

**Univerzita Palackého v Olomouci**

Pedagogická fakulta

**Bakalářská práce**

2012

Libuše Pírová

**Univerzita Palackého v Olomouci**

Pedagogická fakulta

Katedra Speciálně pedagogických studií

**Bakalářská práce**

Libuše Pírová

**Bezpečnostní kritéria a jejich specifický přenos na osoby s mentálním  
postižením v kontextu řešení krizových situací**

Olomouc 2012

vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Bezpečnostní kritéria a jejich specifický přenos na osoby s mentálním postižením v kontextu řešení krizových situací vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.*

*V Olomouci dne 17.3. 2012*

*Libuše Pírová*

*Ráda bych poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D za odborné vedení, Ing. Janě Hrdé za poskytnutí materiálů a Mgr. Tomáši Lancovi za propůjčení jeho diplomové práce. Chtěla bych poděkovat i všem ostatním, kteří mi pomáhali odbornými radami a cennými informacemi.*

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Libuše Pírová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Bezpečnostní kritéria a jejich specifický přenos na osoby s mentálním postižením v kontextu řešení krizových situací.
<b>Název v angličtině:</b>	Safety criteria and their specific transfer on mentally handicapped persons within the context of solving critical situations.
<b>Anotace práce:</b>	Předmětem bakalářské práce „Bezpečnostní kritéria a jejich specifický přenos na osoby s mentálním postižením v kontextu řešení krizových situací“ jsou osoby s mentálním postižením a kritické situace, do kterých se mohou kdykoliv dostat. První část je zaměřena na Hasičský záchranný sbor. Ve druhé části charakterizují komunikaci s lidmi s mentálním postižením. V poslední části je analyzováno, jak zajistit bezpečí pro osoby s mentálním postižením.
<b>Klíčová slova:</b>	Hasičský záchranný sbor, mentální postižení, krizové situace, komunikace
<b>Anotace v angličtině:</b>	The subject of the thesis „Safety criteria and their specific transfer on mentally handicapped persons within the context of solving critical situations“ are persons with mental handicap and critical situations that may ever get. The first part is concentrated on the Hasičský záchranný sbor ČR. In the second part describes the communication with people with mental handicap. The last part is analyzed to ensure safety for persons with mental handicap.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Hasičský zachranný sbor, mental handicap, critical situations, communication
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 ..... Plán cvičení IZS Příloha č. 2 ..... Registr IZS (NRZP) Příloha č. 4 ..... Dotazník – Havarijní, krizové a rizikové situace Příloha č. 3 ..... Dotazníky od respondentů
<b>Rozsah práce:</b>	50 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

# Obsah

Úvod	6
2 Bezpečnostní složka státu	8
2.1 Hasičský záchranný sbor	9
2.2 Kriteria přijetí k HZS	10
2.3 Vzdělávání hasičů	11
3 Osoby s mentálním postižením (MP)	13
3.1 Psychologická charakteristika osob s MP	13
3.2 Klasifikace, etiologie a diagnostika osob s MP	16
3.3 Možnosti vzdělávání osob s MP	19
4 Řešení krizových situací	21
4.1 Bezpečnostní kritéria u lidí s MP	21
4.2 Možnosti komunikace s lidmi s MP	22
4.3 Zásady komunikace mezi záchranáři a osobami s mentálním postižením	27
4.4 Specifika práce hasičů s osobami s mentálním postižením	29
5 Alternativní a augmentativní komunikace	31
5.1 Makaton	32
5.2 Bliss	33
5.3 Piktogramy	34
5.4 Sociální čtení	34
5.5 Facilitovaná komunikace	35
5.6 Ostatní možnosti komunikace	35
6 Registr Integrovaného záchranného systému	36
6.1 Kritéria přijetí do registru IZS	37
6.2 Kritéria přijetí do registru IZS pro osoby s mentálním postižením	39
7 Večerní škola	40
8 Praktická část	42
8.1 Cíl výzkumného šetření	42
8.2 Výsledky šetření	42
8.3 Dotazník	44
8.4 Jak nejlépe zajistit bezpečí osob s mentálním postižením	45
Závěr – jak co nejlépe zajistit bezpečí osob s MP	47
Seznam zkratk	49
Seznam literatury a dostupných zdrojů	50
Přílohy	

## Úvod

Speciální pedagogika je poměrně novým a rozmanitým oborem. Zaměřuje se na osoby v dětském věku, dospívání, období dospělosti a v neposlední řadě i na seniory a odborně se nazývá speciálně pedagogická andragogika. Není to jen nauka o výchově a vzdělávání, ale hlavně by měla pomoci zařadit se těmto lidem mezi intaktní společnost. Proč vůbec rozdělujeme společnost na „lidé normální“ a „lidé s postižením“, když jsou všichni vlastně živí tvorové odlišující se od živočišné říše možností myšlení? Člověk je bytostí rozumnou, společenskou, duchovní a morální. Nemělo by nám vůbec přijít „divné“, že se tito lidé pohybují mezi námi a že je potkáváme kdekoliv ve školách, na úřadech, v tělocvičnách, v divadlech. Ne naší povinností, ale našim přirozeným chováním by mělo být je jen malinko nasměrovat, pokud se ocitnou v situaci, kdy to potřebují.

V mé práci se orientuji na jeden malý zlomek speciální pedagogiky, tam, kde bychom jako společnost „lidí bez problémů“ mohli pomoci těm, kteří to mají v životě trochu složitější.

Chtěla bych se zaměřit na připravenost hasičů Hasičského záchranného sboru na krizové situace a práci s osobami handicapovanými, ať už fyzicky či smyslově.

Nejprve se specializují na Hasičský záchranný sbor. Ten má v České republice svoje pevné místo a svou prestiž. Záchranáři – hasiči jsou muži, kteří se ve svém životě rozhodli, že budou pomáhat druhým lidem, nebudou myslet jen na sebe, ale na celou společnost a svým slibem stvrzují, že je u nich na prvním místě záchrana lidského života. Stát se hasičem není jen tak. Vyžaduje to najít v sobě vnitřní motivaci být prospěšným, podstoupit a splnit všechna kritéria přijetí.

V následujících kapitolách se rozepisují o osobách s mentálním postižením. Všeobecně převládá názor, že osoby s mentálním postižením jsou zlí a ničemu nerozumí. Nemají tedy právo do něčeho zasahovat nebo něco rozhodovat. V dalších částech bych chtěla přiblížit lidem, kteří neměli tu možnost setkat se s osobou s mentálním postižením, jak se jejich handicap projevuje, jak se člověk s mentálním postižením chová a jak s ním nejlépe komunikovat. Rozvíjím možnosti jejich vzdělávání a začlenění se tak do běžné společnosti. Poodhalím způsob jejich myšlení a vnímání a naznačím možnosti řešení jejich ochrany a bezpečí.

V závěru teoretické části řeším, jak probíhá záchrana osob s mentálním postižením v případech nebezpečí požáru, povodní, evakuací nebo jiných krizových situací. Snažila jsem se

poshánět všechny dostupný materiál a zjistila jsem, že bezpečnostní problematika u osob s mentálním postižením není dosud důkladně zpracována.

V praktické části jsem využila osobních kontaktů na hasiče – směnaře a pracovních zkušeností z mého působení u Hasičského záchranného sboru.



## 2 Bezpečnostní složka státu

Bezpečnostní složku státu zajišťuje Integrovaný záchranný systém (IZS), který je určen pro koordinaci záchranných a likvidačních prací v případě, že si mimořádná událost vyžádá nasazení sil a prostředků řady subjektů, např. hasičů, policie, zdravotnické záchranné služby a dalších. Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

„Integrovaný záchranný systém (IZS) je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.“ (<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>)

Jestliže se občan octne v tísni, bezplatným tísňovým voláním oznámí mimořádnou událost vyžadující záchranu životů nebo ochranu zdraví, majetku a životního prostředí. Na čísle tísňového volání **150** oznámí požár, živelnou pohromu, havárie a nehody – všude tam, kde je nutné provádět záchranné nebo likvidační práce (hašení, vyprošťování, likvidace, nebezpečné látky apod.). Na čísle tísňového volání **112** oznámí jakoukoliv mimořádnou událost, zejména pokud ji bude řešit více složek IZS nebo volající neví, které národní číslo tísňového volání použít. Obě čísla jsou odbavována na operačním a informačním středisku Hasičského záchranného sboru ČR.

### **Základní složky IZS:**

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Zdravotnická záchranná služba,
- Policie České republiky.

### **Ostatní složky IZS:**

- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- Obecní policie
- Orgány ochrany veřejného zdraví,
- Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,

- Zařízení civilní ochrany,
- Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

„Integrovaný záchranný systém vymezuje zákon č. 239/2000 Sb. Jeho základy však byly položeny již v roce 1993. Integrovaný záchranný systém vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných událostí (požárů, havárií, dopravních nehod, atd.). Vždy, když bylo nutné spolupracovat při řešení větší události, vždy byl zájem spolupracovat a využívat to, s kým se spolupracuje, pro dosažení rychlé a účinné záchrany nebo likvidace mimořádné události. Spolupráce na místě zásahu uvedených složek v nějaké formě existovala vždy. Avšak odlišná pracovní náplň i pravomoci jednotlivých složek zakládaly a zakládají nutnost určité koordinace postupů.“ (<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>)

## 2.1 Hasičský záchranný sbor

Posláním Hasičského záchranného sboru České republiky je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech.

„Hasičský záchranný sbor ČR je hlavním koordinátorem a páteří integrovaného záchranného systému. V praxi to mj. znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník Hasičského záchranného sboru ČR, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce. Operační a informační středisko IZS (je jím operační a informační středisko HZS ČR) povolává a nasazuje potřebné síly a prostředky jednotlivých složek IZS v konkrétních lokalitách. Na strategické úrovni je pak integrovaný záchranný systém koordinován krizovými orgány krajů a Ministerstva vnitra.“ (<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>)

První placený hasičský sbor na území města Prahy byl založen v roce 1853, ale přesto veškerá činnost v hašení požáru ležela na dobrovolných hasičských sborech měst a obcí. Činnost profesionálních hasičů prošla v průběhu doby po období první republiky složitým procesem vývoje. Nejdůležitější okamžik pro vznik profesionální jednotky a zrod nového záchranného sboru byl rok 1989, který přinesl zásadní změny v společenských a ekonomických poměrech. Zásahy profesionálních jednotek již nejsou založeny jen na „hašení požárů“, ale jsou potřeba i u tzv. „technických zásahů“ jako je likvidace následků živelních pohrom, technologických havárií, úniku ropných a chemických látek, zásahy u dopravních nehod, pomoc zdravotnické záchranné službě při snesení pacienta, překonání překážek při

otvírání bytu u osob ohrožených na životě apod. Navíc v kompetenci Ministerstva vnitra plní i funkci ochrany obyvatelstva, krizového řízení, civilního nouzového plánování a integrovaného záchranného systému. HZS ČR je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému a v novém organizačním uspořádání působí od roku 2001.

Významnou součástí činnosti HZS ČR je oblast požární prevence. Jejím základním úkolem je vypracovat opatření k předcházení vzniku požárů, pro zajištění připravenosti k hašení požárů a vytvoření podmínek pro vlastní hašení požárů. Tato opatření mají za cíl minimalizovat riziko vzniku požáru a jeho šíření a tím zabránit následným ztrátám na životech, zdraví a majetku.

Na otázku, jak je nyní zabezpečena otázka řešení krizových situací u osob se zdravotním postižením v mém městě, odpovídal p. Gaudl (HZS): Krizový plán našeho města existuje, v současné době ho spravuje Magistrát města Hradce Králové. Je povědomí hlavně o sociálních zařízeních, LDN apod. O jednotlivých osobách se zdravotním postižením žijících na území města Hradce Králové neexistuje evidence. Nyní funguje registrace pomocí sms, ale pouze u osob s nějakým handicapem, kteří o ni požádají. V příštím roce dojde k tvorbě obsáhlejšího krizového plánu – název zní Krizový plán ORP, kde by mohla být začleněna i problematika osob s postižením, ale podle slov p. Gaudla se bude týkat více osob se sluchovým, zrakovým postižením a hluchoslepých. Starat by se o něj měl i nadále Magistrát města Hradce Králové a připojí se i HZS. Bude to prý formou oboustranné spolupráce. V případě evakuace osob se zdravotním postižením a jejich další pobyt v evakuačním zařízení se potom řeší dle okamžitých možností. Jednotlivci se zdravotním postižením se odváží do zařízení, která jsou poblíž a jsou připravena převzít tyto lidi na několikadenní pobyt. Nejsou samozřejmě uzpůsobena dle druhu postižení, ale v takovýchto případech se využívá služeb léčebny dlouhodobě nemocných či jakéhokoliv jiného zařízení tohoto typu.

## **2.2 Kriteria přijetí k HZS**

Do služebního poměru může být přijat pouze státní občan České republiky. Musí být starší osmnácti let, bezúhonný, fyzicky, zdravotně a osobnostně způsobilý. Nesmí být členem žádné politické strany a hnutí, nevykonává samostatně výdělečnou činnost. Každý uchazeč musí před vstupem k HZS ČR absolvovat vyšetření zdravotní způsobilosti, fyzické zdatnosti, psychologický posudek a v neposlední řadě následně poté Vstupní přípravu příslušníků podle zákona č. 361/2003 Sb., O služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Prověrky fyzické zdatnosti se skládají ze dvou testů silových a jednoho

testu vytrvalostního. Každý příslušník ve služebním poměru si musí i nadále udržovat svoji tělesnou zdatnost. Jedenkrát týdně je povinen absolvovat fyzickou přípravu. Služební poměr vzniká ustanovením na služební místo po úspěšném absolvování přijímacího řízení a složením služebního slibu<sup>1</sup> a to na dobu určitou v trvání tří let. Služební poměr na dobu neurčitou vzniká až po úspěšném absolvování služební zkoušky a podle závěru služebního hodnocení příslušník dosahuje alespoň dobrých výsledků ve výkonu služby. Služební hodnocení vytváří služební funkcionář ve vedoucím postavení a vyhodnocuje se v pololetním a ročním intervalu. „Služební hodnocení příslušníka obsahuje posouzení jeho odbornosti, kvality plnění služebních povinností a úrovně teoretických znalostí včetně jejich aplikace při výkonu služby. Služební hodnocení obsahuje i úkoly pro další odborný rozvoj příslušníka.“ (zákon č. 361/2003 Sb., § 203)

---

<sup>1</sup>Služební slib zní: „Slibuji, že budu chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi, a to i s nasazením vlastního života. Při plnění svých povinností se budu řídit Ústavou, zákony a dalšími právními předpisy, důsledně plnit rozkazy a pokyny svých nadřízených a při svém jednání budu mít stále na zřeteli obecný zájem.“.

## **2.3 Vzdělávání hasičů**

V úvodu bych se chtěla věnovat podrobněji systému vzdělávání v HZS ČR. Každý uchazeč musí před vstupem k HZS ČR absolvovat vyšetření zdravotní způsobilosti, fyzické zdatnosti, psychologický posudek a v neposlední řadě následně poté Vstupní přípravu příslušníků (VPP) podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Provedení fyzické zdatnosti se skládají ze dvou testů silových a jednoho testu vytrvalostního. Vstupní příprava se koná celkem 48 týdnů ve vzdělávacích zařízeních Ministerstva vnitra, GŘ HZS ČR, v SOŠ PO a VOŠ PO ve Frýdku – Místku a v Záchraném útvaru HZS ČR v Hlučíně. Specifikuje činnosti v konkrétních funkcích a zároveň nezbytné osobnostní charakteristiky a znalosti.

„VPP tvoří základ v systému celoživotního vzdělávání příslušníků HZS ČR a absolventům umožní jak orientaci ve všech oblastech činností v působnosti HZS ČR, tak i získání základních odborných vědomostí a dovedností pro výkon služebních činností dle jejich zařazení na konkrétní služební místo.“ VPP je složena ze čtyř modulů – Modul I, Modul II, Modul III a Modul IV. Celý vzdělávací systém byl navržen tak, aby umožnil doplňování a aktualizace podle měnících se potřeb výkonu služby v HZS ČR. Je koncipován na základě výsledků výzkumu a vývoje v oblastech se službou souvisejících. Všeobecně má

VPP „podporovat a rozvíjet morální hodnoty a osobnostní vlastnosti, které charakterizují příslušníka HZS ČR“ a to ve třech rovinách

- Právní vědomí adekvátního postavení příslušníka HZS ČR
- Jeho vystupování a jednání v souladu s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod
- Vystupováním v souladu s etickými principy povolání

Psychologické vyšetření umožní posoudit vyrovnanost a stabilitu osobního jednání příslušníka při výkonu služby a zda je schopen práce v týmu.

Vzdělávací program VPP se ukončuje závěrečnou zkouškou ihned po absolvování Modulu III a poté následuje praktická část Modul IV absolvovaná na všech pracovištích HZS ČR včetně služby ve směně a účasti na výjezdu jednotky. Dokladem o ukončení VPP je Osvědčení o odborné způsobilosti příslušníka HZS ČR.

Modul I je úvodním modulem pro všechny příslušníky HZS ČR bez rozdílu a charakteru jejich služebního zařazení u HZS ČR. Seznamuje příslušníky s prostředím Hasičského záchranného sboru, tak aby mohli poté adekvátně vystupovat a reprezentovat HZS ČR – služební zdvořilosti, pořadové vystupování, ústrojová kázeň a v neposlední řadě základy disciplíny souvisejících s výkonem povolání příslušníka. Mimo jiné je to právní minimum, základy v oblasti chemie a ekologie, práce s topografickým mapami, využití geografického informačního a polohovacího systému, úkony předlékařské zdravotnické pomoci, systém posttraumatické intervenční péče a v neposlední řadě příslušník získá základní znalosti o Evropské unii. Je prováděn v ZÚ Hlučín.

Modul II je obecný, navazuje na Modul I, lze v něm prohloubit vědomosti o fungování HZS ČR. Účastník kurzu získá znalosti v organizační struktuře HZS ČR, fungování jednotek PO a integrovaného záchranného systému. Nadále si prohlubuje znalosti v oblasti zdolávání mimořádných událostí z hlediska vzniku, průběhu a hašení požáru a přehled o prostředcích a zařízeních používaných jednotkami PO. Po absolvování kurzu má přehled o cílech a úkolech HZS ČR v oblasti požární prevence, ochrany obyvatelstva a krizového řízení. Je také seznámen s problematikou veřejných financí (s financováním HZS ČR).

Po úspěšném zakončení Modulu II, přejde účastník do Modulu III, který je zaměřen hlavně na teoretickou přípravu. Na teorii potom vhodně navazuje praktická příprava Modulu IV. Modul III rozvíjí funkci hasiče, zaměřuje se na organizaci a bezpečnost práce při výkonu, požární taktiku, technický výcvik a neodkladnou předlékařskou pomoc.

### 3 Osoby s mentálním postižením (MP)

Protože téma této bakalářské práce se týká hlavně osob s mentálním postižením, věnuji jim několik následujících kapitol. Děti, mladiství, dospělí s mentálním postižením mají své představy, svá přání, něco, čeho chtějí v životě dosáhnout. V jejich případech se většinou jedná o „drobná“ přání. Aby je měl někdo rád, aby měli někoho blízkého, na koho se mohou spolehnout, aby si mohli popovídat o tom, co je trápí a zajímá...prostě takové ty běžné denní problémy, které intaktní společnost v době shonu a spěchu není schopna vnímat. Tito jedinci jsou však mnohem citlivější právě na běžné sociální vztahy a situace.

#### 3.1 Psychologická charakteristika osob s MP

Jedinci s postižením jsou ve společnosti menšinou. Odlišují se od ostatní populace řadou shodných charakteristik. V médiích je stále málo informací a jsou víceméně zkreslené.

„Osoby s mentálním postižením jsou skupinou velmi různorodou, každý jedinec s mentálním postižením je naprosto jedinečnou osobností.“ (Pipeková, 2006, s. 37)

„Jedinec s mentálním postižením je někdy méně, někdy více neschopný:

- logicky chápat souvislosti a vzhledem ke svému věku je přiřadit do pro něj přehledného systému,
- přenášet zkušenosti na podobné situace (transfer), bezpečně rozlišovat mezi logickými a chronologickými souvislostmi,
- dlouhodobě, někdy také krátkodobě plánovat.“ (Pipeková, 2006, s. 37)

Historický vývoj společnosti k osobám s postižením byl komplikovaný a ne vždy správný vůči nim. Osoby s postižením byly zavírány do ústavů, na jejich potřeby nebyl brán zřetel a kvalita jejich života byla nulová.

Z hlediska historického vývoje rozeznáváme stadium:

- Represivní – osoby s defektem společnost nepřijala a většinou zabíjela.
- Z otročovací – osoby s postižením byly využívány jako otroci.
- Charitativní – doba, kdy byly vybírány sbírky na pomoc osobám s postižením.
- Období humanismu a renesance – hledá lidský přístup a přirozený princip důstojnosti každého člověka.
- Rehabilitační – dětem s postižením bylo poskytnuto vzdělání, ale byla bohužel potlačována úloha rodiny. Děti byly umísťovány do ústavů, převládala ústavní výchova.
- Socializační – nastává doba integrace a partnerského soužití s intaktní společností

- Prevenční – snaha předcházet postižení a různým defektům u společnosti včas.

Každý člověk vnímá jedince s postižením jinak, záleží na zkušenostech, výchově, společenském prostředí a míře informovanosti. V současné době převládá hledání nových hodnotových postojů. Jedinec s postižením má mít právo rozhodovat sám o sobě, má právo na seberealizaci. Má mít možnost budovat společenský status, svoji prestiž. Intaktní společnost se snaží respektovat osobnost handicapovaného, určit míru tolerance vůči nim a empatii. V neposlední řadě se klade důraz na nezávislost handicapovaných.

„Různé výzkumy osob s mentální retardací již na počátku 20. století ukazují na to, že inteligenci lze rozdělit do několika různých druhů. Výzkum byl orientován na kvantitativní stránku všeobecné teoretické inteligence (IQ), ale někteří psychologové poukazují na existenci i jiných druhů inteligence. Jako dva nejzákladnější druhy můžeme označit inteligenci praktickou, zaměřující se na vyřešení komplikovaných životních situací a inteligenci sociální sloužící k úspěšnému zvládnutí mezilidských vztahů. Mnozí současní psychologové zastávají názor, že každý člověk disponuje v různé míře několika druhy inteligence.“ (Švarcová, 2011, s. 32). „Problematikou možností rozvoje lidského potencionálu se dlouhodobě zabývá americký psycholog a pedagog Howard Gardner. Gardnerův model, který překonává představu IQ jako jediného významného faktoru determinujícího úspěšnost osobnosti, rozlišuje několik základních druhů inteligence.“ (Švarcová, 2011, s. 32):

1. Jazyková inteligence – projevující se citlivostí k mluvenému i psanému jazykovému projevu, výbornou znalostí cizích jazyků.
2. Logicko – matematická inteligence – je to schopnost logicky rozebírat různé situace, řešit matematické operace.
3. Hudební inteligence – se projevuje smyslem pro rytmus a melodii.
4. Prostorová inteligence – je to schopnost orientace v prostoru.
5. Tělesně pohybová inteligence – se zaměřuje na úroveň koordinace motoriky, tělesné obratnosti a schopností osvojit si různé pohybové dovednosti. Součástí je i jemná motorika.
6. Personální inteligence – představuje porozumění vlastnímu citovému životu, vlastnímu chování a vůlí regulovat své emoce a chování. Je to vlastně úspěšnost člověka v osobním a profesním životě. Umění vcítit se do druhého a pochopit jeho potřeby.

Gardnerovo rozdělení inteligence je hodně zjednodušené, jak on sám připouští. Přesto nám pomáhá se zamyslet nad jednotlivými typy a využívat je v životě. Největší význam však

má emoční inteligence, kterou bychom měli co nejvíce používat při kontaktu s osobami s mentálním postižením.

Hlavním problémem osob s mentálním postižením je komunikace s okolním světem a omezená schopnost samostatně bez cizí pomoci zvládat a řešit běžné denní situace. Jsou ve většině případů nesoběstační, potřebují pomoc od druhých. Jedinec s mentálním postižením neumí adekvátně reagovat na dané situace, neumí využít svých smyslů s tím, co se naučil. Neumí sám rozvíjet poznatky. Pojmy, které jsou pro intaktního člověka samozřejmostí, ve většině případů nechápu. Je proto nutné je seznamovat mnohem více a podrobněji s nebezpečnými situacemi, které by v jejich životě mohly nastat.

„Citový vývoj člověka souvisí s vývojem osobnosti jedince a promítá se jak do povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti, schopností, tak do procesu učení. City člověka s mentální retardací nejsou dostatečně diferenciovány, jsou primitivnější a mnohdy protikladné, opožděné. Tzv. vyšší city se utvářejí obtížně, daleko častěji se vyskytují chorobné citové projevy. Lidé s mentálním postižením mívají často city neadekvátní podnětům vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady k druhé. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projeví v nedostatečném korigování citů vzhledem k situaci. Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácejí přátelským chováním a oddaností.“ (Jurkovičová, 2011, s. 40-41)

„Stanovení definice mentální retardace není stále vyřešeno. V současné době je v platnosti velké množství definic, které můžeme dělit podle toho, který faktor nebo kritérium jsou upřednostněny. Osoby s mentálním postižením jsou heterogenní skupinou, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Vývoj v jednotlivých obdobích života je opožděn a determinován stupněm mentálního postižení. Celkové poškození neuropsychického vývoje přináší změny v oblasti poznávacích procesů, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování, projevuje se i v omezení motoriky. Výskyt osob s mentálním postižením v populaci je podle Světové zdravotnické organizace 3,15 %.“ (Pipeková, 2006, s. 80). Statistické údaje hovoří o přibližně 300 000 osob v České republice. Můžeme tedy s jistotou tvrdit, že osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale nad ostatními klienty speciálně pedagogické péče všeobecně.



## 3.2 Klasifikace, etiologie a diagnostika osob s MP

Pojem mentální postižení a mentální retardace vnímají někteří odborníci jako synonymum, někteří jako rozdílné názvy. Vašek definuje mentální postižení jako střešní pojem užívaný v pedagogické dokumentaci, který zahrnuje a orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85. (Vašek, 1994). Z uvedeného vyplývá, že mentální postižení má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě. Označení vzniklo z Italského mentis = mysl, retardace = zdržet, zaostávat.

Na vzniku mentálního postižení se podílí hned několik faktorů. Jsou to genetické predispozice, sociální aspekty a biologické faktory. Z hlediska genetického má velký význam vývoj dítěte v prenatální, perinatálním a postnatálním období. Zde působí dědičnost, zdravá výživa plodu, uvědomělé chování matky během těhotenství (kouření, nadměrné užívání léků apod.). Biologický vliv se projevuje hlavně organickým poškozením mozku a v neposlední řadě sociální hledisko je rovněž důležité – zájem rodičů o své děti, podněcující prostředí pro jejich rozvoj. Mentální retardaci dělíme podle etiologie, klinických symptomů, vývojového období a podle hloubky postižení.

V historii mentálního postižení mě zaujalo rozdělení Vančové na:

- společnost bez mentálně postižených
- mentálně postižení mimo společnost
- mentálně postižení vedle intaktních
- mentálně postižení mezi intaktními
- mentálně postižení spolu s intaktními

Je to rozdělení přesně podle toho, jak se vyvíjela a vyvíjí naše společnost. Jak obtížné je pro lidstvo přijmout, chápat a naučit se porozumět lidem s mentálním postižením. A přitom je jich v populaci 3 – 4 %.

Mentální retardaci dělíme na:

Lehká mentální retardace (pásma IQ 50 – 69)

Projevující se opožděným řečovým vývojem a s tím souvisí i pozdější nástup do školy. Většina osob je plně nezávislých v obsluze a jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání.

### Středně těžká mentální retardace (pásmo IQ 35 – 49)

U těchto lidí je myšlení výrazně omezené, řeč je jednoduchá a obsahově chudá. Mají nižší schopnost sebeobsluhy a potřebu chráněného prostředí (chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život.

### Těžká mentální retardace (pásmo IQ 20 – 34)

Dochází k opoždění psychomotorického vývoje, možnosti sebeobsluhy jsou trvale limitované. Tito lidé přijímají speciálně upravenou potravu. Mluva se omezuje pouze na jednotlivá slova a objevují se u nich stereotypní pohyby a poruchy chování v podobě různých afektů a agresí.

### Hluboká mentální retardace (pásmo IQ 0 – 19)

Jsou to osoby vyžadující trvalou péči a komunikační schopnosti jsou maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům.

„Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci tvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.“ (Švarcová, 2011, s. 46 – 47)

Mentální postižení se projevuje zvýšenou závislostí na rodičích, infantilností osobnosti, zvýšenou úzkostí. Jako za nejdůležitější pro stanovení diagnózy mentálního postižení se považují nedostatky v osobní inteligenci a ve vývoji „já“, změny ve vývoji chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu. U těchto lidí je zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním požadavkům. Charakteristická je pro ně impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost a těkavá pozornost. Jejich myšlení se projevuje snížením mechanické a logické paměti a dochází u nich k poruše celkové pohybové koordinace.

Mentální postižení se projevuje napříč všemi smysly. V oblasti smyslové percepce dochází ke zpomalení a snížení rozsahu zrakového vnímání a nedostatečnému prostorovému

vnímání, ke snížení citlivosti hmatových vjemů, nerozlišitelnosti počitků a vjemů a nedokonalému vnímání času a prostoru. Myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, řeč je deformována a projevuje se defekt obsahu sdělení. V oblasti paměti si jedinci nové osvojují velmi pomalu, je potřeba mnohočetného opakování. Naučené rychle zapomínají a dominuje u nich spíše mechanická paměť. Snadno se unaví a nejsou schopni rozdělit pozornost na více činností najednou. V emoční oblasti mají menší schopnost se ovládat, jejich city jsou neadekvátní, buď vnímají povrchně nebo neúměrně silně. Výrazné jsou u nich poruchy nálada afektivní jednání. Dospělé osoby s mentálním postižením je potřeba plně podporovat ve vytváření sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti. To pro takového člověka znamená najít si adekvátní práci, vdát se, oženit se, založit si rodinu, zaměstnat se vhodnými koníčky i nadále se vzdělávat, prostě žít život co možná nejpodobnější životu intaktní populace. „ Celkové poškození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací přináší s sebou řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.“ (Pipeková, 2006, s. 71)

Švarcová uvádí ve své publikaci „Aktuální otázky psychopedie“ (1998, s. 15) tyto psychické zvláštnosti osob s mentální retardací:

- „zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků,
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů,
- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- těkavost pozornosti,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům“

Můžeme na tomto místě zmínit, že v odborné literatuře se uvádí dva typy osob s mentální poruchou. Je to typ eretický – neklidný, verzatilní, u kterého je charakteristické rychlé střídání vzruchu a útlumu, nedokáže dlouhodobě udržet pozornost a je výbušný. Druhý typ nazýváme apatický – netečný, torpidní. U něho jsou naopak charakteristické pomalé pohyby, proces střídání vzruchu a útlumu je velmi zpomalen a typově jsou velmi klidní a tišší. Mezi těmito dvěma je typ nevyhraněný, u něhož je vzruch a útlum relativně v rovnováze.

### **3.3 Možnosti vzdělávání osob s MP**

V historii a můžeme říci, že u většiny lidí až do současnosti převládá názor, že osoby s mentálním postižením nelze vzdělávat. Stále je v podvědomí lidí pevně zakotveno, že by měli být v nějakém zařízení, kde by o ně mělo být „postaráno“. Intaktní společnost si nedovede představit, že by dokázali žít samostatně a hlavně, že to umí. „Dříve bylo podle možnosti vzdělávání prováděno dělení jedinců na vzdělavatelné a nevzdělavatelné apod. Stejně tak ani nelze odlišit hranici jen výchovy a jen vzdělávání.“ (Krejčířová, 2010, s. 37)

„Učení jedinců s mentálním postižením je omezeno z důvodu nedostatečného chápání, nedostatečné koncentrace pozornosti a chabé paměti, což je následek vážného poškození centrální nervové soustavy. Jejich učení a vnímání je mechanické, tedy informace jsou fixovány ve své rigidní podobě a tak jsou i užívány. Veškeré změny návyků či nové situace těmto osobám činí vážné potíže. Osoby s mentálním postižením jsou k učení a vnímání nových podnětů motivovány jinými způsoby např. materiální odměnou, jsou ochotny učit se za podpory člověka, ke kterému mají pozitivní vztah (dělají to spíše kvůli němu). Tedy jejich učení je prvoplánově motivováno emočně, nikoliv kognitivně, je jim jedno co se učí.“ (Krejčířová, 2010, s. 25)

Intelligence a schopnost jedince vhodně se zachovat a správně řešit danou životní situaci závisí jak na vrozené zdatnosti nervové soustavy, tak na působení různých podnětů, jejich přiměřeného množství a kvality, hlavně v předškolním věku. „ Z hlediska nauky o vyšší nervové činnosti je rozdíl mezi inteligencí a intelektem (což je schopnost využívat souhrnu získaných vědomostí a znalostí) – obdobně jako je rozdíl, který vystihuje označení: člověk chytrý a člověk rozumný.“ (Sovák, 2006, s. 131) Dospělí jedinci se dokáží uplatnit na trhu práce, pracují v chráněných dílnách a bydlí samostatně. Proto je nutné pomoci jim zajistit jejich bezpečnost, kterou z neznalosti mohou podceňovat.

Dle mého zjištění se osoby s mentálním postižením (ted' se nebudu zabývat jedinci s různými dalšími handicap) vzdělávají v oboru bezpečnostní připravenosti v rámci školních

osnov v základních praktických a speciálních školách. Je ale v kompetenci každé školy, co přesně do osnov zařadí, čemu konkrétně se z bezpečnostní problematiky bude věnovat. Na jejich uvážení je jakou formou a jak často bude výuka probíhat. Děti tak mají možnost získat alespoň základní vědomosti co dělat v případě požáru, kam volat a jak se zachovat. Zjistila jsem, že u nás v Hradci Králové navštěvují jednou do roka Hasičský záchranný sbor. Výhodou je, že je poblíž školy, takže ho žáci mají téměř na očích a mohou si tak neustále připomínat práci hasičů. Prohlídka u HZS však znamená „průvodcovskou činnost“ jednoho z hasičů po areálu a je de facto stejná jako u žáků běžných základních škol.

## 4 Řešení krizových situací

Tuto kapitolu věnuji otázkám bezpečnosti. Chtěla bych upozornit na to, že i s lidmi s mentálním postižením lze komunikovat a je možné se s nimi domluvit nejen v situacích, které bezprostředně ohrožují jejich život nebo životy jejich blízkých. Domluva je samozřejmě obtížnější a ze strany záchranářů vyžaduje hodně trpělivosti a pochopení. Nejdůležitější je však prevence a těmto nebezpečným jevům u osob s mentálním postižením předcházet. Prevencí se rozumí mít připravený metodický postup (krizový scénář) a ten si také nacvičit. Dalším důležitým bodem je učit jedince s mentálním postižením, jak se zachovat. Uvádět jim situace, které by mohly nastat a to opakovaně a trvale.

### 4.1 Bezpečnostní kritéria u lidí s MP

Součástí každé sociální služby je naplňování Standardů kvality sociálních služeb. Což znamená dodržovat standard číslo 14 – Nouzové a havarijní situace. Každé sociální zařízení by mělo mít popsané všechny nebezpečné situace a způsoby jejich řešení. Nejen pro své zaměstnance, ale hlavně i pro uživatele služby. Ne vždy to tak je. I z výpovědi hasičů vyplývá, že velká zařízení, dřívější ústavy znají a mají k dispozici popis objektu. Ale u nově zřízených služeb a hlavně těch menších zařízeních si postupy při eventuelním zachraňování stanovují přímo na místě.

Ne všechny sociální služby „trénují“ s uživateli situace při vzniku požáru nebo jiného nebezpečí. Rozhodně by se vyplatil nácvik evakuací alespoň jedenkrát za rok. V případě uživatelů by se sice jednalo o zásah do jejich každodenního života a běžných denních návyků, ale určitě by si na tyto situace zvykli a v případě opravdového nebezpečí by věděli, jak se zachovat. Od některých sociálních zařízení, na můj dotaz, proč nenacvičují více evakuací a příprav na krizové situace, jsem se dozvěděla, že by to bylo pro všechny příliš zatěžující.

U HZS ČR Královéhradeckého kraje nejsou k dispozici piktogramy ke komunikaci osob s mentálním postižením, duševním onemocněním, Alzheimerovou chorobou nebo autismem. Ani v zařízení, kde jsou konkrétními uživateli osoby s mentálním postižením, jsem se nesetkala s piktogramy a ani s jinou alternativní komunikací, podle které by se dotyční řídili. Vlastně i poskytovatele samotné by zajímalo, jak by se mi osoby s mentálním postižením vyjádřili k dotazu: „Co by dělali, kdyby v domově hořelo?“.

Přiznám se, že mě zaskočilo to, že ta která sociální služba se dobře prezentuje na internetových stránkách, s některými jsou natáčené i šoty do dokumentárních televizních

pořadů, snaží se klientům v lecčems vyjít vstříc, ale jejich bezpečnost a ohrožující situace jsou až na posledním místě. Všichni vědí, jak by to mělo být, ale v praxi to tak není.

## **4.2 Možnosti komunikace s lidmi s MP**

Aby bylo možné osoby s mentálním postižením žijící v zařízeních sociální péče nebo v chráněném bydlení včas a úspěšně varovat před hrozícím nebezpečím požáru nebo jiných přírodních katastrof, je nutné podporovat možnosti komunikace mezi oběma skupinami. Je třeba vyvrátit řadu předsudků o komunikaci s osobami s mentálním postižením. Není potřeba s nimi jednat jako s malými dětmi. Jsou jako ostatní jedinci, jen citlivěji reagují na křivdu, podceňování a nedůvěru v jejich síly. Rovněž jsou platnými členy své rodiny, mají pro ni určitý význam a přináší jí obohacení. Z naší strany a ze stran záchranářů potřebují jen jistou míru podpory. Není třeba nad nimi držet neustálý dohled. Dokáží se samostatně rozhodnout, není třeba je v ničem ovlivňovat. Potřebují pouze taktně navést, aby si vybrali správné řešení. Chtějí žít mezi námi, hledají si tak jako my přátele, partnery, kolegy, proto nepotřebují být „separováni mezi své“. U lidí ve svém okolí hledají smysl pro humor, porozumění, otevřenost, upřímnost a komunikativnost. Chtějí žít v partnerském soužití a založit si rodinu, chtějí se co nejvíce přiblížit životu intaktní společnosti.

„Komunikace s lidmi s mentálním postižením je založena na poznání jejich specifických zvláštností. Musíme respektovat jejich projevy jako je zvýšená závislost na rodičích nebo ostatních lidech, zvýšenou potřebu uspokojení a jistoty, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům, porucha poznávacích procesů, primitivnost úsudků a poruchu pohybové koordinace.

### **Vnímání**

Člověk s mentálním postižením se stejně jako ostatní lidé učí vnímat. Mezi vnímáním osob s mentálním postižením a intaktními jedinci jsou kvantitativní a kvalitativní rozdíly.

- Zpomalené tempo a značné zúžení rozsahu vnímání, které ztěžuje člověku s mentálním postižením orientaci v novém prostředí a v neznámé situaci.
- Rozdíly v zaměřenosti vnímání (nevydrží delší čas vnímat jeden předmět).
- Rozsah a celistvost (mají zjednodušené vnímání)
- Výběrovost vnímání, které má spíše náhodný než výběrový charakter.
- Koordinace vnímání a v diferenciaci vjemů.

- Pomalé vytváření diferenciacních podmíněných spojů v oblasti sluchového vnímání, které způsobuje opoždění psychického vývoje, především v oblasti vývoje řeči.
- Výraznou zvláštností vnímání u osob s mentálním postižením je inaktivita. Při pohledu na nějaký obraz nebo předmět, nemá jedinec zájem prohlížet si ho dopodrobna do všech detailů.

### Pozornost

U osob s mentálním postižením vykazuje záměrná pozornost nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost a také sníženou schopnost rozdělit pozornost na více činností.

### Myšlení

Myšlení je ze všech poznávacích procesů u lidí s mentálním postižením postižené nejvíce. Zůstává konkrétní a jednoduché. Je vždy vázáno na realitu a někdy dokonce pouze na její určitou a aktuální variantu. Člověk s mentálním postižením nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Myšlení je typické neustálým opakováním a rigiditou – lpí na svém způsobu řešení. Tyto stereotypy jsou obranou proti neznámým podnětům, které je potkávají na různých místech.

### Řeč

Řeč osob mentálně postižených je obvykle narušená po obsahové i formální stránce. Vývoj řeči se ve většině případů opožďuje. Typickým a opakovaným znakem řečového projevu u osob s mentálním postižením je jednoduchost vyjádření tj. krátké a konkrétní věty. Jedinci s těžšími formami mentálního postižení nemají takřka verbální schopnosti a používají nonverbální komunikaci.

### Paměť

Osoby s mentální retardací si osvojují všechno nové velmi pomalu po mnohých opakováních. Tyto osoby si lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů a nepamatují si vnitřní logické souvislosti.



## Emoce

Lidé s mentálním postižením mívají často city neadekvátní podnětům vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady k druhé.

Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti.

Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácejí přátelským chováním a oddaností. Jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

## Chování

Chování jedinců s mentálním postižením je obvykle řízeno emocionálními podněty, a schopnost jejich sebeovládání není nikdy dostatečně rozvinuta.

Chování osob s mentálním postižením, které se ukazuje jako závadové, může být projevem neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity. Problematické chování často slouží ke komunikaci s nejbližším okolím (např. Jestliže tlučou hlavou o zeď, téměř okamžitě se vždy dostaví požadovaná pozornost okolí).

## Sebehodnocení

Zvýšené sebehodnocení u lidí s mentálním postižením souvisí s celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem.

Sebepojetí a sebevnímání je ovlivněno jejich charakteristickým způsobem uvažování a omezenou schopností jasně pochopit, jaké jsou jejich reálné možnosti.

## Vůle

Lidé s mentálním postižením vykazují nedostatek iniciativy a mají problém řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli a překonávat překážky.

## Charakter

Charakter mentálně postižených osob lze formovat. Především prostřednictvím důslednosti, neustálé kontroly plnění zadaných úkolů, zavedením pevného denního řádu a spolupráce s rodinou.“

(Krejčířová, 2010, s. 22 – 30)

Jestliže chceme s osobami s mentálním postižením hovořit, musíme brát do úvahy specifika komunikace s nimi, porozumět jim, pomoci jim zorientovat se v prostoru a při učení.

#### Komunikace

- Nepoužívat žádné abstraktní pojmy.
- Uvádět jednoduché příklady a být vždy konkrétní, používat krátká slova a krátké jednoduché věty se srozumitelným obsahem.
- Cizí slova nepoužívat, protože osoba s mentálním postižením nám nebude rozumět.
- Vyhýbat se zkratkám, žargonu, hantýrce, protože osoba s mentálním postižením je neumí dešifrovat.
- Mluvit pomalu, srozumitelně a hlavně přirozeně.
- Udržovat se svým partnerem oční kontakt, ale též mu umožnit kontakt přerušit.
- Dát mu vždy najevo, že partnera vnímáte (jeho ochota komunikovat je úměrně závislá na míře vašeho vnímání).
- Mimika a řeč těla je důležitým prvkem komunikace s osobou s mentálním postižením.
- Zbytečně dlouho nevysvětlujeme problém nebo ho zbytečně neopakujeme i příliš „polopatické“ vysvětlování není žádoucí.

#### Porozumění

- Při komunikaci si neustále musíme ověřovat, zda nám člověk s mentálním postižením rozumí, zda souhlasí s tím, co říkáme, či nikoliv.

#### Orientace

- Osoby s mentálním postižením mají problémy v orientaci v novém prostředí, např. mají obavy vstoupit do kanceláře, nechávají se předbíhat druhými a nakonec odejdou domů.

#### Učení

- Osoby s mentálním postižením jsou velmi sugestibilní, často nekriticky přebírají myšlenky druhých.
- Sugestibilními otázkami je možné velmi dobře člověka s mentálním postižením manipulovat a ovlivňovat ho, nikdy nesmíme této skutečnosti zneužít.

(Krejčířová, 2010, s. 33 – 35)

Přestože, a nebo právě proto, že se naše zdravotnictví zlepšilo, je nyní možné zachránit i narozené děti s hmotností pod 1 000 g, což ještě donedávna nebylo, rodí se stále více dětí s nějakým handicapem. Tyto děti se potom se svým postižením vyrovnávají mnohdy celý život. Je na nás, abychom si k nim našli komunikační cestu. Jednou z možností je alternativní a augmentativní komunikace (AAK). V mnoha zemích je již běžně rozšířenou metodou, způsob, jak se nejen osoba s mentálním postižením domluví, jak vyjádří své pocity a pro nás je to cenný zdroj informací, jak jedinec s mentální retardací přemýšlí, jaký je jeho způsob života. „Řeč je jedním z nejdůležitějších prostředků socializace. Je klíčem k vývoji v oblasti nejen sociální, ale také intelektové, citové, kognitivní a ve hře. Jedinec postižený komunikační poruchou se tedy obtížněji začleňuje do společnosti, je tím více traumatizován, čím více si vzhledem ke svému mentálnímu potenciálu řečový handicap uvědomuje.“ (Janovcová, 2004, s. 13)

Jedna z možností by byla výuka formou jednoduchých piktogramů, kterou by absolvovali jak jedinci s mentálním postižením, tak zástupci z řad hasičů. Je možné uskutečňovat pravidelná setkání jednotek profesionálních nebo dobrovolných hasičů za účelem vzájemného poznávání a seznámení se s nebezpečnými situacemi. Osoby s mentálním postižením by tak mohly být lépe připraveny v případě požáru situaci samy zvládnout a postavy v hasičských uniformách by pro ně nebyly tak neznámou či dokonce nebezpečnou „příšerou“.

Proč tedy nevyužít těchto komunikačních metod k mnohem větší spolupráci mezi osobami s mentálním postižením a hasiči nebo celou bezpečnostní složkou. Lidé s mentálním postižením by se touto formou mohli seznamovat s veškerou činností hasičského záchranného sboru prospěšnou pro společnost. Jednoduchým způsobem by mohli být seznamováni, jak reagovat v případě nebezpečí a hlavně, kdo je to vůbec hasič – člověk, který jim neublíží, ale naopak pomůže. Jedinec s mentálním postižením by tak nemusel být odkázán na systém tísňové péče (terénní služba, která pomáhá v krizových situacích), ale byl by schopen sám zavolat linku tísňového volání 112 a nahlásit základní údaje při ohlášení požáru.

### **4.3 Zásady komunikace mezi záchranáři a osobami s mentálním postižením**

Ministerstvo vnitra ve spolupráci s Generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru vydalo Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. V něm je specifikován mimo jiné metodický pokyn pro zásady komunikace osob s mentálním postižením.

#### **Komunikace s osobami s mentálním postižením**

„Osoby s mentálním postižením nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme se jejím schopnostem. Osobu s MP povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli osoby s MP. (BŘ – ML č.12/S str. 5)

Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, ale i frázím či ironicky mluveným protimluvům. Používáme výrazy osobám s MP známé a přiměřené. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům, a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud osoba s MP něco správně nepochopila, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova. Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u osoby s MP; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, depresi, bolesti. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda osoba s MP našim informacím správně rozumí, důležité údaje píšeme navíc na papír. Dáme zřetelně najevo, zda odcházíme jen na chvíli nebo zda naše komunikace skončila. Při vlastním přesunu lidí s mentálním či duševním postižením, transportu využíváme zejména těch, které osoba s MP zná. Při přesunu umožnit vzájemný kontakt osob s MP navzájem, např. držet se za ruce. Neopouštět je. Po ukončení přesunu do bezpečí je nutné zůstat s osobou s MP nebo přivolat osobu, které je můžeme předat (zdravotník apod.). Stále s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, společně již s druhou osobou, které skupinu nebo jednotlivce předáváme. Také se přesvědčujeme, že osoby s MP vědí, co se děje, uklidňujeme je, opakujeme, že jsou s námi nebo s těmi, kterým je předáváme v bezpečí. Pokud je to možné a situace to dovolí, lidé s mentálním postižením si pamatují nejsilněji první zážitky, tuto skupinu po určité době (1-2 hodiny) navštívíme.“ (BŘ – ML č.12/S str. 5)

## Očekávané zvláštnosti

Při komunikaci s osobami s postižením lze počítat s následujícími komplikacemi:

- a) nepřítomnost obsluhujícího personálu, rodinných příslušníků, blízkých osob apod.,
- b) neznalost přítomnosti a počtu OZP,
- c) neznalost rozsahu postižení osob,
- d) neočekávané komplikace při komunikaci a zpomalení zásahu,
- e) nutnost změny a přizpůsobení taktiky vedení zásahu s ohledem na přítomnost OZP,
- f) OZP mohou nepřiměřeně reagovat na situaci na místě mimořádné události (agresivita, zoufalost, apod.).

Nutno podotknout, že nedílnou součástí HZS je i psychologická služba. Má na starosti zpracování podkladů pro personální oddělení (jak jsem zmiňovala již v úvodu), dále psychologickou péči o hasiče a také pomoc obětem mimořádných událostí. Součástí psychologické péče o příslušníky je i tzv. posttraumatická péče. Ta je určena hasičům, kteří se při výkonu služby dostali do zvláště tragických událostí (jako je vyprošťování malých dětí z havarovaných aut, zranění kolegy při zásahu, přítomnost příbuzných či známých osob mezi zasaženými apod.) V takových případech je hasičům ze strany psychologa nabízen specificky strukturovaný skupinový rozhovor (tzv. defusing či debriefing). Smyslem rozhovoru je utlumit prvotní „náráz“ události, redukovat stresovou reakci a informovat hasiče o možnostech další psychologické péče a sebepečce. První psychickou pomoc, krizovou intervenci či psychoterapii poskytuje psycholog HZS i v případě mimořádných událostí jako jsou povodně, výbuch plynu apod. civilním osobám, které se nacházejí v akutní či dlouhodobé psychické krizi. Psychologové HZS i asistenti se sami dál aktivně vzdělávají, navštěvují různé semináře a kurzy, za účelem zkvalitnění svých služeb. Absolvují také stáže mezi hasiči, účastní se spolu s nimi výjezdů i „běžné denní rutiny“. Smyslem těchto stáží je seznámit se blíže s náplní práce hasičů, realizovat pro ně psychologicky zaměřenou odbornou přípravu a také citlivě a diskrétně reagovat na konkrétní problémy na požárních stanicích, spojené s výkonem služby, interpersonálními vztahy, osobním a profesním životem hasičů. Při zásazích s účastí zdravotně postižených osob jsou zástupci psychologické služby připraveni adekvátně komunikovat a nabídnout těmto osobám psychologickou pomoc i zprostředkování následné péče.

Dobrovolně přihlášení hasiči, kteří se chtějí věnovat posttraumatické péči, absolvují kurz v rozsahu čtyřiceti hodin a pravidelné odborné přípravy minimálně šestnáct výukových

hodin v roce. Následuje spousta seminářů, konferencí a pracovních setkání. I tito hasiči jsou potom více připraveni pro styk s osobou se zdravotním postižením než ostatní hasiči ve směně. U HZS ČR a Policie ČR je zřízena služba anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Členové týmu linky mají výcvik, který akredituje Česká asociace pracovníků linek důvěry. Česká asociace také provádí supervizi, která je povinná. Odborný provoz linky je zajišťován vyškolenými pracovníky HZS ČR, Policie ČR a MV ČR. (pokyn č. 31 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky).

#### **4.4 Specifika práce hasičů s osobami s mentálním postižením**

Cvičení hasičů s osobami s mentálním postižením a námětová cvičení by měla být v dnešní době samozřejmostí. Bohužel akcí se mnoho do roka nekoná. Jsou výjimky jako například námětové cvičení v roce 2009 v Domově pro osoby se zdravotním postižením Javorník ve Chvalčově. Na obhajobu HZS ČR je nutno podotknout, že ani ze strany jednotlivých zařízení pro osoby s mentálním postižením není zájem o podobné akce. Ve Chvalčově se do akce zapojily jednotky jak profesionálních tak dobrovolných hasičů. „Vlivem zkratu na elektrické varné konvici vznikl požár, který se rozšířil na kuchyňskou linku a další vybavení kuchyňky. Zaměstnankyně, která požár zjistila a ihned vyhlásila v zařízení požární poplach, však bohužel nechala otevřeny dveře z kuchyňky, čímž došlo k silnému zakouření prostor celého 3. podlaží. Ostatní zaměstnanci dle požárního poplachového plánu, nahlašují událost na tísňovou linku 112, zastavují přívod el. proudu a plynu a zahajují evakuaci obyvatel domova. Imobilní i částečně pohyblivé obyvatele z druhého podlaží se jim daří evakuovat už za šest minut od vyhlášení poplachu. Evakuaci 3. podlaží, kde probíhá požár, však musí provést profesionální a dobrovolní hasiči v dýchacích přístrojích. Při evakuaci a uklidňování těchto postižených pomáhala také psychologka. Do třiceti minut od vyhlášení poplachu krajským operačním střediskem, je všech čtyřicet obyvatel vyvedeno a vyneseno do bezpečí a požár v budově uhašen.“ (<http://www.pozary.cz/clanek/18072-hasici-cvicili-evakuaci-domova-s-postizenymi-na-chvalcove/>)

Neboť se jednalo o osoby s mentálním a kombinovaným postižením, museli se jednotky hasičů připravovat zvláště pečlivě na základě komunikace s vedoucím ústavu a s psychologkou HZS ČR. Konkrétně jak s osobami s postižením jednat a jak s některými osobami s kombinovaným postižením vůbec zacházet. „Vzhledem k mentálnímu postižení, které nedovoluje některým obyvatelům zařízení pochopit, že se jedná o cvičení, a aby se snížil

jejich stres z celé akce, přijeli dva dny před cvičením hasiči do ústavu, aby je za přítomnosti personálu a v klidné atmosféře seznámili s plným vystrojením hasičů, včetně přileb a dýchacích přístrojů. Obyvatelé domova si tak měli možnost hasiče prohlédnout, dotknout se jich a přesvědčit se, že jim od nich nehrozí žádné nebezpečí. Z uvedeného vyplývá, že pokud osoby s mentálním postižením hasiče znají a mají k nim důvěru, potom je profesionální zásah hasičů u požáru příliš nerozruší.“ (<http://www.pozary.cz/clanek/18072-hasici-cvicili-evakuaci-domova-s-postizenymi-na-chvalcove/>)

Je důležité nechat přijmout osobu s mentálním postižením odpovědnost za sebe sama. Samozřejmě to lze jen do určité míry s přihlédnutím na její možnosti a schopnosti. Takový člověk není potom zcela závislý na svých pečovateli a v rozhodujícím okamžiku, např. při hrozícím nebezpečí, umí být schopen se sám rozhodnout, jak se zachovat. Pokud budeme opomíjet jejich vlastní odpovědnost, v důsledku toho jejich závislost stále sílí a nejsou potom schopni o čemkoli se samostatně rozhodnout.

## 5 Alternativní a augmentativní komunikace

V této kapitole bych chtěla seznámit čtenáře s možnostmi různých forem komunikace. Verbální vyjadřování je v životě každého jedince důležitým sociálním prvkem. Ke společenskému kontaktu však patří i neverbální komunikace, jako jsou gesta, mimika apod. Všeobecným dorozumivacím prostředkem není jen řeč a postoj, ale také psané slovo. „Komunikace z latinského comunicatio znamená spojování nebo sdělování. V podstatě se jedná o výměnu různých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci nebo skupinami. Komunikace s ostatními lidmi je pro člověka jednou z nejdůležitějších životních potřeb. (Janovcová, 2004, s. 15)

„Výrazové prostředky nonverbální komunikace:

- mimika – vyjádření emocí
- pohledy – navázání kontaktu
- proxemika – fyzické oddálení nebo přiblížení
- posturologie – sdělování prostřednictvím postoje, konfigurace jednotlivých částí těla
- anestetika – komunikace různými pohyby rukou, nohou, hlavou, způsob chůze – charakterizuje temperament
- gestika – sdělování kulturně normalizovanými výrazy, pohyby, postoji, tj. gesty
- optika – bezprostřední dotyk
- Uvedené výrazové prostředky můžeme využít jako pomocné a dotvářející komunikační prostředky.“ (Janovcová, 2004, s. 15).

„Systémy augmentativní komunikace (z latinského augmentace, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. Systémy alternativní komunikace jsou ty, které se používají jako náhrada mluvené řeči. Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejich mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim znemožněna.“ (Janovcová, 2004, s. 16)

To, že osobám s mentálním postižením umožníme dorozumět se s námi, s naším světem, je pro ně velkou devízou. Nejen, že mohou říct, jaké mají potřeby, jak se cítí, jak se chtějí rozhodnout v tom, co je pro ně důležité, ale hlavně rozvoj vědomostí a dovedností vede ke zvýšení jejich sebevědomí. Jedinci s mentálním postižením se tak stávají více samostatnějšími a nezávislejšími. Jsou schopni si prostě poradit. Samozřejmě se jejich



komunikační možnosti odrazí i v prevenci depresí a frustrací, jsou schopni zaujmout určitý postoj ve společnosti a následně se může zlepšit jejich ekonomická situace.

„Je však třeba konstatovat, že žádný systém AAK nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči (snad kromě komunikace pomocí hlasového syntetizátoru na PC nebo některých typů komunikátorů) a mnozí uživatelé potřebují delší reakční čas, takže i z tohoto důvodu AAK bude pomalejší než řeč mluvená. Laická veřejnost je často nad takovým způsobem komunikace v rozpacích a neví si rady jak s daným jedincem navázat kontakt, zvláště u některých systémů, které potřebují důkladnější výcvik.“ (Janovcová, 2004, s. 16)

## 5.1 Makaton

„Jedná se o nonverbální jazykový program vytvořený britskou logopedkou Margaret Walker a psychiatrickými konzultanty KathyJohnston a Tony Cornforthem z královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii (název MA-KA-TON vznikl podle prvních slabik jmen tvůrců).“ (Janovcová, 2010, s. 27)

Vznikl k umožnění komunikace osobám neslyšícím a jedincům s mentálním postižením, které měly velké potíže s osvojováním a špatně mluvené řeči rozuměly. Je to systém manuálních znaků a symbolů pro lidi, kteří mají problém s verbálním vyjadřováním a mají obtížně srozumitelnou řeč. Makaton je nejvíce využíván ve školách, nemocnicích, výcvikových a sociálně vzdělávacích centrech, v domovech dětí i dospělých. (Janovcová, 2010)

„ Uživatelé, kteří si úspěšně osvojí všechny znaky nabízené ve slovníku Makatonu, mohou dále zásobu znaků rozvíjet přiřazením dalších ze znakového jazyka neslyšících. Slovník znakové řeči Makatonu je mezinárodní a při využívání této metody je nutné tento mezinárodně uznávaný systém respektovat. Obvykle není nutné znakovat všechna slova ve větě, jen ta, která mají pro smysl sdělení podstatný význam.

Slovník Makatonu obsahuje 350 slov, sestavených od osmi stupňů od základních a běžných pojmů až k pojmům obecnějším se stále stoupající náročností. Devátý stupeň slovníku je návrh osobního seznamu slov podle individuálních potřeb každého jedince. Narazí-li výuka kdekoliv na hranici schopností, bude již získaná znalost představovat ucelený komunikační prostředek.“ (Janovcová, 2010, s. 28) „Symboly Makaton, které se používají v některých případech zároveň se znaky, umožňují použít vícesmyslový přístup v komunikaci. Mohou být využívány jako primární prostředek komunikace, jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka i jako pomoc pro rozvoji čtenářských dovedností. I symboly je zapotřebí

v některých případech upravit pro použití v rozdílném kulturním prostředí, než pro které byly původně zavedeny.“ (Kubová, 1996, s. 15)

„Výuka Makatonu musí probíhat ve dvou rovinách:

- Formální rovina – děti a dospělí jsou vyučováni strukturovaným způsobem podle příručky Makatonu. Tak získávají důkladnou znalost znaků a porozumí příslušným pojmům jazyka.
- Neformální rovina – je výhodné, je-li Makaton používán co největším počtem dalších osob, které s dětmi nebo dospělými přicházejí do styku. Cílem je dát osobám s postižením možnost používat nové znalosti v každodenním životě.“ (Kubová, 1996, s. 17)

## 5.2 Bliss

„Autorem je Charles Bliss, rakouský chemik Jeho původní ideou při tvorbě systému nebyla pomoc v komunikaci postiženým jedincům, ale snaha o vytvoření univerzálního komunikačního prostředku, který by umožnil mezinárodní porozumění bez závislosti na mateřském jazyku. V nynější době je systém Bliss využíván u jedinců s centrálními poruchami motoriky a současně poruchami komunikačních schopností v expresivní složce řeči. V České republice není tento systém zdaleka využíván tak, jak by si zasluhoval, jelikož ve světě postupně nabyl pro nemluvící osoby takového významu jako Braillovo písmo pro nevidomé nebo znaková řeč pro neslyšící. Situace v našich podmínkách je způsobena dvěma faktory. Především je to absence dostupné literatury v českém jazyce a další významnou negativní roli sehrávají obavy odborníků ze složitosti symbolů. Při bližším seznámení s tímto systémem, však musíme hodnotit jeho logiku a snadnost pochopení. Navíc systém Bliss je jediný ze systémů AAK, který umožňuje plně zachovávat gramatická pravidla.“ (Janovcová, 2010, s. 29)

„Bliss je grafický dorozumívací (komunikační) systém, který používá místo slov velmi jednoduché obrázky piktogramy a ideogramy. Na rozdíl od klasických piktogramů jsou symboly Bliss sestaveny z jednoduchých geometrických obrazců. Obrázky jsou oproti piktogramům více abstraktní, ale při bližším seznámení musíme ocenit jejich logickou strukturu.

Všechny symboly jsou sestaveny z 26 jednoduchých grafických (geometrických) prvků. V původním souboru bylo vytvořeno 1400 symbolů. Jejich dalšími kombinacemi se pak mohou vytvářet další symboly.

Při poslední revizi (1992) bylo zaznamenáno již 2300 symbolů. Z toho vyplývá, že osobám s handicapem lze nabídnout bohatou zásobu slov.“ (Krejčířová, 2011, s. 40)

### **5.3 Piktogramy**

„Neverbální komunikace pomocí piktogramů je forma předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč (jazyk). Mezinárodní normy charakterizují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Jsou vizuálně čitelné, dobře zapamatovatelné. Obsahují kolem 700 symbolů, které reprezentují osoby, předměty, činnosti, vlastnosti, pocity a další pojmy.“ (Janovcová, 2004, s. 20)

Piktogramy běžně užívá i intaktní společnost tam, kde se rychle jasně a srozumitelně potřebujeme seznámit s nějakou konkrétní situací. Využívá se jich v prostředcích MHD, označení východů, při hrozícím nebezpečí nebo i na úklidových prostředcích. Slouží i jako návod při ovládání nejrůznějších přístrojů, pomocí piktogramů jsou předávány i různé zákazy a příkazy. Nejvíce je s nimi veřejnost seznámena u telefonních čísel sloužících k přivolání záchranné služby, hasičů nebo policie. Protože jsou umístěny právě tam, kde je jich třeba a na veřejných místech, neustálým opakováním jsme si je zafixovali do paměti.

„Na rozdíl od symbolů Bliss jsou piktogramy mnohem konkrétnější a snadněji zapamatovatelné.“ (Kubová, 1996, s. 26)

I osoby s mentálním postižením jsou neustálým opakováním schopny si zapamatovat konkrétní znaky a používat je v adekvátních situacích. Právě soustavné opakování zajistí, že vědí, jak s nimi nakládat.

### **5.4 Sociální čtení**

„V alternativní a augmentativní komunikaci využíváme také tzv. sociálního čtení jako netradiční podpůrnou a motivační metodu, zejména při vzdělávání dětí s mentální retardací. Velké množství těchto dětí neefektivně vynakládá velké úsilí na osvojení čtenářských dovedností, které se však stávají jen mechanickou záležitostí, pro komunikaci s okolím nepřínosnou. Sociální čtení se uplatní především při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností a ke zlepšení sociální komunikace.“ (Janovcová, 2004, s. 32)

## 5.5 Facilitovaná komunikace

„Systém facilitované komunikace je založen na řízeném výběru komunikačních jednotek, které mohou mít nejrůznější formy od kartiček s obrázky, symboly, piktogramy, písmeny nebo slovy, jejich vzájemnou kombinaci, přístroje, až po počítačové zpracování komunikační tabulky. Původně se tato metoda prováděla pouhou dopomocí při ukazování na tabulku s abecedou a slovy ANO – NE nebo vytukáváním na psacím stroji. Facilitátor přidržuje a současně stimuluje. Cílem je postupně omezovat podporu ruky na co nejmenší míru. Z podpory zápěstí se přechází na podporu lokte a později ramene. Je to metoda edukační, která na jedné straně vyvolává množství protichůdných a nedůvěřivých postojů, na druhé straně je progresivní v tom, že od jednoduchých odpovědí ANO – NE a pouhého ukazování na pojmy (v nejrůznější podobě) se buduje souhra dvou jedinců k čím dál dokonalejší komunikaci.“ (Janovcová, 2004, s. 33-34)

## 5.6 Ostatní možnosti komunikace

V této kapitole jsou popsány komunikační metody pro osoby těžce postižené, které nemohou hlasově komunikovat ani ukazovat. Pro tyto lidi, kteří ukazují pouze očima je využívána náhradní komunikační pomůcka ETRAN-N. Využívá se i komunikačních pomůcek s hlasovým výstupem – komunikátorů. Speciální počítačové programy jsou významnou součástí logopedické péče. (Janovcová, 2004, s. 36-40)

„U některých je nutné ke komunikaci využít reálných předmětů, kdy poznávání a interpretaci zprostředkujeme multisenzoriálním přístupem. Jedná se o metodu symbolizující, tj. věci mohou být použity stejně jako čtení a psaní slov, což je forma určitého vizuálního zakódování. Konkrétní předměty mohou napomoci v komunikaci, ale také v posilování paměti.“ (Janovcová, 2004, s. 41)

„Pro děti, které nejsou schopny čtení pomocí analyticko-syntetické metody, je vhodné uplatnit metodu globálního čtení. Dítě se seznamuje se zobrazením konkrétního pojmu současně s textem.“ (Krejčířová, 2011, s. 83)

## 6 Registr Integrovaného záchranného systému

V roce 2008 se kolektiv členů Národní rady osob se zdravotním postižením rozhodl pro zřízení registru osob se zdravotním postižením. Vznikla by tak centrální evidence, kam by v případě nebezpečí sahal integrovaný záchranný systém pro konkrétní informace o lidech s postižením. Jednalo by se o podrobný zápis, jaké postižení dotyčný člověk má, kde přesně bydlí (např. byt, dům, podlaží), jaké má komplikace a další nemoci, s kým žije apod.

„Potřebnost registru vznikala na základě zkušeností u záchrany osob se zdravotním postižením při povodních v roce 1997 na Moravě. Zjistilo se, že prostředky záchrany a místa, kam byly osoby se zdravotním postižením evakuovány, nebyly přizpůsobeny, a tak někdy přes všechno úsilí záchranářů došlo nejen k poškození zdraví těchto osob, ale i k ohrožení jejich životů. Chyběly vozíky, zvedáky, toalety apod. pro lidi s tělesným postižením, bylo obtížné komunikovat s osobami se sluchovým postižením, málokdo uměl zacházet s lidmi s postižením zrakovým.

Oběma stranám dáme důležité informace o zachraňování: osobám se zdravotním postižením o zásadách, jež mají dodržet jako prevenci i při akutním nebezpečí, složkám IZS o zvláštěnostech zacházení s těmito skupinami obyvatel.(Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)

Do projektu se zapojily jednotlivé složky jako je městský úřad, pošta, pečovatelské služby, lékaři, informace se objevily i na webových stránkách, v rozhlase a v televizi. Bylo zjištěno, že jediná instituce, která má informace o osobách se zdravotním postižením, je pošta, neboť doručuje zásilky osobám, kteří z různých důvodů nejsou schopni opustit svůj byt. Seznamování s registrem probíhalo formou letáku, který byl k dispozici na městských úřadech, na poště, u lékaře a velmi aktivně se do něj zapojili také registrátoři. Měli za úkol navštěvovat osoby se zdravotním postižením u nich doma a podle druhu postižení jim poskytnout potřebné informace. Odezva však nebyla příliš velká. Příčiny vidíme v tom, že lidé nedoceňují význam tohoto registru, protože se necítí ohroženi. Dokazují to jejich odpovědi na naši nabídku, např.: "Co by se tady mohlo přihodit?" "Co by se mi mohlo stát, vždyť jsem pořád zavřený doma!" Další příčina je v tom, že spoléhají na to, co je nyní, a nechtějí nic měnit: "Přece jsou to odborníci, záchranáři nejlíp vědí, co se mnou."(Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)

## 6.1 Kritéria přijetí do registru IZS

„Kritéria pro přijetí jsou ztráta nebo snížená schopnost pohybu, orientace, komunikace a rozumového hodnocení, jež způsobí, že člověk bez pomoci druhé osoby nemůže uniknout z místa nebezpečí. Tento stav může nastat i náhlým zhoršením všech výše uvedených aspektů vlivem ohrožení.

Pro přijetí do registru je indikován rámcově ten, kdo:

1. není pohyblivý a sám se nedostane z bytu, nebo dokonce ani z lůžka;
2. má natolik sníženou pohyblivost, že se sám nedostane z domu (po schodech);
3. není schopen se orientovat zrakem, a nedokáže se tudíž bez pomoci pohybovat v nestandardních podmínkách ani doma;
4. má natolik sníženou schopnost orientovat se zrakem, že mimo známé prostředí (byt, dům) není schopen se pohybovat sám;
5. má potíže se sluchem, a proto neuslyší, že se něco děje, ani žádné signály a pokyny;
6. má natolik sníženou schopnost slyšet, že se bez tlumočnicka nedomluví;
7. má natolik sníženou rozumovou schopnost, že bez dohledu nedovede jednat tak, aby to vedlo k záchraně,
8. má natolik sníženou schopnost hodnocení situace, že bez pomoci druhé osoby jedná neadekvátně;
9. má sklony k neadekvátnímu jednání (panika, netečnost), když nastane neobvyklá situace;“  
(Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)

Vlastní registrace probíhala vyplněním identifikačního formuláře, tak aby bylo zřejmé, jaká osoba bude v případě nebezpečí zachraňována a hlavně, aby se záchranáři mohli adekvátně již dopředu na tuto situaci připravit. Od oznámení a přijetí krizové situace na lince 112 mají hasiči pouze pár minut na vyjetí s příslušným vozidlem na místo určení a zvolit vhodný postup při zachraňování osob. Pokud mají dostatek informací o osobách, jež budou zachraňovat, celá akce se potom obejde bez komplikací. A musíme si uvědomit, že v těchto chvílích rozhodují minuty. Zaregistrované osoby se zdravotním postižením obdrží „Průkaz SOS“. Je to žlutá nápadná složená kartička asi o velikosti občanského průkazu, již lze dát k dokladům, které občan nosí při sobě. Na ní je napsáno vše, co by měl kdokoliv - tedy záchranáři-profesionálové, stejně jako náhodní zachránci - vědět v případě, že se něco stane a zaregistrovaný občan sám to není schopen sdělit. Doporučuje se sem zaznamenat datum poslední aplikace protitetanové injekce. (Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)

Tento průkaz je třeba obnovit do .....			
Změny důležité pro tento průkaz hlase do 8 dnů, a to na svém registračním místě! telefon, e-mail .....		<h1>PRŮKAZ SOS</h1>	
<small>           NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR, o.s.            – PRAŽSKÁ KRAJSKÁ RADA,            kontaktní adresa: Chrástany 171, 252 19 Rudná, IČ 70856478,            předseda sdružení: Václav Krása, koordinátorka: Jana Hrdá 736 751 201,            manažerka: Ivana Klepaczová 775 562 302,            administrátorka projektu: Jana Langerová 775 562 300.         </small>		<small>           Projekt je financován z Evropského sociálního fondu,            státního rozpočtu ČR a rozpočtu hl. m. Prahy,            z programu JPD 3 — registrační č. projektu: CZ.01.3.07/1.1.01.3/1074.         </small>	
Jméno a příjmení ..... rok narození .....		Bydliště ..... patro ..... č. bytu .....	
Druh postižení/senior .....		Nezbytné pomůcky .....	
Léky .....		Zvíře (asistenční či vodící pes) .....	
Kontaktní osoba jméno a příjmení .....		telefon/y .....	
bydliště .....		e-mail .....	

Obrázek 1: Průkaz SOS; pramen NRZP ČR, o.s.

Pro záchranáře by byl k dispozici „Janichův dotazník“, nazvaný podle autora – člena Odboru krizového řízení MHMP, kde jsou přehledně uvedena všechna postižení a omezení dotyčné osoby, umožňující tak potřebu zvláštního zacházení při záchraně a evakuaci. Neuvádí se konkrétní diagnóza, ale důležitější informace ohledně zacházení s osobou se zdravotním postižením – snížená pohyblivost (potřeba odvézt, odnést apod.). Registr IZS měl za úkol i péči osob se zdravotním postižením po nebezpečné události. Jednalo se např. o evakuaci člověka se zdravotním postižením. Kde bude po přechodnou dobu pobývat, v případě, že se nemohl vrátit zpět do svého bytu. Osobám se zdravotním postižením bylo doporučováno, aby měli vždy sbalené evakuační zavazadlo a věděli, na kterém místě v bytě ho mají. V něm, kromě věcí denní potřeby, by osoby s mentálním postižením měli i věc blízkou, na které případně lpí a ta by jim mohla pomoci překonat následující traumatické chvíle.

## 6.2 Kritéria přijetí do registru IZS pro osoby s mentálním postižením

„Obecně má být zájemce přijat do registru, když:

1. má natolik sníženou rozumovou schopnost, že bez dohledu nedovede jednat tak, aby to vedlo k záchraně,
2. má natolik sníženou schopnost hodnocení situace, že bez pomoci druhé osoby jedná neadekvátně;
3. má sklony k neadekvátnímu jednání (panika, netečnost), když nastane neobvyklá situace;

Je zde nezbytné vždy počítat se dvěma scénáři: První scénář se týká situace, kdy jsou příslušníci domácnosti doma, druhý zohledňuje stav, kdy jsou buď krátkodobě, nebo na delší dobu mimo.

První scénář: V tomto případě se musí zohlednit jak schopnosti registrované osoby, tak těch, kdo mu pomáhají. Podstatné je, zda všichni v domácnosti jako celek jsou schopni při standardně probíhající akci IZS spolupracovat, jako by zde nebyl nikdo se zdravotním postižením. Pokud registrátorka zváží, že buďto má registrovaný občan natolik těžké postižení (na příklad velmi hluboká retardace, agresivní chování při panice či kombinované postižení), nebo ve ztížených podmínkách pečující osoby nemohou zvládnout veškerou pomoc, zájemce zaregistruje.

Druhý scénář: V něm se zohledňují pouze schopnosti osoby s mentálním postižením, tedy zda má problém zvládnout chaotickou situaci, zda většinou není schopna řídit se podle pokynů, zda má strach z neznámých lidí, zda propadá panice v neznámém prostředí, zda má potíže s komunikací, s pohybem, se sebeobsluhou, s pochopením dané situace, zda je nutné zajištění všech potřebných úkonů nutných při opuštění bytu či asistence po celou dobu evakuace.

Z hlediska mentálního postižení je důležitá zejména schopnost zaregistrovaného občana reagovat na pokyny.“ (Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)

„Osoba s mentálním postižením by měla být připravována na to, komu smí a komu nesmí umožnit vstup do bytu a s kým a hlavně jak má spolupracovat. Je žádoucí ji v dílčích úkolech cvičit, na příklad vždy, když jde někoho navštívit, měla by se pokoušet si vzít věci podle písemného či obrázkového návodu atp.“ (Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS)



## 7 Večerní škola

Řešením a velkou pomocí pro osoby s mentálním postižením je nácvik sociálních dovedností. Opakovaně si osvojovat každodenní návyky a tak se lépe připravit na běžný život ve společnosti. Není nutné vnučovat lidem s mentálním postižením své vidění světa, své vize, ale je zapotřebí, aby se uměli sami orientovat v okolním světě a rozhodnout, co je pro ně samotné dobré. Nácvik sociálních dovedností probíhá formou večerních kurzů. Je to úkol pro lektora – speciálního pedagoga, který připraví vhodnou osnovu a poté provede osobu s mentálním postižením celým kurzem. Metodika není pevně dána. Speciální pedagog má možnost přizpůsobit kurz jednotlivým členům a vkládat nácvik různých dovedností podle potřeb osob s mentálním postižením.

„V rámci projektu „Sociální dovednosti a vzájemná podpora: Nové perspektivy pro lidi s mentálním postižením na otevřeném trhu práce a ve většinové společnosti“ vznikla publikace, která si klade za cíl metodicky řídit a vést kurz sociálních dovedností pro osoby s mentálním postižením. Publikace efektivně využívá způsobů výuky, tak aby si účastníci mohli co nejlépe osvojit dovednosti.

Cíl kurzu určuje zvolené prostředí. Ovlivňuje tak motivaci všech účastníků a oni potom rozumí, proč se učí těmito dovednostem v určité oblasti. Kurzy jsou zaměřeny na oblast spolubydlení, na oblast sociálních dovedností v práci (pro lidi, kteří si hledají práci nebo již pracují na otevřeném trhu práce), na oblast volného času, na sebe prezentaci (kurz příjemného vystupování), na sebeobhajování a na osobní vztahy.“  
([http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METHOD\\_uvod\\_prip\\_rava](http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METHOD_uvod_prip_rava))

Partnery projektu byli Podpora samostatnosti Osa, o.s., dnes Fosa, o.p.s. a Rytmus, o.s. Publikace je výsledkem dvouletého vytváření a ověřování metod a praktických cvičení v pilotních kurzech sociálních dovedností s různým zaměřením, kde se pracovalo s lidmi s lehkým i středním mentálním postižením a s lehčí poruchou autistického centra.  
([http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METHOD\\_uvod\\_prip\\_rava](http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METHOD_uvod_prip_rava))

Pro kurz je přínosné, když se sejdou lidé z podobného prostředí (účastníci z chráněného bydlení, lidé, kteří si hledají práci), s podobnými zkušenostmi a motivací. Někdy může proto být účelné oslovovat je prostřednictvím konkrétních organizací zaměřených na práci s těmito lidmi. To však neznamená, že by to měli být lidé stejného stupně postižení. Různorodost skupiny z tohoto pohledu může být naopak přínosem.

Pro zájemce o kurz je důležitá vstupní informace o kurzu. Už samotný název by měl být srozumitelný a mělo by z něj být jasné, jak bude kurz zaměřen. Název sociální dovednosti je

příliš obecný a nejasný pro soby s mentálním postižením. Leták ke kurzu by měl mít jednoduchou podobu, měl by sloužit především zájemcům o kurz. Měl by obsahovat stručná témata, která bude kurz zahrnovat a která pomohou zájemcům vytvořit si o kurzu předběžnou představu. Je dobré vyhnout se abstraktním, cizím názvům (komunikační dovednosti, asertivní dovednosti). Je lépe nabídnout příklady konkrétních dovedností, využitelných v životě (např. jak si říkat o pomoc, jak chodit upravený, co dělat, když vám někdo ubližuje).

([http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD\\_uvod\\_priprava](http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD_uvod_priprava))

Je na místě se zmínit o možnosti dalších kurzů, které by si jednotlivá střediska pro práci s osobami s mentálním postižením realizovala sama. Pokud v sociálním zařízení je možnost podporovaného bydlení, určitě by mohli zřídit i večerní kurz k nácviku bezpečnostních situací.

Kurz má být přizpůsoben individuálním potřebám. Lektor učiní vstupní pohovor s každým zájemcem kurzu a zjistí tak, jaká má očekávání a motivaci. Nestačí jen zájem o téma. Důležité je mít chuť zlepšit své sociální dovednosti a vědět proč, v čem (a kde) konkrétně zlepšení může pomoci. ([http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD\\_uvod\\_priprava](http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD_uvod_priprava))

Důležitá je i spolupráce s osobním asistentem osoby s mentálním postižením a s rodinou. Ta pak vede k upevnění osvojených dovedností.

Lektor dává účastníkovi zpětnou vazbu a snaží se jej nasměrovat, aby své dovednosti dále procvičoval a využíval v praxi. Je potřeba pomáhat účastníkům vztáhnout si učené dovednosti k jejich reálnému životu. Nejde však jen o lepší pochopení smyslu učení, ale i o schopnost přenést naučené dovednosti do reálného života, tedy používat je i mimo kurz. U mnoha lidí je toto problém. Dovednost zvládnou v prostředí, kde se ji naučili, ale v jiném prostředí s tím mají potíže. Jedním ze způsobů řešení může být metoda vzájemné podpory. Je známá spíše pod anglickým názvem „peer support.“ Název značí vrstevnickou podporu lidí s podobným sociálním zařazením ve společnosti – člověk s mentálním postižením jako pomocník lektora v kurzu sociálních dovedností, kde podporuje své vrstevníky – lidi s mentálním postižením. ([http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD\\_uvod\\_priprava](http://www.spmPCR.cz/uploaded/ESF/METOD_uvod_priprava))

## 8 Praktická část

### 8.1 Cíl výzkumného šetření

Záchrana osob patří k nejnáročnějším činnostem ve společnosti lidí. Práce hasičů – záchranářů probíhá ve dvanácti hodinových směnách. Skládá se nejen z přípravy techniky, aut, ústrojového oblečení, disciplíny, plnění denních rozkazů, ale i seminářů na různá témata, se kterými se mohou ve své práci v terénu setkat. Jsou celou směnu v pohotovosti. Musí být připraveni kdykoliv, jakmile dostanou z operačního střediska pokyn, vyjet na místo určení a nasadit své životy a veškerou dostupnou techniku k záchranným pracím. Mým záměrem bylo rozdat jim dotazníky, abych se přesvědčila, jak dalece jsou informováni o postupech při záchrance osob s mentálním postižením. Otázky jsem formulovala tak, aby odpovědi nebyly pro ně příliš zatěžující. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda v případě nebezpečných krizových situací je zajištěn hladký průběh vyprošťovacích prací, komunikace a spolupráce s osobami s mentálním postižením. Na druhou stranu jsem chtěla zjistit, co vůbec vědí o osobách s mentálním postižením a zda by si věděli rady v případě zásahu u těchto osob. Je mi jasné, že záchranáři nerozlišují, koho právě zachraňují, ale chovají se podle morálních a lidských principů.

### 8.2 Výsledky šetření

V průběhu psaní bakalářské práce jsem oslovila psychologické pracoviště GŘ HZS ČR s prosbou o upřesnění postupů, jak jednotlivá pracoviště HZS seznamují příslušníky s řešením složitějších záchranných akcí jako je záchrana osob s mentálním postižením.

Cituji odpověď:

„Psychologická služba HZS ČR seznamuje všechny příslušníky v rámci psychologické přípravy s tématem komunikace včetně základů krizové komunikace. Tato psychologická příprava probíhá v rámci vstupní přípravy příslušníků, takže je s ní seznámen každý nově nastupující příslušník. Součástí výuky je také blok zaměřený na komunikaci s handicapovanými osobami na místě zásahu zahrnující i základy komunikace s mentálně postiženými osobami.

Více se o tomto tématu mohou dozvědět příslušníci v rámci odborných příprav. Každý krajský psycholog realizuje každoročně odbornou přípravu s názvem První psychická pomoc, kde se rozvíjejí mj. komunikační dovednosti účastníků. S těmito specificky zaměřenými

tématy se více pracuje i v rámci odborné přípravy krajských týmů posttraumatické péče. Materiály a podklady k těmto odborným přípravám Vám, bohužel, nemohu poskytnout, neboť se jedná o materiály určené pouze k internímu použití pro HZS ČR. K realizaci cvičení: po dohodě s vedoucími ústavních zařízení, které se zaměřují na mentálně postižené osoby, se cvičení v těchto zařízeních prakticky příliš neprovádějí, neboť každá změna tohoto rázu v zaběhlém denním rytmu klienty takovýchto zařízení rozrušuje. Zkušenost z takovéto události by mohla být spíše ke škodě klientů. Příprava na mimořádnou událost v těchto zařízeních může proběhnout formou interakce personálu s příslušným krajským HZS. Setkání se zaměřuje na průběh případné evakuace zařízení, s ohledem na zajištění specifických potřeb klientů.“

Z uvedeného vyplývá, že Hasičský záchranný sbor povědomí o osobách s mentálním postižením částečně má, příslušníky v rámci svých možností proškoluje. Bohužel celý text na mě působí tak, že příslušníci HZS, respektive psychologická služba HZS zatím nepochopila integraci osob se zdravotním postižením mezi intaktní společnost. Jejich vyjádření poukazuje na jakousi představu o tom, že jedinci s mentálním postižením žijí a nadále budou žít v domech sociálního určení a vždy bude přítomen obsluhující personál. Zatím si zřejmě neumí představit situaci, že by tomu mohlo být jinak.

Z uvedeného vyplývá, jaký je dosud všeobecný náhled na osoby s mentálním postižením. V podvědomí občanů není známo, že by tito žili mimo „ústavy“, že by byli schopni žít někde v malých skupinkách samostatně bez „dozoru“ (podporované bydlení) a docházet někam do zaměstnání, tak jako intaktní společnost (podporované zaměstnání).

V Královéhradeckém kraji jsou ve služebním poměru a k dispozici občanům kraje tři směny po dvaceti hasičích, kteří se střídají ve dvacetičtyřhodinových službách. Dotazníků jsem rozdala třicet a doufala, že se mi jich alespoň dvacet (jedna směna) vrátí vyplněných. Nestalo se tak, zpět jsme jich měla „pouze“ deset. Prý jsou neustále bombardováni nějakými dotazníky a neradi je proto vyplňují. I přesto jsem získala jasný obrázek o jejich přehledu, kdo je to osoba s mentálním postižením a jak by probíhala záchrana jedinců s mentálním postižením. Potvrdilo se mi i moje teoretické šetření, zda je HZS ČR všeobecně připravováno a cíleně proškolováno na zásahy osob se zdravotním postižením. Někteří vlastně ani neumí definovat osobu s mentálním postižením a popsat, jaké mají tito jedinci potřeby. Na druhou stranu s nimi umí jednat, nebo se o to alespoň budou snažit. I z jejich odpovědí vyplynulo, že námětová cvičení pro osoby se zdravotním postižením (v našem případě osoby s mentálním postižením) nejsou dostačující. Sami uznávají, že by bylo potřeba je více proškolit – seznámit

je se životem jedinců s mentálním postižením a odborně je zaučit a vytvořit metodický návod pro použití u HZS.

### 8.3 Dotazník

Dobrý den,

jsm studentem speciálně pedagogické andragogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a dovoluji si Vás oslovit a požádat Vás o vyplnění tohoto dotazníku v souvislosti s mojí bakalářskou prací na téma „Bezpečnostní kritéria a jejich specifický přenos na osoby s mentálním postižením v kontextu řešení krizových situací.“

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda v případě nebezpečných krizových situací je zajištěn hladký průběh vyprošťovacích prací, komunikace a spolupráce s osobami s mentálním postižením. Jedná se mi o to, aby na ně nebylo nahlíženo jen na „jakési lidi z ústavu“, ale jako na bytosti, která mají stejná práva a přání jako intaktní společnost. Dotazník je anonymní. Pokud Vás napadne cokoli k následujícím otázkám, prosím o doplnění.

1. Věděli byste jak pomoci člověku s mentálním postižením v krizové situaci?  
ANO NE
2. Definuje člověka s mentálním postižením.
3. Máte ve své rodině nebo blízkém okolí člověka s mentálním postižením?  
ANO NE
4. Víte, jak reaguje jedinec s mentálním postižením na krizové situace?  
ANO NE
5. Měl jste možnost během svého působení coby profesionální hasič zachraňovat člověka s mentálním postižením?  
ANO NE
6. Máte v teoretické části alespoň částečnou výuku o lidech s postižením?  
ANO NE
7. Máte praktickou výuku, jak jednat – mluvit s lidmi s postižením?  
ANO NE
8. Jaké znáte možnosti komunikace s člověkem s mentálním postižením?

9. Slyšeli jste někdy o piktogramech – jednoduchých značkách, co dělat v případě nebezpečí u osob s mentálním postižením?  
ANO NE
10. Říká Vám něco termín Registr IZS?  
ANO NE
11. Myslíte si, že by se dala zlepšit práce hasičů v zařízeních pro osoby s mentálním postižením, pokud by nastala nějaká krizová situace (požár, povodně...)? Uveďte jak.
12. Myslíte si, že námětová cvičení jsou pro řešení krizových situací u osob s mentálním postižením dostačující? V případě, že ne, uveďte, co by se dalo zlepšit.  
ANO NE

#### **8.4 Jak nejlépe zajistit bezpečí osob s mentálním postižením**

Každý člověk se v běžném životě setká se spousty rizik, které však běžná společnost zvládá nebo zná možnosti, jak si s nimi poradit. Co takhle člověk s mentálním postižením? Ví, co dělat v případě, když u něho doma začne hořet? Pro zvládnutí takovýchto krizových situací už jeho životní zkušenosti nejsou dostačující. Tyto situace vyžadují rychlé řešení, vysokou schopnost improvizace, efektivní myšlení a jednání. Intaktní společnost se učí zvládat nebezpečné situace z běžných každodenních zkušeností. Možnost učit se u osob s mentálním postižením však bývá značně omezena. A jak jsem se při psaní této práce dozvěděla, řeší se většinou zpětně - až když nastanou. Člověk s postižením potřebuje více cíleného nácviku, zkušeností, opakováním. Realizovat jejich výuku je možné v rámci preventivního bezpečnostního programu. Zde se osoby s mentálním postižením učí, jak reagovat v situacích bezprostředně ohrožujících jejich život, učí se jak jednat s lidmi na ulici, aby nebyli ohrožováni krádežemi, zneužíváním apod. V těchto kurzech se vede dialog – lidé s mentálním postižením se učí popisovat nejrůznější situace, vyjadřovat co zažívají, žádat o pomoc. A právě umění popsat, že se něco stalo, je nejpotřebnější nástroj k řešení situace.

V průběhu psaní této práce jsem se postupně setkávala s nejrůznějšími tématy kolem osob s mentálním postižením. Je mnoho oblastí, kde můžeme těmto lidem pomáhat a kam bychom je měli nasměrovat. Různých situací v běžném životě je plno a není možné je všechny obsáhnout v rámci této práce. Tak jak jsem se snažila vcítit do potřeb osob s mentálním postižením a seznamovala jsem se s jejich životem, utvořila jsem si představu

o možnostech získání bezpečí pro ně. Jak nejlépe možným rizikům předcházet uvedu v následujících příkladech:

Osoby s mentálním postižením vzdělávat v kurzech se zaměřením na bezpečnostní oblast. Seznámit je přiměřenou formou se všemi možnými riziky, se kterými se mohou v běžném životě setkat. Výuku lze zaměřit hlavně na bezpečnostní rizika při samostatném bydlení. Zacházení s elektrickým proudem, plynem, umět uzavřít hlavní uzávěry plynu, vody apod. Zaměřit se co dělat v případě vzniku požáru v bytě osoby s mentálním postižením. Zároveň je možné rozšířit stávající kurz nácviku pracovních dovedností pro osoby s mentálním postižením, které chtějí pracovat nebo již pracují, jaká rizika hrozí přímo na pracovišti, čím hasit požár, nácvik s hasicím přístrojem apod. Je možné navázat na tento kurz prohlídkou a seznámením se přímo na pracovišti HZS s činností hasičů. Domluvit setkání s hasiči zaměřené na obhlídku hasičské techniky a popovídání si s nimi. Měli by možnost si je i „osahat“. Mohli by odpovídat na konkrétní dotazy přítomných osob s mentálním postižením. Ukázalo by se tak, co jednotlivce zajímá.

Ze strany bezpečnostních složek, Ministerstva vnitra a Hasičského záchranného sboru by byla potřeba více školení a seminářů zaměřených na problematiku osob se zdravotním postižením. Zabezpečit, aby hasiči uměli komunikovat s osobami se zdravotním postižením, reagovat adekvátně na jednotlivá zdravotní postižení. Záchrana osob se zdravotním postižením by tak probíhala více v duchu lidských práv jedinců se zdravotním postižením. Dalším možným řešením je začlenit bezpečnostní pravidla do školních osnov ve speciálních a praktických školách. Názorným předváděním, vysvětlováním i za pomoci speciálních obrázků a hlavně neustálým opakováním zdůrazňovat možná rizika hrozící jak ve školách, tak mimo ně.

## **Závěr – jak co nejlépe zajistit bezpečí osob s MP**

„Pojem osoba, člověk, dítě, dospělý s mentálním postižením vyjadřuje skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osoby, osobnosti, individuality a následně až potom osoby se speciálními potřebami, službami a podporou.“ (Pipeková, 2006, s. 182).

Cílem mého šetření bylo zjistit: Jsou složky IZS připraveni na záchranu osob s mentálním postižením? Zaměřila jsem se speciálně na HZS ČR. Otázka zní. Jsou opravdu připraveni? Na záchranu osob a majetku v těžkých životních situacích – ano, jsou připraveni. Absolvují vzdělávací kurzy, speciální školení, semináře, vlastní nejmodernější vyprošťovací techniku, moderní komunikační přístroje. Právě teď se stali vlastníky úplně nejnovějšího typu termokamery.

Nejsou však připraveni na záchranu osob s mentálním postižením. Tedy ne z pohledu člověka s mentálním postižením. Nepoužívají běžně metody pro vyprošťování osob se zdravotním postižením, pro komunikaci osob s mentálním postižením. Dosud nevládní piktogramy a ani neumí používat jiné zdroje alternativní a augmentativní komunikace, přestože se mě snažili na psychologické službě HZS ČR přesvědčit o opaku. Nijak zvlášť se nezabývají hlubším pohledem na osoby se zdravotním postižením. Rozhoduje rychlost a včasnost vyřešit hrozící nebezpečí, ne pohled člověka s mentálním postižením, jak on to celé vnímá. Má práce je jeden z úhlů pohledu na věc. Přesto poukazuji na oblast, o které se dosud víceméně nemluvilo a kterou je potřeba do budoucna řešit. Možná touto prací přispěji k tomu, aby se kompetentní osoby začaly uvedenou problematikou zabývat.

Navázala jsem na diplomovou práci mého předchůdce Mgr. Tomáše Lance, který popisoval přímo registr IZS pro osoby se zdravotním postižením. Věnoval se problematice možného ohrožení osob se zdravotním postižením, seniorů, osob s duševním onemocněním, chronickým onemocněním apod. Evidence těchto osob a přehled, kde bydlí, vedlo ke vzniku projektu NRZP vytvořit registr IZS pro osoby se ZP. Nejprve v Praze, postupně se měl rozšířit do dalších měst v republice. Mgr. Lanc ve své práci popsal přesně projekt, jak spolu se svými kolegy postupovali v počátcích, na jaké peripetie během celé akce naráželi. Výsledkem byl bohužel neúspěch celého projektu. Přestože je on sám osoba se zdravotním postižením (vozičkář), nepodařilo se přesvědčit o významu registru ty nejpovolanější – osoby se zdravotním postižením. Přesto lze zkonstatovat, že to byl první krůček v řešení otázky bezpečnosti osob se zdravotním postižením.



Během mého studia jsem se při plnění studentských povinností (na praxích) měla možnost sama setkat s osobami s mentálním postižením. Byli to lidé s lehčím mentálním postižením a se středním MP. Žili v chráněném bydlení, takže někteří byli zcela samostatní a dokázali se o sebe postarat. Dům, ve kterém bydleli, patřil jedné z klientek s těžším mentálním postižením a její rodina propůjčila nemovitost k sociální službě, s tím, že bude o dívku do konce života postaráno.

Domeček byl ve velmi pěkném stavu v příjemném prostředí obklopen nevelkou zahradou. Hlavně mě upoutala srdečnost, s jakou mě přivítali a jakou projevíli radost, že mi mohou své bydlení ukázat. Byla jsem pro ně příjemná návštěva a chtěli se „pochlubit“ tím, jak žijí. Každý den se snaží uvařit, poklidit, vyprat si prádlo a ti schopnější chodí do zaměstnání – sociální rehabilitace nedaleko jejich bydliště.

Mají podobné všední starosti jako my. Poslouchají písničky, dívají se na filmy, hrají hry na počítači. Pomozme jim jejich přání zrealizovat. Ukažme jim, že jsou „jedni z nás“ a nerozlišujme pojmy na „ti normální“ a „ti s mentálním postižením“.

Všichni jsme lidé!

## Seznam zkratek

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

BŘ – bojový řád

GŘ HZS ČR – generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

MHD – městská hromadná doprava

MHMP – metodika hlavního města Prahy

Mj. – mimo jiné

MP – mentální postižení

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

NRZP – Národní rada osob se zdravotním postižením

ORP – organizace práce

OZP – osoba se zdravotním postižením

PO – požární ochrana

SOŠ PO - střední odborná škola požární ochrany

Tzv. – tak zvaných

VOŠ PO – vyšší odborná škola požární ochrany

VPP – vstupní příprava příslušníků

ZÚ – záchranný útvar

## Seznam literatury a dostupných zdrojů

BŘ – ML č.12/S str. 5

Hrdá J., Metodika tvorby registru pro použití v IZS

<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>

<http://www.pozary.cz/clanek/18072-hasici-cvicili-evakuaci-domova-s-postizenymi-na-chvalcove/>

[http://www.spmpr.cz/uploaded/ESF/METOD\\_uvod\\_priprava](http://www.spmpr.cz/uploaded/ESF/METOD_uvod_priprava)

Janovcová, Z., *Alternativní a augmentativní komunikace*, Brno: PdF Masarykova Univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

Jurkovičová, P., *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci , 2011. ISBN 978-80-244-2648-8.

Kubová, L., *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3.

Krejčířová, O., *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín : Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín, 2011. 978-80-260-0059-4.

Krejčířová, O., *Základy psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2623-5.

Pipeková, J., *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

Pokyn č. 31 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky  
Sovák, M., *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986

Švarcová, I., *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-272-X.

Švarcová, I., *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

Vašek, Š., *Terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika*. Bratislava: SPN, 1994. s. 245. ISBN 80-08-00864-4.

Zákon č. 361/2003 Sb., § 203

## **Přílohy**

Příloha č. 1..... Plán cvičení IZS

Příloha č. 2 ..... Registr IZS (NRZP)

Příloha č. 4 ..... Dotazník – Havarijní, krizové a rizikové situace

Příloha č. 3 ..... Dotazníky od respondentů

Příloha: č. 1

Dalším příkladem cvičení jednotek IZS byl v roce 2005 požární zásah v zařízení sociálních služeb Kvasiny.

## ***Plán cvičení Integrovaného záchranného systému***



### ***Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny 340***

*Schválil:* .....

*Termín:* 27. května 2005

*pplk. Ing. František Mencl,  
ředitel Hasičského záchranného sboru  
Královéhradeckého kraje*

## I.

### Cíl cvičení

Prověřit připravenost jednotek provádět zásah v ústavech zdravotní péče a sociálních ústavech s velkým počtem osob. Procvičit možnosti záchrany a evakuace těchto osob při spolupráci několika jednotek se zaměstnanci. Prověřit schopnost velitelů a vedoucí jednotlivých složek společně řešit vzniklou situaci. Prověřit přímou spolupráci jednotlivých složek IZS s ostatními složkami státní správy a soukromými subjekty v konkrétních podmínkách daných touto modelovou havarijní situací. Zvýšit odbornou úroveň taktického myšlení a návyků velitelů. Ověřit reálnost požárních poplachových plánů, se zřetelem na použití sil a prostředků jednotlivých složek v taktické oblasti. Prezentovat funkci velitele zásahu a štábu velitele zásahu u jednotlivých složek IZS i ostatních zúčastněných složek a soukromých subjektů. Prověřit správnost a aktuálnost požární dokumentace objektu a připravenost jednotlivých zaměstnanců.

## II.

### Téma cvičení

Likvidace požáru v komplexu ústavu sociální péče při současné evakuaci osob se zřízením štábu velitele zásahu.

## III.

### Místo provedení cvičení

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny, 517 02 Kvasiny 340

Komplex se nachází uprostřed obce Kvasiny. Areál je tvořen stavebními objekty (SO). Správní budova SO-01, správní budova, 3NP, nosná konstrukce zděná, stropy nespalné, dělicí stěny zděné s oboustrannou omítkou, příčky zděné. Budova SO-02, pavilon zdravotní péče, 2 NP, nosná konstrukce zděná, stropy nespalné, dělicí stěny zděné s oboustrannou omítkou, příčky zděné. Budova SO-03, hospodářská budova, 2 NP, nosná konstrukce zděná, stropy nespalné, dělicí stěny zděné s oboustrannou omítkou, příčky zděné. Budova SO-5, chráněné bydlení, 2 NP, nosná konstrukce zděná, stropy nespalné, dělicí stěny zděné s oboustrannou omítkou, příčky zděné. Budova SO-6, dílny a garáže, 1 NP, nosná konstrukce zděná, stropy nespalné, dělicí stěny zděné s oboustrannou omítkou, příčky zděné. Součástí areálu jsou další stavební objekty bez trvalého výskytu osob – plynová kotelna, sklad pomůcek a nářadí, venkovní bazén, sklad zahradního nářadí, chovatelské zařízení, venkovní prostory. Areál je zajištěn požární vodou s možností čerpání z nadzemních hydrantů. Areál je vhodný pro vjezd požární techniky. Noční službu konají dvě osoby – nutnost svolání dle evakuačního plánu. v areálu je instalováno zařízení EPS, ústředna je umístěna na vřátnici SO-01 a sesterně SO-02.

*V současné době v ústavu žije 83 chlapců, mužů a 3 dívky, kapacita je plně obsazena a na denní pobyt dochází (jsou dováženy) 1 žena a dva muži. Věkové rozložení klientů je od 9ti do 71ti let, mohou být přijati od 3 let věku a dále neomezeně.*

*Kapacita ústavu:*

*86 míst pro celoroční a týdenní (přechodný) pobyt*

*10 míst pro denní pobyt*

*Celý ústav i areál je řešen jako bezbariérový, dílny, chovateství, sportoviště mají vlastní sociální zařízení.*

*Klienti jsou rozděleni dle mentální, fyzické vyspělosti i věku do následujících rodinných buněk (skupin):*

- A1 - rodinná buňka výchovně - pracovní (13 klientů)*
- A2 - rodinná buňka výchovně - pracovní (12 klientů)*
- B - rodinná buňka výchovná (17 klientů)*
- C1 - rodinná buňka zdravotně - výchovná (20 klientů)*
- C2 - rodinná buňka imobilní zdravotně - výchovná (8 klientů)*
- CH - chráněné bydlení pro samostatné klienty (16 klientů)*
- D - denní pobyt s vlastním zázemím (10 klientů)*

*V ústavu celkem pracuje 46 zaměstnanců a 11 civilistů. Ředitel, sociální pracovníce, zdravotníci, vychovatelé a ošetřovatelé pro pracovní výchovu, ekonomka a THP, skladník, prádlena a šička, kuchařky, údržbář, zahradník-chovatel a civilní služba, která pracuje ve výchovném a zdravotním úseku na úklidu i v prádelně. O klienty se především stará přiměřený počet vychovatelů, zdravotníků (zpravidla 2 ve směně na 1 buňku) a chráněné bydlení mají na starost ošetřovatelé pro pracovní výchovu. Noc je zajištěna nočními směňami a pohotovostí. Vždy je určen zodpovědný zaměstnanec (služebně starší apod.).*

*Hlavní účel a předmět činnosti*

- 1. Poskytování komplexní ústavní sociální péče mentálně postižené mládeži.*
- 2. Poskytování stravování starým občanům, občanům těžce zdravotně postiženým a dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby.*

*Jedná se zejména o činnosti:*

- Poskytování ústavní péče a ústavní nebo ochranné výchovy mentálně postižené mládeži ve věku od 3 do 26 let, výjimečně i děle, případně občanům, kteří jsou postiženi též tělesnou nebo smyslovou vadou. Do ústavu pro mentálně postiženou mládež nelze přijímat děti a mládež, jejichž opožděný rozumový vývoj je následkem výchovné zanedbanosti nebo u nichž dochází k akutním projevům psychických poruch ohrožujících okolí.*
- Výchova a vzdělávání mentálně postižených v rozsahu jejich schopností.*
- Poskytování komplexní péče v ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež zahrnující zejména: bydlení, zaopatření, stravování, nezbytné služby, za které se považuje především úklid, vaření a praní*

prádla, v případě potřeby poskytnutí osobního vybavení ústavem, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči, výchovu, pracovní a výchovně-pracovní činnost.

- Zajišťování stravování starým občanům, občanům těžce zdravotně postiženým a dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby poskytované v souladu s platnými právními předpisy.

#### **IV.**

##### **Námět cvičení**

Při běžném provozu dojde k požáru v prostoru SO-03 a následnému zakouření objektu. Jelikož prostor SO-03 je součástí areálu SO-01 a SO-02 je třeba provést evakuaci osob a majetku z těchto prostorů. A zajistit náhradní bytování pro tyto osoby.

#### **V.**

##### **Termín cvičení**

Pátek 27. 5. 2005      9.00 – 11.00 hod

#### **VI.**

##### **Způsob provedení cvičení**

Prakticky s použitím vody. Evakuace osob i likvidace požáru uvnitř objektu bude provedena jen náznakem. Zásahujícím hasičům nebude povolen vstup do objektu! Po provedení cvičení budou zasahující hasiči seznámeni s objektem.

#### **VII.**

##### **Materiální zabezpečení cvičení**

Vytyčovací páska pro označení místa pro evakuované osoby.

#### **VIII.**

##### **Meteorologická situace v době cvičení**

Mírný jihozápadní vítr, teplota 20 °C.



**Tabulka činnosti složek IZS**

<b>Čas</b>	<b>Situace</b>	<b>Předpokládaná činnost složek IZS</b>
0,00	Zpozorování požáru	Nahlášení řediteli ústavu nebo na sesternu 1
0,01	Nahlášení požáru na OPIS HZS RK	OPIS HZS přijímá zprávu
0,02	Vyhlášen 1. stupeň poplachu	OPIS vyhláší poplach pro jednotku HZS RK, HZS Škoda Kvasiny, SDH Kvasiny a SDH Solnice.
0,05	Vyhlášen 2. stupeň poplachu	OPIS vyhláší poplach pro jednotky PS Dobruška, SDH Dobré, SDH Lipovka, SDH Častolovice. Žádá dispečink ZZS o vyslání jedné posádky záchranné zdravotní služby. Operační důstojník oznamuje požár na Polici ČR.
0,07	Příjezd jednotky HZS Škoda Kvasiny na místo	Velitel jednotky přebírá informace od ředitele ústavu, provádí předběžný průzkum a vydává rozkaz k provedení evakuace osob z ohrožených prostorů. Jednotka provádí evakuaci osob a provádí hašení požáru společně se zaměstnanci ústavu. Žádá o vyslání posilových jednotek.
0:14	Příjezd SDH Kvasiny	Jednotka má za úkol zapojit se do evakuace osob a zřídit čerpací stanoviště na řece Bělá, zřídit dopravní vedení 2B na místo zásahu.
0:15	Příjezd jednotky HZS RK na místo	Velitel jednotky přebírá velení zásahu od velitele jednotky HZS Škoda Kvasiny. Rozděluje místo zásahu na tři úseky. Úsek č.1 – evakuace osob a materiálu. Velitelem určuje velitele jednotky HZS Škoda Kvasiny. Úsek č.2 – likvidace požáru. Průzkum, nasazení 1.C proudy s hasební látkou Pyrocool B čelem budový na ochranu evakuovaných osob, nasazení 2.C proudy pomocí AZ 30. Kontroluje vypnutí energií. Velitelem určuje prvního velitele družstva HZS RK. Velitel úseku posiluje úsek o volné hasiče SDH Kvasiny. Úsek č.3 – shromažďovací stanoviště evakuovaných osob. Velitelem úseku určuje druhého velitele družstva HZS RK. .
0:16	Příjezd jednotky SDH Solnice	Jednotka se zapojuje do evakuace osob. Protože jednotka nemá ve výbavě dýchací techniku, provádí evakuaci ve venkovních prostorech
0:19	Velitel zásahu podává první upřesňující informace na OPIS a žádá o vyzoomění zástupce obecního úřadu Kvasiny.	Úsek č.1 – je stále prováděna evakuace a vyhledávání osob Úsek č.2 – prováděna činnost k lokalizaci požáru Úsek č.3 – shromažďování evakuovaných osob a zjišťování počtu

0:19	<i>Příjezd ZZS</i>	<i>VZ žádá o ošetření zraněných osob ve shromažďovacím stanovišti</i>
0:19	<i>Příjezd Policie ČR</i>	<i>VZ žádá o regulaci dopravy na silnici č. 321 k zajištění bezpečného pohybu hasičů a pomoc při evakuaci osob.</i>
0:26	<i>Příjezd SDH Lipovka</i>	<i>Jednotka se zapojuje do evakuace osob a zřizuje 3.C proudpo nastavovacím žebříku do prostoru proti směru šíření požáru</i>
0:27	<i>Příjezd jednotky PS Dobruška</i>	<i>Jednotka se podílí na likvidaci požáru, zřizuje 4.C proud s hasební látkou Pyrocool B ze zadní části objektu po evakuačním schodišti</i>
0:29	<i>Příjezd SDH Častolovice</i>	<i>Jednotka se podílí na evakuaci osob a majetku.</i>
0:30	<i>Příjezd SDH Dobré</i>	<i>Záloha na místě události, technická podpora zasahujících jednotek, střídání hasičů</i>
0:35	<i>Lokalizace požáru</i>	<i>Úsek č.1 – prováděna evakuace, dále prováděn průzkum objektu a jeho odvětrávání. Úsek č.2 – zlikvidováno plamenné hoření, dále prováděna likvidace cest šíření požáru jednoduchým rozebíráním hořlavých konstrukcí, prováděna evakuace majetku. Úsek č.3 – prováděno ošetřování zraněných, kontrola počtu osob a jejich hlídání.</i>
0:35	<i>Zřízení štáb velitele zásahu</i>	<i>Složení štábu VZ:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Velitel zásahu – velitel jednotky HZS RK</i></li> <li>• <i>Náčelník štábu (NŠ) – první velitel družstva HZS RK. Zajišťuje také povinnosti člena štábu pro analýzu na místě zásahu a člena štábu pro nasazení sil a prostředků</i></li> <li>• <i>Člen štábu pro tyl – druhý velitel družstva HZS RK. Zajišťuje také povinnosti člena štábu pro spojení</i></li> <li>• <i>Ředitel ÚSP – zajišťuje průběh evakuace z objektu</i></li> <li>• <i>Zástupce OÚ – odpovídá za zajištění náhradního ubytování</i></li> </ul>
0:45	<i>Ukončena evakuace osob</i>	<i>Ukončena evakuace osob, počet nahlášen VZ</i>
1:00	<i>Evakuace chovanců do náhradních prostorů</i>	<i>Spolupráce vedení ÚSP a Obce Kvasiny</i>
1:00	<i>Likvidace</i>	
1:30	<i>Seznámení hasičů s areálem ústavu</i>	
2:00	<i>Odjezd složek na základnu</i>	<i>Ukončení cvičení</i>

Cvičení proběhlo dne 27. května 2005. Nahlášení události provedl vedoucí cvičení z mobilního telefonu na tísňové telefonní číslo 112. Operátorka tísňového čísla podrobně převzala zprávu a předala ji na OPIS Rychnov nad Kněžnou v 9,06 hod. Zde je oproti plánu cvičení časový posun o 5 min. Převzetí události OPIS Rychnov nad Kněžnou a vyhlášení poplachu jednotkám v 1. i 2. stupni požárních poplachových plánů proběhlo dle plánu cvičení. Výjezdové časy jednotek i časy dojezdu byly dodrženy. U jednotky SDH Kvasiny došlo k vyhlášení poplachu, ale jednotka nevyjela a ani se k zásahu nedostavila. Absence této jednotky ovlivnila další vedení a průběh zásahu, zejména v prostoru evakuace osob. Od této části cvičení se musel velitel zásahu odchýlit od plánu cvičení a provést změny v činnosti jednotlivých jednotek. Velitel zásahu rozdělil místo zásahu na tři úseky: úsek č. 1 – evakuace osob a materiálu, úsek č. 2 – likvidace požáru, úsek č. 3 - shromažďovací stanoviště evakuovaných osob.

V prostoru úseku č. 1 - evakuace osob došlo k zásadní chybě velitele zásahu a velitele úseku. Při absenci místní jednotky SDH Kvasiny provedl velitel zásahu nevhodné přeskupení sil a tím oslabil úsek evakuace osob. V podmínkách reálného zásahu by došlo k ohrožení života a zdraví evakuovaných osob. Velitel úseku na tuto skutečnost neupozornil a tím porušil svoji povinnost. Po posílení tohoto úseku o hasiče ze zálohy neměl hasič jednotky SDH Dobré zásahovou obuv (pouze lehká obuv). Tímto došlo k porušení zásad bezpečnosti práce. Velitel úseku neprovedl výměnu tohoto hasiče ani neupozornil velitele zásahu, čímž opět porušil svoji povinnost. Velitel úseku také přesně nevěděl, kde je shromažďovací stanoviště evakuovaných osob.

Činnost v prostoru č. 2 probíhala dle plánu cvičení. V tomto prostoru byla sledovaná činnost osádky AZ 30 – M 1 Z. K této činnosti nebyly připomínky a osádka svůj úkol splnila. Velitel úseku činnost dobře organizoval a to včetně navádění techniky na určená místa i její přemístování, kdy zajistil bezpečné couvání pomocí způsobilé osoby. Nedostatkem na tomto úseku bylo pozdní nasazení hasební látky Pyrocool. Velitel zásahu ani velitel úseku nenařídil použití této látky na likvidaci požáru. Použití této látky se jeví z hlediska taktiky zásahu výhodnější.

Činnost v prostoru č. 3 byla pouze teoretická, protože evakuace osob nebyla prováděna.

- **Policie ČR**

Hlavní úkol pro Policii ČR byla regulace dopravy na silnici č. 321. Příjezd hlídek byl za šest minut od nahlášení. To umožnilo regulovat dopravu již při příjezdu hasičských jednotek a snížilo se riziko dopravní nehody při odbočování a vjezdu do areálu ústavu a dále při zřizování dopravy vody z řeky Bělá přes silnici č. 321. Druhou hlídku

*Policie ČR velitel zásahu využil na pomoc při evakuaci osob. První spolupráce proběhla bez závad, o čemž svědčí čas zahájení regulace dopravy 1 minutu po příjezdu hlídek. V další části zásahu je třeba, aby velitel zásahu častěji a konkrétně spolupracoval s velitelem této složky IZS a vzájemně řešily problémy a návrhy vzniklé krizovou situací.*

- *Ústav sociální péče*

*Úkolem zaměstnanců ústavu bylo především zabránit vzniku stresu nebo paniky mezi klienty ústavu během cvičení. Velitel požární hlídky měl za úkol provedení prvotních úkonů hasebního zásahu. Všichni zaměstnanci svůj úkol splnili. Zaměstnanci jsou seznámeni s dokumentací požární ochrany v areálu a vědí jak postupovat v případě požáru, tj. od vyhodnocení poplachu elektrické požární signalizace, nahlášení na Hasičský záchranný sbor, provádění evakuace a ostatní činnosti vyplývající ze zpracované dokumentace.*

- *Zdravotnická záchranná služba*

*Cvičení se nezúčastnila z důvodu řešení krizové situace po lokální záplavě.*

- *Obecní úřad Kvasiny*

*Cvičení se nezúčastnil nikdo za Obecní úřad. Nebylo proto možno ověřit možnou spolupráci mezi složkami IZS a Obecním úřadem, ani platnost dohody mezi Obecním úřadem a ÚSP Kvasiny ze dne 9. 2. 1998.*

*Cvičení se nezúčastnila ani jednotka SDH Kvasiny. Jednotce byl vyhlášen poplach v 9:07 hod a do ukončení cvičení v 10:45 hod se jednotka nedostavila na místo zásahu. Tímto byl porušen zákon č. 133/1985 Sb., o Požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.*

*Cvičením Integrovaného záchranného systému byla prověřena připravenost jednotek zařazených do požárních poplachových plánů. Navrhuji ještě provést kontrolu u jednotky SDH Kvasiny.*

*U záchrany a evakuaci osob při spolupráci několika jednotek musí velitel zásahu, nebo jemu podřízený velitel, dbát na bezpečnost práce především ve správném vybavení ochrannými prostředky jednotlivých hasičů.*

*Podářilo se prověřit schopnost spolupráce velitelů a vedoucích jednotlivých složek s ostatními složkami a soukromým sektorem*

*Ověřila se reálnost požárních poplachových plánů. Cvičení ukázalo, že v případě zásahu a provádění evakuace v tomto nebo podobném zařízení nestačí vyhlášení II. stupně, ale navrhuji vyhlášení přímo III. stupně poplachu a povolání další sil a prostředků, např. povolání protiplynového vozidla, nebo jiné techniky v rámci Integrovaného záchranného systému a dle požadavků velitele zásahu.*

Příloha č. 2

Registr IZS (NRZP)

Příloha č. 3

Dotazníky od respondentů