

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ LIDÍ
Z OBCÍ JIŽNÍ MORAVY
ZASAŽENÝCH TORNÁDEM
SUBJECTIVE EXPERIENCE OF PEOPLE
FROM VILLAGES IN SOUTH MORAVIA
AFFECTED BY THE TORNADO



Magisterská diplomová práce

Autor: **Mgr. Jitka Muchová**

Vedoucí práce: **MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.**

Olomouc

2022

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucímu práce MUDr. PhDr. Miroslavu Orlovi, Ph.D. za odborné vedení, čas, trpělivost a rady, který mi poskytl. Velmi děkuji všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas, za jejich otevřenost a ochotu podělit se o své čerstvé zkušenosti v jejich nelehkém období. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Subjektivní prožívání lidí z obcí jižní Moravy zasažených tornádem“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 03. 2022

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Traumatická událost		7
1.1 Vymezení traumatické události		7
1.2 Typy hromadných neštěstí.....		9
1.3 Tornádo.....		11
2 Trauma a jeho následky		14
2.1 Diagnostická kritéria		14
2.1.1 Klasifikace následků traumatu podle MKN-10.....		14
2.1.2 Klasifikace následků traumatu podle MKN-11.....		18
2.1.3 Klasifikace následků traumatu podle DSM-5		18
2.2 Reakce na traumatickou situaci		21
2.3 Časové hledisko průběhu traumatu		22
3 Rámec pomoci při traumatické události		25
3.1 První psychická pomoc.....		25
3.2 Krizová intervence.....		26
3.3 Humanitární pomoc		28
3.4 Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí		30
3.5 Sociální opora.....		33
4 Proces vyrovnání se s traumatickou událostí		36
4.1 Rizikové a protektivní faktory		36
4.2 Copingové strategie		39
4.3 Posttraumatický rozvoj.....		42
VÝZKUMNÁ ČÁST		45
5 Výzkumný problém a cíle práce		46
6 Metodologický rámec		47
6.1 Zvolená výzkumná strategie.....		47
6.2 Metody získávání dat.....		47
6.3 Metody zpracování a analýza dat		51
7 Metoda výběru a charakteristika výzkumného souboru		54
7.1 Etické aspekty výzkumu.....		55

8	Výsledky výzkumu	57
8.1	Respondenti – základní údaje	57
8.2	Otevřené kódování.....	62
8.3	Axiální kódování	77
8.4	Selektivní kódování	80
9	Shrnutí a interpretace získaných dat	82
10	Diskuze	86
11	Závěry.....	92
SOUHRN		94
LITERATURA.....		97
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK		105
PŘÍLOHY		106

ÚVOD

Krizové a traumatické události tvoří součást lidského života. Mnoho lidí je každoročně vystaveno působení neštěstí, krizovým událostem nebo přírodním katastrofám. Pohromy podmíněné přírodními silami ničí území a zásadním způsobem ohrožují jejich obyvatele. Česká republika patří k těm oblastem, které v historickém průřezu postihovaly nebezpečné hydrometeorologické jevy především ve formě bouřek, krupobití, vichřic a sporadicky se vyskytujících tornád. Událost, která ve čtvrtek 24. 6. 2021 postihla jižní Moravu, byla v tomto ohledu mimořádná a jedinečná. V tento den se obcemi na Břeclavsku a Hodonínsku prohnalo tornádo, zraněno bylo přes sto lidí, šest lidí zemřelo. Náhlost, závažnost, rozsah a dopady události neměly v naší zemi obdobu. Zážitek ohrožení života, újma na zdraví a majetku či narušení osobní integrity – s tím vším byli konfrontováni lidé za zasažených oblastí. Vyrovnání se s touto událostí je proces, který je pro všechny zúčastněné náročný, protože zasahuje psychickou i sociální rovinu těchto lidí. Při volbě tématu diplomové práce vychází autorka z osobní účasti v oblasti během prvních dnů po události. Tato zkušenost pro ni představovala velmi silný zážitek.

Teoretická část předložené diplomové práce je nejprve věnována obecnému vymezení traumatické události, na které navazuje specifické dělení hromadných neštěstí, včetně popisu tornáda v poslední části. Druhá kapitola se zaměřuje na trauma tak, jak jej prezentují jednotlivé diagnostické manuály, uvádí reakce na traumatickou událost a popisuje vyrovnání se s traumatem z časového hlediska. Třetí kapitola mapuje možnosti pomoci zahrnující první psychickou pomoc, krizovou intervenci, materiální, humanitární, psychosociální pomoc a sociální oporu. Čtvrtá kapitola popisuje proces vyrovnání se s traumatickou událostí.

Výzkumná část využívající kvalitativního rámce výzkumu si klade za cíl prozkoumat a zmapovat prožívání lidí z obcí zasažených tornádem, přinést subjektivní výpovědi těchto osob, porozumět, zhodnotit a interpretovat jejich osobní zkušenost s živelnou pohromou. Zajímá nás, jak tato situace ovlivnila jejich životy a jakým způsobem se s ní vyrovnávají. Snahou práce je rozšířit poznatky z oblasti mimořádných události a jejich psychických dopadů prostřednictvím jedinečných příběhů zúčastněných respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Traumatická událost

V úvodu považujeme za účelné věnovat pozornost základnímu terminologickému vysvětlení pojmu traumatická událost, včetně dělení traumatických událostí. Následně se v rámci předkládané kapitoly zabýváme typy hromadných neštěstí, samostatnou závěrečnou část věnujeme tornádu, jeho vzniku a průběhu.

1.1 Vymezení traumatické události

Traumatická událost představuje zážitek, který u téměř každého vyvolá pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Týká se situací, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Událost se stává traumatickou tehdy, když z různých důvodů překročí schopnost člověka ji emočně zvládnout (Praško, 2003). Traumatické události se vyznačují zejména velkou silou působení (Baštecká, 2005).

Traumatická zkušenost vzniká působením jednoho **extrémně stresujícího zážitku** nebo dlouhotrvající stresové situace, která je charakterizována tím, že příčina je vnější, extrémně děsivá a vytváří v jedinci pocit bezmocnosti (Vizinová & Preiss, 1999). Mezi faktory traumatické zkušenosti zahrnuje Jochmannová (2021) **náhlost**, **neočekávanost** a s tím související zahlcení organismu.

Podle Hausmanna (2003, citováno v Kohoutek & Čermák, 2009) jsou společnými zvláštními znaky zátěže při neštěstích: **málo známá situace** (člověk neví, co přesně by měl dělat), **nedostatek kontroly nad situací**, **špatná předvídatelnost** (člověk nemůže vědět, kdy a co ještě přijde), **nejednoznačnost** (nelze mít jistotu, co situace znamená).

Kohoutek a Čermák (2009) podotýkají, že neštěstí bývají navíc obvykle i velmi intenzivní, jsou nevyhnutelná (ze situace nelze dost dobře uniknout) a ohrožující (může dojít k nejhoršímu). Z časového hlediska považují Calhoun a Tedeschi (1999) za více traumatické nečekané a šokující události, které se stanou náhle než ty očekávané, které přicházejí postupně.

Definici traumatické události najdeme v mezinárodních systémech, které třídí poruchy, nemoci a jejich příčiny. Podle **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)**, která je používána v Evropě, včetně České republiky, a její **11. revize**, platné od 1.1.2022, má

traumatizující událost výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoli (Baštecká, 2005; World Health Organization, 2019). **Diagnostický manuál DSM-5** Americké psychiatrické společnosti, uplatňovaný na americkém kontinentu, definuje trauma jako událost, která ohrožuje fyzickou integritu sebe či jiných osob (American Psychiatric Association, 2013; Baštecká, 2005). Podstatou traumatu je, že působením vnějšího činitele jsou poničeny biologické a adaptační mechanismy jedince. K tomu dochází tehdy, když vnitřní a vnější zdroje již nejsou schopny se vyrovnat s ohrožením (Vizinová & Preiss, 1999).

Souhrnně lze traumatizující událost definovat ve dvou základních rámcích (Baštecká, 2005):

- **Tím, co se děje** – typem události; zpravidla se jedná o něco, co ohrožuje život či tělesnou celistvost jedince nebo jeho blízkých.
- **Tím, jak na dění jedinec reaguje** – typem reakce; událost vyvolává u všech poznatelné projevy tísně, beznaděje, hrůzy. Pokud se zdá, že na někoho událost nezapůsobila, není jisté, že daný jedinec je v pořádku.

V odborné literatuře nacházíme různá dělení traumatických událostí. Podle četnosti traumatických událostí rozlišujeme monotraumata a kumulovaná traumata (Jochmannová, 2021):

- **Monotraumata** – zahrnují jednorázové události, jako např. autonehody, fyzická poranění či živelné katastrofy. U těchto jednorázových událostí je z hlediska dalších následků významná kvalita sociálního zázemí a forma následné pomoci a péče.
- **Kumulovaná traumata** – traumatické zážitky spolu nemusí souviset, opakované vystavení traumatu snižuje odolnost nervové soustavy a následné vystavení traumatické situace může zhoršovat potíže spojené s traumatem.

Praško (2003) dělí traumatické události na **traumatické nehody** (zahrnující dopravní nehody a havárie) a **traumatické katastrofy**, postihující větší počet lidí. Vzhledem k zaměření této práce se budeme v následující části věnovat událostem posledně jmenovaným.

1.2 Typy hromadných neštěstí

Nepředvídatelná a neovladatelná nešťastná událost přesahující běžnou lidskou zkušenost může nabývat **podoby individuální** (znásilnění, rukojmí, oběť loupežného přepadení) nebo **hromadné**. Hromadnou traumatizující událost, která zasáhne skupinu nebo větší celky obyvatelstva, nazýváme **hromadným neštěstím** a **katastrofou** (Baštecká, 2005). Rozdíl mezi hromadným neštěstím a katastrofou určuje počet zraněných nebo zasažených.

Štětina (2000) klasifikuje hromadné události následně:

- **Hromadné neštěstí omezené** – mimořádná událost postihující nejvíce 10 zraněných nebo zasažených, minimálně jeden je v kritickém stavu. Likvidace následků je řešena ve spolupráci několika výjezdových stupňů. Traumatologické plány nejsou aktivovány.
- **Hromadné neštěstí rozsáhlé** – mimořádná událost, která má za následek vznik většího počtu než deseti zraněných nebo zasažených, nepřekračuje však číslo 50. Pro likvidaci následků je nezbytná aktivace poplachových, havarijních a traumatologických plánů.
- **Katastrofa** – náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, kdy řešení situace může být úspěšné jen tehdy, uplatní-li se koordinovaný postup záchranných složek pod řízením správních úřadů a obcí. Počet postižených překračuje hranici 50 osob bez rozdílu počtu mrtvých, těžce zraněných či lehce zraněných. Charakterizuje ji nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací, panika a emoční stres postižených, ale i záchranných týmů, prodlení v zahájení léčby a odsunu, nedostatek personálu a nebezpečí vzniku epidemií.

Katastrofy se člení podle různých kritérií. Podle **důsledků** se dělí na katastrofy ekologické a humanitární (Štětina, 2000):

- **Ekologická katastrofa** – devastující účinek na život způsobuje cizorodá látka, která se dostává do systému. Může být vyvolána chemickou látkou, invazivním druhem nebo změnou podmínek zásahem člověka. Mezi nejznámější biologické katastrofy patří únik ropy do moře.
- **Humanitární katastrofa** – nastává v případě ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti velké skupiny lidí.

Podle **příčiny vzniku** rozeznáváme katastrofy antropogenní (způsobené člověkem) a katastrofy přírodní.

- **Antropogenní katastrofa** – vyvolána činností člověka; zahrnuje průmyslové havárie, vnitrostátní společenské krize, mezinárodní ozbrojený konflikt, monokulturní výrobu – znečištění vodních toků, narušení ekologické rovnováhy krajiny (Štětina, 2000). Antropogenní katastrofy mohou podle Hausmanna (2003, citováno v Kohoutek & Čermák, 2009) vzniknout záměrným působením (teroristické útoky, sabotáže, válečné události) či lidským selháním (požáry, exploze, dopravní nehody, panika v davu).
- **Přírodní katastrofa** – příčinou není činnost člověka a ten nemůže nijak ovlivnit její vznik (voda, oheň, země, vzduch). Katastrofy biotické (živá příroda) představují epidemie, epizootie, epifytie, přemnožení škůdců, parazitů. Katastrofy abiotické (neživá příroda) zahrnují zemětřesení a jeho následky, sopečnou činnost; pohyby vodstva či zeminy, povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrná sucha a horka, mrazy, krupobití, přívalové deště) a jejich následky (Baštecká, 2005; Štětina, 2000).

Benthall (1993, citováno v Voutira et al., 1998) dělí katastrofy na:

- **Náhlé** – ty se díky zájmu médií daří veřejnosti lépe zvládnout.
- **Chronické** – zahrnují plíživé ekologické katastrofy, epidemické a pandemické nemoci; jejich náprava vyžaduje dlouhodobou rozvojovou pomoc.

Katastrofy představují krajní míru konfliktu mezi přírodou a člověkem, vedou k těžkým následkům, v mnoha oblastech způsobují značné újmy u velké skupiny obyvatel a v některých případech zapříčiní i smrt (Neria et al., 2008; Štětina, 2000). Mají za následek narušení sociálních vztahů a ztrátu komunálních zdrojů, ve velké míře ohrožují duševní a fyzické zdraví postižených obyvatel (McFarlane et al., 2009; Neria et al., 2008; Norris et al., 2002). Postižené společenství musí závažné události čelit mimořádným úsilím, často s vnější nadregionální i mezinárodní pomocí (Štětina, 2000).

1.3 Tornádo

Tornádo lze definovat jako prudce rotující sloupec vzduchu v kontaktu se zemí zavěšený na bouřkovém oblaku (*cumulonimbus*), který je dostatečně silný, aby mohl způsobit hmotné škody (Edwards, 2021).

Tornáda nabývají mnoha tvarů, velikostí a barev, často jsou viditelná ve formě kondenzačního trychtýře, který zachycuje malé nečistoty a vyznačuje se bílou až šedou barvou. Tornáda vzniknou, jakmile se studený a prudký výškový vítr překříží s teplým přízemním větrem. Často se tvoří z typu bouřky známé jako **supercela**, která obsahuje rotující víry spojené s vzestupným konvektivním proudem teplého vzduchu napájejícím supercelu. Nejintenzivnější tornáda se vyvíjejí právě ze supercel. **Nesupercelární tornádo** prezentující další typ tornáda, je tvořen z více bouřkových buněk. Tornáda vázaná na tento typ dosahují slabší intenzity, bouřková buňka tornáda má životnost 30 minut (Meteocentrum).

Cyklus tornáda začíná ve chvíli, jakmile zadní sestupný konvektivní proud v supercele začne stahovat rotující mezocyklonu s sebou k zemi (Rahman, 2017). Po vysunutí z mraků začne mezocyklona přijímat studený a vlhký vzduch. Sřetenutí studeného a teplého vzduchu zapříčiní vznik rotující oblačné stěny a následně viditelného **kondenzačního trychtýře**. Jakmile trychtýř dosáhne země, obvykle je během několika minut schopen způsobit vážné škody ve značné vzdálenosti od samotného tornáda. Jedná se o tzv. **fázi zralosti**, která trvá po dobu několika minut až hodiny a během svého působení napáchá největší škody (Edwards, 2021). Jakmile začne vír oslabovat, stává se tenčím, připomíná provaz a odpojuje se od země směrem k nebi. Tato **závěrečná rozptylová fáze** trvá obvykle jen několik minut. Ještě několik hodin po odeznění mohou padat z nebe trosky, které během své existence tornádo nasálo (Meteocentrum). Většina tornád dosahuje rychlosti menší než 180 km/hod, v průměru má 80 metrů a urazí několik kilometrů, než se rozplyne. Nejvíce extrémní tornáda mohou vyvinout rychlost až 480 km/hod., s průměrem více než 3 km a urazí více než 100 km (Edwards, 2021).

Sílu tornáda hodnotí **Fujitova stupnice** (později přepracovaná a zpřesněná – **EF Scale**), založená převážně na vyhodnocení destruktivních účinků větru, které způsobí na budovách nebo vegetaci. Stupnice dělí tornádo do šesti stupňů – EF0-EF5 podle míry způsobených škod – od lehkých škod, až po totální zkázu. Tornáda EF0 a EF1 představují 60-70 % z celkového počtu výskytu tornád, asi 35 % všech tornád spadá do kategorie EF2 a

EF3. Velmi sporadický počet tornád dosahuje stupně EF4 a EF5, činí pouhá 2 % (Snow, 2022).

Výskyt tornád je nejčastěji spojován s **USA** a **Kanadou**, které mají zdaleka nejvíc tornád ze všech zemí na světě. V USA činí jejich počet více než 1000 ročně, Kanada se s ročním průměrným výskytem 80-100 tornád řadí na druhé místo (Snow, 2022). V **Evropě** se tornáda vyskytují téměř ve všech částech. Groenemeijer a Kühne (2004) uskutečnili klimatologickou analýzu výskytu tornád, ze které vyplynulo, že v Evropě je hlášeno v průměru výskyt 480 případů tornád ročně, přičemž nejvíce jsou zastoupena slabá tornáda EF0, EF1. Co se týče sezonního výskytu, ve střední a severní Evropě je hlavní sezóna v létě, v pozdních odpoledních hodinách a podvečer. Ve srovnání s USA je v Evropě hrozba tornád nižší. V rámci Evropy patří mezi nejčastěji zasažené Velká Británie – v roce 1981 ji postihlo kolem 150 tornád. V roce 1984 během jednoho dne zasáhlo evropskou část Ruska nejméně 11 tornád a zabilo minimálně 92 lidí (Borovička, 2014).

V **České republice** se silná tornáda vyskytují velmi vzácně. První zaznamenaná zmínka o výskytu tornáda na našem území se datuje k roku 1119, kdy silné tornádo poničilo Prahu, jeho síla se odhaduje na stupeň F3 nebo F4. Výskyt velmi silného tornáda byl pozorován v r. 2001, kdy tornádo způsobené supercelární bouří uhodilo v okresech Benešov a Havlíčkův Brod. Následně v r. 2004 zasáhlo Litovel a v r. 2013 Krnov (Votruba, 2021).

Ve čtvrtek 24. 6. 2021 se na území **jižní Moravy** v čase 19:14 až 19:53 SELČ vyskytly velmi silné bouře, některé z nich se daly klasifikovat jako tzv. supercely. Výrazná supercela postupující přes Břeclavsko a Hodonínsko byla provázána silným tornádem, které způsobovalo značné škody. Na základě dat z leteckých a pozemních průzkumů byla zmapována dráha tornáda o délce 27,1 km a šířce od 250 m do 2,1 km v pásu dlouhém 26 km. Tornádo výrazně zasáhlo obce **Hrušky, Moravskou Novou Ves, Mikulčice, Lužice a severní část Hodonína (Pánov a Bažantnice)**. Způsobená poškození odpovídala síle tornáda **kategorie F4** s dosahující rychlostí větru 332 až 418 kilometrů v hodině. Tornádo si v dotčených obcích vyžádalo šest lidských životů a stovky zraněných. Poničeno bylo okolo 1600 staveb, v důsledku poškození statiky kolem 200 domů čekala demolice, silně zasažena byla infrastruktura včetně druhého železničního koridoru. Škody na soukromém a veřejném majetku byly vyčísleny odhadem na 15 miliard korun. Tornádo na jihu Moravy se zařadilo mezi nebezpečné meteorologické jevy, které se v rámci Evropy vyskytují jen velmi vzácně (Český hydrometeorologický ústav, 2021).

V evropském měřítku se jednalo o tornádo s největším počtem obětí od roku 2001 a zároveň do té doby nejsilnější meteorologickou událost v Evropě v roce 2021 (Korosec, 2021).

Postup tornáda a zasažené obce nám ilustruje níže uvedená mapa. Fotografie pod ní nabízí srovnání situace před katastrofou a po ní. Fotografie vlevo je pořízená několik minut před katastrofou, v pozadí je patrné formující se tornádo. Vpravo porovnání stejné oblasti následující den. Jsme si vědomi, že mapa i fotografie mohou být součástí příloh, ale pro dokreslení textu zařazujeme do této části.

Obrázek 1: Mapa zasažených oblastí



Zdroj: www.zpravyzmoravy.cz

Obrázek 2: Obraz zasažené oblasti



Zdroj: vlastní fotografie autorky

2 Trauma a jeho následky

Dopady traumatizujících situací zanechávají v lidském prožívání hlubokou stopu. Následky zahrnují široké spektrum příznaků a mohou se týkat psychických stavů, somatických stavů či kognitivních obtíží. V rámci této kapitoly se nejprve budeme věnovat diagnostickým kritériím dopadů traumatické události, dále pojednáme o reakcích na traumatickou událost a v závěru se budeme zabývat časovým hlediskem průběhu traumatu.

2.1 Diagnostická kritéria

V této části se zaměříme na vymezení následků traumatických událostí tak, jak je popisují jednotlivé diagnostické a statistické manuály MKN-10, MKN-11 a DSM-5. Rozlišovat budeme následky akutního traumatu, které se objevují krátce po traumatické události a dopady, které se mohou objevit až s odstupem času. V závěru neopomeneme zmínit další možné poruchy související s traumatickou událostí.

2.1.1 Klasifikace následků traumatu podle MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), publikace Světové zdravotnické organizace používaná v Evropě, zahrnuje symptomy související s následky akutního traumatu. Klade důraz na stresový činitel a řadí tyto symptomy pod **Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40-49)**, konkrétně jsou shrnuty do skupiny **Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43)**, které jsou dále rozděleny na jednotlivé podkategorie (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000):

- akutní reakce na stres (F43.0),
- posttraumatická stresová porucha (F43.1),
- poruchy přizpůsobení (F43.2),
- jiné reakce na těžký stres (F43.8),
- reakce na těžký stres nespecifikovaná (F43.9).

Akutní reakce na stres je přechodná porucha, která se rozvíjí u jedince bez zjevné duševní poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický a duševní stres. Příznaky se objevují během několika minut po události a odezní během dvou až tří dnů (často do několika hodin). V závažnosti akutních stresových reakcí hrají roli individuální zranitelnost a schopnost

zvládat stres. Symptomy mají často proměnlivý obraz, zahrnují počáteční stav zármutku se zúžením pole vědomí a snížením pozornosti, neschopností chápat podněty a dezorientací. Běžně se vyskytují autonomní známky panické úzkosti – tachykardie, pocení, zrudnutí (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000).

Stav může být doprovázen vyřazením z okolní situace nebo **nadměrnou aktivitou**. Nadměrná aktivizace se projevuje jako důsledek pocitu přetrvávajícího ohrožení, organismus je mimovolně udržován ve stavu připravenosti, aby byl schopen rychle reagovat. Typický bývá neklid a tendence k nadměrné, občas nesmyslné činnosti, objevit se mohou i panické únikové reakce. Celkové strnutí lze chápat jako reakci na bezmocnost v situaci, v níž se nelze bránit nebo z ní uniknout. Člověk reaguje pouze **vnitřním únikem**, kdy registruje dění kolem něj, jako by se ho netýkalo. To je účelné v době akutní traumatizace, pokud příznaky přetrvávají delší dobu, znemožňují zpracování a vyrovnání se s traumatickou událostí (Vágnerová, 2012).

Rozvoj akutní reakce na stres se u různých lidí výrazně liší, velkou roli hraje individuální zranitelnost a adaptační kapacita jedince. Stejně podněty povedou k projevům akutní stresové reakce jen u některých jedinců, u dalších mohou zůstat bez negativní odezvy, nebo naopak vyvolat jiné typy poruch (Orel, 2016).

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) se rozvíjí po výjimečně závažné stresující události jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy. Příznaky PTSD se rozvíjí s latencí od několika týdnů do několika měsíců po prožitém traumatu (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000).

Průběh PTSD je kolísavý, ve většině případů lze očekávat zotavení. V případě chronického průběhu trávajícího i několik let, může dojít k trvalé změně osobnosti (Vizinová & Preiss, 1999). Podle Khouzama a Donnelly (2002) léčba zahájená mezi prvním a třetím měsícem po traumatické události může snížit jinak značné riziko rozvoje této poruchy.

Typické pro PTSD jsou epizody znovuvybavování, znovuprožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách s prvky pseudohalucinací („**flashbacks**“) nebo **snech**. Traumatické sny jsou specifické v tom, že se objevují i ve fázích, kdy lidé běžně nesní. Buď ve formě **nočních můr** nebo **nočních děsů**. Po prožitém nočním děsu si jedinec není schopen vybavit obsah snu, ale pocity, které jej zaplaví, ho mohou ovlivnit i mnoho hodin po probuzení (Praško et al., 2004).

Mezi další typické příznaky PTSD náleží amnézie, zvýšená citlivost, vzrušivost, podrážděnost, návaly hněvu, potíže s koncentrací pozornosti, úlekové reakce (Jochmannová, 2021). PTSD se dále projevuje straněním se od lidí, netečností vůči okolí a vyhýbáním se situacím, které traumatický zážitek připomínají. S uvedenými příznaky je obvykle spojena **úzkost a deprese**, nejsou vzácné ani sebevražedné myšlenky (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000).

Velmi typickou součástí PTSD tvoří **somatické poruchy**. Tělesné symptomy jsou charakteristické pro hyperpodráždění autonomního nervového systému v průběhu traumatické události (Rothschild, 2015). Neprožité a nevyjádřené emoce se manifestují jako bolesti či tělesné obtíže, které mohou být doprovázeny neadekvátní únavou (Vodáčková, 2020). Mezi symptomy přetrvávajících příznaků zvýšeného nabuzení náleží zrychlený srdeční tep, rychlé dýchání, bušení srdce, vztek, výbuchy hněvu, poruchy spánku. Normální regulace tělesných stavů je narušena přetrvávající zvýšenou dráždivostí, z rovnováhy se dostávají biologické cykly. Čas spánku se tak např. stává časem mimořádné úzkosti a obdobně se narušují další fyziologické cykly (Herman, 2001; Joseph 2017).

Kohoutek a Čermák (2009) upozorňují na skutečnost, že významnou roli hraje nejen ohrožující situace a osobnostní predispozice, ale také **stresory sekundární** – přemístění lidí, nedostatek informací, necitlivá evakuace apod.

Pokud jedinec zažije nové trauma, nebo je vystaven opakované stresové situaci, mohou se objevit příznaky, které vedou k rozvoji PTSD (Vágnerová, 2012). Mnozí odborníci se shodují v názoru, že ne u každého, kdo prožije těžkou traumatickou událost se PTSD rozvine. Roli hrají biologické, neurobiologické a psychosociální faktory a události předcházející vzniku traumatické události (Höschl et al., 2002).

Poruchy přizpůsobení zahrnují relativně širokou škálu reakcí na psychosociální trauma, které není neobvyklé (Kohoutek & Čermák, 2009). Příznaky, které se zpravidla objevují do jednoho měsíce od události, jsou spojeny s významnými životními změnami a zvraty nebo se stresujícími situacemi (narození dítěte, dokončení studia, úmrtí v rodině, změny zaměstnání nebo bydliště). Zátěžové situace jednoznačně podmiňují vznik této duševní poruchy. Významnou roli zde hraje nejen zátěžová situace, ale i individuální adaptační kapacita jedince. Uvedené životní změny a situace zvládá mnoho lidí bez jakékoli poruchy (Orel, 2016).

Kategorie **Jiné reakce na těžký stres** a **Reakce na těžký stres nespecifikovaná** nejsou v MKN-10 blíže konkretizovány, v klinické praxi jsou využívány zřídka.

Mezi **další poruchy související s traumatickou událostí** můžeme zahrnout:

- panickou poruchu (epizodická záchvatovitá úzkost) (F41.0),
- přetrvávající změnu osobnosti po katastrofické události (F62.0),
- disociativní (konverzní) poruchy (F44).

Panická porucha spadá v MKN-10 do kategorie Úzkostných poruch, konkrétně mezi Jiné úzkostné poruchy. Základním projevem jsou opakované záchvaty extrémně silné úzkosti (panika), které nejsou omezeny na nějakou situaci a jsou proto nepředvídatelné, objevují se nečekaně. Projevují se bolestí na hrudi, pocity dušení, bušení srdce, závratí a pocitem neskutečnosti. Provázet je může strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000).

Přetrvávající změny osobnosti po katastrofické události – mluvíme zde o kategorii poruch osobnosti, která se vyvinula jako následek vystavení katastrofického nebo extrémního stresu, přičemž přetrvávající změna osobnosti je přítomná minimálně 2 roky. Tomuto typu může předcházet posttraumatická stresová porucha (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000). Projevuje se nepřátelským a nedůvěřivým postojem ke světu, sociálním stažením, trvalými pocity prázdnoty, beznaděje a bezvýchodnosti. Změny zasahují do života jedince a jeho blízkých. Jeho okolí změny převážně registruje (Orel, 2016).

S traumatem úzce souvisí kategorie **Disociativních (konverzních) poruch**. Tyto poruchy bývají časově těsně spojeny s traumatickou událostí, s neřešitelnými nebo nesnesitelnými problémy a narušenými vztahy. Obvyklými tématy jsou částečná nebo úplná ztráta integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládání tělesných pohybů (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000). Jejich počátek a konec bývá často náhlý, délka, forma a průběh jsou individuálně odlišné. Předpokládá se jednoznačně psychogenní původ, bez přítomnosti tělesné poruchy, která by mohla vzniklé potíže vysvětlit (Orel, 2016). Disociativní stavy, které spadají pod tuto kategorii, jsou součástí symptomů PTSD (Jochmannová, 2021).

2.1.2 Klasifikace následků traumatu podle MKN-11

Světová zdravotnická organizace připravila **11. revizi MKN**, která byla schválena na Světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019 a v platnost vstoupila od 1. ledna 2022, s pětiletým přechodným obdobím. MKN-11 přináší řadu důležitých změn, týkajících se např. nových kódovacích schémat, doplnění položek nebo kombinování kódů za účelem vyššího klinického detailu, včetně vysvětlujících definicí jednotlivých položek (World Health Organization, 2019).

Mezi podstatné aktualizace, která MKN-11 zařazuje, patří nově zavedení diagnózy komplexní PTSD a protrahované truchlení, které v MKN-10 nemají ekvivalent. Akutní stresová reakce (F43.0) není již v novém manuálu považována za poruchu, ale je chápána jako normální reakce na extrémní stresor, a náleží mezi faktory ovlivňující zdravotní stav (Jochmannová, 2021).

Kategorie poruch spojených se stresem zahrnuje následující poruchy (Jochmannová, 2021):

- posttraumatická stresová porucha (6B40),
- komplexní posttraumatická stresová porucha (6B41),
- protrahované truchlení (6B42),
- porucha přizpůsobení (6B43),
- reaktivní porucha attachmentu (6B44),
- desinhibovaná porucha sociálního kontaktu (6B45),
- jiné specifické poruchy spojené se stresem (6B4Y),
- poruchy specificky spojené se stresem, blíže neurčené (6B4Z).

2.1.3 Klasifikace následků traumatu podle DSM-5

Klasifikační systém Americké psychiatrické společnosti ve své páté verzi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch řadí do samostatné diagnostické kategorie traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem (American Psychiatric Association, 2013). Spadají sem duševní poruchy, u nichž je prožitek traumatické nebo stresující události jedním z hlavních kritérií (Pai et al., 2017).

Diagnostická kritéria PTSD pro dospělé, adolescenty a děti starší 6 let zahrnují: vystavení skutečné nebo hrozící smrti, vážnému zranění, sexuálnímu násilí, a to jak v přímém zážitku, nebo v roli svědka. Dalším kritériem je skutečná nebo hrozící smrt blízké

osobě, opakované a extrémní vystavení detailům traumatické události, trvalé vyhýbání se podnětům připomínajícím traumatickou událost (Jochmannová, 2021).

Kategorie traumatických poruch a poruch spojených se stresem se dělí na následující diagnostické podkategorie (Jochmannová, 2021):

- reaktivní porucha přichylnosti (313.89),
- desinhibovaná porucha přichylnosti (313.89),
- posttraumatická stresová porucha (309.81),
- akutní stresová porucha (308.3),
- porucha přizpůsobení (309),
- disociativní poruchy (300.14-300.15).

Reaktivní porucha přichylnosti zahrnuje odcizení vůči pečujícím osobám, perzistentní sociální a emoční narušení projevující se minimální sociální a emoční vnímavostí vůči druhým, limitovaným pozitivním afektem, epizodami nevysvětlitelné podrážděnosti, smutku či ustrašenosti i v neohrožujících interakcích s dospělými. Mezi další kritéria náleží zkušenost s extrémním nedostatkem péče ve formě sociálního zanedbávání či deprivace v podobě perzistentního nedostatku uspokojování základních emočních potřeb, podpory, stimulace a náklonnosti dospělými pečovateli. Porucha se diagnostikuje u dětí ve věku od devíti měsíců do pěti let, pokud trvá déle než dvanáct měsíců (American Psychiatric Association, 2013).

U **desinhibované poruchy přichylnosti** podobně jako u předchozí poruchy je kritériem přetrvávající nedostatek uspokojování základních emočních potřeb, střídání pečujících osob nebo ústavní péče. Zároveň se objevují vývojová opoždění a stereotypie. Věkové rozmezí se pohybuje mezi druhým rokem věku dítěte a adolescencí. V rámci diferenciální diagnostiky je kladen důraz na nutnost rozlišení od syndromu ADHD, u desinhibované poruchy přichylnosti je jedním z kritérií nepřítomnost poruch pozornosti a hyperaktivity (Jochmannová, 2021).

Diagnostická kritéria **posttraumatické stresové poruchy (PTSD)** zahrnují vystavení skutečné či hrozící smrti, závažnému zranění nebo sexuálnímu násilí. Po traumatické události je přítomen jeden či více symptomů: opakující se, bezděčné a neodbytně obtěžující stresující myšlenky, stresující sny obsahově nebo afektivně spojených s traumatem, disociativní reakce (např. flashbacky), intenzivní nebo dlouhotrvající psychický distres, výrazná fyziologická reakce při vystavení interním či externím podnětům,

kteřé trauma připomínají, nebo k perzistentnímu vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem (American Psychiatric Association, 2013).

Do kategorie diagnostických kritérií dále spadají kognitivní obtíže, poruchy nálady a výrazné změny vzrušivosti a reaktivity. U této poruchy se určuje subtyp – PTSD s disociativními symptomy depersonalizace nebo derealizace nebo PTSD s opožděnou expresí. Výše uvedená kritéria jsou platná pro dospělé, adolescenty a děti od 6 let věku. Pro děti mladšího věku jsou v manuálu specifikována další kritéria (American Psychiatric Association, 2013).

Podobně jako u PTSD kritériem **akutní stresové poruchy** je vystavení se skutečné či hroziící smrti, závažnému zranění nebo sexuálnímu násilí. Podmínkou naplnění této poruchy je přítomnost minimálně devíti z celkem čtrnácti symptomů z pěti kategorií: znovuprožívání/intruze, negativní afekt, disociace, vyhýbání a zvýšená dráždivost, s počátkem či zhoršováním po traumatické události. Porucha způsobuje klinicky významný distres či narušené fungování v sociální, pracovní či v jiné důležité oblasti života. Trvá od tří dnů do jednoho měsíce po proběhlé traumatické události (American Psychiatric Association, 2013).

Porucha přizpůsobení je diagnostikována za předpokladu splnění následujících kritérií: v průběhu 3 měsíců od vypuknutí stresu se objevuje porucha v emoční či behaviorální oblasti, jako následek identifikovatelného stresoru. Lze pozorovat významné narušení fungování v sociální, pracovní či jiné důležité oblasti života. Projevovat se mohou symptomy distresu, který svou závažností či intenzitou neodpovídá stresoru. Tato porucha zároveň nesplňuje kritéria pro jinou duševní poruchu. Symptomy nepřetrvávají déle než 6 měsíců od ukončení působení stresu či jeho důsledků (American Psychiatric Association, 2013).

Kategorie **jiné specifikované poruchy spojené s traumatem a stresem** se využívá v případech, pro něž není naplněna jiná diagnostická jednotka z okruhu poruch spojených s traumatem a stresem, například z důvodu opožděného nástupu symptomů nebo delšího trvání poruchy (American Psychiatric Association, 2013).

2.2 Reakce na traumatickou situaci

Citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují různé faktory. Mezi ně se řadí obecná kapacita odolávat zátěži, zralost a úroveň kognitivních funkcí, míra opory, kterou může osoba získat bezprostředně ze sociálního okolí, předchozí zkušenost s traumatem a některé osobnostní rysy (Vodáčková, 2020).

Z hlediska **neurobiologické odezvy** organismu existují dvě základní podoby reakce na trauma: **obranné a ochranné reakce**. Tyto revolučně adaptivní odezvy organismu maximálně mobilizují rezervy jedince, a nastupují jako odpověď na bezmocnost situace, ve které se jedinec ocitl (Herman, 2001; Vizinová & Preiss, 1999; Vodáčková, 2020). Mohou být jak užitečné, tak v mnoha případech naopak neadaptabilní (například útěk z budovy při zemětřesení, kdy je rozumnější zůstat v staticky nejspolehlivější části budovy). Jakkoli může být automatická reakce adaptivní a lze ji vykládat jako evolučně podmíněnou, nemusí být v dané situaci vždy adekvátní a může komplikovat komunikaci a poskytování pomoci (Kohoutek & Čermák, 2009).

Na signál ohrožení reaguje náš systém rychlou biochemickou změnou a ovlivňuje vegetativní systém. Jestliže v situaci zátěže převládne funkce nervu sympatiku, mluvíme o **obranné reakci typu A – aktivní reakce**. Pro své charakteristické projevy je nazývána reakce typu **útěk** nebo **útok**. Podstatou je rychlá mobilizace sil, aby se člověk mohl chránit aktivně. Na tělesné, emoční úrovni i na rovině chování můžeme zřetelně pozorovat změny: svalové napětí, zčervenání, bušení srdce, zrychlení fyziologických projevů (tep, dech), rozšíření zorniček, sucho v ústech, třes rukou, nohou nebo celého těla, psychomotorický neklid, kdy člověk může pobíhat nebo dělat neúčelné pohyby či činnosti. Emoce jsou výrazné a jsou i nápadně projevovány, dochází ke zhoršené schopnosti komunikace. Tyto projevy se mohou objevit v různé intenzitě a podobě (Jochmannová, 2021; Vodáčková, 2020).

Změny jsou způsobeny transformacemi neuroendokrinními (a později imunitními) – zvýšenou produkcí katecholaminů a kortizolu. Čím je zátěžový podnět závažnější, tím vyšší bývá jejich hladina (Baštecká, 2005).

V závažných případech bývá uplatňována **akutní reakce typu B – pasivní reakce**, kdy se do popředí dostává nervus parasympaticus. Tato reakce působí jako dokonalá obrana před vnímáním podnětu, který nemůžeme integrovat. Jestliže se prosadí tento typ obranné reakce, můžeme pozorovat: **ztuhlost, strnulost, omezení pohybu, „zamrznutí“**

a **zpomalení** fyziologických procesů. Emoce nejsou pociťovány ani projevovány, výrazně snižená je schopnost porozumět verbálním sdělením. Člověk může v takovém případě budít dojem, že je ve zdrcující situaci „rozumný, statečný“ a to proto, že se neprojevuje, neobtěžuje okolí (Vodáčková, 2020).

Přestože člověk může po dlouhou dobu působit jako dobře přizpůsobený, za určitých podmínek hrozí nekontrolovatelná afektivní reakce či dostavení se oddálené stresové poruchy. Tito jedinci nabývají emoční rovnováhy mnohem obtížněji, a to právě z důvodu, že své pocity krátce po události potlačili (Vizinová & Preiss, 1999; Wirtz, 2005).

Reakci na traumatickou situaci může ovlivnit i to, zda se jedná o **katastrofu způsobenou člověkem** nebo **katastrofu přírodní**. U událostí způsobených člověkem se snáze hledá **viník**, i když ani jeho nalezení nemusí přinést úlevu (Baštecká, 2005). Prožití přírodní katastrofy v sobě nese i zkušenost, že na příští katastrofu podobného typu jsou lidé do budoucna lépe připraveni a snáze se s ní vyrovnají (Bonanno et al., 2010; Drábková, 2001).

2.3 Časové hledisko průběhu traumatu

Závažnost traumatických dopadů je nejvíce ovlivněna intenzitou prožitku traumatické události. Důsledkem traumatické události vznikají u většiny lidí dočasné psychické potíže, které není nutné považovat za nestandardní, většina z potíží se v průběhu času postupně upraví, v některých případech i spontánně. **Časový průběh reakce** na traumatizující událost má své zákonitosti.

ČASOVÝ PRŮBĚH REAKCE NA INDIVIDUÁLNÍ ÚROVNI

Shoda autorů zabývajících se krizovou intervencí panuje v názoru, že na **individuální úrovni jedince** je reakce na mimořádnou událost procesem, který probíhá obvykle v **pěti fázích** (Baštecká, 2005; Brečka, 2009; Kohoutek & Čermák, 2009).

Vizinová a Preiss (1999, citováno v Vágnerová, 2012) popisují jednotlivé fáze reakcí na traumatizující událost následovně:

1. **Fáze šoku a popření** – nepřijetí, nevíra v možnost něčeho tak hrozného: „To není možné, že by se něco takového mohlo vůbec stát.“
2. **Fáze přijetí reality traumatu** – „Něco tak hrozného se mi opravdu stalo.“

3. **Fáze postupného vyrovnání se s traumatickým zážitkem** – toto stádium bývá spojeno se změnami v hodnocení situace i citovém prožívání. Objevují se deprese, zlost a výkyvy nálady, může se projevit zvýšená tendence k agresivitě – agrese namířená proti sobě nebo proti viníkům, či celému světu. Charakteristický je postoj „Právě mně se to stalo.“
4. **Fáze reflexe a zpracování traumatu** – příznačný je výrok „Musím se s tím nějak vyrovnat.“
5. **Fáze zklidnění a vyrovnání** – v souhrnu vyjádřeno „Jsem to pořád já, i když se mi něco takového stalo, musím žít dál.“

Podobné rozlišení nacházíme u Sandry van Essen (1998, citováno v Baštecká, 2005), která přidává přesnou časovou linii jednotlivých fází reakcí na mimořádnou událost.

1. **Fáze omámení a šoku** – („Je jak praštěný“, říkají lidé), trvá **od události do 24 až 36 hodin**. Přednost má záchrana životů, zdraví a majetku, důležitá jsou protišoková opatření (první psychická pomoc, psychická stabilizace), zachránění potřebují informace.
2. **Fáze výkřiku** – („Co se stalo?“) trvá **do 3 dnů** od události. Může přetrvávat pocit, že je svět mimo (derealizace). Projevy mohou být od netečnosti až po přehnanou činnost a čilost. Je nutno zajistit obětem konkrétní a věcnou pomoc.

Během prvních dvou fází se může objevit akutní reakce na stres ve smyslu poruchy.

3. **Hledání smyslu** – („Proč nás to potkalo?“) – najít smysl traumatizující události je někdy celoživotním úkolem, mnohdy má podobu hledání viníka, trvá **zhruba od tří dnů do dvou týdnů** od události. Ideální čas pro naslouchání, oběti potřebují, aby jim někdo naslouchal a uznal jejich prožitky a význam událostí. Hledání smyslu události člověk potřebuje, aby mohl mít dojem, že věcem znovu rozumí.
4. **Popření a znovuprožívání** – („Třeba se mi to jen zdálo.“ „Kdyby nás včas upozornili, mohli jsme zachránit aspoň něco.“) Trvá **od dvou týdnů do jednoho měsíce** po události. U někoho se v této fázi projeví posttraumatické stavy (noční můry, strach, že se událost zopakuje). Popření události a snahy o popření (pokusy o uzavření se do vzpomínek před událostí) se střídají s úvahami, jak mohlo být vše jinak, kdyby....
5. **Posttraumatická fáze** („Musí se žít dál. Nechci se k tomu vracet.“) Trvá **od jednoho měsíce do tří měsíců** od události. U některých lidí může v této fázi docházet

k projevu posttraumatické stresové choroby, jiní se již dokáží od události odpoutat a začlenit se do společnosti. Uzavření události může být v některých případech pouze povrchní, následované odloženou traumatickou reakcí.

Někteří autoři upozorňují, že nelze opomenout jedinečnost každého člověka, a proto jednotlivé fáze platí v hrubých obrysech. Některé z fází se mohou lišit, překrývat nebo dokonce opakovat a být individuálně různé (Mareš, 2012; Vymětal, 2009).

ČASOVÝ PRŮBĚH REAKCE NA ÚROVNI KOMUNITY

Neštěstí velkého rozsahu nejsou nikdy jen záležitostí postiženého jednotlivce, ale významně zasahují do života celého společenství. Z pohledu **komunity** mají reakce na traumatickou událost specifickou dynamiku, se kterou je, podobně jako u jednotlivce, potřeba počítat (Kohoutek & Čermák, 2009). Po katastrofách, zejména těch, které zahrnují jednu akutní událost (tsunami, hurikán, zemětřesení) procházejí postižené komunity šesti fázemi obnovy. Tyto fáze vychází ze zkušeností odborníků na duševní zdraví (Kohoutek & Čermák, 2009; Morganstein & Ursano, 2020):

- 1. Impact, „ticho, mlčení“, ochromení** – prvních 24-36 hodin po události jsou jednotlivci, skupiny i média ochromeni a spíše mlčí a zachycují informace.
- 2. První výkřik emocí** – projevují se emoce strachu, obav, úzkostí apod.
- 3. Vztek, hněv** – tento typ emocí se objevuje cca 4-5 den.
- 4. „Honeymoon fáze“** – přibližně do 3 týdne po události lidé a organizace projevují zvýšenou solidaritu, nabízejí a jsou ochotni poskytovat osobní a materiální pomoc, jsou více empatičtí, projevují soucit se zasaženými.
- 5. Deziluze, rozčarování** – lidé z předchozí fáze vystřízliví po cca 3-6 měsících, jedná se o tzv. druhou vlnu dopadu útoku. Zasažení lidé během ní dostávají méně podpory, ostatní se vracejí k běžným činnostem. Dostávají se negativní pocity marnosti nebo roste pocit osamělosti.
- 6. Reintegrace** – komunita zkušenost s neštěstím integruje a najde svou rovnováhu.

Pozornost médií a zájem lidí se k místu neštěstí upíná převážně v **první dny a týdny** po katastrofické události, kdy je do zasažených oblastí soustředěno mnoho záchranných sil (Vodáčková, 2020). Tato pomoc je zpravidla časově omezená, potřeba podpory často přesahuje její dostupnost (Bonanno et al., 2010). Po prvních týdnech se pomoc přesouvá na lokální zdroje a **dlouhodobou pomoc**, která bývá plánována v rozsahu dvou let po události, přebírají postupně místní organizace a místní lidé (Vodáčková, 2020).

3 Rámec pomoci při traumatické události

Období po traumatické události zanechává u nezanedbatelného množství lidí psychické následky vyžadující následnou psychologickou pomoc. Pomoc, která k osobám zasaženým mimořádnou událostí přichází, by měla na sebe plynule navazovat. V následující kapitole se pokusíme zmapovat jednotlivé možnosti pomoci zahrnující první psychickou pomoc, krizovou intervenci, humanitární pomoc, psychosociální pomoc a sociální oporu.

3.1 První psychická pomoc

Označení této formy pomoci v sobě zahrnuje **psychickou pomoc**, kterou může poskytnout každý člověk jiné osobě ocitající se v situaci, kdy takový zásah potřebuje (Špatenková, 2017). Intervenční strategie jsou určeny lidem, kteří byli nebo jsou vystaveni působení krizové situace, katastrofy, či mimořádné události. Je založena na porozumění tomu, že ti, kteří situaci přežili, mohou prožívat spektrum různých bezprostředních reakcí (Špatenková et al., 2004).

Tento typ pomoci nevyžaduje žádné speciální odborné vzdělání, intuitivně ji ovládá běžný občan. K jejímu poskytování stačí většinou obyčejný, prostý, avšak autentický lidský zájem o druhého člověka. Cílem první psychologické pomoci je **psychická stabilizace** jedince (Baštecká, 2005; Špatenková et al., 2004). Důraz je kladen na **aktivní, organizované a podporující okolí** (Baštecká, 2005; Špatenková et al., 2004).

Včasné intervence, které se ukázaly jako účinné při léčbě hromadného traumatu zahrnují poskytnutí pocitu bezpečí, posílení zklidnění, zvýšení sebeúčinnosti, posílení pocitu naděje a optimismu. Přístup první psychické pomoci založený na principu „neškodit“, by měl být snadno použitelný zejména v rámci komunity. Podle konsenzu odborníků patří tento druh pomoci mezi nejúčinnější intervence následků psychického traumatu (Hobfoll et al., 2007).

Důležitý aspekt podpory lidí, kteří byli konfrontováni s mimořádnou událostí, představuje vhodná forma **komunikace**, která vyžaduje specifické postupy. Vymětal (2009) uvádí hlavní **komunikační pravidla** pro práci s těmito lidmi:

- komunikujte optimálně (slovní a mimoslovní komunikace i řeč těla jsou v souladu),
- komunikujte empaticky,

- komunikujte strukturovaně a jasně,
- komunikujte lehce asertivně,
- aktivně naslouchejte, co zasažený člověk potřebuje.

3.2 Krizová intervence

Na první psychickou pomoc navazuje **krizová intervence**, kterou si můžeme představit jako zásah, zákrok, respektive zakročení v krizi (Špatenková et al., 2004). Zabezpečuje specializovanou pomoc osobám ocitajícím se v krizi s cílem vrátit jednotlivci zpět psychickou rovnováhu (Vymětal, 2009) a podpořit jeho bezpečnost a stabilitu, která byla narušena kritickou životní událostí (Litz & Bryant, 2009). Jedná se o komplexní, prakticky zaměřenou pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní (Vymětal, 2009). Baštecká (2013) ji vymezuje jako službu, která u osob zasažených neštěstím navozuje přesvědčení, že v situaci nejsou sami.

Krizovou intervenci definuje Matoušek (2003, s. 130) jako *„zásah v době krize, který se snaží minimalizovat ohrožení klienta, objevit a posílit jeho schopnost vyrovnat se se zátěží tak, aby jeho adaptace posílila jeho růst a integritu a aby se, pokud možno předešlo negativním, destruktivním způsobům řešení situace.“*

Krizová intervence je charakteristická **specifickými znaky** (Špatenková, 2011):

- **Okamžitá pomoc** (pomoc musí být tak rychlá, jak je to jen možné).
- **Redukce ohrožení** (utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomoc materiální – zajištění přístřeší, jídla apod.).
- **Koncentrace na problém „tady a teď“** (zaměření se na aktuální situaci a aktuální problém).
- **Časové ohraničení** (do 6-10 setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden, u krátkodobé hospitalizace do 6-10 dní).
- **Intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem** (četnost může být relativně vysoká, např. i každodenní).
- **Strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta** (od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví a života).

- **Individuální přístup** (krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat něco jiného).

V případě mimořádné události nabývá krizová intervence formy **terénní služby**. Při katastrofách se předpokládá, že obyvatelstvo je natolik zasaženo, že v prvních dnech, týdnech nebo i měsících je potřeba na zasažená místa vysílat **krizové pracovníky**. Mobilní krizové týmy mohou obyvatelstvu pomoci zvládnout počáteční šok, usnadnit prožívání, podpořit schopnost přijímat informace nebo zprostředkovat další specializovanou odbornou pomoc těm, kteří ji potřebují (Vodáčková, 2020). Transparentnost a znalosti o dalším směřování postupu jsou užitečné, aby se u zasažených předešlo pocitům ztráty kontroly. Srozumitelnost a uklidňující pozornost jsou v této situaci pozitivně přijímány (Lasogga et al., 2008).

Postup krizové intervence je možné si představit jako proces interakce pracovníka v krizové intervenci, který se skládá z několika kroků. Baštecká (2005) představuje čtyřstupňový model:

- **Posouzení** – cílem této etapy je zjistit, v jaké situaci se člověk nachází a jeho vnímání spouštěcí události. Je potřeba prozkoumat, co daný člověk potřebuje v situaci, ve které se nachází a jaké jsou jeho síly, jak se vyrovnává se zátěží (copingové strategie). Zkoumáme, jaké jsou zdroje jeho okolí a jejich dosažitelnost (dosažitelnost sociální opory, neformální i formální zdroje sociální opory). Vnímání spouštěcí události, síly člověka v krizi (jak se on sám s věcmi umí vyrovnávat) a dosažitelnost sociální opory jsou zároveň činitelé, kteří rozhodují o úspěšném zvládnutí krize.
- **Plánování** – v této etapě se stanovují krátkodobé a dlouhodobé cíle pomoci a postupy k jejich dosažení. Při plánování se dodržují zásady co největší míry spolupráce osoby s krizovým pracovníkem; zásada uznání jedinečnosti hodnot, pocitů, myšlenek, chování, vnímání, potřeb, sociokulturního a náboženského pozadí člověka v krizi; zvážení možností jedince; zaměření na problém a bezprostřední situaci, která ho spustila; vytvoření splnitelného plánu jasně vymezeného a formulovaného; prozkoumání náhradních možností řešení v případě, že by plán neuspěl.
- **Provedení** – cílem je zprostředkovat řešení krizové situace prostřednictvím časově ohraničených kroků a obnovit tak rovnováhu jedinceho života. K dosažení cíle bývá využíváno několika prostředků: lidsky obecného a individuálního přístupu; obecné

podpory, která zahrnuje mimo lidského přístupu např. hájení práv a zájmů člověka v krizi; úpravy podmínek a prostředí; anticipatorní vedení, které usnadňuje zpracování krizové situace se zaměřením na budoucnost. Skrze anticipatorní vedení si člověk v krizi uvědomuje, že jeho prožitky a zkušenosti jsou podobné prožitkům ostatních lidí, což mu pomáhá obnovit vládu nad sebou a situací; zprostředkování návazných služeb představuje psychosociální síť, včetně svépomocných aktivit.

- **Vyhodnocení postupů a jeho účinků** – v této fázi aktéři vyhodnocují účinek krizové intervence a rozhodují se pro ukončení dosavadní spolupráce s možnou domluvou buď následného sledování, zprostředkování navazujících služeb, nebo pro změnu smlouvy, pokud se nenaplnily cíle intervence.

V minulosti byla často u obětí traumatu po traumatické události do 48 hodin uplatňována metoda psychologického **debriefingu** (Mitchell, 1983, citováno v Goldmann & Galea, 2014). Během debriefingu byli oběti požádáni, aby události a emocionální reakce na ni podrobně popsali. Následně jim byly poskytnuty návrhy metod, jejímž cílem bylo snížit míru stresu (Litz & Bryant, 2009). V průběhu času bylo zjištěno, že debriefing nezabrání vybavení vzpomínek na traumatickou událost, ale naopak může narušit a zhoršit přirozený proces zotavení ve fázi, kdy je žádoucí zklidnění a obnovení rovnováhy (Goldmann & Galea, 2014). Z tohoto důvodu se v současnosti tato metoda nedoporučuje využívat bezprostředně po expozici traumatické situace (Norris et al., 2002).

V České republice zajišťují psychologickou krizovou pomoc například Modrá linka Brno, Linka psychologické pomoci pro obyvatele ze zasažených oblastí Spondea, Linka naděje FN Brno. Informace nabízí i mobilní aplikace První psychická pomoc nebo Napanikar.eu.

3.3 Humanitární pomoc

Humanitární pomoc můžeme obecně vymezit jako soustavu činností, které se zaměřují na záchranu životů a na mírnění lidského strádání způsobeného hladomorem, záplavami, nebo zemětřesením (Voutira et al., 1998). Uplatňuje se také v situacích, kdy je ohroženo velké množství lidí – při rozsáhlých hromadných neštěstích či katastrofách (Baštecká, 2005).

Vymětal (2009) upozorňuje, že tato pomoc bývá často vnímána jen jako materiální, podpora by ovšem měla směřovat i k psychosociálním potřebám zasažených lidí, případně působit v součinnosti s psychosociální krizovou pomocí. Podle Baštecké (2005) materiální

pomoc sama o sobě není humanitární. To, co je humanitární, je postup, jakým je pomoc poskytována. Tedy zda je umožněna všem, kdo ji potřebují.

Při uplatňování humanitární pomoci je potřeba klást důraz na to, aby byla **patříčná** (odpovídala potřebám), **účinná v naplňování** a **spravedlivá**. Zásady humanitární pomoci jsou zakotveny v Chartě spojených národů. Mezi hlavní zásady náleží **nezaujatost, nestrannost, nezávislost** (Baštecká, 2005).

Při řešení a zvládnání mimořádných událostí je nutné správně určit výši skutečných potřeb postiženého území a účelně využít zdroje, které jsou k dispozici a dají se upotřebit. V České republice analyzuje situaci **krizový štáb**, který organizuje obnovu zasažené oblasti. Prvním úkolem, před kterým stojí, je zjištění rozsahu lidských a materiálních ztrát. Dále je nutno stanovit potřebu poskytování pomoci do zasažené oblasti. Při posuzování možnosti poskytnutí pomoci je nutné stanovit časové a věcné priority poskytnutí pomoci, prioritní jsou potřeby pro zajištění základních životních podmínek (Baštecká, 2005).

Formy humanitární pomoci lze rozdělit na rovinu **duchovní, psychologickou, materiální** a **finanční**. Poskytování náboženské pomoci je jedním z úkolů civilní ochrany. Cílem je nabídnout duchovní služby, náboženské posily a pomoci postiženým v mimořádných situacích. Zajištění psychologické pomoci postiženému obyvatelstvu se dříve často opomíjelo. V posledních letech je kladen důraz na tento druh pomoci, a to jak pro postižené, tak i pro záchranáře a humanitární pracovníky. Materiální a finanční pomoc vytváří podmínky pro naplnění základních životních potřeb obyvatelstva postiženého mimořádnou událostí. Tento druh pomoci poskytují nestátní neziskové organizace zahrnující církevní, humanitární a charitativní organizace, a to buď samostatně nebo ve spolupráci se státní správou. Mezi další formy humanitární pomoci se řadí pomoc **záchranářská, poradenská** a **technická** (Baštecká, 2005).

Poskytováním humanitární pomoci se zabývají četné **mezivládní** a **nevládní organizace, dobročinné spolky** a **jednotlivci**. V mezinárodním měřítku jde o pomoc obyvatelstvu regionů na území jiného státu, strádajícího v důsledku vnitřních či mezinárodních konfliktů (Baštecká, 2005).

V **systému OSN** příslušné aktivity řídí Úřad OSN pro koordinaci humanitárních záležitostí (OCHA). Důležitou roli sehrává také Světová zdravotnická organizace (WHO), Úřad vysokého komisaře pro uprchlíky (UNHCR) a ostatní. Vlastní mechanismy pro

poskytování humanitární pomoci má také Evropská unie (ECHO) a NATO (EADRCC) (Baštecká, 2005).

V **České republice** se humanitární pomocí zabývají nestátní neziskové organizace. Mezi organizace vycházející z náboženského přesvědčení patří sdružení Česká katolická charita, ADRA, Diakonie. Organizace bez religiózních základů jsou zastoupeny organizacemi Člověk v tísni, Archa nebo Svět jako domov. Humanitární pomoci se rovněž věnují spolky a organizace, které se zaměřují na určitou oblast, jako je např. podpora krajanů a konkrétních etnik – zde můžeme jmenovat např. Přátelé Banátu – pomoc rumunským Čechům nebo Společnost přátel slovanských kultur a jazyků (Baštecká, 2005).

3.4 Psychosociální pomoc obětem hromadných neštěstí

Psychosociální pomoc se zaměřuje na zjišťování a naplňování specifických potřeb, které vznikly osobám v souvislosti s mimořádnou událostí. Ty mohou být různého druhu, obsahují potřeby praktické, emoční, sociální, psychické a duchovní. Některé potřeby vznikají v urgentní fázi katastrofické události, jiné později a některé mohou přetrvávat roky. Psychosociální pomoc se skládá z **praktické pomoci, sociální podpory a psychologické podpory**. Důležitým prvkem je podpora vzájemné pomoci a svépomoci (Vymětal, 2009).

Psychosociální krizová pomoc je zaměřena na **všechny typy zasažených osob**. Tuto pomoc poskytují zejména **psychologové, sociální pracovníci, zdravotníci** a osoby, které prošli speciálním výcvikem. Pomoc může být poskytována na **místě neštěstí, v nemocnicích, v informačních centrech, na obecním úřadu**. Doporučuje se také zřízení jednoho **asistenčního centra** pro danou událost, které by koordinovalo psychosociální služby poskytované zasaženým osobám. Předpokladem fungující psychosociální pomoci je dobrá mezioborová spolupráce a týmová práce (Vymětal, 2009).

Na základě zahraničních zkušeností shrnuli Kohoutek a Čermák (2009) některá užitečná doporučení a opatření psychosociální pomoci, která je vhodná aplikovat po zážitku hrůzy spojené s katastrofou:

- **Poskytnout prostor pro pauzu a oddech** – přestože jsou oběti neštěstí často vyčerpány fyzicky i psychicky, důležité je nezapomínat na uspokojení základních fyzických potřeb (jídlo, léky, teplo atd.).
- **Zajistit bezpečné prostředí** – pro oběti je nutné zajistit prostředí, ve kterém se budou cítit do značné míry bezpečně z pohledu fyzického i psychosociálního.

Vhodné je pomáhat s poskytováním informací o situaci v místě katastrofy. Dostatek informací je zasaženými vždy hodnocen jako přínos, protože umožňuje nastolit řád a pocit alespoň částečné kontrolovatelnosti situace.

- **Předcházet stigmatizaci** – oběti traumatu potřebují soukromí, ale je důležité, aby nezůstali v izolaci. Vhodné je podpořit sebezpřijetí, neakceptování pocitů oběti zhoršuje průběh zvládnutí traumatizujícího zážitku. Je nezbytné vyhnout se sekundárnímu zranění – odmítnutí společností. Jako odmítnutí může traumatizovaný jedinec vnímat i chování, kdy se pomáhající chovají emočně nestabilně. Emoční podpora je proto nezbytně nutná.
- Poskytnout **prostor pro vyjádření negativních emocí** – vděčnost, kteří zasažení cítí, jim často znemožňuje vyjadřovat silné negativní emoce, které trauma přirozeně doprovází.
- Potvrdit **pocity oběti** – vést oběti neštěstí k vnímání vlastních prožitků jako normálních reakcí na abnormální situaci.
- **Svépomocné skupiny** – mohou sloužit i k dalším účelům než pouze ke vzájemné komunikaci o pocitech (např. pomoc s opravou objektů, shánění práce apod.).
- Vnímat **okolnosti z doby před katastrofou**, které mohou zhoršit průběh vyrovnání se s traumatem (dřívější psychiatrické symptomy, zdravotní stav, závažné životní události a jiné).
- Poskytnout obětem příležitost znovu **získat sebeúctu a pocit kontroly nad životem** a **poskytnout příležitost k přehodnocení životních cílů**. Pro poskytovatele podpory je důležité si uvědomit, že není důležité zaujetí perfekcionistické pozice, která vyžaduje, aby člověk dokonale zahlazoval stopy po traumatu (Kohoutek & Čermák, 2009).

Systém psychosociální pomoci osobám zasažených mimořádnou událostí v České republice se řídí **Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce**. Ty zahrnují formy psychosociální krizové pomoci a spolupráce, návod k poskytování pomoci bezprostředně po události a jednotlivé kroky vedoucí ke zjištění, co člověk v určitých situacích potřebuje (Cikhartová, 2011).

Hlavní složku **účinné pomoci** v rámci **České republiky** při řešení nepříznivých dopadů a následků mimořádných událostí reprezentuje **Integrovaný záchranný systém (IZS)**, který vznikl z potřeby společného postupu různých subjektů při záchranných a likvidačních pracích. IZS představuje spolupracující součinnostní systém, jehož hlavním

cílem je zabezpečit veškeré přiměřené možné zdroje, které je třeba při záchranných a likvidačních pracích použít. Základními složkami v IZS jsou: **Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany (HZS), Policie ČR a Zdravotnická záchranná služba**. Ostatní složky Integrovaného záchranného systému, např. Český červený kříž, Svaz kynologů, Báňská záchranná služba, Vodní záchranná služba, Havarijní služby jednotlivých resortů atd., jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle povahy mimořádné události na základě jejich možností zasáhnout a pravomocí, které jim dávají právní předpisy (Baštecká, 2005).

U živelných pohrom, ekologických nebo závažných havárií či jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetek nebo vnitřní pořádek a bezpečnost, koordinuje záchranné a likvidační práce **hejtman**, v jehož kompetenci je v případě nutnosti vyhlášení **stavu nebezpečí** nebo **nouzového stavu**. Na základě jeho pokynů plní úkoly **krizový štáb**, k jehož hlavním úkolům patří analyzovat a hodnotit situaci v postiženém území, evidovat a sledovat účinnost nasazení sil a prostředků, organizovat ochranu obyvatelstva postiženého území a zpracovávat informace pro sdělovací prostředky (Baštecká, 2005).

Obdobné pravomoci byly předány také starostům obcí s rozšířenou působností. Pro koordinaci záchranných a likvidačních prací může starosta obce s rozšířenou působností použít krizový štáb a vyzvat k poskytnutí **osobní** nebo **věcné pomoci** při těchto pracích. Orgány obce zajišťují připravenost obce na mimořádné události a podílejí se na provádění záchranných a likvidačních prací a na ochraně obyvatelstva. Obce se do Integrovaného záchranného systému zapojují místní jednotkou **dobrovolných hasičů**, která mimo jiné zabezpečuje hašení požárů a provádění záchranných a likvidačních prací (Baštecká, 2005).

U hromadných neštěstí je hlavním koordinátorem a páteří IZS **Hasičský záchranný sbor ČR**. Na místě zásahu velí příslušník HZS ČR, který koordinuje záchranné a likvidační práce a zároveň uplatňuje možnosti psychosociální pomoci osobám zasažených mimořádnou událostí s využitím členů **posttraumatických** a **intervenčních týmů**, **psychologů**, **spolupracujících složek IZS** nebo jiných subjektů v oblasti psychosociální pomoci nebo posttraumatické péče (Hasičský záchranný sbor, 2016).

Při mimořádné události velkého rozsahu s vysokým počtem zraněných či mrtvých osob, je možné na podnět koordinátora psychosociální pomoci a ve spolupráci s úsekem ochrany obyvatelstva HZS kraje a dotčenými složkami IZS, dočasně zřídit poblíž místa

mimořádné události takzvané „**asistenční centrum pomoci**“. Jeho cílem je poskytnout rodinám zasažených osob a obětí **bezpečný prostor** a reagovat na jejich potřeby vyplývající ze situace spojené s mimořádnou událostí (Hasičský záchranný sbor, 2016).

Přítomnost **profesionálů** je pro osoby ze zasažených oblastí důležitá, představuje jednu z forem sociální pomoci a vrací do společenství otřeseného neštěstím odvahu ke svépomoci a vzájemné pomoci (Baštecká, 2005).

3.5 Sociální opora

Zpracování traumatického prožitku záleží vždy na širším kontextu, přesto nelze opomenout a poukázat na značný význam sociální sítě jakožto poskytovatele sociální opory.

Sociální síť můžeme chápat jako soustavu vazeb v určité skupině lidí, například v obci. **Sociální opora** je jeden z důležitých faktorů, který moderuje vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka (Kebza & Šolcová, 2003). Představuje pomoc, která je poskytována druhými lidmi osobě, která se nachází v zátěžové situaci, čímž mu ji ulehčuje. Obecněji je to existence, blízkost nebo činnost osob, kterým jedinec věří, na které se může spolehnout a tyto osoby mu jsou v případě potřeby ochotny pomoc a péči poskytnout (Křivohlavý, 2009).

Sociální opora se dělí podle řady hledisek, které se vzájemně ovlivňují. Sociální opora podle různých autorů (Baštecká, 2005; Špatenková, 2017) zahrnuje:

- **emocionální oporu** (objetí, naslouchání, pochopení, láska, přijetí, blízkost, vyjádření porozumění, vcítění a zájmu),
- **sociální oporu** (pocit sounáležitosti, pocit, že člověk někam patří a má něco společného s ostatními lidmi, se kterými může dělat věci společně),
- **oporu potvrzením vlastní hodnoty** (pocit, že je člověk pro ostatní důležitý, že je užitečný a přínosný a že si ho jiní lidé váží a cení, ujištění o hodnotě sebe sama),
- **spolehlivou oporu** (moci se na někoho spolehnout, důvěřovat druhým),
- **informační oporu** (získat rady a informace),
- **fyzickou pomoc** (pomoc s vyklizením nebo opravou domu apod.),
- **materiální pomoc** (poskytnutí jídla, oblečení, přístřeší, léků apod.),
- **očekávanou sociální oporu** (přesvědčení člověka o tom, že existují lidé, kteří jsou připraveni mu v případě potřeby pomoci).

Původním zdrojem sociální opory byla široká rodina, později nabývala na významu pomoc sousedská, kterou v západní společnosti postupně nahrazovaly psychosociální služby. V našich podmínkách poskytuje základ sociální opory **rodina**, v dospělosti pak přistupuje **životní partner, blízký přítel** či **přátelé**, kterým je na základě předchozích zkušeností možno důvěřovat (Křivohlavý, 2009).

Rodina představuje **nejpřirozenější zdroj** vzájemné sociální opory a působí jako ochranný faktor (Ozer & Weiss, 2004). Je-li funkční, přispívá ke zotavení svých členů (Kohoutek & Čermák, 2009). Blízcí lidé umožňují jedinci mluvit o události a sdílet s ním jeho obavy, což napomáhá emočnímu i kognitivnímu zpracování (Tedeschi & Calhoun, 2004). Odborníci na duševní zdraví zdůrazňují, že včasná a rychlá podpora po hromadném traumatu a pomoc postiženým je zásadní pro zotavení se z traumatické události (Litz & Gray, 2002; Shalev et al, 2004).

Pomoc a podpora od rodiny, příbuzných a přátel nejenže značně zvyšuje schopnost vyrovnat se s traumatickou událostí a nepřízní osudu po události, ale také podporuje posttraumatický růst jedince. Lidé, kteří přežili katastrofy, velmi často uvádí, že tyto negativní události je v konečném důsledku více sblížili s rodinami (Kessler, 2006).

KOMUNITA

V oblasti sociální opory nelze opomenout a poukázat na význam **komunity**. U hromadných neštěstí a katastrof je mezilidský a komunitní aspekt mnohem důležitější, než když se neštěstí týká pouze jednotlivce. Autoři Cianconi et al. (2020) podotýkají, že silná soudržnost komunity patří mezi významný ochranný faktor zpracování traumatické události. Příslušnost ke konkrétní komunitě je zdrojem specifik a zvláštních zvyklostí, na něž je při poskytování pomoci třeba brát zřetel.

Komunita představuje v případě katastrofy především prostředí vzájemného poskytování **různorodé opory**, přináší **pocit sounáležitosti**, ale je i zdrojem pro obnovu **kontinuity života** zasažených. Všechny tyto funkce je potřeba v rámci pomoci podporovat (Kohoutek & Čermák, 2009).

Přirozená komunita je i velmi **významným zdrojem pomoci věcné a fyzické** – známí a sousedé patří k významným poskytovatelům takového pomoci. V souvislosti s komunitou se často uvádí výskyt jednoho z příznaků „**disaster syndromu**“ – náhlý a nevysvětlitelný pocit „dobrý pocit“, „překývnutí“ do pozitivních pocitů, stádium euforie „přežili jsme“. Ve stejné souvislosti se také hovoří o **větší solidaritě** po katastrofě, kdy se

lidé zajímají o bližní a pomáhají daleko více než dříve před ní, vytváří se úzké sepětí s ostatními. Navzdory **dočasnosti** tohoto stavu lze jeho pozitivní potenciál využít a posilovat, protože může být jedním z významných zdrojů **věcné pomoci i psychické opory** v náročných raných fázích po traumatické události (Kohoutek & Čermák, 2009).

Na druhou stranu, hromadné neštěstí může v některých případech interakce v širší komunitě oslabit, probudit k životu skryté problémy, přerušit existenci vazeb nebo vyvolat takové prvky skupinové a kolektivní dynamiky, které samy o sobě představují problém (Bonanno et al., 2010; Kohoutek & Čermák, 2009).

Ať už chápeme **sociální podporu** jako neformální kontakt s **blízkou osobou** nebo **okolím**, patří sociální podpora mezi významný prediktor dopadu události na psychiku jedince (Hoskocová, 2009). Upevňuje jedincův pocit vlastní hodnoty a jeho důvěru v to, že mu bude pomoheno v případě potřeby. Díky ní se cítí zakotven. Přesvědčení, že okolí je připraveno pomoci, je pro člověka mnohokrát důležitější než opravdu poskytnutá pomoc. Očekávaná sociální podpora podporuje jeho vlastní schopnost věci zvládat sám (Baštecká, 2005). Ukazuje se, že lidé s malou sociální oporou, zejména jedinci, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni, jsou náchylnější ke vzniku psychických poruch (Kohoutek & Čermák, 2009).

Longitudinální studie zaměřené na vnímání sociální podpory odhalily souvislost mezi přijímanou a očekávanou podporou v průběhu času. Tyto studie naznačují, že přijatá podpora ovlivňuje přizpůsobení nepřímo prostřednictvím očekávané podpory. V ilustrativní studii Norris a Kaniasty (1996) zkoumali změny v asociaci podpory a přizpůsobení pomocí nezávislých vzorků přeživších osob, ze dvou různých míst vystavených působení hurikánu. Zjistili, že vyšší stupeň vystavení katastrofám předpokládá větší množství skutečně obdržené podpory, ale také snížení celkového vnímání dostupné podpory v průběhu času. Skutečná podpora vede významně ke snížení úzkosti.

4 Proces vyrovnání se s traumatickou událostí

V této kapitole se zaměříme na procesy, které pomáhají osobám vyrovnat se s traumatickou událostí. Nejprve zmíníme jednotlivé rizikové a protektivní faktory, které mají vliv na zpracování traumatické situace. Dále popíšeme způsoby zvládání zátěže pomocí copingových strategií. Závěr kapitoly bude věnován posttraumatickému rozvoji, který představuje významnou pozitivní změnu v životě člověka, který si prošel traumatickou událostí.

4.1 Rizikové a protektivní faktory

Závažnost stresu a jeho zpracování je dána především povahou samotné události. Z různých výzkumů vyplývá, že většina jedinců vystavených traumatickým událostem netrpí trvalou psychickou dysfunkcí. Udrží si normální fungování, vykazují faktory odolnosti vůči následkům traumatu a snášejí jejich následky s minimálními psychickými následky. Stejně vzorce distribuce dysfunkce a odolnosti jsou pozorovány i v případě katastrof (Bonanno et al., 2010; Chen et al., 2020). Jak závažná bude reakce na prožitou událost, záleží na povaze situace, na faktorech, které jsou u každého člověka vysoce individuální a na procesech zvládání (Kohoutek & Čermák, 2009).

RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikové faktory při zpracování traumatické události představují subjektivně prožívané pocity ztráty kontroly nad událostí, ohrožení života, nepředvídatelnost, blízkost smrti, hmotné nebo sociální ztráty (Hašto & Vojtová, 2012; Kohoutek & Čermák, 2009).

Z **fyzických faktorů** hrají důležitou roli fyzická zranění, smrt druhého člověka nebo jeho poranění, předcházející fyzické nebo somatické onemocnění či duševní onemocnění. Mezi další rizikové faktory lze zahrnout nízkou rodinnou a sociální podporu, ženské pohlaví, zážitky odloučení v dětství (Hašto & Vojtová, 2012; Vizinová & Preiss, 2009).

Rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy, která ovšem v individuálních případech nemusí vzniknout. Na druhé straně ovšem i

u premorbidní stabilní osobnosti bez rizikových faktorů, se může po traumatické zkušenosti posttraumatická stresová porucha rozvinout (Hašto & Vojtová, 2012).

V souvislosti s rizikovými faktory je potřeba zmínit i **skupiny osob**, které jsou pokládány za více **rizikové (zranitelné)**. Těmto skupinám ohrožených osob je podle Kohoutka (2009) potřeba věnovat v rámci intervence zvýšenou pomoc. Podle Baštecké (2005) lze za rizikové považovat ty osoby, které nemají stejné možnosti jako většinová populace. Do této skupiny patří osoby lidé s malými sociálními vazbami a oporou, děti, komunitní lídři (musí situaci řídit, mají větší zodpovědnost), pracovníci záchranných týmů a nemocnic (přestože nejsou přímými oběťmi, riziko traumatických dopadů u nich stoupá).

Do skupiny osob s vyšším rizikem ohrožení řadíme i **starší lidi**, zejména pro jejich zdravotní stav, závislosti na ostatních nebo omezenou hybnost (Parker et al., 2016; Cook et al., 2009). Na rizikovou skupinu starších lidí se v zahraničí zaměřily některé studie, sledující vliv expozice hurikánu nebo tsunami na tuto ohroženou skupinu obyvatel. Výsledky studií přinesly zjištění, že starší lidé jsou schopni vydržet vysokou zátěž expozice hurikánu Sandy, ale ne ztrátu přístupu k základním životním potřebám, jakou je lékařská péče (Ruskin et al., 2018; Sirey et al., 2017).

Za rizikové můžeme považovat také osoby s **nízkou odolností zvládnání zátěže** a s nedostatečnými adaptačními mechanismy, díky kterým hůře snášejí extrémní situace. U osob s **psychickým onemocněním** může traumatická událost jejich onemocnění ještě prohloubit. Naopak se může stát, že lidé tělesně postižení mohou být předchozími potížemi posílněni a díky tomu jsou schopni trauma lépe zvládnout (Vizinová & Preiss, 1999).

PROTEKTIVNÍ FAKTORY

Protektivní faktory, které moderují vliv traumatu, chrání jedince před vznikem posttraumatické stresové poruchy. Vizinová a Preiss (2009) řadí mezi tyto faktory **pocit kulturní** či **rasové identity** a víru ve **smysluplnost života**. Hašto a Vojtová (2012) považují za důležitou stabilitu před traumatickou zkušeností, schopnost mobilizovat **individuální zdroje** a zkušenosti se zvládnáním problémů v minulosti a zachování si **pocitu vlastní kontroly** nad situací.

Prognózu zlepšuje dobře rozvinutý **pocit sebeúčinnosti (self-efficacy)**, definovaný jako sebedůvěra ve vlastní schopnosti, přesvědčení o vlastní způsobilosti, tendence k aktivnímu postavení se k problémům místo vyhýbavému chování. Adaptivní zvládnání

založené na vnímání přesvědčení o vlastní sebedůvěře, vede k pozitivní adaptaci jako sebenaplňující se proroctví (Benight & Bandura, 2004).

Výzkum, který se věnoval zpracování dopadů přírodní katastrofy dospěl ve svých zjištěních k závěru, že sebeúčinnost jako přesvědčení, že člověk si může udržet kontrolu nad situací a zvládnout stresové momenty, je důležitým prediktorem výsledku zpracování dopadů přírodní katastrofy. Obecné zvládání sebeúčinnosti vedlo k lepšímu přizpůsobení se situaci (Nygaard et al., 2016).

Schopnost pokračovat ve fungování po traumatické události je charakteristická pro normální zvládání a adaptaci. Tento fenomén se označuje jako **odolnost (resilience)** (Bonanno, 2005; Norris et al, 2009). Osobní odolnost dělí Křivohlavý (2009) do tří kategorií:

1. **Soudržnost (coherence)** – lze dělit do tří dimenzí, které stanovují, zda se dá jedinec těžkostmi zlomit, nebo je zvládne:
 - Pochopení významu a smysluplnosti situace v protikladu k odcizení, tedy nepochopení či ztrátě smyslu. Schopnost odpovědět si na otázku, proč se to muselo stát, a nalezení toho, kam mě to může posunout v pozitivním smyslu.
 - Srozumitelnost situace, proti chaotičnosti. Tedy schopnost se v situaci orientovat a postupně a plánovitě ji zpracovávat a řešit.
 - Zvládnutelnost situace oproti nezvládnutelnosti. Znamená, že pokud jedinec vidí význam situace, orientuje se v ní a má dostatek důvěry ve vlastní síly a pomoc druhých, tím zaujímá postoj s větší nadějí a důvěrou ve zvládnutí boje s těžkostí.
2. **Nezodolnost (hardiness)** – osobní pevnost, chápání těžkosti jako výzvy, ochotu angažovat se v boji s těžkostí (commitment), mít kontrolu nad tím, co se děje (kontrol).
3. **Houževnatost** – nezlomnost, přizpůsobivost, pružnost (resilience), schopnost přistupovat k řešení různými způsoby.

Míra odolnosti se u jednotlivých osob liší, vždy závisí na tom, jak jedinec danou situaci hodnotí. Odolnost neznamena úplnou absenci jakýchkoliv symptomů po vystavení traumatické události, spíše popisuje schopnost „odrazit se“ (Klein et al., 2003). Odolní jedinci obvykle na krátkou dobu pociťují úzkost a rychle se vrátí na úroveň fungování před katastrofou, což je odlišuje od těch, kteří zažívají pozvolnější návrat k základnímu fungování a zotavení (Bonanno, 2004; Norris et al., 2002).

Zkoumáním odolnosti po katastrofické události se zabývají různé výzkumné studie. Jedna z nich se věnovala dopadu škody způsobené rozsáhlými záplavami v Mexiku, při kterých se většina postižených ocitla v ohrožení života, musela být přemístěna a polovina z nich utrpěla škody na majetku. Výsledky výzkumu prokázaly nepřítomnost nebo nízký výskyt PTSD, což poukazuje na vyšší míru odolnosti (Norris et al., 2009).

Informovanost značně přispívá k řešení dopadů mimořádné události, v obtížně předvídatelné situaci jsou informace nezbytnou podmínkou orientace. Informace o nebezpečí **redukuje nejistotu a pocity bezmocnosti** zasažených a výrazně **sníží intenzitu úzkosti** postižených. Obeznamenost s možnými dopady na prožívání může pomoci předcházet vzniku traumatu a dlouhodobých následků, proto se doporučuje v krátké době po události připravit materiály poskytující základní informace o události (Kohoutek & Čermák, 2009; Vizinová & Preiss, 1999). Hoskocová (2009) podotýká, že informace se nemají týkat pouze mimořádné události, ale také ubezpečení, že pocit strachu či smutku jsou normální reakcí na vzniklou situaci, zahrnovat by měly i možnosti a metody zvládnání potíží.

4.2 Copingové strategie

Formy a způsoby zvládnání zátěže představují tzv. **copingové strategie**. Coping vymezují Lazarus a Folkmanová (1984, citováno v Špatenková, 2017) jako behaviorální, kognitivní nebo sociální reakce jedince, jejichž cílem je regulace tlaků pramenících z interakce jedince s prostředím. V průběhu let výzkumy objevily mnoho zvládacích strategií a stylů. Shoda mezi odborníky panuje na dvou základních kategoriích, které jsou pozitivně spojeny s růstem (Křivohlavý, 2009; Lazarus, 1994, citováno v Paulík, 2017; Linley & Joseph, 2004):

- **Strategie zaměřené na řešení problému**, který vyvstal působením stresu. Tento styl jedinec zvolí, pokud usoudí, že proti působení zátěže může sám něco aktivně udělat. V tomto případě se jedná o vyvinutí vlastní aktivity a snahy konstruktivně řešit danou situaci např. prostřednictvím odstranění toho, co způsobuje obavy, strach nebo likvidací situačních podmínek, které vytváří stres. Jedinec se snaží čelit zátěži tím, že se zabývá praktickými problémy, které je nutné řešit. Krok za krokem vymýšlí, jak se naučit v životě znovu fungovat i přes určitá omezení.
- **Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem** spojeným s existencí daného stresu. Tento styl jedinec aktivuje při potřebě zmírnit emoční nepohodu. Strategie jsou zaměřeny na regulaci emocionálního stavu, který se

radikálně změnil v důsledku stresu, do kterého se člověk dostal. Projevují se tak, že osoba například vyhledá pomoc ostatních lidí, aby získala emoční podporu – radu, pomoc nebo se mohla někomu svěřit. Mezi další účinné strategie řadíme různá cvičení a relaxaci, adaptivní strategie rovněž představuje přisouzení události jiný význam a zaměření se na pozitivní stránky života.

Zvládání životních těžkostí představuje proces, který je definován určitými cíli. **Cílem procesu zvládání** jsou podle Křivohlavého (2002) následující kroky:

- snížit to, co člověka ohrožuje,
- tolerovat, unést to, co nepříjemného se děje,
- zachovat si tvář a pozitivní obraz sebe sama,
- zachovat si emocionální klid – duševní rovnováhu,
- zlepšit podmínky, za nichž by bylo možné se po prožité události zregenerovat,
- pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi.

Volba **copingové strategie** záleží na subjektivním hodnocení situace a předcházejících zkušenostech. Caplan (1964, citováno v Špatenková et al., 2004) rozlišuje efektivní a neefektivní strategie.

Efektivní strategie dle uvedeného autora představují:

- aktivní přístup k realitě a hledání informací,
- ventilování pozitivních a negativních emocí,
- aktivní hledání pomoci u jiných,
- rozdělení problémové situace na části a jejich postupné řešení,
- schopnost u sebe rozpoznat symptomy únavy a dezorganizace, což umožňuje udržet si kontrolu nad každodenní aktivitou,
- aktivní vyrovnání se s emocemi a problémy nebo jejich akceptování v případě, že je není možné změnit,
- pružnost a ochota změnit sebe sama,
- sebedůvěra a důvěra k ostatním lidem,
- naděje, že je možné krize překonat.

Neefektivní strategie podle téhož autora zahrnují:

- odmítání připustit si problémovou situaci, selektivní uvažování, náladovost, pasivitu,

- potlačování negativních emocí, jejich vytěšňování nebo naopak jejich projekce a obviňování druhých,
- všeobecná dezorganizace činností, zhoršení pracovní nebo školní výkonnosti či prudké narušení denního rytmu a každodenních zvyklostí,
- výbuchy intenzivních emocí a celková neschopnost sebeovládání,
- rezignace na to, cokoliv podniknout,
- nehledání pomoci u jiných, dokonce její neakceptování v případě, že je nabízena,
- pocit sevření problému (deprivace) a stereotypní reakce na ně.

Překonání krizové situace sebou přináší řadu změn. Zvládnutí krize umožní jedinci běžně fungovat a obnovit mezilidské vztahy. Nezvládnutý krizový stav může vést k syndromu psychického ohrožení a rozvinout další psychické poruchy (Eis, 1994).

Taktiky jsou konkrétní efektivní copingové strategie, pomocí kterých je osoba schopna zvládat životní situace. Jejich výčet nám nabízí Křivohlavý (2009):

- **Relaxace** – uvolnění určitých svalů vede k uklidnění celé psychiky. Existuje řada způsobů relaxace, např. Schultzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, různé druhy jógy, případně rehabilitační cviky.
- **Dechová cvičení** – aplikace jógových dechových cvičení má prokazatelný vliv nejen na zklidnění dechu, ale i na psychiku.
- **Imaginace** – psychické soustředění, při němž je předmětem určitá situace vyznačující se klidnou atmosférou (krajina u lesa nebo moře) nebo představa barvy (modrá barva letní oblohy).
- **Meditace** – určité uklidnění představuje u meditace například zamyšlení se nad určitou myšlenkou, biblickým podobenstvím nebo citátem.
- **Hudba** – druh hudby, který vyhovuje osobě nebo speciální druh uklidňující hudby.
- **Beletrie** – čtení, naslouchání, předčítání.
- **Humor** – druh humoru, který je osobě blízký.
- **Poskytování sociální opory** – znamená např. udělat radost někomu z blízkého okolí.

Zda jedinec zvolí adaptivní nebo maladaptivní formu copingu závisí na mnoha faktorech.

Několik studií (Fredrickson, 2001; Fredrickson et al., 2003) zkoumalo vliv copingových strategií, konkrétně se zaměřily na roli pozitivních emocí při zvládnání stresu, traumatu a nepříznivých životních okolností. Výsledky naznačují, že pozitivní emoce, které zahrnují radost, humor, zájem, spokojenost a lásku, vedou k efektivnímu zvládnání situace.

4.3 Posttraumatický rozvoj

Prožitek traumatické zkušenosti v sobě mimo negativních dopadů zahrnuje rozvojový potenciál ve formě tzv. **posttraumatického rozvoje (růstu)**. Charakterizuje ho **pozitivní psychologická změna**, která se u člověka začne projevovat po prožití náročné, traumatické, celkově negativní situace (Kohoutek & Čermák, 2009; Mareš, 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Termín „růst“ podtrhuje, že člověk se dále rozvíjí nad dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života. Vyjadřuje, že v životě lidí je něco pozitivně nového, znamená jakousi dodatečnou výhodu oproti předkrizové úrovni (Mareš, 2012; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Pokud jedinec překoná těžkosti, může mu toto zdolání přinést pocit silného uspokojení, zvýšení sebevědomí i vyšší kvalitu života. Člověk při prožívání traumatu ze sebe vydává maximum, překračuje své možnosti, vyspívá a překonává sám sebe (Paulík, 2017). Trauma může být katalyzátorem změny směrem ke zdravějšímu způsobu života, uspořádání dříve dezorganizovaného života a změny hodnotové orientace, případně vyšší empatie či nadhledu (Kohoutek & Čermák, 2009).

Posttraumatický rozvoj není okamžitou záležitostí, projevuje se vždy s **delším časovým odstupem od události**. I když rozvoj již nastupuje, obvykle ihned nevymizí negativní stavy a prožitky, ale vyskytují se souběžně s uvědomováním si pozitiv a osoba jim nepřikládá takovou váhu (Kohoutek & Čermák, 2009).

Model posttraumatického růstu vytvořený na základě faktorové analýzy autory Tedeschi a Calhounem (2004) předpokládá, že posttraumatický růst se může projevit v **pěti oblastech**:

- **Vztahy s druhými lidmi** – během krize hledá osoba podporu u rodiny a přátel. Důsledkem je větší zapojení ostatních lidí do vlastního života, soucítění s potřebami ostatních, pocit větší sounáležitosti a blízkosti, lepší vyjadřování pocitů směrem ke druhým a věnování větší pozornosti vztahům obecně. Během události může člověk navázat vztahy i zcela nové, např. s těmi, kteří prožili podobnou událost. Stejně tak může dojít k přehodnocení vztahů stávajících, z nichž některé z nich jsou rozpoznány jako nevyhovující a ukončeny.

- **Nové životní možnosti** – v této oblasti se růst projevuje objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, nasměrování vůle k věcem, které je zapotřebí změnit.
- **Osobnostní růst** – člověk zjišťuje, že vychází z krize posílen, zažívá pocit zvýšené sebedůvěry, lépe zvládá životní obtíže, subjektivně vnímá, že mu událost přinesla více dovedností a osobní síly. Zároveň si však uvědomuje svou zranitelnost danou negativními dopady traumatické události.
- **Spirituální změna** – v průběhu traumatických událostí jedinec pátrá po smyslu, klade si řadu přesahových otázek, snaží se o porozumění duchovních potřeb svých i ostatních osob, projevuje větší zájem o duchovní oblast. Po odeznění zátěže se může jedinec ještě více přimknout k víře. I nevěřící mohou dosáhnout rozvoje v duchovní oblasti a začít své bytí prožívat jinak. Náboženské zvládání dává smysl negativní události, působí jako rámec pro dosažení pocitu kontroly nad obtížnou situací, poskytuje sdílení se členy náboženské komunity a pomoc lidem při velkých životních změnách.
- **Ocenění života** – zahrnuje úvahy o podstatných věcech v životě, uznání možností, které nám život naděluje. Jedinec zjišťuje, že nemůže předvídat a kontrolovat vše, co v životě přichází, čímž je zároveň konfrontován s vlastní zranitelností. Dochází k přehodnocení priorit a oceňování věcí, které jedinec dříve považoval za samozřejmé nebo nedůležité.

Někteří autoři (Calhoun et al., 2000; Zoellner & Maercker, 2006) upozorňují, že schopnost přijímat situace, které nelze změnit, je klíčové pro adaptaci na nekontrolovatelné nebo neměnné životní události. Přehodnocení krize v pozitivnějším světle je jedním z důležitých faktorů vedoucích k osobnímu růstu.

Jeden z nejvyžívanějších kvantitativních nástrojů, kterým lze posttraumatický růst měřit, představuje **Dotazník posttraumatického růstu (PTGI)**. Obsahuje 21 položek a měří posttraumatický rozvoj v pěti dimenzích: nové možnosti, vztahy s druhými, osobní růst, spirituální změna a ocenění života. Zjišťuje, jak lidé s časovým odstupem od krizové události subjektivně hodnotí pozitivní změny dosažené v daných oblastech (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Vizinová a Preiss (2009) podotýkají, že dotazník PTGI by měl být vyplněn s časovým odstupem po určitém čase po události, kterou osoba prožila. Důvodem je, že trvá určitou dobu, než si osoba uvědomí změnu v oblastech vztahů s druhými lidmi, ocenění

života, nových možností, spirituální změny a osobního růstu. Většina lidí registruje růst v některých oblastech a v jiných ne a jen vzácně ve všech oblastech ve stejný čas.

Posttraumatickému růstu se věnují různé výzkumy. Jeden z výzkumů zaměřený na osoby, které přežili zemětřesení ve Wenchuan zjistil, že pozitivní vnímání budoucnosti, pozitivní emoce a vnímaná sociální podpora byly významnými psychologickými prediktory posttraumatického růstu mezi přeživšími. Zajímavým zjištěním bylo, že pozitivní vnímání budoucnosti se ukázalo jako nejvýznamnější prediktor posttraumatického růstu (Zhang et al., 2020).

Další výzkum zkoumající posttraumatický růst mezi japonskými vysokoškoláky, dospěl ke zjištění, že ačkoli posttraumatický růst převládá napříč kulturami, struktura faktorů nebo oblastí, ve kterých dochází k posttraumatickému růstu, se liší v závislosti na typu traumatických událostí, které lidé zažili, a na jejich kultuře (Taku et al., 2007).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkumný problém a cíle práce

Přírodní katastrofa, která 24. 6. 2021 zasáhla jižní Moravu, je pro svou závažnost a rozsah škod v mnoha ohledech ojedinělá. Zásadním způsobem změnila životy lidí, kteří byli s touto událostí konfrontováni. Tito lidé si prošli zážitkem ohrožení života, újmy na zdraví či narušení osobní integrity, řadu z nich postihla závažná škoda na majetku. **Výzkumným problémem** předkládané práce je prožívání lidí z oblastí zasažených tornádem a popis dopadu následků tornáda na životy těchto lidí.

Cílem prezentovaného výzkumu je snaha zachytit a zmapovat prožívání lidí z obcí na jižní Moravě zasažených tornádem dne 24. 6. 2021 a přinést subjektivní výpovědi osob, které si osobně prošli traumatickou životní situací. Přiblížíme jejich osobní zkušenost s živelnou pohromou a interpretujeme, jak tato situace ovlivnila jejich životy a jak se vyrovnávají s následky tornáda.

Na základě určeného cíle výzkumu jsme stanovili následující **výzkumné otázky**:

- **VO1:** Jak respondenti popisují průběh mimořádné události?
- **VO2:** Jakými způsoby se vyrovnávali se situací?
- **VO3:** Jaké konkrétní strategie pomáhaly respondentům zvládnout traumatickou událost?
- **VO4:** Jak traumatická událost ovlivnila následný život respondentů?

6 Metodologický rámec

Následující část diplomové magisterské práce bude věnována metodologickému rámci provedeného výzkumu, použitým metodám získávání, zpracování a analýzy dat.

6.1 Zvolená výzkumná strategie

Vzhledem k povaze řešené problematiky jsme se přiklonili ke **kvalitativnímu metodologickému přístupu**, jehož podstatou je prozkoumat do hloubky a kontextuálně určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací (Švaříček & Šedřová, 2007).

Užití tohoto typu výzkumného šetření považujeme za vhodné s ohledem na zkoumanou problematiku, snaze porozumět subjektivnímu chápání reality a poznat zkušenosti a prožívání zúčastněných respondentů. Kvalitativní přístup nám umožňuje zmapovat zkoumanou oblast v celé její šíři a vytvořit ucelený obraz o dané problematice.

Podle Dismana (1993) je cílem kvalitativního výzkumu porozumění, které vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí daného problému. V souladu s uvedeným se budeme snažit získaná data prozkoumat co nejvíce do hloubky, ve vzájemných souvislostech a návaznostech. Vzhledem k tomu, že kvalitativní výzkum pracuje s omezeným rozsahem výběrového souboru, nebudou získané výsledky zobecněny na celou populaci.

6.2 Metody získávání dat

Hlavní výzkumný nástroj pro získávání dat představoval **polostrukturovaný rozhovor**, prostřednictvím kterého bylo možné zachytit výpovědi v jejich přirozené podobě. Výhoda polostrukturovaného rozhovoru podle Miovského (2009) spočívá v tom, že umožňuje upravovat pořadí otázek v průběhu dotazování, měnit strategii a klást doplňující otázky. Při užití tohoto typu rozhovoru navrhuje držet se předem připraveného schématu otázek.

V souladu s tímto doporučením jsme si nejdříve určili okruh témat vztahujících se k výzkumným otázkám, přičemž jsme vycházeli z teoretických znalostí o zkoumané problematice. Následně vytvořené jádro rozhovoru obsahovalo minimum otázek, které měly být v rámci rozhovoru probrány.

Struktura otázek byla sestavena s dostatečným předstihem před započítím sběru dat, aby mohly být provedeny případné modifikace otázek. Po uskutečněném setkání s prvním respondentem jsme si rozhovor přepsali a udělali poznámky k jednotlivým probraným otázkám. Na základě toho jsme vytvořili tematické okruhy, kterých jsme se drželi při dalších rozhovorech. Tato struktura nám pomohla v tom, že jsme nemuseli dodržovat přesně stanovené pořadí otázek a respondenti mohli volně vyprávět. Na závěr jsme zkontrolovali, zda byly zodpovězeny všechny otázky a respondenty požádali o případné doplnění zbývajících odpovědí.

Základní strukturu rozhovoru tvořily otázky rozdělené podle časového průběhu do pěti **tematických okruhů**:

Okruh 1: Popis události ze dne 24. 6. 2021

Okruh 2: Prožívání období těsně po události

Okruh 3: Vyrovnání se s následky události

Okruh 4: Efektivní formy pomoci

Okruh 5: Vliv události na další život

Ke každému okruhu bylo vytvořeno několik otázek:

Okruh 1: Popis události z 24. 6. 2021

Zajímalo nás, zda respondenti zaznamenali něco neobvyklého, kde se nacházeli a co dělali v době před příchodem tornáda, i ve chvíli, kdy tornádo udeřilo:

- 1.1. Povězte mi, co jste dělal/a v době před příchodem tornáda?
- 1.2. Zaznamenal/a jste něco neobvyklého? Bylo něco jinak?
- 1.3. Můžete mi v krátkosti popsat, jaké to pro vás bylo, když udeřilo tornádo?

Okruh 2: Prožívání období těsně po události

Zajímalo nás, jak respondenti prožívali první okamžiky po skončení tornáda, co dělali a jak se cítili:

- 2.1. Jaké byly Vaše první okamžiky po skončení tornáda?
- 2.2. Vzpomínáte si, co jste dělal/a? Jak jste se cítil/a?

Okruh 3: Vyrovnání se s následky události

Tuto část jsme rozdělili na dvě roviny. První z nich obsahovala otázky zaměřené k prvním dnům po události (3 dny až týden):

- 3.1. Jaké byly pro Vás první dny (3 dny až týden)? Jak jste je prožíval/a?
- 3.2. Bylo něco, co bylo pro Vás v tu dobu důležité? Co to bylo?

Druhá část otázek směřovala k období červenec–září (následující 3 měsíce):

- 3.3. Jak jste se vyrovnával/a s následky v následujících 3 měsících?
- 3.4. Co bylo pro Vás v té době nejtěžší?
- 3.5. Zažil/a jste v té době nějakou negativní zkušenost? Pokud ano, jakou?
- 3.6. Zažil/a jste v té době nějakou pozitivní zkušenost? Pokud ano, jakou?
- 3.7. Byl někdo, kdo Vám byl v té době oporou? Kdo to byl?

Okruh 4: Efektivní formy pomoci

Zajímalo nás, jak se respondenti vyrovnávali s událostí, jestli vyhledali odbornou pomoc, zda a popřípadě jaké strategie vyrovnání zvolili:

- 4.1. Vyhledal/a jste v té době odbornou pomoc?
- 4.2. Existovalo něco jiného, co Vám pomohlo zvládnout situaci (vědomé strategie)?

Okruh 5: Vliv události na další život

Zajímalo nás, jak respondenti vnímali a hodnotili události po uplynutí 3 měsíců:

- 5.1 Jak se na celou událost díváte nyní s odstupem 3 měsíců?
- 5.2 Připomínají se Vám ještě dneska nějakým způsobem události, které jste prožili?
- 5.3 Měla tato událost vliv na mezilidské nebo rodinné vztahy?

5.4 Změnily se nějakým způsobem? Jakým?

5.5 Přinesla Vám tato zkušenost do života i něco pozitivního? Co to bylo?

Doplňující otázka:

Je něco, co byste vzkázal/a lidem, kteří by se ocitli v podobné situaci?

Sběr dat jsme rozložili do několika fází. V první fázi jsme zjišťovali ochotu jednotlivých respondentů zúčastnit se výzkumného šetření. Samotná data byla sbírána od října do začátku listopadu 2021, tedy doby po uplynutí 3 měsíců od události. **Prostředí**, ve kterém rozhovory probíhaly, si vybrali samotní respondenti. Vzhledem k tomu, že někteří z dotazovaných přišli o své domovy nebo je měli obyvatelné v provizorní podobě, většina rozhovorů se odehrála, se souhlasem zúčastněných, v domácím prostředí výzkumníka, kde byla zajištěna nerušená místnost.

Termín setkání si určili respondenti tak, aby vyhovoval jejich časovým možnostem, které měli v té době velmi omezené.

Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 45 minut do 100 minut. Kvalitativní data získaná realizací polostrukturovaných rozhovorů byla **fixována** (zaznamenána) do podoby **audiozáznamu**.

6.3 Metody zpracování a analýza dat

Před provedením samotné analýzy bylo potřeba sesbíraná data upravit. V dalším kroku jsme tedy přistoupili k doslovné **transkripci**, tedy převodu mluveného slova do písemné podoby.

Podle autorů zakotvené teorie Strausse a Corbinové (1999) nemusí být transkripce zcela přesná, je možné přepisovat pouze tolik, kolik je potřeba. My jsme se drželi doporučení Miovského (2009), dle kterého má proces transkripce pro výzkum značný význam, neboť jeho prostřednictvím lze posílit interpretační bázi, ale také zbytečně přicházet o cenná data. Provedli jsme tedy doslovný přepis bez mluvnických a jazykových úprav, abychom vynecháním určitých částí nepřicházeli o cenné poznatky. Pro zachování co nejpočetnějšího množství dat jsme následně provedli ještě kontrolu transkripce opakovaným poslechem a v případě potřeby doplnili chybějící záznamy.

Analýza dat u kvalitativního výzkumu je obecně považována za nejobtížnější fázi realizace studie (Miovský, 2006). Předmět analýzy této práce představují subjektivní výpovědi respondentů, záměrem tedy není nalézt obecné závěry, ale popsat subjektivní pohledy jednotlivých osob z oblastí zasažených tornádem. Proto jsme pro vyhodnocení dat zvolili metodu **zakotvené teorie**, jejímž cílem je skrze teorii co nejlépe objasnit výzkumnou oblast (Strauss & Corbinová, 1999).

Systematické techniky a analýzy zmiňované metody umožňují vytvářet teorie vycházející z empirického základu splňující požadavky validity, souladu mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost. I přes přesnost a kritičnost analýzy nezapomínají postupy zakotvené teorie na **tvořivost**, která umožňuje výzkumníkovi klást otázky vycházející z údajů a činit porovnání, která ve spojení s údaji umožní další pochopení jevu (Strauss & Corbinová, 1999). Nejedná se tedy pouze o metodu analýzy dat, ale o komplexní přístup, který zahrnuje proces od hledání výzkumné otázky až po výslednou teorii (Řiháček et al., 2013).

Jednotlivé postupy směřující k realizaci výzkumu zahrnují v zakotvené teorii tři stádia, která se vzájemně překrývají: sběr dat vedoucí k teoretické nasycenosti kódů, kódování materiálu orientované na vytvoření základních kategorií – proměnných budoucí teorie, konstruování teorie jako sady tvrzení o vztazích mezi kategoriemi – proměnnými (Švaříček & Šedřová, 2007).

Důležitý tvořivý aspekt zakotvené teorie představuje **teoretická citlivost**. Tento pojem zahrnuje schopnost rozpoznat, co je v získaných údajích důležitého a umět v nich

nacházet smysl (Miovský, 2006). Je to právě teoretická citlivost, co umožňuje vytvoření teorie, která bude zakotvená, pojmově hutná a dobře integrovaná (Strauss & Corbinová, 1999).

Jádro zakotvené teorie představuje **kódování** – analytické operace, pomocí kterých jsou údaje konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Jedná se o ústřední proces tvorby teorie z údajů. Analýza v zakotvené teorii se skládá ze tří typů kódování: **otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování** (Strauss & Corbinová, 1999). Uvedenými oblastmi se budeme zabývat v nečíslovaných oddílech.

OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ

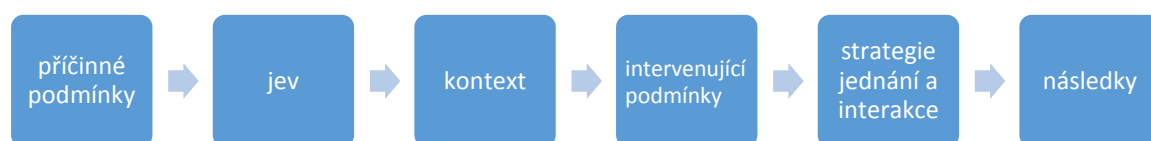
Otevřené kódování představuje první fázi, jejímž cílem je konceptualizovat a kategorizovat jednotlivá data. Jedná se o analytický proces, během něhož jsou kladeny otázky, údaje rozebírány na samostatné části, porovnávány a zjišťovány jejich podobnosti a rozdíly. Podobné události a případy se seskupují do kategorií (Strauss & Corbinová, 1999). Vytvořené pojmy mají samy o sobě abstraktní povahu, protože vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, platnou napříč různými událostmi či situacemi (Řiháček et al., 2013).

Důkladným a opakovaným pročitáním jsme provedli analýzu jednotlivých rozhovorů, ve kterých jsme identifikovali **významové jednotky**, které jsme v textech vyznačili a stručně pojmenovali. Tímto způsobem jsme zpočátku vytvořili velké množství kódů, které jsme postupně rozřazovali do určitých kategorií podle podobnosti. Získané kategorie jsme dále rozvinuli pomocí jejich **vlastností** a **dimenzí**. Podrobné výstupy prezentujeme v kapitole věnující se výsledkům výzkumu.

AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ

Axiální kódování zahrnuje podle Strausse a Corbinové (1999) postupy, pomocí kterých jsou údaje uspořádány novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi podle paradigmatického modelu. Ten zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky:

Diagram 1: Paradigmatický model



Zdroj: Strauss & Corbinová, 1999, 72, upraveno

Příčinné podmínky lze chápat jako události, případy, dění, které vedou k určitému jevu. Jev je určitá ústřední myšlenka, událost, případ, na který se zaměřuje soubor zvládajících nebo ovládajících jednání. Kontext představuje konkrétní soubor vlastností a podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání. Intervenující podmínky souvisí se strategiemi jednání a usnadňují nebo znesnadňují strategie použité v určitém kontextu. Jednání/interakce jsou strategie vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na jev, výsledkem čehož jsou následky (Strauss & Corbinová, 1999).

V předkládané práci jsme v této etapě kódování, prostřednictvím vytváření spojení mezi jednotlivými kategoriemi, sestavili paradigmatický model v souladu s principy zakotvené teorie.

SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ

Završení kódování probíhá ve třetí fázi, kdy dochází ke stanovení centrální kategorie, kterou lze pokládat za ústřední jev. Tuto kategorii můžeme snadno propojit s ostatními kategoriemi a její saturace je mnohem delší než u ostatních (Řiháček et al., 2013).

V závěrečné etapě kódování jsme postupovali podle výše uvedeného a stanovili centrální kategorii, kterou jsme dále rozvedli na úroveň dimenzí a uvedli do vztahu s ostatními kategoriemi podle paradigmatického modelu.

7 Metoda výběru a charakteristika výzkumného souboru

V rámci provedeného výzkumu jsme zvolili **nepravděpodobnostní metodu výběru** s použitím metody **záměrného (účelového) výběru**. Daný postup odpovídá doporučení Miovského (2009), podle kterého na základě stanoveného kritéria vyhledáváme jedince, kteří splňují předem vybraná kritéria (určená vlastnost nebo stav) a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.

V našem šetření jsme při stanovení kritéria výběru respondentů vycházeli z následujících podmínek:

- respondent pochází ze zasažené oblasti,
- přímá účast na přírodní katastrofě dne 24. 6. 2021,
- respondentovi byla tornádem v daném datu způsobena újma na majetku,
- ochota respondenta zúčastnit se výzkumného šetření,
- plnoletost.

Vzhledem k citlivosti zkoumaného tématu jsme se obrátili na účastníky, u kterých se předpokládala důvěra v tazatele. Jednotliví **respondenti byli osloveni** osobně nebo telefonicky, během hovoru byli **seznámeni** s cílem výzkumu a požádáni o účast na výzkumném šetření. V některých případech dostali časový prostor na rozmyšlení a po předem domluvené době byli kontaktováni pro potvrzení účasti na výzkumu. Přestože časové a pracovní vytížení bylo v době, kdy rozhovory vznikaly, pro většinu z nich stále extrémní, žádný z oslovených respondentů neodmítl účast na výzkumu. Vážíme si jejich ochoty i toho, že si vyčlenili časový prostor k uskutečnění rozhovoru.

Výzkumný soubor tvoří 13 respondentů pocházejících z oblasti jižní Moravy, která byla dne 24. 6. 2021 zasažena tornádem. Výzkumný vzorek tvořilo 7 žen a 6 mužů. Pro zachování anonymity a práva na soukromí jsme v předkládané práci jména účastníků označili zkratkami R1-R13. Pro přehlednost uvádíme v následující tabulce rámcovou charakteristiku respondentů zapojených do výzkumu:

Tabulka 1: Základní charakteristika výzkumného souboru

Respondent číslo	Pohlaví	Věkové rozmezí	Obyvatelnost domu	Rodinný stav	Počet dětí
R1	Muž	60-70	NE	Ženatý	2
R2	Žena	50-60	NE	Vdaná	2
R3	Žena	30-40	ANO	Vdaná	2
R4	Muž	40-50	ANO	Ženatý	2
R5	Žena	50-60	ANO	Vdova	2
R6	Žena	40-50	NE	Vdaná	2
R7	Muž	40-50	NE	Ženatý	2
R8	Žena	40-50	NE	Vdaná	3
R9	Muž	40-50	NE	Ženatý	3
R10	Muž	30-40	ANO	Ženatý	2
R11	Žena	30-40	ANO	Vdaná	2
R12	Muž	30-40	ANO	Ženatý	0
R13	Žena	30-40	ANO	Vdaná	0

7.1 Etické aspekty výzkumu

Jedním z důležitých pravidel, které je nutno dodržet při provádění výzkumů s lidmi, je zachování etických zásad. Vzhledem ke zvolenému tématu a citlivosti zkoumané oblasti, jsme kladli velký důraz na etickou stránku výzkumu. Mnozí autoři (Ferjenčík, 2010; Hendl, 2016; Miovský, 2006; Švaříček & Šed'ová, 2007) se shodnou na základních etických principech:

- respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu,
- právo na informace,
- souhlas s účastí na výzkumu,
- ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu,
- svoboda odmítnutí,
- anonymita,
- zpřístupnění práce účastníkům výzkumu.

Účast na výzkumu byla dobrovolná, oslovené respondenty jsme před realizací obeznámili s cílem výzkumného šetření a způsobu nakládání s daty i s možností kdykoliv z výzkumu **odstoupit**. Před začátkem rozhovoru jsme respondenty požádali o **souhlas s nahráváním** na mobilní telefon s ubezpečením, že pořízený zvukový záznam bude po ukončení výzkumného šetření smazán. Každý z účastníků udělil **písemný informovaný souhlas**, jehož podpisem souhlasil s účastí na výzkumu. Zaručena byla ochrana dat před zneužitím i skutečnost, že poskytnuté údaje nebudou použity jinak než k účelům daného výzkumného šetření. Jak jsme již uvedli v předcházející kapitole, pro zachování anonymity, práva na soukromí a ochranu informací účastníků výzkumu, jsme v předkládané práci jejich jména označili zkratkami R1-R13.

V průběhu rozhovoru měli respondenti možnost klást doplňující otázky. Aby byla zachována anonymita a respektování názorů a přání respondentů, byl výběr prostředí, ve kterém se rozhovory uskutečnily, zvolen vždy po dohodě.

Výzkum nepředstavoval žádná rizika pro účastníky ani pro výzkumníka. Během realizace byla důsledně dodržena všechna etická doporučení a žádné rizikové situace se nevyskytly. Účast na výzkumném šetření nebyla spojena s finančním honorářem.

Nejsme si vědomi žádného etického pochybení, byly dodrženy všechny požadavky a principy etiky.

8 Výsledky výzkumu

V této části se věnujeme výzkumným zjištěním s ohledem na stanovené výzkumné otázky. V úvodu kapitoly představujeme základní informace o zapojených respondentech. Následující část přináší výsledky analýzy dat z otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Kapitulu uzavíráme zodpovězením výzkumných otázek.

8.1 Respondenti – základní údaje

Pro dokreslení zkoumané reality považujeme za vhodné uvést základní informace o jednotlivých respondentech, to vše se zachováním anonymity účastníků výzkumu. Uvádíme pouze základní údaje ve vztahu k tématu práce. Od podrobnějšího kazuistického představení respondentů upouštíme.

Respondent R1

Respondent R1 se v inkriminované době nacházel spolu se svými nejbližšími ve svém rodinném domě. Před příchodem tornáda on sám nezaznamenal nic neobvyklého, pouze syn jej telefonicky varoval, že v okolí Břeclavi se vyskytují silné bouřky s kroupami. Snažil se zaparkovat auto do domu, kde ho již zastihl silný vítr. Podařilo se mu s rodinou vyběhnout do prvního patra, kde přečkali řádění tornáda. On ani nikdo z jeho blízkých nebyli zraněni, i když dům byl poškozen. Přestože podle prvního posouzení se jevilo, že dům bude možno opravit, následně se prokázalo jeho silné poškození a majitelé se rozhodli dům zbourat. V době rozhovoru respondent spolu se svou rodinou bydlel v náhradním ubytování mimo svou vesnici.

Respondent R2

V době několika desítek minut před událostí se respondentka R2 vyskytovala v jiné části obce a nezdálo se jí, že by se dělo něco neobvyklého. Ve chvíli, kdy začaly padat menší kroupy, odjela rychle do svého domu, které ještě stihla zaparkovat auto (to našli později několik desítek metrů od domu). Z posledních sil se jí podařilo zavřít dveře a stihla vběhnout do domu. Poté už jen zaznamenala silný hluk a zahlédla, jak padá střecha. Proto se snažila

co nejrychleji ukrýt na bezpečné místo v přízemí, do části, ve které nebylo okno. V domě se nacházela sama, manžel byl ten den v zaměstnání. Řádění tornáda přečkala bez zranění. Dům byl v době rozhovoru stále neobyvatelný, společně s manželem žili v náhradním domě, který byl také poškozen tornádem, ale částečně obnoven k bydlení. Intenzivně pracovali na rekonstrukci svého rodinného domu.

Respondent R3

Respondentka R3 se v bezprostřední době před příchodem tornáda zdržovala se svými malými dětmi a přáteli mimo dům. Společně sledovali oblohu, zdálo se jim, že se žene bouřka a měli obavu, aby je nezasáhla a nevytopila domy, tak jak se to událo pár dnů předtím v nedaleké obci. Připadalo jí zvláštní, že bouřka, kterou předpovídal radar, by se měla jejich vesnici vyhnout, a přesto byla obloha zatažená a zlověstně černá. Odešla proto raději s dětmi domů. Snažila se ještě zaparkovat auto do domu, silný vítr jí už zabránil dveře otevřít. V době, kdy tornádo udeřilo, byla s dětmi v prvním patře, odkud se jim podařilo seběhnout do přízemí, kde přečkali řádění živlu bez úhony. Manžel, který v té době byl asi 15 km od místa bydliště, se dostal domů v krátké době. Poškozen byl nejen jejich rodinný dům, ale i ostatní objekty k podnikání. V době rozhovoru byl dům po náročné rekonstrukci obyvatelný.

Respondent R4

Respondent R4 nebyl v době tornáda doma, nacházel se asi 15 km od místa bydliště. O katastrofě se dozvěděl po telefonickém hovoru s manželkou, proto ihned vyrazil směrem k domovu. Přestože projížděl zasaženými oblastmi, podařilo se mu dostat do vesnice do 20 minut. Na začátku obce musel odstavit z bezpečnostních důvodů auto, k domu přišel pěšky. Následující dny je čekala náročná rekonstrukce nejen bydlení, ale i několika ostatních objektů, ve kterých podnikají. V době rozhovoru byl dům již obyvatelný. Pozn.: Respondent R4 je manželem respondentky R3.

Respondent R5

Respondentka R5 těsně před příchodem tornáda přijela domů ze zaměstnání a podle ní nic nenavštěvovalo nadcházející katastrofě. Jediné, co zaznamenala, byl vítr, který začal foukat.

Šla proto zavřít otevřené okno, to jí už nedovolil náraz prudkého větru. Poté už si jen pamatuje zvuk řinčení skla a obrovský hluk. Schoulila se na podlaze toalety, kde řádění živlu přestála bez zranění. Po jeho skončení se nemohla dostat z domu, musela použít okno. Uvnitř jejího domu se nalézala část sousedovy střechy a vše bylo zdevastováno. V domě rozhovoru měla dům po náročné rekonstrukci obyvatelný.

Respondent R6

Před příchodem tornáda respondentka R6 pobývala v jiné části obce. Sledovala oblohu, protože očekávala podle předpovědi počasí příchod bouřky. Při pohledu na oblohu se jí zdálo, že je nezvykle šedá se zvláštní bílou čarou uprostřed, proto se rozhodla odjet domů. Také si všimla, že vysoká tráva byla v horní části obalená mravenci, což jí přišlo neobvyklé. Když přijela domů, sousedé z ulice ji varovali před bouřkou s kroupami, která v tu dobu zasáhla město Valtice a Břeclav. Stačila si ještě vyfotit oblohu a šla zaparkovat auto. Ve chvíli, kdy se vrátila do domu, pohledem ze dveří si stihla všimnout přicházejícího tornáda. Zakřičela na své děti, ať se utíkají rychle ukrýt na schody. Potom už si pamatuje jen strašné rány a to, že se společně modlili a přáli si, ať řádění tornáda přestane. Děti přečkaly bez zranění, ona sama vyvázla jen s lehkými poraněními nohou. Dům je v části obce, která byla výrazně poškozena, čekala jej náročná rekonstrukce. V době rozhovoru nebyl dům stále ještě obyvatelný, rodina žila v náhradním bydlení.

Respondent R7

Respondent R7 v den, kdy udeřilo tornádo, byl vzdálen asi 40 km od svého domova. O řádění tornáda se dozvěděl od své manželky, se kterou se mu podařilo, i přes potíže, telefonicky spojit. Bezprostředně poté respondent odjel domů, byl však nucen se vrátit z důvodu špatného počasí a uzavření příjezdových cest. Následující den velmi brzy ráno se snažil dostat do vesnice, kam se mu podařilo přijet až po 3 hodinách. Řádění tornáda způsobilo škody nejen na rodinném domě, ale i na dalších objektech určených k podnikání. Dům nebyl v době rozhovoru obyvatelný, ani ostatní objekty nebylo možné využívat. Pozn.: Respondent R7 je manželem respondentky R6.

Respondent R8

Respondentka R8 nezaznamenala před příchodem tornáda nic neobvyklého, půl hodinu předtím venčila s rodinou psa a dostalo se jí informace o přicházející bouři s kroupami. Z toho důvodu zabezpečila auto. Chvíli nato si všimla, že se na obloze děje něco zvláštního. Zpozorovala pruh po stranách zvláště šedivý, začaly padat obrovské kroupy. Utíkala domů, kde byly děti, a vpustila do domu psa, který se bál zůstat venku. Z okna zaregistrovala obrovský vítr, který odfoukl trampolínu. Poté si už jen pamatuje, že viděla letící sklo, slyšela zvuky padající střechy. Zakřičela na děti a společně s nimi stihla vběhnout do koupelny, kde přečkali řádění tornáda. Zraněný nebyl nikdo, škoda na domě byla značná. V době rozhovoru nebyl dům obyvatelný, rodina žila v náhradním bydlení, které jim poskytli přátelé.

Respondent R9

Respondent R9 nebyl v době tornáda doma, pár minut předtím odešel za přáteli. Podařilo se mu společně s nimi schovat uvnitř domu. Po skončení tornáda se z něj nemohl dostat ven, musel vyskočit oknem. Terasa, na které pár minut předtím stál, podle jeho slov už neexistovala. Snažil se co nejrychleji dostat zpátky k rodině. K domu běžel několik stovek metrů a měl v tu chvíli pocit, že se ocitl ve válce. Rodinný dům byl v době rozhovoru neobyvatelný, rodina bydlela v náhradním ubytování.

Respondent R10

V době před vypuknutím tornáda byl respondent R10 venku s dětmi, krátce před devatenáctou hodinou se vrátili celá rodina domů. Měli informace o tom, že přijde bouřka, proto se snažil upravit před domem svod vody, aby jim déšť nezanesl odpad. Když zpozoroval silný vítr, vyhodnotil, že situace není dobrá a zaběhl rychle do domu. Ukryl se s celou rodinou na toaletu, pamatuje si silný zvuk podobný projíždějícímu rychlíku. Škody, které tornádo na jejich domě napáchalo, byly rozsáhlé. Deprimující pro něj bylo, že po několika letech se jim podařilo dům plně zrekonstruovat a následující dny plánovali poslední finální úpravy. Respondent R10 cítil velkou bezmoc a vztek na to, co se stalo i na to, že jej nemohl obrátit proti konkrétnímu viníkovi. Následující měsíce rodinu čekala náročná rekonstrukce celého domu. V době rozhovoru byl dům již obyvatelný.

Respondent R11

Respondentka R11 byla v pozdních odpoledních hodinách v nedalekém městě. Když z něj odjížděla, zdálo se jí zvláštní nepřírozené ticho. Kromě aut nebylo slyšet žádný zvuk, ani zpěv ptáků, ale obloha byla podle ní úplně čistá. Když se vrátila do vesnice, šla za manželem, který byl s dětmi venku a vrátili se domů, aby mohla děti uložit ke spánku. Ve chvíli, kdy uspávala dítě, zaslechla zvláštní zvuky a šla se podívat z okna, co se děje. Když viděla, jak po dvoře létají různé věci, vzala dítě z postýlky a utíkala za druhým dítětem na toaletu, kam za nimi vzápětí vběhnul manžel. Dále už registrovala jen zvuk padajících tašek ze střechy. Podle svých slov si plně uvědomila, že se jednalo o tornádo až za dva dny. To si vysvětluje tím, že tělo se zřejmě bránilo šoku. V době rozhovoru byl dům po náročné rekonstrukci obyvatelný. Pozn.: Respondentka R11 je manželkou respondenta R10.

Respondent R12

Respondent R12 uvedl, že v ten den, kdy udeřilo tornádo, sledovali celý den předpověď počasí, protože na zahradě stavěli nový plot a očekávali, že přijde bouřka. Ten den se mu zdálo, že bylo velké dusno. Po skončení práce chtěl přikrýt auto, aby jim ho bouřka nepoškodila. Začal zvedat vítr a manželka na něj volala, ať se jde schovat. Vrátil se proto rychle do domu a slyšel dunivý zvuk, jako kdyby jel vlak. Poté si už jen pamatuje, že zaběhl do chodby, ještě chvíli se díval z okna. Když se zvuk začal přibližovat, ucítil vibrace domu, rychle se přikrčil k zemi. Pak si už jen vzpomíná na rány na půdě, na zvuk padajícího komínu a střešních tašek. V těch chvílích podle jeho slov cítil obrovský strach, který předtím nikdy nezažil. Když situace utichla, vybavuje si pocit, že nemohl uvěřit tomu, co se to stalo. Přestože byl dům poškozený, zůstal obyvatelný a nemuseli se stěhovat. Během následujících měsíců jej zrekonstruovali, nyní v něm bydlí.

Respondent R13

Respondentka R13 uvedla, že ten den měla strach z toho, aby bouřka, která měla přijít, nepřinesla kroupy a nepoškodila dům nebo auto. V době kolem devatenácté hodiny si doma připravovala večeři a všimla si, že na zahradě začíná vítr silně ohýbat stromy. Zavolala manžela, ať jde domů a pak jen vnímala zvuk, jako by blízko kolem ní proletělo letadlo. V tu chvíli se dům začal třepat, cítila tlak v uších a zesilující zvuky. Celá ta doba se jí zdála nekonečná, cítila obrovský strach. Po skončení tornáda se začala třepat, nevěděla, co má

dělat. Dům zůstal v jedné části obyvatelný. Přestože se nemuseli stěhovat, v následujících měsících je čekala náročná rekonstrukce domu.

8.2 Otevřené kódování

V procesu otevřeného kódování jsme identifikovali čtyři hlavní kategorie, u kterých byly propracovány jejich vlastnosti a dimenze: *Okolnosti události*, *Psychosociální aspekty*, *Strategie zvládnání*, *Zpracování události*. Tyto kategorie popisujeme níže podrobněji a doplňujeme je ukázkami přímých výpovědí zapojených respondentů. Ty pro přehlednost uvádíme, z důvodu zachování autenticity, v doslovném přepisu.

Kategorie 1: OKOLNOSTI UDÁLOSTI

Kategorie **Okolnosti události** mapuje situaci ve třech rovinách: před úderem tornáda, v průběhu události a v době bezprostředně po odeznění tornáda. Období před zásahem zahrnuje *Předvídatelnost* a *Přípravenost*. Průběh události obsahuje vlastnosti *Možnost úkrytu*, *Délku trvání* a *Intenzitu prožívání*. Součástí této kategorie je také to, zda respondent byl *Přímým účastníkem* události nebo ne. Doba bezprostředně po odeznění tornáda je zastoupena vlastnostmi *Pocity* a *Chování*. Pro lepší přehlednost shrnujeme v následující tabulce 2 vlastnosti a dimenze dané kategorie.

Tabulka2: Členění kategorie Okolnosti události

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze
OKOLNOSTI UDÁLOSTI	Předvídatelnost	ano – ne
	Přípravenost	ano – ne
	Úkryt	promyšlení – instinktivní reakce
	Délka trvání	krátce – dlouze
	Intenzita prožívání	nízká – vysoká
	Expozice události	ano – ne
	Pocity	pozitivní – negativní
	Chování	běžné – aktivní

Předvídatelnost je vymezena v dimenzi ano-ne. Dimenze *ne* zahrnuje z časového hlediska dobu do pozdních odpoledních hodin. V tuto dobu zúčastněnými respondenty nebyly registrovány **žádné náznaky změny počasí** předvídající příchod tornáda. Čas trávili běžnými činnostmi.

- „*Já jsem dojela úplně normálně domů, manžel byl s klukama na procházce, zastavili se v hospodě na limču a jak jsem přijela, tak mi říká, ať si něco dám. Tak mu říkám, že nemáme čas, že chci koupat děti.*“ (Respondent R11)
- „*Malá měla odpoledne rozloučení s předškoláky ve školce, byla tam slavnost, tak jsme tam byli.*“ (Respondent R3)

Pól *ano* je z časového hlediska ohraničen dobou od pozdních odpoledních hodin po dobu několika desítek minut před událostí. Dvěma oslovenými respondentkami (R6, R10) byly zaznamenány **změny v přírodě**, které mohly být signálem měnícího se rázu počasí. Počínajícího a postupně se **zesilujícího větru** si dotazovaní respondenti všimli až několik desítek minut před úderem tornáda, někteří z nich registrovali první změny na obloze. Během této doby přicházely k osloveným respondentům **informace o blížící se bouřce s kroupami** (R1, R3, R6).

- „*V tom vinohradě je vysoká tráva a byla celá obalená mravenci, kteří byli vylezli na té vysoké trávě. Tak si říkám, co to je?*“ (Respondent R6)
- „*Když jsem vyšla ven, bylo slyšet jenom auta, ale nezpíval žádný pták, bylo takové nepřírozené ticho.*“ (Respondent R10)
- „*Syn volal, že ve Valticích jsou velké kroupy, že si máme schovat auta.*“ (Respondent R1)
- „*Bylo to divné, radar sice ukazoval bouřku, ale ta měla jít jinudy, ale tady ta obloha byla opravdu černá, bylo to jiné.*“ (Respondent R3)
- „*Dívala jsem se na oblohu. Byla tam souvislá šedá plocha bez jakéhokoliv narušení a v prostředku bílá linka. A já si říkám, co to je?*“ (Respondent R6)

Z jednotlivých interview vyplynulo, že **připravenost** v dimenzi *ano* byla zastoupena jen v rovině ochrany **majetku**—týkala se zabezpečení automobilu před možným poškozením kroupami nebo preventivního zajištění domu před následky silného deště (R1, R2, R10). Zapojení respondenti tak činili po předchozím telefonickém varování nebo na základě měnícího se rázu počasí.

- „...takže jsme je začali dávat pod vrátnici a už se nám nedařilo pomalu zavřít dveře.“ (Respondent R1)
- „Dala jsem auto pod kryté stání a z posledních sil jsem zavřela branku, to si ještě pamatuji, ten tlak.“ (Respondent R2)
- „Veškerá voda by spláchla hlínu, tak jsem si hrál s rýnou před domem a začalo foukat víc, než je běžné.“ (Respondent R10)

Protipól předchozí dimenze nejlépe vystihují pojmy **náhlost**, **rychlost** a **neočekávanost**. Z provedených rozhovorů je patrné, že zúčastnění respondenti sice zaregistrovali blížící se nebezpečí, zároveň ale měli **nedostatek času zhodnotit situaci** a rozhodnout se, kam se mají ukryt (R3, R10, R11).

- „To už jsem viděla, co se děje na dvoře. Co mě zarazilo, bylo, že jsem viděla trampolínu, jak dělá kotrmelce po zahradě, tak jsem se chtěla dostat od toho okna a pak už spadl komín, to jsem vůbec nevěděla, co se děje.“ (Respondent R3)
- „Když jsem probíhal vrátnicí, ty vrata mě doběhly, a tak jsem si říkal, že je něco špatně.“ (Respondent R10)
- „Slyšela jsem z postele, že se něco děje, tak jsem se šla podívat k oknu a viděla jsem, že se tam zlomila hruška a proti mně to začalo rolovat střechu, co jsme měli na baráku.“ (Respondent R11)

Při vyhledání místa **úkrytu** převládala u dotazovaných respondentů instinktivní reakce (R5, R11). Pouze jeden z oslovených respondentů (R9) uvedl, že se rozhodl po racionálním zvážení situace. Dotazovaní respondenti hovořili také o **nepochopitelnosti situace** a **ztrátě kontroly** nad situací (R2, R12).

- „Já jsem se tam jenom tak schoulila...nepřemýšlela jsem, automaticky jsem se tam schovala.“ (Respondent R5)
- „Utíkala jsem na záchod, tam jsme se potkali. Nevím, proč jsme šli tam.“ (Respondent R11)
- „Napadlo mě, ať se schováme pod překlad, oni to vždycky říkají, co máš dělat při zemětřesení, tak mě to napadlo se tam schovat.“ (Respondent R9)
- „Utíkala jsem z garáže do suterénu, to vás vůbec nenapadne kam, pak jsem vběhla do patra a když to začalo všechno řinčet, tak jsem seběhla ke vchodovým dveřím a tam jak máme žudro, tak jsem si tam lehla, vůbec jsem nevěděla, co se děje.“ (Respondent R2)

- „*Já si jenom pamatuji, že jsme letěli do té chodby, ale vůbec nechápu, proč jsem zavřel ty dveře, jak kdybych to věděl, co přijde.*“ (Respondent R12)

Délka trvání představovala **časové hledisko** od začátku do konce řádění tornáda, tak jak je vnímali zúčastnění respondenti. Zajímavým zjištěním bylo, že kromě jedné respondentky (R5), se všem ze zastoupených respondentů zdála doba trvání delší, než tomu bylo ve skutečnosti (R2, R12). Při vymezení časového odhadu volili respondenti příměry jako **nekonečně dlouhá doba, hodně dlouho, celá věčnost**.

- „*Ale bylo to strašně rychlý, strašně. Prý to trvalo do deseti minut, ale tím barákem to proletělo během pár sekund. Od té chvíle, co jsem držela to okno, tak mám pocit, že to bylo fakt hodně rychle.*“ (Respondent R5)
- „*...pro mě to byla věčnost, někdo říká do deseti minut, pro mě věčnost.*“ (Respondent R2)
- „*Bylo to nekonečné, mám pocit, že ten začátek byl hrozně dlouhý, ale potom to rázem odeznělo. Ale ten pocit je, že tak půl hodiny, ono to bylo totiž hrozně intenzivní.*“ (Respondent R12)

Intenzita prožívání na pólu **intenzivní** se vyznačovala **silnými negativními emocemi**, které zúčastnění respondenti prožívali v době úderu tornáda. Z pocitů převažoval **šok, strach, vyděšenost, bezmocnost**, objevil se i **křik** (R1, R11, R13). Zapojení respondenti intenzivně vnímali **silné zvuky** (R1, R3) doprovázející tornádo. Pozoruhodným zjištěním bylo, že přestože zúčastnění respondenti ve vzpomínkách neprožívali situaci opětovně, někteří z nich si i tři měsíce od události vybavovali silné zvuky, které jim situaci znovu připomínaly (R1, R3).

- „*Dcera byla vyděšená, to si asi nejvíc pamatuji, jak ječela, to byl pro ni šok. Jinak jsem to nijak nevnímala, v podstatě jsem zůstal stát.*“ (Respondent R1)
- „*...on pořád křičel, že má strach.*“ (Respondent 11)
- „*Hrozný strach jsem cítila, takový jsem ještě nikdy nezažila.*“ (Respondent R13)
- „*Já už jsem jenom slyšel ten zvuk, jak to hučelo a že padá křidlice, to mi zůstalo v hlavě.*“ (Respondent R1)
- „*Slyšeli jsme ten hluk, to nejde popsat, to byl takový hvizdot, ne jako klasický vítr, ale desetkrát hlasitější. Ten hluk, ten si pamatuji do dneška, ještě teď se mi to připomíná.*“ (Respondent R3)

Nízká intenzita prožívání není u této vlastnosti chápána jako absence pocitů, jde zde spíše o nevyjádření pocitů, amnézii na událost. Někteří z oslovených respondentů uvedli, že si **nepamatují**, jestli nebo jaké pocity prožívali, protože **nevěděli, nechápali, co se vlastně děje** (R13). Myšlenky, které v tu chvíli probíhaly v hlavách dotazovaných respondentů, se týkaly přání, ať řádění tornáda skončí. Je patrné, že někteří z oslovených respondentů použili v této fázi jako **strategii zvládnutí modlitbu** (R6, R8), která jim pomohla situaci přečkat.

- „*Já to vytěsnila, já si to vůbec nepamatuji.*“ (Respondent 13)
- „*Ještě si pamatuji, že jsme se jen objímali a modlili jsme se, ať už to skončí, a naráz z ničeho nic bylo ticho.*“ (Respondent R6)
- „*On mě ten Jirka (změněno jméno) překvapil. Říká mi, mami pomodlíme se, to jsem byla příjemně překvapená.*“ (Respondent R8)

Expozice události se zde ukazuje jako důležitý faktor ovlivňující zpracování události. Dva z oslovených respondentů se v době úderu tornáda nenacházeli přímo na místě neštěstí. Jeden z respondentů (R4) se dostal domů do 20 minut od události. Druhému respondentovi (R7) se podařilo vrátit domů následující den ráno. Ukázalo se, že díky tomu, že u nich nenastala fáze šoku, byli tito respondenti schopni se rychleji zorientovat v situaci a plánovat další kroky.

- „*My jsme jeli hned domů, cestou už jsem přemýšlel, co budu muset udělat, už jsem to měl trochu namyšlené. Ale jak jsme projížděli tou Moravskou, tam čerstvě vybíhali lidi ven, byli jak opaření, hleděli všichni před sebe, úplně bledí. Když jsem viděl ten kostel, to bylo ikonické, hrozné.*“ (Respondent R4)
- „*Já jsem se celou dobu snažil být klidný a nebláznit dopředu předtím, než se dostanu na místo. Než jsem se dostal domů, to trvalo hodně dlouho, nechtěli mě pustit. Celou dobu jsem přemýšlel, co budeme dělat. Kupodivu jsem byl klidný, věděl jsem, že jsou všichni v pořádku a nikomu se nic nestalo.*“ (Respondent R7)

Bezprostředně po události zažívali zapojení respondenti **pocity** podobné jako při expozici události—**šok, ochromení, nemohli uvěřit** tomu, co se stalo. Měli pocit, že se jim to **všechno jenom zdá, nebyli schopni vyhodnotit**, co se vlastně děje (R2, R11, R12). Obdobné pocity **neuvěřitelnosti** situace projevíli příbuzní a přátelé, se kterými respondenti hovořili těsně po události (R2). Dále jeden z respondentů uvedl, že cítil **vztek**, který ale nemohl proti nikomu namířit, neměl konkrétního viníka (R10).

- „*Něco tak strašného nedokážete absolutně vyhodnotit, já si říkala, což bylo scestné, jak to bude zítra a syn mi řekl, no zítra nebude vůbec nic. Protože my jsme došli o všechno, co jsme budovali.*“ (Respondent R2)
- „*Ten mozek, jak se brání v tom šoku, tak mě až za dva dny došlo, že se jednalo o tornádo.*“ (Respondent R11)
- „*Já jsem si jenom říkal, že se mi to snad jenom zdá, že to není skutečnost.*“ (Respondent R12)
- „*...on si teda myslel, že jsem smyslu zbavená, co to vykládám (smích).*“ (Respondent R2)
- „*Můžu být trošku vulgární? Já jsem byl strašně moc nasraný, protože my jsme 7 let makali na baráku, chtěli jsme dům zvelebit a během tří minut se to obrátilo vniveč a nemělo to nějakého konkrétního viníka, že bych řekl, ty za to můžeš.*“ (Respondent R10)

Chování v této fázi odpovídalo pocitům, které zapojení respondenti prožívali. Většina z nich se snažila situaci pochopit, mapovali rozsah škod, **komunikovali se sousedy, sdíleli** společně pocity. Pokoušeli se telefonicky spojit se svými příbuznými, aby je informovali o katastrofě (R6, R9). Dva z oslovených respondentů poukazovali na **přehnanou aktivitu** neodpovídající situaci–nesmyslně přesouvali věci nebo zametali prostor, který byl zničený (R1, R12).

- „*Já nevím, asi jsem potom vyšla ven a první moje bylo „kdo nám to spraví“, pak teda začali vybíhat sousedi, jestli jsme všichni v pořádku, někdo od krve, někdo ne, všichni jsme byli v šoku.*“ (Respondent R6)
- „*Já jsem si říkal, ty vole, co to tady je, to je jako válka nebo co.*“ (Respondent R9)
- „*Začal jsem zametat chodník, i když všechno kolem bylo zničené, úplně nesmyslně.*“ (Respondent R1)

Kategorie 2: PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY

Kategorie **Psychosociální aspekty** zahrnuje *Informovanost, Psychosociální pomoc a Sociální oporu*. Pro ilustraci a zpřehlednění sdělení předkládáme členění dané kategorie v tabulce 3.

Tabulka 3: Členění kategorie Psychosociální aspekty

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze
PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY	Informovanost	dostatečná – nedostatečná
	Psychosociální pomoc	dostatečná – nedostatečná
	Sociální opora	dostatečná – nedostatečná

Ukazuje se, že **informovanost** představuje jeden z faktorů, který měl vliv na zvládnutí traumatické situace bezprostředně po řádění tornáda. **Nedostatečná informovanost** byla patrná v následujících hodinách, kdy zúčastnění respondenti neměli povědomí o tom, co způsobilo katastrofu, ani jaké oblasti byly zasaženy. Z důvodu poškození elektrické sítě měli velmi omezenou možnost kontaktu s okolím, špatně fungovalo telefonické spojení, informace se k nim dostávaly pozvolna během večera nebo až následující den (R1, R5). To vedlo u některých z dotazovaných k **nejistotě, nevědění**, jak mají v dané situaci postupovat, co mají dělat (R12).

- „*My jsme vůbec nevěděli, co se stalo, to všechno jsme se dozvěděli až druhý den.*“ (Respondent R1)
- „*No já jsem se snažila aspoň dovolat někomu z nich, ale ono to moc nešlo. A potom taky mamince, nevěděla jsem, jestli je zasažený jenom můj barák.*“ (Respondent R5)
- „*Já jsem si říkal, co máme v takové situaci dělat, kam teď volat, sirény nehoukaly, nic.*“ (Respondent R12)

Informovanost dostatečnou představovala sdělení, která se k zapojeným respondentům dostala díky členům Integrovaného záchranného systému, kteří dorazili do zasažených oblastí bezprostředně po události. Ke zvýšení informovanosti přispěli i rodinní příslušníci, kteří disponovali včasnými zprávami z médií (R8, R13).

- „*Syn volal na 112 a že tam proletělo tornádo. Potom hned doběhli hasiči a že jestli jsme všichni venku z baráku a pak už nás tam nepustili.*“ (Respondent R8)
- „*On nám volal, že ráno přijede, že už to viděl ve zprávách a na internetu, že to bylo. No a my jsme vlastně nevěděli vůbec nic.*“ (Respondent R13)

Psychosociální pomoc dostatečná zahrnovala pomoc **hasičů, dobrovolných hasičů, zdravotníků, pomoc armády, Policie ČR, i podporu humanitárních organizací**. Ukázalo se, že **rychlá a včasná** pomoc zasahujících složek působila v prvních fází, kdy se

cítili respondenti bezradní, protektivně. Jejich přítomnost, **přístup a podpora** pomáhaly ke **zklidnění, zvládnutí negativních emocí**. V pozdějších fázích někteří z dotazovaných respondentů vnímali členy uvedených složek jako někoho, kdo jim poskytl **pocit bezpečí, pocit, že se o ně někdo stará a nejsou na situaci sami** (R2, R6). Pomoc zasahujících složek charakterizovali respondenti slovy **organizovanost, souhra, sehranost, profesionalita**. Následující den se připojily k zajištění pomoci **humanitární organizace**, které zjišťovaly rozsah škod a začaly distribuovat první finanční příspěvky obětem neštěstí. V dalších dnech byla zřízena v obcích **asistenční centra**, která nabízela jídlo, pití, pracovní pomůcky, zprostředkovávala informace, pomoc dobrovolníků a ostatní. Dotazovaní respondenti vnímali tuto pomoc jako velmi **přínosnou** (R2).

- „*Když se mě někdo zeptal, tak česká armáda, to byli bezpochyby lidi na pravém místě, taky ti dobrovolní hasiči. Ta armáda, to jste prostě viděli tu sehranost a profesionalitu.*“ (Respondent R2)
- „*A ti policajti, byli tady do konce léta a já měla pocit, že se o nás někdo stará, že nás hlídá a nejsme jim volní, to ve mně vzbudilo pocit bezpečí. A nemyslím, jen ty policajty, všechny ty složky.*“ (Respondent R6)
- „*Když odjedou vojáci, to jdete úplně dole, to na vás působí depresivně, máte pocit, že jste v tom sami.*“ (Respondent R2)
- „*Zřídili nám ten stan, kde se vařilo, což byla hodně velká pomoc. To by člověk neřekl, co udělá teplé jídlo. A my jsme se tam sešli a vyměňovali si rady co kde sehnat a kde o co můžeme požádat.*“ (Respondent R2)

Nedostatečnou psychosociální pomoc vnímala respondentka R13 v bezprostřední době po skončení řádění tornáda ze strany zasahujících hasičů. Ve chvíli, kdy se snažili společně s ostatními lidmi zorientovat se v situaci a vyšli na ulici, byli hasiči bez bližšího vysvětlení hlasitě vyzváni k okamžitému opuštění objektu. Nejistota způsobená nepřehledností situace a neposkytnutím informací v ní vyvolala **šok**.

- „*Jak jsme šli zpátky, tak jsme potkali hasiče a ti na nás křičeli, ať nezamykáme, aby nemuseli vybourat dveře. A to já jsem z toho byla úplně v šoku, že co jako se děje. Nic nám neřekli.*“ (Respondent R13)

Sociální opora dostatečná zahrnující rodinu, blízké sousedy, přátelé a dobrovolníky, plnila důležitou funkci při zvládnání traumatické události. Představovala **pomoc blízké rodiny** (R1, R8), jejímž členům se podařilo k zasaženým dostat v krátkém čase po události, a odvézt je

ze zasažené oblasti do bezpečí. V rámci komunity se jednalo o možnost sdílet pocity s **nejbližšími sousedy**. V dalších dnech vnímali oslovení respondenti jako **velmi důležitou pomoc dobrovolníků**, která pro ně znamenala nejen **fyzickou**, ale také **psychickou** pomoc (R2, R7).

- „*Syn naštěstí přijel, nemohl se dostat, silnice už byla neprůjezdná, ale utíkal od bývalého družstva.*“ (Respondent R1)
- „*Mamka okamžitě s bráchou nasedli do auta a přijeli, odvezli nás k nim, neměli jsme kde spát.*“ (Respondent R8)
- „*Byli tam pomáhat lidé z Troubek, to vás tak dostane. Lidi, kteří prožili něco podobného, vám říkají nebojte, to bude dobrý, za chvíli to tady ani nepoznáte.*“ (Respondent R2)
- „*To obrovské množství lidí, co přišlo, to bylo neuvěřitelné, to bylo mraveniště. Za ty první tři dny to pomohlo, že se to uklidilo, spousta lidí byla z toho špatná.*“ (Respondent R7)

Nedostatečnou sociální oporu vnímali někteří ze zapojených respondentů ze strany spoluobčanů z nezasažené části obce, kteří se nepřišli podívat do postižené oblasti nebo pociťovali z jejich strany závist nad získanými finančními prostředky (R2). Jednomu z oslovených respondentů chyběla očekávaná pomoc ze strany otce, které se mu nedostalo, což ho mrzelo (R12).

- „*Nepamatuji si, že by tam byli z druhé strany vesnice.*“ (Respondent R2)
- „*Můj otec mi teda ani nějak nenabídl pomoc, že by dojel. To mě mrzelo.*“ (Respondent R12).

Kategorie 3: STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ

Strategie zvládání jsou úzce provázány s předcházející kategorií, neboť psychosociální pomoc měla zásadní vliv na formy strategií zvládání. Tato kategorie se skládá ze subkategorie *Strategie zaměřené na řešení situace (Likvidace a obnova, Plánování a řešení situace)* a subkategorie *Strategie zaměřené na fyzický a emocionální stav (Možnosti odragování a Odborná pomoc)*. Pro lepší přehlednost uvádíme členění této kategorie v následující tabulce 4.

Tabulka 4: Členění kategorie Strategie zvládnání

Kategorie	Subkategorie	Vlastnosti	Dimenze
STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ	Zaměřené na řešení situace	Likvidace a obnova	bez potíží – s obtížemi
		Plánování a řešení situace	bez potíží – s obtížemi
	Zaměřené na fyzický a emocionální stav	Možnosti odreagování	ano – ne
		Odborná pomoc	ano – ne

Strategie zaměřené na řešení situace byly orientovány na procesy spojené s obnovou bydlení, týkaly se zabezpečení materiálu, řemeslníků a finančních prostředků. V prvních náročných dvou týdnech zahrnovaly postupy **při likvidačních pracích**. Zúčastnění respondenti toto období charakterizují příklady **chaos, frmol, zmatek, bláznec**. V tomto období zapojení respondenti oceňovali pomoc **dobrovolníků** (R6), kterou považovali za nedocenitelnou, vážili si toho, že obětovali svůj volný čas a přišli pomoci. Pomoc představovala pro respondenty **soudržnost a solidarita** lidí z celé republiky i zahraničí, od kterých přicházely materiální nebo finanční dary (R2). Někteří ze zúčastněných respondentů uvedli, že se snažili využít nabízené pomoci dobrovolníků před jejich odchodem ze zasažené oblasti (R9). Oslovení respondenti hovořili také o nutnosti umět si v té době správně zorganizovat práci.

- *“Ti dobrovolníci nám v první fázi neskutečně pomohli, bez nich bychom nebyli, tam kde jsme teď.”* (Respondent R6)
- *„Solidarita cizích lidí musím podotknout ta byla hlavně na začátku obrovská.“* (Respondent R2)
- *„Snažili jsme se využít nabízené pomoci dobrovolníků, věděl jsem, že za měsíc už to upadne.“* (Respondent R9)

Komplikujícím faktorem počáteční fáze likvidace a obnovy bylo u zapojených respondentů velké **fyzické a psychické zatížení** (R7) nebo potíže se spánkem. Někteří z nich uváděli **pocit tlaku a zodpovědnosti**, když se měli rozhodovat ve věcech, se kterými si sami nevěděli rady nebo si nemohli v klidu dopředu naplánovat postup prací tak, aby na sebe jednotlivě navazovaly (R1). Vysokou časovou zátěž představovalo velké množství telefonátů a zvýšená administrativa (R2, R3).

- „Ten vývoj byl takový, že ty tři týdny nic, prostě jenom figurka, která dělá od rána do večera pořád, pořád.“ (Respondent R7)
- „Nevěděli jsme, jestli to máme zbořit nebo vystavit ten spodek, první statik řekl, že je to zbytečné a pak nám řekli, nechceme vás strašit, ale nevypadá to na to, že by se to dalo opravit.“ (Respondent R1)
- „Třeba ty projekty, peníze potřebujete, musíte se tím zabývat a chodit na obecní úřad a sledovat tam ty věci.“ (Respondent R2)
- „Já měla dalších tisíc mailů, to nešlo vůbec rozfiltrovat. Pak nám to naštěstí přebrala kamarádka. První tři čtyři dny to jsme byli pořád na telefonu. To bylo třeba dvě stě telefonů za den.“ (Respondent R3)

Ve druhé fázi **plánování a řešení situace** někteří z oslovených respondentů ocenili, že jim **zaměstnavatel** umožnil čerpat volno a mohli se tak plně věnovat rekonstrukci domova (R10). Zvládat obtíže tohoto období pomáhala zúčastněným respondentům pomoc ze strany **státu** týkající poskytnutí finančních **příspěvků a půjček, finanční dary od jednotlivců, firem i humanitárních** organizací. Přínosná byla pomoc lidí, nabídka odborných prací profesionálních firem, které poskytovaly své služby lidem ze zasažených oblastí (R8).

- „Generální ředitel mně volal, zůstaňte doma a udělejte, co potřebujete pro rodinu.“ (Respondent R10)
- „Jsem byla klidnější, když přišli konečně odborníci se na to podívat, protože jsme to pořád plácali sami.“ (Respondent R8)

Přestože se osloveným respondentům dostávalo pomoci, nevyhnuli se jim obtíže související se **sháněním materiálu, řemeslníků nebo rostoucích cen materiálu** (R2). **Nejistota** se týkala i výše **finančních příspěvků**, v některých případech potíže s **plněním pojišťoven** nebo přerozdělením peněz od humanitárních organizací. Zpočátku panovaly nejasnosti, jak vysoký příspěvek budou moci respondenti čerpat, díky tomu se jim komplikovaly další realizace prací (R1). Negativně vnímali někteří ze zapojených respondentů to, že se během prázdnin **nemohli věnovat svým dětem** (R7). Práce na obnově ztěžovaly i časté **změny počasí**, které způsobovaly nové škody (R11).

- „Ze začátku to švihalo, pak už jsme čekali, na projekt, na dřevo, čekáte, čekáte, sháníte materiál...“ (Respondent R2)
- „No ohledně těch peněz, slíbili, že je dostaneme na jeden projekt, ale zatím se neozvali, tak čekáme. A pořád nevíme, jestli z toho něco bude.“ (Respondent R1)

- „*Mě nejvíc na tom celém štvalo, že jsme ztratili ty prázdniny s děčkama.*“ (Respondent R7)
- „*Když začalo pršet a voda nám tekla do obýváku, to jsem chodila a brodila se kaluží a úplně jsem plakala a říkala, prodejme to.*“ (Respondent R11)

Strategie zaměřené na fyzický stav se týkaly **odpočinku** a **odreagování**. Dimenze *ne* se vztahuje hlavně k prvním třem týdnům po události. Toto období znamenalo pro dotazované respondenty dobu velkého fyzického nasazení a s tím související stavy **vyčerpání** a **únavy** (R7). Mnoho zapojených respondentů sdělilo, že na **odpočinek nebyl čas, nemohli vypnout, museli pořád fungovat** (R4).

- „*Pak už nastal takový frmol, že člověk už nestačil nic. Byl jsem dvanáct hodin denně na baráku a byl jsem strašně vyčerpaný.*“ (Respondent R7)
- „*Na odpočinek nebyl čas, muselo se dělat.*“ (Respondent R4)

Dimenze *ano* v sobě zahrnuje možnosti odpočinku a odreagování. Přestože fyzické nasazení bylo v prvních měsících značné, oslovení respondenti si byli vědomi potřeby **regenerace**. Formy, které zapojení respondenti volili, zahrnují volno, čas strávený s **rodinou** a **děti, společnou návštěvu restaurace, dovolenou, setkávání s přáteli a sousedy** (R9). **Komunita** a **humor** plnily důležitou funkci při odreagování se po celodenní práci. V rámci komunity mohli respondenti sdílet své pocity s ostatními, svěřit se, komunikovat (R1, R5).

- „*Šli jsme celá rodina na společnou večeři, to bylo moc fajn. Už jsme to všichni potřebovali a děcka byly šťastné.*“ (Respondent R9)
- „*Já tam měla nakoupené láhve šampaňského na oslavu, a jak bylo to horko, tak jsme to prostě museli vypít. To lítaly špunty, sranda to byla no.*“ (Respondent R5)

Strategie zaměřené na emocionální stav se týkaly tří ze zúčastněných respondentů, kteří vyhledali **odbornou psychologickou pomoc**. Jeden z respondentů využil pomoci krizových interventů v prvních dnech po události (R12), dvě respondentky (R5, R6) vyhledaly odbornou pomoc, když se po měsíci od události cítily velmi vyčerpané.

- „*Chodili tam psychologové a ptali se, jestli nepotřebujeme pomoci. No tak jsem tam potom zašel.*“ (Respondent R12)
- „*Musela jsem jí vyhledat, to už nešlo, tak to mám takový restart teď. A to mi pomůže a pojedou zase dál.*“ (Respondent R5)
- „*Já už jsem to potom nedávala, byla jsem toho plná, tak jsem zajela za psycholožkou. Tak tam teď jezdím.*“ (Respondent R6)

Kategorie 4: ZPRACOVÁNÍ UDÁLOSTI

Tato kategorie odráží vliv události na změny v životě respondentů v době 3 měsíců od události. Obsahuje vlastnosti *Sociální vztahy*, *Osobnostní růst*, *Ocenění života*, *Otázka budoucnosti*. Pro zpřehlednění slouží tabulka 5, která nabízí dělení dané kategorie.

Tabulka 5: Členění kategorie Zpracování události

Kategorie	Vlastnosti	Dimenze
ZPRACOVÁVÁNÍ UDÁLOSTI	Sociální vztahy	posílení – oslabení vztahů
	Osobnostní růst	změna – beze změn
	Ocenění života	změna – beze změn
	Otázka budoucnosti	negativní – pozitivní

V rámci **sociálních vztahů** zapojení respondenti uvádí, že došlo k **posílení vztahu v rodině**, pomoc a podpora rodiny přispěla významně k vyrovnání se s traumatickou událostí. Blízcí příbuzní vytvářeli rodinám dotazovaných respondentů potřebné **zázemi, pomáhali s hlídáním dětí a při organizaci prací**. Důležitou funkci plnili při všech fázích obnovy, zásadní roli měli hlavně v první fázi bezprostředně po události.

Posun je patrný ve vztazích v rámci **komunity**, zejména mezi **blízkými sousedy**, společná zkušenost posílila stávající sousedské vztahy. Zúčastnění respondenti zmiňovali, že vztahy se sousedy jsou otevřenější, všímají si navzájem sami sebe, více mezi sebou komunikují (R5, R13). V pozitivní rovině došlo také k navázání **nových přátelských** nebo **obchodních vztahů** (R5, R7).

- „...*tak jak spadly ty ploty, tak spadly i ploty mezi lidma.*“ (Respondent R5)
- „*Třeba se sousedama jsme se ani moc nezdravili, nenašli jsme k sobě cestu, a přitom nás dělil jenom plot, tak s těma si teď pomáháme.*“ (Respondent R13)
- „*U mě spali hasiči dobrovolníci a tam vzniklo nové úžasné přátelství s nimi.*“ (Respondent R5)
- „*Přineslo nám to hodně nových kontaktů a nových možností a příležitostí, a pocit, že lidé fungují, že je to dobrý.*“ (Respondent R7)

V kontrastu s předchozím se ukázalo, že v některých případech došlo naopak k **oslabení vztahů** mezi spoluobčany ze zasažené a nezasažené části obce. Důvodem byla negativní zkušenost–nezájem spoluobčanů o situaci v zasažené oblasti, závist nad získanými finančními prostředky nebo neoprávněné využívání humanitární pomoci lidmi, jejichž domy zasaženy nebyly (R6, R11). Podobně některé z přátelských vztahů byly přehodnoceny. V rámci rodiny došlo u jednoho z respondentů k oslabení vztahu s otcem. Jedna z respondentek uvedla, že vztah s otcem byl dlouhodobě nepříznivý, to nezměnila ani katastrofická událost.

- „*Doted' mě štve nebo mrzí, ani nevím jaký pocit to je, jestli je to beznaděj nebo nasranost, že slyšíš, že řekne v obchodě, ani jsem se tam ještě nebyl podívat.*“ (Respondent R6)
- „*No a ted' jsem slyšela, že si to ta naše část obce zasloužila, že to byl trest boží.*“ (Respondent R11)

V souvislosti s **osobnostním růstem** hovoří oslovení respondenti o **zvýšení důvěry ve vlastní schopnosti**, uvědomění si **vlastní síly, schopnosti lépe se vypořádat s problémy**, ale také naučit se přijímat pomoc (R5, R12). Ukázalo se, že mnozí ze zúčastněných respondentů nachází na situaci pozitivní to, že ji berou jako příležitost ke **změně, šanci na nový začátek** (R6).

- „*Posunulo mě to obrovsky v tom, že vím, že dokážu spoustu věcí, že jsem docela silný člověk i když jsem si tak nepřipadala.*“ (Respondent R5)
- „*No myslím, že mi to pomohlo, za celý život mi nikdo neukázal, jak se třeba dělá s vrtačkou a ted' jsem zjistil, že mě ta manuální činnost víc naplňuje a že to má větší smysl vidět za sebou třeba postavenou zed'.*“ (Respondent R12)
- „*Dostali jsme šanci udělat to znovu a líp. Je to teda blbá šance, ale je to tak.*“ (Respondent R6)

V otázce **ocenění života** většina respondentů považovala za důležité, že se nikomu z blízkých a přátel nic nestalo a v rozsahu katastrofy nedošlo k vysokému počtu zraněných a mrtvých (R1). Uvědomují si, že situace již **nelze brát jako neměnné** a přijímají fakt, že se může stát cokoliv (R6).

Zároveň někteří z oslovených respondentů podotýkají, že zkušenost, kterou si prošli, je **lépe připraví** na podobnou situaci v budoucnosti (R9). Hovoří také o tom, že je prožitá katastrofa naučila neodkládat věci na později (R7).

- „*Že člověk je živý a zdravý je daleko důležitější. Vím, že během pár vteřin může přijít o všechno.*“ (Respondent R1)
- „*Nemůžeš už nikdy říct, to se mi nikdy nestane, musíš počítat s tím, co nevidíš, nevíš hodinu ani dne.*“ (Respondent R6)
- „*...nachystám si čelovky, baterky. Takže dneska už víš, že musíš být připravený.*“ (Respondent R9)
- „*Pozitivní věc, kterou na tom vidím je, že už si nechci říkat „až“ a pořád něco odkládat.*“ (Respondent R7)

V otázce **budoucnosti** panuje **nejistota** a **strach** z možného opakování podobné katastrofy (R7). Mnozí respondenti hovořili o tom, že aktuálně nepocítí uží žádný strach z toho, že by se situace mohla opakovat. Zároveň ale vyjádřili obavu, aby se pocity strachu opětovně neobjevily při změnách počasí v letním období. Mezi oslovenými respondenty se objevil i smutek ze **změny rázu obce** (R1, R2, R11).

- „*Ted' mi to třeba nenapadá, nejsou tu už ty bouřky, ale nevím, co v budoucnosti. Dřív jsem si myslel, že je to daleko, že se nás to nedotýká a ted' najednou vím, že je to tady.*“ (Respondent R7)
- „*Už je sice hodně práce udělané, ale pořád to člověk vnímá, že tam ty domy nejsou, pořád to doléhá.*“ (Respondent R1)
- „*...lidé se vytratili, zkrátka nejsou. Je to ted' tam pro vás úplně jinak, ted' tam nikdo nebydlí nikdo tam není. Navíc polovina lidí se do těch míst už nikdy nevrátí.*“ (Respondent R2)
- „*Když jedete nebo jdete po vesnici to je prostě katastrofa, zkáza, pořád to člověk vnímá, i když nechtěně.*“ (Respondent R11)

Velké množství oslovených respondentů se zamýšlelo nad **smyslem události**, pátralo po **příčinách**, přemýšlelo nad **stavem životního prostředí** a nad svou rolí při záchraně planety (R2, R3, R12). Někteří zapojení respondenti poukazují na potřebu **zachovat si optimismus** a **pokračovat dál v životě** (R2, R5).

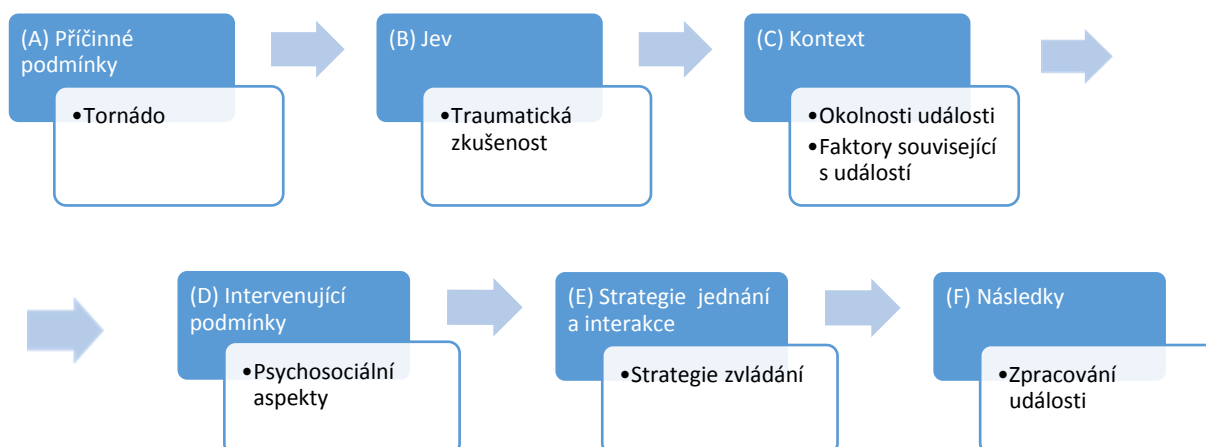
- „*Mně ta situace dává takový ten smysl toho bytí, abysme si uvědomili, že tady jsme vlastně jeden pro druhého, ty vztahy a soudržnost těch lidí, to je důležité.*“ (Respondent R2)
- „*Ty změny mohou řešit politici v Glasgow, jak chtějí, ale pokud nepřijde změna od nás...tak si říkám, kdo by měl začat první než ti, co jsou nejvíce postižení.*“ (Respondent R3)
- „*Já si říkám, jak to brát, jestli je to nějaká hrozba, nebo jestli se lidi mají nad sebou zamyslet, že se něco děje...*“ (Respondent R12)
- „*Věřit, že všechno bude dobré, stojí za to zmobilizovat ty síly v sobě a vědět, že to za to stojí. Takové to víra tvá tě uzdravila.*“ (Respondent R2)
- „*Život jde dál a nikdy ho nezastavíme, musíme žít dál.*“ (Respondent R2)
- „*Je potřeba zůstat optimistou, ne si říct, že život skončil, je potřeba jít dál.*“ (Respondent R5)

8.3 Axiální kódování

V této fázi jsme hledali souvislosti a vztahy mezi jednotlivými kategoriemi vzešlymi z otevřeného kódování. Výstupem tohoto postupu je paradigmatický model, který spojuje kategorie a subkategorie do vzájemných vztahů.

Námi vytvořený paradigmatický model znázorňuje vztah k *jevu* výzkumného zkoumání – **traumatická zkušenost**. *Příčinnou podmínkou*, která odkazuje na události nebo případy vedoucí k jevu, je **tornádo**. *Kontext* zahrnuje **okolnosti události** a **faktory související s událostí**. **Psychosociální aspekty** představují *intervenující podmínky*. *Strategie jednání a interakce* obsahují **strategie zvládnání**. *Následky* vyjadřuje **zpracování události**. Jednotlivé kategorie paradigmatického modelu předkládáme v následujícím diagramu.

Diagram 2: Paradigmatický model vytvořený podle axiálního kódování



Pro ilustraci prezentujeme paradigmatický model na konkrétní Respondentce č. 5:

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY – Příchod tornáda

Příchod tornáda byl pro respondentku neočekávaný, před 19.00 hodinou se vrátila domů ze zaměstnání, těšila se, že bude mít klid a pohodu. Po 19.00 hodině zaznamenala počínající vítr. Odešla proto zavřít okno na toaletu, což jí už nedovolil prudký náraz větru.

(C) KONTEXT – Okolnosti události

V době úderu tornáda respondentka nechápala, co se děje, instinktivně se schoulila na podlahu. Zdálo se jí, že tornádo proletělo domem během pár sekund. Po skončení byla v šoku, když zjistila, že má dům zdevastovaný a uprostřed pokoje susedovu střechu.

Faktory související s událostí

Respondentka se snažila dostat z domu a poté, co se jí to podařilo, zkontaktovala hasiče. Ti jí doporučili ukrýt se do sklepa, dokud nebude situace přehledná. Snažila se telefonicky dovolat synovi, ten jí zpočátku nevěřil, když mu popisovala, co se stalo. Později se dostal do zasaženého místa a odvezl ji do bezpečí. Snažila se také přesunout do bezpečí svou maminku, která bydlela v jiném domě a nechtěla ho opustit. To se podařilo až členům Integrovaného záchranného systému, kteří ji evakovali z domu. Respondentka hovořila o tom, že v té době uvítala pomoc svého syna. Z důvodu šoku, který utrpěla, nebyla schopna racionálně myslet a byla ráda, že někdo v těch chvílích rozhodoval za ni.

(D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY – Psychosociální aspekty

Následující den považovala respondentka za nepřehledný, s absencí informací o celkové situaci v zasažené oblasti. Z důvodu výpadku elektrické energie nefungoval rozhlas, neměla povědomí o možném využití pomoci. Informace o tom, že je zřízeno asistenční centrum, které nabízelo jídlo, tekutiny a koordinovalo činnosti dobrovolníků, se dozvěděla později. V další fázi považovala respondentka za přínosnou pomoc a podporu rodiny, přátel, dobrovolníků i neznámých lidí. Společné sdílení stejné zkušenosti přispělo k upevnění sousedských vztahů.

(E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE – Strategie zvládnání

První měsíce znamenaly pro respondentku dobu fyzického a psychického zatížení. Vyčerpávající pro ni bylo hlavně organizování činností, zajišťování materiálu a řemeslníků. Za náročné považovala rozhodování v záležitostech, kterým nerozuměla. Přicházející únavu ústící do stavu vyčerpání, začala pociťovat po měsíci plného nasazení. V té době vyhledala odbornou psychologickou pomoc, podle jejích slov potřebovala „restart“. Uvědomila si, že musí zvolnit a věnovat čas sobě a regeneraci, aby mohla zvládnout zátěž. Jako strategii zvolila třídní pobyt u moře, setkávání s kamarádkami nebo návštěvu divadla. Efektivní způsob, jak se uvolnit, pro ni znamenal i čas strávený se sousedy a humor s nimi sdílený.

(F) NÁSLEDKY – Zpracování události

Dobu 3 měsíců od traumatické události vnímala respondentka jako šanci na nový začátek. Cítila se posílená předchozími zkušenostmi s vědomím, že je schopna zvládnout náročné situace. Připadala si odolnější, lépe zvládala překážky, ubezpečila se v tom, že je schopna v krizových situacích reagovat klidně a nepanikařit. Přehodnotila priority a životní hodnoty, více oceňovala život. Škody na majetku vnímala jako něco, co lze změnit, za důležité považovala, že téměř všichni katastrofu přežili. Řídí se názorem, že i když je situace těžká, je potřeba zůstat optimistou a neříkat si, že život a svět skončil, je potřeba jít dál.

Paradigmatický model u dalších respondentů neuvádíme, prezentovaná ukázka slouží k představení modelu na konkrétním případu.

8.4 Selektivní kódování

Cílem selektivního kódování bylo vytvořit ústřední kategorii, kolem které budou integrovány ostatní kategorie vzešlé z axiálního kódování.

Na základě analýzy jsme zformovali KOSTRU PŘÍBĚHU:

Hlavní příběh zúčastněných respondentů, kteří si prošli prožitkem traumatické události, spočívá v procesu zvládnání traumatické zkušenosti. V souvislosti s uvedeným jsme vytvořili centrální kategorii, kterou jsme nazvali **Vyrovnaní se s událostí**. Ukazuje se, že v tomto procesu hrají významnou roli **Psychosociální aspekty** (složené z *Psychosociální pomoci a Sociální opory*), které jsme v předchozím paradigmatickém modelu řadili mezi intervenující proměnné a **Strategie zvládnání** (zahrnující *Strategie zaměřené na řešení situace a Strategie zaměřené na fyzický a emocionální stav*). Tyto kategorie působící ve vzájemné interakci jsou kontextem a intervenujícími podmínkami zároveň. Přispívají k vyrovnaní se s událostí, mají tedy vliv na centrální kategorii. Způsob, jakým se zapojení respondent s událostí vyrovnávají, ovlivňuje jejich následný **Život po tornádu**, který je výsledkem působení všech složek a představuje v našem modelu následky.

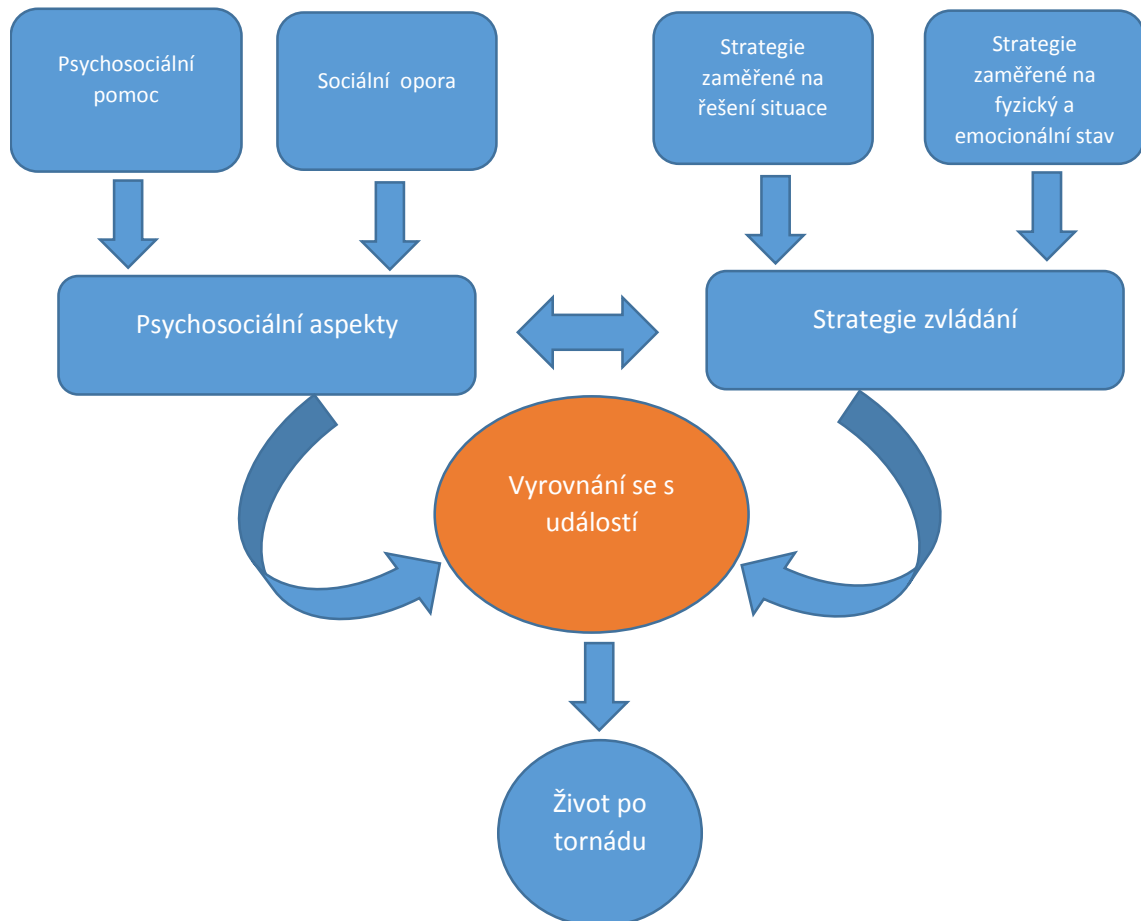
Pro ilustraci a zpřehlednění předkládáme členění centrální kategorie v následující tabulce:

Tabulka 6: Členění Centrální kategorie

Centrální kategorie	Podkategorie	Vlastnosti	Dimenze
VYROVNÁNÍ SE S UDÁLOSTÍ	Psychosociální aspekty	Psychosociální pomoc	dostatečná – nedostatečná
		Sociální opora	dostatečná – nedostatečná
	Strategie zvládnání	Zaměřené na řešení situace	účinné – neúčinné
		Zaměřené na fyzický a emocionální stav	účinné – neúčinné

Centrální kategorie byla zasazena do vztahů se stěžejními kategoriemi. Tyto spojení nám představuje následující diagram:

Diagram 3: Paradigmatický model vytvořený podle selektivního kódování



Na základě získaných a použitých dat, s ohledem na nejvíce sycené kategorie, můžeme **odvodit teorii**, v níž lze předpokládat, že *vyrovnání se s traumatickou událostí závisí na psychosociálních aspektech, tedy na množství a kvalitě psychosociální pomoci a sociální opory. Vyrovnání se s událostí je dále podmíněno strategiemi zvládání složené ze strategií zaměřených na řešení situace a strategií zaměřených na fyzický a emocionální stav. Všechny tyto aspekty mají vliv na následný život respondentů.*

9 Shrnutí a interpretace získaných dat

Výzkum přinesl odpovědi na stanovené výzkumné otázky, které nyní prezentujeme:

VO1: Jak respondenti popisují průběh mimořádné události?

Z analýzy výpovědí zapojených respondentů je patrné, že mimořádná událost pro ně představovala traumatický zážitek, při kterém zažili přímé ohrožení života. Žádný ze zúčastněných respondentů neměl s touto událostí předchozí zkušenost, příchod tornáda charakterizuje **náhlost, neočekávanost a nepřipravenost**. Rychlý nástup tornáda provázela nedostatek času ke zhodnocení situace a vyhledání vhodného místa úkrytu, které většina z dotazovaných respondentů volila instinktivně. Pouze jeden z respondentů si vybral úkryt po racionální úvaze (R9).

V průběhu řádění tornáda prožívali zúčastnění respondenti negativní emoce—**pocity šoku, strachu, vyděšenosti a bezmocnosti**. Někteří z dotazovaných respondentů se cítili **ochromeni** s absencí jakýchkoliv pocitů, což mohlo souviset s účinky stresu, kterému byli daní jedinci vystaveni. Za povšimnutí stojí, že část respondentů intenzivně **vnímala silné zvuky** doprovázející tornádo, které se některým z nich vybavovaly i 3 měsíce od události (R1, R3). Zpětně měla většina z oslovených respondentů zkreslenou představu o **délce řádění tornáda**. Kromě jedné respondentky (R5) se všem zúčastněným respondentům zdála doba trvání delší, než tomu bylo ve skutečnosti.

Srovnatelné pocity jako při expozici zažívali zapojení respondenti bezprostředně po události. Převažovaly pocity **šoku, ochromení, neskutečnosti a nepochopitelnosti** toho, co se stalo. Jeden z respondentů poukázal na to, že cítil **vztek**, který ale nemohl namířit proti konkrétnímu viníkovi (R10). V této fázi pozitivně působila **vzájemná psychická pomoc** sousedů, **včasná pomoc rodinných příslušníků a přátel**, kteří odvezli zúčastněné respondenty do bezpečí. První zdravotní a psychickou pomoc zprostředkovali dobrovolní hasiči a lidé z profesionálních záchranných sborů. Ukázalo se, že **informovanost** představovala jeden z faktorů, který měl vliv na zvládnutí traumatické situace v počáteční fázi. Nedostatek informací vzbuzoval u některých respondentů pocit nejistoty (R12).

VO2: Jakými způsoby se vyrovnávali se situací?

Z výpovědí zúčastněných respondentů je patrné, že zejména v prvních fázích po katastrofě byla pro ně důležitá **psychosociální pomoc hasičů, dobrovolných hasičů, zdravotníků, pomoc armády a Policie ČR**. Ukázalo se, že rychlá a včasná pomoc zasahujících složek působila na dotazované respondenty **protektivně**, intervence těchto složek pomohla stabilizovat psychickou rovnováhu a zajistila pocit bezpečí v prvních hodinách po události. Důležitou roli plnili i v následujícím období. Respondenti vnímali pozitivně jejich **organizovanost, sebranost a profesionalitu** (R2). Stejně ocenili pomoc **humanitárních organizací**, které začaly s distribucí finanční pomoci v prvních dnech. V obcích byla zřízena asistenční centra, ve kterých byly soustředěny různé druhy pomoci. Tato centra zároveň sloužila i jako místo setkávání místních obyvatel, kde si mohli vzájemně vyměňovat zkušenosti.

Sociální opora zahrnující **rodinu, blízké sousedy a přátele**, představovala jeden z důležitých faktorů mající vliv na zpracování traumatické situace. Rodina poskytovala zázemí a nedocenitelnou pomoc po celé následné období po události. Komunita znamenala pro respondenty prostředí, ve kterém mohli sdílet své pocity a zažít pocit sounáležitosti s jejich členy.

Dotazovaní respondenti ocenili pomoc **dobrovolníků**, kteří významně pomáhali při odstraňování hmotných následků katastrofy a svou přítomností zároveň poskytovali i psychickou podporu. Vážili si i **soudržnosti a solidarity** lidí z celé republiky i zahraničí, jejich materiální a finanční pomoci, díky které se jim dařilo lépe situaci zvládat (R2, R6, R9). Pomoc ze strany státu přicházela k dotazovaným respondentům prostřednictvím finančních příspěvků a půjček. Stejně tak i nabídka odborných řemeslných firem významně napomohla ve fázích obnovy.

Negativní faktory zahrnující problémy se zabezpečením řemeslníků, nedostatek materiálu a jeho zvyšující se cena, komplikovaly fázi obnovy. Pocity **nejistoty** u některých oslovených respondentů vyvolávaly otázky týkající se výše finančních příspěvků (R1, R2), jejichž podmínky byly v počátcích nejasné. Objevovaly se pocity **přílišné zodpovědnosti** a s tím související **neschopnosti se rozhodovat** (R7).

VO3: Jaké konkrétní strategie pomáhaly respondentům zvládnout traumatickou událost?

Období prvního měsíce od katastrofy charakterizuje **vysoké pracovní nasazení, fyzické a psychické zatížení**. Většina z oslovených respondentů uvedla, že neměla čas na odpočinek. Pocit **ustrnutí a vyčerpání** se u některých z oslovených respondentů projevil po třech týdnech až měsíci po události a vyvstala potřeba zregenerovat své síly. **Strategie zaměřené na fyzický stav**, které zapojení respondenti volili, se týkaly odpočinku a odreagování. Zahrnovaly čas strávený s rodinou, dětmi nebo přáteli, návštěvu restaurace nebo dovolenou. Komunita a humor plnily důležitou funkci při odreagování se po celodenní práci (R1, R4, R5, R7, R9).

Strategie zaměřená na emocionální stav se týkala tří respondentů, kteří vyhledali **odbornou psychologickou pomoc**. Jeden z respondentů využil pomoci krizového interventa v prvních dnech po události přímo na místě katastrofy (R12), dvě respondentky (R5, R6) po měsíci od události, když se cítily fyzicky a psychicky vyčerpané.

VO4: Jak traumatická událost ovlivnila následný život respondentů?

Zúčastnění respondenti popisují, že situace ovlivnila vztahy s ostatními lidmi. U většiny respondentů došlo v rámci rodiny k **posílení rodinných vztahů**, pomoc a podpora rodiny představovala důležitý faktor při zpracování události. V případě komunity hovořili respondenti o **pocitu větší sounáležitosti** a o **posílení blízkých sousedských vztahů** díky společné zkušenosti (R5, R13). Respondenti zmiňovali **navázání nových přátelských a obchodních vztahů** (R7). V negativní rovině byly přehodnoceny některé přátelské vztahy, v určitých případech nastalo ochlazení vztahů mezi spoluobčany z nezasažené části obce v důsledku negativní zkušenosti (R6, R11).

Z výpovědí respondentů je patrné, že v souvislosti s **osobnostním růstem** hovoří zapojení respondenti o **zvýšení důvěry ve vlastní schopnosti**, posílení **sebevědomí**, uvědomění si vlastních **silných stránek**, schopnosti **lépe se vypořádat s problémy** (R5, R12). Ukázalo se, že někteří z oslovených respondentů považují situaci jako **příležitost ke změně, šanci na nový začátek** (R6). Část z nich se zamýšlí nad stavem životního prostředí a nad svou rolí při záchraně planety (R3). V otázce budoucnosti se objevila **nejistota** a **strach** z možného opakování podobné katastrofy (R7).

Odpovědi dále poukazují na skutečnost, že oslovení respondenti dospěli k většímu **ocenění života**. Považují za důležité, že vzhledem k rozsahu katastrofy nedošlo k vysokému počtu zraněných a mrtvých. Dotazovaní respondenti si také uvědomují, že situace již **nelze brát jako neměnné** (R1, R6). Někteří z nich předpokládají, že budou na podobnou situaci v budoucnosti **lépe připraveni** (R9). Většina ze zapojených respondentů přemýšlela nad **smyslem události**, pátrala po **příčinách**. Část zúčastněných respondentů poukázala na nutnost zachovat si **optimismus a pokračovat dál v životě** (R2, R3, R5, R12).

V následující tabulce prezentujeme předpokládaný model úspěšného a neúspěšného vyrovnání se s událostí vytvořený podle kategorií, jejich vlastností a dimenzí.

Tabulka 7: Modely vyrovnání se s událostí

Úspěšný model vyrovnání se s událostí	Neúspěšný model vyrovnání se s událostí
Možnost připravit se na situaci	Nemožnost připravit se na situaci
Orientace v situaci, znalost postupů	Ztráta orientace v situaci, neznalost postupů
Předchozí zkušenost	Bez předchozí zkušenosti
Pocit kontroly nad událostí	Ztráta kontroly nad událostí
Informovanost	Absence informací
První pomoc včasná	První pomoc chybějící
Psychosociální pomoc dostatečná	Psychosociální pomoc nedostatečná
Sociální opora dostatečná	Sociální opora nedostatečná
Přijetí pomoci	Neakceptace pomoci
Efektivní zdroje zvládnání: odpočinek, humor, přátelé, rodina, ventilování emocí, komunikace, sdílení	Neefektivní zdroje zvládnání: potlačování potřeb, negativních emocí, únava, vyčerpání, nekomunikace, izolace
Zpracování události	Znovuprožívání události
Zvýšení sebedůvěry, osobní síly	Zranitelnost, nepřekonání obtíží
Ocenění života	Strach z budoucnosti

10 Diskuze

Výzkumná část práce zaměřuje pozornost na subjektivní prožívání lidí z obcí na jižní Moravě zasažených dne 24. 6. 2021 tornádem. V předchozí kapitole jsme prezentovali hlavní výsledky vzešlé z výzkumu. V této části se zaměříme na srovnání výsledků se zdroji, pozornost bude věnována také limitům tohoto výzkumu. V závěru poukážeme na přínos práce a doporučení pro další směřování výzkumu.

SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ SE ZDROJI

Ve shodě s poznatky z teoretické části práce (Jochmannová, 2021; Vizinová & Preiss, 1999) můžeme souhlasit, že traumatická událost, která vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku pro svou náhlost a neočekávanost vytváří v jedinci pocit bezmocnosti. Tornádo, které udeřilo v obcích na jižní Moravě, zastihlo naše dotazované respondenty nepřipravené, přišlo nečekaně a náhle, bez předchozího varování. Pocity, které oslovení respondenti zažívali při expozici události, popisovali slovy šok, vyčerpání, strach, bezmocnost.

Největší shoda mezi zúčastněnými respondenty panovala v tom, že při příchodu tornáda chyběl časový prostor na vyhledání místa úkrytu. Většina zapojených respondentů našla úkryt instinktivně, bez rozmýšlení. To koresponduje s tvrzením Hausmanna (2003, citováno v Kohoutek & Čermák, 2009), který poukazuje na skutečnost, že jedním ze znaků zátěže při neštěstí je málo známá situace, při které člověk neví, co by měl dělat. Pouze jeden z respondentů uvedl, že místo k úkrytu vybral po racionálním zhodnocení.

Jednou z odpovědí na traumatickou událost je akutní reakce na stres, která se objeví několik minut po události a odezní často do několika hodin nebo během pár dnů (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000). Jak uvádí Vágnerová (2012), stav může být doprovázen vyřazením z okolní situace nebo nadměrnou aktivitou a tendencí k nadměrné, občas nesmyslné činnosti. Podobně dva z oslovených respondentů popisovali, že v krátké době po skončení tornáda buď nesmyslně přesouvali věci na jiné místo nebo začali zametat prostor, který byl zcela zničený. Toto chování lze přisoudit zmiňované akutní reakci na stres.

V naší studii se polovině zúčastněných respondentů připomínala událost po uplynutí tří měsíců sluchovým vjemem, opakovaně se jim vybavoval silný zvuk, který doprovázel tornádo. To je v kontrastu s názory odborníků, podle nichž se opožděná nebo protražovaná odpověď na situaci katastrofické povahy za určitých okolností může projevit ve formě posttraumatické stresové poruchy, pro níž jsou typické epizody znovuvybavování, znovuprožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách nebo snech (Praško et al., 2004). Respondenti ve vzpomínkách neprožívali situaci opětovně, vybavovali si pouze zvuk tornáda. Nicméně je třeba zohlednit časové hledisko – u některých zapojených respondentů nelze vyloučit, že se projevy PTSD v dané podobě ještě mohou objevit.

Časový průběh reakce na traumatizující událost na individuální úrovni probíhá podle odborníků v pěti fázích (Vizinová & Preiss, 1999). Zde jsme ve shodě s názory Mareše (2012) a Vymětala (2009), kteří upozorňují, že nelze opomenout jedinečnost každého člověka a jednotlivé fáze platí pouze v hrubých obrysech. V našem výzkumu se u zúčastněných respondentů tyto fáze mírně lišily. Všichni z dotazovaných si shodně prošli prvotní fází ochromení a šoku, tak jak uvádí Sandra van Essen (1998, citováno v Baštecká, 2005). Ostatní fáze se u oslovených respondentů různě prolínaly.

Z pohledu komunity mají reakce na traumatickou událost specifickou dynamiku. Po katastrofách procházejí postižené komunity podle zkušeností odborníků na duševní zdraví (Kohoutek & Čermák, 2009; Morganstein & Ursano, 2020) šesti fázemi obnovy. Pro první fázi je charakteristické ochromení v prvních 24-36 hodinách po události, kdy jednotlivci, skupiny i média spíše mlčí a zachycují informace. Z výpovědí zapojených respondentů je patrné, že pomoc, která se k nim dostala byla rychlá, složky Integrovaného záchranného systému dorazily na zasažená místa bezprostředně po události. Stejně tak členové rodin přijeli neprodleně a někteří z nich již měli první informace z médií o tom, co se stalo. Třetí fáze tzv. honeymoon, trvá přibližně do 3 týdne od události. Po tuto dobu lidé a organizace projevují zvýšenou solidaritu, nabízejí pomoc osobní a materiální. Zde nejsme ve shodě s autory, oslovení respondenti hovořili o delší době pomoci, někteří dobrovolníci pomáhali ve vesnicích po celou dobu prázdnin, stejně tak část profesionálních složek odjížděla z postižených oblastí po době delší než 3 týdny.

Dva ze zúčastněných respondentů uvedli, že zkušenost, kterou si prošli, je poučila a lépe připravila na podobnou situaci v budoucnosti. Stejný názor vyjadřují i odborníci (Bonanno et al., 2010; Drábková, 2001), podle kterých prožití katastrofy v sobě nese i

zkušenost, která znamená, že na příští katastrofu podobného typu jsou lidé do budoucna lépe připraveni.

Podle autorů zahraniční studie (Bonanno et al., 2010) pomoc, která přichází v prvních dnech a týdnech po katastrofické události do postižených oblastí, je časově omezená a potřeba podpory často přesahuje její dostupnost. Zde nenacházíme shodu, naše výsledky přinesly zjištění, že pomoc a solidarita všech zapojených osob byla v prvních dnech a týdnech vysoká, někde i přesahující potřebu zasažených. Je možné, že difference výsledků může ovlivnit rozdílnost kulturního prostředí.

Cílem první psychické pomoci, jejímž vykonavatelem nemusí být nutně profesionál, je psychická stabilizace jedince. Komunikace se zasaženými osobami představuje důležitý aspekt podpory (Baštecká, 2005; Vymětal, 2009). Podle konsenzu odborníků patří tento druh pomoci mezi nejúčinnější intervence následků psychického traumatu (Hobfoll et al., 2007). Znalci na duševní zdraví zdůrazňují, že co nejrychlejší podpora po hromadném traumatu a pomoc postiženým je zásadní pro zotavení se z traumatické události (Litz & Gray, 2002; Shalev et al., 2004). Dotazovaní respondenti uváděli, že první psychickou pomoc jim poskytovali dobrovolní hasiči, příslušníci záchranných sborů, rodinní příslušníci nebo přátelé. Zúčastnění respondenti sdělovali, že pomoc těchto osob jim pomohla stabilizovat psychickou rovnováhu a poskytla pocit bezpečí v prvních hodinách po události.

Sociální opora se v naší práci ukázala jako velmi významný faktor zpracování traumatické události. Náš výzkum potvrdil důležitou funkci rodiny, což je v souladu s tvrzením Ozera a Weisse (2004), kteří podotýkají, že rodina představuje nejpřirozenější zdroj vzájemné pomoci a působí jako ochranný faktor.

Většina ze zapojených respondentů uvedla, že díky události se výrazně posílily vztahy v rodině. Dospěli jsme k podobnému závěru jako Kessler (2006), který tvrdí, že lidé, kteří přežili katastrofy velmi často uvádí, že tyto události je sblížily s rodinami. V našem výzkumu pouze jeden z dotazovaných respondentů uvedl, že došlo k odcizení mezi ním a jeho otcem, který situaci bagatelizoval a pomoc z jeho strany nepřišla.

Podle Cianconi et al. (2020) a Kohoutek & Čermák (2009) komunita představuje prostředí vzájemného poskytování různorodé opory a přináší pocit sounáležitosti. Silná soudržnost komunity patří mezi významný ochranný faktor zpracování traumatické události. V našem výzkumu jsme dospěli k podobným zjištěním, traumatická událost u většiny zapojených respondentů přispěla ke zlepšení sousedských vztahů, zvýšení všímatosti a

soudržnosti. Na druhou stranu ve dvou případech respondenti uvedli, že zlepšení sousedských vztahů pocíťovali pouze v počátečních fázích obnovy, později se tyto vztahy opět zhoršily. Zajímavým zjištěním bylo, že pět z oslovených respondentů uvedlo, že na jedné straně se zlepšily blízké sousedské vztahy, na druhé straně ve vztazích s obyvateli nezasažené části obce došlo spíše k ochlazení. Jako důvod uváděli nezáměr spoluobčanů o situaci v zasažené oblasti, závist nad získanými finančními prostředky nebo neoprávněné využívání humanitární pomoci.

Výsledky naší studie ukázaly, že část respondentů v souvislosti se zpracováním události hovořila o schopnosti lépe se vypořádat s problémy, o posílení sebevědomí, zvýšení důvěry ve vlastní schopnosti a uvědomění si vlastních silných stránek. To koresponduje s názory odborníků Benigha a Bandury (2004), podle kterých vyrovnání se s traumatickou situací zlepšuje dobře rozvinutý pocit sebeúčinnosti–důvěru ve vlastní schopnosti, tendence k aktivnímu postavení se k problémům místo vyhýbavému chování. K podobným závěrům dospěla i výzkumná studie, která se věnovala dopadům přírodní katastrofy v souvislosti se sebeúčinností. Podle jejího závěru je rozvinutá sebeúčinnost důležitým prediktorem úspěšného zpracování, obecné zvládnutí sebeúčinnosti vede k lepšímu přizpůsobení se situaci (Nygaard et al., 2016).

Výsledky studií zkoumající účinek copingových strategií naznačují, že pozitivní emoce, které zahrnují radost, humor, zájem, spokojenost a lásku, vedou k efektivnímu zvládnutí situace (Fredrickson, 2001; Fredrickson et al., 2003). V našem výzkumu jsme u jedné ze zapojených respondentek identifikovaly humor jako důležitý faktor ke zvládnutí události. Strategie, které většina zapojených respondentů dále volila, zahrnovaly čas strávený s rodinou a dětmi nebo přáteli, návštěvy restaurace nebo dovolenou.

V otázce ocenění života si většina z oslovených respondentů uvědomuje, že situace nelze brát jako neměnné a přijímá fakt, že se může stát cokoli. Zároveň poukazují na potřebu zachovat si optimismus a pokračovat dál v životě. To koresponduje s názory některých odborníků (Calhoun et al., 2000; Zoellner & Maercker, 2006), kteří upozorňují, že schopnost přijímat situace, které nelze změnit, je klíčové pro adaptaci na nekontrolovatelné nebo neměnné životní události. Přehodnocení krize v pozitivnějším světle je jedním z důležitých faktorů vedoucím k osobnímu růstu. Podobně hovoří Vizinová a Preiss (1999, citováno v Vágnerová, 2012), kteří popisují jednotlivé fáze reakcí na traumatizující událost. Poslední fáze zklidnění a vyrovnání vyjadřují výrokem „Jsem to

pořád já, i když se mi něco takového stalo, musím žít dál.“ U Sandry van Essen (1998, citováno v Baštecká, 2005) tento způsob uvažování odpovídá posttraumatické fázi.

LIMITY VÝZKUMU

Předkládaná práce má své limity, které je potřeba zmínit. Určitý limit může představovat omezený zkoumaný soubor osob. Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 respondentů, 7 žen a 6 mužů. Rozložení vzorku je z hlediska zastoupení žen a mužů vyvážené, ale přesto je potřeba brát zřetel na malou reprezentativnost souboru vzhledem k celkovému počtu zapojených respondentů. Cílem výzkumu bylo ovšem přinést individuální výpovědi respondentů, nikoliv objektivní a generalizované závěry. Nicméně se domníváme, že počet zařazených respondentů je k povaze výzkumu a charakteru dané práce dostačující, při analýze dat se podařilo najít u výzkumné skupiny společné znaky a opakující se vzorce k danému tématu. Informace, které byly získávány pomocí rozhovorů se začaly opakovat, došlo tedy alespoň k částečné saturaci dat.

Určitou limitací může být, že získaná data nelze srovnat s výsledky podobných výzkumů v rámci České republiky, neboť zkoumaná událost nemá co do rozsahu a dopadu v naší zemi obdobu.

Jsme si vědomi toho, že rovněž použitá metoda polostrukturovaného rozhovoru mohla ovlivnit kvalitu výzkumu. Otázky použité v rozhovoru nevycházely ze standardizovaných metod, jejich přípravě však byla věnována náležitá pozornost. Při formulaci otázek i při samotném vedení rozhovoru byla dodržována doporučení z odborné literatury věnující se kvalitativnímu výzkumu.

Vliv na možné zkreslení výsledků mohlo mít prostředí, ve kterém byly rozhovory vedeny, jelikož ne všechny probíhaly ve stejných podmínkách. Dva z rozhovorů se uskutečnily v domácím prostředí oslovených respondentů, při jednom z nich byly přítomny děti respondentů. Jsme si vědomi, že tato skutečnost by mohla mít určitý vliv na výsledky.

Další možné zkreslení výsledků může být způsobeno skutečností, že do výzkumného šetření nebyli zahrnuti respondenti svobodní, jejichž vnímání a subjektivní prožívání mohlo být odlišné. Stejně tak se výzkumného šetření nezúčastnili starší lidé, kteří jsou považováni za rizikovou skupinu, což také mohlo představovat určitý zdroj nepřesností.

Jistý limit představuje časové hledisko. V rámci našeho výzkumného šetření proběhly rozhovory s respondenty v době 3 měsíců od katastrofické události. Nelze vyloučit, že způsob, jakým se lidé vyrovnání s událostí, se může s časovým odstupem měnit.

PŘÍNOS PRÁCE A DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ SMĚŘOVÁNÍ VÝZKUMU

Hlavní přínos práce spatřujeme v prozkoumání tématu, které je v naší republice výjimečné a vzhledem ke svému rozsahu a dopadu se vymyká jakýmkoliv předchozím zkušenostem. Protože tato oblast není v České republice podrobněji prozkoumána, může tato práce přispět k získání přehledu a základní orientaci v této problematice a posloužit k vytvoření obrazu prožívání lidí z území zasažených tornádem.

Výzkumná zjištění mohou směřovat k praktickému využití pro zmapování oblasti v poskytování pomoci u mimořádné události nebo v rámci preventivních opatření či zaměření cílené efektivní pomoci. Na základě analýzy realizovaných rozhovorů lze doporučit především:

- Včasné, jasné a přesné informování osob v zasažených oblastech – přímá komunikace, letáky, instrukce.
- Zajištění základní péče exponovaným osobám – jídlo, pitný režim, ubytování.
- Okamžitá zdravotní péče – ošetření, ochrana a bezpečí zasažených.
- Psychologická pomoc v akutní fázi po události – normalizace stresové reakce, posilování zvládání a odolnosti, komunikace a sdílení s osobami ze zasažené oblasti.
- Zajištění následné pomoci – psychosociální pomoc, materiální pomoc, sociální podpora, odborná pomoc.

Jsme si vědomi, že výzkum zdaleka nepokrývá celou studovanou problematiku. Považujeme za vhodné prozkoumat a dále se zaměřit na zkušenost s traumatizujícím zážitkem nejen z hlediska přímých účastníků, ale i z pohledu pomáhajících osob z řad dobrovolníků nebo profesionálů z Integrovaného záchranného systému.

Jako potenciálně přínosné považujeme rozšířit výzkumný soubor a zaměřit budoucí zkoumání na děti, které byly účastny katastrofické události. Přestože předkládaná práce nebyla směřována na prožívání dětí, témata zpracování události dětmi se v rozhovorech objevila. Jako vhodné se jeví prozkoumat, jaké dopady měla katastrofická událost na děti bezprostředně po události i v dalších měsících, které byly pro jejich rodiče náročné a nemohli se v té době dětem plně věnovat.

Další výzkumné šetření by se mohlo pokusit zmapovat dopady katastrofy na osoby ze zasažených oblastí s delším časovým odstupem od události.

11 Závěry

Cílem výzkumné části bylo zachytit a zmapovat prožívání lidí z obcí na jižní Moravě zasažených tornádem dne 24. 6. 2021. Popsat jejich osobní zkušenost s živelnou pohromou a interpretovat, jak tato situace ovlivnila jejich životy a jak se vyrovnávají s následky tornáda. Cílem výzkumu bylo přinést individuální výpovědi respondentů, nikoliv objektivní a generalizované závěry.

Předmětem výzkumu byly výpovědi zapojených respondentů. Analýza rozhovorů přinesla výsledky, na základě kterých můžeme konstatovat následující:

- Katastrofická událost znamenala pro všechny oslovené respondenty traumatický zážitek, při kterém zažili přímé ohrožení života.
- Traumatickou událost charakterizovala náhlost, rychlost, neočekávanost, nepřipravenost, a s tím související nedostatek času k volbě vhodného úkrytu.
- Nejfrekventovanějšími pocity při úderu tornáda byly pocity strachu, šoku a bezmocnosti.
- Bezprostředně po skončení tornáda převažovaly pocity šoku, ochromení, neskutečnosti a nepochopitelnosti situace.
- Objevily se známky akutní reakce na stres.

Na vyrovnání se s traumatickou situací mají zásadní vliv psychosociální aspekty (psychosociální pomoc, sociální opora) a strategie zvládnání (zaměřené na řešení situace, zaměřené na fyzický a emocionální stav).

- V první fázi poskytli důležitou psychosociální pomoc hasiči, dobrovolní hasiči, zdravotníci, členové armády, Policie ČR, kteří působili protektivně, pomáhali stabilizovat psychickou rovnováhu a zajistili pocit bezpečí v prvních hodinách po katastrofě. Později se k zajištění pomoci připojily humanitární organizace.
- Sociální opora sestávající z rodiny, přátel a členů komunity hraje důležitou roli při vyrovnávání se s traumatickou situací. Rodina poskytovala zázemí a nedocenitelnou pomoc po celé období obnovy. Komunita představovala pro respondenty prostředí, ve kterém mohli sdílet své pocity a zažít pocit sounáležitosti.

- Informovanost měla vliv na zvládnání traumatické zkušenosti bezprostředně po události. Nedostatek informací vzbuzoval u některých ze zúčastněných respondentů pocit nejistoty.
- Významnou roli zastávali dobrovolníci, jejichž pomoc byla nejen fyzická, ale i psychická. Stejně tak zúčastnění respondenti oceňovali solidaritu a soudržnosti lidí z celé republiky i zahraničí.
- Mezi komplikující faktory lze zařadit vysoké pracovní nasazení v prvních měsících a s tím související únavu, vyčerpání, přílišný pocit tlaku a zodpovědnosti vedoucí k neschopnosti se rozhodovat.
- Strategie, které pomáhaly zúčastněným respondentům zvládnout situaci, se týkaly odpočinku a odreagování. Mezi ně řadili respondenti čas strávený s dětmi a rodinou, společnou návštěvu restaurace, setkávání s přáteli, sousedy nebo dovolenou. V některých případech se jednalo o využití odborné psychologické pomoci.

Prožitá traumatická událost ovlivnila zúčastněné respondenty v dalším životě zejména v těchto oblastech:

- Ve většině případů byly posíleny stávající rodinné vazby, rodina fungovala jako výrazná sociální opora po celou dobu obnovy.
- Došlo k navázání nových přátelských nebo obchodních vztahů.
- Nastaly změny v sousedských vztazích směrem k posílení a zvýšení pocitu sounáležitosti.
- Docházelo k přehodnocení priorit a většímu ocenění života.
- Někteří ze zapojených respondentů hovořili o posílení sebevědomí, uvědomění si vlastních silných stránek a zvýšení důvěry ve vlastní schopnosti.
- Část respondentů považuje situaci jako příležitost ke změně, šanci na nový začátek.
- V otázce budoucnosti panuje nejistota a strach z možného opakování katastrofy.
- Objevuje se potřeba zachovat si optimistický pohled na svět a pokračovat dál v životě.

SOUHRN

Téma diplomové magisterské práce vycházelo ze snahy porozumět a pochopit prožívání lidí, které dramaticky zasáhla zkušenost s přírodní katastrofou, při níž zažili okamžiky ohrožení života a která následně poznamenala jejich další život. Výstupem je obraz prožívání z perspektivy osob, jejichž domovy byly zasaženy tornádem.

Teoretická část ve čtyřech kapitolách přibližuje problematiku traumatických událostí, jejich následků, rámců pomoci a procesu vyrovnání se s traumatickou událostí.

Traumatická událost znamená zážitek, který u téměř každého vyvolá pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Týká se událostí, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot (Praško, 2003).

Závažnost traumatických dopadů je individuální, ovlivněna intenzitou prožitku traumatické události. Následky dopadů traumatické zkušenosti obsahují široké spektrum příznaků. Diagnostické manuály Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostický statistický manuál duševních poruch vymezují jejich konkrétní kategorie.

Rámec pomoci při traumatické události zahrnuje různé druhy intervencí, které by na sebe měly vzájemně navazovat. Náleží mezi ně první psychická pomoc, jejímž cílem je psychická stabilizace jedince nebo krizová intervence představující specializovanou pomoc osobám ocitajícím se v krizi. Poskytováním humanitární pomoci se zabývají mezivládní a nevládní organizace, dobročinné spolky a jednotlivci. Lze ji rozdělit na rovinu duchovní, psychologickou, materiální a finanční. Psychosociální pomoc, jejímž důležitým prvkem je podpora vzájemné pomoci a svépomoci se skládá z praktické a odborné pomoci. Významný protektivní faktor představuje sociální opora.

Při zpracování traumatické situace hrají významnou roli rizikové a protektivní faktory. Rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy, protektivní faktory pomáhají jedinci lépe zvládat nepříznivé situace a chrání jej před vznikem posttraumatické stresové poruchy.

Způsoby a formy zvládání zátěže představují copingové strategie zaměřené na řešení problému nebo na vyrovnání se s emocionálním stavem. Volba copingové strategie závisí na subjektivním hodnocení situace.

Prožitek traumatické události v sobě mimo negativních dopadů zahrnuje i rozvojový potenciál ve formě posttraumatického růstu. Charakterizuje jej pozitivní psychologická změna, která se u člověka začne projevovat po prožití traumatické situace (Kohoutek & Čermák, 2009; Mareš, 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004). Posttraumatický růst se může projevit v různých oblastech.

Ve **výzkumné části** jsme si kladli za cíl zachytit a zmapovat prožívání lidí z obcí jižní Moravy zasažených dne 24. 6. 2021 tornádem a přinést subjektivní výpovědi osob, které si prošli traumatickou událostí. Snahou bylo popsat osobní zkušenost těchto lidí s živelnou pohromou a interpretovat, jak tato situace ovlivnila jejich životy a jak se vyrovnávají s následky tornáda. Cílem výzkumu bylo přinést individuální výpovědi respondentů, nikoliv objektivní a generalizované závěry.

Na základě výzkumných cílů jsme si položili následující výzkumné otázky:

- Jak respondenti popisují průběh mimořádné události?
- Jakými způsoby se vyrovnávali se situací?
- Jaké konkrétní strategie pomáhaly respondentům zvládnout traumatickou událost?
- Jak traumatická událost ovlivnila následný život respondentů?

Výzkumný soubor tvořilo 13 respondentů (7 žen a 6 mužů) pocházejících z oblasti jižní Moravy, která byla zasažena tornádem. K jejich výběru byla použita nepravděpodobnostní metoda výběru s použitím metody záměrného (účelového) výběru.

Vzhledem k povaze řešené problematiky byl využit kvalitativní přístup. Hlavní výzkumný nástroj pro získání dat představoval polostrukturovaný rozhovor. Základní strukturu rozhovoru tvořily otázky rozdělené podle časového průběhu do pěti tematických okruhů. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 45 minut do 100 minut.

Analýza dat vycházela z principů zakotvené teorie, která využívá otevřené, axiální a selektivní kódování. V rámci otevřeného kódování byly vymezeny klíčové kategorie, jejich vlastnosti a dimenze. Kategorie a subkategorie byly následně uvedeny do vzájemných vztahů podle paradigmatu zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999, 72):

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY (Tornádo) – (B) JEV (Traumatická zkušenost) – (C) KONTEXT (Okolnosti události, faktory související s událostí) – (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY (Psychosociální aspekty) – (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE (Strategie zvládání) – (F) NÁSLEDKY (Zpracování události)

Selektivní kódování odhalilo centrální kategorii, která byla nazvána Vyrovnání se s událostí. Ukázalo se, že v procesu zvládání traumatické situace hrají významnou roli Psychosociální aspekty (složené z *Psychosociální pomoci* a *Sociální opory* a Strategie zvládání (zahrnující *Strategie zaměřené na řešení situace* a *Strategie zaměřené na fyzický a emocionální stav*). Na základě získaných dat, s ohledem na nejvíce sycené kategorie, došlo k formulování souhrnného paradigmatického modelu a teorie s předpokladem:

Vyrovnání se s traumatickou událostí závisí na psychosociálních aspektech, tedy na množství a kvalitě psychosociální pomoci a sociální opory. Vyrovnání se s událostí je dále podmíněno strategiemi zvládání složené ze strategií zaměřených na řešení situace a strategií zaměřených na fyzický a emocionální stav. Všechny tyto aspekty mají vliv na následný život respondentů.

Výsledky výzkumu mohou posloužit jako základ pro osvětu laické veřejnosti a být inspirací pro odbornou veřejnost při zaměření cílené efektivní pomoci.

Další výzkumné šetření by mohlo prozkoumat zkušenosti s traumatizujícím zážitkem nejen z hlediska přímých účastníků, ale i z pohledu nepřímých participantů, například z řad pomáhajících dobrovolníků nebo profesionálních složek. Jako přínosné se jeví dále zaměřit výzkumné zkoumání směrem k dětem, které byly přímými účastníky přírodní katastrofy. Bylo by vhodné pokusit se také zmapovat dopady události na osoby ze zasažených oblastí s delším časovým odstupem od události.

LITERATURA

- Amatérská meteorologická společnost. (n.d.). *Tornáda a jevy příbuzné na území České republiky*. Získáno 21. listopadu 2021 z <https://www.tornada-cz.cz/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. vydání). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Grada.
- Baštecká, B. (2013). *Psychosociální krizová spolupráce*. Grada.
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129-1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- 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), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the Face of Potential Trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the Costs of Disaster. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Borovička, P. (2014, 9. června). *10 let od tornáda v Litovli a 30 let od tornád v Ivanovské a Jaroslavské oblasti*. <http://www.infomet.cz/index.php?id=read&idd=1402291610>
- Brečka, T. A. (2009). *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. Triton.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth*. Routledge.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>

- Cianconi, P., Betrò, S., & Janiri, L. (2020). The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00074>
- Cikhartová, Z. (2011) Dobrovolnictví mění svět. *Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*, 12(10), 14-15.
- Cook, J. M., Elmore, D. L., Neria, Y., Galea, S., & Norris, F. H. (2009). Disaster Mental Health in Older Adults: Symptoms, Policy, and Planning. In Y. Neria, S. Galea, & F. H. Norris (Eds.), *Mental Health and Disasters* (s. 233-263). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511730030.014>
- Český hydrometeorologický ústav. (2021, 25. října). *Zpráva k vyhodnocení tornáda na jihu Moravy 24. 6. 2021*. https://www.chmi.cz/files/portal/docs/tiskove_zpravy/2021/Zprava_k_tornadu_1.pdf
- Drábková, J. (2001): Příspěvek na 8. Dostálových dnech, 13.–14. září 2001. *Forum medicinae* 3(4), 79–80.
- Edwards, R. (2021, 19. března). *Tornádo*. <https://www.spc.noaa.gov/faq/tornado/>
- Eis, Z. (1994). *Krize všedního dne: Poznání, řešení, prevence*. Grada.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84(2), 365-376. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.365>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental Health Consequences of Disasters. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>

- Groenemeijer, P., & Kühne, T. (2014). A Climatology of Tornadoes in Europe: Results from the European Severe Weather Database. *Monthly Weather Review*, 142(12), 4775-4790. <https://doi.org/10.1175/MWR-D-14-00107.1>
- Hasičský záchranný sbor. (2016, 19. prosince 2016). *Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob STČ 09/IZS*. <https://www.hzscr.cz/soubor/stc-09-zasah-slozek-izs-u-mimoradne-udalosti-s-velkym-poctem-zranenych-osob-pdf.aspx>
- Hašto, J., & Vojtová, H. (2012). *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociální aspekty EMDR a autogénny trénink při pretrvávajícím ohrožení: případová štúdia*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma a uzdravenie: násilie a jeho následky: od týrania v súkromí po politický teror*. Aspekt.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Hoskocová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Karolinum.
- Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. Tigris.
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: A review and methodological critique. *Journal of Anxiety Disorders*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102297>
- Jochmannová, L. (2021). *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Grada.
- Joseph, S. (2017). *Co nás nezabije...: možnosti posttraumatického růstu*. Portál.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotní ústav.
- Kessler, R. (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>

- Khouzam, H. R., & Donnelly, N. J. (2002). Posttraumatická stresová porucha: Bezpečná a účinná léčba v primární péči. *Medicína po promoci* 3(2), 60-66.
- Klein, R. J. T., Nicholls, R. J., & Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept?. *Environmental Hazards*, 5(1), 35-45.
<https://doi.org/10.1016/j.hazards.2004.02.001>
- Kohoutek, T., & Čermák, I. (2009). *Psychologie katastrofické události*. Academia.
- 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*.
<https://www.severe-weather.eu/weather-report/europe-severe-weather-tornado-hodonin-czech-republic-mk/>
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Portál.
- Lasogga, F., Karutz, H., Waterstraat, F., Zehentner, P., Münker-Kramer, E., Gröben, S., & Gasch, B. (2008). Gruppierungen. In F. Lasogga & B. Gasch (Eds.), *Notfallpsychologie* (pp. 197-271). Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-71626-6_13
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Litz, B. T., & Bryant, R. A. (2009). Early cognitive-behavioral interventions for adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman, & J. A. Cohen (Eds.). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 117–135). The Guilford Press.
- Litz, B. T., & Gray, M. J. (2002). Early intervention for mass violence: What is the evidence? What should be done?. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(4), 266-272.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80019-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80019-0)
- Mareš, J. (2009). Posttraumatický rozvoj: Posttraumatic growth: výzkum, diagnostika, intervence. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 53(3), 271-290.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Grada.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.

- McFarlane, A. C., Van Hooff, M., Goodhew, F., Neria, Y., Galea, S., & Norris, F. H. (2009). Anxiety Disorders and PTSD. In Y. Neria, S. Galea, & F. H. Norris (Eds.), *Mental Health and Disasters* (s. 47-66). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511730030.004>
- Meteocentrum. (n.d.) *Tornáda*. Získáno 21. listopadu 2021 z <https://www.meteocentrum.cz/encyklopedie/tornada>
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování.* (2000). Praha: Psychiatrické centrum.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological Disasters and Mental Health: Causes, Consequences, and Interventions. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- 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., 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: Interpersonal and Biological Processes, 65*(3), 207-239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(3), 498-511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.498>
- Norris, F. H., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine, 68*(12), 2190-2198. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.043>
- Nygaard, E., Hussain, A., Siqveland, J., & Heir, T. (2016). General self-efficacy and posttraumatic stress after a natural disaster: a longitudinal study. *BMC Psychology, 4*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0119-2>
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Grada.

- Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who Develops Posttraumatic Stress Disorder?. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 169-172. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00300.x>
- Pai, A., Suris, A., & North, C. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. *Behavioral Sciences*, 7(4). <https://doi.org/10.3390/bs7010007>
- Parker, G., Lie, D., Siskind, D. J., Martin-Khan, M., Raphael, B., Crompton, D., & Kisely, S. (2016). Mental health implications for older adults after natural disasters – a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 11-20. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001210>
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.
- Praško, J. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Portál.
- Praško, J., Espa-Červená, K., & Závěšická, L. (2004). Nespavost: zvládání nespavosti. Portál.
- Rahman, S. (2017) Tornado & its Shape, Size, Rotation, Sound & Seismology. *International Journal for Empirical Education and Research*, 1-18. <https://doi.org/10.35935/edr/13.181>
- Rothschild, B. (2015). *Tělo nezapomíná: psychofyziologie a léčba traumatu*. Maitrea.
- Ruskin, J., Rasul, R., Schneider, S., Bevilacqua, K., Taioli, E., & Schwartz, R. M. (2018). Lack of access to medical care during Hurricane Sandy and mental health symptoms. *Preventive Medicine Reports*, 10, 363-369. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.04.014>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Shalev, A.Y., Tuval-Mashiach, R., & Hadar, H. (2004). Posttraumatic stress disorder as a result of mass trauma. *The Journal of clinical psychiatry*, 65 Suppl 1, 4-10.
- Sirey, J. A., Berman, J., Halkett, A., Giunta, N., Kerrigan, J., Raeifar, E., Artis, A., Banerjee, S., & Raue, P. J. (2017). Storm Impact and Depression Among Older Adults Living in Hurricane Sandy–Affected Areas. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 97-109. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.189>

- Snow, J. (2022). *Tornado*. Získáno 22. ledna 2022 z <https://www.britannica.com/science/tornado>
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Grada.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Špatenková, N., Sobotková, I., Sýkorová, D., Příhodová, A., & Dopita, M. (2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Grada Publishing.
- Štětina, J. (2000). *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Grada.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, & Coping, 20*(4), 353-367. <https://doi.org/10.1080/10615800701295007>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Vágnerová, M. (2012). *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. (2020). *Krizová intervence*. Portál.
- Votruba, V. (2021, 26. června). *Tornád jsme ve střední Evropě už zažili několik, první zaznamenané poničilo pražský Vyšehrad*. <https://domaci.hn.cz/c1-66945120-tornado-u-nas-ve-stredni-evrope-v-minulosti-jsme-jich-zazili-nekolik-prvni-zaznamenane-ponicilo-prazsky-vysehrad>
- Voutira, E., Benoist, J., & Piquard, B. (1998). *Anthropology in humanitarian assistance. Network on Humanitarian Assistance*. Luxembourg, European Communities.
- Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Grada.

- Wirtz, U. (2005). *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Portál.
- World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). <https://icd.who.int/>
- Zhang, N., Wu, K., Zhang, Y., Liu, Z., & Zhou, X. (2020). Psychological predictors of posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102309>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology — A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DSM-5	Diagnostický manuál Americké psychiatrické společnosti
EADRC	Euroatlantické koordinační středisko pro řešení situace při katastrofách
ECHO	Generální ředitelství pro humanitární pomoc a civilní ochranu
HZS	Hasičský záchranný sbor ČR
IZS	Integrovaný záchranný systém
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize
NATO	Severoatlantická aliance
OCHA	Úřad pro koordinaci humanitárních záležitostí
OSN	Organizace spojených národů
PTGI	Dotazník posttraumatického růstu
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
UNHCR	Úřad vysokého komisaře pro uprchlíky
WHO	Světová zdravotnická organizace

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Abstrakt diplomové práce

Příloha č.2: Abstract of thesis

Příloha č.3: Informovaný souhlas

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Subjektivní prožívání lidí z obcí jižní Moravy zasažených tornádem

Autor práce: Mgr. Jitka Muchová

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Počet stran a znaků: 104, 175 390

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 92

Abstrakt (800-1200 zn.):

Cílem této práce je snaha zmapovat prožívání a přinést subjektivní výpovědi osob z obcí na jižní Moravě zasažených tornádem dne 24. 6 2021. Přiblížit jejich osobní zkušenost s živelnou pohromou a interpretovat, jak tato situace ovlivnila jejich životy a jak se vyrovnávají s následky tornáda. Teoretická část přibližuje problematiku traumatu a jeho následků, věnuje se rámci pomoci při traumatické události a procesu vyrovnání se s traumatickou událostí. Pro účely výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup. Stěžejní výzkumný nástroj tvořil polostrukturovaný rozhovor. K získání výzkumného vzorku byla použita metoda záměrného výběru. Analyzovány byly rozhovory 13 respondentů (7 žen a 6 mužů), analýza dat vycházela z principů zakotvené teorie. Výsledky ukázaly, že na vyrovnání se s traumatickou situací má vliv několik faktorů, a to zejména psychosociální aspekty, tedy množství a kvalita psychosociální pomoci a sociální opory. Vyrovnání se s událostí je podmíněno strategiemi zvládnání založené na řešení situace nebo na fyzický a emocionální stav. Všechny tyto aspekty mají vliv na následný život respondentů.

Klíčová slova: tornádo, trauma, copingové strategie, posttraumatický růst, zakotvená teorie

ABSTRACT OF THESIS

Title: Subjective experience of people from villages in south Moravia affected by the tornado

Author: Mgr. Jitka Muchová

Supervisor: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Number of pages and characters: 104, 175 390

Number of appendices: 3

Number of references: 92

Abstrakt (800-1200 zn.):

The aim of this thesis is to map the experience and bring subjective testimonies of people from the villages in South Moravia affected by the tornado on 24 June 2021, to describe their personal experience of a natural disaster and to interpret how this situation has affected their lives and how they are coping with the aftermath of the tornado. The theoretical part introduces the issue of trauma and its consequences, deals with the framework of assistance in a traumatic event and the process of coping with a traumatic event. For the purposes of the research, a qualitative approach was chosen. The main research tool consisted of a semi-structured interview. To obtain the research sample, the method of deliberate selection was used. The interviews of 13 respondents (7 women and 6 men) were analyzed, the data analysis was based on the principles of grounded theory. The results showed that several factors influence coping with a traumatic situation, especially psychosocial aspects, i.e. the quantity and quality of psychosocial assistance and social support. Coping with the event is conditioned by coping strategies based on the resolution of the situation or physical and emotional state. All these aspects have an impact on the subsequent life of respondents.

Key words: tornado, trauma, coping strategies, posttraumatic growth, grounded theory

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: Subjektivní prožívání lidí z obcí zasažených tornádem

Autorka práce: Mgr. Jitka Muchová, (muchji00@ff.upol.cz)

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem byla/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Subjektivní prožívání lidí z obcí zasažených tornádem“, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce Mgr. Jitky Muchové, popřípadě odborného sdělení na akademické půdě – vše se zachováním anonymity.

Rozhovor bude nahráván na mobilní telefon a nahrávka bude po obhájení diplomové práce smazána. Rovněž beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle vlastního uvážení, vystoupit.

Prohlašuji, že všechny mé dotazy mi byly zodpovězeny.

Nemám/mám tyto připomínky:

Dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....