce, typický je smutek nebo zlost, křik, hněv, agrese. Subjektivně vnímaný čas se zkracuje (Vodáčková, 2002).

Freeze-fright

Zamrznutí ve strachu vyjadřuje omezení nebo nerozhodnost ohledně použití nebo načasování aktivních obranných opatření za okolností, které jsou již vyhodnoceny jako hrozivé. Jedinci v obou stavech zmrazení se jeví jako tonicky nehybní, napjatí a připravení k pohybu. Tato reakce inhibuje pohyb, včetně leknutí, a může vzbuzovat pocit neschopnosti pohybu (Bracha, 2004). V tomto stavu je častá disociace, emoce nejsou prožívány, objevit se může derealizace a depersonalizace, čas je vnímán jako velmi dlouhý (Vodáčková, 2002).

Zhroucení

Obranný stav zhroucení neboli kolaps se objeví, když se všechny ostatní možnosti, ať už vyzkoušené, nebo ne, stanou marnými. Bradykardie (zpomalení srdeční frekvence) související se strachem je hlavní charakteristikou tohoto stavu (Baldwin, 2013).

Disociace

U některých jedinců můžou převládat disociativní projevy. Člověk po prožití traumatické události pociťuje silné emoce, ale nedovede si vybavit událost, která je spouští. Nebo naopak si událost vybavuje, ale necítí žádné emoce (Vágnerová, 2008). Disociativní stavy mohou trvat od několika vteřin až po několik hodin, nebo dokonce dnů, kdy jsou znovu promítány jednotlivé složky události a jedinec se chová, jako by událost v daném okamžiku prožíval. Tyto epizody, často označované jako flashbacky, jsou obvykle krátké, ale zahrnují pocit, že traumatická událost se odehrává v přítomnosti (APA, 2013). Při disociaci je porušena integrita vědomí, traumatický zážitek se odděluje od vědomí, což způsobuje poruchu paměti pro emoční prožitky související s událostí, někdy dojde až k úplné amnézii. Změny ve vědomí zahrnují propadání dennímu snění, derealizaci - zkreslené vnímání okolního světa, depersonalizaci - odtažitý pocit sebe sama projevující se tělesným odosobněním nebo oddělením určitých myšlenek a pocitů, které se mohou vztahovat k intruzivnímu myšlení, někdy také mohou souviset s halucinatorními projevy (Bob, Vymětal, 2005). „*Disociace chrání člověka před ochromením bolestí a hrůzou. Svět se rozpojí, jeden je neporušený, běžný, druhý je prosycen neštěstím; člověk se rozpojí, například zachází s něčím, co bylo tělo druhého člověka, a chová se věcně*“ (Baštecká, 2005, s. 41).

1.1.2. Časování reakce při katastrofě

Fáze omráčení a šoku – 0 až 24/36 hodin. V této fázi dominuje záchrana životů a majetku, je taky důležité pravdivě informovat přeživší (Baštecká, 2005). Ukázalo se, že v rané fázi lidé potřebují získat informace o dané události, protože většinou bezprostředně po ní nejsou schopni situaci dostatečně porozumět. Snížit emoční napětí a tlumit strach může prostá komunikace, není vhodné ji ale nutit, někteří jedinci rozhovor odmítají a pokouší se situaci překonat sami. Pokud tedy neohrožují sebe ani ostatní, měli bychom je maximálně respektovat (Kohoutek, Čermák, 2009). Pokud se objeví šok, jedinec reaguje třesem, potí se, má nutkání k močení, je mu nevolno, není schopen myslet, ztrácí orientaci, emoce jsou prudké a měnlivé. Kromě toho může být člověk v klidu nebo naopak se chovat agresivně (Kohoutek, Čermák, 2009). Bezprostřední emoce po tornádu se pohybovaly od nedůvěry, smutku, šoku, strachu, starostí až po pocit dezorientace (McKinzie, 2018).

Fáze výkřiku – trvá do 3dnů. Projevy mohou být apatie nebo naopak přehnaná činnost. Pomoc by nyní měla být věcná a konkrétní (Baštecká, 2005).

Fáze hledání smyslu – 2-14 dnů po události. Význam má pomoc naslouchací – lidé mají potřebu o události stále mluvit za účelem porozumět jí a najít v ní smysl, který však může být časem přehodnocen. Přeživší mají potřebu, aby jejich prožitky byly potvrzeny a objevuje se také hledání viníka (Vodáčková, 2002).

Popření a znovuprožívání – 14 dnů až měsíc, popření události se střídá se znovupromítáním, můžou se objevit posttraumatické jevy jako např. noční můry nebo strach z opakování traumatické události (Vodáčková, 2002). Asi po 14 dnech začíná fáze obnovy, veřejnost často na událost zapomíná, ale přímí zasažení ještě stále trpí, dostávají se pocity křivdy a hněvu např. na výši odškodnění apod. V této fázi stále nabývá na významu psychosociální opora (DeWolfe, 2000).

Posttraumatická fáze – 1 až 3 měsíce od události. Nyní se rozhoduje, zda člověk událost integruje do svého života nebo se u něj rozvine posttraumatická stresová porucha (Vodáčková, 2002).

Jako akutní fáze jsou považovány 2 dny od události. Do 4-6 týdnů po události se většinou lidé adaptují na novou situaci a alespoň částečně se dostanou zpět do rovnováhy (Baštecká, 2005). „*Tělo (biologické funkce) a duše (psychosociální funkce) člověka reagují od počátku součinně: v prvních vteřinách a minutách zvládají nebezpečí a bojují o život, v prvních hodinách, dnech a měsících zvládají změny, učí se a přizpůsobují. Funkce bezprostředních tělesných změn je jasná – získat sílu a rychlost, přestat cítit bolest, využít zkušeností a zapamatovat si nové*“ (Baštecká, 2005, s. 41). U mnoha lidí s přetrvávající posttraumatickou stresovou poruchou dochází ke zhoršení příznaků v období kolem výročí události, kdy jsou pacienti konfrontováni s mnoha vnějšími připomínkami (jako jsou počasí nebo dotazy jiných lidí) a taky s vnitřními vzpomínkami. Kromě toho jsou výročí často brána jako mezníky pro negativní hodnocení příznaků posttraumatické stresové poruchy jako například: „Jsem neschopný, protože jsem se ještě nepřenesl přes to, co se stalo“. Taková hodnocení aktivují strategie, které prodlužují symptomy PTSD a prodlužují proces vyrovnání (Ehlers, Clark, 2020). Během prvního roku většinou dochází ke zpracování traumatické události, tj. k přeměně na nezraňující vzpomínku. U obětí rozsáhlých katastrof ale tento proces může trvat až 7 let (Baštecká, 2005; Vodáčková, 2002).

1.1.3. Reakce zasažených obyvatel na povodně v ČR v roce 2002

Rok po rozsáhlých povodních v ČR v roce 2002 provedl Kohoutek, Urbánek, Čermák a Baštecká (in Kohoutek, Čermák, 2009) výzkum za účelem zjistit subjektivní prožívání události z pohledu zasažených a dospěli k těmto závěrům:

Před povodní: 47 % obyvatel zasažené oblasti nevěřilo blížícímu se ohrožení, což může na jednu stranu člověka chránit před působením ohrožující situace (což může souviset s nedostatkem důvěryhodných informací a jasných instrukcí), na druhou stranu komplikuje připravenost na příchod povodně. Dále udávali pocit vlastní strnulosti tváří v tvář blížícímu se nebezpečí, výrazné byly pocity bezmoci, neschopnost rozhodovat se – tyto pocity se objevují při nebezpečí neznámé povahy.

Během povodně: stále přetrvával pocit strnulosti, nejvyšší intenzity však dosahoval pocit bezmocnosti – stojí často na začátku stresové nebo traumatické poruchy a jakýkoliv způsob jeho zmírnění působí jako prevence výskytu dalších symptomů.

Po povodni: Zasažení hovořili o tom, že povodně nebyly ani tak přímým fyzickým ohrožením, jako destrukcí jejich zázemí v materiálním i psychologickém smyslu. Nejkritičtější moment byl pro ně začátek fáze obnovy, kdy dominoval pocit přemíry činností, neschopnost vypnout, pocit, že věci nelze uvést do pořádku, zahlcení vlastními emocemi, nespavost, pocit chaosu, ztráta iluzí, ambicí, plánů a nadějí. Tyto reakce se objevili asi u 45 % obyvatel postižené oblasti. 30 % v této fázi pociťovalo nedostatek síly a chuti obnovovat svůj svět, častá byla nesoustředěnost, neschopnost rozhodovat se, vyšší míra kouření a konzumace alkoholu a potřeba mluvit o povodni stále dokola. Odbornou pomoc vyhledalo pouze 1 % zasažených.

Rok po povodni: Všichni se shodovali na tom, že zkušenost je nepřenosná. Z přetrvávajících symptomů to bylo rozčilení při zprávách o povodních, některé věci povodeň stále připomínají, potřeba vyhýbat se všemu co připomíná povodně, sny o vodě, vnucující se vzpomínky a obrazy, udávaly taky výpadky paměti na událost. I po roce neslo vyprávění o katastrofě silný emocionální náboj. Jednalo se především o rozrušení, neklid, nervozitu, smutek a hněv. Počet lidí, kteří vyhledali odbornou pomoc vzrostl na 9 %.

1.1.4. Fáze při katastrofě dle DeWolfe (2000)

Individuální i komunitní reakce na velkou katastrofu mají tendenci postupovat podle fází. Interakce psychologických procesů s vnějšími událostmi utváří následující fáze.

1. Varovná fáze

V této fázi dominují pocity strachu. Pokud jedinci nedostanou žádné varování, mohou se cítit zranitelnější, vnímají svět jako nebezpečný a mají strach z budoucích nepředvídatelných tragédií. Velmi znepokojující může být také pocit, že neměli kontrolu nad tím, jak mohou zachránit sebe nebo své blízké. Když lidé neberou ohled na varování, a v důsledku toho utrpí ztráty, mohou pociťovat vinu a obviňovat se např. za nedostatečná opatření.

2. Fáze dopadu

Čím větší rozsah, zničení komunity a osobní ztráty spojené s katastrofou, tím větší psychosociální dopady. V závislosti na charakteristikách incidentu, lidé reagují ustrnutím podobně jako při šoku až po méně obvyklé zjevné projevy paniky nebo hysterie. Nejčastěji se zpočátku lidé chovají zmateně, pak se soustředí na přežití sebe a svých blízkých. Intenzivní úzkost prožívají ti zasažení, kteří mají členy své rodiny na různých místech (např. ve škole, v práci apod.). Typické pro tuto fázi jsou silné emoce.

3. Hrdinská fáze

Vlivem adrenalinu, je počáteční zmatenost nahrazena záchranným chováním, a to za účelem záchrany životů a ochrany majetku. Zatímco úroveň aktivity může být vysoká, skutečná produktivita je často nízká. Schopnost posouzení rizika může být narušena, a proto může dojít ke zranění. Altruismus je velmi silný jak mezi přeživšími, tak mezi zasahujícími. Podmínky spojené s evakuací a přemístěním mají psychologický význam. Pokud dochází k evakuaci a rodina je tak odloučena nebo když hrozí fyzické nebezpečí, existuje velké riziko vzniku posttraumatické reakce.

4. Fáze libánek

Objevuje se během týdne až měsíců po katastrofě. Zasaženým se dostává pomoc od společnosti a tím nabývají krátkodobě optimismu s vírou, že vše bude jako dřív. V této fázi je obecně dobře přijímána pomoc od dobrovolníků i odborníků.

5. Fáze inventury

Postupem času si přeživší začnou uvědomovat hranice dostupné pomoci. Jsou fyzicky i psychicky vyčerpaní. Zpočátku zažívaný nerealistický optimismus může dále vést ke sklíčenosti a únavě.

6. Fáze deziluze

Když se organizace poskytující pomoc při katastrofách a dobrovolnické skupiny začínají stahovat, přeživší se mohou cítit opuštěni a rozhořčení. Začínají si uvědomovat skutečné

dopady katastrofy. V této fázi se vyskytuje spousta stresorů jako rodinné neshody, finanční ztráty, byrokratická zátěž, rekonstrukce domů, stěhování a nedostatek odpočinku nebo volného času, v jejichž důsledku se zhoršují zdravotní problémy nebo již existující onemocnění.

7. Fáze rekonstrukce

Rekonstrukce majetku a dosažení psychické pohody může po katastrofě pokračovat ještě roky. Přeživší se musí přizpůsobit a začlenit do nového prostředí. Emocionální zdroje v rodině mohou být vyčerpány a sociální podpora od přátel a rodiny může jen slabá. Když jsou lidé schopni vidět smysl, osobní růst a příležitost těžit ze své zkušenosti s katastrofou, navzdory ztrátám a bolestem, jsou na dobré cestě k zotavení.

1.1.5. Fáze po katastrofě podle Tyhursta

Tyhurst (1957) popisuje 3 fáze typické konzistentním vzorcem chování jedinců po katastrofě:

Období nárazu je období maximálního a přímého působení katastrofy. Je charakterizováno přítomností počátečního napětí.

Období odezvy je charakterizováno přerušením působení počátečních stresorů a začíná tedy v okamžiku, kdy se jedinci podařilo vyhnout se jejich přímému působení. Během tohoto období odezvy si většina přeživších hledá úkryt, sedí v hotelových halách, míří k přátelům nebo příbuzným, získávají dočasné útočiště nebo péči a podávají svědectví o svých zážitcích. Během tohoto období dochází k postupnému návratu sebeuvědomění a vědomí bezprostřední minulosti. Je to období, během něhož se většinou objeví první zjevný emocionální projev, a během něhož poprvé zažijí subjektivní uvědomění si pocitů jako úzkost, strach, hněv. Vzniká potřeba mluvit o události, hledat viníka a prožívat vůči němu zlost.

V posttraumatickém období má prožívaný stres více sociální povahu. Je to období, během něhož je možné si poprvé plně uvědomit, co katastrofa znamenala ve smyslu ztráty domova, majetku, finanční ztráty a dalších důsledků, zejména pozůstalých. Nyní se jedinec poprvé plně vyrovnává se situací a vrací se do každodenního života, ale ve změněném prostředí.

1.2. Rizikové a protektivní faktory

V reakci na katastrofy můžeme identifikovat několik faktorů, podle kterých bychom mohli být schopni odhadnout pravděpodobné dopady události na konkrétního jedince. Tyto faktory plynou jak z události samotné, tak z určitých charakteristik zasaženého jedince.

Cerdá et al. (2013) poukázali na to, že bezprostřední emocionální reakce na katastrofu a akutní traumatické události a stresory související s katastrofou mají největší význam pro krátkodobé duševní zdraví, spíše než pro dlouhodobý průběh duševního zdraví, se kterým souvisí spíše stresory a události vyskytující se až po katastrofě.

1.2.1. Charakteristiky události

DeWolfe (2000) tvrdí, že reakci přeživších lze částečně předpovídat podle charakteristik katastrofy jako je např. rychlost nástupu nebo geografický rozsah. Jednotlivé události se také liší povahou, intenzitou, výjimečností, mírou předvídatelnosti a zvladatelnosti a délkou jejich působení. A liší se i způsoby, jak tyto události ohrožují život, zdraví a lidskou důstojnost. Dopady události jsou ovlivněny také bezmocí vůči někomu nebo něčemu (Baštecká, 2005). Bezmoc po katastrofě je posilována nečinností, která může plynout z nedostatku informací. Další faktory, které rozhodují o zpracování katastrofy jsou poranění v důsledku katastrofy, cenné materiální ztráty a ztráta blízkých, přičemž za cenné ztráty jsou přeživšími považovány ty, které souvisí s osobní nebo skupinovou identitou (Kohoutek, Čermák, 2009).

K větším negativním následkům katastrofy dochází u těch, kteří pochází z rozvojových zemí spíše než z rozvinutých nebo u těch, kteří zažili masové násilí (např. terorismus, střílení) spíše než přírodní nebo technologické katastrofy (Noriss et al., 2002).

Výsledky naznačují, že přizpůsobení a adaptace po hurikánu Maria mohla být psychicky náročnější pro Portorikánce, kteří se přestěhovali na Floridu než pro ty, kteří zůstali po hurikánu na ostrově, a obtížnější pro obyvatele městských oblastí než pro obyvatele příměstské nebo venkovské oblasti (Scaramutti et al., 2019).

DeWolfe (2000) zahrnuje faktory ovlivňující dopady katastrofy do 4 skupin:

Stupeň osobního dopadu: intenzivnější reakce se objevují, pokud přeživší osobně utrpěl těžké ztráty způsobené katastrofou, např. smrt blízké osoby nebo došlo k devastaci domova a komunity.

Velikost a rozsah katastrofy: existuje vztah mezi mírou devastace komunity a psychologickým dopadem. Když je zničena celá komunita, přeživší se stávají dezorientovaní na nejzákladnějších úrovních. Když některá struktura komunitního života zůstane nedotčena (jako např. školy, kostely, komerční prostory), snáze se poskytuje sociální podpora, protože byla zachována místa pro setkávání obyvatel a mají možnost alespoň v některých případech pokračovat ve své rutině.

Viditelný dopad/zjevný konec: většina katastrof má jasně definovaný koncový bod, který signalizuje začátek období obnovy. Po tornádu nebo hurikánu je patrný rozsah výsledného zničení, tím reálně hrozba pominula a může začít proces obnovy. Avšak technologické události jako jsou úniky toxických látek, nevykazují zjevné okamžité poškození, ale důsledky na zdraví jako např. zvýšené riziko vzniku rakoviny pokračuje ještě spousty let. Toto prodloužené období dopadu bez jasného konce brání procesu obnovy, protože u zasažených přetrvává pocit strachu a ohrožení.

Pravděpodobnost opakování: když má katastrofa sezónní charakter, jako jsou hurikány nebo tornáda, přeživší se obávají, že budou během této sezóny zasaženi. Během málo rizikové části roku se komunity obnovují. Avšak v „rizikovém“ období se zvyšuje stres z možné další katastrofy.

1.2.2. Charakteristiky osobnosti, které předurčují dopady katastrofy na jedince

Výsledky výzkumů jsou nekonzistentní, pokud jde o vliv pohlaví a věku na psychologické důsledky. Ve většině studií hrají sociodemografické údaje roli (Noris et al., 2002). Také u adolescentů se zdá být věk a pohlaví důležitým faktorem při dopadu katastrof (např. Adams et al., 2014; Paul et al., 2015). Některé výzkumy však dospěli k opačným zjištěním (např. Galea et al., 2007; Kessler et al., 2008). Věk nehrál roli ani v následcích po povodních v ČR v roce 2002 (Kohoutek, Čermák, 2009). Rozporuplné je také to, že se udává, že svobodní přeživší mohou být zranitelnější než ti, kteří jsou ženatí. Na druhou stranu bylo prokázáno, že manželské konflikty se v důsledku katastrofy zvýšily (DeWolfe, 2000).

Rizikovým faktorem je nízká odolnost jedince, jelikož takoví lidé nejsou schopni vysoce zátěžovou situaci zvládnout (DeWolfe, 2002; Vizinová, Preiss, 1999). Klíčovým rysem konceptu odolnosti dospělých vůči ztrátě a traumatu je jeho odlišnost od procesu zotavení. Pojem zotavení označuje trajektorii, v níž normální fungování dočasně ustupuje psychopatologii (např. příznakům deprese nebo posttraumatického stresu) po nějakou dobu

a poté se postupně vrací na úroveň před událostí. Naproti tomu odolnost odráží schopnost udržet stabilní rovnováhu i po velmi nepříznivých situacích (Bonnano, 2004). Cherry et al. (2018) došli k závěru, že spiritualita a humor jsou faktory pozitivně spojené s odolností po katastrofách. Na základě výzkumu mezi čínskými adolescenty, kteří zažili silné tornádo, bylo zjištěno, že odolnost je u nich také spojena s nižší závažností posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a větším posttraumatickým růstem (Yuan et al., 2018). Dále bylo zjištěno, že dispoziční optimismus má vliv na zpracování katastrofy způsobené tornádem a má také příznivý vliv na duševní zdraví po této katastrofě (Carbone, Echols, 2017). Vysvětlující charakteristiky psychické zranitelnosti a odolnosti se mohou projevovat odlišně v různých regionálních kontextech. Například po hurikánu Sandy bylo rodičovství faktorem odolnosti v Bronxu, zatímco v Brooklynu byl faktorem zranitelnosti (Gruebner et al., 2015).

Dle Kohoutka a Čermáka (2009) hraje při následcích katastrofy rozhodující úlohu předchozí zkušenost se zátěžovými situacemi a schopnost zvládat zátěž. Zkušenosti se ztrátami nebo katastrofami mohou zlepšit zvládání nebo naopak zhoršit zvládání kvůli nevyřešeným problémům plynoucím z předchozích událostí (DeWolfe, 2000). Nižší vzdělání a více zkušeností s tornádem obecně souvisely s větší pravděpodobností symptomů PTSD a současné deprese po tornádu. Ženy častěji hlásily pravděpodobnou PTSD v obou průzkumech. Muži a mladší účastníci častěji vykazovali současnou depresi v průzkumu 6 měsíců po tornádu, ale už ne 2,5 let poté. Bylo zjištěno, že nízká úroveň sociální podpory souvisela s pravděpodobnější PTSD a současnou depresí 2,5 roku po tornádu (Houston et al., 2015). Osoby, s již existující nebo souběžnou psychiatrickou léčbou, komorbiditou a osoby, které dříve prožily traumatické události nebo výrazné stresory mají také vyšší rizika PTSD po katastrofě (Galea et al., 2005; Kohoutek, Čermák, 2009; Preiss, 2009).

Copingové styly jsou potenciálními moderátory účinku stresu po hurikánu Katrina na duševní zdraví těhotných žen. Kromě pozitivního přerámování a zvládání pomocí humoru, všechny styly zvládání pozitivně korelovaly s PTSD nebo depresí. Instrumentální podpora a popírání, se ukazují spojené se závažnějšími příznaky PTSD a deprese u těch, které uváděli vyšší vnímaný stres (Oni et al., 2012). Kognitivní a behaviorální strategie používané ke zvládání symptomů posttraumatické stresové poruchy a aktuálního ohrožení, jsou pravděpodobně ovlivněny předchozími zkušenostmi a přesvědčeními. Například osoba, která si myslí, že lidé s emočními problémy jsou méněcenní, bude s větší pravděpodobností používat potlačování myšlenek, když se objeví znepokojující vtíravé vzpomínky na trauma než jiní lidé, kteří toto přesvědčení nezastávají (Ehlers, Clark, 2020). Přeživší tsunami na Srí

Lance na základě hloubkových rozhovorů popsali řadu strategií, které pro ně byly po katastrofě účinné, aby zvládly bezprostřední a trvalé emocionální trauma a praktickou devastaci, kterou oni a jejich komunity zažili. Účinnými strategiemi zvládání byly odolnost a víra, kulturní tradice, sdílení bolesti, zaneprázdnění činnostmi. Zvláště ceněná byla pomoc od vlády a humanitárních organizací, které přispěly k obnovení společenského, kulturního a ekonomického života (Ekanayake et al., 2013).

Rizikové je zároveň, když jedinci zasažení katastrofou mají současně významné psychosociální, zdravotní nebo finanční problémy. Jsou tak vystaveni většímu riziku vzniku deprese, úzkosti a PTSD nebo u nich může dojít ke zhoršení již existujícího špatného psychického stavu (DeWolfe, 2000). K postkatastrofické PTSD jsou zvláště predisponované osoby se špatnými strategiemi zvládání v kombinaci s psychiatrickým onemocněním (Galea et al., 2005).

Význam, jaký přeživší přiřadí katastrofě, jeho názor na svět, duchovní přesvědčení a víra ve zvládnutí situace přispívají k tomu, jak tato osoba katastrofu vnímá a jak se s ní vyrovnává. Zkušenosti se ztrátami nebo katastrofami mohou zlepšit zvládání nebo může ohrozit zvládání kvůli nevyřešeným problémům spojené s těmi minulými událostmi. Mít dostatečné finanční zdroje a být schopen těžit ze sítě sociální podpory tlumí potenciálně devastující vlivy katastrofy a výrazně napomáhají procesu obnovy (DeWolfe, 2002; Preiss, 2009; Vágnerová, 2008).

V procesu zpracování katastrofy hraje roli také připravenost na takovou situaci, hodnocení události a jejího zvládání a hodnocení vlastní reakce (Kohoutek, Čermák, 2009). Hodnocení traumatu a jeho následků bude částečně ovlivněno také charakteristikami člověka, který trauma prožívá, zejména co se týká pocitu ovladatelnosti situace. Například pokud jedinci nevnímali žádnou kontrolu nad událostí, mohou si tento situační nedostatek kontroly vykládat jako důkaz toho, že nemají kontrolu nad situací a mají obecně malou kontrolu nad svým životem (Ehlers, Clark, 2020).

Zásadním metodologickým hlediskem je, že ve velké většině studií katastrof, které zkoumaly osobnostní proměnné, jsou tyto proměnné téměř vždy posuzovány až po katastrofě, což je problematické, protože ačkoli se předpokládá, že osobnost je stabilní, většina měření osobnosti prokazuje alespoň určitou variabilitu v průběhu času. Je tedy zcela pravděpodobné, že vztah mezi osobností a katastrofou může být obousměrný, tedy osobnost může ovlivnit to, jak lidé reagují na katastrofy, ale zkušenost s katastrofou může také ovlivnit to, jak se lidé popisují v osobnostních inventářích (Bonnano et al., 2010).

1.2.3. Sociální opora

Sociální opora, tedy možnost sdílet prožitou zkušenost s někým dalším, je uvedena v samostatné podkapitole, jelikož se nedá považovat za charakteristiku katastrofy ani jedince, ale přitom hraje významnou úlohu při zpracování potenciálně traumatické události.

Bylo dokázáno, že sociální opora významně tlumí negativní účinek traumatických událostí souvisejících s hurikánem na depresivní příznaky a na vyhubavé a vzrušivé příznaky PTSD. Dále tlumí rozvoj depresivních příznaků jak u vysídlených, tak u nevysídlených zasažených. Avšak mírnící účinky sociální opory na vyhubavé a vzrušivé příznaky se ukázaly jako významné pouze u nevysídlených obyvatel. Výsledky zdůrazňují ochranné účinky sociální opory související s katastrofou u nepřesídlených osob a naznačují, že přesídlené osoby mohou vyžadovat více formální podpory pro snížení symptomů PTSD po přírodní katastrofě (McGuire et al., 2018).

Sociální opora v rámci rodiny může mít jak pozitivní, tak negativní vliv na zpracování traumatu a jeho dopady. Péče o členy rodiny může být emočně velmi náročné, a tím může dojít ještě ke zvýšení aktuální míry stresu (Kohoutek, Čermák, 2009).

Je zajímavé, že instrumentální podpora od rodinných příslušníků zvýšila psychický stres a zlepšená emoční blízkost s rodinnými příslušníky zvýšila posttraumatický růst. Na základě zjištění se lze domnívat, že rodinní příslušníci nejsou dobrými poskytovateli instrumentální podpory, jako je přeprava a evakuace během vysoce stresujícího období po katastrofě, kdy členové rodiny sdílejí podobné potřeby. Za takových okolností může přijetí instrumentální pomoci vyvolat pocit viny, protože může klást zjevnou zátěž na ty, kdo poskytovali podporu, což nakonec povede ke zvýšené psychické úzkosti (Cong et al., 2016).

Na rozdíl od traumatizujících zážitků způsobených jiným člověkem se neobjevuje stigma oběti v souvislosti s činem, které může poskytování sociální opory komplikovat. Typické je tak tomu např. u obětí sexuálního násilí (Vágnerová, 2008).

Síla sociální podpory, která umožňuje jednotlivcům vyrovnat se s emocionálním utrpením v důsledku traumatu, byla běžně identifikována v předchozích studiích provedených v západních i nezápadních zemích, a ty dále zdůraznily riziko dlouhodobých problémů duševního zdraví při chybějící sociální opoře. Přeživší tsunami na Srí Lance často zdůrazňovali význam soudržných komunit a širších rodin jako zdrojů pomoci (Ekanayake et al., 2013).

V případě hromadné katastrofy, při které je zasaženo větší množství osob, se zasažení v rámci komunity setkávají s větším pochopením – nejsou ve svém zážitku osamoceni (Vágnerová, 2008). Na druhou stranu bylo prokázáno, že sociální opora uvnitř komunity je vysoká během katastrofy, po ní ale rychle klesá, protože její členové už nemají v důsledku katastrofy síly poskytovat podporu někomu dalšímu (Baštecká, 2005; DeWolfe, 2000).

1.2.4. Rizikové skupiny obyvatel

Při plánování pomoci obětem zasažených katastrofou, je třeba dbát zvýšené pozornosti určitým skupinám. Přestože existuje mnoho pocitů a reakcí, které lidé sdílejí běžně po katastrofě, existují také projevy, které jsou konkrétněji ovlivněné věkem, kulturním a etnickým původem přeživšího, socioekonomickým statutem, již existující fyzickou a psychosociální zranitelností. Znat tyto specifické reakce a potřeby ovlivněné demografickými a zdravotními faktory umožňuje lépe poskytovat pomoc při katastrofách nejen intervenčním týmům.

Za zvláště rizikové skupiny po katastrofách lze považovat děti a starší lidi, dále jedince s vážným duševním onemocněním, lidi v kolektivních zařízeních, pracovníky humanitárních organizací a intervenčních týmů (Baštecká, 2005; Vodáčková, 2002), kulturní, etnické a socioekonomické skupiny (DeWolfe, 2000, Vodáčková, 2002) a dospívající (DeWolfe, 2000; Vizinová, Preiss, 1999). Zranitelnost je většinou možné odstranit nebo zmírnit vyrovnáním možností (Baštecká, 2005).

Děti

Děti a mládež jsou zvláště zranitelní vůči účinkům katastrof. Mají omezenou schopnost samostatně mobilizovat zdroje, které jim pomohou přizpůsobit se stresovým okolnostem po katastrofě, a místo toho jsou závislí na ostatních při rozhodování (Abrahamson et al., 2010). Po arménském zemětřesení v roce 1988, 95 % dětí ze silně exponovaného města a 26 % dětí z mírně exponovaného města, měly závažné úrovně příznaky posttraumatického stresu 1,5 roku po incidentu. Studie provedené po zemětřesení v roce 1999 na Tchaj-wanu ukázaly 20% prevalenci PTSD mezi dětmi během prvních 6 týdnů po incidentu (Galea et al., 2005). Podle zpráv rodičů více než 37 % dětí dostalo klinickou diagnózu deprese, úzkosti nebo poruchy chování po vystavení hurikánu Katrina. Roli hrají také domácí stresory a rodičovská omezení v emocionálním a behaviorálním fungování dětí (Abrahamson et al., 2010).

Adolescenti

U dospívajících jsou primární faktory dopadů katastrofy rodinné aspekty. Riziko negativních dopadů katastrofy je u nich dokonce vyšší než u dospělých (Norris et al., 2002). Můžeme pozorovat určité společné rodinné a individuální faktory mající vliv na závislost na návykových látkách stejně jako na symptomy PTSD po hurikánu Katrina. Těmito faktory jsou vyšší rodinný příjem, nižší monitorování rodičů, vyšší kriminalita adolescentů a nízká soudržnost rodiny (Rowe et al., 2010).

Analýzy ukázaly, že symptomy PTSD po přírodní katastrofě u adolescentů byly spojeny s nižší úrovní sociální podpory, větší expozicí tornádu, nižším příjmem domácnosti, ženským pohlavím a vyšším věkem. U chlapců se vliv expozice tornádu na symptomy PTSD zvyšoval se snižováním sociální podpory. Bez ohledu na úroveň expozice tornádu, souvisela nízká sociální podpora s příznaky PTSD u dívek. Podobných výsledků bylo dosaženo v případě depresivních symptomů (Paul et al., 2015).

Adams et al. (2014) zjistili, že většina adolescentů byla po vystavení tornádu odolná, zhruba u 1 z 15 se vyvinula PTSD, u 1 ze 13 se vyvinula deprese. Přičemž dívky a starší adolescenti byli výrazně více ohroženi vznikem deprese po tornádu. Dalšími prediktory vzniku PTSD a deprese bylo ženské pohlaví, předchozí expozice traumatu a zraněný člen rodiny. Předchozí expozice katastrofě byla spojena s nižším rizikem deprese.

Rohrbach et al. (2009) ve své studii dopadu hurikánu Rita na užívání návykových látek mezi mladistvými poukázali na to, že zvýšené užívání návykových látek může být jedním z chování, které dospívající vykazují v reakci na vystavení hurikánům. Expozice hurikánu předpovídala nárůst užívání marihuany a negativní životní události po hurikánu předpovídaly nárůst jak u marihuany, tak u alkoholu a cigaret.

Starší lidé

Větší podíl starších osob ve srovnání s mladšími trpí chronickými onemocněními, která se mohou zhoršovat v důsledku stresu spojeného s katastrofou, zvláště když se obnova protáhne na několik měsíců. Proces zpracování jim často také ztěžuje pocit bezmoci, protože už nemají tolik sil např. na obnovu jejich domu (DeWolfe, 2000). Navíc starší pacienti již mohou mít zdravotní problém, což během hurikánu pro ně představuje zvýšené riziko. Negativní účinky může mít pro seniory také evakuace v důsledku katastrofy. Po hurikánu

Gustav došlo po 90 dnech k 3,9% nárůstu úmrtí u obyvatel s těžkou demencí, kteří byli evakuováni z pečovatelského zařízení (Brown et al., 2012).

Komunita, zejména známí, příbuzní a sousedé jsou zdrojem fyzické a věcné pomoci, což je také významný psychologický aspekt (Kohoutek, Čermák, 2009). Důležitým faktorem, který pomáhal zpracovat dopady po hurikánu Sandy u seniorů a byl také protektivním faktorem před symptomy PTSD je sociální soudržnost zejména se sousedy (Heid et al., 2017).

Lidé s vážnými a přetrvávajícími duševními problémy

Vážné a dlouhodobé psychické problémy nemusí být nutně rizikovým faktorem. Člověka může posilnit dřívější zkušenost se stresem a krizí. Pokud takové situace už jednou úspěšně zvládl, existuje velká pravděpodobnost, že se vyrovná i s traumatickou událostí (Vizinová, Preiss, 1999). Vodáčková (2002) a DeWolfe (2000) zároveň hovoří o tom, že i lidé s vážným duševním onemocněním se můžou během bezprostřední katastrofy zachovat hrdinsky stejně jako zbytek obyvatel. Mnozí z nich prokazují zvýšenou schopnost zvládnout tento stres, aniž by došlo ke zhoršení jejich duševní nemoci, zejména pokud jsou schopni dodržovat svůj režim včetně užívání léků. Přeživší s duševním onemocněním, kteří však dosahovali před katastrofou jen slabé rovnováhy, můžou být dalším stresem spojeným s katastrofou ještě více oslabeni (DeWolfe, 2000).

Kulturní a etnické skupiny

Kulturní prostředí má mimo jiné vliv na hodnocení události. Lidé v jednotlivých kulturách se liší jak zranitelností vůči neštěstí, tak v prožívání neštěstí. Běžné události pro jedno etnikum, jsou traumatické pro etnikum jiné (Vizinová a Preiss, 1999; Preiss, 2009).

Při šetření po hurikánu Katrina bylo zjištěno, že alternativní rasa byla spojena s větší závažností symptomů akutní reakce na stres. Tento fakt si výzkumníci objasňují tím, že tito účastníci studie měli nižší průměrný plat než bílí, dále tím, že větší procento z nich přišlo o zdravotní pojištění a vztahy uvnitř komunity, což přispívalo k jejich zranitelnosti (Mills et al., 2007).

1.3. Následky katastrofické události

Emoce a reakce, které následují po katastrofě, jsou normální a přirozenou reakcí na vysoce stresující událost. Pro většinu lidí jsou tyto reakce dočasné a účelné a obvykle se z nich

nestávají chronické problémy. Individuální reakce se liší a v průběhu celého procesu zpracování události probíhají různým tempem. Je důležité, aby si zasažení uvědomili, že tyto reakce jsou očekávané, a že každý je bude v určité formě a intenzitě prožívat.

Někteří přeživší obnoví svou psychickou rovnováhu během období od několika měsíců do 1 nebo 2 let. Značná část, často více než polovina exponovaných, zažívá pouze přechodnou úzkost a udržuje si stabilní trajektorii zdravého fungování nebo odolnosti (Bonnano et al., 2010). „*Základem všech posttraumatických jevů je snaha přežít, přizpůsobit se změnám a naučit se z události co nejvíce pro budoucnost*“ (Baštecká, 2005, s. 38).

Butler, Panzer a Goldfrank (2003) rozdělili osoby zasažené katastrofou do 3 kategorií podle závažnosti následných příznaků:

- Většina lidí může pociťovat mírné úzkostné reakce a/nebo změny chování jako je nespavost, rozrušení, obavy a zvýšené kouření nebo užívání alkoholu. Tito jedinci se pravděpodobně uzdraví sami bez léčby.
- Menší skupina může mít mírnější příznaky, jako je přetrvávající nespavost a úzkost, a pravděpodobně jim bude prospěšná podpůrná psychologická intervence.
- U malé podskupiny se vyvinou psychiatrická onemocnění jako PTSD nebo deprese a bude tak vyžadovat specializovanou léčbu.

Podle Vágnerové (2008, s. 426) „*psychická, resp. psychofyziologická reakce na traumatizující zážitek je různá a může trvat nanejvýš dlouhou dobu. Mnohé z těchto reakcí nelze považovat za poruchu, bylo by vhodnější je chápat jako určitý způsob jeho zpracování a postupného vyrovnání.*“

1.3.1. Dopady psychické

Nadměrné vzrušení

Citlivost na faktory prostředí - sirény, hlasité zvuky, pachy spáleniny nebo jiné vjemy z prostředí mohou stimulovat vzpomínky na katastrofu a vyvolávat zvýšenou úzkost. Tyto „spouštěče“ mohou být doprovázeny obavami, že se stresující událost bude opakovat a tímto způsobem je organismus udržován v pohotovosti (American Psychological Association, 2013). Vybuzení organismu se také projevuje podrážděností, nespavostí, problémy s koncentrací a pamětí (Baštecká, 2005). Rifkin et al. (2018) provedli systematický přehled hodnotící vztah mezi změnou klimatu a spánkem. Nalezly jen několik málo studií hodnotících účinky extrémních povětrnostních jevů, přičemž všechny se soustředily na

hurikány, a to u vysoce zranitelných skupin jedinců, což omezuje jejich zobecnění a doporučení pro cílené preventivní strategie.

Intruzivní příznaky, znovuprožívání

Při intruzi jde o opakované prožívání události ve snech nebo představách. Intruzivní příznaky tzv. flashbaky jsou neodbytné a vtíravé, mohou se vyskytnout bez vzpomínky na trauma a jsou stejně silně emocionálně zabarveny jako při původním traumatickém zážitku (Vizinová, Preiss, 1999). „*Funkcí znovuprožívání je pravděpodobně stát se k události pomocí opakování lhostejným (přestat se bát), co nejvíce se z ní naučit a vyzbrojit se pro příště*“ (Baštecká, 2005, s. 43). Intruze mohou mít projevy krátkodobých vizuálních nebo jiných smyslových vjemů na část traumatické události bez ztráty orientace v realitě, až po úplné ztrátě povědomí o okolí. U malých dětí se přehrávání událostí souvisejících s traumatem může objevit ve hře (APA, 2013).

Příznaky stažení

Stažení a sevření postihuje nejen aktivitu a chování, ale také myšlení, paměť a vědomí. Vedou k nízké aktivitě a impulzivitě, k chudému emočnímu prožívání a tím mají negativní dopad na kvalitu lidského života (Vizinová, Preiss, 1999). Po vystavení negativní události může přetrvávat negativní nálada s pocity strachu, hrůzy, hněvu, studu. V důsledku toho může jedinec pociťovat výrazně snížený zájem o dříve oblíbené činnosti nebo je může úplně přestat praktikovat, zároveň pociťuje odloučení a odcizení od ostatních lidí (APA, 2013). „*Jsou důsledkem situace, kdy byl člověk vystaven totální bezmocnosti, nemohl ani utéct, ani klást aktivní odpor, a ocitl se náhle ve stavu strnulosti, zkamenělosti, paralyzace*“ (Vizinová, Preiss, 1999, s. 21). Špatné soustředění, stažení se do sebe a depresivní nálada charakterizují reakce smutku na ztrátu blízkých, domova, majetku a jsou běžné a normální (DeWolfe, 2002).

Vyhýbání

Účelem vyhýbání je zabránění opakování traumatizující události. Vyhýbání nemusí být spojeno jen s faktory souvisejícími s neštěstím, ale může jít o vyhýbání se lidem z důvodu, že dotyčnému nemohou porozumět nebo vyhýbání spánku, aby událost nezažívali znovu ve formě nočních můr (Baštecká, 2005). U evakuovaných přeživších tornáda docházelo k vyhýbání se zdevastovaným místům včetně jejich bydliště i po jejich obnově (McKinzie, 2018).

Pocity viny za přežití anebo za chování související s přežitím

Baštecká (2005) zmiňuje ze své praxe jako jeden z dopadů události pocity viny za přežití, které se občas vyskytují v závislosti na typu události. Člověk přemítá, co všechno udělal, a neměl, nebo neudělal, a měl. „*Po hromadných neštěstích, kde druzí zahynuli, vyjadřuje vina za přežití prostou lidskou solidaritu a taky až úzkostnou obavu ve vztahu k silám, které nás přesahují: „Proč zrovna já jsem přežil/a? Proč zrovna mně se nic nestalo?“* (Baštecká, 2005, s. 43). Silné pocity bezmocnosti a nepředvídatelnosti objevující se po prožitém traumatu, jsou posilovány dvěma stavy. Prvním je amnézie, kterou mohou vystřídat náhlé silné emoce a druhým je emoční oploštělost s velmi nízkou aktivitou. Často se jedná o dlouhodobý stav a jeho neustálé střídání může zasaženého člověka dovést až k myšlenkám na sebevraždu (Vizinová, Preiss, 1999).

1.3.2. Tělesné dopady

Na tělesné úrovni se mohou objevit bolesti hlavy, nevolnost a bolest na hrudi, které mohou vést k vyhledání lékařské pomoci. Stres související s katastrofou může také ovlivnit již existující špatný zdravotní stav (American Psychological Association, 2013). Vícečetná komorbidita může dále zhoršit určité zdravotní stavy. Ukazuje se, že by PTSD po hurikánu mohla souviset se zvýšeným počtem astmatických záchvatů (Arcaya et al., 2014) a dále, že po hurikánu roste riziko vzniku příznaků alergie (Grineski et al., 2020).

Opakované a živé vzpomínky na událost se mohou objevit bez zjevného důvodu a mohou vést k fyzickým reakcím, jako je zrychlený tep nebo pocení. Může být obtížné soustředit se nebo se rozhodovat. Spánek a stravovací návyky mohou být také narušeny – někteří lidé se mohou přejídat a psychickou nepohodu zaspat, jiní trpí ztrátou chuti k jídlu a problémy se spánkem (American Psychological Association, 2013).

V důsledku hypervigilance dochází také ke zvýšené fyziologické reaktivity, zvláště v situacích souvisejících s traumatem nebo při působení podnětů připomínající traumatickou zkušenost. Typickými projevy jsou hyperventilace, tachykardie, chvění, pocení, nauzea či mdloba (Vizinová, Preiss, 1999).

Problémy se zhoršeným fyzickým zdravím je často obtížné dát do souvislosti s katastrofou. Objevují se bolesti hlavy, nevolnost, otoky, bolesti zad, dýchací obtíže, ale všechny příznaky jsou nejednoznačné, což komplikuje lékařské vysvětlení nebo přiřazení souvislosti s katastrofou (Bonnano et al., 2010).

1.3.3. Sociální dopady

Pokud člověk není schopen zvládnout sám těžkou situaci, roste potřeba po sociálních vztazích. „*Bolest, strach, vyčerpání či ztráta, to vše vyvolává úsilí získat péči druhých*“ (Vizinová, Preiss, 1999, s. 18). Empirické důkazy ukazují, že kvalita mezilidských vztahů po katastrofě roste zejména v nejbližší rodině (Bonnano et al., 2010). Na druhou stranu jedním z důsledků prožité katastrofy je napětí v sociálních vztazích, častější konflikty a rozpad partnerských vztahů (McKinzie, 2018). Určité zkušenosti s hurikánem jsou spojeny také se zvýšenou pravděpodobností násilných metod řešení konfliktů mezi partnery (Harville et al., 2011). Po hurikánu Katrina výrazně vzrostl počet zpráv o násilí mezi partnery, a to jak u žen, tak u mužů. Větší procento žen uvedlo psychické i fyzické týrání. Problém násilí mezi partnery je spojen dále s vyšším rizikem deprese a PTSD po hurikánu (Schumacher et al., 2010).

Stresory související s katastrofou a stresory vyskytující se po katastrofě jsou klíčovými rizikovými faktory pro zvýšenou konzumaci alkoholu po hurikánu (Cerdá et al., 2011). Vnímaná sociální soudržnost a sociální kontrola pravděpodobně mírní souvislosti s těmito stresovými faktory a zvýšenou konzumací alkoholu (Ma, Smith, 2017). Po hurikánu 40 % účastníků uvedlo zvýšenou konzumaci alkoholu a 41 % konflikty s partnerem (Osofsky et al., 2011).

Při katastrofách postihující celou komunitu, je jednou z reakcí na takovou událost potřeba cítit se součástí komunity (DeWolfe, 2000). Vztahy v rámci komunity mohou být katastrofou posilněny, ale také může dojít ke ztrátě smyslu pro komunitu (Bonnano et al., 2010). Společná zkušenost z překonání katastrofy může podpořit větší soudržnost komunity. Altruismus a dobrovolnictví často narůstají po katastrofě. To jsou jevy, které mohou být přínosné jak pro příjemce pomoci, tak pro dobrovolníky, protože vnímání vlastní účinnosti a schopnosti „něco udělat“ může lidem pomoci vyrovnat se s katastrofou (Butler et al., 2003).

Po katastrofické události dochází pro zasažené jedince k narušení dosavadního sociálního řádu, což může vyvolávat pocity bezmoci a závislosti, které jsou pro jedince nepříjemné. Katastrofa mění pro jedince to, co bylo dosud normální a to může dále vyvolávat pocity „že už nic nebude jako před tím“ (Kohoutek, Čermák, 2009).

Další zkušenost, která v důsledku traumatu často vyplývá je potřeba o traumatických událostech mluvit, což jakýmsi způsobem testuje mezilidské vztahy – některé obstojí, jiné

ne. Zasažení se mohou také začít lépe cítit v intimních vztazích a mají větší pocit soucitu s ostatními, kteří zažívají životní potíže (Tedeshi, Calhoun, 2004).

1.3.4. Posttraumatický rozvoj

Pozitivní změna po prožití traumatické události je označována jako posttraumatický růst nebo posttraumatický rozvoj (Posttraumatic Growth – PTG). Tyto pozitivní změny nejsou v rozporu s negativními dopady na člověka, ale můžou se vyskytovat současně (Preiss, 2009). Ve skutečnosti je přirozené, že nějak koexistují, protože jako společný faktor sdílejí vystavení traumatické situaci. Existují však indikátory, které ukazují, že dlouhodobé trajektorie lidí, u kterých se vyvine PTG, jsou odlišné od těch, u kterých se nevyvine. Výsledky připomínají těm, kteří pracují s traumatizovanými lidmi, že pozitivní i negativní posttraumatické následky se mohou vyskytovat současně. Zaměření pouze na příznaky PTSD může omezit nebo zpomalit zotavení a maskovat potenciál růstu (Shakespeare-Finch, Lurie-Beck, 2014). Současný výskyt pozitivních aspektů při negativním prožívání dokazuje i to, že jak při negativních dopadech události, tak při posttraumatickém rozvoji se vyskytují podobné mechanismy jako silná prvotní reakce nebo ruminace (Kohoutek, Čermák, 2009). Kognitivní zpracování události zahrnuje nejdříve vtíravé myšlenky, teprve později se dostavuje klidnější typ kognitivních procesů, a to opětovné promýšlení, kdy se člověk snaží přijít na to, co se stalo a přiřadit tomu smysl. Oba tyto procesy jsou zahrnovány pod pojem ruminace (Mareš, 2012).

Změny při posttraumatickém růstu zahrnují **zlepšení vztahů, nové možnosti pro vlastní život, větší ocenění života, větší pocit osobní síly a duchovní rozvoj**. Zdá se, že existuje základní paradox, který se vyskytuje u lidí, kteří byli vystaveni traumatu, a kteří uvádějí tyto aspekty posttraumatického růstu. Tvrdí, že jejich ztráty přinesly cenné zisky, nebo že jsou zranitelnější a přesto silnější. Jedinci, kteří se setkali s traumatem, se mohou s větší pravděpodobností kognitivně zabývat základními existenciálními otázkami týkajícími se smrti a smyslu života. Běžně hlášená změna spočívá v tom, že si jedinec více váží menších věcí v životě a také uvažuje o důležitých změnách v náboženských, duchovních a existenciálních složkách života. Tím se může životní filozofie stát plněji rozvinutou, uspokojivější a smysluplnější (Tedeshi, Calhoun, 2004). Kessler et al. (2006) zjistili, že dvě dimenze posttraumatického růstu, konkrétně víra ve vlastní schopnost přebudovat svůj život a uvědomění si vnitřní síly, souvisí s výrazným poklesem suicidality po hurikánu Katrina.

Vnímaný přínos však nenastává hned, ale až s odstupem času od neštěstí a také se nemusí projevit ve všech oblastech, jen výjimečně se projeví ve všech dimenzích (Preiss, 2009). Na to, jestli posttraumatický rozvoj nastane nebo ne, má vliv jistě i řada výše zmiňovaných rizikových a protektivních faktorů, především je to vulnerabilita, resilience, zvládací strategie, vlastní hodnocení situace a sociální opora (Kohoutek, Čermák, 2009).

Ukazuje se, že potenciálně k největšímu vnímanému přínosu z katastrofy by mohlo dojít u přeživších přírodních neštěstí. Na základě studie McMillena et al. (1997) se ukázalo, že nejvyšší míru vnímaného prospěchu měli přeživší tornáda v Madisonu na Floridě, následovali přeživší masového zabíjení v Killeenu v Texasu a nejnižší míru vnímaného přínosu vykazovali přeživší letecké katastrofy v Indianapolisu v Indianě. Zároveň větší vnímaný přínos 4-6 týdnů po katastrofě predikoval symptomy PTSD 3 roky poté. Rok po povodních v ČR v roce 2002 hodnotily 3/4 zasažených tuto událost jako velkou změnu a 4 % ji pak označilo jako pozitivní (Kohoutek, Čermák, 2009).

Cong et al. (2016) na základě jejich výzkumu zjistili, že psychický stres se významně zvýšil s vyšší úrovní instrumentální podpory, kterou přeživší obdrželi od rodinných příslušníků, zatímco posttraumatický růst se významně zvýšil se zlepšením citové blízkosti s rodinnými příslušníky. Kromě toho byla vyšší úroveň vzdělání spojena s nižší úrovní psychického stresu a respondenti z azylových domů vykazovali vyšší úroveň posttraumatického růstu než ti, kteří pocházeli z komunity. Z toho plyne, že po významné katastrofě se sice rodina může nejlépe postarat o emocionální potřeby svých členů, ale nemělo by se od ní očekávat, že uspokojí jejich instrumentální potřeby.

Po hurikánu Sandy, přeživší s vyššími symptomy PTSD, měli větší pravděpodobnost, že u nich dojde k posttraumatickému rozvoji stejně jako vysoce exponovaní jedinci. Pokles PTG byl shledán u osob, u kterých se vyskytovala PTSD zároveň s depresí. Příznivým faktorem pro PTG se ukázal být silnější hurikán a osoby, kteří nebyli běloši, hispánci a kuřáci (Schneider et al., 2019).

1.4. Poruchy související se stresem a traumatem

Lidé vystavení katastrofě vykazují nesčetné psychické problémy, včetně posttraumatické stresové poruchy, zármutku, deprese, úzkosti, zdravotních následků souvisejících se stresem, zneužívání návykových látek a sebevražedných myšlenek. Závažná míra těchto problémů je však obvykle pozorována pouze u relativně malé menšiny vystavených osob. U dospělých

tento podíl zřídka přesahuje 30 % většiny vzorků a v naprosté většině metodologicky správných studií je tato úroveň obvykle ještě podstatně nižší (Bonnano et al., 2010).

1.4.1. Akutní reakce na stres

Akutní stresová reakce na katastrofickou událost je přechodná a považována za normální reakci na nenormální událost. Reakce na zármutek a stres po katastrofě jsou přirozené a adaptivní a neměly by být označovány za patologické, pokud nejsou dlouhodobé, blokové, pokud nepřekračují únosnou míru nebo nenarušují běžné fungování. Je třeba znát běžné reakce na prožitou těžkou událost, abychom se případně vyhnuli zbytečnému stanovování diagnóz (DeWolfe, 2000). „*Akutní reakci na traumatizující zážitek lze chápat jako přechodné narušení psychických i somatických funkcí*“ (Vágnerová, 2008, s. 42).

Akutní reakce na stres se týká rozvoje přechodných emocionálních, kognitivních a behaviorálních symptomů v důsledku vystavení události nebo situaci (buď krátkodobé nebo dlouhodobé) extrémně ohrožující nebo hrozné povahy (např. přírodní nebo lidské) - katastrofy, boj, vážné nehody, sexuální násilí, napadení. Symptomy mohou zahrnovat příznaky úzkosti jako tachykardie, pocení, návaly horka, dále omámenost, zmatenost, smutek, úzkost, hněv, zoufalství, nadměrnou aktivitu nebo naopak nečinnost, sociální stažení nebo strnulost. Vzhledem k závažnosti stresoru je tato reakce považována za normální. Příznaky se obvykle objevují během hodin až dnů po dopadu stresujícího podnětu nebo události a obvykle začnou ustupovat do týdne po události nebo po odstranění ohrožující situace (WHO, 2019).

Z výše uvedeného je zřejmé, že MKN-11 už nepovažuje akutní reakci na stres za duševní poruchu, a proto již nespadá do kategorie reakcí na trauma. To je v přímém kontrastu s DSM-5, který nadále klasifikuje akutní stres jako poruchu. Dalším zajímavým rozdílem je, že MKN-11 říká, že akutní stres by měl být diagnostikován pouze tehdy, když reakce trvá několik minut až několik dní po traumatické události, zatímco podle DSM-5 lze akutní stresovou poruchu diagnostikovat kdykoli do měsíce od vyvolávající události. Pro diagnózu DSM-5 se tedy pravděpodobně kvalifikuje více lidí než podle MKN-11 (Raskin, 2018).

Akutní stresová reakce je typická počátečním strnutím, kdy dochází k zúženému vědomí a pozornosti, k neschopnosti chápat podněty a dezorientaci. Na úrovni emocí můžeme pozorovat oploštělost nebo v případě útekové reakce naopak zvýšenou aktivitu. Objevují se vegetativní příznaky jako tachykardie, pocení, třes, zčervenání typické pro panickou ataku. Na tuto reakci může mít dotyčný částečnou nebo úplnou amnézii. Reakce

obvykle sama vymizí během několika hodin až dnů (Raboch, Zvolský, 2001; Smolík, 1996). Na vznik a průběh akutní reakce na stres má vliv zranitelnost člověka a jeho schopnost adaptace, průběh reakce pak může ovlivnit sociální podpora, předchozí psychická onemocnění, zážitky z dětství a osobnost jedince (Smolík, 1996). Záleží na míře ohrožení a odolnosti daného jedince (Vágnerová, 2008). Pokud je událost velmi intenzivní může tato reakce vzniknout i u odolného jedince (Smolík, 1996).

1.4.2. Akutní stresová porucha

Akutní stresová porucha (Acute Stress Disorder – ASD) byla do diagnostického a statistického manuálu duševních poruch poprvé zařazena a popsána v roce 1994, čtvrté vydání (DSM-IV) jako nová diagnóza, v DSM-V byla přesunuta z kategorie úzkostných poruch do kategorie Trauma a poruchy související se stresem (Fanai, Khan, 2020). ASD musí být do jednoho měsíce od události. Pokud příznaky přetrvávají, splňuje porucha diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu (APA, 2013).

Symptomy a průběh

V DSM-V je diagnostickým kritériem ASD vystavení skutečnému nebo hrozícímu úmrtí, vážnému zranění nebo sexuálnímu násilí (APA, 2013).

Hlavními příznaky ASD dle DSM-V (APA, 2013) jsou:

Intruze: vtíravé vzpomínky na traumatickou událost, opakující se sny související s traumatickou událostí, flashbacky.

Negativní nálada: neschopnost být šťastný, cítit se úspěšný nebo cítit lásku. Jedinec může mít přetrvávající neschopnost pociťovat pozitivní emoce (např. štěstí, radost, spokojenost nebo emoce spojené s intimitou, něhou nebo sexualitou), ale může prožívat negativní emoce, jako je strach, smutek, hněv, vina nebo stud.

Disociativní příznaky: pocit odtržení od sebe sama a emocí, disociativní amnézie.

Příznaky vyhýbání se: vyhýbání se myšlenkám, vzpomínkám a pocitům vztahující se k traumatické události, vyhýbání se vnějším připomínkám traumatické události (jako jsou lidé a místa související s traumatem, sledování zpravodajství). Vyhýbání se při akutní stresové poruše může vyústit v generalizované stažení se z mnoha situací, které jsou vnímány jako potenciálně ohrožující, což může vést k neúčasti na lékařských prohlídkách, vyhýbání se jízdě autem, k absenci v práci, což zasahuje do sociální a profesní oblasti.

Příznaky nabuzení: problémy se spánkem, útoky podrážděnosti a vzteku s minimální až žádnou provokací, vysoká a abnormální ostražitost vůči okolí, špatná koncentrace, neobvyklé silné reflexní reakce na náhlou událost v okolí, což souvisí se zvýšenou citlivostí na potenciální hrozby.

Klinický obraz akutní stresové poruchy se může u jednotlivých osob lišit, ale obvykle zahrnuje úzkostnou reakci, která se projevuje opětovným prožíváním nebo reaktivitou na stresové situace (APA, 2013). Tímto způsobem se organismus udržuje stále připravený reagovat v případě dalšího ohrožení (Vágnerová, 2008). U jiných jedinců se může objevit hněv, kdy je reaktivita charakterizována podrážděnými nebo případně agresivními reakcemi. Někteří jedinci s touto poruchou nemají vtíravé vzpomínky na samotnou událost, ale místo toho zažívají intenzivní psychické potíže nebo fyziologickou reaktivitu, když jsou vystaveni spouštěcím událostem, které připomínají nebo symbolizují nějaký aspekt traumatické události, např. větrné dny pro jedince zasažené hurikánem (APA, 2013).

Prevalence

V americké i mimoamerické populaci akutní stresová porucha bývá identifikována v méně než 20 % případů po traumatických událostech, které nezahrnují interpersonální napadení. Při traumatu zaviněným lidským násilím je prevalence 20-50 % (APA, 2013).

Rizikové a protektivní faktory

V případě rizikových faktorů symptomů ASD jde kombinaci *osobnostních charakteristik, vlivů genetických a fyziologických a vlivů prostředí*. Silně prediktivní jsou: předchozí duševní porucha, vysoká míra negativní afektivity (neuroticismus), větší vnímaná závažnost traumatické události a vyhubavý styl zvládnutí, katastrofické hodnocení traumatického zážitku, které se často vyznačuje přehnaným hodnocením budoucí újmy, pocitu viny nebo beznaděje (APA, 2013).

Fanai a Khan (2020) kategorizovali rizikové faktory do 3 skupin a předpokládají, že tyto faktory jsou platné i pro PTSD. Jde o:

pretraumatické faktory: ženské pohlaví, intelektuální postižení, nedostatek vzdělání, historie traumatických událostí, psychická porucha v anamnéze, porucha osobnosti, genetika

peritraumatické faktory: závažnost traumatu, útok, znásilnění, fyzické zranění

posttraumatické faktory: špatný socioekonomický stav, závažnost fyzické bolesti, disociativní příznaky, následný životní stres.

Špatná prognóza ASD po hurikánu souvisela s předchozí psychiatrickou anamnézou, ženským pohlavím, fyzickým zraněním souvisejícím s hurikánem a vnímaným ohrožením života. Alternativní rasa byla spojena s větší závažností symptomů ASD (Mills et al., 2007).

Po sérii tajfunů v americkém Tichomoří bylo zjištěno, že diagnostikovaná ASD po jednom týdnu významně souvisela se zvýšenou mírou symptomů PTSD a vyšší mírou deprese po 8 měsících v porovnání s jedinci bez ASD (Staab et al., 1996). ASD a PTSD spolu úzce souvisí. Je dokázáno, že u mnoha jedinců s ASD se později rozvine PTSD, ačkoli někteří jedinci, kteří přejdou k PTSD, nesplňují kritéria ASD v důsledku traumatu. Diagnóza akutní stresové poruchy dostatečně neidentifikuje většinu osob, u kterých se nakonec vyvine PTSD. ASD nelze jednoznačně označit jako prediktor PTSD (Bryant et al., 2011).

1.4.3. Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) se může projevit u jedince vystavenému traumatické nebo silně stresující události. Dle DSM-V musí stejně jako u ASD hrozit narušení fyzické integrity. Diagnostikována může být nejdříve měsíc od prožitého traumatu (APA, 2013). Nastoupit však může s latencí, zpravidla do 6 měsíců (Raboch, Zvolský, 2001).

Symptomy a průběh

Klinický obraz posttraumatické stresové poruchy se liší. U některých jedinců mohou převažovat příznaky opětovného prožívání strachu, dále příznaky emoční a behaviorální. U jiných mohou být nejvíce obtěžující anhedonické nebo dysforické stavy nálady a negativní kognice. U jiných převažují vzrušivé a reaktivně-externalizující příznaky, zatímco u dalších jedinců převažují disociativní příznaky nebo kombinace těchto příznaků (APA, 2013).

Syptomy PTSD jsou stejné jako u akutní stresové poruchy. DSM-V však navíc přidává negativní změny v kognici a náladě (APA, 2013).

Opětovné prožívání události ve snech nebo vzpomínkách, projevy disociace.

Úsilí *vyhýbat se* vzpomínkám nebo situacím, místům a lidem, které připomínají traumatickou událost.

Nadměrné vzrušení, podrážděnost, problémy s koncentrací a poruchy spánku, změny v reaktivitě, hypervigilance a přehnaná úleková reakce.

Negativní změny v kognici a náladě jako přetrvávající negativní přesvědčení a očekávání o sobě samém, přetrvávající zkreslené obviňování sebe sama nebo druhých, disociativní symptomy, pocity odloučení nebo odcizení od druhých, negativní emotivita (zejména hrůza, strach, hněv).

Prvotní reakcí na prožité trauma je úzkost a vegetativní hyperfunkce. Asi po měsíci trvání dochází k pocitům bezmoci, ztráty kontroly nad sebou a svým životem, objevuje se znovuprožívání traumatické události. Rozvíjí se vyhybavé chování, úlekové reakce, výbuchy zlosti. V poslední fázi, asi u 10 % jedinců, se může PTSD stát chronickou. Jejími příznaky jsou demoralizace, invalidizace, závislost (Raboch, Zvolský, 2001). Ukázalo se, že PTSD může být poruchou, která má výrazně chronický průběh u přibližně 40 % takto diagnostikovaných lidí. Pozitivní perspektiva je, že u 60 % se porucha zlepšila do 72 měsíců a zdá se, že příznivé účinky má komunitní léčba (Bonnano et al., 2005). McLaughling et al. (2017) se pokusili prozkoumat průměrnou dobu trvání PTSD po hurikánu Katrina. Zjistili, že z respondentů, u kterých se vyvinula PTSD související s hurikánem, se 39 % zotavilo do doby následného průzkumu s průměrnou dobou trvání 16,5 měsíce. To znamená, že většina dospělých, u kterých se vyvinula PTSD, se nezotavila během 18-27 měsíců. Častý byl opožděný nástup symptomů.

Zatímco symptomy vzrušení a excitace po hurikánu časem ustupují, silněji se projevuje vyhybavé chování (Galea et al., 2005). Ukázalo se, že k vyhybání u lidí s PTSD může přispívat zranitelnost vůči nepříznivým účinkům ztráty kontroly, přičemž tato zranitelnost je vyšší u žen než u mužů (Hancock, Bryant, 2020). Jedinci s posttraumatickou stresovou poruchou mohou být vznětliví a mohou se dokonce dopouštět agresivního chování. Dále se u nich může vyskytnout sebedestruktivní chování jako nebezpečné řízení, nadměrné užívání alkoholu nebo drog nebo sebepoškozující či sebevražedné chování (APA, 2013). Pro PTSD je dle (Vodáčkové, 2002) typická somatizace. *„Neprožité a nevyjádřené emoce, posilované přetrvávajícím tělesným napětím se pak projevují jako bolesti či tělesné obtíže“* (Vodáčková, 2002, s. 365). Organickou poruchu můžou připomínat problémy s pamětí, koncentrací, emoční labilita, bolesti hlavy (Vizinová, Preiss, 1999).

Relativně malý objem výzkumů o průběhu PTSD v průběhu času komplikují velká metodologická omezení. Variabilita typů vzorků, velikosti vzorků, okamžiky hodnocení,

screeningové nebo diagnostické nástroje, redukce velikosti vzorku v průběhu času. To jsou pouze některé z rozdílů zaznamenaných mezi hodnocenými studii, což omezuje srovnatelnost a vyvozuje definitivní závěry o průběhu PTSD (Neria et al., 2008).

Rizikové faktory

Z výzkumů plyne, že nelze jednoznačně označit, které faktory jsou rizikové a které nemají váhu. Výsledky jsou poměrně nekonzistentní. Záleží na mnoha faktorech a jejich kombinaci.

Dle DSM-V (APA, 2013) se jedná o:

pretraumatické faktory: psychické poruchy, nižší socioekonomický status, nižší vzdělání, vystavení předchozímu traumatu, nepřízeň osudu v dětství, nižší inteligence, rasový/etnický status menšiny a rodinná psychiatrická anamnéza
peritraumatické faktory: závažnost traumatu (čím větší rozsah traumatu, tím větší je pravděpodobnost vzniku PTSD), vnímané ohrožení života, osobní zranění, mezilidské násilí, disociace

posttraumatické faktory: negativní hodnocení, nevhodné strategie zvládání, rozvoj akutní stresové poruchy, následné vystavení opakovaným rozrušujícím připomínkám, následné nepříznivé životní události a finanční nebo jiné ztráty související s traumatem.

Galea et al. (2005) na základě prozkoumání přehledu studií po přírodních katastrofách tvrdí, že vliv na možný rozvoj PTSD po přírodní katastrofě má neuroticismus, pocit viny, strategie zvládání, obsedantní rysy a psychiatrická komorbidita. Ženy mají vyšší pravděpodobnost rozvoje PTSD po přírodních katastrofách než muži, taktéž jako nízká sociální podpora a větší stupeň vystavení katastrofě jsou spojeny s vyšší pravděpodobností vzniku PTSD.

Na základě metaanalýzy studií PTSD provedené Ozerem et al. (2003) lze vyvodit, že peritraumatické psychologické procesy (tzn. vyskytující se během události), nikoli předchozí charakteristiky, jsou nejsilnějšími prediktory PTSD. Významné peritraumatické prediktory jsou vnímané ohrožení života během traumatu, peritraumatické emoční reakce a peritraumatické disociace. Z dalších rizikových faktorů můžeme jmenovat předchozí trauma, předchozí psychologické přízpůsobení, psychopatologie v rodinné anamnéze. Na druhou stranu, s tím, jak se katastrofa časově vzdalovala, začaly být pro PTSD a dopady hurikánu Ike důležitější posthurikánové přetrvávající stresory, jako finanční problémy a rozvod, spíše

než bezprostřední emocionální reakce na katastrofu a stresory s ní související (Cerdá et al., 2013).

U jedinců s těžkou PTSD byla častěji zaznamenána nedostatečná míra sociální opory po tornádu. Nezdá se, že by další demografické faktory a míra zranění nebo poškození majetku souvisely se vznikem PTSD (Madakasira, O'Brien, 1987).

McLaughling et al. (2011) zdůrazňují význam počáteční závažnosti traumatické expozice pro předpověď průběhu nemoci a naznačují, že faktory před a po traumatu, které obvykle souvisí s průběhem odhadované PTSD, neměly vliv na zotavení po hurikánu. Dalšími identifikovanými prediktory vzniku PTSD byla ztráta bydlení v souvislosti s hurikánem a vysoký příjem. Jiné sociodemografické údaje, historie psychopatologie, sociální podpora, sociální kompetence a stresory po hurikánu nesouvisely se zotavením z PTSD. Expozice hurikánu a expozice související s nemovitostmi významně souvisí se zvýšenou pravděpodobností rozvinutí příznaků PTSD po hurikánu. Kromě toho byla evakuace během hurikánu také významně spojena se zvýšenou pravděpodobností symptomů PTSD (Schwartz et al., 2018).

Cílem studie Caldery et al. (2001) bylo u lidí postižených hurikánem Mitch v Nikaragui identifikovat rizikové faktory pro symptomy PTSD 6 měsíců po katastrofě. Zjistili, že více ohrožení jsou jedinci, kteří přišli během hurikánu o příbuzného, negramotní, ženy a osoby s předchozími duševními problémy, kteří zároveň častěji vyhledávali po katastrofě odbornou pomoc. Při šetření 1 rok po hurikánu Mitch polovina jedinců s příznaky PTSD po 6 měsících, stále splňovala kritéria pro diagnózu PTSD a jedinci s předchozími duševními problémy byli zvláště ohroženi sebevražednými problémy.

Studie vlivu okolní zeleně na prožívání jedinců zasažených hurikánem odhalila, že větší vnímaná kvalita okolní zeleně byla významně spojena s nižší pravděpodobností posttraumatického stresu. Účinky vnímané kvality zeleně na utrpení související s hurikánem byly zprostředkovány vyšší úrovní emocionální odolnosti (Li et al., 2021).

Prevalence PTSD

PTSD je pravděpodobně nejběžnější duševní poruchou po katastrofě. Její prevalence po katastrofách se pohybuje mezi 30–40 % u přímých obětí a mezi 5–10 % v obecné populaci. Prevalence PTSD po přírodních katastrofách je obecně nižší než po technologických katastrofách. Celkově provedené studie po přírodních katastrofách hlásí prevalenci PTSD v rozmezí přibližně 5 % až 60 % první 1–2 roky po katastrofě (Galea et al., 2005). Relativně

nízká prevalence PTSD mezi populacemi studovanými po přírodních katastrofách ve srovnání s katastrofami způsobenými lidmi nebo technologickými katastrofami může pramenit z nižší průměrné míry expozice mezi lidmi vystavenými katastrofě (Neria et al., 2008).

Jedinci zasažení hurikánem Sandy hlásili vysokou úroveň duševních problémů a byli vystaveni zvýšenému riziku deprese (33 %), úzkosti (46 %) a PTSD (21 %) i po letech po bouři (Schwartz et al., 2015). Prevalence PTSD po hurikánu v průběhu času (6 až 30 měsíců) mírně roste (Galea et al., 2005). Přetrvávající hádankou však je, že prevalence problémů s duševním zdravím po katastrofě se mezi populacemi značně liší a takové rozdíly nelze vysvětlit závažností samotné katastrofy (Galea et al., 2007).

Výzkumníci zabývající se traumatem občas uvádějí výjimečně vysoké úrovně PTSD přesahující 50 % vzorku a někdy i vyšší. Téměř ve všech případech však mají tyto studie vážná metodologická omezení, jako jsou malé vzorky, mírné hraniční body pro patologii nebo neobjektivní postupy odběru vzorků (Bonnano et al., 2010).

Komorbidity

Současně s posttraumatickou stresovou poruchou se nezdávkou vyskytují úzkostné poruchy a deprese (Bonnano et al., 2010; McKinzie, 2018; Vizinová, Preis, 1999; Raboch, Zvolský, 2001), závislost na návykových látkách, suicidální myšlenky a sebevražda (Bonnano et al., 2010). Raboch a Zvolský (2001) upozorňují na komorbidity s OCD a agorafobií.

1.4.4. Komplexní Posttraumatická stresová porucha

Komplexní PTSD je dle MKN-11 nová kategorie poruch popisující profil příznaků, který obvykle následuje po těžkých stresorech dlouhodobé povahy nebo po více či opakovaných nežádoucích příhodách, z nichž je obtížný nebo nemožný únik. Například vystavení genocidě, dlouhodobé násilí, opakované sexuální nebo fyzické zneužívání v dětství (WHO, 2019).

Profil příznaků se vyznačuje třemi základními rysy PTSD (tj. opětovné prožívání traumatické události v přítomnosti ve formě živých rušivých vzpomínek, flashbacků nebo nočních můr; vyhýbání se myšlenkám a vzpomínkám na událost nebo činnosti, situace nebo lidé připomínající událost; přetrvávající vnímání zvýšené aktuální hrozby), které jsou doprovázeny dalšími přetrvávajícími, všudypřítomnými a přetrvávajícími poruchami regulace afektů, sebepojetí a vztahového fungování (Read et al., 2019).

Poruchy v oblastech afektů zahrnují zvýšenou emoční reaktivitu, nedostatek emocí, bezohledné nebo sebedestruktivní chování. V oblasti sebepojetí se jedná o negativní přesvědčení o sobě jako poraženém, bezcenném s pocity viny, studu, selhání. A v oblasti vztahového fungování můžeme pozorovat vyhýbání se ostatním, malý zájem o vztahy a sociální angažovanost (Maercker et al., 2013).

Komplexní PTSD nahrazuje diagnózu Přetrvávající změna osobnosti po katastrofickém zážitku podle MKN-10, která se neshodla s vědeckým zájmem a nezahrnovala poruchy vzniklé v důsledku dlouhodobého stresu v raném dětství (Maercker et al., 2013).

1.4.5. Porucha přizpůsobení

Porucha přizpůsobení je maladaptivní reakce na identifikovatelný psychosociální stresor nebo více stresorů (např. rozvod, nemoc nebo invalidita, socioekonomické problémy, konflikty doma nebo v práci), která se obvykle objeví do jednoho měsíce od vyvolávajícího stresoru. Porucha je charakterizována zaujatostí stresem nebo jeho důsledky, včetně nadměrného znepokojení, opakujících se a stresujících myšlenek na stresor nebo neustálého přemítání o jeho důsledcích, a také tím, že se na stresor nepřizpůsobí, což způsobuje výrazné narušení osobní a rodinné situace, v sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti fungování. Obvykle odezní do 6 měsíců (WHO, 2019).

Porucha přizpůsobení v MKN-11 je definována na základě základního rysu, kterým je zaujetí životním stresem nebo jeho důsledky, zatímco v MKN-10 byla porucha diagnostikována, pokud příznaky vyskytující se v reakci na životní stresor nesplňovaly definiční požadavky jiné poruchy (Read et al., 2019).

1.4.6. Deprese

V MKN-11 je deprese řazena do kategorie Poruchy nálady (WHO, 2019). V této práci je uvedena proto, že je dokázána souvislost mezi zkušeností s katastrofou a rozvojem deprese.

Depresivní epizoda je charakterizována obdobím depresivní nálady nebo sníženým zájmem o aktivity vyskytující se téměř každý den během alespoň dvou týdnů, doprovázené dalšími příznaky, jako jsou potíže se soustředěním, pocity bezcennosti nebo nadměrná či nepřiměřená vina, ztráta sebedůvěry, beznaděj, změny chuti k jídlu nebo spánku, psychomotorický neklid a snížená energie nebo únava. Jedinec s depresí má obvykle značné potíže s fungováním v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací a pracovní oblasti (WHO, 2019).

Podle závažnosti průběhu rozlišujeme *depresi lehkou, střední a těžkou*. Nálada se vyznačuje pesimismem, zoufalstvím, výrazné jsou pocity bezmoci a beznaděje, bezvýchodnosti. Východisko z tohoto trýznivého stavu nemocný vidí často v sebevraždě. Suicidiální myšlenky se objevují u 2/3 depresivních jedinců, z toho 10–15 % sebevraždu zrealizuje. U těžké deprese se můžou objevit psychotické příznaky, zejména bludy (Raboch, Zvolský, 2001).

Pečlivě se zvažuje odlišení normálního smutku a zármutku od velké depresivní epizody. Zármutek může vyvolat velké utrpení, ale obvykle nevyvolává epizodu velké depresivní poruchy. Pokud se vyskytnou společně, depresivní příznaky a funkční poruchy bývají závažnější a prognóza je horší ve srovnání s depresivními symptomy a funkčními poruchami se ztrátou, která není doprovázena velkou depresivní poruchou (APA, 2013).

Prevalence deprese po přírodních katastrofách se pohybuje od 5,8 % do 54,0 % u dospělých a od 7,5 % do 44,8 % u dětí. U dospělých jsou významnými *prediktory* deprese po přírodní katastrofě ženské pohlaví, nemanželské vztahy, náboženské přesvědčení, špatné vzdělání, předchozí trauma, prožívaný strach, zranění nebo zármutek, ztráta zaměstnání nebo majetku a poškození domu v důsledku katastrofy. U dětí jsou významnými prediktory předchozí trauma, zranění, strach nebo zármutek, svědectví zranění nebo smrti během katastrofy, špatná sociální opora (Tang et al., 2014).

Mezinárodní studie WHO zjistili, že určité příznaky deprese jsou shodné pro členy všech kultur, zatímco některé symptomy jsou podmíněny kulturně. Tím objevili „jádro“ depresivních příznaků shodné pro všechny kultury (Vizinová, Preiss, 1999).

Odhadovalo se, že obyvatelé vystavení hurikánu Katrina měli 49, 1% prevalenci rozvoje jakékoli úzkostné poruchy a poruchy nálady podle DSM-IV v prvních 30 dnech po hurikánu. Faktory nejvíce přispívající ke vzniku takových poruch souvisí s fyzickým onemocněním či zraněním a ztrátou majetku a s pomalým tempem praktického úsilí o obnovu bydlení, veřejných služeb a pracovních míst. Sociodemografické koreláty nebyly vysvětleny ani rozdílnou expozicí, ani reaktivitou na stresory souvisejícím s hurikánem (Galea et al., 2007).

Studie jedinců postižených hurikánem Ike naznačuje, že lidé, kteří přežili katastrofu s vyššími příznaky deprese, mohou být více ohroženi výskytem příznaků PTSD i po jednom roce, což zvyšuje důležitost přízpůsobení léčby ke zmírnění příznaků deprese a zmírnění rizika budoucích příznaků PTSD (Shigemoto, 2019).

2. Tornádo

Americká Národní meteorologická služba (NWS, 2019) definuje tornádo jako prudce rotující sloup vzduchu dotýkající se země, obvykle připojený k základně bouřky. Tornádo je atmosférický vír, který se vyskytuje pod konvektivními bouřkami. Během své existence se musí minimálně jednou dotknout zemského povrchu a zároveň musí mít potenciál způsobit hmotné škody. Oběti tornáda se nemusí odvíjet jen od jeho síly, ale souvisí i s hustotou osídlení, schopností meteorologických předpovědí a způsobem ochrany obyvatelstva (eMS).

Moravu zasáhlo tornádo se supercelami. Supercela je ve spektru bouřek nejméně běžným typem bouřky, ale má vysoký sklon k produkci nepříznivého počasí včetně tornád. Od ostatních bouřek se liší tím, že obsahuje hluboký a vytrvalý rotující vzestupný proud zvaný mezocyklón. Ačkoliv některá období jsou pro vznik tornáda pravděpodobnější, tornádo se může objevit v kteroukoliv roční dobu (NWS, 2019).

Rychlost větru v tornádu se nedá měřit, proto se k měření intenzity používá Fujitova škála, od roku 2007 Rozšířená Fujitova stupnice, která dělí tornáda do šesti stupňů a to: EF0 (lehké škody) až EF5 (totální zkáza) (NWS, 2019).

Nejvíce tornád se vyskytuje v Severní Americe, na přelomu dubna a května začíná tzv. sezóna tornád, kdy je jejich výskyt nejpravděpodobnější. Tornádo tam tedy není neobvyklé, přesto vždy budí hrůzu a zanechává často dlouhodobé a vážné dopady. Za pomoci speciálních radarů a podrobných počítačových modelů předpovědi počasí, se snaží předpovídat kdy a kde se tornáda v příští hodině vyskytnou, a tím poskytují lidem v dané oblasti více času na úkryt. V té souvislosti ale často dochází k falešným poplachům, které mají vliv na chování jedinců ohrožených oblastí (NSSL).

Byly zkoumány dopady falešných poplachů na oběti tornád a tím i reakce na varování. Teorie naznačují, že pokud si jedinci myslí, že varování jsou vždy falešné poplachu, mohou varování ignorovat, což má za následek vyšší ztráty. Byl nalezen statisticky významný a velký efekt falešného poplachu: tornáda, která se vyskytují v oblasti s vyšším poměrem falešných poplachů zabijí a zraní více lidí (Simmons, Sutter, 2009). Malé procento lidí nevěří informacím o blížící se katastrofě, a právě tato skupina jedinců je riziková (Kohoutek, Čermák, 2009).

Ačkoliv v České republice tornáda nejsou běžným meteorologickým jevem, nejsou vyloučená a občas se objeví. Nejničivější tornádo v posledních desetiletích bylo v Litvli v

červnu 2004 o síle F3 a způsobilo škody za více než 100 milionů korun. Značně poškodilo 50 domů, z nichž muselo být vystěhováno 5 rodin, 2 domy musely být zdemolovány (Olomoucký deník, 2014).

2.1. Tornádo na jižní Moravě – červen 2021

24. června 2021 se na Břeclavsku a Hodonínsku prohnala silná bouře s krupobitím a tornádem. Podle Českého hydrometeorologického ústavu (2021) se jednalo o silnou bouři se supercelami. Supercela procházející Břeclavskem a Hodonínskem byla provázena tornádem, které dosáhlo síly F4 na Fujitově stupnici a prošlo úsekem dlouhým 26 km a až 700 m širokým. Bouře trvala asi 35 minut. Kriticky zasaženo bylo sedm obcí, nejvíce postiženy byly Moravská Nová Ves, Mikulčice, Hrušky, Lužice a severní část Hodonína a Ratíškovice. Katastrofa zavinila 6 obětí a asi 200 zraněných (ČHÚ, 2022). Zdevastováno bylo 1200 domů, z toho asi 200 muselo být zdemolováno buď za pomoci hasičů nebo samotnými majiteli. Tornádo také poničilo infrastrukturu, zkomplikovalo dopravu – odstavilo vlaky, silnice, strhlo autobus s cestujícími, lidé se ocitli bez elektřiny. Policie následně také na několik dnů uzavřela města Hodonín, Hrušky, Moravskou Novou Ves a Týnec pro civilní vozidla (iRozhlas, 2021). Okamžitě se spustila obrovská vlna solidarity. Mimo finanční podporu nebyla nouze o dobrovolníky ani materiální pomoc, řemeslníků a stavebního materiálu však bylo méně (Česká televize, 2021).

Toto tornádo je první, které zasáhlo Českou republiku od roku 2018, a zároveň bylo v roce 2021 nejsilnější a nejsmrtelejší katastrofou v Evropě. Co se týká počtu obětí je to nejsmrtelejší tornádo v Evropě od roku 2001 (Korosec, 2021).

2.1.1. Psychosociální aspekty tornáda na jižní Moravě

Hoskovcová a její kolegové, kteří poskytovali obyvatelům oblastí zasažených tornádem psychologickou pomoc, vydali v roce 2021 zprávu, ve které referují o průběhu poskytování pomoci a popisují také celkovou situaci v dané oblasti. Červnové tornádo přirovnali svou silou a rychlostí dopadu k terorismu, jelikož prakticky nebyl čas na únik do bezpečí. Stejně jako na první pohled to vypadalo jako ve válečné zóně. Na obyvatele zasažené oblasti měla událost velký a náhlý dopad i proto, že ke katastrofě došlo v době pandemie COVID-19, která byla sama přítěží pro duševní stav. „*V individuálních případech šlo o opakovanou traumatizaci – například náhlé úmrtí blízké osoby následkem onemocnění covid19 a později ohrožení života a zásadní materiální ztráta*“ (Hoskovcová et al., 2021, s. 61). Výše zmínění

interventi psychosociálních týmů vnímali mezi obyvateli sousedskou soudržnost a komunitní podporu. Komunita jedinci v případě katastrofy je oporou, vytváří pocit sounáležitosti, podílí se na kontinuitě obnovy života zasažených (Kohoutek, Čermák, 2009).

Dále (Hoskovcová et al., 2021) popisují, že intervenční v nejbližší fázi po tornádu u obyvatel zaznamenali euforii z přežití, odštěpení emocí, akutní stresové reakce. Někteří byli v šoku a dezorientovaní. Důležité je myslet na to, že i u obyvatel, kteří neutrpěli materiální ztráty se můžou objevit pocity viny např. za přežití nebo nezasažení, které se objevily i tam. V tzv. hrdinské fázi, první týdny po události, dominovala snaha o obnovu, která zde byla velmi silná. Zasažení i dobrovolníci pracovali v takovém nasazení, že často ani nepocíťovali bolest ze zranění. V důsledku obrovského nasazení se začaly objevovat psychické potíže i u dobrovolníků, z toho důvodu vyhledávali pomoc.

Jako protektivní faktor lze považovat to, že v daném místě byli komunity opravdu soudržné, fungovala sousedská pomoc a podílení se na obnově všech obyvatel včetně jejich blízkých a dospívajících. *„Z psychologického hlediska určitě doporučujeme, aby se i dospívající přiměřeně zapojovali do obnovy obce, posiluje to jejich osobní vnímanou účinnost i mezigenerační soudržnost“* (Hoskovcová et al., 2021, s. 66). Důležité pro proces zpracování traumatu je, aby měli členové komunity možnost podílet se na obnově komunity. Úsilí a pomoc při katastrofách, které účinně zapojuje přeživší a celou komunitu, podporuje zpracování traumatu a cítit, že jsou součástí komunity a podílejí se na její obnově je jednou ze společných potřeb přeživších (DeWolfe, 2000).

Hlavní psychosociální krizovou pomoc v akutní fázi poskytovali intervenční Integrovaného záchranného systému ČR. Asi po 14 dnech byla koordinace předána Ústřednímu krizovému týmu Českého červeného kříže, poté dalším organizacím pro zajištění střednědobé a dlouhodobé péče. Intervenční poskytovali pomoc např. při manuální práci, asistovali u demolicí domů a poskytovali oporu pozůstalým po oznámení úmrtí a vyhledávali nejvíce zranitelné skupiny jako osamělé jedince nebo osoby se zdravotním postižením (Hoskovcová et al., 2021)

Za zvláště zranitelné skupiny byli považováni senioři ze zasaženého domova pro seniory v JMK, personál zařízení, děti, lidé s disabilitou, osaměle žijící, pozůstalí, zranění, členové IZS s osobní emoční vazbou k místu, lidé se ztrátou domova a/nebo obživy (Vymětal, 2021).

EMPIRICKÁ ČÁST

3. Výzkumný problém a cíle práce, výzkumná otázka

Přírodní katastrofy jsou celosvětovým problémem a jsou příčinou mnoha duševních onemocnění. V této práci však nejde o objevování patologie jakožto důsledku katastrofy, nýbrž na základě výpovědi zasažených jedinců tornádem získat vhled do jejich zkušenosti s tímto přírodním živlem. V práci se budeme snažit poukázat na běžné a adaptivní reakce na mimořádně nebezpečnou katastrofu jakou bylo tornádo na jižní Moravě 24.6.2021, čímž lze předejít případnému pocitu studu a stigmatizaci osob v podobné situaci. Výsledky by mohly být dále užitečné i pro pomáhající, kteří pak mohou lépe cílit pomoc při hromadných neštěstích způsobených přírodou.

Ačkoliv existuje řada zahraničních výzkumů zabývajících se dopady tornáda na psychiku jedinců, jen málo studií se věnuje kvalitativnímu výzkumu, a tudíž i hlubšímu prozkoumání fenoménu a vysvětlení souvislostí. Většina zmiňovaných výzkumů je realizována v USA, v mnoha případech zahrnují do jedné kategorie přímo i nepřímo zasažené jedince. Domníváme se, že je dobré vzít v úvahu i sociokulturní kontext České republiky, jelikož tornádo 24.6.2021 v takovém rozsahu a intenzitě bylo na tomto území v podstatě ojedinělé a práce by mohla přinést i nové poznatky.

Cílem práce je tedy, na základě výpovědí obyvatel Mikulčic zasažených tornádem na majetku, porozumět jejich zkušenosti s touto přírodní katastrofou a zprostředkovat to, jak jí sami rozumí. Pokusíme se také popsat, jak tuto událost prožívali a jakým způsobem ji hodnotí nyní, tedy 8 měsíců po tornádu.

Výzkumné otázky byly formulovány takto:

- 1. Jaká je zkušenost přímých zasažených obyvatel Mikulčic tornádem?*
- 2. Jakým způsobem tuto zkušenost hodnotí?*

4. Zvolený metodologický rámec

4.1. Typ výzkumné strategie

V empirické části této práce se zaměříme na subjektivní prožívání konkrétních jedinců, kteří byli zasaženi tornádem. Snahou je porozumět těmto jedincům a vysvětlit jejich prožívání a chování v souvislosti s přírodní katastrofou. Z toho důvodu byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Záměrem kvalitativního výzkumu je vhled, porozumění a orientace. Jde o to, prozkoumat tuto problematiku mnohorozměrně, v celé své šíři a zachytit souvislosti a návaznosti na základě názoru respondentů. Základními charakteristikami kvalitativního výzkumu je jedinečnost a neopakovatelnost, dále kontextuálnost, což zohledňuje fakt, že psychologické zákonitosti nelze pojímat univerzálně (Ferjenčík, 2000). Význam má také procesualnost a dynamika, jelikož zkoumaný jev prochází určitým procesem vzniku, vývoje a zániku. Při kvalitativním šetření pracujeme také s reflexivitou, výzkumník totiž vždy ovlivňuje zkoumané procesy (Miovský, 2006).

Do vědeckého výzkumu nepochybně vstupuje subjektivita výzkumníka a ovlivňuje téměř všechno od výběru tématu až po interpretaci dat, může tak dojít ke zkreslení. V kvalitativní metodologii by se výzkumník měl zamyslet nad hodnotami a cíli, které do svého výzkumu vnáší, a nad tím, jak tyto hodnoty a cíle ovlivňují výzkumný projekt (Ratner, 2002).

Kvalitativní výzkum je vysoce subjektivní, nelze jej replikovat na širší populaci, za to přináší hluboký vhled a pochopení do zkoumaného fenoménu. A právě o to nám při zkoumání této jedinečné zkušenosti jde. Předností kvalitativního výzkumu je možnost srovnání jednotlivých případů, zachycení jejich vývoje, určitých procesů. Bere v úvahu také kontext a determinující podmínky (Hendl, 2016).

4.2. Metody získávání dat

Jelikož v této práci chceme porozumět jedinečné zkušenosti konkrétních jedinců, získat informace o jejich názorech, postojích a jejich porozumění situaci, zvolili jsme metodu získávání dat interview. „*Rozhovor je zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat*“ (Ferjenčík, 2000, s. 171).

Konkrétně jsme zvolili **polostrukturované interview**, kdy máme předem připraven základní okruh otázek a podle potřeby se můžeme blíže dotazovat či měnit jejich pořadí, abychom získali větší vhled do zkoumaného fenoménu. Vhodné je použít následné inquiry,

kdy se dotazujeme, jestli jsme výpovědi správně porozuměli (Miovský, 2006). Tato forma rozhovoru umožňuje výzkumníkovi klást širší otázky, které jsou dále modifikovány s ohledem na odpovědi účastníků. Tímto způsobem je výzkumník schopen zkoumat důležité oblasti, které se v průběhu interview objeví (Smith, Osborne, 2003). Součástí interview je také pozorování, význam má nejen pozorování respondentů, ale také introspektivní pozorování. Čím vyšší schopnost sebereflexe tazatel má, tím více je schopný např. pracovat s motivací respondenta a hraje také roli při vytváření vzájemného vztahu. Důležité je také myslet na to, že respondenti jsou ovlivňováni i samotným tazatelem, může to být např. jeho projevem, oblečením, vzhledem, pohlavím, věkem apod. (Miovský, 2006).

Hlavním zájmem výzkumníků interpretativní fenomenologické analýzy je, pomocí polostrukturovaných rozhovorů, získat bohaté údaje, podrobné a osobní výpovědi o zkušenostech a zážitcích, které se objevují ve zkoumaném fenoménu (Pietkiewicz, Smith, 2014).

Tazatelka měla připravený základní okruh stěžejních otázek, na které se doptávala dle vyplynulých témat během rozhovoru, některá témata se tak stala ústředními a bylo jim věnováno více času. K ověření porozumění vyprávěnému byly používány zejména parafráze a sumarizace.

4.3. Zpracování a analýza dat

Pro zachycení jedinečné zkušenosti a porozumění subjektivnímu prožívání konkrétních jedinců, jsme se rozhodli postupovat v souladu s metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) vychází z fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. Je vhodným přístupem, když se snažíme zjistit, jak jednotlivci vnímají konkrétní situace, kterým čelí, jak je vnímají, jaký dávají smysl svému osobnímu a sociálnímu světu. IPA je zvláště užitečná, když se zabýváme komplexností, procesem nebo novostí (Smith, Osborne, 2003). Při fenomenologické interpretaci by výzkumník měl být schopen naslouchat, zároveň by měl provádět pozorování a snažit se vzhledem k respondentovi o empati (Hendl, 2016).

Při analýze získaných dat jsme postupovali ve 3 krocích, jak dle IPA doporučuje Pietkiewicz a Smith (2014):

1. Opakované čtení a vytváření poznámek

Pokud je k dispozici zvukový záznam, je dobré si jej několikrát poslechnout. To pomáhá výzkumníkům vybavit si atmosféru rozhovoru a prostředí, ve kterém se rozhovor odehrával. V této fázi si výzkumník může dělat poznámky o svých pozorováních a reflexích týkajících se zážitku z rozhovoru nebo o jakýchkoli jiných myšlenkách a komentářích, které by mohly mít význam. Mohou se zaměřit na obsah, používání jazyka (metafory, symboly, opakování, pauzy), kontext a počáteční interpretační komentáře. Je užitečné zdůraznit výrazné fráze a emocionální reakce.

2. Transformace poznámek do vznikajících témat

V této fázi by měl výzkumník pracovat spíše se svými poznámkami než s přepisem. Cílem je transformovat tyto poznámky do vznikajících témat. Výzkumník se snaží formulovat stručné věty s jistou mírou abstrakce. Nicméně je však stále zakotvena v konkrétním detailu výpovědi účastníka.

3. Hledání vztahů a shlukování témat

Tato fáze zahrnuje hledání souvislostí mezi vznikajícími tématy, jejich seskupování podle příbuznosti, koncepčních podobností a poskytnutí každého shluku popisným označením. V praxi to znamená sestavení témat pro celý přepis a teprve poté hledání souvislosti a shluků. Některá témata mohou být v této fázi vypuštěna, pokud dobře neodpovídají vznikající struktuře, nebo protože mají slabou důkazní základnu. Konečný seznam se může skládat z mnoha nadřazených témat a dílčích témat. Pokud postupujeme metodou tužky a papíru, je vhodné psát komentáře a témata na okraj. K tématům je dobré si psát číslo řádku, aby bylo možné se k tématům vrátit a ověřit jednotlivé úryvky v kontextu.

Stejný postup aplikujeme u každého dalšího případu, poté hledáme souvislosti ve zkušenostech respondentů. Před započítím samotné analýzy získaných dat, je dobré provést výzkumníkovu reflexi ve vztahu ke zkoumanému tématu (Řiháček et al., 2013).

4.4. Etické aspekty výzkumu

Interview bylo realizováno 8 měsíců po katastrofické události, u některých respondentů byly vzpomínky na prožitou katastrofu ještě stále citlivé. To s sebou přinášelo některé etické problémy. Přesto se tazatelka snažila o maximální dodržení všech etických principů a není si vědoma jejich porušení.

Účast na výzkumu byla především dobrovolná a anonymní. Z toho důvodu jsou jména respondentů v této práci smyšlená. Od respondentů byl získáván pouze věk, pohlaví a místo bydliště a se zveřejněním těchto údajů souhlasili. Vzhledem k tomu, že rozhovory probíhaly osobně, všichni respondenti podepsali informovaný souhlas, ve kterém mimo jiné měli základní informace o výzkumu, byli informováni o možnosti kdykoliv odstoupit, a to i zpětně, o možnosti nezodpovědět jakoukoliv otázku a souhlasili s tím, že rozhovor bude nahráván na diktafon a nahrávka bude uchována po nezbytně nutnou dobu, tj. do obhajoby diplomové práce, poté bude smazána.

Respondenti si sami volili termín a místo realizace interview, aby jim tím byl zaručen co největší komfort a dostatek času. Po skončení rozhovoru se tazatelka ujistila, zda respondenty nevedla do psychické nepohody vzpomínkami na velmi náročnou událost. Poskytla také prostor pro případné otázky a pokusila se je co nejlépe zodpovědět, čímž se snažila snížit případné pochybnosti respondentů. V jednom případě, kdy respondent zvažoval návštěvu psychologa, mu tazatelka navrhla možnosti a předala kontakty. A pro případ jakýchkoliv obav nebo zájmu o výsledky výzkumu poskytla v rámci informovaného souhlasu také kontakty svoje.

5. Výzkumný soubor a strategie výběru výzkumného souboru

Výzkumníci IPA se obvykle snaží najít poměrně **homogenní vzorek**. Základní logika spočívá v tom, že není příliš užitečné, aby se uvažovalo o reprezentativním výběru. IPA proto postupuje opačným směrem, a to prostřednictvím záměrného výběru vzorků hledá blíže vymezenou skupinu, pro kterou bude výzkumná otázka významná (Smith, Osborne, 2003). Smith a Osborne (2003) dále doporučují vzorek o 5-6 respondentech pro studentské práce, s přibývajícím množstvím účastníků se totiž začínající výzkumník může v jednotlivých tématech ztrácet. Rozhodli jsme se tedy pro 6 respondentů, kteří však podají podrobné výpovědi.

Původním záměrem práce bylo, zahrnout do vzorku obyvatele všech zasažených obcí tornádem. Vzhledem k tomu, že se během rozhovorů ukázalo, že v prožívání respondentů hrají roli faktory specifické pro jednotlivé zasažené obce, rozhodli jsme se zahrnout do výzkumu pouze obyvatele Mikulčic, a to z hlediska jejich největší dostupnosti. Z výzkumu pak byly zpětně vyřazeni 2 respondenti, kteří pocházeli z jiných obcí a pomocí metody sněhové koule byli kontaktováni další.

Ve snaze dosáhnout co nejvíce homogenního vzorku, je účastníky této práce 6 respondentů, z toho 4 muži a 2 ženy, kteří byli v důsledku tornáda 24.6.2021 přímo zasaženi na majetku a zároveň splňují několik kritérií: 1) v době zasažení tornádem bydleli v Mikulčicích, 2) žili ve vlastním domě, který byl poničen, 3) viděli blížící se tornádo, 4) byli v manželství, 5) věková kategorie 36-49 let. Ačkoliv to nebylo kritérium výběru, všichni respondenti přišli v důsledku katastrofy také o minimálně jedno auto, mají stálé zaměstnání a děti, ale v některých případech s respondenty nežijí.

Až na jednoho respondenta - Cyrila, nikdo z účastníků nepřišel během katastrofy o blízkého ani nebyl nikdo z jejich rodinných příslušníků zasažen. Respondentovi, který byl výjimkou, zemřela několik dnů před tornádem sestra a tornádo zničilo dům i jeho bratroví, který je onkologický pacient.

V rámci kvalitativního výzkumu používáme **nepravděpodobnostní metody** výběru vzorku. Metodou výběru respondentů pro tuto práci byla zvolena **metoda záměrného výběru a metoda sněhové koule**. První respondent, který splňoval kritéria a byl dostupný, byl požádán, aby zprostředkoval kontakty na další potenciální účastníky, kteří splňovali daná kritéria a byli ochotni se výzkumu účastnit. S nimi byl poté realizován rozhovor a

zároveň poskytl další kontakty. Tento proces je vhodné opakovat až do saturace dat, tzn. že získané informace nám nepřinášejí nové poznatky (Miovský, 2006).

Respondenti byli osloveni nejprve telefonicky s prosbou o účast ve výzkumu. Následně byl dohodnut termín a místo setkání. S účastníky byly rozhovory realizovány v jejich domově. Data byla shromážděna během února 2022, tedy 8 měsíců po zasažení tornádem. Jednotlivé rozhovory trvaly 30-50 minut.

5.1. Reflexe výzkumníka k tématu

Vlastní reflexe výzkumníka má dle Řiháčka et al. (2013) zajistit transparentnost výzkumu. Dále tvrdí, že reflexe je užitečným nástrojem k uvědomění si vlastních motivů a postojů ke zkoumanému fenoménu. *„Reflexe vlastní zkušenosti s tématem představuje především nástroj uvědomění si interpretativní role ve výzkumném procesu, díky němuž jsme schopni užitečně pracovat s daty a zajistit přitom validitu naší analýzy“* (Řiháček et al., 2013, s. 17).

Hlavním důvodem výběru tématu této práce je, že problematika krize a traumatu je oblast mého profesního zájmu. Už v bakalářské práci jsem se zabývala vyrovnáváním přeživších masové střelby v Uherském Brodě. Hlavním osobním motivem pak bylo porozumět prožívání zasažených jedinců tornádem, pro které samotná událost mohla být potencionálně traumatická a porovnat je s prožíváním lidí po tragédii zaviněné druhým člověkem. Uvědomuji si, že bylo realizováno mnoho výzkumů zabývajících se touto problematikou, avšak na území České republiky jde v podstatě o ojedinělou událost a považuji za užitečné, dát tyto informace do kontextu ČR i pro případ potencionálního vzniku podobné situace. Samotná motivace věnovat se jedincům v krizi a jedincům po zažitém traumatu plyne z mé osobní zkušenosti s traumatickou událostí, což může být při psaní této práci jak přínosem, tak nevýhodou. Nevýhoda by mohla spočívat ve vnášení příliš subjektivních předpokladů a souvislostí do analýzy dat plynoucí z vlastní zkušenosti. Naopak výhodou může být větší empatie a citlivější přístup k respondentům během jednotlivých interview.

6. Výsledky

V této části práce budou nejprve představeny jednotlivé případy respondentů, poté bude prostor věnován identifikovaným klíčovým tématům. Obě dvě části budou doplněny o přímé výpovědi respondentů, které jsou uvedeny kurzívou.

6.1. Jednotlivé případy

ALENA

V době, kdy přišlo tornádo byla Alena doma se svým malým synem. Myslela si, že se žene bouřka s krupobitím, stejně jako o pár dnů dříve v nedaleké vesnici, proto nepodnikala žádná zvláštní opatření: „*Vlastně v pondělí co to bylo v Bojanovicích, my jsme věděli, že se něco řítí, ale bylo to takové, že bylo šílené krupobití, ale nic se vlastně nestalo a tak jsme šli všichni domů, všechno šlo k normálu, tak jedna bouřka no.*“ Na blížící se hrůzu ji upozornil pes, protože dost štěkal, tak mu šla otevřít balkon, aby ho pustila do domu a v tom uviděla blížící se tornádo. Společně se synem se ukryli ve sklepě, přitom se snažila o maximální snížení rizik zranění: „*V tu chvíli mě nic nezajímalo, já jsem drapla malého do sklepa, po cestě jsem vzala vařák, kýbl, schovali jsme se pod schody. Kýbl na hlavu, protože všude zavařeniny a nevěděli jsme co se stane, pes si tam vlezl taky za náma.*“ S odstupem času si myslí, že pes jim zachránil život, protože kdyby nešla k balkonu, neviděla by blížící se tornádo a nestihli by se se synem včas ukrýt. Od chvíle kdy spatřila tornádo si všechno pamatuje zpomaleně a neúplně: „*A já jsem myslela, že ten pes chytil holuba, tak jsem mu šla otevřít balkon a v tom jsem to uviděla. Ted' ten pes se normálně jakoby plazil, prostě já si to pamatuju strašně zpomalené, to bylo jak kdyby udělal jeden krok za minutu, protože člověk má zkreslenou nějak tu realitu.*“ Ze samotného úderu tornáda si pamatuje velké horko, pocení a hukot: „*To bylo jak když startuje turbína, to bylo šílené. V tom sklepě bylo šíleně, snad 50 stupňů. Ještě jsme se potili že, stres a poprvé to bylo v tom sklepě takové... jako já si to vlastně ani nepamatuju. Vím, že něco hučelo, padalo, furt se něco rozbíjelo a já jsem si říkala: no super, asi se nám rozbily nějaké tašky. Ale neříkala jsem si, že to bude až takové. A asi za...ani nevím, ono to skončilo a já si myslím, že my jsme tam byli ještě dál tak 10 minut, čekala jsem až bude úplně klid.*“ Když uviděla napáchané škody, nebyla schopná situaci dobře pochopit. Měla také obavu o manžela a další blízké, z toho důvodu se chtěla co nejdříve dostat z domu ven, aby zkontrolovala sousedy a švagra, jestli jsou v pořádku. Když přišel manžel z práce, byla to pro ni obrovská úleva, jelikož měla strach, že by mohl při bouři zemřít: „*Já jsem měla už představy, že je mrtvej, zapíchnutej nebo kde co, člověk si maluje*

ty nejhorší scénáře.“ Tornádo jí vzalo střechu domu, vybilo okna, odneslo auto a druhé poničilo. Dům se stal neobyvatelným. Alena dále popisuje, že nevěděla, co má dělat. Nakonec pro ni s rodinou přišel kamarád a do rána zůstali u něj. Pohled na zničenou vesnici a na zraněné obyvatele popisuje jako „*science fiction pohledy*“. Pozornost věnovala především materiálním ztrátám a zkázám: „*A ten barák není a ten a to tam není, a tam je spadlý sloup. A člověk jenom zpracovával co kde není.*“ Ráno při návratu k domu byla zmatená: „*Já jsem vlastně chodila od ničeho k ničemu. Člověk byl tak zmatený, že nevěděl co má vzít, co kam má dát a byla jsem ráda, že přijeli přátelé.*“ Přátelé začali organizovat práci, což jí pomohlo „*vzpamatovat se*“. Druhý den se Alenin syn během odklizení sutin málem zranil, proto se snažila co nejrychleji zařídit, aby se dostal do bezpečí. Syn tak zůstal 10 dnů u prarodičů. Sama pak těchto 10 dní označuje jako nejnáročnější: „*Já jsem špatně prožívala to, že jsem odloučená od toho prcka.*“ V té souvislosti se u ní objevily noční můry: „*...tak se mně zdálo, že se kolem něho točilo tornádo, to byl nejčastější sen.*“ Z prvních 3 dnů si toho moc nepamatuje. V nejbližších dnech po tornádu se jí i přes velkou fyzickou únavu špatně spalo. Byla neustále ostražitá k různým zvukům, především při dešti a bouřkách. Úlevným okamžikem pro ni byla zakrytá střecha. Uvědomovala si, že obnova bude vyžadovat spoustu času, přesto si přála, aby byl dům opravený do Vánoc. Soustředění na manuální práci a snaha o obnovu majetku byla tak velká, že Alena ani nevnímala bolest ze zranění nebo hlad. Velmi si váží všech, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na obnově a podpoře zasažených. Pro Alenu byla pomoc od ostatních nejvíce ceněná a důležitá při zvládnutí celé situace. Dobrovolníci byli pro ni podstatní nejen během procesu obnovy poničeného domu, ale zároveň uspokojovali její potřebu opakování příběhu: „*To nebyli jen dobrovolníci, to byly vrby.*“ Sdílení zkušenosti a pocitu, že v tom nejsou sami napomáhalo podle Aleny zachování komunitních center, které sloužily jako „*místa setkávání*“, zároveň tam měla pocit, že se o ni někdo stará, což hodnotí jako velmi příjemné. S opravami pomáhala ještě sousedům a přátelům, a to i na úkor svého odpočinku. Dobrovolníci a přátelé jí pomáhali celou situaci odlehčit humorem a tvrdí, že v jejich přítomnosti byla veselejší. Jako dostatečnou vnímá i finanční pomoc, která pro ni hrála zásadní roli. Pomáhal jí i pozitivní náhled na situaci: „*My jsme byli opravdu jedni z těch šťastnějších, tak jsme to vnímali, lidi tu na tom byli daleko hůř.*“ Září, tedy 2-3 měsíce po tornádu, bylo pro ni psychicky velmi náročné v tom smyslu, že se jí vrátili noční můry vázané na potřebu neustálého prohlížení fotek z katastrofy. I přes velkou únavu, vidí na celé katastrofě pozitiva a přínosy jako nová přátelství, poznání, jaké lidi má kolem sebe a oprava věcí, na které dřív nebyly peníze. 8 měsíců po tornádu ještě stále na jejím domě nejsou dokončeny všechny

opravy a neustále shání řemeslníky, což jí nedovoluje „vypnout“ a někam odjet, a to je pro ni náročné. Celou zkušenost dále charakterizuje jako vyčerpání a ztrátu pohodlí a zároveň cítí potřebu změny. V souvislosti s únavou a vyčerpáním pozoruje častější hádky s manželem. Doposud u Aleny přetrvávají problémy se spánkem vázané na počasí a zvýšená ostražitost vůči zvukům: „*Člověk jakýkoliv zvuk si promítá jako že vám padá střecha, že něco uletělo.*“ Má taky strach z opakování katastrofy, který je spojen s obavami z opětovného odloučení od syna. : „*Říkám si dost, další krizi si nezaslouží.*“

BOŘEK

Bořek zažil úder tornáda v práci. Bouřku a krupobití čekal podobnou jako před 3 dny v Dolních Bojanovicích, a protože jim tehdy zateklo do firmy, chystal hadry na sušení: „*Ale pak to provalilo okna, všecko se zatočilo a bylo to něco jiného no. Akorát nám bylo divné, že jak jsme se dívali z těch oken, začala všude létat skelná vata a létala tak divně dokolečka. No a prostě pak došla ta rána, kdy to prorazilo okna a všichni jsme šli intuitivně k zemi a čekali co bude.*“ Celou událost si pamatuje zpomaleně a přesně si ji nevybavuje: „*Já vlastně ani nevím... nepamatuju si to moc. Jenom, že mně to připadalo jako hrozně dlouho a byly to prý třeba jen 2 minuty, ale nám to připadalo jak půlhodina.*“ Popisuje, že několik kolegů bylo pořezaných od skla, jedna kolegyně měla hluboké rány, tak se podílel na jejím ošetření. Moment, kdy se vyšel podívat ven, popisuje jako druhý šok: „*Když jsme vyšly ven, tak jsme zjistili, že ty auta co jsme všichni měli na parkovišti, asi 50 aut, tak bylo prostě pryč, prostě to uletělo.*“ Protože viděl blížící se další mračna, utíkal se schovat do přízemí firmy, kde zůstal další asi 3 hodiny, protože nevěděl co má dělat. Po nějaké době volal manželce: „*Člověka první ani nenapadlo, že by mohla být ohrožená rodina, snažil se zachránit a ukrýt před vším co tam létalo, vozíky, jehly, všechno.*“ Pak pro něj přijel syn. Když Bořek viděl, že jeho dům je relativně v pořádku, tak nepopisuje úlevu, naopak cítí vinu, že mu tornádo poničilo dům jen minimálně ve srovnání s ostatními: „*Mně to hlava moc nebrala, měl jsem být rád, že jsme nedopadli hůř, ale cítil jsem se až provinile, že my trochu a ostatní to odnesli teda fest.*“ A zároveň hledal smysl v tom, proč tomu tak bylo: „*To si říkáte proč zrovna tady to skončilo...zrovna tu.*“ Jakmile opravil střechu, šel hned pomáhat zasaženým kamarádům ve vesnici. Zasažených obyvatel mu bylo líto a snažil se jim s manželkou pomáhat nejen manuálně: „*Ti lidi byli teda chudáci, já jsem třeba došel od toho kamaráda, co jsem mu pomáhal, samozřejmě zničený jak všeci, ale furt se máte kam vrátit, prostě do nějakého pohodlí, ti lidi nemohli... spali kde se dalo, naštěstí ti lidi byli fakt*

solidární, takže nabízeli třeba přespat ve vinařství a tak. My jsme ubytovali kamarády z dědiny, protože to doma měli všechno mokré, takže jsme se snažili pomáhat aj tak.“ Ostatním členům komunity se snažil být i psychickou podporou: *„Tady naproti hospody má jeden barák a on seděl a díval se k tomu baráku. Šel jsem tam a říkám: co je? A on že: podívej... a jemu se tam zakusoval ten bagr do baráku a nechtěl z tama jít, chtěl to naposledy vidět. Tak jsem si tam k němu sedl a dívali jsme se spolu. Pak přicházeli další a další.“* Oceňuje i postoj zaměstnavatele, díky kterému nemusel do práce, ale mohl se podílet na pomoci zasaženým kamarádům. Váží si toho, že mu volali kamarádi a známí z různých koutů republiky jestli je v pořádku nebo nepotřebuje pomoc: *„V takových chvílích si uvědomíte kolik opravdových přátel máte.“* Sám oceňuje všechny, kteří se podíleli na obnově zdevastované obce a domovů zasažených obyvatel. Pro něj samotného pomáhající nebyli přínosem jen manuální prací, ale pomáhali situaci zvládat i po psychické stránce. Nejvíce ho ovlivnila samotná zkušenost s úderem tornáda a to, jak sám tvrdí, po psychické stránce. První 3 dny nespál, pak se to zlepšovalo: *„Ten hukot jsem pořád slyšel, ten hukot...no to člověk prostě neodpáře už.“* Doposud má strach, že by se tato katastrofa mohla opakovat, proto víc sleduje předpověď počasí: *„Ted' člověk čeká když zafúká, co se bude dít nebo zaprší, je citlivý na změny počasí a víc to počasí sleduje. Prostě pořád čekáte co může odletět, přiletět...A nevíme jestli to přijde po druhé nebo ne, to je to.“* V souvislosti se změnami a předpovědí počasí se mu hůř spí: *„Jakmile víte, že se sem něco žene, třeba jak ted' tyto poslední dny, tak to vám nedá spát.“* Myslí si, že jeho zkušenost nelze pořádně popsat, protože je nepřenositelná.

CYRIL

Cyrila zasáhlo tornádo v práci ve vesnici, která sousedí s Mikulčicemi. Říká, že věděl, že přijde nějaká hrůza, protože před 3 dny zasáhla bouřka s krupobitím nedalekou vesnici a popisuje, že věděl, že se sem *„žene supercela z Rakouska“*, ale nenapadlo ho, že katastrofa bude dosahovat takových rozměrů. Při samotném příchodu tornáda ho k oknu přilákala nezvykle velká tma a padající kroupy. Když viděl, že na dráty se věší různé plechy, vyběhl k oknu do patra výš, aby měl lepší výhled. Čímž zabránil svému zranění, protože okno, od kterého odešel se vysklilo. Samotný zážitek popisuje takto: *„Protože jsme úplně nahoře v šestém patře a pak už je tam jen plechová střecha, tak jsem se díval na tu střechu co to udělá a pak jsem cítil jak mně zalehlo v uších, jako hrozně, jsem se snažil polykat aby mně to odlehlo. To bylo jak když to v moři přeženete s ponorem a hrozně vás bolí uši, tak tak to bolelo i v tu chvíli a nepřestávalo to.“* Zároveň není schopen odhadnout dobu trvání: *„Já*

ani nevím jak dlouho to trvalo jestli to byly 2 minuty nebo víc, miň, nevím...bylo to takové že, třepalo se to všechno, budova se třepala, přitom je nová.“ Prvotní myšlenka pak byla na jeho rodinu ve vedlejší vesnici. Naštěstí ještě fungoval signál a mohl jim zavolat, aby je varoval a řekl jim, že je v pořádku. Když se vrátil zpátky na halu „bylo tam boží dopuštění“: „*Všechno bylo rozbité a vlály žaluzie, tam byl nářek... 3 ženské měly škaredé zranění, tak je ošetřovali. A pak přišel mistr, že musíme okamžitě domů, že je tam nebezpečno.“* V dalších minutách registroval materiální škody způsobené tornádem: „*Tak jsme šli ven a tam co jsme viděli...barák co byla naše jídelna, kde jsme v 6 ještě večeřeli, tak polovina ho zmizela, vedle barák už tam nebyl, auta byly povalené kolama nahoru, všude dráty, to bylo strašné.“* Domů do vedlejší vesnice šel v obrovském přívalovém dešti a krupobití, ale chtěl být co nejrychleji u své ženy a syna. Doma se pak také dlouze soustředil na škody na majetku: „*V podstatě nezbylo nic než promočené první patro baráku a šílený bordel, na zahradě nebyly naše věci, ale všechno možné, co sem doletělo Bůh ví z kama, třeba myslivecký posed.“* První noc strávil s rodinou u kamaráda, jelikož jejich dům byl neobyvatelný. Spal asi 20 minut. Hned brzy ráno se vydal k jeho domu a popisuje zmatenost v důsledku velkého rozsahu škod: „*Jsem tak chodil kolem baráku furt, hore dole, a vůbec jsem nevěděl od čeho začít, protože té práce bylo tolik, že... až přijeli kamarádi a řekli, že začneme dělat střechu, což bylo moc fajn. Měli jsme se od čeho odpíchnout, člověk se věnuje aspoň něčemu.“* Nejbližší dny po tornádu vnímá jako obrovskou vlnu lidské solidarity jak ze strany profesionálů, dobrovolníků, tak ze strany rodiny a velmi si jí váží: „*První dny po tornádu byla obrovská vlna solidarity co sem se nahrnulo lidí, vlastně první byla už při tom tornádu.“* Pozitivně hodnotí také zřízené krizové centrum na kulturním době, kde byl dostatek základního materiálu na opravy včetně jídla a hygienických potřeb. Jako takový zlomový bod vnímá opravenou střechu: „*Jak byla střecha, tak už to bylo hned veselejší.“* Kromě první noci spával v „*polních*“ podmínkách ve zničeném domě. Důvodem byla snaha o co nejrychlejší obnovu alespoň jedné místnosti, kde by mohla přespávat i manželka a syn. Zároveň oceňuje laskavý přístup zaměstnavatele, čímž získal více času na obnovu bydlení. Jak nejbližší období po katastrofě prožíval si nevzpomíná, protože byl soustředěný na obnovu majetku. V období oprav na domě začal pít alkohol, se kterým v lednu přestal, protože si myslí, že to přeháněl. Důvodem, proč začal pít je podle něj vyčerpání. Zároveň ho štve, že se od tornáda s rodinou „*nehnuli z domu*“ a veškerý volný čas tráví prací na domě. Sám tvrdí, že nikam odjet nejde, i když mu to chybí. Nejtěžší na celé katastrofě bylo pro Cyrila shánět řemeslníky a materiál, kterých byl nedostatek. Důležitá je pro něj i sousedská soudržnost, která se projevovala v tom, že pomáhal ještě dalším zasaženým sousedům a

známým. Jako bod, do kdy chtěl Cyril mít opravené alespoň celé první patro, si stanovil Vánoce. Když si uvědomil, že to do té doby nestihne, bylo to pro něj těžké a hodnotí to jako nejtěžší moment z celého období po katastrofě. Váží si také přátel a jejich pomoci, ti mu totiž pomáhali a pomáhají náročné životní období zvládnout nejen po psychické stránce, ale také pomáhají finančně a materiálně. Oceňuje i solidaritu všech, kteří se v pomoci zasaženým obyvatelům angažovali nepřímo: „*Bylo super, že ti řemeslníci odřekli zakázky a upřednostnili nás, řekli jim, že jsou teď na tornádu. Naštěstí ti lidi byli tak fajn, že jim to ani nevadilo a odložili si to. Ti lidi pomáhali i takto.*“ Jistým způsobem vidí pozitivní důsledek v celé události v tom, že se ukázalo jací lidé v naší společnosti jsou. Zároveň má strach, že by se tato katastrofa mohla ještě někdy opakovat. Nemá ani tak strach ze samotného živlu jako z toho, že by musel dům zase opravovat. Nepříjemné jsou pro něj i zvuky, které vznikají větrem, v té souvislosti hůř spí. Na závěr zmiňuje pro něj důležitý fakt a to ten, že mu tornádo nezničilo vinohrad a vinný sklep, což mu udělalo radost.

DANA

Dana několik minut před úderem tornáda pracovala na zahradě se svým manželem. Radovali se, že se konečně zvedá vítr a v horkých dnech se alespoň trochu zchladí. Podle ní se ale velmi náhle setmělo, začalo mírně pršet a viděli blížící se vír. Proto šli domů, kde jej ještě sledovali z okna a nedocházelo jim, že se jedná o tornádo: „*To vám vůbec nedojde, že by to mohlo být tornádo, až když to vidíte na vlastní oči. Kdyby jsme byli v Americe, tak jo, ale tady?*“ Jakmile však viděla padat stromy v zahradě, došlo jí, že situace je velmi nebezpečná a utíkala se s manželem schovat do sklepa. Bohužel než se stihli ukrýt, tornádo vybil okna a především střepy způsobily jí i manželovi zranění, kterého si všimla až venku, jelikož necítila bolest: „*Vůbec nevím jestli mě něco praštilo, protože tam létalo všechno co si umíte představit. A pamatuju si vlastně až venku, že jsme se s manželem dívali, že z jsme od krve.*“ Samotnou událost popisuje jako „*velké dunění a hučení, ten hukot živě slyším doted.*“ Celá událost prý trvala 4 minuty, ale jí se to zdálo mnohem delší. Poté hned vyšla ven ujistit se jestli jsou v pořádku sousedé: „*My se v ulici všeci známe, že jo, tak jsme šli, kam jsme mohli. Pak nás ten bordel už ani nepustil. Byly to hrozné pohledy.*“ Poté se vrátila zpět do domu a snažila se najít telefon, aby mohla dát vědět svým dětem, že jsou s manželem v pořádku. V domě to podle jejich slov vypadalo „*jako když smícháte všechno co máte doma, do toho přidáte další bordel, co sem doletěl a rozcákáte všude možné.*“ Tornádo jí vzalo střechu domu, částečně zdemolovalo vrchní patro, vybil všechna okna a odneslo auto. Když se jí

však nepodařilo telefon najít, začala „panikařit“ protože v tu chvíli měla největší potřebu informovat blízké, že s manželem žijí a chtěla zjistit, zda je v pořádku její rodina, která bydlí nedaleko. Toto „odstřihnutí“ v ní vyvolávalo bezmoc. Pohled na zdevastované okolí byl pro ni těžký: „*Ale ten pohled, ten už nikdy nechcu zažít, to bylo jak z hororu, ještě horší, to jen tak nikdo nenafilmuje toto co tu bylo.*“ Pak si vzpomíná, že nevěděla co má dělat a pamatuje si až to, jak ji začali ošetřovat hasiči a následně byla kvůli zraněním odvezena do nemocnice. V tu chvíli ji poprvé došlo, že mohla zemřít. První noc přečkala u přátel, nemohla spát, do rána celou událost probírali a ráno se jí k domu vůbec nechtělo. Nakonec ji však manžel přemluvil. Jediné, čeho byla schopná bylo vnímat o co všechno přišli. Až hasiči začali organizovat práci a dávat instrukce, začala se soustředit na práci: „*Hasiči nám pak začali říkat, ať to všechno dáváme k cestě a tak, tak teprve pak jsem byla schopná se jako rozhýbat. Dobrovolníci, hasiči i policie byli úžasní, jak se seběhli a začali pomáhat, bylo to tu jak v mraveništi.*“ Z prvních 3 dnů si pamatuje jen to, že se při práci soustředili na to, aby se dalo do pořádku to nejnebezpečnější. Teprve po 5 dnech přišli statici zkontrolovat dům, do té doby intenzivně probíhaly práce na domě. Když si uvědomila, že dům nemusel být v pořádku a mohl na ni spadnout, „*zhroutila se*“. Poté vyhledala místní krizové interventy, kteří jí pomohli situaci lépe zvládnout: „*Bylo fajn, že jsem to tam mohla vyventilovat.*“ Asi 3 týdny po tornádu bydlela s manželem u dcery v nedaleké vesnici. Chtěla se však do svého domu vrátit co nejdříve z několika důvodů: „*Ono už sa vykládalo, že v Hruškách začali rabovat, tak člověk má strach, ale aj mladí potrebujú soukromí.*“ Díky obrovské pomoci dobrovolníků, rodiny a přátel se jim do měsíce podařilo přesunout zpět do domu, i když sama tvrdí, že podmínky byly „*tvrdé*“: „*Všecko promočené, vlhké, ted' bordel, špína, nevíte co dřív, ale aj tak jsme byli rádi, že jsme doma.*“ Sama si nejvíce váží pomoci svých dětí, ale oceňuje i obrovskou solidaritu od ostatních: „*Nikdy jim nepřestanu být vděčná, protože by jsme to bez nich nedali.*“ Důležitá pro ni byla nejen pomoc při práci na domě, ale i velká finanční podpora plynoucí zejména z individuálních darů a sbírek. Sama pak nabídla, i když v náročných podmínkách, ubytování dobrovolníkům, se kterými se spřátelila: „*Jo, u nás v tom nepořádku ještě spával jeden manželský pár, to jsou zlatí lidi. Doted' k nám jezdí nejenom pomáhat, ale jako přátelé.*“ Dobrovolníci a kamarádi jí byli také psychickou podporou: „*Oni nám dávali takovou jakoby naději, že je to fakt reálné dát to tu dohromady, protože jsem měla pocit, že se z toho nikdy nemůžeme vyhrabat.*“ Nejvíce ji mrzí zničené obrazy, které malovala, a ke kterým má citový vztah. Nejhorší pak to bylo pro ni na podzim s příchodem nižších teplot a větru, v důsledku čehož nemohla spávat a objevily se u ní noční můry: „*Nejhorší byla pak ta tma, zima...To jsem dávala špatně. Ted' podzim, vítr že,*

no nespíte. Mně se začalo zdávat, že to přišlo znovu a takové hrůzy.“ Do Vánoc chtěla mít hotovou ložnici, aby měla konečně pohodlí a mohla mít na svátky uklizeno, bohužel se to nestihlo, což špatně snášela: *„Chtěli jsme aspoň na ty Vánoce hodit všechno za hlavu, ale když tam máte furt nepořádek, tak se to nedá.*“ Skoro za 8 měsíců od katastrofy se Dana cítí velmi vyčerpaná a říká, že je pořád ve stresu. Nejvíc ji ubíjí nekončící nepořádek, protože stále nejsou hotové opravy na jejím domě. Občas má dny, kdy má pocit, že to nikdy neskončí: *„Jak pořád chodí ještě řemeslníci, tak prostě ty věci pořád přehazujete z jedné místnosti do druhé a nekončí to.*“ Doposud při větru nemůže spát a bojí se, že by se katastrofa mohla opakovat, a to hlavně z důvodu nedostatku fyzických i psychických sil na případné další opravy. Událost ji také ovlivnila v tom smyslu, že je stále *„v pohotovosti*“ . Myslí si, že kvůli vyčerpání je častěji nemocná: *„Třeba teď v zimě jsem začala být častěji nemocná, ale fakt jako hrozné stavy, že nemůžu ani vstát z postele. Těžko říct jestli to s tím souvisí, ale myslím si, že to vyčerpání se muselo někde projevit, protože fakt meleme z posledního.*“ Zvládnout psychickou nepohodu ji dříve pomáhalo malování, což je její koníček, ale nyní ji mrzí, že na to nemá čas. Opět se ale snaží každý pátek scházet se sousedy, jak měli zvykem: *„My se tak všichni podporujeme, protože aspoň víme, že v tom nejsme sami.*“ V celé zkušenosti je však schopná hledat i pozitivní důsledky a to, že si ještě víc váží své rodiny a lidí, kteří jí pomáhali: *„Ukázalo se jak skvělou mám rodinu a vážím si jich ještě víc. A bez všech těch lidí co přijeli pomáhat bychom to nikdy sami nezvládli.*“ Nyní jí k lepší náladě pomáhá práce, naopak těžké jsou nyní pro ni večery, kdy má čas o zážitku přemýšlet.

EMIL

Večer, kdy udeřilo tornádo, byl Emil doma s manželkou. Má dceru, která ale v tu dobu byla u její matky, Emilovy bývalé partnerky. Na příchod bouře ho upozornila sestra, která mu volala, že padají kroupy velikosti vajíčka a rozbily jí čelní sklo na autě. Proto vzal peřiny a šel ven s manželkou přikrýt jejich auta. Zpětně si uvědomuje, že tento hovor jim pravděpodobně zachránil život. Venku v tu chvíli byl jen slabý vánek a nic nenasvědčovalo tomu, že by mělo přijít tornádo, jen mu bylo divné, že o kousek dál lítají zateplovací polystyreny, proto si na tu stranu dával pozor: *„A manželka jen v županu utíkala ještě něco domů. Vrátila se a z ničeho nic jsem viděl, nevím jak mě to napadlo, ale zařval jsem: tornádo. Viděl jsem jak letí různé předměty a jak se to točí.*“ Další okamžiky si pamatuje velmi zpomaleně. Když cítil, že ho tornádo začíná sát, proběhlo mu hlavou: *„V tom okamžiku mě ještě blýsklo, snad mi to nepadne na auto (smích), protože člověk neví co se řítí.*“ Sám si

myslí, že mu s manželkou zachránilo život také to, že se mu podařilo oba přikrýt peřinou a taky, že na ně spadl strom: „Protože jak se všechno sypalo, tak se všechno sypalo na nás, mám ruku sešitou a ještě na nás spadl strom, ale zachránilo nás to, že nás to nevysálo, ale jen došlo, já jsem byl celý modrý, ale přidrželo nás to.“ Když viděl nejbližší okolí „srovnané se zemí“, popisuje obrovský šok. Snažil se pak dostat do domu a zachránit alespoň nějaké osobní věci. Dům, který před 3 měsíci dostavěli byl zdevastovaný, zůstali z něj v podstatě jen obvodové zdi. Popisuje, že to v něm vypadalo „jako když vezmete vapku a vystříkáte to prachem, špínou, bordelem, takže hnus.“ Nevěděl co dělat dál. Protože neměl žádné osobní věci a byl polonahý, cítil se bezmocný: „Já jsem byl pomalu nahý, manželka v županu. Tak si představte, že vás skoro nahou vyhodí ven, bez všech osobních věcí a teď venku prší, panika, elektrika jiskřila.“ Zároveň měl strach o život kvůli jiskřícím elektrickým drátům. Kvůli tomu ani nebylo možné dostat se k autu pro lékárničku, aby ošetřil zranění svoje a manželky. Zároveň necítil bolest způsobenou zraněním, viděl jen, že z nich „valí krev“. Bezmocný se cítil i v souvislosti se strachem o blízké a potřebou je informovat: „Teď bylo blbé, že jsme neměli telefony, nemohli jsme dát nikomu vědět ani my zavolat blízkým jestli jsou v pořádku, to byla taky bezmoc.“ Když se dostal s manželkou k rodičům, kteří bydlí na opačném konci vesnice, měl strach jít do patra, přestože tato část obce byla naprosto v pořádku. Proto raději 2 hodiny stál dole v chodbě a čekal na záchrannou službu. Při převozu do nemocnice byl dezorientovaný: „Jak nás vezli v záchrance, tak jsem nevěděl jak se jmenuju, kde bydlím, rodné číslo. Dělal mi CT mozku jestli jsem nedostal ránu do hlavy, ale já si myslím, že ne, že to byl spíš jen obrovský šok.“ V nemocnici pak zažíval další pocity bezmoci: „To bylo taky blbé, v nemocnici jsem byl třeba úplně nahý, protože jak jsem měl všechno mokré a od krve, tak mi to vzali.“ Po odvozu z nemocnice má „výpadek paměti“. Následující den nebyl schopný půl dne vstát z postele, aby se šel spolu s rodinou podívat ke svému domu. Stejně tak další 2 dny se mu nechtělo ani „vylézt z postele“, přesto však šel a pracoval na odklizení sutin. K tomu, aby vstal ho motivovalo, když mu rodina z jeho poškozeného domu přinesla oblečení, telefon a další osobní věci. Jako nejtěžší hodnotí samotný zážitek z úderu tornáda než následující období obnovy, které pro něj bylo fyzicky velmi vyčerpávající. V prvotní fázi se soustředil především na materiální ztráty, které ho také nejvíce mrzely: „Strašně mně bylo líto toho domu, protože manželka je architekt a vymazlila se s tím, aby to měla podle svých představ.“ Než statici zkontrolovali dům „bojoval“ s rozhodnutím jestli v domě zůstat nebo se odstěhovat. Nakonec se rozhodl s manželkou dům opravit hlavně kvůli tomu, že k němu mají citový vztah: „Ale nechtěli jsme o to přijít, hodně věcí jsme si udělali sami, je to jak naše dítě.“ Při rekonstrukci se však

snažili o to, aby v domě bylo všechno jako před zničením tornádem a to do nejmenších detailů: „*Pro naši psychiku jsme nechtěli rozdělovat před tornádem a po tornádu, chtěli jsme at' to jde jakoby dál.*“ Od té doby se velmi soustředil na rychlou opravu domu. Na celé zkušenosti se snaží hledat i pozitivní aspekty: „*Ale hodně, co vím, těch lidí mělo štěstí díky různým náhodám. Postupem času člověk zjišťuje, že přišlo v dobrý čas, co se týká hodin, že jako lidi ještě nespali, protože lidi spí většinou v podkroví že? A ono to vzalo střechy. Kdyby to přišlo o dvě hodiny později, tak je určitě víc mrtvých.*“ Zdá se, že v samotném přežití katastrofy hledá i hlubší smysl: „*Ale když se pak bavíme s manželkou na vážno, tak si říkáme proč jsme přežili zrovna my?*“ Oceňuje okamžitou pomoc všech, kteří se podíleli na obnově jeho domu. Ze strany dobrovolníků vyzdvihuje zásobování kávou a sladkostmi. Pro Emila byla důležitá informovanost: „*Potom i chodili tacoví ten Červený kříž a tito. To bylo dobré, že ti lidi chodili, protože tady nešla elektrika, internet a oni informovali běžte se přihlásit tam nebo tam, jinak by jsme to nevěděli, když jsme neměli elektriku a pořád jsme byli soustředění jen na dům.*“ V tom, aby se cítil lépe mu pomáhali kamarádi a první větší úleva u něj přišla s opravou střechy: „*Pomáhalo to, že tu byli kamarádi a to jejich nadšení jak se nám snažili pomoc a co nejrychleji zakrýt tu střechu.*“ Po zkušenosti s tornádem vnímá intenzivnější rodinné vztahy. Jako pomyslný mezník, kdy se chtějí do domu nastěhovat si stanovil Vánoce, což se mu podařilo, nemá však ještě zrekonstruované podkroví. Po nastěhování zpět do domu se u Emila objevily problémy se spánkem a noční můry, které přetrvávají doposud. Sám si myslí, že noční můry se u něj začaly projevovat poté, co z velké části dokončili opravy domu. Teď se totiž nesoustředí tolik na práci a má více času nad celou událostí přemýšlet. V té souvislosti si uvědomuje, že řemeslníci a kamarádi, kteří se podíleli na obnově bydlení situaci odlehčovali humorem, což mu pomáhalo „*nebrat to tak vážně*“ . Zároveň je stále hodně „*vypjatý*“ a vnímavý k přicházejícím zvukům: „*Třeba nějaký zvuk a už řešíme co to je, furt se všeho asi zbytečně bojíme. I věci, kterých jsme se dřív nebáli. Furt čekáme z které strany co zase doletí.*“ Cítí se lépe při práci, při které hodně cestuje. Snaží se najít ujištění, že už se jeho nepříjemný zážitek s tornádem nebude opakovat, a proto také vyhledává informace o tornádu. Obava z opakování katastrofy plyne z pocitu bezmoci vůči tomuto živlu. Emil dodává, že svou zkušenost stále sdílí s ostatními zasaženými, i napříč zasaženými vesnicemi: „*Bavíme se o tom mezi sebou furt, mezi těma postiženýma lidma.*“ Nyní uvažuje o vyhledání psychologa: „*Je to strašné a je to v nás a to mně vadí, že všechno opravíte, ale ten vnitřek ne a nevíte jak dlouho to budete mít třeba ty noční můry.*“ V rozhodnutí mu ale brání pocit studu za psychické problémy před ostatními zasaženými

obyvateli. Na závěr dodává, že bylo pro něj podstatné, že jeho motorka neutrpěla žádnou újmu, protože je to jeho koníček: „*Když jsem na ni sedl, tak jsem se konečně zase smál.*“

HUGO

Huga na přicházející tornádo upozornil syn při večeři v jejich domě: „*Já jsem tomu moc nevěnoval pozornost, ale pak jsem se zvedl a už to začínalo rozbíjet skla jak máme bazén.*“ *A v tu chvíli jsem to vyhodnotil, že je něco špatně a šli jsme se schovat.*“ Schovali se na záchodě, jelikož Hugo věděl, že tam je nosná zeď a kdyby něco padalo, tak by měli být v bezpečí: „*Ale fakt jsem byl schopný doběhnout jen ty 3 metry, už jsem to pociťoval jak to táhne. Nebylo na to moc času, byli jsme schovaní a za 30 sekund přišlo to nejhorší co trvalo asi 10 sekund.*“ Manželka s dcerou byla v tu dobu u Hugových tchánů ve vedlejší vesnici. Nejvíce ho mrzí, že nestihl schovat psa, kterého tornádo odneslo, proto jako první, co po tornádu udělal bylo, že ho šel hledat a naštěstí ho našel kousek od domu. Potom šel projít dům, aby zjistil jaké škody tornádo napáchalo: „*Tady byly všude střepy, všechno bylo tam na té stěně odnesené, nebylo to průchozí. A jako v tu chvíli jsem věděl, že je zle. Všecko bylo zdevastované, rozlámané. Plot, garáž mně zasykala motorky, venku zlikvidované auta. První co mě napadlo z hlediska toho, že su obchodník, jestli je všechno pojištěné (smích).*“ Pak vyšel ven, kde už byli shromáždění sousedé. Nejhorší pohled byl pro něj na zraněné sousedovy děti, které byly pořezané a na sousedku, na kterou spadl dům. Spolu s ostatními sousedy se jí snažil pomoci a Hugovi v ten moment došlo, že jak se první soustředil na materiální ztráty, tak nejsou tolik důležité jako zdraví: „*No hned jsem šel volat manželce jestli jsou v pořádku, zbytek jsem věděl, že se dá nahradit. V tu chvíli člověk ani neřeší rozbitý barák, spíš jsem byl rád, že se nic nestalo děckám.*“ Samotný pohled na poničenou vesnici popisuje takto: „*To byla prostě válečná zóna a než se to uklidilo, tak si myslím, že i psychicky to působilo blbě. Předtím to bylo fakt šílené, jak po nějakém bombardování. To si myslím, že ovlivňovalo psychiku i nepřímo. Ted' člověk jel, všude chaos a všechno zdemolované.*“ Ve zničeném domě se snažil zachránit hlavně osobní věci: „*Tím, že ten barák byl v podstatě volně přístupný, tak jsem si chtěl poschovávat osobní věci aspoň a zachránit aspoň něco.*“ Kde strávil první noc si přesně nepamatuje. V domě pak 14 dnů přespával v těžkých podmínkách, ale měl strach z rabování: „*Tady to bylo takové... nešla elektřina nic, ale hodně se tu kradlo, nechtěl jsem, aby sem někdo chodil.*“ Prvních pár nocí měl sny o větru a horší spánek: „*Ale žádná hrůza, bylo toho jen moc. Člověk měl naráz myšlenky a starosti, které dřív neměl.*“ První dny hodnotí jako nejnáročnější: „*Pocitově aniž bych nad tím přemýšlel,*

tak takový ten prvotní úklid kdy se sjeli kamarádi a začalo se uklízet a teď takovéto co s tím, tak to vyhodnocení do kontejneru nebo tam nebo tam.“ Starosti mu dělalo, že mu tornádo „rozbilo osobní život“ : „Od toho, že si člověk nemá co obléct a spí tu jak Sandokan a teď tak všechno... po nocích jsem přemýšlel: zajedu si první koupit hadry nebo co? Bylo toho hodně naráz.“ Jakmile se mu podařilo v rámci možností zabezpečit dům, ulevilo se mu. Líto mu bylo zničených motorek, protože k nim má citový vztah. Na celé katastrofě se však snažil hledat i pozitiva: „Ještě jsem to bral v takové srandě, protože jsem říkal, že jsem chtěl po děckách malovat, ale nemohl jsem se k tomu dokopat, tak teď mě to aspoň donutilo aj s omítkama (smích).“ Stresující pro něj bylo během obnovy majetku nedostatek materiálu a vysoké ceny: „Takže jsem měl strach, že ničeho nebude. Navíc když byly rozbité 4 dědiny.“ Při opravách na domě cítil bezmoc: „Aj když to člověk zabezpečil tu střechu, tak stejně to zase proprší nebo odfúkne, tak bylo hrozné, že viděl, že to co zničené nebylo a už je, tak to psychice nepřidávalo. Spíš člověk to chtěl zastavit a vracet do původního stavu, teď něco udělal a tam se zase něco pokazilo. A to, že to neovlivníte.“ V souvislosti s lidskou solidaritou mluví o velkém překvapení: „Ale viděl jsem co je tu lidí ochotno pomoci, to jsem nečekal ty tisíce lidí, to bylo pěkné. Mělo to určitě pozitivní vliv jako asi na psychiku. V tomto to bylo supr.“ Pomoci dobrovolníkům ale nevyužil, protože chtěl, aby pomáhali těm, co nemají takové možnosti jako on: „Já mám dost zaměstnanců, takže jsem povolal je.“ Sám se snažil taky pomáhat jelikož „dělá do stavebnictví a má k tomu prostředky“. Váží si taky pomoci kamarádů a známých, kteří mu pomáhali situaci zvládnout i po psychické stránce. Zároveň ho „nabíjely“ děti. Ale mrzí ho, že na ně nemá tolik času, kolik by chtěl, protože má pořád dost starostí kolem domu. Do domu se zpátky nastěhoval na Vánoce, opravy ale zdaleka nejsou u konce. Půl roku špatně spával kvůli mnoha starostem spojených s obnovou: „Špatně jsem spával, bylo toho prostě moc. Člověk furt přemýšlel. Hlavně s pojišťovnama.“ 8 měsíců od úderu tornáda pociťuje únavu jak fyzickou, tak psychickou, protože má moc starostí a nemá čas „dát si oraz“. K tomu by mu pomohla dovolená, ale skrz stále probíhající opravy na ni nemá čas. Špatně na něj působí i nekončící nepořádek vzniklý opravami. Doposud pociťuje při větru strach, ale věří, že časem tento pocit odezní. Strach u něj plyne z pocitu bezmocnosti vůči tomuto živlu. S tím souvisí také obava z opakování katastrofy: „Ale říkám si, že ta pravděpodobnost...asi to může dojít znova, ale někdo mně říkal, že to nemůže dojít v zimě, ale prý to teď bylo někde u Pardubic. Měl jsem spíš strach, aby to nedošlo v noci, ale prý to nemůže dojít v noci, ale teď už nevím čemu mám věřit (smích).“

Přes všechny negativní následky, se snaží ve zkušenosti s tornádem hledat i pozitiva: „*Jak se říká všechno zlé je k něčemu dobré, se vždycky na těch špatných věcech snažím hledat pozitivní věci.*“

6.2. Analýza a interpretace dat

Hlavní témata vzniklá z interpretativní fenomenologické analýzy, která jsou společná a významná pro respondenty jsou **akutní reakce na stres, orientace na obnovu majetku, altruismus, sociální vztahy, psychické dopady, hledání smyslu a citový vztah k objektům**. Tato hlavní témata dále obsahují několik dílčích kategorií.

AKUTNÍ REAKCE NA STRES

Všichni respondenti projevovaly v prvních 3 dnech po úderu tornáda akutní reakce na stres. Období 3 dnů sami považovali za těžké a někteří respondenti jej popisovali jako šok.

Prvním projevem akutní reakce na stres, který se v různé míře a v různé podobě vyskytoval u všech respondentů byla **disociace**. Projevy disociace u účastníků této práce zahrnovaly změnu vnímání času, částečnou amnézii a otupělé emoce.

Kromě Huga všichni respondenti **vnímali čas zpomaleně**. Zpomalené vnímání času se objevovalo buď těsně před zasažením tornádem nebo při samotném úderu tornáda.

Alena: „Teď ten pes se normálně jakoby plazil, prostě já si to pamatuju strašně zpomalené, to bylo jak kdyby udělal jeden krok za minutu, protože člověk má zkreslenou nějak tu realitu.“

Bořek: „Já vlastně ani nevím... nepamatuju si to moc. Jenom, že mně to připadalo jako hrozně dlouho a byly to prý třeba jen 2 minuty, ale nám to připadalo jak půlhodina.“

Cyril: „Já ani nevím jak dlouho to trvalo jestli to byly dvě minuty nebo víc, míň, nevím...“

Dana: „Celé to trvalo asi 4 minuty, ale mně to teda přišlo jako věčnost.“

Emil: „A to jsme si pak říkali, že asi před smrtí se člověku strašně čas zpomaluje, protože tady to se odehrálo asi během 5-10 vteřin, ale nám to přišlo strašně dlouho.“

Dále se u respondentů objevovala **částečná amnézie** na různé okamžiky z prvních 3 dnů. Alena, Bořek, Dana mají neúplné vzpomínky na samotný úder tornáda. U Aleny, Dany a Emila se objevuje ztráta vzpomínek na více úseků zkušenosti. U jediného Cyrila se tato reakce na stres pravděpodobně nevyskytla.

Alena: „*Koukám kolem sebe a já jsem vlastně...než přišel manžel domů, tak jsem pořád jen chodila a měla u sebe malého a nějak si nic nepamatuju.*“

Dana: „*Vůbec nevím jestli mě něco praštilo, protože tam létalo všechno co si umíte představit, a pamatuju si vlastně až venku, že jsme se s manželem dívali, že z jsme od krve.*“

Emil: „*A potom pro nás dojel tchán nebo nás dovezla sanitka? Já ani už nevím. Pak...asi jsme šli spát a...*“

Hugo: „*Tu první noc...to nevím...asi...no pak jsem spával tady, ale tu první noc nevím, asi taky.*“

Během prvních 3 dnů po katastrofě došlo u Aleny a Cyrila k **otupění emocí**, což se během rozhovoru projevovalo tím, že nebyli schopní popsat svoje prožívání. Sami si myslí, že to bylo dáno obrovskou soustředěností na obnovu bydlení. Emoční a fyzické odpojení však jedince chrání před dalším emocionálním zraňováním nebo před fyzickou bolestí, což se projevilo i **necitlivostí vůči zranění** u Aleny, Dany a Emila.

U Emila a Dany bezprostředně po tornádu nedošlo k emoční otupělosti, protože během rozhovoru popisují bezmoc v souvislosti se strachem o blízké, strach o život a Emil také „*nervozitu*“. Přesto necítili bolest plynoucí ze **zranění** v důsledku úderu tornáda.

Cyryl: „*Bylo to takové...já jsem o tom ani moc nepřemýšlel a vždycky jsem se soustředil na něco.*“

Dana: „*Vůbec nevím jestli mě něco praštilo, protože tam létalo všechno co si umíte představit, a pamatuju si vlastně až venku, že jsme se s manželem dívali, že jsme od krve.*“

Emil: „*Další věc, my jsme sami nevěděli jestli my můžeme pomáhat, protože ten adrenalin asi funguje tak, že jsme nevěděli, že jsme dobíchaní nebo tak. Jen jsme viděli, že z nás valí krev.*“

U Dany došlo k intenzivním emocím 5. den po úderu tornáda, kdy se „*zhroutila*“. Tento stav způsobilo uvědomění si nebezpečnosti situace s rizikem smrti, proto vyhledala krizové interventy, kteří jí emoce pomohli „*vyventilovat*“.

U respondentů, kteří neprojevovali emoční otupělost se objevovala **lítost**. Emil a Hugo cítili v nejbližších dnech lítost především v souvislosti s osobně důležitými ztrátami. U Bořka se objevovala lítost ve vztahu k ostatním zasaženým jedincům, protože na tom byl podstatně lépe než jiní obyvatelé komunity a z toho plynul prožívaný **pocit viny**.

Bořek: „*Mně to hlava moc nebrala, měl jsem být rád, že jsme nedopadli hůř, ale cítil jsem se až provinile, že my trochu a ostatní to odnesli teda fest.*“

Emil: „*Strašně mně bylo líto toho baráku, protože manželka je architekt a vymazlila se s tím, aby to měla podle svých představ.*“

Hugo: „*Mně to pomlátilo motorky, já k nim mám takový citový vztah a spíš mě to tak vadilo jak jsem viděl, že to kluci tahají z těch sutin. Bylo mně to tak líto no.*“

Dalším projevem akutní reakce na stres u Aleny, Bořka, Cyrila, Dany a Emila byla **zmatenost** a **zhoršené rozhodování** objevující se bezprostředně po úderu tornáda až do následujícího dne.

Alena: „*Já jsem vlastně chodila od ničeho k ničemu. Člověk byl tak zmatený, že nevěděl co má vzít, co kam má dát a byla jsem ráda, že přijeli přátelé.*“

Bořek: „*A teď já jsem nevěděl jestli tam zůstat nebo jít domů nebo co.*“

Cyрил: „*Kolem 7 jsme se vypravili sem a tady jsme to viděli a jsem tak chodil kolem baráku a vůbec jsem nevěděl od čeho začít, protože té práce bylo tolik, že...*“

Zmatenost a zhoršené rozhodování souviseli se **zúženým vnímáním**, které bylo dominantně orientováno nejdříve na vlastní přežití a poté na materiální ztráty. Vyskytovalo se u všech respondentů kromě Huga. V této fázi pomáhalo zadání konkrétních úkolů od dalších osob.

Alena: „*Ten barák není a ten a to tam není, a tam je spadlý sloup. A člověk jenom zpracovával co kde není.*“

Dana: „*Myslím, že jsem spíš překážela, ale fakt jsem byla schopná jen registrovat co tu není.*“

Emil: „*Takže v první okamžik si člověk neuvědomuje první to zdraví ani duševní zdraví, protože vy nevíte, že za půl roku nebudete spávat a budete mít noční můry, soustředíte se jen na to, co jste ztratili, že nemáte auto, barák.*“

V prvních 3 dnech měli v různé intenzitě všichni respondenti **problémy se spánkem**. Alena také **noční můry**, které byly spojené s odloučením od syna, což špatně snášela.

Alena: „*Pak jsem měla sny, že malý u té babičky v Hodoníně jak byl, tak se mně zdálo, že se kolem něho točilo tornádo, to byl nejčastější sen.*“

Bořek: „*Řeknu vám to tak...první 3 dny jsem nespál.*“

Dana: „*My jsme to do rána probírali furt kolem dokola, to vám nedá spát. Hlavně v sobotu jak byla ta velká bouřka, v životě jsem se tak netřepala.*“

Hugo: „*Párkrát se mi zdálo něco o větru a huř jsem spával, ale žádná hrůza, bylo toho jen moc.*“

Po bezprostředním ohrožení začali mít všichni zasažení **strach o blízké** a zároveň je chtěli **informovat**, že jsou v pořádku. U Dany a Emila to však nebylo možné, protože přišli o mobilní telefony a vypadl signál, což v nich způsobovalo bezmoc.

Alena: „*Měla jsem strašný strach o manžela, protože on dělá v montované hale a tam se může stát cokoliv a o švagra.*“

Cyril: „*Říkám au au a pak už jsem vůbec neměl chut' na nic, ale měl jsem strach co oni tady, ale já jsem je předtím varoval, že se něco žene.*“

Dana: „*Pro mě bylo teda strašné, že jsem se nemohla nijak spojit s těmi dětmi, nevěděli jsme co je s něma, ani jsme jim nemohli říct, že jsme v pořádku my.*“

Emil: „*Ted' bylo blbě, že jsme neměli telefony, nemohli jsme dát nikomu vědět ani my zavolat blízkým jestli jsou v pořádku, to byla taky bezmoc.*“

Hugo: „*No hned jsem šel volat manželce jestli jsou v pořádku, zbytek jsem věděl, že se dá nahradit.*“

U Aleny, Bořka a Dany byla zjevná **neschopnost chápat podněty** nebo **situaci**. Přestože věděli, že se „*něco žene*“ a viděli tornádo přicházet, popisovali různými způsoby neuvěřitelnost celé situaci. Z výpovědí jako „*science fiction pohledy*“ nebo „*to nikdo nenafilmuje, toto co tu bylo*“ by se dalo hovořit až o **derealizaci**. Tyto reakce mohou plynout z výrazného překročení jejich dosavadní zkušenosti, z náhlosti a nepředvídatelnosti katastrofy vzhledem k jejímu rozsahu a intenzitě.

Alena: „*Já když jsem viděla třeba paní JMÉNO jen v noční košili celou od krve a neměla půl domu, to byly takové science fiction pohledy.*“

Bořek: „*Když jsme vyšly ven, tak jsme zjistili, že ty auta co jsme všichni měli na parkovišti, asi 50 aut, tak bylo prostě pryč, prostě to uletělo, nechápete. To byl druhý šok.*“

Dana: „*To vám vůbec nedojde, že by to mohlo být tornádo, aj když to vidíte na vlastní oči. Kdyby jsme byli v Americe, tak jo, ale tady?*“

Bořek a Dana prožívali bezprostředně po zasažení **pocit bezmoci**. Zároveň jako jediní utrpěli během bouře zranění. Lze se tedy domnívat, že pocit bezmoci může plynout ze způsobeného zranění. U těchto dvou respondentů se následný den objevovalo i **stažení** ve smyslu neschopnosti či nechuti jít ke zničenému domu. U Bořka pak pocit bezmoci přetrvával a objevuje se v souvislosti s přírodním živlem a jeho rozsahem doposud. Stejně tak Hugo popisuje bezmoc v souvislosti se strachem z opakování tornáda, ale nezdá se, že by ji vnímal i při samotné události.

Dana: „*Nejhorší asi bylo, že jste to v tu chvíli nemohli nijak ovlivnit. Mohli jsme jenom utéct a to jsme taky nestihli.*“

Emil: „*Problém je v tom, že já si říkám, když se cokoliv stane a vy třeba teď omdlíte, tak jsem tu já, když pojedete autem a vybouráte se, tak pojedete někdo kolem a pomůže vám. Ale byli jsme v tom epicentru a všichni jsou na tom špatně a nemá vám kdo pomoci, to je na tom to nejhorší. Když se budete plazit bezmocná, tak nikdo kolem nepůjde, aby vám pomohl. To je to, ta bezmoc. Ze začátku byla úplně nejhorší.*“

Hugo: „*Ale nejhorší je, že kdyby to mělo dojít znova, neuděláte žádné opatření, nic. My jsme žádné varování nedostali, abychom se mohli schovat. Co uděláte jinak, neuděláte nic. Není proti tomu obrany.*“

Emil: „*Já jsem pak první půlden ani nevstal z postele, nebyl jsem schopný jít k baráku.*“

ORIENTACE NA OBNOVU MAJETKU

Dominantní byla snaha o obnovu majetku, a to u všech respondentů. Sami respondenti si myslí, že právě kvůli soustředěnosti na obnovu, především bydlení, si nevšímalí zranění, nepocíťovali hlad ani bolest a neměli „*čas myslet na emoce*“, a proto nejsou schopní si je vybavit nebo je popsat. Emoční otupělost se objevovala jako akutní reakce na stres, ale respondenti ji popisují i během následujících dnů. Orientace na obnovu majetku byla pro respondenty doslova na prvním místě, a to u všech bez ohledu na pohlaví. Toto období charakterizují jako **stres** a **vyčerpání**. Jistým způsobem v této fázi působili dobrovolníci jako motiv k vysokému pracovnímu nasazení, jelikož jich v Mikulčicích bylo obrovské množství a tito dobrovolníci dodávali respondentům „*naději*“, že se to i díky nim zvládne.

V souvislosti s obnovou majetku se u Huga projevoval pocit **bezmoci**: „*Aj když to člověk zabezpečil tu střechu, tak stejně to zase proprší nebo odfúkne ty plachty. Tak bylo hrozné, že člověk viděl, že to co zničené nebylo a už je, tak to psychice nepřidávalo. Spíš člověk to chtěl zastavit a vracet do původního stavu, teď něco udělal a tam se zase něco pokazilo. A to, že to neovlivníte.*“

Druhý den u Aleny vznikla **potřeba dostat syna** co nejdříve **do bezpečí**, protože se při odklizení sutin málem zranil. Sama si pak dávala za vinu, že na něj nedávala pozor. I zde je patrné otupění emocí, jelikož explicitně nemluví o strachu o syna, ale o potřebě dostat ho do bezpečí: „*Ale rychle jsem musela zajistit, aby tu malý nebyl.*“

Cyril si myslí, že kvůli velkému vyčerpání v soustředěnosti na obnovu bydlení, začal pít **alkohol**: „*Chodili tu psychologové a říkali nám, ať si aspoň jeden den v týdnu odpočineme, že máme úplně vypnout. Tak jsme si z nich dělali srandu, že to prostě nejde, jsme se snažili,*

at' je barák co nejdřív obyvatelný a po nějakém čase jsme zjistili, že měli pravdu, protože po nějakém čase jsme všichni zpozorovali, že hodně pijem.“

Z výpovědi např. Aleny lze ale taky usuzovat to, že pití alkoholu bylo jakousi normou v dané situaci nebo příležitostí k odlehčení náročné situace: *„To pití tady frčelo v létě moc, já jsem tady nezažila, že by si tu někdo řekl, že mám dost, prostě ne. Ti lidi si dávali ty panáčky furt, pořád. Ale to se jinak nedalo, přicházeli ti zedníci a bylo ulej, ulej.“*

Upřednostňování práce na obnově majetku je patrná i u Emila, který chtěl pomoci interventů využít, ale až za nějakou dobu, protože v nejbližších dnech na ně nebyl čas: *„Na krizové interventy jsme se vůbec nesoustředili, jen jak jsme chodili na převazy, tak jsme viděli, že tam jsou, ale nebyl čas na to si jít za nimi povykládat, člověk se soustředí rychle dát dohromady dům a z kama oběd se doveze a tak. Říkali jsme, že za nimi ale časem zajdeme a pak už tu nebyli.“*

V souvislosti s obnovou domu hodnotí respondenti jako velmi náročné **shánění řemeslníků** a **stavebního materiálu**, čehož byl nedostatek. Znepokojoval je také velký **nárůst cen** tohoto materiálu. U některých se tak objevoval **stres**, **nervozita** a **strach** plynoucí z možnosti nedostatku finančních prostředků. Nyní však finanční podporu hodnotí jako dostatečnou až na Huga, který odmítl dary ze sbírek a čeká na vypořádání s pojišťovnou, se kterou se mu zatím nepodařilo domluvit.

Alena: „My jsme se s manželem měli sebrat a jet někam jak jsme to tu měli všechno mokrý, ale pořád jsme si říkali, že ty peníze potřebujeme na dům. Navíc přišlo velké zdražování materiálu po tornádu. A to až o 300%.“

Cyril: „Shánět ten materiál a řemeslníky, ti vůbec nebyly. Potřebujeme kvalifikované lidi, hlavně elektrikáře a ti vůbec nebyly, na tom se to vždycky zaseklo. Zedníci nebyli, sem přijelo hodně firem, ale bylo to málo, nestačilo to. Sháněli jsme je jak se dalo.“

Emil: „Takže ten covid udělal s materiálem hrozně moc. Třeba tu vatu jsme chtěli kvůli zateplení tu nejlepší, ale to nám odletělo a když jsme chtěli novou, tak nám řekli, že už není, ale at' vezmeme tu druhou nejlepší. Protože na tu nejlepší je čekačka půl roku a stejně se neví, jestli přijde, takže jste byla ráda, že máte aspoň něco. A když se vám to nelíbí, tak nebudete mít nic.“

Hugo: „Potom asi teda, že jsem byl ve stresu z toho, že zrovna ten materiál nebyl a byl hodně drahý, takže jsem měl strach, že ničeho nebude. Navíc když byly rozbité 4 dědiny.“

Z analýzy rozhovorů dále vyplynulo, že během obnovy majetku respondentů se u nich objevovaly dva **pomyslné mezníky**. Jeden nastával spontánně a to, když se jim podařilo

zakrýt **střechu**. Popisují to jako úlevu. Což je pochopitelné i vzhledem k tomu, že v tu dobu byla předpověď zvýšené pravděpodobnosti srážek a bouřek.

Alena: „*Jakmile byla střecha, tak to spadlo.*“

Cyril: „*Jak se udělala střecha, tak už to bylo veselejší.*“

Dana: „*Jak jsme dali do kopy střechu, tak to bylo takové úlevné. To jsme věděli, že už se budeme moct brzo vrátit.*“

Druhý mezník si stanovili sami respondenti a to ten, že chtěli mít určité opravy domu do **Vánoc**, což bylo přesně 6 měsíců po zasažení tornádem. Samotná míra a rozsah plánovaných oprav do tohoto stanoveného období byli pak u jednotlivých respondentů různé. Snaha o obnovu do Vánoc by u našich respondentů mohla být způsobena psychologickým spojením Vánoc s obdobím klidu, rodinné pohody a čistého domova. Což se všem nepodařilo, a proto pak prožívali negativní emoce. Cyril explicitně vyjadřuje **smutek**.

Dana: „*My jsme si stanovili takový cíl, že do Vánoc chceme mít ložnici. Do té doby jsme na ni kašlali, byly přednější věci. Ale nestihlo se to, takže furt binec. To jsem blbě snášela přes ty svátky.*“

Emil: „*U tchánů jsme přebývali asi 3 měsíce, jsme se snažili do Vánoc dát barák dohromady, snažili jsme se udělat maximum, ale nahoře ještě stejně není skoro nic, jen postel, nic víc.*“

Zjištění Cyrila, že do Vánoc nestihne všechny plánované opravy, bylo pro něj dokonce nejnáročnější částí celé katastrofy: „*Nejhorší to bylo asi... až v tom listopadu, to jsme zjistili, že se to strašně protáhne a že ten obyvák jak jsme se na něho těšili, že tam bude stromeček, že se to nestihne, tak nakonec byl stromeček v kuchyni a v obýváku nepořádek, to bylo smutné.*“

U jednotlivých zasažených se také lišily **preferenze v opravách**. Alena, Dana a Hugo se snažili během oprav svůj domov vylepšit oproti původnímu stavu před tornádem.

Alena: „*Ty peníze nakonec fakt byly, tak se člověk nemusel dívat na to, jestli si může koupit stůl, ale už si vybírá jaký mu se líbí.*“

Dana: „*Já se snažím být optimista a říkám si, pojďme to teď udělat ještě líp než jsme to měli.*“

Hugo: „*V rámci té rekonstrukce jsem se rozhodl dělat nějaké věci jinak, když už to budu předělávat. Akorát blbě je, že se to potáhne. V tomto to měli lepší ti, co to museli sbořit.*“

Naproti tomu pro Emila bylo důležité, aby vše do nejmenších detailů bylo stejné, a to z toho důvodu, že nechtěl život pomyslně rozdělovat na dobu před tornádem a po tornádu. Dá se tedy říct, že je pro něj důležité **zachování** jakési **kontinuity života**.

Emil: „Důležité bylo pro nás z psychického hlediska, že jsme tu chtěli všechno stejné jak tu bylo, nábytek, spotřebiče, všechno. Něco bylo paradoxně těžké sehnat, ale snažili jsme se to udělat tak jak to bylo, abychom nerozlišovali před tornádem a po tornádu, abychom to nerozlišovali. Je to fakt všechno stejné, od blbostí po televizi, všechno úplně stejně ať to jakoby pokračuje, že se nic nestalo.“

ALTRUISMUS

Po úderu tornáda se okamžitě zvedla velká vlna solidarity, které si respondenti vysoce vážili. Ocenění všech forem pomoci se objevovalo v průběhu celých rozhovorů, z čehož je patrné, že je to pro respondenty důležitý aspekt, zároveň je to jeden z faktorů, který shodně všem respondentům **pomáhal celou situaci zvládnout**. Vnímaný altruismus navíc, mimo konkrétní pomoc, vyvolával v respondentech pocit toho, že v situaci **nejsou sami** a dodával jim **naději** na zvládnutí celé situace. Nejvíce ceněná však byla **pomoc při manuálních pracích**.

Alena: „To, že vám někdo pomohl vyhrabat zahradu a byl z Plzně, jsem se tu chechtala, že mám holky z Plzně na zahradě a škrábal zeď kluk z Aše, to bylo milé. Ale hlavně přišli kámoši a nakonec to ještě přetočili ve vtip, to bylo fajn.“

Cyril: „Ještě další kolega byl někde u Kyjova na dovolené a z ní se na 3 dny utrhl sem, protože je topenář a začali jsme dělat koupelnu, protože ji zničil sousedův štít, takže se to s ním dotáhlo. To jsem byl hrozně rád.“

Dana: „Oni nám dávali takovou jakoby naději, že je to fakt reálné dát to tu dohromady, protože jsem měla pocit, že se z toho nikdy nemůžeme vyhrabat.“

Emil: „Dobrovolníků bylo dost, pomáhali nám i těžkooděnci, protože tam mám kamaráda a oni tu i hlídali v noci, aby se tu nerabovalo, místo toho, aby si šli domů odpočinout.“

Vnímaný altruismus plynul také ze vstřícného **postoje řemeslníků a zaměstnavatelů** zasažených, jež sehrály důležitou roli v procesu obnovy.

Bořek: „V práci jsme to měli tak od firmy benevolentní, že pokud jsme pomáhali někomu z firmy, tak jsme jen nahlásili, že někomu pomáháme a když jsme byli zasažení, tak jsme to měli automaticky.“

Cyril: „Tady ty zaměstnavatele dávali lidem co pomáhají volno, nám samozřejmě taky až do konce srpna pak byla furt ještě možnost si to volno vzít i potom, s tím, že pak ty hodiny šly do mínusu, ale já jsem toho musel využít, takže já jsem šel pak do práce až v říjnu.“

Emil: „To, že tu byli kamarádi a to jejich nadšení jak se nám snažili pomoc a co nejrychleji zakryt tu střechu. To byli třeba i kamarádi co mají firmy a stoply svoje zakázky v Praze a

byli tady zadarmo pro nás na svůj úkor, že nevydělávají. Člověk viděl, že je tu furt hodně lidí a všichni se snaží to opravit.“

Hugo: *„Já mám některé zaměstnance z Mikulčic, tak jsem se snažil pomoci ještě jim, ale bylo to takové... člověk by je sám potřeboval.“*

Alena, Cyril, Bořek a Hugo oceňují i **postoj obce**, která výtěžek z obecní sbírky věnovala svým obyvatelům. Což se zdá, že posiluje jejich vědomí soudržnosti komunity.

Alena: „Ale teda i ta obec se postavila. To jsme byli všichni moc rádi. Ne jak v Moravské Nové Vsi, tam si myslím, že ti lidi cítili křivdu.“

Dana: *„Člověka to tak nějak připraví, že se někdy může něco stát a není v tom sám, to si myslím, že je strašně důležité.“*

Tato nezištná pomoc však nebyla zasaženými jen přijímána, ale sami projevovali vysokou míru altruismu ve vztahu k zasaženým kamarádům a ostatním obyvatelům Mikulčic i na úkor vlastního odpočinku, čímž se také projevovala **soudržnost komunity**.

Alena: „Tuším 16. července byli tu bouřky velké a teď člověk šel a v 8 ráno zavolal kamarádce a říká: pojed' se někam okoupat a ona říká: já nemůžu, já vylívám už stý kýbl. Tak jsme se sešli u ní, tam jsme jí pomáhali. Za 2,5 hodiny jsme skončili a šli jsme k dalším sousedům a skončili jsme o půl osmé večer.“

Bořek: *„Spali kde se dalo, naštěstí ti lidi byli fakt solidární, takže nabízeli třeba přespat ve vinařství a tak. My jsme ubytovali kamarády z dědiny, protože to doma měli všecko mokré, takže jsme se snažili pomáhat aj tak.“*

Cyril: *„Tak jsme si pomáhali aj se sousedama, ale byli jsme unavení. Když prostě potřebovali pomoci víc zase oni, tak jsme prostě šli pomoci ještě jim.“*

Hugo: *„Naopak jsem dal k dispozici svůj bagr a na této ulici jsem všem dělal střechy, snažil jsem se ještě já vypomoci.“*

Alena a Hugo dále také hovořili o **pomoci dobrovolníkům**, jelikož byl pro ně často náročný prvotní pohled na zdemolovanou obec.

Alena: „Si dodnes pamatuju na toho Marka a on se třepal před kulturákem a já říkám: co se stalo a on že: v televizi to tak hrozně nevypadá. Tak jsem ho posadila na zahradu, dala mu kávu, on si zapálil 4 cigarety a potom on vám za hodinu celý bílý vyšel z koupelny co nám boursal a smál se, že konečně mohl předat tu pomoc.“

Hugo: *„Měl jsem tu kamaráda, který jezdí na mise, byl tu dojetý jako jeden z prvních a říká: když se před náma někdo odpálil, tak tam nebyl takový bordel jak tady. To byla prostě*

válečná zóna a než se to uklidilo, tak si myslím, že to na ty dobrovolníky psychicky působilo blbě. Takže jsme pomáhali aj my jim (smích).“

Dana pak popisuje **vzájemný přínos** mezi zasaženými a dobrovolníky: *„To bylo takové navzájem, že je těšilo pomáhat a nás těšilo, že je máme tady a bylo to strašně fajn.“*

Důležitost pomoci dobrovolníků je u Aleny patrná i v tomto sdělení: *„Jestli se někdy něco takového zase stane, určitě půjdeme pomoci. Třeba to šlo vidět na těch povodních, když se to stalo po několikáté, tak ta vlna pomoci slábla a to je blbě.“*

Pro respondenty byla velmi důležitá také **finanční pomoc**, které se jim dostalo jak od neziskových organizací, tak od kamarádů a známých, kteří pro ně uspořádali sbírky. Ačkoliv finance byly podstatné při obnově a v prvotní fázi byly spojené s obavami, jestli jich bude dostatek, tak se zdá, že pro některé respondenty je důležitější vědomí toho, že lidé na ně mysleli a nenechali je v tom samotné, ať už pomohli jakkoli.

Alena: „Hodně podstatné bylo takový fuj, ale byly to peníze. Nejenže přišly ty lidi, to bylo nenahraditelné, ale i ty peníze.“

Cyril: „Dokonce 15 let jsme bydleli v MĚSTO a ti mi taky volali jestli něco nepotřebuju, složili se na mě, poslali kolegu z bývalé práce a přijel s plným autem věcí a Antoničkem, to je na elektriků. Přijel ještě po druhé za týden, to byla zase pomoc od lidí z MĚSTO, kde on bydlí. To mi udělalo velkou radost, že si na mě ti lidi vzpomněli.“

Dana: „Jak jsme měli strach, že nevyjdeme, tak nakonec bylo peněz dost, hlavně díky individuálním darům a moc si toho vážím.“

Hugo nabízenou finanční pomoc odmítal, usiluje jenom o peníze od pojišťovny na základě uzavřených pojistných smluv: *„Oni chtěli pomáhat i finančně, ale já jsem si zase od nikoho nic brát nechtěl, přišlo mně to takové... Já nevím, nechtěl jsem asi, aby se vykládalo, že jsem si třeba koupil auto a je to z nějakých darů.“* Důvodem bude pravděpodobně i to, že sám tvrdí, že má *„lepší finanční možnosti než ostatní“*.

Respondentům proces obnovy usnadňovala také dostupná **materiální pomoc**.

Bořek: „A dole u toho jezera jak máme, tam bylo takové stanoviště materiálu a ještě na kulturáku, to bylo taky fajn, těch hřebíků jste tolik neviděla ani v Uni Hobby (smích).“

Cyril: „Tam byla i materiální pomoc a potom ještě tady dole u jezera byly stavební materiály, to bylo super.“

Hugo: „Kromě pomoci mě překvapila materiální pomoc, bylo tu navezené obrovské množství co daly stavebniny materiál a jednotliví živnostníci. Že ti co třeba nedojeli pomoci, tak poslali aspoň materiál.“

V důsledku vnímaného altruismu pak u respondentů docházelo k **pozitivní změně sociálních vztahů** a ke **změně pohledu na členy komunity a společnosti**.

SOCIÁLNÍ VZTAHY

Sociální vztahy jsou další hlavní kategorií identifikovanou u všech respondentů. Nejedná se jenom o faktor, který **pomáhá zvládnout** fázi obnovy, ale také o **pozitivní důsledek** prožité zkušenosti. U Bořka, Cyrila a Emila se zároveň jedná o jediný pozitivní důsledek katastrofy tím, že přispěla k většímu ocenění a prohloubení stávajících vztahů a v pozitivním směru ovlivnila pohled na členy společnosti.

Velké množství lidí podílejících se na obnově majetku nebylo ceněno jen z hlediska věcné pomoci, ale u Aleny a Dany sytili také potřebu **sdílet zkušenost** prostřednictvím vyprávění.

Alena: „Já jsem hodně ukecaná a mně to moc pomohlo, že jsem jim to mohla ze sebe sypat. To nebyly jen dobrovolníci, to byly vrby. To si myslím, že byla taková první terapie.“

Dana: „Každý den přišel někdo a každý to chtěl slyšet. Já jsem pak zjistila, že mám takovou zkrácenou verzi a už se mně o tom mluvilo jakoby líp.“

Z rozhovoru s Emilem nelze poznat, jestli se u něj potřeba vyprávění příběhu objevovala i po samotném zasažení tornádem, ale je patrná v současné době, tedy 8 měsíců po události stejně jako u Dany, a to v rámci sdílení mezi zasaženými.

Dana: „My jsme byli zvyklí se každý pátek u někoho scházet a snažíme se to zase obnovit, protože na to nebyl čas že. Mluvíme o tom pokaždé, protože to furt běží, ještě to není za náma.“

Emil: „Někdo se třeba o tom nedokáže bavit, ale chci se o tom bavit. Bavíme se o tom mezi sebou, mezi těma postiženýma lidma, sdělujeme si ty svoje zkušenosti, co jim se zase stalo.“

V rámci sociální interakce, coby důležitého pozitivního faktoru po katastrofě, mělo význam zachování **komunitních center** jako kulturní dům a hospoda, ve které vařili jídlo zdarma. Tato místa plnili také funkci „*centra setkávání*“ a docházelo tam mimo jiné k psychosociální podpoře zasažených především od členů komunity, čímž se také projevovala komunitní soudržnost.

Alena: „Tam to bylo takovéto zázemí, kde jsme měli pocit, že se o nás někdo stará.“

Bořek: „Tady naproti hospody má jeden barák a on seděl a díval se k tomu baráku. Šel jsem tam a říkám co je a on že podívej a jemu se tam zakusoval ten bagr a nechtěl z tama jít, chtěl to naposledy vidět. Tak jsem si tam k němu sedl a dívali jsme se spolu. Pak přicházeli další a další.“

Cyril: „Když bylo něco potřeba, šli jsme ke kulturáku. Tam jsme věděli, že vždycky všechno seženeme. Od jídla přes dobrovolníky až po materiál.“

Dalším faktorem, který respondentům pomáhal situaci „odlehčit“ byl **humor**, který do situace vnášeli přátelé, dobrovolníci i řemeslníci.

Alena: „Ale hlavně přišli kámoši a nakonec to ještě přetočili ve vtip, to bylo fajn. Když narovnali třeba pejskovi boudu, tak říkali, že to je první, kdo má v cajku domek. Tak jsme se smáli.“

Bořek: „Fajn bylo, že v celé té hrůze jsme se dokázali zasmát. Hlavně ti lidi co přijížděli pomáhat z jinama, byli tak dobře naladěni, protože nebyli třeba tolik unavení co my, že si myslím, že nám to všem prospělo i z této stránky.“

Emil: „Teď jak už je klídek takový, tak se začnou projevovat takové ty noční můry, víc se o tom bavíme, víc o tom přemýšlíme, předtím na to nebylo tolik času, pořád se něco dělo, byli tu řemeslníci, dělala se sranda, takže se to odlehčovalo.“

Hlavním pozitivním důsledkem katastrofy projevující se u všech respondentů je **ocenění** nebo **prohloubení blízkých vztahů** a **změna pohledu na členy společnosti** obecně. Alena a Dana navázaly **nová přátelství** s dobrovolníky.

Alena: „Strašně moc kamarádů, dodneška si píšeme s lidma co tu byli. Prostě úplně. Několikrát tu byli, přivezli dárky, to přátelství je strašně fajn a takovéto poznání jaké lidi máte kolem sebe.“

Emil: „Je to intenzivnější. Třeba strýc mi nikdy neřekl, že mě má rád a teď mi to říká.“

Hugo: „Byli různé situace v životě, v kterých jsem zjistil, že mám kolem sebe kamarády a lidi na které se můžu obrátit a toto byla jedna z nich a to je úplně nejdůležitější vědět.“

Cyril: „Ty lidi určitě, protože pořád se říká jak je společnost hrozná a nakonec fakt jakože pomáhali materiálně, finančně, přišli sem lidi ze všech koutů republiky a makali tady, to bylo neuvěřitelné. I z kanceláří VŠ vzdělání, kteří se hrabali v trávě a vydělávali střípky skla, protože tady byl všude koberec ze skla.“

Ačkoliv je z rozhovorů všech respondentů patrná pomoc rodiny, není explicitně tolik oceňována jako pomoc od přátel a dobrovolníků. Vzhledem k faktu, že všichni shodně tvrdili, že měli před tornádem dobré rodinné vztahy, může být tak pomoc od rodinných příslušníků automaticky očekávaná.

Alena hovoří navíc o častějších **hádkách s manželem**, které podle ní plynou z únavy a stresu: „To pak stačí maličkost a člověk na něj hned startuje.“

DOPADY NA PSYCHIKU

Vnímané následky zasažení tornádem společně všem respondentům jsou dopady na psychice, které jsou respondenty hodnocené jako negativní a zatěžující.

Strach z opakování katastrofy má u jednotlivých respondentů různé příčiny. U Bořka, Emila a Huga převažuje strach ze samotného přírodního živlu. Alena se obává případného dalšího odloučení od syna. A u Dany s Cyrilem je tento strach spojen s nedostatkem psychické a fyzické síly na potenciální další obnovu. Z analýzy vyplynulo, že jejich subjektivní příčiny této emoce jsou shodné s tím, kterou fází katastrofy vnímají jako nejtěžší.

Bořek: *„Rozhodně to tornádo. To už v hlavě zůstane.“*

Cyril: *„Doufám, že už se to nebude opakovat. Kdybych viděl, že se zase něco řítí, sednu do auta a jedeme pryč a kdyby to tu zase něco sebralo, tak nevím jestli bych to spravoval, asi bych se raději odstěhoval.“*

Emil: *„Řekl bych, že nejhorší byla samotná událost a pak to uklízení a stavění nebylo až tak těžké, ikdyž jsme pracovali od 6 od rána do 10 do večera a pak říkám my jsme nechodili spát, ale omdlívat.“*

V souvislosti se strachem z opakování katastrofy se u respondentů objevuje **potřeba získat informace o tornádu** a zvýšená sledovanost předpovědi meteorologů. Hlavním spouštěčem strachu z možného opakování je vítr, déšť a bouřka.

Bořek: *„Ted' člověk čeká když zafuká co se bude dít nebo zaprší, je citlivý na změny počasí a víc to počasí sleduje. Prostě pořád čekáte, co může odletět, přiletět... A nevíme jestli to přijde po druhé nebo ne, to je to.“*

Hugo: *„Ale to se vám přiznám, jsem se nikdy nebál, já jsem spíš měl búrky rád, ničeho jsem se nebál a ted' když začne víc foukat, tak mám strach. Byť vím, že je to strašně nepravděpodobné, že by to udeřilo tu znova, ale nějak to ve mně furt je, asi to časem vyprchá, ale asi to nějaký následek zanechalo.“*

S obavou, že by se událost mohla zopakovat, která je nejsilnější především při počasí, jaké bylo při červnovém tornádu, jsou spojeny i **problémy se spánkem**. Jediný Hugo si myslí, že se mu hůř spí, protože má stále moc starostí plynoucích z oprav na majetku.

Alena: *„Ta neděle byla hrozná, já nespím. Vždycky jsem milovala bouřky. Ale ten vítr to bylo fakt šílené, hlavně my máme otevřenou střechu, my ji nemáme ukončenou, nám táhne zásuvkama, všechno slyšíme a člověk jakýkoliv zvuk si promítá jako že vám padá střecha,*

že něco uletělo. Ráno hned jdete a kontrolujete střechu, i když víte, že je dobře udělaná, ale jakmile jsou větry, já nespím.“

Hugo: *„Špatně spávám, je toho prostě moc. Člověk furt přemýšlá. Usíná a má myšlenky, které dřív neměl.“*

Noční můry se u některých respondentů vyskytly jak v prvotní fázi po katastrofě, tak s odstupem několika měsíců. U Emila jako u jediného se objevují doposud, a to od doby, kdy se na Vánoce, tedy 6 měsíců po tornádu, nastěhoval zpět do jeho domu. U Aleny se objevovaly prvních 10 dnů a následně 3 měsíce po události. Noční můry se u ní mohly vyskytnout v návaznosti na opakované prohlížení fotek, čímž si událost neustále připomínala. Dana měla noční můry na podzim v souvislosti se silnějším větrem.

Dana: *„Teď podzim, vítr že, no zase nespíte. Mně se začalo zdávat, že to přišlo znovu a takové hrůzy.“*

Emil: *„To mně třeba špatně pak nedělalo ani neděla, ale zase mám pořád noční můry. 1x-2x do týdne se nevyspím a když začne fúkat, tak je to úplně takové, že nespím.“*

Zvýšená ostražitost zejména při dešti, větru a bouřce je patrná u všech respondentů. U Dany a Emila se objevuje i zvýšená vnímavost k přicházejícím zvukům, které nejsou vázány na počasí podobné tomu, co zažili při tornádu, ale může jít o jakýkoli zvuk, jehož původ nedokážou určit.

Bořek: *„Prostě pořád čekáte co může odletět, přiletět...“*

Dana: *„Řekla bych, že se víc bojím, že jsem ze všeho taková víc...vystrašená. Furt říkám mojemu co je to a co tamto. Ještě že mám tak hodného muže jinak by to se mnou nevydržel (smích).“*

Emil: *„Bojíme se furt a i věci, kterých bychom se nemuseli bát, jsme pořád tacoví ve stresu, třeba nějaký zvuk a už řešíme co to je, furt se všeho asi zbytečně bojíme. I věci, kterých jsme se dřív nebáli. Furt čekáme z které strany co zase doletí.“*

Cyril navíc subjektivně hodnotí, že během prací na obnově byl uzavřenější. O tom, že se mu občas *„nechce ani mluvit“* však mluví v přítomném čase. Můžeme tedy usuzovat, že určité **stažení do sebe** u něj přetrvává. Zároveň u něj nebyla patrná potřeba sdílet zkušenost prostřednictvím vyprávění a jako jediný respondent hovořil o tom, že to *„přeháněl s alkoholem“*. Sám si myslí, že to bylo kvůli nedostatku odpočinku, ale souvislost by mohla být dána i uzavřeností tohoto respondenta.

Cyril: „Bylo to takové...já ani nevím... jsem o tom asi moc nepřemýšlel a vždycky jsem se soustředil na něco, na nějakou práci, ale je pravda, že jsem byl jakoby takový uzavřenější. Jsou dny, kdy se vám fakt nechce ani mluvit.“

Od události uběhlo 8 měsíců, obnova majetku zasažených respondentů stále není u konce a pořád „je toho moc“, s čímž souvisí i **únava** a **vyčerpání** popisované jako „meleme z posledního“. Vyčerpání se neprojevuje se u Bořka, který byl zasažený podstatně méně než ostatní respondenti.

Alena: „Takže je to o tom pohodlí. Já jsem si vždycky myslela, že obývací není důležitý, ale je neskutečně důležitý. Před 3 týdny jsme si poprvé sedli do obývacího a ten člověk si poprvé zjistí, že neumí relaxovat. Dát si křupky na pupek a limonádu, ale to nejde. Člověk pořád organizuje kdo má kdy dojet a tak.“

Právě únava při práci na opravách je podle Cyrila příčinou jeho **pítí alkoholu**. Dana si myslí, že kvůli vyčerpání je více **nemocná**. To, co nejvíce respondentům schází v tento moment je **odpočinek**, slovy respondentů „potřeba vypnout“ a u Aleny, Cyrila a Huga je spojena s touhou po změně prostředí. Dá se říct, že více než fyzický odpočinek potřebují přesunout myšlenky od rekonstrukce a získat znovu psychickou pohodu.

Alena: „Mám pocit, že nemám jiné zážitky než rekonstrukci. Nikde jsme nebyli, nikam nezajeli, jen jeden den na koncertě v Mikulově. Spousta kamarádů se sebrala a odjela na týden pryč, ale my to asi neumíme a to mě vyždímalo.“

Hugo: „Omezilo mě to v cestování, protože dovolená je jediné místo, kde si vypnu telefon a čtu knížku. To, že mám klid jen pro sebe a potřebuju se přepnout do jiného režimu, vypnout.“

K psychické pohodě Daně a Emilovi subjektivně brání neustálý **nepořádek** vzniklý probíhajícími opravami. Ten jim zároveň připomíná, že opravy budou „trvat ještě dlouho“. Dana má proto občas pocit **beznaděje**.

Dana: „Jak pořád chodí ještě řemeslníci, tak prostě ty věci pořád přehazujete z jedné místnosti do druhé a nekončí to. Občas mám pocit, že se z toho nevyhrabeme.“

Hugo: „Já mám rád čisto a uklizené a su z toho už spíš takový psychicky jak bych to řekl...unavený, že člověk je furt v takovém čurbesu.“

S nekončícími opravami zničeného majetku tornádem je u Dany a Huga spojen také pocit **nedostatku volného času**, což Daně znemožňuje věnovat se svému koníčkovi a Hugovi trávit čas s dětmi. Oběma by pak tyto činnosti pomohly „*zrelaxovat se*“.

Dana: „*A chtěla bych malovat zase, ale není toho času. To byla jediná činnost, u které jsem se dokázala jakože zrelaxovat.*“

Nejvíce všem respondentům pomáhalo a pomáhá celé období zvládnout rodina a kamarádi, a to jak při manuálních pracích, tak materiálně a psychosociálně. Aleně a Hugovi také pomáhá pocit, že ve srovnání s ostatními zasaženými **dopadli dobře**.

Alena: „*Občas si člověk poplakal, protože toho bylo hodně, ale spíš to bylo takové jen očistné. My jsme byli jedni z těch šťastnějších, tak jsme to i vnímali.*“

Hugo: „*Lidi dopadli hůř než já, byli zranění nebo nemají ty možnosti, takže já si říkám, že jsem dopadl dobře, ale nemůžu říct, že to byla dobrá zkušenost.*“

Daně a Emilovi pomáhá situaci zvládnout **práce**. Zdá se, že díky práci u nich dochází k odpoutání pozornosti od negativních myšlenek plynoucích ze zkušenosti s tornádem. Když jsou doma, mají oba tendenci celou událost s partnerem opakovaně probírat.

Dana: „*Jak se něco dělá na baráku nebo jsem v práci, tak je to dobré, ale jak si člověk večer s mojí sedne a má čas si to všechno furt dokola přemítat v hlavě, tak už je to horší.*“

Emil: „*Mně pomáhá práce, mám jí dost a hodně cestuji, jsem třeba celý týden pryč.*“

Emil zvažuje, že vyhledá **odbornou pomoc** psychologa, a to především kvůli nočním můrám, které jsou pro něj velmi obtěžující. V tomto rozhodnutí mu však částečně brání **pocit studu** a vnímaná vlastní „*slabost*“ ve srovnání s dalšími zasaženými: „*Já si říkám, že zasažených bylo nevím kolik stovek lidí a nevím o nikom, kdo by šel za psychologem, tak co by si pak o mně ti lidi jako říkali.*“

HLEDÁNÍ SMYSLU

Hledání smyslu v události nebo v přežití se objevovalo u těch, kteří si nějakým způsobem uvědomovali **riziko smrti** sebe (Bořek, Dana, Emil) nebo blízkého (u Aleny ve vztahu k manželovi).

Alena: „*Já jsem měla už představy, že je mrtvej, zapíchnutej nebo kde co, člověk si maluje ty nejhorší scénáře.*“

Emil si subjektivně riziko smrti uvědomoval v bezprostředních chvílích po úderu tornáda: „*Všude byla popadaná elektrika, to všechno jiskřilo a měli jsme strach, aby nás ještě nezabila elektrika.*“ Vnímal jej i s odstupem času: „*Po čase si fakt člověk uvědomuje, že uvízl té smrti o vteřiny nebo o milimetry.*“

U Dany došlo ke dvěma zásadním momentům, kdy si uvědomila, že mohla zemřít. Prvním byl odvoz do nemocnice v důsledku zranění při tornádu a druhým příchod statiků. Ačkoliv její dům nemusel být zdemolován, příchodem statiků si uvědomila, že dům nemusel mít neporušenou statiku a mohl na ni při práci na něm spadnout. Při tomto uvědomění u ní došlo ke „*zhroucení*“ a proto vyhledala krizové interventy: „*Do té doby se jen soustředíte na barák a barák a vůbec si neuvědomíte, že vás může zabít ještě on. A pak už jsem to neustála, všechno na mě padlo a zhroutil jsem se.*“

Alena a Emil hledají **smysl přežití**. Mluví o tom, co jim subjektivně zachránilo život, přičemž nejde o materiální věci, ale o procesy, které je vyrušili a díky tomu uviděli blížící se tornádo. Konkrétně se jednalo o štěkání psa a telefonát od sestry.

Alena: „*Zpětně si říkám, že ten pejsek nás zachránil, protože jinak bych s malým zůstala v kuchyni a neschovali by jsme se.*“

Emil: „*Ale když se pak bavíme s manželkou na vážno, tak si říkáme proč jsme přežili zrovna my?*“

Zdá se, že Bořek, Dana a Emil hledají **smysl v samotné události**, který podle Dany plyne z vyšší moci a Emil se na něj dívá v souvislosti se záchranou života druhých jako na zázrak.

Bořek: „*To si říkáte proč zrovna tady to skončilo...zrovna tu?*“

Dana: „*Asi to tak někdo schválně zařídil. Aby nám to ukázalo jak skvělou rodinu a lidi kolem sebe máme.*“

Emil: „*Lidi jsou toho plní a je fajn poslouchat ty jejich příběhy, co jim se stalo, třeba jakým zázrakem on přežil, jakým zázrakem se jim to podařilo. Třeba paní mi říkala, že jediná místnost kde byli oni schovaní, tak ta zůstala, to je taky zázrak.*“

Alena, Emil a Hugo jsou však v jejich zkušenosti schopni najít i další **pozitiva** (kromě ocenění blízkých vztahů a nových přátelství) a to ta, že tornádo přišlo v „*dobry čas*“, že s jeho intenzitou a velikostí rozsahu nenapáchalo vyšší škody na životech a že došlo na opravy, na které nebyly peníze nebo chuť. Dá se říct, že i tímto způsobem se snaží události přiřadit smysl či význam.

Alena: „*Taky tu byl elektrikář a zjistili jsme, že jsme měli elektriku v takovém špatném stavu, že kdyby se na to nepodíval, tak bychom za rok vyhořeli. Tak si říkám, že všechno špatné je k něčemu dobré. Opravili jsme věci, na které by nebylo.*“

Emil: „*Postupem času člověk zjišťuje, že přišlo v dobrý čas co se týká hodin, že jako lidi ještě nespali, protože lidi spí většinou v podkroví že? A ono to vzalo střechy. Kdyby to přišlo o dvě hodiny později, tak je určitě víc mrtvých.*“

Hugo: „*Takže pozitivně vidím to, že jsem aspoň udělal tady ty věci, do kterých se mi nechtělo.*“

CITOVÝ VZTAH K OBJEKTŮM

Zajímavým zjištěním je, že odpověď respondentů na dodatečnou otázku, zda chtějí ještě něco zmínit, zda bylo pro ně důležité ještě něco, o čem jsme nemluvili, bylo poukázání na důležitost objektů, ke kterým měli **citový vztah**, ať už jej vyjádřili explicitně či implicitně. Tyto objekty pak ovlivňují jejich emoce podle toho, jestli byly po tornádu zachovány či zničeny.

U Cyrila a Emila se objevovala **radost** ze zachování citově významných objektů.

Cytil: „*Významné ještě pro mě bylo to, že jsem si říkal jeden barák rozbitý, další barák po našich rozbitý a ještě kdoví co vinohrad a vinný sklep. A já jsem tam normálně nejel. Až kamarád se tam jel podívat a přivezl dobrou zprávu, že se tam nic nestalo, že spadla jen skřidlica. Takže to jsem měl jako radost. Sice jsem se tam nedostal dva měsíce, takže ten vinohrad vypadal hrozně, ani úroda nebyla, ale přece jen jsem byl rád, že se to zachovalo.*“

Emil: „*Celý barák byl zdemolovaný, ale co je zajímavé, že tady ta kůlnička zůstala zachovaná a já v ní mám motorku. To mně udělalo úplně největší radost, protože jak ten největší nápor opadl, tak jsem na ní vyjel a konečně jsem se zase smál.*“

U Dany a Huga se naopak objevovala **lítost** nad zničením těchto objektů.

Dana: „*Mě asi nejvíc štve...nebo ne štve, mrzí, že mně to zlikvidovalo ty moje obrazy. To byla taková srdcovka a teď je to pryč.*“

Hugo: „*Mně to pomlátilo motorky, já k nim mám takový citový vztah a spíš mě to tak vadilo jak jsem viděl, že to kluci tahají z těch sutin. Bylo mně to tak líto no.*“

Dana a Emil charakterizují svou zkušenost jako **nepřenositelnou**.

Dana: „*Je těžko to tak popisovat, prostě ti co to zažili, ví.*“

Emil: „*To se nedá ani vysvětlit, to musí člověk zažít.*“

6.3. Výsledky analýzy dat

Vyhodnocení získaných dat pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, zejména pak objeovávání podobností mezi jednotlivými případy, nám poskytuje odpovědi na výzkumné otázky.

1. Jaká je zkušenost přímých zasažených obyvatel Mikulčic tornádem?

Samotné zasažení tornádem jednotlivých respondentů se v mnoha ohledech lišilo. Co bylo ale všem společné byl okamžitý **strach o blízké** a **potřeba je informovat** a dále **akutní reakce na stres**, které lze v různých projevech identifikovat u všech respondentů. Konkrétně se jednalo o disociaci, zúžené vnímání, problémy se spánkem a noční můry. Akutní reakce na stres se u respondentů objevovaly asi první 3 dny. Sami pak toto období označují jako **šok**. **Disociace** u jednotlivých respondentů měla projevy **zpomaleného vnímání času** během úderu tornáda, v jednom případě pak šlo o změnu vnímání času bezprostředně před zasažením. Dalším příznakem byla **částečná amnézie** na různé úseky katastrofy, **otupělé emoce** a **necitlivost vůči fyzické bolesti**. Emoční otupělost však u některých respondentů přetrvávala déle než 3 dny. Respondenti, u nichž nedošlo k emoční otupělosti pak z prožívaných emocí popisují **lítost** nad osobními ztrátami, **pocit viny** plynoucí z malého zasažení ve srovnání s ostatními obyvateli obce a **bezmoc**, se kterou dále pravděpodobně souvisí stažení ve smyslu nejtít ke zničenému domu následující den po tornádu. Bezmoc prožívali výrazně ti respondenti, kteří v důsledku bouře utrpěli **zranění**. Popisovaná byla také **zmatenost a zhoršené rozhodovací schopnosti**, a to do té doby, než začali s konkrétní manuální prací. U všech respondentů došlo v reakci na událost k **zúženému vnímání**, soustředěnému nejdříve na sebe sama, na vlastní přežití a poté na materiální ztráty. Shodně také měli **problémy se spánkem** a v jednom případě se objevovaly i **noční můry**.

Dominantní u všech respondentů byla následně **soustředěnost na obnovu majetku**. I v této fázi u některých přetrvávala **emoční otupělost**. Sami respondenti si to zdůvodňovali velkým množstvím práce, které věnovali veškerou pozornost a tudíž neměli „čas na emoce“. Jiný pocítoval **bezmoc** při obnově domu, další respondentka měla potřebu rychle **dostat syna do bezpečí**, jelikož situaci stále považovala za nebezpečnou. Muži se shodují na tom, že nejtěžší v procesu obnovy bylo **shánění materiálu a řemeslníků**, kterých byl nedostatek. Také v souvislosti s růstem cen stavebního materiálu pocítovali **stres, nervozitu a strach**, že nebude materiál k dispozici nebo, že na něj nebudou mít dost finančních prostředků. Prvním **úlevným okamžikem** ve fázi obnovy byla pro respondenty zakrytá střecha. Účastníci si také shodně stanovili cíl mít určité opravy hotové do **Vánoc**, tedy za 6 měsíců

po tornádu, což se všem nepovedlo a z toho pak plynuly negativní emoce jako **smutek** a pocit **beznaděje** plynoucí z nekončícího nepořádku spojeného s opravami v domě. Co se ale mezi respondenty lišilo, byly **preferenze v opravách**. Zatímco většina oceňovala nové bydlení jako lepší, pro jednoho respondenta bylo důležité zachování naprosto stejného vzhledu domu včetně vnitřního vybavení, což mělo symbolizovat **kontinuitu života** a nerozlišování dobu před tornádem a po něm.

Všichni respondenti si velmi váží jakékoliv pomoci od všech, kdo se na obnově podílel přímo i zprostředkovaně. **Altruismus** se jeví jako vysoce **protektivní faktor** mezi našimi respondenty. Shodně udávali, že jim pomáhal, a u některých stále pomáhá, celou situaci zvládnout. Vnímaný a ceněný altruismus u nich plynul nejvíce z pomoci při manuálních pracích, dále ze vstřícného postoje zaměstnavatelů a řemeslníků, podporujícího postoje obce, materiální a v neposlední řadě finanční pomoci. Altruismus byl ale patrný i mezi zasaženými obyvateli obce i díky silné **komunitní soudržnosti**. Pomoc ostatním členům komunity byla v některých případech na úkor pomáhajícího. Komunitní soudržnost i dobrovolníci, posilovali vědomí respondentů, že v situaci **nejsou sami** a dodávali jim **naději**, že náročné období zvládnou. Objevovala se také pomoc vzájemná mezi dobrovolníky a zasaženými. Z vnímaného altruismu pak u respondentů docházelo k **pozitivním změnám v sociálních vztazích**. V rámci sociální interakce naplňovali dobrovolníci potřebu některých respondentů **sdílet zkušenost** prostřednictvím vyprávění, čemuž dále napomáhala zachovaná komunitní centra jako kulturní dům nebo hospoda. U dvou respondentů je potřeba sdílení zkušenosti zjevná doposud. Dalším faktorem, který respondentům subjektivně pomáhal náročné období zvládat byl **humor**, který do situace vnášeli dobrovolníci a řemeslníci podílející se na opravách majetku.

Významnými objekty pro respondenty byly ty, ke kterým měli **citový vztah**. Pokud tyto objekty zůstaly zachovány, prožívali **radost**. Při zničení vyjadřovali **lítost** nad ztrátou těchto objektů. Konkrétně se jednalo o vinný sklep a vinohrad, vlastnoručně malované obrazy a ve dvou případech o motorky.

2. Jakým způsobem tuto zkušenost hodnotí?

U všech respondentů má katastrofa v různé míře a intenzitě dopady na psychiku, které jsou pro ně zatěžující. Společný všem respondentů je **strach z opakování**, který má různé příčiny. Jednak je to strach ze samotného přírodního živlu, dále obava z opětovného odloučení od syna a pocit nedostatku psychických a fyzických sil k případné další obnově. S tím také

souvisí větší sledovanost počasí. U všech účastníků výzkumu se také objevují **problémy se spánkem** především v souvislosti s počasím, připomínající to, které bylo při červnovém tornádu, tedy vítr, déšť a bouřka. S odstupem několika měsíců 3 respondenti začali mít **noční můry**, z nichž 1 je má doposud, a to s frekvencí 1x-2x týdně. Vnímaná je také **zvýšená ostražitost** k počasí a k neznámým zvukům. U jednoho respondenta došlo v reakci na katastrofu ke **stažení** do sebe.

U všech respondentů je také patrná **únava a vyčerpání**. Silnější, než únava po tělesné stránce je únava psychická plynoucí ze stále probíhajících oprav a s tím související neustálé organizování, plánování, shánění řemeslníků apod. Špatně snáší také **nedostatek volného času**, který by chtěli věnovat koníčkům a dětem. Velmi silná je slovy respondentů potřeba „vypnout“ a „dát si oraz“. K tomu by jim pomohla změna prostředí. Je patrné, že psychické vypětí je stále vysoké. Jeden respondent si myslí, že kvůli velké únavě plynoucí z prací na zničeném majetku, začal pít **alkohol**, se kterým to subjektivně přeháněl a druhá respondentka si tím vysvětluje častější **nemocnost**.

Subjektivně některým pomáhá vědomí toho, že ve srovnání s ostatními **dopadli dobře** a dále **práce**, jelikož při ní nemají tolik času přemýšlet nad událostí. Respondenty vnímané jsou i **pozitiva** a to ta, že vzhledem k rozsahu a intenzitě tornáda nebyly větší ztráty na životech, že tornádo přišlo v čas, kdy naštěstí lidé nespali a měli tak možnost ukrýt se, nebo že došlo na opravy, na které nebyly peníze nebo chuť.

U těch účastníků, kteří vnímali **riziko smrti** sebe nebo svých blízkých, došlo k **hledání smyslu** buď v přežití nebo v samotné události. Hovoří o vyšší moci nebo zázraku.

Vnímaná je také **pozitivní změna v sociálních vztazích** plynoucí z altruismu. Většinou se jedná o **větší ocenění blízkých vztahů, ocenění členů komunity i širší společnosti**. U některých pak došlo k **prohloubení vztahů** s rodinnými příslušníky či přáteli. U dvou respondentek došlo k **navázání přátelských vztahů** s dobrovolníky, kteří se podíleli na opravě jejich domů. Jedna respondentka zaznamenala častější **hádky s manželem** v důsledku únavy a stresu.

Dva z respondentů hodnotí zkušenost jako **nepřenositelnou**. Pro jednoho respondenta jsou psychické dopady, zejména noční můry, natolik obtěžující, že zvažuje **vyhledání odborné pomoci** psychologa, rozhodnutí však komplikuje pocit studu za psychické potíže.

7. Diskuze

Tato práce se zabývala subjektivním prožíváním 6 zasažených obyvatel Mikulčic tornádem. V následující části práce porovnáme zjištění zahraničních studií zabývajících se dopady přírodní katastrofy na jedince, také tuzemské poznatky o přírodních katastrofách a uvedeme výsledky práce do kontextu jižní Moravy.

Účastníci této práce projevovali příznaky akutní reakce na stres dle Vodáčkové (2002) typické pro pasivní reakci ustrnutí (reakce freeze). Ti ale nebyli zcela pasivní, z rozhovorů nebyla patrná tato reakce, naopak ve většině případů referovali o útěku, byli tedy aktivní. Rychlost a intenzita tornáda jim však v některých případech znemožnila dostat se do bezpečí, a proto utrpěli zranění. Zranění jedinci pak vnímali bezmoc, která je po katastrofě většinou také dávána do souvislosti s nemožností útoku nebo útěku. Objevuje se při paralyzaci jedince v závažné situaci (Vizinová, Preiss, 1999). Zajímavé je, že i respondentka, která se stihla před bouří ukryt do bezpečí, a ještě učinila opatření, která měla minimalizovat případné zranění, jevila také akutní reakce na stres typické pro ustrnutí. Naopak u zasažených jedinců povodní v roce 2002 byly reakcí velmi intenzivní emoce (Kohoutka, Čermák, 2009) stejně jako McKinzie (2018) popisuje, že nejčastější reakcí po tornádu byla panika a úzkost.

Kohoutek a Čermák (2009) považují za důležitý faktor v procesu zpracování události zranění. 2 respondenti byli zranění, ti pak prožívali větší bezmoc, disociaci tělesné bolesti a objevovali se u nich příznaky stažení. Obě reakce se ale vyskytovaly v blízké perspektivě a ze získaných dat není pravděpodobné, že by měly vliv na dlouhodobější dopady. Což podporuje zjištění Cerdá et al. (2013), že bezprostřední emocionální reakce na katastrofu a akutní traumatické události a stresory související s katastrofou mají největší význam pro krátkodobé duševní zdraví než dlouhodobé dopady. Krátkodobá disociace emocí a tělesných prožitků by mohla být efektivní reakcí na stres chránící člověka před intenzivní bolestí. Za rizikový faktor větší závažnosti příznaků akutních reakcí na stres považují zranění i Mills et al. (2007) a Fanai a Khan (2020). Větší závažnost akutních reakcí na stres u našich respondentů by mohla spočívat ve stažení následující den po události, které se objevilo právě pouze u zraněných respondentů, a to v podobě nechuti či neschopnosti jít ke svému zničenému domu.

Příznaky vyhýbání v dlouhodobější perspektivě nebyly pozorovány. Bylo zjištěno, že vyhýbání se zasaženým místům po katastrofě je častější u evakuovaných a přestěhovaných obyvatel, kteří se nepodílí na obnově majetku a komunity (Ekanayake et al.,

2013; Scaramutti et al. 2019). Kromě toho je evakuace během hurikánu dávána do souvislosti se zvýšenou pravděpodobností symptomů PTSD (Schwartz et al., 2018). Právě možnost podílet se na obnově je z hlediska adaptace důležitá, protože podporuje komunitní soudržnost (DeWolfe, 2000). Navíc může posilovat pocit vlastní účinnosti či schopnosti něco dělat a potlačit pocity bezmoci (Butler et al., 2003). Zatímco Galea et al. (2005) zaznamenali po hurikánech projevy vzrušení a excitace, které s postupem času ustupovaly před příznaky vyhýbání, výsledky této práce poukazují na opačnou tendenci, jelikož u všech respondentů i 8 měsíců po tornádu přetrvává zvýšená ostražitost. Jako faktor snižující příznaky stažení a vyhýbání po katastrofě bychom na základě našich dat mohli považovat okamžitou snahu o obnovu majetku a komunity a s tím související touhu nastěhovat se zpět do svého domu co nejdříve.

McGuire et al. (2018) došli k tomu, že sociální opora mírní vyhýbavé chování a vzrušivé příznaky u nevysídlených obyvatel. Na účastníky této práce by mohla pozitivně působit sociální opora přátel, rodiny, ale i všech, kteří se ihned po tornádu začali podílet na obnově zasažené oblasti. Tato blesková pomoc v podstatě zabránila vyhýbání se zničené komunitě, a naopak pomohla zasaženým zaměřit pozornost na konkrétní cíl, kterým byla obnova jejich domovů.

Vizinová a Preiss (1999) dávají emoční otupělost spojenou s pocitem bezmocnosti do souvislosti s velmi nízkou aktivitou jedince. U respondentů naší práce byla i přes emoční otupělost aktivita vysoká. Ta plynula z velké snahy o obnovu majetku, což naznačuje, že zaměstnanost fyzickou prací, by mohla být pozitivním faktorem zvládnání už po bezprostředním zasažení, ačkoliv si respondenti význam práce uvědomují až v pozdějších fázích. Ke stejným závěrům došla i Ekanayake et al. (2013). Právě v obrovském a okamžitém pracovním nasazení byla tato událost jedinečná. Domníváme se, že tomuto nasazení přispěla i velká solidarita a pomoc obyvatelům zasažených oblastí, které na ně působily motivačně a byly respondenty vysoce ceněny.

Ačkoliv velmi silná soustředěnost na obnovu majetku byla na úkor fyzického vyčerpání a z dlouhodobého hlediska i na úkor psychické únavy, měla pozitivní vliv na komunitní soudržnost, která se také ukázala jako významná po katastrofě (DeWolfe, 2000). Scaramutti et al. (2019) poukázal na venkov a příměstské oblasti jako na protektivní faktor po katastrofě na rozdíl od měst. Pokud toto tvrzení dáme do kontextu obce Mikulčice, menší komunita je soudržnější, jelikož jsou tam osobnější vztahy než ve městech, a tudíž tam více funguje i vzájemná pomoc. Vzájemná pomoc mezi členy komunity je, zdá se, efektivní

strategií zvládání a jistou výhodou při hromadných neštěstích v porovnání s neštěstím individuálním.

Kohoutek a Čermák (2009) považuje za cenné ztráty ty, které souvisí se skupinovou či osobní identitou. Podobné výsledky se objevily i v této práci. Významné však byly nejenom ztráty, ale také zachování těchto předmětů. A spíš, než souvislost s osobní identitou je význam přikládán tomu, že tyto objekty přináší určité citové uspokojení.

Výsledky této práce se shodují s tvrzením Bonnanno et al. (2010), že vztahy v rámci komunity mohou být katastrofou posílněny. Stejně tak jako společná zkušenost s katastrofou podporuje větší soudržnost komunity (Butler et al., 2003; DeWolfe, 2000). Na druhou stranu bylo prokázáno, že sociální opora uvnitř komunity může po katastrofě klesat, protože její členové už nemají sílu poskytovat podporu někomu dalšímu (Baštecká, 2005; DeWolfe, 2000). Mezi našimi respondenty je vzájemná pomoc mezi členy komunity stále vnímána jako vysoká a je také stále zdrojem psychosociální pomoci. Nutno ale říct, že komunita byla respondenty považována za soudržnou už před tornádem.

Vágnerová (2008) píše, že v případě hromadné katastrofy, se zasažení v rámci komunity setkávají s větším pochopením – nejsou totiž ve svém zážitku osamoceni. K uvědomění pocitu, že v situaci nejsou sami, pomáhali respondentům spíše dobrovolníci a ostatní, kteří se podíleli na pomoci zasaženým, a to i zprostředkovaně. Po tornádu se objevuje sociální srovnávání dopadů katastrofy na jedince s dalšími členy komunity a ve většině případů této práce se jednalo o pozitivní aspekt. Vědomí toho, že dopadli lépe, než jiní jim pomáhal situaci zvládnout spíš než vědomí toho, že v tom nejsou sami. Toto srovnávání však může mít i negativní vliv na konkrétní jedince. S odstupem času se totiž v jednom případě objevil pocit studu za psychické následky, což danému respondentovi brání ve vyhledání odborné pomoci. S pocitem studu se setkáváme běžně v případě individuálního neštěstí, jelikož se daný jedinec může cítit nepochopen ve svém zážitku (Vágnerová, 2008). Tento respondent přisuzuje svým duševním problémům osobní slabost ve srovnání s ostatními. Mohlo by to svědčit o tabuizaci tématu duševních potíží nebo nedostatku informací o možných dopadech katastrofy, což bylo patrné i v průběhu samotných rozhovorů. Je tedy důležité šířit povědomí o možných reakcích na katastrofu, zvláště se kterou nemáme doposud přímou zkušenost.

O důležitosti zachování komunitních míst hovoří DeWolfe (2000). Pokud nejsou katastrofou zničena snáze se poskytuje sociální podpora, protože byla zachována místa pro setkávání obyvatel. S tím souhlasí i naše výsledky. Zvláštní význam byl připisovaný

solidaritě provozovatele tamější hospody, který vařil všem, kteří se podíleli na obnově, jídlo zdarma. Respondenti hovořili o tom, že pro ně nebylo důležité ani tak to, že mají možnost občerstvit se zdarma, protože stejně dobrovolně za jídlo platili, ale to, že měli alespoň o jednu starost méně a zároveň to v nich vyvolávalo pocit, že se o ně někdo stará. Tato pomoc byla velmi ceněná zvláště pokud nejbližší členové rodiny dostatečně nezajišťovali instrumentální potřeby svých blízkých jako např. dočasné bezpečné zázemí, jídlo, praní, pomoc při obnově domu.

Cong et al. (2016) a Oni et al. (2012) tvrdí, že vyšší stres je u těch, kteří mají od členů rodiny vyšší instrumentální podporu a ta může vyvolat pocity viny. Tito autoři ale ve většině případů předpokládali sdílení stejných potřeb rodinnými příslušníky, to znamená, že byli katastrofou také zasaženi. Členové rodiny, kteří se starali o instrumentální potřeby účastníků našeho výzkumu zasažení nebyli a pomoc tohoto typu byla v rámci rodiny zasaženými vítána. Emocionální podpora pro ně byla naopak výhodná od dobrovolníků, přátel a dalších členů komunity, což souhlasí s poznatky Ekanayake et al. (2013).

Velmi důležití byli pro respondenty také dobrovolníci. Přínos dobrovolníků byl se zasaženými obyvateli vzájemný, stejně jako popisuje Butler et al. (2003). Nejvíce ceněná byla pomoc při manuální práci, ale velmi dobře dobrovolníci uspokojovali i potřebu zasažených o události mluvit stále dokola (Vodáčková, 2002). Jelikož dobrovolníci se střídali téměř každý den, nebyly tak zahlcováni stejnými informacemi, naopak nově přichodí zkušenost zasažených chtěli slyšet, což bylo výhodné pro obě strany. Pokud by respondenti svou zkušenost opakovaně sdíleli např. jen se členy rodiny nebo přáteli, mohlo by to být pro ně vyčerpávající. Stejně jako Tedeshi a Calhoun (2004) tvrdí, že potřeba opakovaně mluvit o traumatických událostech testuje mezilidské vztahy, v jehož důsledku některé vztahy neobstojí.

Je zřejmé, že katastrofa je katalyzátorem sociálních vztahů. Empirické důkazy ukazují, že kvalita mezilidských vztahů po katastrofě roste zejména v nejbližší rodině (Bonnano et al., 2010). Toto tvrzení je třeba v rámci naší práce upřesnit. Vztahy v rodině byly posíleny, ale partnerské vztahy hodnoceny nebyly. Pouze v jednom případě, a to jako růst konfliktů, na které upozorňuje i McKinzie (2018) a Osofsky et al. (2011). To by mohlo vysvětlovat, že emocionální podporu lépe poskytnou širší členové rodiny v případě, že se nenachází ve stejně tíživé situaci. Naopak stejná zkušenost členů rodiny může způsobovat napětí v rodinných vztazích.

Změny v sociálních vztazích směrem ke zlepšení je zároveň jedním z projevů posttraumatického růstu dle Calhouna a Tedeshi (2004). Ačkoliv referují i o dalších přínosech, nezdá se, že by se jednalo o posttraumatický růst, jelikož ten vyžaduje hlubší změny a nastává s odstupem času (Preiss, 2009). Na základě výzkumu McMillena et al. (1997), podle kterého je vnímaný přínos po tornádu nejvyšší ve srovnání s masovou vraždou a leteckou katastrofou, bylo by dobré zmapovat pozitivní přínos, případně posttraumatický růst později a tím ukázat, že i rozsáhlá katastrofa může znamenat osobní přínos.

Strategie zvládání jsou moderátory účinku stresu v mnoha zahraničních pracích. Účinnými se ukazují po hurikánu v USA pozitivní přerámování a humor (Cherry et al., 2018; Oni et al., 2012). Pozitivní přerámování by se dalo chápat jako to, že jsou respondenti schopni hledat na celé katastrofě i pozitivní aspekty. Humor byl hodnocen také velmi příznivě během celého procesu obnovy. Jelikož odlehčoval situaci. Účinnými strategie zvládání přeživších tsunami v Asii byly mimo další strategie i sdílení bolesti a zaneprázdnění činnostmi (Ekanayake et al., 2013). Jelikož výsledky naší práce se shodují s výše uvedeným, můžeme z toho vyvozovat, že některé zvládací strategie jsou společné lidem ve všech kulturách. Některé práce jako Cherry et al. (2018) nebo Ekanayake et al. (2013) přikládají význam navíc duchovnímu přesvědčení, o kterém naši respondenti nehovoří. Vliv víry ale pravděpodobně nebude kulturně podmíněný vzhledem k tomu, že o něm, jako o protektivním faktoru po traumatické události, hovoří i čeští autoři jako Vágnerová (2008) nebo Preiss (2009).

Regionální kontext ovlivňuje podle studie Gruebner et al. (2015) rodičovství jakožto charakteristiky psychické zranitelnosti či odolnosti. Všichni respondenti mají děti a z dostupných dat je možné sledovat tendenci rostoucího věku coby faktoru přispívajícího k odolnosti. Zatímco nejstarší děti respondentky poskytovaly emocionální i instrumentální podporu a jejich vztah byl následně hodnocený jako prohloubený. Nejmladší dítě vyvolávalo u respondentky psychickou tíseň ve spojitosti odloučením s ním a ze stejného důvodu subjektivně plyne i její obava z opakování katastrofy. Další respondent hodnotil negativně nedostatek času na malé děti kvůli náročným opravám. Můžeme tedy uvažovat, že čím nižší věk dětí respondentů, tím více rodičovství přispívá k psychické zranitelnosti.

Výrazným dopadem katastrofy je přetrvávající nabuzení a ostražitost. Tímto způsobem se organismus udržuje stále připravený reagovat v případě dalšího ohrožení (Vágnerová, 2008). Ostražitost je zapříčiněna strachem z opakování, který je velmi zřetelný u všech respondentů a zároveň příčina obavy z opakování katastrofy koresponduje se

subjektivně vnímanými nejtěžšími momenty události. Nikdo z respondentů nereferoval o vtíravých vzpomínkách. Dle APA (2013) se místo nich objevují intenzivní psychické potíže při vystavení faktorům, které působily i během katastrofy. V případě respondentů této práce to znamená zvýšenou excitaci a psychickou nepohodu při větru, bouřce, dešti a tento stav pak dále negativně ovlivňuje kvalitu i množství spánku.

V souvislosti s problémy se spánkem se u několika respondentů po tornádu objevily také noční můry. Ty se vyskytovaly v různý čas, avšak u jednoho respondenta přetrvávají doposud. Především kvůli nim uvažuje o vyhledání odborné péče. Z toho vidíme, že narušení spánku je pro respondenty značně zatěžující. Bohužel jen několik málo studií se věnuje dopadům extrémních povětrnostních vlivů na spánek jedinců, což znemožňuje doporučení cílené preventivní strategie pomoci (Rifkin et al., 2018).

V jednom případě se objevilo subjektivně vnímané nadužívání alkoholu, které je také jednou z reakcí na prožitou katastrofu (Osofsky et al., 2011). Zvýšená konzumace alkoholu byla identifikována také u zasažených povodní (Kohoutek, Čermák, 2009). Cerdá et al. (2011) tvrdí, že pro zvýšenou konzumaci alkoholu jsou klíčové stresory působící po katastrofě, což by vysvětlovalo i respondentem vnímanou příčinu pití a tou byl nedostatek odpočinku a únava během procesu obnovy. Uvažovali jsme o práci jako o efektivní strategii zvládnání, avšak v tomto případě by byla faktorem rizikovým. Roli by mohly hrát také komplikace během obnovy majetku, na kterou byl respondent primárně soustředěn a jelikož tyto komplikace zároveň hodnotil jako nejtěžší v celém období po tornádu. Podle Cerdá et al. (2013) mají stresory po tornádu vliv na dlouhodobé duševní zdraví. Protože u tohoto respondenta se jako u jediného objevilo ještě stažení do sebe, mohlo by to naznačovat, že zvýšená konzumace alkoholu a stažení do sebe po katastrofě spolu souvisí. Zároveň však z výsledků není patrné, zda je stažení příčina zvýšené konzumace alkoholu nebo jeho důsledek. Zvýšená konzumace alkoholu a stažení do sebe by mohli být ještě ovlivněni dalšími zátěžovými faktory jako smrt sestry tohoto respondenta několik dnů před katastrofou a zničení domu jeho bratra, který je onkologický pacient. Onkologické onemocnění bratra zvyšovalo pocit zodpovědnosti respondenta vůči němu. Na druhou stranu z rozhovorů vyplynulo, že pití alkoholu bylo během obnovy běžné jak u zasažených, tak u pomáhajících. Alkohol v dané situaci mohl být příležitostí k odlehčení situace.

McKinzie (2018) zjistila u přeživších tornáda pocity viny z malého zasažení, které měly tendenci přetrvávat. Mezi respondenty tohoto výzkumu se také objevil pocit viny z menšího zasažení domu ve srovnání s ostatními, ale vyskytl se pouze bezprostředně po

tornádu, což by mohlo naznačovat, že tento pocit viny byl redukován pomocí ostatním zasaženým, tedy vnímáním vlastní účinnosti a možností něco udělat (Butler et al., 2003). Baštecká (2005) dává pocit viny za přežití do souvislosti s úzkostnými obavami ze sil, které člověka přesahují. I u našich respondentů se objevuje téma transcendence. Nejedná se však o obavy z těchto sil, spíše je pomocí nich přiřazován význam události či hledání jejího smyslu a nejsou spojovány s negativními emocemi. Naopak respondenti tyto síly vnímají jako ochranné, jelikož díky nim přežili nebo díky nim neměla katastrofa větší dopady na životech.

Někteří autoři jako Tyhurst (1957) a DeWolfe (2000) popisují v reakci na katastrofy hněv, který se vyskytuje jak v bezprostředním prožívání jedinců, tak v dlouhodobé perspektivě. Hněv může být namířen na konkrétního viníka, na občanské představitele nebo vládu. Z našich respondentů o této emoci nehovořil nikdo. Pokud vezmeme v úvahu krátkodobé prožívání, je hněv typický pro reakci typu útok nebo útek (Vodáčková, 2002) a respondenti po zasažení tornádem projevovali pasivní reakce na katastrofu. Co se týká tuzemských výzkumů přírodních katastrof, hněv se objevoval u zasažených povodněmi v roce 2002, a to i rok po nich např. v souvislosti se sledováním zpráv o povodních (Kohoutek, Čermák, 2009). Při sledování počasí či při vyhledávání informací o tornádu je však našimi respondenty pocíťována spíše bezmoc vůči tomuto živlu. Hněv se vyskytuje i na výši odškodnění (DeWolfe, 2000). V tomto případě by mohl být hněv tlumen vnímaným dostatkem finanční pomoci, které se účastníkům této práce po katastrofě dostalo. Respondent, který finanční pomoc od neziskových organizací a z jiných sbírek odmítal, také nepopisuje vztek, ačkoliv se stále s pojišťovnou nevypořádal. U tohoto respondenta by mohl hněv být tlumen subjektivně vnímaným dostatkem vlastních finančních prostředků. Mít dostatečné finanční zdroje snižuje potenciálně devastující vlivy katastrofy na jedince a výrazně napomáhají procesu obnovy (DeWolfe, 2002; Ekanayake et al., 2013). Vztek se však objevoval u respondenta, který byl následně z výzkumu vyřazen, protože pocházel z Moravské Nové Vsi. U něj se jednalo o hněv plynoucí z postoje obce z hlediska vnímané nedostatečné finanční podpory a nízké informovanosti obyvatel. Zdá se tedy, že jestli člověk bude po katastrofě prožívat hněv je ovlivněno vnitřními i vnějšími faktory.

7.1. Limitace výzkumu

Co se týká limitů této práce je třeba vzít v úvahu princip dobrovolnosti účasti na výzkumu. Jelikož se jedná pro některé jedince o stále citlivé téma, je možné, že s rozhovorem souhlasili spíše stabilnější jedinci. Další omezení plyne ze samotné povahy metody IPA, která je založená na interpretacích výzkumníka. Přesto jsme se snažili co nejvěrněji přenést subjektivní zkušenost respondentů do této práce v podobě autentických výpovědí, tedy nezpracovaných dat, aby tak zůstal prostor pro případnou interpretaci dalšího výzkumníka.

Jelikož je výzkum založený na subjektivních výpovědích, jedním z problémů by mohlo být i zkreslení či dotváření vzpomínek na určité úseky události vlivem částečné amnézie, ke které po katastrofě u respondentů docházelo.

Během rozhovorů se u některých mužů objevovaly jisté předsudky vůči profesi psychologa a s tím spojená snaha o lepší hodnocení sebe sama v procesu zpracování životní zkušenosti. Projevovalo se to už při zahájení rozhovoru, kdy měli tendenci tazatelku ujišťovat o tom, že tato zkušenost na nich nezanechala žádné stopy, zvládli se s ní vypořádat dobře, a proto neví, jestli se budou do tohoto výzkumu hodit. Větší pozornost pak byla proto věnována srozumitelnosti cílů práce. Takové ovlivnění by mohlo plynout i ze samotné tazatelky jakožto opačného pohlaví a možné nižší počáteční důvěry k ní, jelikož se s respondenty předtím neznala. Naopak během rozhovorů byla postupně patrná stále větší otevřenost a díky tomu se podařilo získat kvalitní data.

7.2. Přínos práce a možné směry budoucích výzkumů

V České republice nebyl doposud takový výzkum realizován, jelikož v případě červnového tornáda jde v podstatě o ojedinělou událost na tomto území. Studie hromadných neštěstí způsobených přírodním živlem se u nás doposud zaměřovaly především na povodně.

Přínos práce tedy spočívá v potvrzení poznatků tuzemských i zahraničních výzkumů a jejich zasazení do kontextu České republiky, vysvětlení širších souvislostí a pochopení subjektivního prožívání bezprostředně po tornádu a ve fázi obnovy. Práce tedy ukazuje, jakým způsobem zasažení vnímají svůj život po zkušenosti s tornádem a může tak být doplněním kvantitativních metod měření duševního zdraví po katastrofě.

Výpovědi zasažených jedinců mohou velmi dobře poskytnout také zpětnou vazbu pomáhajícím a učinit odbornou pomoc efektivnější. Výsledky mohou být užitečné i

vzhledem k předpokládanému růstu přírodních katastrof v souvislosti se změnami klimatu v posledních letech.

Přiblížení běžných reakcí na prožitou katastrofu může dále posloužit jedincům, kteří se mohou ocitnout v podobné situaci a tím předcházet případnému pocitu studu, který se objevil i ve vzorku respondentů této práce.

Výsledky práce ukazují, že přínosná je vzájemná pomoc mezi zasaženými a sdílení zkušenosti. Vzhledem k tomu, že potřeba sdílení je stále aktuální, užitečná by mohla být svépomocná skupina pro zasažené obyvatele. I vzhledem k hodnocení události jako nepřenositelné. Tím by se mimo jiné mohly snížit pocity studu a posílit vědomí, že v situaci nejsou sami, což se ukazuje také jako důležité a účinné při zpracování této zkušenosti.

Zkušenost s katastrofou může u jedince způsobit dlouhodobý stres, který je spojen někdy i s dlouhodobými zdravotními následky. Identifikování strategií zvládnání a pozitivních faktorů, které posilují odolnost, je důležité pro zlepšení kvality života zasažených jedinců. Zmapování stylů zvládnání a protektivních faktorů po přírodní katastrofě by bylo užitečné zpracovat v samostatné práci a být tak přínosem pro klinickou praxi. Jelikož v některých případech dopady katastrofy přetrvávají i roky, longitudinální výzkum by mohl poskytnout komplexní vhled do této problematiky, objasnění souvislostí a odhalení důležitých faktorů v průběhu času.

8. Závěry

Cílem výzkumné části této práce bylo popsat subjektivní zkušenost přímých zasažených obyvatel Mikulčic tornádem a zjistit, jak tito jedinci svou zkušenost hodnotí. Na základě interpretativní fenomenologické analýzy získaných dat jsme pak identifikovali několik společných rysů:

Bezprostředně po úderu tornáda se u respondentů objevil **strach o blízké** a potřeba je informovat. U všech se v různé míře a různých projevech objevily **akutní reakce na stres**:

- Konkrétně šlo o projevy disociace, o zmatenost a zhoršené rozhodování, zúžené vnímání, a to nejdříve na vlastní přežití a poté na materiální ztráty, problémy se spánkem a noční můry.
- Disociace se projevovala ve zpomaleném vnímání času, dále částečnou amnézií, otupělými emocemi a necitlivostí vůči fyzické bolesti.
- Ti, u kterých se neobjevila emoční otupělost prožívali lítost nad osobními ztrátami, pocity viny a bezmoc.

Dominantní u všech respondentů pak byla **soustředěnost na obnovu majetku**.

- I v této fázi u některých přetrvávala emoční otupělost, další cítili bezmoc a potřebu zajistit bezpečí dítěti.
- Nejtěžší bylo shánění řemeslníků a stavebního materiálu, s čímž dále souvisela nervozita, strach a stres plynoucí z obav z nedostatku financí, kterou však nyní hodnotí jako dostatečnou.
- Respondenti si shodně stanovili termín dokončení určitých oprav do Vánoc, tedy půl roku po tornádu. Ti, kterým se to do této doby nepodařilo, cítili smutek a beznaděj.
- Různé byly preference v opravách. Zatímco někteří se během oprav snažili o vylepšení jejich bydlení, jeden respondent lpěl na tom, aby byl dům včetně jeho vybavení po opravě totožný jako před zničením tornádem.
- Významné objekty jsou ty, ke kterým mají respondenti citový vztah.

Jako velmi ceněný a protektivní faktor se ukázal **altruismus**, který byl po katastrofě u respondentů silně vnímaný.

- Vnímaný altruismus plynul především z pomoci při manuální práci na opravě majetku, dále ze vstřícného postoje zaměstnavatelů a řemeslníků, podporujícího postoje obce a z materiální a finanční pomoci.
- Altruismus projevovali i sami respondenti, a to jak vzhledem k dobrovolníkům, tak k ostatním zasaženým obyvatelům, čímž se také projevovala a prohlubovala komunitní soudržnost.
- Komunitní soudržnost byla posilována i zachováním komunitních center, která po katastrofě přispívala jak k materiální, tak k psychosociální podpoře.
- Altruismus dodával naději na zvládnutí situace a posiloval vědomí, že zasažení nejsou v situaci sami.

Sociální vztahy hrají důležitou roli během obnovy majetku a taky změna v sociálních vztazích je společným pozitivním dopadem katastrofy.

- Respondenti po katastrofě vnímají větší ocenění blízkých vztahů, ocenění členů komunity i širší společnosti.
- Došlo k navázání nových přátelských vztahů s dobrovolníky.
- V rámci sociálních interakce byly odhaleny 2 zdroje zvládnutí, a to sdílení zkušenosti a humor.
- V jednom případě byly zaznamenány častější hádky s manželem.

Nejvýraznější **dopady** má katastrofa **na psychiku** respondentů. Projevují se jako:

- Strach z opakování, problémy se spánkem, noční můry.
- Zvýšená ostražitost zejména k počasí a neznámým zvukům.
- Stažení do sebe a pití alkoholu.
- Psychická únava až vyčerpání plynoucí ze stále probíhajících oprav, organizování, nepořádku a nedostatku volného času.

Ti, kteří si uvědomovali riziko smrti, hledají **smysl v přežití** nebo v **samotné události**.

2 respondenti hodnotí zkušenost jako **nepřenositelnou** a 1 respondent nyní zvažuje **vyhledání odborné pomoci** psychologa.

SOUHRN

Tornádo 24.6.2021 na jižní Moravě bylo zcela neočekávané, prakticky nepředpověditelné, velmi silné a způsobilo rozsáhlé škody nejen na majetku, ale i na životech. Jedná se o nejsmrteelnější tornádo od roku 2001 (Korosec, 2001). Okamžitě se zvedla obrovská vlna solidarity mezi lidmi nejen napříč Českou republikou, která zasaženým obyvatelům dodávala naději tuto náročnou životní zkušenost zvládnout. Po 8 měsících od úderu tornáda ostatním tuto katastrofu připomínají většinou už jen fotky, obyvatelé zasažené lokality ji však stále prožívají, jelikož i přes obrovské vynaložené úsilí, proces obnovy jejich majetku a komunity stále nebyl dokončen.

Tornádo mohlo být pro některé obyvatele zasažených oblastí krizí, tedy subjektivně vnímanou ohrožující situací, která dočasně narušila psychickou stabilitu a adaptační mechanismy (Vágnerová, 2008). Pro další obyvatele však mohlo být událostí traumatickou, jelikož se jednalo o vysoce stresující zážitek, který způsobil ohrožení na životě a vyvolal pocity bezmoci (Vizinová, Preiss, 1999). Automatickými reakcemi na vysoce stresovou událost je zamrznutí, útek, útok a zhroucení (Bracha, 2004). Po vystavení katastrofě může dojít k akutním reakcím na stres, jejichmi projevy jsou intruze, negativní nálada, projevy disociace a nabuzení organismu (APA, 2013). Při disociaci je porušena integrita vědomí, traumatický zážitek se odděluje od vědomí, což způsobuje poruchu paměti pro emoční prožitky související s událostí, někdy dojde až k úplné amnézii (Bob, Vymětal, 2005). Z výzkumů plyne, že bezprostřední emoce po tornádu se pohybují od nedůvěry, smutku, šoku, strachu, starostí až po pocit dezorientace (McKinzie, 2018). Vyskytnout se může i hněv (Baštecká, 2005; Tyhurst, 1957). Ke zpracování traumatické události při rozsáhlých katastrofách dochází někdy až v průběhu let (Baštecká, 2005; Vodáčková, 2002). O dopadech traumatu na člověka do určité míry rozhodují rizikové faktory jako je bezmoc vůči působícím silám (Baštecká, 2005), cenné ztráty (Kohoutek, Čermák, 2009), míra devastace komunity a pravděpodobnost opakování (DeWolfe, 2000), přestěhování po katastrofě (Scaramutti et al., 2019). Z charakteristik osobnosti je to např. odolnost jedince (DeWolfe, 2002; Vizinová, Preiss, 1999) a strategie zvládání stresu. Účinnými strategiemi po hurikánu byli pozitivní přerámování a humor (Oni et al., 2012). Efektivní je také víra, kulturní tradice, sdílení bolesti a zaneprázdnění činnostmi (Ekanayake et al., 2013). Dopady katastrofy mírní i dostatečné finanční zdroje a schopnost těžit ze sítě sociální podpory (DeWolfe, 2002; Preiss, 2009; Vágnerová, 2008). Zkušenost s katastrofou může mít dlouhodobě ovlivnit

člověka v rovině psychické, fyzické, sociální. Psychickými následky jsou zejména nadměrné vzrušení a poruchy spánku (Baštecká, 2005), znovuprožívání, příznaky stažení a vyhýbání (Baštecká, 2005; Vizinová, Preiss, 1999), pocity viny za přežití (Baštecká, 2005) a pocity bezmocnosti a nepředvídatelnosti (Vizinová, Preiss, 1999). V oblasti sociálních vztahů je zaznamenána jejich vyšší kvalita zejména v nejbližší rodině (Bonnano et al., 2010), ale také napětí v mezilidských vztazích, častější konflikty a rozpad partnerských vztahů (McKinzie, 2018). Společná zkušenost z překonání katastrofy může podpořit větší soudržnost komunity. Soudržná komunita po hromadném neštěstí je zároveň zdrojem pomoci (Ekanayake et al., 2013). Altruismus a dobrovolnictví jsou jevy, které jsou vzájemně výhodné, neboť posilují vnímání vlastní účinnosti (Butler et al., 2003). Jedním z pozitivních dopadů po traumatické události je posttraumatický růst (PTG), který se může vyskytovat současně s negativními dopady (Preiss, 2009). Změny při posttraumatickém růstu zahrnují zlepšení vztahů, nové možnosti pro vlastní život, větší ocenění života, větší pocit osobní síly a duchovní rozvoj (Tedeschi, Calhoun, 2004). Komplikací v procesu adaptace může být vznik psychického onemocnění. Po prožití katastrofě, jako je tornádo, existuje riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy, poruchy přizpůsobení a deprese.

Cílem práce je tedy na základě výpovědí přímých zasažených obyvatel Mikulčic tornádem porozumět jejich zkušenosti s touto přírodní katastrofou a zprostředkovat to, jak jí sami rozumí a jak ji nyní hodnotí. V práci jsme se snažili poukázat na běžné a adaptivní krátkodobé i dlouhodobější reakce na mimořádně nebezpečnou katastrofu jakou bylo tornádo na jižní Moravě v roce 2021. Poukázání na specifika reakcí na katastrofy, se kterou jsme doposud na území České republiky neměli zkušenost, může být užitečné pro pomáhající, kteří tak mohou v podobných případech lépe cílit pomoc při hromadných neštěstích.

Pro zachycení autentických výpovědí a porozumění konkrétní zkušenosti byl využit kvalitativní výzkum. Účastníci byli do vzorku vybráni pomocí záměrného výběru a metodou sněhové koule. Vzorek tvořilo 6 obyvatel Mikulčic, kterým tornádo zničilo dům, z toho 4 muži a 2 ženy ve věku 36-49 let. Data byla získávána 8 měsíců po katastrofě, a to pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které trvaly 30-50 minut.

Výzkumné otázky byly stanoveny tyto:

- 1. Jaká je zkušenost přímých zasažených obyvatel Mikulčic tornádem?*
- 2. Jakým způsobem tuto zkušenost hodnotí?*

Získané rozhovory byly dále vyhodnoceny v souladu s interpretativní fenomenologickou analýzou, na základě které se vynořilo několik společných témat všem respondentům a to: akutní reakce na stres, orientace na obnovu majetku, altruismus, sociální vztahy, psychické dopady, hledání smyslu a citový vztah k objektům.

Akutní reakce na stres byly typické pro reakci ustrnutí, přestože k paralyzaci ani u jednoho respondenta nedošlo. Akutní reakce se projevovaly během prvních 3 dnů, a to v disociaci (zpomalené vnímání času, částečná amnézie, otupělé emoce a necitlivost vůči bolesti), zmatenosti a zhoršených rozhodovacích schopnostech, v zúženém vnímání, problémech se spánkem a nočních můrách. U těch, kteří neměli otupělé emoce se objevil pocit viny, bezmoc a lítost nad osobními ztrátami. Význam mělo zranění, které pravděpodobně vyvolalo stažení a vyhýbání se zničenému domu následující den. Zároveň u zraněných respondentů byla vnímána vyšší míra bezmoci. Potenciálně mírnící účinek stažení a vyhýbání by mohla mít velmi výrazná orientace na obnovu majetku. U některých v této fázi stále přetrvávala emoční otupělost, u jiných se objevila bezmoc při obnově nebo potřeba dostat syna do bezpečí. Vnímaný stres, nervozita a strach plynuli z nedostatku a růstu cen materiálu a nedostatku řemeslníků. Pocity navíc umocňovaly obavy o dostatek finančních prostředků. Pokud se respondentům nepodařilo po půl roce realizovat plánované opravy, pociťovali beznaděj a smutek. Patrná byla v jednom případě snaha o zachování kontinuity života, která se projevila ve snaze opravit dům do podoby jakou měl před tornádem. Významným faktorem byl altruismus, který mimo konkrétní pomoc dodával naději ve zvládnutí situace a posiloval vědomí, že zasažení nejsou v situaci sami, čímž dále posiloval komunitní soudržnost a byl vnímán i od jedinců, kteří se na obnově podíleli nepřímo. Altruismus byl pak katalyzátorem změny v mezilidských vztazích. Ve všech případech došlo k prohloubení vztahů s blízkými, u některých ke vzniku nových přátelství s dobrovolníky. Manželský vztah nebyl hodnocen, avšak v jednom případě dochází k častějším hádkám. Dobrovolníci a přátelé měli po katastrofě velký význam i z hlediska strategií zvládnání. Efektivní byly sdílení zkušenosti, humor a práce. Členové rodiny, kteří nebyli zasaženi se dobře starali o instrumentální potřeby respondentů. Významnými objekty byly ty, ke kterým měli respondenti citový vztah. Pokud došlo ke zničení, objevovala se lítost. V opačném případě byly zdrojem pozitivních emocí. Největší dopady má katastrofa na psychiku zasažených jedinců. Nejvíce zřejmý je strach z opakování a zvýšená ostražitost vůči počasí a neznámým zvukům, z toho pak plynou problémy se spánkem a noční můry. Patrná je u nich únava a vyčerpání ze stále probíhajících oprav. Objevilo se také stažení do sebe a

zvýšená konzumace alkoholu, přičemž se ukázalo, že tyto dvě reakce by spolu mohly souviset. Vnímaný je také nedostatek volného času a nemožnost si odpočinout. Důležitější se zdá pro respondenty psychický odpočinek, ke kterému by subjektivně přispěla změna prostředí. Co pomáhá zvládnout situaci nyní je práce a vědomí, že dopadli ve srovnání s jinými dobře. Jsou schopni hledat i pozitivní aspekty události. Ten, kdo vnímal riziko smrti, má tendenci k hledání smyslu v přežití či události něčím co nás přesahuje. Zkušenost je hodnocená jako nepřenositelná a 1 respondent zvažuje vyhledání odborné pomoci, které ale brání pocit studu.

Přínos práce spočívá především v ověření tuzemských poznatků psychologie hromadných katastrof i zahraničních výzkumů a jejich uvedení do kontextu České republiky. Práce poskytuje vhled do individuálního prožívání katastrofy a období po něm, což nám umožnilo vysvětlovat souvislosti a specifika této katastrofy, jelikož jsme s ní doposud neměli na našem území zkušenost.

V rámci této práce byly objeveny strategie zvládání a významné faktory ovlivňující proces adaptace, které by bylo dobré podrobněji prozkoumat v další práci a zaměřit se na jejich efektivitu, což by mohlo být přínosem pro klinickou praxi. Užitečný by byl i longitudinální výzkum, který by poskytl ucelený pohled na proces zpracování přírodní katastrofy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Abramson, D. M., Park, Y. S., Stehling-Ariza, T., & Redlener, I. (2010). Children as bellwethers of recovery: dysfunctional systems and the effects of parents, households, and neighborhoods on serious emotional disturbance in children after Hurricane Katrina. *Disaster medicine and public health preparedness*, 4 Suppl 1, S17–S27. <https://doi.org/10.1001/dmp.2010.7>
- Adams, Z. W., Sumner, J. A., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Resnick, H. S., Grös, K., Paul, L. A., Welsh, K. E., & Ruggiero, K. J. (2014). Prevalence and predictors of PTSD and depression among adolescent victims of the Spring 2011 tornado outbreak. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(9), 1047–1055. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12220>
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2013, 15. srpna). *Recovering emotionally from disaster*. Získáno 13. ledna 2022 z: <http://www.apa.org/topics/disasters-response/recovering>
- Arcaya, M. C., Lowe, S. R., Rhodes, J. E., Waters, M. C., & Subramanian, S. V. (2014). Association of PTSD symptoms with asthma attacks among hurricane Katrina survivors. *Journal of traumatic stress*, 27(6), 725–729. <https://doi.org/10.1002/jts.21976>
- Baldwin D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: an evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 37(8), 1549–1566. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.06.004>
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Grada.
- Bob, P., Vymětal, J. (2005). Souborný referát. Psychobiologické reakce na stres a trauma. *Česká a slovenská psychiatrie*, 425–432. Získáno 10. ledna 2022 z: http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_8_425_432.pdf
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families,

- and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1),149.
<https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Bracha, H. S. (2004). Freeze, flight, fight, fright, faint: Adaptationist perspectives on the acute stress response spectrum. *CNS spectrums*, 9(9), 679-685.
- Brown, L. M., Dosa, D. M., Thomas, K., Hyer, K., Feng, Z., & Mor, V. (2012). The effects of evacuation on nursing home residents with dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 27(6), 406–412.
<https://doi.org/10.1177/1533317512454709>
- Bryant, R. A., Friedman, M. J., Spiegel, D., Ursano, R., & Strain, J. (2011). A review of acute stress disorder in DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(9), 802–817.
<https://doi.org/10.1002/da.20737>
- Butler, A. S., Panzer, A. M., & Goldfrank, L. R. (2003). Preparing for the psychological consequences of terrorism: A public health strategy.
- Caldera, T., Palma, L., Penayo, U., & Kullgren, G. (2001). Psychological impact of the hurricane Mitch in Nicaragua in a one-year perspective. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(3), 108–114. <https://doi.org/10.1007/s001270050298>
- Carbone, E. G., & Echols, E. T. (2017). Effects of optimism on recovery and mental health after a tornado outbreak. *Psychology & health*, 32(5), 530–548.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1283039>
- Cerdá, M., Bordelois, P. M., Galea, S., Norris, F., Tracy, M., & Koenen, K. C. (2013). The course of posttraumatic stress symptoms and functional impairment following a disaster: what is the lasting influence of acute versus ongoing traumatic events and stressors? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 385–395. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0560-3>
- Cerdá, M., Tracy, M., & Galea, S. (2011). A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug and alcohol dependence*, 115(1-2), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.09.011>
- Cong, Z., Nejat, A., & Liang, D. (2016). The Effect of Emotional Closeness and Exchanges of Support Among Family Members on Residents' Positive and Negative Psychological Responses After Hurricane Sandy. *PLoS currents*, 8, ecurrents.dis.5eebc1ace65be41d0c9816c93d16383b.
<https://doi.org/10.1371/currents.dis.5eebc1ace65be41d0c9816c93d16383b>

- Česká televize (2021, 28. června). *Dobrovolníků je v pracovní den na jižní Moravě Méně. Kraj Odhaduje škody Po Tornádu a bouřích na 15 miliard*. ČT24. Získáno 16. ledna 2022 z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3333020-moravske-tornado-bylo-z-druhe-nejnicivejsi-kategorie-vlada-projedna-jakym-zpusobem>
- Český hydrometeorologický ústav (2022, 16. ledna). Zpráva k vyhodnocení tornáda na Jihu Moravy. https://www.chmi.cz/files/portal/docs/tiskove_zpravy/2021/Zprava_k_tornadu1.pdf
- Český rozhlas (2021, 24. června). *Hasiči, vojáci a další uklízí spoušť po tornádu. Lidé na Pomoc postiženým poslali téměř 200 milionů*. iRozhlas. Získáno 16. ledna 2022 z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/bourky-dest-jihomoravsky-kraj-breclavsko-zasahy-hasici-varovani_2106242031_onz
- DeWolfe, D. J. (2000). *Training manual for mental health and human service workers in major disasters*. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., & Morgan, C. (2013). "We lost all we had in a second": coping with grief and loss after a natural disaster. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(1), 69–75. <https://doi.org/10.1002/wps.20018>
- Elektronický meteorologický slovník (eMS). (n.d.). Získáno 16. ledna 2020 z: <http://slovník.cmes.cz>
- Fanai, M., & Khan, M. A. (2020). Acute Stress Disorder.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- Galea, S., Brewin, C. R., Gruber, M., Jones, R. T., King, D. W., King, L. A., McNally, R. J., Ursano, R. J., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Exposure to hurricane-related stressors and mental illness after Hurricane Katrina. *Archives of general psychiatry*, 64(12), 1427–1434. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.12.1427>
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*, 27(1), 78-91.

- Grineski, S. E., Flores, A. B., Collins, T. W., & Chakraborty, J. (2020). Hurricane Harvey and Greater Houston households: comparing pre-event preparedness with post-event health effects, event exposures, and recovery. *Disasters*, *44*(2), 408–432. <https://doi.org/10.1111/disa.12368>
- Gruebner, O., Lowe, S. R., Sampson, L., & Galea, S. (2015). The geography of post-disaster mental health: spatial patterning of psychological vulnerability and resilience factors in New York City after Hurricane Sandy. *International journal of health geographics*, *14*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12942-015-0008-6>
- Hancock, L., & Bryant, R. A. (2020). Posttraumatic stress, stressor controllability, and avoidance. *Behaviour research and therapy*, *128*, 103591. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103591>
- Harville, E. W., Taylor, C. A., Tesfai, H., Xu Xiong, & Buekens, P. (2011). Experience of Hurricane Katrina and reported intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, *26*(4), 833–845. <https://doi.org/10.1177/0886260510365861>
- Hašto, J., Vojtová, H. (2012). *Posttraumatická stresová porucha*. Vydavatelstvo F.
- Heid, A. R., Pruchno, R., Cartwright, F. P., & Wilson-Genderson, M. (2017). Exposure to Hurricane Sandy, neighborhood collective efficacy, and post-traumatic stress symptoms in older adults. *Aging & mental health*, *21*(7), 742–750. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1154016>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Hoskovcová, S., Vymětal, Š., Wolf Čapková, M. (2021). Tornádo 2021 v České republice – psychosociální pomoc IZS v zasažených oblastech. *E-psychologie*, *15*(4), 60-68. <https://doi.org/10.29364/epsy.421>
- Houston, J. B., Spialek, M. L., Stevens, J., First, J., Mieseler, V. L., & Pfefferbaum, B. (2015). 2011 Joplin, Missouri Tornado Experience, Mental Health Reactions, and Service Utilization: Cross-Sectional Assessments at Approximately 6 Months and 2.5 Years Post-Event. *PLoS currents*, *7*, ecurrents.dis.18ca227647291525ce3415bec1406aa5. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.18ca227647291525ce3415bec1406aa5>
- Cherry, K. E., Sampson, L., Galea, S., Marks, L. D., Stanko, K. E., Nezat, P. F., & Baudoin, K. H. (2018). Spirituality, Humor, and Resilience After Natural and Technological Disasters. *Journal of nursing scholarship: an official publication of*

- Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(5), 492–501.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12400>
- Kessler, R. C. (2009). Serious emotional disturbance among youths exposed to Hurricane Katrina 2 years postdisaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(11), 1069–1078.
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b76697>
- Kessler, R. C., Galea, S., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Ursano, R. J., & Wessely, S. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular psychiatry*, 13(4), 374–384. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4002119>
- Kessler, R. C., Galea, S., Jones, R. T., Parker, H. A., & Hurricane Katrina Community Advisory Group (2006). Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 930–939.
<https://doi.org/10.2471/blt.06.033019>
- Koopman, C., Classen, C., Cardeña, E., & Spiegel, D. (1995). When disaster strikes, acute stress disorder may follow. *Journal of traumatic stress*, 8(1), 29–46. <https://doi.org/10.1007/BF02105405>
- Korosec, M. (2021, 25. června). *The most powerful tornado on record hit the Czech Republic, leaving several fatalities and 200+ injured across the Hodonin District*. Severe Weather Europe. Získáno 16. ledna 2022 z: <https://www.severe-weather.eu/weather-report/europe-severe-weather-tornado-hodonin-czech-republic-mk/>
- Li, D., Newman, G., Zhang, T., Zhu, R., & Horney, J. (2021). Coping with post-hurricane mental distress: The role of neighborhood green space. *Social science & medicine (1982)*, 281, 114084. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114084>
- Ma, C., & Smith, T. E. (2017). Increased alcohol use after Hurricane Ike: The roles of perceived social cohesion and social control. *Social science & medicine (1982)*, 190, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.08.014>
- Madakasira, S., & O'Brien, K. F. (1987). Acute posttraumatic stress disorder in victims of a natural disaster. *The Journal of nervous and mental disease*, 175(5), 286–290.
<https://doi.org/10.1097/00005053-198705000-00008>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B., & Reed, G. M. (2013).

- Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Grada.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. (2015). Disaster Management: Mental Health Perspective. *Indian journal of psychological medicine*, 37(3), 261–271. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.162915>
- McGuire, A. P., Gauthier, J. M., Anderson, L. M., Hollingsworth, D. W., Tracy, M., Galea, S., & Coffey, S. F. (2018). Social Support Moderates Effects of Natural Disaster Exposure on Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: Effects for Displaced and Nondisplaced Residents. *Journal of traumatic stress*, 31(2), 223–233. <https://doi.org/10.1002/jts.22270>
- McKinzie A. E. (2018). In their own words: disaster and emotion, suffering, and mental health. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1440108. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1440108>
- McLaughlin, K. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Kessler, R. C., Sampson, N. A., & Zaslavsky, A. M. (2011). Recovery from PTSD following Hurricane Katrina. *Depression and anxiety*, 28(6), 439–446. <https://doi.org/10.1002/da.20790>
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 733–739. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.5.733>
- Mills, M. A., Edmondson, D., & Park, C. L. (2007). Trauma and stress response among Hurricane Katrina evacuees. *American journal of public health*, 97 Suppl 1(Suppl 1), S116–S123. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.086678>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- National Weather Service (2019, 8. ledna). US Department of Commerce. Získáno 19. ledna 2022 z: <https://www.weather.gov>
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467–480. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>

- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of consulting and clinical psychology, 60*(3), 409.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry, 65*(3), 207–239.
<https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- NSSL NOAA National Severe Storms Laboratory. (n.d.). Získáno 16. ledna 2022 z: <https://www.nssl.noaa.gov/research/tornadoes/>
- Olomoucký deník (2014, 9. června). *Před 10 lety řídilo v Litovli tornádo. Byl to strašný šok, vzpomínají místní.* Získáno 16. ledna 2022 z: https://olomoucky.denik.cz/zpravy_region/pred-10-lety-radilo-v-litovli-tornado-byl-to-strasny-sok-vzpominaji-mistni-20140.html
- Oni, O., Harville, E. W., Xiong, X., & Buekens, P. (2012). Impact of coping styles on post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among pregnant women exposed to Hurricane Katrina. *American journal of disaster medicine, 7*(3), 199-209. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2012.0095>
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., Arey, J., Kronenberg, M. E., Hansel, T., & Many, M. (2011). Hurricane Katrina's first responders: the struggle to protect and serve in the aftermath of the disaster. *Disaster medicine and public health preparedness, 5 Suppl 2*, S214–S219. <https://doi.org/10.1001/dmp.2011.53>
- 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), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Paul, L. A., Felton, J. W., Adams, Z. W., Welsh, K., Miller, S., & Ruggiero, K. J. (2015). Mental Health Among Adolescents Exposed to a Tornado: The Influence of Social Support and Its Interactions With Sociodemographic Characteristics and Disaster Exposure. *Journal of traumatic stress, 28*(3), 232-239.
<https://doi.org/10.1002/jts.22012>
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal, 20*(1), 7-14.

- Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(1), 12-18.
Získáno 14. července 2017 z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/01/01.pdf>
- Raboch, J., Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Galén.
- Raskin, J.D. (2018, 25. července). What's New in the International Classification of Diseases?. *Psychology Today*. Získáno 18. ledna 2022 z:
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/making-meaning/201807/what-s-new-in-the-international-classification-diseases>
- Ratner, Carl (2002). Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology [29 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 3 (3), Art. 16, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0203160>.
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., Ayuso-Mateos, J. L., ... Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>
- Rifkin, D. I., Long, M. W., & Perry, M. J. (2018). Climate change and sleep: A systematic review of the literature and conceptual framework. *Sleep medicine reviews*, 42, 3-9.
- Rohrbach, L. A., Grana, R., Vernberg, E., Sussman, S., & Sun, P. (2009). Impact of hurricane Rita on adolescent substance use. *Psychiatry*, 72(3), 222–237.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2009.72.3.222>
- Rowe, C. L., La Greca, A. M., & Alexandersson, A. (2010). Family and individual factors associated with substance involvement and PTS symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 806–817. <https://doi.org/10.1037/a0020808>
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R., et al. (2013). Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Masarykova univerzita.
- Scaramutti, C., Salas-Wright, C. P., Vos, S. R., & Schwartz, S. J. (2019). The Mental Health Impact of Hurricane Maria on Puerto Ricans in Puerto Rico and Florida. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(1), 24–27.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2018.151>

- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders, 28*(2), 223–229.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Shigemoto Y. (2019). Examining reciprocal influence between posttraumatic stress and depressive symptoms among natural disaster survivors. *Journal of affective disorders, 257*, 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.056>
- Schneider, S., Rasul, R., Liu, B., Corry, D., Lieberman-Cribbin, W., Watson, A., Kerath, S. M., Taioli, E., & Schwartz, R. M. (2019). Examining posttraumatic growth and mental health difficulties in the aftermath of Hurricane Sandy. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy, 11*(2), 127–136.
<https://doi.org/10.1037/tra0000400>
- Schumacher, J. A., Coffey, S. F., Norris, F. H., Tracy, M., Clements, K., & Galea, S. (2010). Intimate partner violence and Hurricane Katrina: predictors and associated mental health outcomes. *Violence and victims, 25*(5), 588–603.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.588>
- Schwartz, R. M., Gillezeau, C. N., Liu, B., Lieberman-Cribbin, W., & Taioli, E. (2017). Longitudinal Impact of Hurricane Sandy Exposure on Mental Health Symptoms. *International journal of environmental research and public health, 14*(9), 957.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14090957>
- Schwartz, R. M., Sison, C., Kerath, S. M., Murphy, L., Breil, T., Sikavi, D., & Taioli, E. (2015). The impact of Hurricane Sandy on the mental health of New York area residents. *American journal of disaster medicine, 10*(4), 339–346.
<https://doi.org/10.5055/ajdm.2015.0216>
- Schwartz, R. M., Tuminello, S., Kerath, S. M., Rios, J., Lieberman-Cribbin, W., & Taioli, E. (2018). Preliminary Assessment of Hurricane Harvey Exposures and Mental Health Impact. *International journal of environmental research and public health, 15*(5), 974. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050974>
- Simmons, K. M., & Sutter, D. (2009). False alarms, tornado warnings, and tornado casualties. *Weather, Climate, and Society, 1*(1), 38-53.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53–80). Sage.

- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Maxdorf.
- Staab, J. P., Grieger, T. A., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (1996). Acute stress disorder, subsequent posttraumatic stress disorder and depression after a series of typhoons. *Anxiety*, 2(5), 219–225. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-7154\(1996\)2:5<219::AID-ANXI3>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-7154(1996)2:5<219::AID-ANXI3>3.0.CO;2-H)
- Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C., & Zhang, L. (2014). A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC public health*, 14, 623. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-623>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times*, 21(4), 58-60.
- Tyhurst, J. S. (1957). Psychological and social aspects of civilian disaster. *Canadian Medical Association journal*, 76(5), 385–393.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vizinová, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Portál.
- Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Portál.
- Vymětal, Š. (2021, 29. června). Zpráva o psychologické pomoci IZS – bouře a Tornádo 2021. Psychologie pro krize. <https://psychologieprokrize.cz/wpcontent/uploads/2021/07/Informace-o-psychologicke-pomoci-IZS-boure-a-Tornado-2021-k-29-6-2021.pdf>
- World Health Organization. (1992). *Psychosocial consequences of disasters: prevention and management*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58986/WHO?sequence=1>
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int/>
- Yuan, G., Xu, W., Liu, Z., & An, Y. (2018). Resilience, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth in Chinese adolescents after a tornado: The role of mediation through perceived social support. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(2), 130-135

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro diplomovou práci

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vnímání a reakce očitých svědků tornáda na jižní Moravě

Autor práce: Bc. Lenka Hasoňová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Počet stran a znaků: 255 454 (včetně mezer)

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 99

Abstrakt: Cílem této práce je popsat subjektivní zkušenost zasažených jedinců tornádem a porozumět jejich prožívání a hodnocení události s odstupem 8 měsíců. Výzkumný soubor tvoří 6 zasažených obyvatel na majetku z obce Mikulčice, z toho 4 muži a 2 ženy. Data byla získána pomocí polostrukturovaných interview a zpracována v souladu s IPA. Výsledky práce ukazují u respondentů projevy akutní reakce na stres, dominantní orientaci na obnovu majetku. Velmi silný je vnímaný altruismus, který respondentům pomáhal období po katastrofě zvládnout stejně jako sociální vztahy, zejména možnost sdílení zkušenosti a humor. Změny v sociálních vztazích jsou také pozitivním dopadem jejich zkušenosti. U těch, kteří vnímali riziko smrti se objevuje hledání smyslu přežití a smyslu události samotné. Významnými objekty v souvislosti se ztrátou a zachováním jsou ty, ke kterým mají respondenti citový vztah. Výsledky práce jsou propojeny s poznatky zahraničních studií a uvedeny do širších souvislostí včetně kontextu České republiky.

Klíčová slova: přírodní katastrofa, tornádo, životní zkušenost, IPA – interpretativní fenomenologická analýza

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Perception and reaction of eyewitnesses of the tornado in South Moravia

Author: Bc. Lenka Hasoňová

Supervisor: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Number of pages and characters: 255 454 (with spaces)

Number of appendices: 3

Number of references: 99

Abstract: The aim of this thesis is to describe subjective experience of individuals affected by tornado and to understand their experience and evaluation of this event in distance of 8 months. The research set consists of 6 inhabitants of village Mikulčice affected on their property, specifically 4 men and 2 women. The data was obtained through semi-structured interviews and processed in accordance with IPA. The results of this thesis show respondent's manifestations of urgent reaction to stress, dominant orientation to the reconstruction of property. Perceived altruism is very strong, which helped the respondents to manage the period after disaster as well as social relations, especially the possibility of sharing experience and humour. Changes in social relations are also a positive impact on their experience. For those who perceived the risk of death, there is a search for the purpose of survival and purpose of the event itself. Important objects in connection with loss and preservation are those to which the respondents have an emotional relationship.

The results of this thesis are related to findings of foreign studies and put into comprehensive context including the context of the Czech Republic.

Keywords: natural disaster, tornado, life experience, IPA – interpretative phenomenological analysis

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro diplomovou práci

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM INFORMACÍ PRO DIPLOMOVOU PRÁCI

Dobrý den,

Jmenuji se Lenka Hasoňová a v rámci své diplomové práce, pod vedením doc. PhDr. Mgr. Romana Procházky PhD. na Univerzitě Palackého v Olomouci, provádím výzkumné šetření na téma *Vnímání a reakce očitých svědků tornáda na jižní Moravě*. V této práci se pokusím zmapovat popis katastrofické události z 24.6.2021 očima přímých svědků, proces zpracování této zkušenosti a její dopady na život jednotlivců.

Spolupráce na výzkumu je dobrovolná a v souladu s platným zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a dále podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru na diktafon. Vaše identita zůstane v plné anonymitě, ve výzkumu bude uvedeno pouze vaše pohlaví, věk a město, ve kterém žijete. Všechny odpovědi jsou důvěrné a určeny pouze pro potřeby tohoto výzkumu. Jakékoliv veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně. Na kteroukoliv otázku máte právo odmítnout odpovědět a rozhovor můžete kdykoliv ukončit. Můžete mě také požádat o zpětné vyškrtnutí z výzkumu a o odstranění Vašich záznamů. Pokud budete mít jakékoliv další dotazy nebo budete mít zájem o výsledky výzkumného šetření, můžete se na mě obrátit na níže uvedených kontaktech.

Moc si vážím Vaší ochoty!

Svým podpisem souhlasíte s účastí na tomto výzkumu.

Datum:.....

Podpis:.....

Bc. Lenka Hasoňová
lhasonova@seznam.cz
608583479