



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva

Diplomová práce

# Manipulace s osobami s mentální retardací během mimořádných událostí

Vypracoval: Bc. Jakub Skříček  
Vedoucí práce: Ing. Lenka Brehovská, Ph.D.

České Budějovice 2014

## Abstrakt

V nejrůznějších oblastech života je osobám s mentální retardací věnována zvýšená pozornost a nadstandardní péče, jejíž plnění vyplývá ze samotné podstaty tohoto postižení. Oblast ochrany obyvatelstva se zaměřením na přítomnost této specifické skupiny osob na místě zásahu u mimořádné události by neměla být výjimkou. Pracovníci složek, které jsou součástí integrovaného záchranného systému, by měli být připraveni na přítomnost osob s mentální retardací v situacích, které nastávají při mimořádných událostech. Vzhledem k vysokému počtu osob s mentální retardací na území České republiky, který překračuje hranici 3 % populace, je na místě věnovat se problematice zásahu u mimořádných událostí s přítomností osob s tímto specifickým postižením.

Tato diplomová práce zpracovává téma manipulace s osobami s mentální retardací během mimořádných událostí, jelikož tato problematika není doposud nikde podrobněji popsána takovým způsobem, aby připravila budoucí i stávající pracovníky složek integrovaného záchranného systému na situace, během kterých sehrává jejich připravenost značnou roli a každé zaváhání může mít vážné následky.

Neznalost postupů a mechanismů manipulace s osobami, které trpí mentální retardací, snižuje schopnost zasahujících pracovníků zvládnout danou situaci a schopnost předvídat a předcházet komplikacím, které mohou směřovat k ohrožení zdraví, života a majetku nejen osob s tímto postižením, ale také všech dalších zúčastněných.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol, které se zabývají tématy, která slouží jako teoretický podklad pro zpracování praktické části, jm. integrovaný záchranný systém, mimořádné události a mentální retardace.

Kapitola zaměřená na integrovaný záchranný systém popisuje základní a ostatní složky integrovaného záchranného systému a jeho koordinaci na taktické, operační a strategické úrovni.

Následující kapitola pak zachycuje mimořádné události, jejich rozdělení, doporučené chování osob v případě vzniku mimořádné události a obecné zásady pro případ ohrožení vlivem mimořádné události.

Třetí a zároveň závěrečná kapitola teoretické části se zabývá mentální retardací a poskytuje vhled do této problematiky se zaměřením na typy mentální retardace a podrobnější diagnostický popis lehké, středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace, nejčastější příčiny vzniku mentální retardace, osobní rizikové faktory osob postižených mentální retardací, problémové chování u lidí s mentální retardací a jejich psychické poruchy včetně popisu vhodného způsobu manipulace s osobami s mentální retardací.

Praktická část diplomové práce je založena na kvalitativním výzkumu, který probíhal metodou hloubkových strukturovaných rozhovorů s odbornými pracovníky zařízení, které poskytuje ambulantní sociální služby včetně denního pobytu osob s mentální retardací.

Při strukturovaném rozhovoru bylo respondentům položeno celkem 65 otázek rozdělených do pěti tematických okruhů - informace o dotazované osobě, informace o osobách s mentální retardací v rámci ústavu, spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému, práce s osobami s mentální retardací v místě mimořádné události a chování osob s mentální retardací v místě zásahu u nejčastěji se vyskytujících MU, jmenovitě požáru, povodni a dopravní či železniční nehodě.

Celý výzkum byl sestaven i veden s důrazem na zajištění kvality získaných dat. Respondenti byli vybíráni na základě jejich odbornosti, která byla mimo jiné ověřována v úvodní části rozhovoru. Respondentům byla přislíbena anonymita, která byla předpokladem otevřenosti výpovědí. Výtěžnost rozhovoru byla maximalizována pre-testováním, kdy pre-testový rozhovor trval 120 minut a po optimalizaci byla délka jeho trvání snížena průměrně na 90 minut. Tazatel pak komunikativně ověřoval odpovědi a rozhovory vedl nemanipulativním způsobem.

Výpovědi respondentů byly zapisovány ručně a se souhlasem respondentů byl pořízen i zvukový záznam, který sloužil jako opora při zpracování výsledků výzkumu, aby nedošlo ke zkreslení výpovědí.

Takto získaná data byla přehledně zpracována v kapitole výsledky. V rámci následující kapitoly došlo k reflektování a komentování získaných dat, z nichž byla v rámci závěru formulována výsledná doporučení.

Cílem diplomové práce bylo vytvoření obecných doporučení pro manipulaci s osobami s mentální retardací během mimořádných událostí na základě vyhodnocení vědomostí o zacházení s lidmi s mentální retardací u odborně způsobilých pracovníků, kteří jsou v pravidelném kontaktu s touto specifickou skupinou osob. Tato doporučení by měla poskytnout oporu pracovníkům složek integrovaného záchranného systému při zásazích s přítomností osob s mentální retardací.

Výsledná doporučení jsou obsažena v poslední závěrečné kapitole diplomové práce. Jedná se celkem o 25 doporučení pro manipulaci s osobami s mentální retardací během mimořádných událostí.

**Klíčová slova:** integrovaný záchranný systém, mimořádná událost, mentální retardace

## **Abstract**

In various areas of life persons with mental retardation are paid greater attention and extra care fulfilment of which results from the very nature of this disorder. The field of populace protection oriented on presence of this specific group of persons on-site of an emergency intervention should not be an exception. Operatives of the service which is a part of the integrated rescue system should be prepared for the presence of persons with mental retardation in situations which occur during emergencies.

With regard to a high number of persons with mental retardation in the Czech Republic which exceeds the limit of 3 % of the population it is pertinent to address the issue of intervention in emergencies involving people with this specific disability.

This diploma thesis deals with a topic of handling persons with mental retardation during emergencies since this issue has not been described in detail anywhere yet so as to prepare future and current staff of the Integrated Rescue System to situations in which their readiness plays an important role and every hesitation may have serious consequences.

Ignorance of procedures and mechanisms for handling persons suffering from mental retardation decreases the ability of operatives to handle the situation and the ability to predict and prevent complications that may involve danger to health, life and property not only of people with this disability but also of all other participants.

The theoretical part of the thesis is divided into three chapters, which deal with topics that serve as a theoretical base for the practical part, namely Integrated Rescue System, emergency and mental retardation.

The chapter focused on Integrated Rescue System describes the basic components of the Integrated Rescue System and its coordination at the tactical, operational and strategic levels.

The following chapter gives a description of emergencies, their division, the recommended behavior of persons in the event of emergencies and guidelines for threats due to the incident.

The third and final chapter of this part deals with mental retardation and provides

insight into this issue focusing on the types of mental retardation and a more detailed description of the diagnostic of light, moderate, severe and deep mental retardation, the most common causes of mental retardation, personal risk factors for people affected by mental retardation, problem behavior of people with mental retardation and their mental disorders including a description of a suitable method handling persons with mental retardation.

The practical part of the diploma thesis is based on a qualitative research which was conducted in a form of in-depth structured interviews with professional staff of the facility that provides outpatient social services including day stay of persons with mental retardation.

In a structured interview, respondents were asked a total of 65 questions which were divided into five thematic areas - information about the person interviewed, information about persons with mental retardation in the facility, cooperation with the Integrated Rescue System, working with persons with mental retardation in the place of an incident and the behavior of people with mental retardation during intervention by the most frequently occurring emergency, namely fire, flood and road and rail accidents.

The whole research was compiled and conducted with an emphasis on a data quality assurance. Respondents were selected according to their expertise, which was also tested in the initial part of the interview. Respondents were promised anonymity, which was a prerequisite for open and honest statements. The yield was maximized by an interview pre- testing, the pre-test interview lasted 120 minutes and after the optimization its duration was reduced to an average of 90 minutes. The interviewer then communicatively verified answers and led the interviews in non-manipulative way.

Responses were written by hand and with the consent of the respondents a sound track, which served as a support for the processing of research results in order to avoid distortion of the evidence, was made.

The resulting data were clearly elaborated in chapter results. Within the next chapter the data obtained were reflected and commented on. Resulting recommendations were formulated upon these data.

The aim of the thesis was to develop general recommendations for handling persons

with mental retardation during emergencies based on the assessment of knowledge about the treatment of people with mental retardation by professionally qualified staff which is in regular contact with this specific group of people. These recommendations should provide support to workers of the Integrated Rescue System during emergencies with presence of people with mental retardation.

The resulting recommendations are contained in the last chapter of the diploma thesis. There are a total of 25 recommendations for handling persons with mental retardation during emergencies.

**Keywords:** Integrated Rescue System, emergency, mental retardation

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bc. Jakub Skřiček



## **Poděkování**

Tímto bych rád poděkoval vedoucí mé diplomové práce Ing. Lence Brehovské, Ph.D. za vedení při zpracování práce. Dále chci poděkovat pracovníkům Zařízení sociální péče v Přerově, bez jejichž odborné pomoci by tato práce nevznikla.

# Obsah

Úvod .....	15
1 Teoretická část .....	17
1.1 Integrovaný záchranný systém.....	17
1.1.1 Koordinace na taktické úrovni.....	22
1.1.2 Koordinace na operační úrovni .....	24
1.1.3 Koordinace na strategické úrovni .....	26
1.2 Mimořádné události .....	27
1.2.1 Rozdělení mimořádných událostí .....	27
1.2.2 Chování v případě mimořádné události.....	31
1.2.3 Obecné zásady pro případ ohrožení mimořádnou událostí .....	32
1.3 Mentální retardace .....	34
1.3.1 Typy mentální retardace .....	35
1.3.2 Časté příčiny mentální retardace .....	39
1.3.3 Možnosti preventivních opatření proti vzniku mentální retardace....	40
1.3.4 Osobní rizikové faktory osob s mentální retardací.....	42
1.3.5 Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychické poruchy ..	43
1.3.6 Manipulace s osobami s mentální retardací.....	47
2 Výzkumné otázky a metodika výzkumu .....	50
2.1 Metodologie zpracování otázek kvalitativního výzkumu: .....	50
2.2 Uvedení strukturovaného rozhovoru .....	52
3 Výsledky .....	54
3.1 Otázky zaměřené na informace o dotazované osobě .....	54
3.1.1 Náplň pracovní činnosti.....	54
3.1.2 Délka praxe v oboru .....	55
3.1.3 Typy mentální retardace v souvislosti s pracovní náplní .....	55
3.1.4 Projevy různých forem mentální retardace.....	56
3.2 Otázky zaměřené na informace o osobách s mentální retardací v rámci zařízení.....	59

3.2.1	Identifikace osob s mentální retardací .....	59
3.2.2	Doprovod mimo zařízení .....	60
3.2.3	Kontakt v případě nouze.....	61
3.2.4	Možné nebezpečí pro osoby s mentální retardací zapříčiněné běžným chováním okolí .....	62
3.2.5	Nebezpečí plynoucí z chování osob s mentální retardací k okolí .....	63
3.2.6	Stupeň mentální retardace ve vztahu k chování osob s mentální retardací .....	64
3.2.7	Chování osob s mentální retardací ve vztahu k jejich pohlaví a věku... .....	64
3.2.8	Možnost náhlé změny v chování osob s mentální retardací .....	65
3.3	Otázky zaměřené na spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému .....	66
3.3.1	Přítomnost respondentů u mimořádné události s přítomností osob s mentální retardací.....	66
3.3.2	Připravenost složek integrovaného záchranného systému na zásah s přítomností osob s mentální retardací .....	67
3.3.3	Stanovené postupy složek integrovaného záchranného systému pro manipulaci s osobami s mentální retardací.....	68
3.3.4	Zájem ze strany složek integrovaného záchranného systému o informace k manipulaci osob s mentální retardací .....	68
3.3.5	Význam preventivní přípravy osob s mentální retardací.....	69
3.3.6	Doporučení složkám integrovaného záchranného systému pro zlepšení informovanosti o osobách s mentální retardací.....	70
3.3.7	Spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému v přípravě osob s mentální retardací na mimořádné události .....	71
3.3.8	Spolupráce na přípravě složek integrovaného záchranného systému na mimořádné události s přítomností osob s mentální retardací .....	71
3.4	Otázky zaměřené na práci s osobami s mentální retardací v místě mimořádné události.....	72

3.4.1	Typy mimořádných událostí, které jsou pro osoby s mentální retardací nejvíce stresující .....	72
3.4.2	Typy mimořádných událostí vzhledem k důležitosti přípravy osob s mentální retardací.....	73
3.4.3	Důležitost preventivní přípravy osob s mentální retardací na mimořádné události .....	74
3.4.4	Navrhované formy přípravy osob s mentální retardací na mimořádné události .....	75
3.4.5	Vnímání stresu a vliv mimořádné události na chování osob s mentální retardací .....	75
3.4.6	Získávání informací od osob s mentální retardací.....	76
3.4.7	Důvěryhodnost výpovědi osob s mentální retardací .....	77
3.4.8	Reakce osob s mentální retardací na uniformované příslušníky složek integrovaného záchranného systému .....	78
3.4.9	Uposlechnutí pokynů.....	78
3.4.10	Možnost účinné pomoci osob s mentální retardací ostatním účastníkům mimořádné události.....	79
3.4.11	Stálý dohled na osoby s mentální retardací v místě zásahu.....	80
3.4.12	Možnost ponechání osob s mentální retardací bez dozoru.....	80
3.4.13	Možnost oddělení osob s mentální retardací od ostatních účastníků mimořádné události .....	81
3.4.14	Rozlišení dobrého od špatného z pohledu osob s mentální retardací	81
3.4.15	Schopnost osob s mentální retardací vyrovnat se se svými zraněními.. .....	82
3.5	Příklady mimořádných událostí ve vztahu k osobám s mentální retardací... .....	83
3.5.1	Požár (nebezpečný výskyt ohně) .....	83
3.5.2	Povodeň, záplava .....	84
3.5.3	Autonehoda či železniční havárie.....	85
3.6	Hodnocení důležitosti zkoumané problematiky .....	87

4	Diskuze.....	88
4.1	Odbornost respondentů .....	88
4.2	Stupně mentální retardace.....	89
4.3	Identifikace a doprovod osob s mentální retardací .....	90
4.4	Chování osob s mentální retardací.....	91
4.5	Příprava složek integrovaného záchranného systému .....	92
4.6	Práce s osobami s mentální retardací.....	93
4.7	Komunikace, zacházení a vnímání osob s mentální retardací .....	94
4.8	Osoby s mentální retardací ve vztahu k mimořádné události .....	96
4.9	Hodnocení.....	97
4.10	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	97
4.11	Výsledná doporučení .....	98
4.12	Naplnění cílů práce .....	103
	Závěr .....	104
	Seznam informačních zdrojů .....	105
	Seznam tabulek.....	112
	Přílohy.....	114

## Seznam použitých zkratek

ČHJ	Česká hasičská jednota
ČR	Česká republika
GŘ HZS ČR	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IQ	Intelektový kvocient
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotka požární ochrany
MHJ	Moravská hasičská jednota
MR	Mentální retardace
MU	Mimořádná událost
OO	Ochrana obyvatelstva
OP	Občanský průkaz
OPIS	Operační a informační středisko
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSMR	Osoba s mentální retardací
PČR	Policie České republiky
PO	Požární ochrana
SaP	Síly a prostředky
SHČMS	Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska
TP	Těžce postižený
VQ	Vývojový kvocient
ZLP	Záchranné a likvidační práce
ZTP	Zvlášť těžce postižený
ZTP/P	Zvlášť těžce postižený s průvodcem
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## Úvod

Mimořádná událost, jak lze odvodit z její základní definice, může vzniknout kdykoliv, kdekoliv a v nepředvídatelném rozsahu a podobě. Pracovníci organizací specializujících se na pomoc obyvatelstvu při mimořádných událostech se na těžké podmínky při zásazích v místech, kde jsou ohroženy životy, zdraví, majetek, životní prostředí a jiné důležité hodnoty každodenně připravují, čímž přispívají ke zvládnutí krizových situací, se kterými by si neodborník jen těžko poradil.

Odborníci ve služebním poměru radící se k Policii České republiky (dále jen PČR), Hasičskému záchrannému sboru České republiky (dále jen HZS ČR) či zaměstnaní pod Zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS) a jinými organizacemi podílejícími se svou spoluprací na kterékoliv fázi mimořádné události se musejí umět rozhodovat ve vteřinách a situacích, jejichž úspěšné řešení a minimalizace následků z velké části závisí na jejich výcviku a zkušenostech.

Prevence ve formě přípravy těchto pracovníků je mnohdy tím nejdůležitějším faktorem, který dokáže přispět k minimalizování materiálních ztrát i škod nemateriálního charakteru. Cokoliv, co napomůže zachránit majetek, kulturní hodnoty společnosti, životní prostředí ale především lidské životy a zdraví si zaslouhuje naši pozornost.

Lidé s mentální retardací se stejně jako kdokoliv z nás může během chvilky stát svědkem či přímým účastníkem mimořádné události a je proto na místě, věnovat se problematice manipulace s těmito osobami při zásahu a to z důvodu pochopení specifík, která se pojí s jejich chováním a předcházet tak nebezpečným situacím, které jsou spojená s jejich přítomností při zásazích, jenž mohou ohrozit je samotné nebo ostatní účastníky.

Vhled do této problematiky by měla zajistit nejen odborná literatura, ale především informace od pracovníků, kteří s lidmi trpícími mentální retardací pracují a přichází s nimi denně do styku. Zkušenosti těchto praxí prověřených odborníků poskytnou podklady pro zpracování a následné zhotovení doporučení pro manipulaci s lidmi s mentální retardací při mimořádných událostech. Tato doporučení mohou pomoci

pracovníkům složek integrovaného záchranného systému lépe zvládnout a udržet situaci na místě zásahu.

Z tohoto důvodu je cílem této diplomové práce shromáždit informace o problematice manipulace s osobami s mentální retardací během mimořádných událostí a na jejich základě vytvořit doporučení primárně určená pro příslušníky složek integrovaného záchranného systému, zabývajících se problematikou přítomnosti osob s mentální retardací při mimořádných událostech v rámci preventivní přípravy těchto pracovníků.

Výsledná doporučení, tvořící závěr této diplomové práce, nejsou přesně stanovenými zásadami pro manipulaci s lidmi trpícími mentální retardací v místě zásahu složek integrovaného záchranného systému u mimořádné události, ale mohou sloužit jako podpůrný materiál pro pracovníky základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému. Tato doporučení by měla odpovědět na základní otázky týkající se zacházení s osobami s mentální retardací, jejich vnímání a prožívání ve vztahu k podnětům spojeným s krizovými situacemi a v neposlední řadě zodpovědět otázky týkající se jejich chování a možných komplikací v místě zásahu.

Výsledky této diplomové práce bych rád použil jako podklad pro vypracování zmíněných zásad v rámci disertační práce tak, aby v pozdější době přinesly ucelené poznatky o manipulaci s lidmi s mentální retardací během mimořádné události a aby napomohly pracovníkům z řad PČR, HZS ČR, ZZS a dalším připravit se na tyto situace a tím pozitivně ovlivnit průběh zásahu u mimořádné události s přítomností osoby s mentální retardací.



# 1 Teoretická část

Integrovaný záchranný systém, mimořádná událost a mentální retardace jsou hlavní témata, která poslouží jako teoretický podklad pro zpracování praktické části diplomové práce, která se zabývá problematikou protnutí výše zmíněných tří témat. Teoretická část vydefinuje tyto pojmy pro účely diplomové práce a poskytne vhled do problematiky přítomnosti osob s mentální retardací během zásahu složek IZS u MU a tím tedy. V následujících kapitolách je nastíněno i téma OSMR a jejich přítomnosti u mimořádné události.

## 1.1 Integrovaný záchranný systém

Již v minulých letech vyvstal problém, jak co nejefektivněji zvládnout stále rostoucí počet událostí, při kterých docházelo k velkým hmotným škodám a s nimi spojeným nákladům na obnovu výchozího stavu a opětovného bezproblémového fungování veřejného sektoru. Pokud bychom pominuli finanční ztráty spojené s těmito událostmi, nemohli bychom však opomenout ohrožení obyvatelstva na životě či na jeho zdraví. Otázkou bylo, jak zajistit co nejrychlejší a nejefektivnější pomoc obyvatelstvu, které se, ať již vlivem přírodních sil nebo lidským zapříčiněním dostalo do nebezpečné situace. Vzorem vytvoření jednotného systému se staly vyspělé evropské státy a praktické zkušenosti budoucích základních složek IZS, které stejně musí a vždy musely při zásazích u MU spolupracovat. Jako počátek vzniku IZS bychom za všechny mohli zmínit datum 30. dubna 1993, kdy byly předloženy zásady pro vytvoření komplexního záchranného a bezpečnostního systému České republiky, které byly naplněny přijetím usnesení vlády České republiky ze dne 19. května 1993 č. 246 o návrhu Integrovaného záchranného systému (Linhart, 2006, str. 32-33).

*„Integrovaným záchranným systémem (dále jen IZS) se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“ (Zákon č. 239/2000 Sb.).* Základním právním předpisem je zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů (Zákon č. 239/2000 Sb.) spolu s důležitým prováděcím předpisem, kterým je vyhláška MV č.

328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému (Vyhláška č. 328/2001 Sb.). Jeho příprava spočívá zejména v odborné připravenosti složek IZS a stálých orgánů pro koordinaci jejich činnosti, v přijímání a vyhodnocování informací o hrozícím nebo nastalém vzniku MU, v zabezpečování varování obyvatelstva a vyrozumívání dotčených orgánů a organizací (Zeman, Mika, 2007, str. 7) tím, že *„udržuje v trvalé provozuschopnosti a pohotovosti varovací a vyrozumívací systémy a vykonává pravidelné prověrky technické způsobilosti jednotlivých prvků tohoto systému“* (Kovařík, Smetana, 2006, str. 15).

Při vzniku MU musí složky IZS zajistit provedení záchranných a likvidačních prací. Mají ale také za úkol rozmísťovat své síly a prostředky rovnoměrně po celém území ČR, aby byl zajištěn včasný dojezd jeho jednotek na místo zásahu a zajistit nepřetržitý příjem tísňového volání.

Integrovaný záchranný systém tvoří základní a ostatní složky IZS. Stálým orgánem tohoto systému jsou operační a informační střediska HZS ČR a generálního ředitelství HZS ČR (dále jen OPIS) zajišťují nepřetržitý provoz. OPIS IZS je jediným orgánem, který má oprávnění nasadit síly a prostředky na záchranné a likvidační procesy u mimořádných událostí (Hráček, 2008). Mezi základní složky IZS patří (Zákon č. 239/2000 Sb.):

#### **Hasičský záchranný sbor České republiky**

- poskytuje účinnou pomoc při zdolávání mimořádných událostí a jeho základním úkolem je chránit majetek, ale hlavně životy a zdraví obyvatel (Zákon č. 238/2000 Sb.).
- *„při plnění svých úkolů spolupracuje se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníky a fyzickými osobami, s mezinárodními organizacemi a zahraničními subjekty. Předmětem spolupráce je zejména stanovení práv a povinností při vzájemném poskytování pomoci a informací při mimořádných událostech, pokud tomu nebrání ustanovení jiných právních předpisů nebo povinnost mlčenlivosti“* (Zákon č. 238/2000 Sb.).

- HZS ČR je oprávněn s určitými subjekty uzavírat dohody jménem České republiky (Zákon č. 238/2000 Sb.).

#### **Jednotky požární ochrany (dále jen JPO) zařazené do plošného pokrytí kraje**

- *„se zabývají vytvořením podmínek pro účinnou ochranu života a zdraví občanů a majetku před požáry a pro poskytování pomoci při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech stanovením povinností ministerstev a jiných správních úřadů, právnických a fyzických osob, postavení a působnosti orgánů státní správy a samosprávy na úseku požární ochrany, jakož i postavení a povinností jednotek požární ochrany“* (Zákon č. 133/1985 Sb.) a zajišťují také podporu HZS ČR a složkám IZS.

#### **Policie České republiky**

- je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti. Úkolem PČR je předcházet trestné činnosti, plnit úkoly na úseku vnitřního pořádku a trestního řádu, chránit majetek, zajišťovat bezpečnost osob, veřejný pořádek a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu (Zákon č. 273/2008 Sb.).
- je podřízena Ministerstvu vnitra, které jí vytváří podmínky pro plnění úkolů svěřených do její působnosti. V čele stojí policejní prezident, který se za svou činnost a činnost PČR zodpovídá ministru vnitra.

#### **Zdravotnická záchranná služba**

- *„je zdravotní služba, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“* (Zákon č. 374/2011 Sb.).
- Výjezdové posádky ZZS jsou rozmístěny po celém území jednotlivých krajů ve výjezdových základnách, jejichž počet a rozmístění stanovuje plán

pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Tento plán se řídí demografickými, topografickými a rizikovými parametry území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby byla zajištěna dojezdová doba 20 minut (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Mimo základní složky IZS patří do tohoto systému spolupráce i ostatní složky IZS zajišťující podporu, plánovanou pomoc na vyžádání, síly a prostředky pro činnost základních složek tohoto systému. Mezi tyto složky patří (Zákon č. 239/2000 Sb.):

### **Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil**

- Nasazení vyčleněných SaP do IZS není základním úkolem AČR. Předchozí věta však neplatí pro samostatné záchranné roty rozmístěné v Rakovníku a v Olomouci (Kosecová, 2013).
- *„Tyto roty plní úkoly zadávané Ministerstvem vnitra – Generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen GŘ HZS ČR), provádí záchranné a likvidační práce k ochraně obyvatelstva podle Ženevské konvence jak za stavu ohrožení státu, tak i za stavu válečného“* (Kosecová, 2013).

### **Ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory**

- ostatními ozbrojenými bezpečnostními sbory jsou např. vězeňské služba ČR, celní správa ČR, obecní (městská) policie.
- chrání především životy a zdraví osob, dále lidskou důstojnost, majetek, fyzické i právnické osoby, v obecnějším pojetí celospolečenské zájmy a hodnoty bezpečnostního charakteru vyplývající z bezpečnostní politiky státu (Ministerstvo vnitra České republiky, 2014).

### **Ostatní záchranné sbory**

- např. vodní záchranná služba, letecká záchranná služba, báňská záchranná služba, horská služba, speleologická záchranná služba

- tyto specializované záchranné služby poskytují základním složkám IZS pomoc v situacích, kdy je nutné využít jejich odbornosti, např. v horském terénu, v jeskyních či jiných extrémních podmínkách, v důlním prostředí aj.

### **Orgány ochrany veřejného zdraví**

- jako příklady orgánů veřejného zdraví jmenujme Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice.
- *„Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví“ (Zákon č. 258/2000 Sb.).*

### **Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby**

- mezi tyto služby patří např. plynárenské služby, vodárenské služby, tedy komunální složky zajišťující odstraňování poruch vodovodního kanalizačního řádu, odstraňování poruch nebo havárií plynových rozvodů, pohotovostní služby energetických závodů, odtahové služby a jiné.

### **Zařízení civilní ochrany**

- *„je součástí právnické osoby nebo obce určené k ochraně obyvatelstva. Tvoří je zaměstnanci nebo jiné osoby na základě dohody a věcné prostředky“ (Jokešová, 2010, str. 8).*

## **Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím**

- jedná se např. o Český červený kříž, Svaz záchranných brigád kynologů ČR, Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska (SHČMS), Česká hasičská jednota (ČHJ), Moravská hasičská jednota (MHJ)
- tyto ve většině případů občanská sdružení fungují na základě dobrovolnosti jejich příslušníků a napomáhají v případě potřeby poskytnutím účinné pomoci ke zvládnutí zásahu u MU

Principem aktivace IZS je zásah dvou či více složek IZS v místě zásahu u MU a v provádění záchranných a likvidačních prací. Množství sil a prostředků je závislé na rozsahu a vývoji MU. Obecně lze rozdělit způsob řízení (koordinace) do tří skupin (Navrátil, 2006, str. 20):

1. Taktické
2. Operační
3. Strategické

### **1.1.1 Koordinace na taktické úrovni**

Tato úroveň koordinace probíhá na základě rozhodování velitele zásahu, který řídí záchranné a likvidační práce jednotek integrovaného záchranného systému v místě zásahu u mimořádné události. Kdo se stane velitelem zásahu (dále jen VZ) určuje zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému. Pokud zvláštní právní předpis nestanoví něco jiného, je VZ příslušný funkcionář HZS ČR s právem přednostního velení nebo velitel jednotek JPO, která dorazila na místo vzniku MU první (Šafr, 2007, str. 11-12). Dle příslušného poplachového plánu IZS (dále jen PP) vyhlásí VZ odpovídající stupeň poplachu.

Jsou stanoveny 3 stupně poplachu + 4. zvláštní stupeň (Zeman, Mika, 2007, str. 30):

1. MU ohrožuje jednotlivé osoby, plochu do území 500 m<sup>2</sup>, jednotlivé osobní nebo nákladní dopravní prostředky, jednotlivé objekty nebo jejich části. Záchrané a likvidační práce (dále jen ZLP) provádí základní složky IZS, koordinace v místě zásahu není potřeba.
2. MU ohrožuje nanejvýš 100 osob, území o rozloze do 10 000 m<sup>2</sup>, cenný chov zvířat, více, jak jeden objekt s komplikovanými podmínkami zásahu nebo jednotlivé prostředky silniční i jiné dopravy osob. Koordinace v místě zásahu složek IZS probíhá prostřednictvím VZ na taktické úrovni a ZLP provádí základní a ostatní složky IZS kraje, kde MU probíhá.
3. Úroveň koordinace je taktická s nutností rozdělení místa zásahu na sektory a úseky a zřízení krizového štábu VZ. Zásah provádějí základní a ostatní složky IZS kraje, kde MU probíhá, případně s pomocí složek IZS jiného kraje. MU ohrožuje od 100 do 1 000 osob, povodí řek, produktovody, více chovů hospodářských zvířat, soupravu železniční dopravy, část areálu podniku nebo část obce, případně při hromadné nebo letecké havárii.
4. ZLP provádí základní a ostatní složky IZS s pomocí SaP z jiných krajů. Koordinace probíhá dle potřeby na úrovni taktické, operační nebo strategické (viz. níže). V ohrožení jsou celé obce, plocha území nad 1 km<sup>2</sup> nebo více jak 1 000 osob.

Mohlo by se stát, že na místě zásahu nelze ustanovit VZ z předešlých podmínek, pak se tedy stává VZ ten velitel složek IZS, jehož skupina na místě zásahu u MU provádí větší část činnosti. Pravomoci VZ jsou zásadní a velmi značné, ale vztahují se pouze na místo zásahu. VZ při provádění ZLP je oprávněn (Šenovský, Adamec, Hanuška, 2007, str. 98-99):

- *„zakázat nebo omezit vstup osob na místo zásahu a nařídít, aby místo zásahu opustila osoba, jejíž přítomnost není potřebná,*

- *nařídít evakuaci osob, popřípadě stanovit i jiná dočasná omezení k ochraně života, zdraví, majetku a životního prostředí,*
- *vyzvat osobu, která se nepodřídila stanoveným omezením, aby prokázala svoji totožnost; tato osoba je povinna výzvě vyhovět,*
- *nařídít bezodkladné provádění nebo odstraňování staveb, terénních úprav za účelem zmírnění nebo odvrácení rizik vzniklých mimořádnou událostí,*
- *vyzvat právnické osoby nebo fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci,*
- *zřídit štáb velitele zásahu jako svůj výkonný orgán a určit náčelníka a členy štábu (členy štábu jsou zejména velitelé a vedoucí složek integrovaného záchranného systému; členy tohoto štábu mohou být dále fyzické osoby a zástupci právnických osob, se kterými složky integrovaného záchranného systému spolupracují nebo které poskytují osobní nebo věcnou pomoc),*
- *rozdělit místo zásahu na sektory, popřípadě úseky a stanovit jejich velitele, kterým je oprávněn ukládat úkoly a rozhodovat o přidělování sil a prostředků do podřízenosti velitelů sektorů a úseků. “*

VZ má i jiná oprávnění sloužící ke zvládnutí situace v místě zásahu složek IZS a tím minimalizaci následků MU na životech, zdraví osob, majetku, životního prostředí, kulturních hodnot a jiných cenných oblastí naší společnosti. Aby se předešlo různým spekulacím na místě zásahu, je také velmi důležité zřetelné označení VZ nápisem „velitel zásahu“ umístěným na zádech. V případě nutnosti si VZ zřizuje štáb velitele zásahu, který mu napomáhá monitorovat a kontrolovat místo zásahu.

### **1.1.2 Koordinace na operační úrovni**

Při této úrovni jde především o spolupráci operačních středisek základních složek IZS, které zajišťují nepřetržitý kontakt a koordinaci. Operační střediska jsou zřízena a provozována v krajích a na MV, starají se o příjem tísňových linek 158, 155 a 150. Operační a informační střediska HZS ČR, které jsou zároveň operačními a informačními středisky IZS, mají koordinační operační roli vůči ostatním operačním



střediskům a zajišťují příjem linky tísňového volání 112 (Navrátil, 2006, str. 21). Hlavními úkoly jednotlivých operačních a informačních středisek jednotlivých složek IZS je vysílání SaP na místo vzniku MU a koordinace postupů s operačním a informačním střediskem IZS (Šenovský, Adamec, Hanuška, 2007, str. 103). Jestliže má fungovat koordinační spojení na úrovni spolupráce operačních a informačních středisek je nutné, aby měla OPIS aktuální údaje z místa zásahu složek IZS u MU a to prostřednictvím komunikace s velitelem zásahu. Tyto povinné zprávy musí obsahovat údaje o (Šenovský, Adamec, Hanuška, 2007, str.103):

- *„situaci v místě zásahu,*
- *času zahájení a ukončení záchranných nebo likvidačních prací,*
- *nasazených silách a prostředcích složek IZS a jejich potřebě, popřípadě o potřebě jiné pomoci, údaje o činnosti složek, osobní a věcné pomoci poskytované v místě zásahu,*
- *vyhlášeném stupni poplachu v místě zásahu,*
- *změně v obsazení funkce velitele zásahu,*
- *stavu záchranných a likvidačních prací v místě zásahu,*
- *zásadní změně situace v místě zásahu včetně zranění nebo usmrcení osob nebo vzniku rozsáhlých škod,*
- *odjezdu složek z místa zásahu a*
- *významných informacích poskytnutých veřejnosti. “*

Velitel zásahu může OPIS IZS požádat o vyslání dalších SaP na místo zásahu u MU, podat žádost o poskytnutí osobní a věcné pomoci nebo zažádat o vyhlášení potřebného stupně poplachu (viz. kap. 1.1.1). OPIS IZS také zajišťují nepřetržité spojení s místem zásahu a krizovým štábem a zajišťují přenos aktuálních informací. Tímto je přenos dat zajištěn, i když nefunguje komunikační či elektrická síť. Obsahem zpráv předávaných OPIS IZS krizovým štábům kraje či určené obce je (Šafr, 2007, str. 19):

- *„upozornění a výstrahy na možný výskyt závažných mimořádných událostí,*
- *informace o vzniku a vývoji závažných mimořádných událostí,*
- *informace o spuštění varovacího systému, včetně doplňkových informací,*

- *informace o vyhlášení ústřední koordinace záchranných a likvidačních prací,*
- *informace o vyhlášení krizových stavů včetně informací o činnosti krizových orgánů,*
- *nabídky pomoci z vyšší úrovně,*
- *požadavky na informace pro vyšší úroveň.*“

### **1.1.3 Koordinace na strategické úrovni**

Velitel zásahu je oprávněn požádat starostu ORP, hejtmana kraje nebo MV o koordinaci v místě zásahu. Hejtman kraje nebo MV se do koordinace zapojí automaticky při vyhlášení nejvyššího stupně poplachu (viz. kap. 1.1.1).

Účelem tohoto typu komunikace je vytvářet co nejvhodnější podmínky pro práci složek IZS, zejména při dlouhodobějším zásahu v místě vzniku MU, při rozsáhlých MU musí ústřední orgány určit priority provádění záchranných a likvidačních prací a v souladu s potřebami složek IZS v místě zásahu zapojit SaP v působnosti MV či jiných ústředních správních úřadů, hejtmana kraje nebo starosty obce a koordinovat možnou zahraniční pomoc, aby se zajistilo její co nejefektivnější zapojení do záchranných a likvidačních prací.

Při ústřední koordinaci ZLP MV, respektive GŘ HZS ČR (Šenovský, Adamec, Hanuška, 2007, str. 105):

- zpracovává návrhy jednotlivých opatření, hodnotí situaci a analyzuje veškeré podklady, které byly získány od ostatních správních úřadů
- provádí dokumentaci, eviduje a sleduje efektivitu nasazených SaP
- komunikuje a udržuje spojení s postiženými oblastmi, krizovými štáby krajů a obcí prostřednictvím OPIS IZS
- provádí organizaci ochrany obyvatelstva (dále jen OO) v postižených oblastech

Veškeré koordinační procesy na kterékoliv z předchozích tří úrovní se opírají nejen o materiální zabezpečení, technické možnosti a zkušenosti získané z dokumentace předcházejících MU, ale musí se také spolehnout na schopnosti a zkušenosti příslušníků

složek IZS v místě zásahu u mimořádné události, ať už řídicích, od kterých ústřední orgány získávají aktuální informace o vývoji situace v místě zásahu nebo těch ostatních, vykonávajících přímý zásah a zpětně spoléhajících na schopnosti nadřízených. Obrovský vliv na provádění ZLP má i druh mimořádné události, její rozsah, příčiny vzniku, rychlost nástupu a eskalace. Čím více vědí příslušníci složek IZS ze svých zkušeností či teoretické přípravy na různé druhy MU, tím lépe zvládají různé faktory, působící v místech zásahu u mimořádné události a jejich možné komplikace. Celý systém provádění záchranných a likvidačních prací a vlastně i existence IZS je spojena se zvládáním mimořádných událostí ohrožujících všechny přítomné a majících vždy specifický průběh.

## **1.2 Mimořádné události**

*„Mimořádnou událostí se rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“ (Švanda, 2006, str. 4).*

Mimořádná událost je tedy náhodný děj, s možností vzniku nezávisle na čase a místě. Je to prostorově ohraničený děj ohrožující majetkové hodnoty, životní prostředí, ale hlavně životy a zdraví osob, který vznikl v souvislosti s provozem technických zařízení, působením živelních pohrom, havárií, neopatrným nakládáním s nebezpečnými látkami, epidemií nebo působením jiného nebezpečí (Marádová, 2007, str. 6). Každý vyspělý stát se snaží co nejvíce zmírnit riziko vzniku MU analyzováním rizika vzniku MU, preventivními opatřeními, legislativními a organizačními opatřeními. Téma ochrany obyvatelstva se stále více dostává do popředí zájmů, především kvůli vzrůstajícímu počtu MU a jejich dopadů na společnost.

### **1.2.1 Rozdělení mimořádných událostí**

Mimořádné události můžeme rozdělit několika způsoby, ale jedno ze základních rozdělení je podle příčiny vzniku a podle druhu sil působících při vzniku mimořádné události.

Druhy MU (Martinek, Kříž, 2011):

- způsobené přírodními vlivy (naturogenní)
- způsobené člověkem a jeho činností (antropogenní)

**1 přírodní mimořádné události** – tato skupina mimořádných událostí je především nebezpečná z hlediska úderu MU kdykoliv a na kterémkoliv místě. Přírodní síly mohou mít obrovské devastující účinky a mohou zahájit celou řadu dalších MU (např. požáry, výpadky dodávek vody, potravin, elektrické energie, nákazy, velké nekontrolovatelné pohyby obyvatelstva a další). Ochrana proti mimořádným událostem způsobených přírodními silami může být pasivní (např. nouzové ukrytí obyvatelstva, evakuace z místa působení MU a další) nebo aktivní (např. zpevňování půdních svahů proti sesuvům, stavby protipovodňových hrází a další).

#### **Abiotické MU – způsobené neživou přírodou (Martinek, Kříž, 2011)**

<i>„požáry způsobené přírodními vlivy</i>	<i>povodně a záplavy</i>
<i>dlouhodobá sucha</i>	<i>dlouhodobé inverzní situace</i>
<i>propad zemských dutin</i>	<i>sopečná činnost</i>
<i>posun říčního koryta</i>	<i>zemětřesení</i>
<i>půdní eroze</i>	<i>silné mrazy a vznik námraz</i>
<i>krupobití</i>	<i>zemské sesuvy</i>
<i>sněhové kalamity</i>	<i>vichřice, větrné poryvy</i>
<i>tornáda</i>	<i>kosmické záření</i>
<i>mlhy (dlouhodobá ztráta viditelnosti)</i>	<i>pád kosmických těles</i>
<i>radioaktivita přírodního prostředí</i>	<i>apod.“</i>

#### **Biotické MU – způsobené živou přírodou**

*„Epifylie – rozsáhlá nákaza rostlin*  
*Epizootie – rozsáhlá nákaza zvířat*

*Epidemie – rozsáhlá nákaza lidí*

*Přemnožení přírodních škůdců*

*Parazité*

*Živočišní a rostlinní vetřelci*

*Rychlé vymírání druhů*

*apod.“*

**2 antropogenní mimořádné události** – skupina mimořádných událostí způsobených činností člověka. Od konce 20. století se začíná do popředí zájmu dostávat hrozba teroristického útoku s velmi rychle se zdokonalující organizací útoku.

**Technogenní MU – provozní havárie a havárie spojené s infrastrukturou**  
(Martinek, Kříž, 2011)

- *„Statické a mechanické poruchy staveb*
- *Dopravní havárie v silniční, železniční, letecké, městské a vnitrozemské lodní dopravě a na lanovkách*
- *Radiační havárie velkého rozsahu*
- *Technologické havárie spojené s výronem nebo únikem nebezpečných látek*
- *Ropné havárie*
- *Požáry*
- *Důlní neštěstí*
- *Havárie v dopravě s výronem toxických látek*
- *Mimořádné události v tunelech a jiných podzemních stavbách*
- *Havárie v dopravě – požáry, exploze, destrukce*
- *Technické a technologické havárie – požáry, exploze, destrukce*
- *Narušení hrází vodohospodářských děl*
- *Nepříznivé působení člověka na životní prostředí (ekologické havárie) – smog, skleníkový efekt, ztenčování ozónové vrstvy, toxické*

*a infekční odpady, likvidace ekologické rovnováhy, neodborné používání agrochemikálií, odpady ve vodních tocích*

- *Znečištění životního prostředí rozsáhlými haváriemi*
- *apod.“*

**Sociogenní MU interní – vnitrostátní společenské, sociální a ekonom. krize**  
**(Martinek, Kříž, 2011)**

- *„Narušení dodávek ropy a ropných produktů*
- *Narušení dodávek elektrické energie, plynu a tepla*
- *Narušení dodávek pitné vody*
- *Narušení dodávek potravin*
- *Narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu*
- *Narušení funkčnosti dopravních systémů*
- *Narušení funkčnosti informačních systémů a komunikačních vazeb*
- *Narušení funkčnosti systémů pro varování a vyrozumění obyvatelstva*
- *Hromadné postižení osob mimo epidemii*
- *Hrozba teroristických akcí, aktivity vnitřního a mezinárodního zločinu a terorismu*
- *Závažné narušení veřejného pořádku, nárůst závažné majetkové a násilné kriminality, soupeření militantních nebo extrémních politických skupin mezi sebou*
- *Psychosociální negativní jevy*
- *Ohrožení života a zdraví občanů jiných zemí takového rozsahu, kdy je vyžadována humanitární pomoc nebo nasazení záchranných sil v rámci zahraniční pomoci*
- *apod.“*

### **Sociogenní MU externí – vojenské krizové situace (Martinek, Kříž, 2011)**

- *„Násilné akce subjektů cizí moci spojené s použitím vojenských sil a prostředků na území, ke kterému jsou plněny spojenecké závazky nebo je poskytována mezinárodní humanitární pomoc.*
- *Vnější vojenské napadení státu nebo jeho spojenců.*
- *Ohrožení základních demokratických hodnot v takovém rozsahu, že je požadováno nasazení ozbrojených sil pro provedení mezinárodní mírové nebo humanitární operace.*
- *Rozsáhlé ekologické havárie, přesahující hranice států*
- *apod.“*

### **Agrogenní MU – spojené se zemědělstvím a půdou (Martinek, Kříž, 2011)**

- *„Eroze půdy*
- *Vysychání a znehodnocování vodních zdrojů*
- *Splavování půd do vodních toků*
- *Nevhodné používání hnojiv a agrochemikálií*
- *apod.“*

#### **1.2.2 Chování v případě mimořádné události**

V případě přítomnosti v místě vzniku mimořádné události si nikdo nemůže být jistý, jakým způsobem se zachová. Vlivem působení stresu, okolních podnětů, strachu o vlastní bezpečí či bezpečí svých nejbližších i ostatních přítomných, strachu o vlastní život se v mnohých případech navrátí pudové jednání, jednání osob se nárazově může změnit v úplný opak a člověk začne jednat zcela panicky, nepředvídatelně i nebezpečně nejen vůči své osobě, ale i vůči ostatním. Mimořádné události jsou a bez pochyby dále budou součástí naší společnosti a je na nás, nepodceňovat svoji preventivní přípravu týkající se vzniku, zvládnutí a především zmírnění následků těchto situací. Mnoho lidí si neuvědomuje, že i oni se mohou velmi rychle dostat do podobné situace anebo předpokládají, že se o ně postará stát, který vynakládá obrovské částky na fungování celého krizového systému státu a snaží se chránit především životy a zdraví svých

obyvatel, ale i životní prostředí, majetek a další věci, které mohou být vlivem mimořádných událostí poškozeny a tím ovlivnit další fungování společnosti. Zvládnout mimořádnou událost, znamená být na ni připraven a využít informace týkající se této problematiky poskytované státem veřejnosti. „*Zajistit se včas před možným nebezpečím dokáže zpravidla jen ten, kdo tato nebezpečí zná, kdo umí podle toho jednat a poskytnout pomoc ostatním*“ (Kopecký, Tilcerová, Šiman a kol., 2011, str. 37). Nesmíme také zapomínat, že je potřeba si své znalosti získané vlastní iniciativou připomenout. Lidská paměť není dokonalá a zapomínání je její přirozeností.

- Při vzniku mimořádné situace je nejdůležitější nepodceňovat vzniklou situaci.
- Nesmíme zapomínat, a bohužel je to v dnešní době nutné lidem stále více připomínat, že největší hodnotu má lidský život a zdraví až potom přichází na řadu majetek.
- Při rozsáhlejších mimořádných událostech je nutné zbytečně netelefonovat, protože komunikační síť bude jistě krajně zatížená a i Váš hovor může znamenat hodně.
- Nezapomeňme, že je nutné pomáhat, ať se jedná o sousedy, starší občany či naopak děti nebo jde o lidi nemocné, nemohoucí. Velkou pozornost si zaslouží také lidé trpící některou z forem mentální retardace, kteří mohou být v dané situaci bez asistence zcela ztraceni.
- Musíme se snažit, aby nikdo v oblasti vzniku mimořádné události nezůstal neinformovaný. Varujte své blízké a osoby ve svém okolí.

### **1.2.3 Obecné zásady pro případ ohrožení mimořádnou událostí**

Při ohrožení vlivem mimořádné události vzniklé nebo vznikající v okolí je nejzákladnější provést prvotní úkony, které by mohli zmírnit průběh a následky této události ještě před příjezdem složek IZS (např. poskytnutí první pomoci, varování osob v okolí, ohlášení vzniku MU na pohotovostních linkách atd.). Je však třeba nezapomínat na vlastní bezpečnost, nepouštět se do věcí, při kterých hrozí vysoké riziko ohrožení



vlastního života. Důležité je také uposlechnout příkazy příslušníků zasahujících složek IZS a dodržovat následující zásady, které mohou pomoci přítomným osobám z řad veřejnosti i složkám IZS při provádění záchranných a likvidačních prací.

**Obecné zásady pro případ ohrožení** (Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2014)

- RESPEKTOVAT a snažit se získávat informace z oficiálních zdrojů (rozhlas, televize, místní rozhlas)
- NEROZŠÍŘOVAT poplašné a neověřené zprávy
- VAROVAT ostatní ohrožené osoby ve svém okolí
- NETELEFONOVAT ZBYTEČNĚ – nepřetěžovat telefonní síť
- NEPODCEŇOVAT vzniklou situaci
- POMÁHAT dle možností lidem v okolí
- UVĚDOMIT SI, že největší hodnotou je lidský život a zdraví a až poté majetek
- UPOSLECHNOUT pokynů příslušníků složek IZS

Příklady z praxe:

### **1. HZS ČR**

V období od 1. 1. do 31. 3. 2014 vzniklo v Česku o 34 % více požárů než v loňském roce (to jich bylo 3 798), ve stejném období. V tomto období bylo zjištěno 5 032 požárů, Při těchto požárech přišlo o život 24 osob a došlo ke zranění 295 osob. Škody vzniklé při těchto požárech dosáhly částky 479,2 mil. Kč a hasiči uchránili hodnoty za 3 812,6 mil. Kč před zničením (MV-Generální ředitelství HZS ČR, 2014).

### **2. PČR**

Policie České republiky v období leden až březen letošního roku šetřila 18 301 nehod na pozemních komunikacích. Při těchto nehodách bylo 116 osob usmrceno, 459 osob těžce zraněno a 4 532 osob zraněno lehce. Odhadnutá

hmotná škoda dopravní policií na místě nehody je 1 024,01 mil. Kč (Sobotka, 2014, str. 1).

### **3. ZZS**

V roce 2013 řešili záchranáři na území hlavního města Prahy celkem 113 102 událostí. Průměrně to značí 310 událostí na každý den, což je rekord v historii ZZS Prahy. Bylo uskutečněno 127 309 výjezdů posádek, což je o 5 % více než v roce 2012 (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2013).

Tyto výtažky ze statistik základních složek integrovaného záchranného poukazují na vzrůstající počet vznikajících mimořádných událostí a tím i důležitosti přípravy na tyto události. Každá osoba by si měla uvědomit důležitost individuální preventivní přípravy sebe samé i nejbližších a využít informace poskytované státem, různými organizacemi a literaturou.

Mimořádné události ovlivňují nejen jednotlivce na místě vzniku MU, ale i všechny ostatní, celou společnost, která se dříve zabývala a i dnes zabývá přípravou svých občanů na tyto situace. Do budoucna je vlivem rychlého vývoje celé společnosti předpoklad nárůstu výskytu mimořádných událostí různého charakteru a rozsahu. Každý člověk, který byl v minulosti přítomen u zásahu složek IZS u MU ohrožující životy a zdraví osob určitě potvrdí důležitost přípravy veřejnosti a samotných příslušníků zasahujících složek IZS. Problematika týkající se ohrožení zdraví, života a jiných hodnot společnosti a ohrožení OSMR by neměla být výjimkou. Jejich mnohdy spontánní, nepředvídatelné a odlišné způsoby chování mohou mít za následek zkomplikování a eskalaci MU a možné vystupňování následků MU.

### **1.3 Mentální retardace**

Mentální retardací (dále jen MR) trpí více než 1 milion lidí po celém světě (Emerson, 2008, str. 11). MR může být postiženo jak dítě nebo mladiství, tak i dospělý či starší člověk. Osoby trpící MR jsou lidé, u nichž dochází k zaostávání vývoje

rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 28). „*Mentální retardace je vrozený stav*“ (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 28), jedná se o nedostatečný vývoj mentálních schopností člověka.

OSMR jsou skupinou občanů, „*kteří především potřebují stálé vzdělávání k uchování již získaných znalostí základní školní docházkou jakéhokoliv stupně a k rozšiřování dovedností např. svými zájmy a přes tyto zájmy dospět k možnému stupni samostatnosti, získat určité jistoty orientace v prostředí, překonat bariéry v navazování nových přátelství – komunikovat*“ (Bezuchová, Zemková, 2003, str. 5).

MR se potýkají s celou řadou přidružených problémů, zhruba (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 29):

- 25% dospělých s MR smysluplně neumí používat řeč
- 10% nedokáže porozumět mluvenému slovu
- 50% trpí výraznějším fyzickým handicapem
- 50% se nedokáže samostatně pohybovat po okolí
- 50% není schopna základní sebeobsluhy

### 1.3.1 Typy mentální retardace

Mentální retardace je výrazně snížená úroveň inteligence. V současné době se ke klasifikaci mentální retardace užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která platí od roku 1992 (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 31-37). Dle této klasifikace dělíme MR do šesti základních kategorií:

- Lehká MR                      IQ 50-69                      (F70)
- Středně těžká MR            IQ 35-49                      (F71)
- Těžká MR                      IQ 20-34                      (F72)
- Hluboká MR                    IQ nižší než 20                (F73)

- Jiná MR (F78)
- Nespecifikovaná MR (F79)

V následujícím textu jsou podrobněji popsány jednotlivé typy MR a jejich projevy navenek. Uváděny jsou zde pouze první čtyři skupiny MR z toho důvodu, že se termín jiná MR používá pouze tehdy, když určení stupeň intelektové retardace osoby je nesnadné nebo nemožné kvůli přidruženému poškození (např. neslyšící, nemluvící, nevidomé osoby s těžkými poruchami chování) a termín nespecifikovatelná MR se užívá, pokud se u této osoby MR prokázala, ale nebylo možné zjistit dostatek informací tak, aby mohla být OSMR zařazena do jedné ze čtyř kategorií. V dřívějších dobách se užívala další kategorie MR, a to mírná MR (IQ 85-69). U této kategorie však bylo zjištěno, že zpravidla přímo nesouvisí s organickým poškozením mozku vlivem, který by znemožnil dále rozumové schopnosti osoby rozvíjet (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 37).

### **Lehká mentální retardace**

- Lidé trpící touto formou MR jsou schopní zvládnout učivo základní školy, zhruba do úrovně 10-11 let (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 27)
- Tito lidé jsou ve velkém počtu případů samostatní a jsou schopni vykonávat každodenní zaměstnání.
- Při soběstačné práci potřebují však být již v adaptovaném prostředí.
- V případě zvládnání běžných každodenních činností mohou i samostatně bydlet.
- Na jejich osobní život mají bohužel velmi často vliv i jiné faktory, které se v některých případech uplatňují velkou měrou, jako např. poruchy řečových schopností, hyperaktivita či hypoaktivita.
- Tito lidé jsou schopni používat řeč k účelné konverzaci.
- Velkým rozdílem oproti ostatní běžné populaci je jejich schopnost teoretického učení, které jim činí potíže.

- Vlivem této snížené schopnosti vstřebávat teoretické informace se musí uplatňovat v manuální práci nevyžadující velké teoretické znalosti.
- Problémy nastávají v případech, kdy mají tyto osoby děti a mají je sami vychovávat.
- Problémem je také samostatné rozhodování, udržení finanční samostatnosti a např. i udržení si pracovního místa.
- „*Také se u nich v individuální míře uplatňují přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení*“ (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 34).

### **Středně těžká mentální retardace**

- U těchto lidí je opožděn rozvoj chápání a jejich schopnost užívání řeči je značně omezená.
- Často bývá přidružená vývojová afázie, což znamená, že tito lidé aktivně a účelově užívají jen 8-10 slov. Hodně záleží na individuálních schopnostech člověka, zatímco jedni jsou schopni jednoduše, účelně komunikovat, jiní se nedokáží domluvit ani o svých základních potřebách.
- Při dobré výchově a vedení jsou schopni si osvojit psaní, čtení a počítání, ale pouze v rozsahu omezených základů.
- Tyto osoby nejsou moc manuálně zručné, ale své uplatnění mohou najít při práci pod záštitou chráněných dílen.
- Nejsou schopné samostatnosti a jsou závislé na dopomoci a dohledu jiných osob při kterékoliv činnosti, kterou vykonávají.
- Ve většině případů jsou tyto osoby mobilní a mohou se tedy podílet na jednoduchých sociálních aktivitách.
- Často se u nich vyskytují přidružená tělesná postižení a neurologické onemocnění, zejména epilepsie (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 35).

### **Těžká mentální retardace**

- Tato kategorie osob se svými schopnostmi a dovednostmi velmi podobá osobám postiženým střední formou MR. Snížená úroveň schopností je však u této formy MR mnohem výraznější (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 35-36).
- Tyto osoby jsou postiženy přidruženými poruchami motoriky a dalšími vadami. Častá je porucha vývoje centrálního nervového systému.
- Mentální věk se pohybuje v rozmezí 18 měsíců a končí ve věku 3,5 roku (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 28).
- Značně omezená je i neverbální komunikace těchto osob. Co se týká verbálního projevu, je častá echolálie či užívání jednotlivých slov, aniž by zapadala do celkového kontextu.
- Při správné manipulaci a vedení se mohou uplatnit při jednoduché manuální činnosti v chráněných dílnách.
- *„I když možnosti vzdělávání a výchovy těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života“* (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 35).

### **Hluboká mentální retardace**

- U těchto osob je celková podoba psychických i fyzických dovedností značně omezena, jedná se např. o schopnost porozumět jednoduchým instrukcím, sociální projevy se omezují na viditelný úsměv, radost ze společnosti.
- Tyto osoby jsou ve většině případů zcela imobilní nebo je možnost jejich pohybu značně omezena.

- Jejich mentální věk se pohybuje okolo 18 měsíců, jsou to hyperrealisté, nejsou schopni rozeznávat obrázky ani celkového základního symbolického uvažování (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 28).

### 1.3.2 Časté příčiny mentální retardace

Co je příčinou mentální retardace narozeného dítěte je ve většině případů první dotaz ze strany rodičů, ať už kvůli strachu z možnosti narození dalšího potomka trpícího MR nebo jen z nutnosti nalézt viníka celé události. Při výzkumech zabývajících se touto oblastí vyvstala dvě rozdílná stanoviska. Jedno upřednostňovalo majoritní vliv dědičnosti a genetického materiálu a druhé uvádělo především vliv prostředí na utváření osobnosti. Příčiny nedostatečného vývoje rozumových schopností může být vnitřního (endogenního) i vnějšího (exogenního) charakteru. Vnitřní příčiny jsou zastoupeny už v pohlavních buňkách, ze kterých vzniká nový jedinec (jsou genetického charakteru), zatímco vnější faktory mohou působit v průběhu celého těhotenství, v období po porodu a v raném dětství. Tyto exogenní faktory mohou i nemusí hrát roli v poškození mozku dítěte. „*Jako nejčastější příčiny MR se uvádějí*“ (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 62):

#### *Psychosociální deprivace*

- nepříznivé sociokulturní podmínky jako příčina snížení intelektu

#### *Nezralost*

- nezralost bez dalších chorobných stavů

#### *Anomálie chromozomů*

- např. Downův syndrom

#### *Následky infekcí a intoxikací*

- intoxikace (např. otrava olovem, toxemie matky)
- postnatální infekce (např. zánět mozku)

- prenatalní infekce (např. zarděnky, pásový opar, toxoplazmóza)

#### *Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů*

- novorozenecká hypoxie – mechanické poškození mozku při porodu
- postnatální poranění mozku nebo hypoxie

#### *Poruchy výměny látek, růstu, výživy*

- např. hypotyreóza – kretenismus, mozková lipoidóza)

#### *Makroskopické léze mozku*

- novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou

#### *Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatalními vlivy*

- např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie

#### *Vážné duševní poruchy a jiné a nespecifické etiologie*

### **1.3.3 Možnosti preventivních opatření proti vzniku mentální retardace**

Na úvod této kapitoly je potřeba říci, že osoby postižené mentální retardací, jejichž vývoj rozumových či jiných schopností a dovedností je z nějakého důvodu předčasně zastaven nebo z větší či menší části omezen si zaslouží pozornost společnosti a možnost začlenění se do běžného života. Tak, jako u ostatních je vzdělání OSMR celoživotním procesem a správnou výchovou a vedením se v mnohých případech stávají tyto osoby zcela nebo alespoň z určité části samostatnými.

Prevence proti vzniku intelektové, fyzické, psychické či smyslové vady je zaměřena na to, aby tato vada nezpůsobila trvalé následky a mnoho dalších druhů činností, které napomáhají snížení možnosti uplatnění různých forem postižení jako např. bezpečnostní pravidla, programy prevence nehod, správná výživa, primární zdravotní péče a další.



Základy prevence prosazuje především ILSHM - Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené (Švarcová-Slabinová, 2006, str. 63):

1. *„Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího aktuálního zdravotního stavu ji může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (očkování, dietu, vitamíny, cvičení apod.)*
2. *Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatně důležitá jak pro matku, tak pro její dítě. Strava matky by měla být rozmanitá a měla by obsahovat maso, ryby, zeleninu, ovoce, chléb, obiloviny a mléčné výrobky.*
3. *V průběhu těhotenství by se žena měla úplně vystríhat pití alkoholických nápojů, chce-li se vyvarovat postižení plodu způsobeného alkoholem. Pije-li matka alkohol, pije ho i dítě.*
4. *Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Je vhodné i přeočkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dětském věku.*
5. *Nekouřit. Kouření může bránit normálnímu růstu dítěte již v děloze. Může omezit vývoj, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocnění v prvních kritických týdnech života dítěte.*
6. *Navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství. Mnoho nemocí a chorobných stavů postihujících novorozence je způsobeno defektními geny nebo chromozomy, zděděných po předcích. Návštěva genetické poradny je nezbytně nutná v případě, že nastávající matce je více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, či v případě, kdy matka měla několik potratů či mrtvé narozené dítě.*
7. *Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které ji podepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před započatím těhotenství užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.*
8. *Dát si pozor na RTG záření. V případě těhotenství může být dítě RTG paprsky poškozeno, pokud by jim bylo vystaveno.*
9. *Vyhýbat se infekčním nemocem. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získána v těhotenství, může způsobit dítěti vážnou újmu. Sexuálním stykem přenesené choroby mohou poškodit mozek dítěte nebo způsobit i jeho smrt. HIV infekce může být přenesena na dítě.*
10. *Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péči nelze ničím nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit, odbornou péči je někdy možné je upravit nebo alespoň snížit jejich výskyt.“*

### **1.3.4 Osobní rizikové faktory osob s mentální retardací**

Osobami trpícími mentální retardací se zabývá celá řada výzkumů týkajících se nejrůznějších problematik a témat, které pomáhají přizpůsobovat OSMR společnosti a společnost zase OSMR. Nejrůznější výzkumy ukazují na možné společenské nebo biologické příčiny a popisují rizikové faktory OSMR jejichž znalost pomáhá zacílit preventivní opatření usnadňující soužití společnosti s touto specifickou skupinou osob. Jedná se např. o:

#### **Věk**

Výzkumy zabývající se mentální retardací v souvislosti s věkem OSMR poukazují na závislost věkového rozhraní vůči chování těchto osob. Zatímco ve věku 15-34 let vrcholí problémové chování OSMR – při porovnání s celkovou skupinou OSMR byl tento věk výrazného problémového chování zúžen na 15-24 let (Emerson, 2008, str. 34). Bohužel výzkumy v této oblasti nejsou zcela přesné a ovlivňuje je celá řada přidružených faktorů, zejména stupeň mentální retardace. Uvádí se také, že v mladších letech převažuje agrese vůči předmětům v okolí, bouchání hlavou, kousání prstů, tedy spíše zaměřená na okolí, tak ve starších letech převažuje agrese vůči sobě samému, jako např. trhání pokožky, sebezraňující chování. Hraje zde však velkou roli individualita každého jedince.

#### **Pohlaví**

Existující výzkumy ukazují rozdílnost v problémovém chování u mužů a chlapců, a dívek a žen. při Kalifornském výzkumu bylo pozorován 73 % podíl mužů a chlapců vůči agresivnějšímu jednání a ničení různého majetku a okolního zařízení (Emerson, 2008, str. 33). U dívek a žen jsou předpoklady spíše k neurotickému chování a sebe zraňujícímu chování, zatímco chlapci a muži jsou agresivnější ke svému okolí a útočí na okolní lidi a majetek.

## **Prostředí**

Zkoumání vlivu prostředí na chování OSMR je značně problematické kvůli opakovanému umístování OSMR do neznámého, pro ně stresujícího prostředí. Výzkumy však poukazují na to, že se problémové chování vyskytuje především u osob žijících v určitém zařízení či ústavu v početné skupině ostatních OSMR na rozdíl od OSMR žijících v rodinném prostředí nebo v menších komunitních zařízeních.

## **Přidružené postižení**

Přidružené postižení má na chování OSMR velký vliv. Stačí poukázat na osoby s přidruženým zrakovým, sluchovým nebo řečovým postižením. Ke změně z chování přiměřeného na chování agresivní stačí jen nepochopení situace, špatné duševní zdraví nebo nedostatek spánku.

## **Stupeň poškození intelektu**

Z uskutečněných výzkumů jednotně vyplývá četnost problémového chování v závislosti na stupni poškození intelektu. Jedná se tedy o přímou souvislost se stupněm mentální retardace, kterou jsou dotyčné osoby postiženy.

### **1.3.5 Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychické poruchy**

OSMR jsou velmi specifickou skupinou osob. Mohou se u nich vyvinout všechny typy psychických poruch najednou a možnost vzniku psychických poruch je u těchto osob 3 až 4 krát větší než u zbytku populace (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 55). Velký vliv má především prostředí, ve kterém tyto osoby žijí a stresové faktory, kterým jsou vystavováni po celý svůj život. Stres u těchto osob hraje značnou roli, stresující mohou být pro OSMR věci či situace, které se mohou na první pohled zdát naprosto banální. Vhodnou léčbu přidružených psychických poruch OSMR je velmi obtížné zvolit z hlediska stanovení správné diagnózy, která je až ve 30 % případů mylná. Vyšetřující lékaři jsou nuceni opírat se při stanovování diagnózy přidružených psychických poruch o subjektivní pocity OSMR a jejich výpovědi. Pro tyto osoby je

velmi složité až nemožné popsat svůj vnitřní stav z důvodů méně rozvinuté schopnosti abstraktního myšlení, omezené komunikace a celkového intelektu. V praxi se stává, že je problémové chování OSMR automaticky přisuzováno stupni mentální retardace. Tato forma chování může však mít úplně jiné příčiny např. v okolním prostředí. Namísto hledání příčiny je těmto lidem vlivem jejich agresivního chování podávána utlumující medikace.

#### **Neurotické stresem vyvolané poruchy (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 60-61)**

- ***Fobické poruchy***

Tento typ poruchy se u OSMR projevuje na základě určité prožité události. Přesněji jde o naučený strach z někoho nebo něčeho. Tento typ strachu je rozšířen u celé populace – pokud člověka pokousal pes, vyvine se u něj strach ze psů, neumí-li plavat, má strach z vody – nezapomínejme však na individualitu každého z nás, i neplavec může rád chytat ryby uprostřed rybníka. OSMR vnímají tyto situace silněji než ostatní lidé, a pokud nemají možnost útěku z těchto situací nebo jsou nuceni se s těmito situacemi vypořádat, může se u nich projevit agrese nebo se např. pokusí utéct. Agresivní chování zde slouží jako obranný mechanismus.

- ***Panická porucha***

Jedná se o masivní nával úzkosti OSMR a nutnost utéci z dané situace. Je jedno kam a z jakého místa. Při bránění útěku nastává problém projevů agrese ze strachu o vlastní bezpečí a život. Situace s návaly úzkosti nejsou přesně definované, nevztahují se na konkrétní situace a nedají se předvídat.

- ***Posttraumatická porucha***

Jedná se o znovuprožívání stresující události ve snech, vzpomínkách, tedy jako opožděná reakce na prožití stresové situace. Přidružují se další

symptomy jako např. vyhýbání se situacím připomínajícím dané události, výbuchy zlosti, nespavost, zvýšené napětí.

- ***Poruchy přizpůsobení***

Velmi časté poruchy v životě OSMR vznikají kvůli neschopnosti přizpůsobit se novému prostředí nebo novým okolnostem v jejich životě. Stačí pozměnit nějakou rutinní činnost nebo se přestěhovat. Změna v jakýchkoliv životních zvyklostech, může mít za následek vznik určitého problémového chování.

- ***Generalizovaná úzkostná porucha***

Porucha vnitřní nepohody může mít za následek vznik agrese či jiného problémového chování i u situací, které zvládá OSMR evidentních problémů. Tato porucha se u těchto osob vyskytuje velmi často a je doprovázena celou řadou symptomů, jako např. bušením srdce, napětím, třesem, podrážděností, úzkostnými obavami a dalšími.

- ***Obsedantně-kompulzivní porucha***

Je charakterizována vtíráním se nesmyslných a nepřijatelných obsedantních myšlenek. Tyto myšlenky se OSMR nedaří vytlačit z mysli a vyvolávají v ní úzkostné stavy a tíseň. Kompulsivní jednání se u těchto osob vyskytuje ve formě provádění naučených postupů při nejrůznějších činnostech. Vybočení z těchto stereotypů má za následek agrese ze strany těchto osob.

**Afektivní poruchy** (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 58-60)

- ***Depresivní porucha***

Tato forma poruchy se u OSMR vyskytuje stejně jako u zbytku společnosti. Příčinou jsou podněty, stresové faktory, náhlé změny v domácím prostředí, ztráta někoho blízkého a další. OSMR mají k těmto věcem intenzivnější a

vnímavější vztah a spolu s velmi jemným vnímáním jakýchkoliv stresujících faktorů a nedostatečné intelektové výbavě jsou předurčeni k výskytu depresivních poruch týkajících se jejich osoby. Tyto poruchy jsou u OSMR těžce prokazatelné vlivem sníženého subjektivního popisu prožívání. Čím lehčí je forma postižení osoby, tím snadnější je diagnostika poruchy. U osob s těžšími formami se opíráme spíše o chování, které pozorujeme a o výpovědi osob, které je znají a tráví s nimi čas, než o výpovědi jich samotných.

- ***Hypománie a mánie***

Hypománie je stav charakteristický dobrou až povznesenou náladou, nespavostí, zvýšenou fyzickou aktivitou. Tito lidé se chovají sociálně nepřiměřeně, jsou nadmíru upovídaní a velmi důvěrní. Při stavech charakterizujících mánií tyto symptomy ještě narůstají a u jedince se mohou rozvinout bludy až halucinace, má velmi sebevědomou a nadnesenou náladu a provádí extravagantní aktivity. U lidí s MR bývá tento stav také spojen s destruktivním a agresivním jednáním a hyperaktivitou (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 58-59).

- ***Bipolární afektivní porucha***

U těchto osob dochází k cyklování chování, které je spojeno se změnami v chování. Opakované stavy mánie a hypománie se střídají se stavy deprese (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 59).

Problémové chování u OSMR a přidružené psychické poruchy nejsou následkem pouze výše uvedených příčin. Jedná se zejména o schizofrenii a schizofrenní poruchy, poruchy osobnosti, poruchy vyvolané požíváním alkoholu a psychoaktivními látkami včetně demence.

### **1.3.6 Manipulace s osobami s mentální retardací**

Následující kapitola přibližuje každodenní práci s OSMR dle Pörtnera (2009).

#### **Zásady pro každodenní praxi (Pörtner, 2009, str. 39-64):**

##### **Povzbuzovat**

OSMR jsou v průběhu svého života vystaveny působení celé řady stresových situací, které jim snižují sebevědomí a jim berou odvahu. Se stářím se u těchto osob projevuje nedůvěra ve vlastní schopnosti a věci, které by hravě zvládli se ani nesnaží zkusit a neopovází se tuto činnost provádět. Lepší než jen samotné povzbuzování je všímání si malých, mnohdy nepatrných věcí, které se těmto osobám podaří a zaměřit se na pochvalu za tyto činnosti. Všímat si pokroku a posilovat jej.

##### **Naslouchat**

Naslouchání je jedna z klíčových zásad komunikace s OSMR (Pörtner, 2009, str. 40). Pokud chceme pochopit, co se nám snaží druhý člověk říci, i když nám to může připadat bezpředmětné, je důležité naslouchat. Pro OSMR trpící omezenou schopností komunikace je naslouchání klíčovým faktorem pochopení celé situace. Musíme se zaměřovat i na další přidružené chování při komunikaci OSMR, jako např. jak se tváří, jak gestikuluje, co je mu příjemné, chce být o samotě nebo nechce být sám.

##### **Brát vážně**

Brát někoho vážně, i když jeho mluva není srozumitelná a osoba je nějakým způsobem omezená je jedním ze základních pravidel komunikace s OSMR.

##### **Nepodléhat předsudkům**

Nepodléhat předsudkům znamená neuzavírat další možnosti rozvoje OSMR jen kvůli tomu, že ji již dlouhodobě známe a víme, jak se tato osoba zachová. OSMR se mohou v té samé situaci zachovat úplně jiným způsobem.

### **Podpora svébytnosti**

Svébytnost se u OSMR projevuje vzpurným chováním většinou chápaným jako projev nesouhlasu a vzdoru. Pomysleme však na možnost snahy projevit se jinak než mi to určí osoba, která na mě denně dohlíží a svým způsobem mi celý život říká, co mám dělat a co ne. Na první pohled se OSMR jen přizpůsobují daným situacím, ale i tyto osoby mají slině vyvinutou potřebu svébytnosti. Je třeba si všimnout maličností, které jemně pozmění zažitou činnost, ale které OSMR vnímá jako svůj projev „vzdoru“.

### **Neulpívat na symptomu**

V okolí OSMR si více než jinde všímáme problémového chování, které je spojeno se stupněm mentální retardace těchto osob. Čím větší je přikládána pozornost určitému chování a čím více se stává toto chování středem pozornosti a je vnímáno jako centrální problém, tím menší jsou šance na jeho nápravu. Na místě je spíše snaha porozumět tomuto chování, co ho vyvolalo nebo proč je spojeno s konkrétními projevy.

### **Poskytovat přehledné možnosti volby**

Možnost volby je pro každého z nás velmi důležitá a dává člověku pocit řízení vlastního osudu. Pro OSMR to mohou být jen nepatrné maličkosti, které jim poskytnou pocit samostatné volby. Stačí drobnosti jako – které boty si ráno obuji, sám si vyberu housku atd. Možností volby lze také odvést pozornost od situací, které mohou být pro tyto osoby velmi stresující a zajistit jejich klidné myšlenky.

### **Podávat jasné informace**

Je nutné, aby tyto osoby věděli, co se s nimi bude dít a aby jim byla mnohdy i nepříjemná situace vysvětlena a nebyly jim poskytovány falešné informace, které by mohli navodit obrovskou nedůvěru a ztrátu respektu dotyčné vysvětlující osoby. I když se zdá jednodušší a pro OSMR shovívavější nepodávat přesné informace o vzniklé situaci, musíme mít na paměti, že možnost vzniku nedůvěry ze lhaní může mít daleko větší následky než podání pravdivých odpovědí. Je však potřeba nespěchat, tito lidé potřebují čas na pochopení a reakci na přijaté informace. Většinou jde jen o pár minut,



které nám však ušetří spoustu času, který ztratíme odmítáním, nepochopením, bojem a úzkostnými reakcemi (Pörtner, 2009, str. 57-58). Pro OSMR jsou i sebemenší odchylky od běžných situací zneklidňující a nepřehledné. Stresující situace se pravděpodobně budou zcela vymykat chápání těchto osob.

### **Být konkrétní**

Znamená neodsuzovat někdy i nesplnitelná přání OSMR k okamžitému zániku, ale snažit se jejich podstatu pochopit. Např. přání „Já už zde nechci bydlet.“ - možná by stačilo vyměnit spolubydlící, protože se nemají v lásce. Je důležité zjistit, co mají přáním konkrétně na mysli.

### **Popisovat situaci**

V případech eskalace agresivity, pokud dochází k bojům o ovládnutí situace nebo se rozhovor nachází v začarovaném kruhu, někdy postačí vysvětlit dotyčné osobě situaci. Vysvětlením situace můžeme i beznadějnou situaci převést na jinou úroveň směrem ke zdárnému řešení.

### **Nalézat společnou řeč se svým protějškem**

Důležitost nalezení společné řeči je jedním z hlavních pilířů navázání kontaktu s OSMR. Je sice důležité, abychom pochopili, co nám OSMR říká, ale je také velice důležité, aby OSMR pochopila, co se jí snažíme říci my. Základem je vyhýbat se profesní mluvě, kterou si ve většině případů ani neuvědomujeme.

## 2 Výzkumné otázky a metodika výzkumu

Pro sběr podkladů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu ve formě strukturovaného rozhovoru, kvůli své výtěžnosti a bezprostřednosti. Tato metoda se jeví jako nejvhodnější prostředek pro získání velkého množství dat od menšího vzorku respondentů. Na základě takto provedeného kvalitativního výzkumu je zpravidla možné navázat na současný dostupný teoretický podklad, rozšířit a modifikovat jej.

Jako respondenti byli osloveni odborní pracovníci Zařízení sociální péče v Přerově, které poskytuje ambulantní sociální služby včetně denního pobytu osob s mentální retardací.

### Výzkumné otázky:

1. Jaká specifika jsou spojena s přítomností osob s mentální retardací při mimořádné události.
2. Jaká specifika přináší práce s osobami s mentální retardací členům složek integrovaného záchranného systému při mimořádné události.

### 2.1 Metodologie zpracování otázek kvalitativního výzkumu:

Otázky strukturovaného rozhovoru byly sestaveny na základě informací získaných konzultací s odbornou literaturou zabývající se tématy kvalitativního výzkumu resp. strukturovaného rozhovoru, mentální retardace, ochrany obyvatelstva, psychologie, integrovaného záchranného systému a mimořádných událostí.

**Respondenti:** Respondenty výzkumu byli pracovníci Zařízení sociální péče v Přerově, kteří pracují a denně přicházejí do styku s osobami s mentální retardací. Aby se zamezilo zkreslování jejich odpovědí a jejich filtraci, byla pracovníkům přislíbena anonymita a pořadí jejich odpovědí v rámci zpracovaných tabulek je v každé podkapitole změněno. Rozhovor byl proveden celkem se 6 pracovníky, z toho bylo 5 žen a jeden muž.

**Metody sběru dat:** S respondenty byl veden hloubkový strukturovaný rozhovor, jehož průměrná délka byla 90 minut. Rozhovor byl veden individuálně s každým

zaměstnancem zvlášť. Pro optimalizaci získaných dat a minimalizaci časové ztráty zaměstnanců zařízení byl stanoven postup dle Hendla (2005, s. 186):

- navržení penza otázek rozhovoru
- jejich rozdělení do tematických celků pro lepší orientaci
- provedení pre-testu otázek na kvalifikované osobě
- revize otázek na základě provedeného testování
- aplikace otázek v kvalitativním výzkumu

**Prostředí:** Rozhovor se zaměstnanci probíhal v prostorách jejich pracoviště v uzavřené kanceláři, která byla vyhrazena pro vedení rozhovoru, čímž byl zajištěn klid a rozhovor tak nebyl narušován.

**Techniky analýzy:** Výpovědi respondentů byly zaznamenávány ručně a na diktafon. Záznamy byly nahrávány z důvodu přesného uchování výpovědí tak, aby mohly být později zpracovány v rámci práce. Jak již bylo zmíněno, respondentům byla přislíbena anonymita, proto nebude záznam přiložen jako součást práce.

**Zajištění kvality:** Respondenti byli vybíráni na základě jejich odbornosti, která byla mimo jiné ověřována v úvodní části rozhovoru. Respondentům byla přislíbena anonymita, která byla předpokladem otevřenosti výpovědí. Výtěžnost rozhovoru byla maximalizována pre-testováním, kdy pre-testový rozhovor trval 120 minut a po optimalizaci byla délka jeho trvání snížena průměrně na 90 minut. Tazatel pak komunikativně ověřoval odpovědi a rozhovory vedl nemanipulativním způsobem.

**Etické aspekty:** Rozhovory probíhaly se schválením vedení zařízení a pracovníci se rozhovoru účastnili dobrovolně. Před samotným rozhovorem jim byl sdělen účel rozhovoru a byli požádáni o souhlas s pořízením záznamu, který bude využit pouze pro účely zpracování odpovědí a nebude nikde zveřejněn. Jejich odpovědi jsou také anonymní.

## 2.2 Uvedení strukturovaného rozhovoru

Rozhovor byl veden a zaznamenáván s informovaným souhlasem respondentů. Respondentům byl před zahájením rozhovoru představen autor budoucí práce, účel práce a její zaměření a v neposlední řadě tazatel, který rozhovory vedl.

Respondenti byli seznámeni s počtem a zaměřením tematických částí, do kterých byl rozhovor rozdělen, jm.:

1. Otázky zaměřené na informace o dotazované osobě
2. Otázky zaměřené na informace o osobách s mentální retardací v rámci ústavu
3. Otázky zaměřené na spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému
4. Otázky zaměřené na práci s osobami s mentální retardací v místě mimořádné události
5. Otázky zaměřené na tři vybrané mimořádné události a chování osob s mentální retardací v místě zásahu, jm.
  - požár (nebezpečný výskyt ohně)
  - povodeň, záplava
  - dopravní či železniční nehoda

Před samotným zahájením rozhovoru byly dotazované osobě vysvětleny pojmy, které byly použity v otázkách strukturovaného rozhovoru, čímž došlo k vyloučení misinterpretace a nepochopení otázkám. Vysvětlenými pojmy byly:

### Mimořádná událost

- Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy, a také haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

## Integrovaný záchranný systém

- Koordinovaný postup složek IZS při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.
- Složky IZS
  - Policie ČR
  - Hasičský záchranný sbor ČR
  - Zdravotnická záchranná služba

### 3 Výsledky

Tato kapitola prezentuje odpovědi respondentů v rámci strukturovaného rozhovoru. Je rozdělena do podkapitol zabývajících se jednotlivými otázkami strukturovaného rozhovoru a přibližuje důvod výběru a cíle těchto otázek.

#### 3.1 Otázky zaměřené na informace o dotazované osobě

Úvodní otázky rozhovoru měly za cíl potvrdit odbornost respondentů a věrohodnost jejich výpovědí. Ověřovala se délka praxe a vědomosti respondentů související s osobami s mentální retardací. Tato část rozhovoru měla prověřit znalosti dotazované osoby a přinést základní vhled do problematiky mentální retardace.

Pořadí odpovědí jednotlivých respondentů je v každé tabulce pozměněno, aby byla dodržena přislíbená anonymita viz. Metodologie (kapitola 2.1). Odpovědi byly z hlediska terminologie taktéž pozměněny, ale výpovědní hodnota myšlenky zůstává zachována.

##### 3.1.1 Náplň pracovní činnosti

Cílem této otázky bylo zjistit každodenní pracovní zaměření a činnosti zaměstnance zařízení a získat tak přehled v tom, který pracovník a které jeho odpovědi budou mít větší váhu z hlediska jeho praxe a zkušeností. Dále byla ověřena odbornost pracovníka.

**Přesné znění otázky:** Jaká je náplň vaší práce?

*Tabulka 1, Náplň pracovní činnosti*

Respondent	Odpověď
1	Osobní asistent/ka.
2	Vychovatel/ka.
3	Vychovatel/ka.
4	Osobní asistent/ka.
5	Pracovník/nice sociální péče ve výchově, výjezdový pracovník/nice v terénu se záskokem za vychovatele, specializace na výchovnou hudební činnost (muzikoterapie) osob s mentální retardací, jejich pracovní zručnost (pracovní terapie), výchova a organizace sportovních a kulturních akcí v rámci zařízení i mimo něj.

### 3.1.2 Délka praxe v oboru

Níže uvedená otázka uvádí délku praxe osoby, se kterou byl prováděn strukturovaný rozhovor. Tato odpověď opět slouží jako ověření respondenta z hlediska jeho odbornosti a schopnosti relevantně odpovědět na celé penzum otázek tak, aby byli odpovědi validní z hlediska zkoumané problematiky.

S respondenty, u kterých by se nepotvrdila praxe delší než jeden rok, by byl v tomto bodě rozhovor ukončen, jelikož by jejich kompetence mohla být zpochybňována.

**Přesné znění otázky:** Jak dlouho vykonáváte tuto práci a jaké je délka Vaší praxe s OSMR?

*Tabulka 2, Délka praxe v oboru*

Respondent	Odpověď
1	21 let
2	6 let v zařízení, 7 let v oboru s osobami s mentální retardací
3	2 roky, 10 let jako zdravotní sestra
4	10 let
5	14 let
6	7 let

### 3.1.3 Typy mentální retardace v souvislosti s pracovní náplní

Respondentům byly prezentovány 4 stupně mentální retardace a otázka měla zjistit, s jakým stupněm retardace u svěřených osob se v rámci své činnosti setkávají nejčastěji. Cílem bylo opět zjistit, kterým odpovědím daných respondentů může být přikládána největší váha, tedy zda budou schopni odpovídat ze zkušeností, které získali v rámci své práce s osobami s určitým stupněm retardace. Dle Pipekové (2006) se dnes nejvíce užívá členění podle desáté decenální revize WHO, která je v platnosti od 1. 1. 1993 (World Health Organization, 2004) a jejíž dělení bylo pro účely rozhovoru použito.

**Přesné znění otázky:** S jakými druhy mentální retardace se ve své práci setkáváte nejčastěji?

Formy mentální retardace:

- a) lehká mentální retardace (IQ 69-50) – F70
- b) střední mentální retardace (IQ 49-35) – F71
- c) těžká mentální retardace (IQ 34-20) – F72
- d) hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20) – F73

*Tabulka 3, Formy mentální retardace v souvislosti s pracovní náplní*

Respondent	Odpověď
1	Ve většině případů pracuji s osobami se středně těžkou formou mentální retardace, méně s lehkou formou mentální retardace, ale máme zde i těžké formy mentální retardace.
2	Nejvíce se setkávám se středně těžkou a těžkou MR, ale často i s lehkou formou MR, s hlubokou se nesetkávám.
3	Pracuji se všemi stupni mentální retardace, ale nejčastěji se setkávám se středně těžkou MR.
4	Setkávám se se všemi stupni MR.
5	Všechny stupně MR.
6	Pracuji se všemi stupni MR.

### 3.1.4 Projevy různých forem mentální retardace

U této otázky měli respondenti na základě svých zkušeností popsat projevy a rozdíly v jednotlivých stádiích mentální retardace. Odpovědi z této otázky bude vhodné porovnat s odbornou literaturou uvedenou v teoretické části práce, tedy porovnat praxi s teorií. Dále je pomocí tohoto rozdělení MR (World Health Organization, 2004) ověřována prakticky osvojená znalost problematiky.

**Přesné znění otázky:** Popište mi prosím ze své praxe, jak se jednotlivá stadia MR (World Health Organization, 2004) u osob projevují?



a) lehká mentální retardace (IQ 69-50)

**Tabulka 4, Projevy lehké formy mentální retardace**

Respondent	Odpověď
1	Úroveň pomocné školy (někteří mají tento druh školy vystudovaný) – čtení, psaní, počítání, tyto osoby verbálně komunikují, trpí lehkou ztrátou rozumových schopností, uvědomují si svoji odlišnost od ostatních a dělají co nejvíce proto, aby ji odstranili a žili normální život jako všichni ostatní, chtěli by mít rodinu, práci, děti. Orientují se, na první pohled si pomyslíte, že jim to myslí jako normálnímu Uživatelé trpící touto formou MR jsou plně mobilní, jsou schopni si zapamatovat pokyny vychovatele, dokáží se sami obsloužit, jsou schopni číst, psát, počítat, orientují se v čase. Jsou schopni zapamatovat si jednoduchá telefonní čísla (např. čísla tísňových linek), dokáží se sami dopravit ze zařízení domů a zpět.
2	Průměrnému člověku, ale pak se Vás zeptají na absolutně banální pojem (např. co je to strach, chytrost), používají naučené termíny (nevědí, co ta slova znamenají), hodně ta naučená slova opakují, nedokáží se rychle přizpůsobovat různým situacím, nedokáží rychle reagovat na změny.
3	Tyto osoby jsou schopny si zapamatovat jednoduché pokyny, mají základy ve čtení, psaní a počítání. Často kladou otázky, které pak opakují dokola, dokáží se sami obsloužit nebo s lehkou dopomocí (spíše dohledem).
4	Osoba trpící lehkou mentální retardací se dokáže sama obléci, má hygienické návyky, používá příbor, je schopná si zapamatovat celou písničku (centra vnímání např. hudby jsou v pořádku), sama se obslouží (např. toaleta), svojí motorikou a dynamikou dokáže používat nástroje.
5	Jsou schopní se naučit psát, číst a počítat. Dokáží se o sebe postarat a chtěli by žít normálním životem jako ostatní lidé kolem nich. Jsou celkem manuálně zruční, používají při práci jednoduché nástroje, používají příbor, opakují naučené fráze, i když nemusí vždy vědět, co znamenají.
6	Uživatelé zvládají jednotlivé úkony kolem sebe s dohledem, mají omezenou řeč, která by se dala přirovnat k dětem ve věku 3-5 let.

b) středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)

**Tabulka 5, Projevy střední formy mentální retardace**

Respondent	Odpověď
1	Vyžadují dohled jiné osoby a potřebují dopomoc při činnostech (např. při jídle, oblékání). Užívají naučená slova, i když nevědí, co znamenají. Často mají některé přidružené poruchy či vady.
2	Osoby postižené středně těžkou MR mají zhoršenou mobilitu, potřebují dohled nad svými činnostmi (např. hygienou, jídlem – nakrájet stravu), nejsou schopni nachystat si stůl či přístroje, nezvládají čtení, nedokáží se podepsat.
3	U tohoto typu MR jsou velmi často přidružené jiné vady či poruchy

	(např. smyslové, Downův syndrom), jsou schopni se naučit základy čtení, psaní, počítání. Verbálně komunikují, ale většinou s přidruženými vadami, velmi často opakují, co slyší, ale nedokáží si to v hlavě srovnat. Jsou hodně náchylní k ovlivňování jinými lidmi. Často opakují otázky, i když na ně již dostali odpověď.
4	Tito lidé dokáží provádět každodenní běžné činnosti, ale je nutné je při nich kontrolovat a dohlížet, aby některé její části nevynechali (např. při oblékání obout si boty, spláchnout na záchodě). Jsou lehce ovlivnitelní.
5	Tyto osoby potřebují při svých činnostech dohled (ve formě připomenutí zapomenuté části jednotlivých činností – spláchnutí na záchodě), potřebují asistenci při jídle (např. nakrájet maso), při jídle nepoužívají příbor, ale jen lžičku, mají delší dobu učení, výslovnost není dobrá, užívají často pár naučených slov, používají jednodušší hudební nástroje (chrastítka), při oblékání je nutný nepřetržitý dozor.
6	Osoby s touto MR vyžadují neustálý dohled a dopomoc dohlížející osoby.

c) těžká mentální retardace (IQ 34-20)

*Tabulka 6, Projevy těžké formy mentální retardace*

Respondent	Odpověď
1	U této formy mentální retardace jsou osoby odkázané na pomocnou asistenci při všech činnostech, které jsou schopny vykonávat (např. oblékání, vysvlékání, jídlo, hygiena, vysadit na záchod).
2	U těchto lidí je nutná nepřetržitá asistence, nemluví – maximálně jednoduchá slova. Starat se o osoby s touto formou MR je velmi namáhavé a náročné – záleží na schopnostech uživatele (pohyblivost). Bývají agresivní.
3	U této formy mentální retardace mají osoby svůj vlastní svět a hlavně své naučené rituály, které je nutno dodržovat, protože tato forma MR je velmi často spojena s autismem. Nedodržení, změna nebo vybočení z naučeného rituálu (postupu) při jednotlivých činnostech vyvolává záchvaty vzteku. Obslužnost těchto osob je velmi individuální a závisí především na druhu retardace či postižení a na pohyblivosti uživatele. Dohled na takovou osobou je velmi náročný a vyžaduje asistenci (např. krmení, dohled na toaletě), někteří uživatelé nosí pleny. Velmi dobře vnímají hudbu.
4	Osobám s těžkou formou MR lze dávat velmi jednoduché příkazy, mají zaměřené vnímání na určité věci (názornost), většinou nemluví, když už, tak komunikují jedním nebo dvěma slovy. Neumí číst, psát ani počítat. Časté jsou přidružené poruchy a agrese. Nemají abstraktní myšlení.
5	Tyto osoby mají naučené určité postupy při činnostech, které denně vykonávají. Při vybočení nebo přerušení postupu činnosti se nedokáží přizpůsobit změně situace a mohou být agresivní. Časté jsou přidružené poruchy.
6	Uživatelé s těžkou formou MR nemluví, udrží oční kontakt, který je velmi důležitý, jejich potřeby je nutné odušit - nejsou schopni nám je sdělit.

d) hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)

*Tabulka 7, Projevy hluboké formy mentální retardace*

Respondent	Odpověď
1	O tyto osoby je nutné se nepřetržitě starat, nemluví, většinou si neřeknou, co potřebují (maximálně vydávají jednoduché zvuky).
2	Uživatelé vnímají, udrží oční kontakt.
3	U osob s hlubokou MR je nevyvinutá řeč, velmi často imobilní (ležící nebo na vozíku), přidružené tělesné či smyslové postižení (např. mozková obrna). Odkázání na pomoc druhé osoby. Mají pudové chování – vydávají skřeky. Poznáte, jestli jsou libé či nelibé.
4	Uživatelé trvale na lůžku či na vozíku, vydávají zvuky, udrží oční kontakt.
5	Většinou ležící, nemobilní uživatelé, vyžadují nepřetržitou péči ze strany dohlížejících osob.
6	Ležící, nemobilní uživatelé s nutností nepřetržité péče.

### **3.2 Otázky zaměřené na informace o osobách s mentální retardací v rámci zařízení**

Tato část strukturovaného rozhovoru je zaměřena na získání dat týkajících se identifikace a chování osob s mentální retardací. Odpovědi by měly přiblížit vystupování osob s mentální retardací v rámci zařízení i mimo něj a zjistit možné změny v chování u těchto osob.

#### **3.2.1 Identifikace osob s mentální retardací**

Otázka se týká problematiky identifikace OSMR na místě vzniku mimořádné události, ale i kdekoli jinde. Jde o ověření možnosti zjistit stupeň mentální retardace a tím minimalizovat riziko komplikace situace v místě zásahu i na jiném místě z průkazného zdroje.

**Přesné znění otázky:** Je možné tyto osoby identifikovat, nosí u sebe např. nějaký dokument prokazující jejich postižení?

**Tabulka 8, Identifikace osob s mentální retardací**

Respondent	Odpověď
1	Ne. Lidé z našeho zařízení nosí u sebe pouze občanský průkaz a kartičku ZTP/P, případně ti s lehčím postižením kartičku ZTP a ti, kteří ho umí používat, nosí mobilní telefon. Na kartičce ZTP nebo ZTP/P je uvedena adresa, ale telefonní kontakt tam není. Kontakty na osoby blízké nebo osoby z okolí máme pro interní potřeby v zařízení. Na místě MU jediné kontaktovat odbor zdravotnictví a sociální péče.
2	Nenosí, jsou neprůkazní z hlediska MR. Když se jede na výlet, tak nám rodiče přinesou ZTP karty a kartičky pojištěnce. Při pobytu doma nic u sebe nenosí, protože jsou v přítomnosti rodičů.
3	My máme pro své interní potřeby kontakty na jejich okolí. Jinak nic u sebe nenosí.
4	Jediné, co nosí u sebe je průkaz ZTP/P. Jinak si nejsem jistý/á, jestli mají povinnost nosit u sebe nějaký průkaz.
5	Osoby s lehkou formou mentální retardace se dopravují sami, jezdí hromadnou dopravou, a proto u sebe mají občanský průkaz. Ostatní u sebe nic nenosí a při příjezdu do zařízení rodiče předají věci vychovateli.
6	Nanejvýš někteří ZTP kartu nebo občanský průkaz, ale většinou ne.

### 3.2.2 Doprovod mimo zařízení

Otázka doprovodu OSMR při pohybu mimo své zařízení či domov zjišťuje možnost pohybu těchto osob bez odborného dohledu nebo doprovodu rodičů.

**Přesné znění otázky:** Doprovází tyto osoby vždy pověřená osoba při pohybu mimo zařízení?

**Tabulka 9, Doprovod osob s mentální retardací mimo zařízení**

Respondent	Odpověď
1	Někteří, s lehčími formami k nám dochází sami. Když jsou u nás, tak jsou stále pod dozorem.
2	Někteří chodí samotní a některé doprovází opatrovník. Jezdí k nám sami většinou hromadnou dopravou.
3	U nás ano, doprovází.
4	Záleží na tom, jestli je osoba zařazená mezi svéprávné nebo s omezenou svéprávností. Pokud je uživatel svéprávný, může se v době, kdy je pod dohledem opatrovníků pohybovat bez dohledu. Hodně záleží na individuálních schopnostech jednotlivých uživatelů. V době, kdy je pod dohledem zařízení, tyto osoby vždy někdo doprovází, jinak se pohybují sami – potkávám je ve městě. Pro svoji

	interní potřebu jsme si na vlastní náklady vypracovali plán řešení rizikových situací.
5	Co se týká pobytu v zařízení, jsou OSMR vždy doprovázeni naším pracovníkem, ale co se týká pobytu doma nebo kdekoli jinde, tak nevím. Záleží hodně na stupni MR a na opatrovníkovi.
6	Ne. Hodně záleží, jestli je OSMR svéprávná nebo má svéprávnost omezenou a také jestli je OSMR v době svého pohybu mimo zařízení pod jeho dohledem nebo je pod dohledem svého opatrovníka. Pokud je pod dohledem zařízení, tak ji vždy doprovází osoba k tomuto odborně způsobilá. Jinak pokud jsou OSMR svéprávní, tak chodí bez doprovodu sami. V případě omezené svéprávnosti za ně nese veškerou odpovědnost jejich opatrovník, který je pustil bez dozoru.

### 3.2.3 Kontakt v případě nouze

Nouzová situace, při které bude nutno přivolat odborníka pracujícího s OSMR či jinou kompetentní osobu může nastat kdykoliv a na jakémkoliv místě. Otázka měla za cíl zjistit, zda u sebe OSMR nosí kontakty na osoby blízké popř. zařízení.

**Přesné znění otázky:** Nosí tyto osoby u sebe kontakt na osobu/y pro případ nouzové situace?

*Tabulka 10, Kontakt pro případ nouze*

Respondent	Odpověď
1	Ti schopnější mají mobilní telefon a udržují kontakt s rodiči. Jinak to záleží čistě na rodičích – zařízení jim do těchto věcí nezasahuje. V zařízení máme pro interní potřeby kontakty na rodiče.
2	Pouze, pokud jim je dá naše zařízení.
3	Nemají povinnost u sebe něco takového nosit. Záleží to vysloveně na rodičích či opatrovnících, jestli jim něco pořídí. Někteří nosí mobilní telefon. Rodiče si nepřipouští, že by se něco mohlo stát.
4	Nenosí u sebe nic, jen u lehké formy MR nosí s sebou někteří mobilní telefon.
5	To je na tom, kdo ho opatruje a kdo se o něho stará, ale většinou asi ne.
6	Někdo, kdo ho umí ovládat, tak má u sebe mobilní telefon. Jinak ne.

### 3.2.4 Možné nebezpečí pro osoby s mentální retardací zapříčiněné běžným chováním okolí

Otázka se zabývá možností ohrožení OSMR běžným chování lidí, kteří se mohou pohybovat v jejich okolí. Co je běžné pro nás ostatní, nemusí mít dobrý vliv na osoby trpící různými druhy postižení a mohlo by vyvolat nepředvídatelné a náhlé změny v chování a jednání těchto osob, které mohou ovlivnit průběh mimořádné i jiné události a se kterými nemusí pracovníci složek IZS vždy počítat.

**Přesné znění otázky:** Může být běžné chování lidí pro tyto osoby v určitých případech nebezpečné?

*Tabulka 11, Možné nebezpečí pro OSMR zapříčiněné běžným chováním okolí*

Respondent	Odpověď
1	Je to individuální, ale neřekl/la bych, že to má co dělat se stupněm mentální retardace. Mohou být pro ně nepříjemné některé zvuky, při kterých se může objevit záchvat (např. mobilní telefon). I když jejich chování nemusí být nebezpečné, je většinou pro ostatní lidi nepříjemné.
2	Ano, např. vyzvánění mobilního telefonu. I ostatní podněty pro ně mohou být nepříjemné – to se pak projevuje např. brekem, kousáním do rukou atd.
3	Ano může.
4	Ano. Záleží hodně na stupni MR a také na přidružených poruchách nebo onemocněních (např. autismus, epilepsie), někdy postačí ke změně jejich chování jen nějaký zrakový či sluchový podnět. Agresivní jednání může vyvolat i zdánlivě bezvýznamný podnět (např. zvonění mobilního telefonu, zbraň – stačí, když ji u někoho uvidí nebo uslyší výstřel, hádka, agresivní jednání). Labilnější jedinci mají sklon k hysterickým záchvatům.
5	V určitých případech ano, pokud dostanou určitý podnět, který jim vadí. Pro ostatní může být zcela normální záležitostí. Myslím si, že je hodně důležité snažit se seznámit společnost s OSMR a ne, jak je tomu doposud, snažit se začlenit OSMR do společnosti.
6	Nejhorší jsou asi OSMR s přidruženým autismem a hluchoněmé osoby z důvodu nepochopení situace. Hodně je stresuje např. hluk, velké komunity lidí a neznámé situace. Oni většinou vypadají, že všechno, co jim říkáte, pochopili, ale pak zjistíte, že situaci nebo vysvětlení nechápou.

### 3.2.5 Nebezpečí plynoucí z chování osob s mentální retardací k okolí

Tak jako v předchozí otázce se i tato otázka zabývá možností náhlých změn v chování OSMR způsobeném běžným chováním okolních lidí, netušících, že jakkoliv ovlivňují tuto osobu/tyto osoby. Jen nepředpokládá ovlivnění OSMR ostatními, ale zabývá se možností nebezpečí vyplývajícího z jednání OSMR a postihujícího ostatní zúčastněné či přítomné v místě zásahu složek IZS u MU.

**Přesné znění otázky:** Mohou být osoby s mentální retardací za určitých okolností nebezpečné pro své okolí?

*Tabulka 12, Nebezpečí plynoucí z chování OSMR k okolí*

Respondent	Odpověď
1	Ano. Hodně záleží na diagnóze. Důvodem může být také, že jsou uživatelé neslyšící. Mnohokrát se ale stane, že nepřijdeme na žádný podnět, který vyvolal jejich agresivní jednání, a nevíme, co změnu v chování způsobilo. Časté je i impulzivní jednání.
2	Ano, mohou se u těchto osob vyskytovat poruchy chování, sebeagrese. Mají zvýšené emoční vnímání a na vypjaté emoční situace mají zvýšenou reakci.
3	Ano. Např. když se rozhodne, že si sedne v autobuse, tak si prostě musí sednout a nic ho/ji nezajímá a třeba vás praští – tato osoba však chodí vždy v doprovodu, ale kdyby se doprovodu někdy něco stalo, tak by byl úplně v pasti. Jinak se OSMR mohou snadno naštvat.
4	Někteří uživatelé se chtějí hodně vybavovat. Často se zamilovávají (např. do vychovatele/ky). Dochází pak např. ke sledování této osoby domů, ale většinou je na to stačí upozornit a oni pak přestanou. Může se projevit agresivita, způsobená nějakým podnětem (např. naštvanost na rodiče). Pokud je uživatel autista, může docházet k agresivitě z různých důvodů (např. nevyhoví se mu v něčem, má špatný den) – bouchá hlavou do stolu, rozbíjí věci, hlavou bouchá do někoho jiného – spíše projevy demonstrativního charakteru.
5	Určitě ano. Může se dožadovat pozornosti, pokud to chce udělat, tak to udělá, nezvládne stresující situace (agrese, fyzické napadání, rozbíjení předmětů, sebepoškozování, hysterie, epileptické záchvaty).
6	Rozhodně, určitě mohou – např. fyzicky, autismus, agrese. Nezajímají ho okolnosti a dělá, co chce. Většinou z toho, že nezvládají okolí a nepochopí danou situaci.

### 3.2.6 Stupeň mentální retardace ve vztahu k chování osob s mentální retardací

Tato otázka se snaží najít odpověď, zda existuje možné propojení mezi chováním osob s mentální retardací a stupněm jejich retardace. Jde o zjištění, zda při znalosti stupně retardace můžeme předpokládat určité chování.

**Přesné znění otázky:** Hraje roli v chování osob s mentální retardací stupeň mentální retardace?

*Tabulka 13, Stupeň MR ve vztahu k chování OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Určitě ano.
2	Určitě.
3	Taky.
4	Určitě hraje.
5	Ano, hraje.
6	Ano. Rozdíly jsou patrné hlavně ve schopnostech. Také ve vyjadřování, naslouchání a komunikaci OSMR.

### 3.2.7 Chování osob s mentální retardací ve vztahu k jejich pohlaví a věku

V následující otázce šlo o zjištění možné spojitosti vlivu pohlaví a věku na chování OSMR. S přibývajícím věkem se chování většiny populace mění. Starší lidé jsou klidnější, rozumnější, často vědí, co od života chtějí. Také mezi pohlavími jsou na první pohled viditelné rozdíly v chování (Zábrodská, 2009, s. 98). Otázka měla prověřit, zda jsou u OSMR vlivy těchto faktorů shodné.

**Přesné znění otázky:** Pozorujete rozdíly v chování osob se stejným stupněm mentální retardace v závislosti na jejich pohlaví a věku, a jaké?

*Tabulka 14, Chování OSMR ve vztahu k jejich pohlaví a věku*

Respondent	Odpověď
1	Podle mého názoru a mých zkušeností jsou muži agresivnější, hlavně co se týká slovní agresivity. Zatímco ženy jsou spíše neurotické a labilní. S přibývajícím věkem se to obecně zmírňuje tak jako u ostatních lidí. Naši uživatelé však berou tlumící léky.



2	U pohlaví spíše ne. Chlapci jsou možná agresivnější a dívky více plačtivé. Hodně záleží na rodičích nebo vychovatelích. Musí se naučit zvládat určité situace.
3	Myslím si, že co se týká pohlaví, tak ne. Jinak je to individuální záležitost.
4	Vzhledem k pohlaví ne. Vzhledem ke stárnutí je to klasický proces jako u kohokoliv jiného (např. přibírají na váze, nebaví je tolik věcí, menší pohyblivost, zdravotní problémy nebo omezení, nejsou tak aktivní, snižuje se intelekt).
5	Věk hraje určitě roli, s přibývajícím věkem se projevy MR zmírňují. Zmenšuje se počet věcí, ze kterých mají radost, ale zmírňuje se celkově, má méně energie. Hodně přibírají na váze. Kluci jsou většinou agresivnější a odráží agresi na ostatní kolem nich. Dívky jsou mnohem klidnější a tolik neútočí. Útočí většinou na sebe.
6	Ne, větší roli hraje stupeň mentální retardace.

### 3.2.8 Možnost náhlé změny v chování osob s mentální retardací

Tato otázka se zaměřila na předvídatelnost změn v chování OSMR. Možné nepředvídatelné a rychlé jednání může znamenat komplikaci a mít za následek změnu vývoje určité situace, možná i její eskalaci a tím zhoršení celkového průběhu i následků např. v místě zásahu složek IZS.

**Přesné znění otázky:** Jak rychle a do jaké míry se může změnit chování OSMR, i v rámci stupňů mentální retardace?

*Tabulka 15, Možnost náhlé změny v chování OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Záleží na vedení ze strany, jak rodičů či jiných opatrovníků, tak i vychovatelů či jiných lidí. Proměny v chování mohou být velmi rychlé a někdy nestačí ani reagovat.
2	U lehké formy MR – pokud přijde špatně naladěný, tak mu to vydrží celý den. U střední formy MR má hodně vliv správné vedení. Při správném vedení zklidnění do pár minut a u těžké formy MR je zklidnění velmi pomalé. U lehké a střední formy MR je důležitý podnět ke změně chování, u těžké formy i bez podnětu.
3	Je to individuální, ale může se měnit velice rychle. Ve spojení s autismem je otázka vteřiny. Pokud se vybočí z postupu či rituálu, který má osoba naučený a zafixovaný je reakce okamžitá. Takový člověk je neodhadnutelný. Probíhají rychlé změny v chování a mnohdy nestačí ani zareagovat.

4	Myslím, že se to nedá s přesností říci. Někdo přijde ráno naštvaný a zůstane naštvaný celý den, ať se děje co se děje a někomu se zase mění nálada během okamžiku. Ze své zkušenosti a ze školení znám šetrné zklidňující úchopy, které fungují – mám je odzkoušené z praxe.
5	Časté jsou výkyvy v chování OSMR. Je to velmi individuální, mohou být flegmatictí, bez výkyvů, hyperaktivní, mohou celý den probrečet.
6	Může se měnit velice rychle, někdy i bez podnětu. U těchto osob jsou důležité jejich naučené postupy. Když dojde k vybočení nebo pokud nastane situace, kterou neznají, tak se chování mění velmi rychle.

### 3.3 Otázky zaměřené na spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému

Tato skupina otázek je zaměřená na spolupráci zařízení se složkami IZS. Snaží se zjistit, zda jsou dle respondentů složky IZS s problematikou OSMR seznámeny a zda probíhají interakce mezi těmito subjekty např. ve formě preventivní přípravy všech tří stran (tedy OSMR, složek IZS, odborných pracovníků pečujících o OSMR) na mimořádné události s přítomností OSMR a manipulaci s nimi v místě zásahu.

#### 3.3.1 Přítomnost respondentů u mimořádné události s přítomností osob s mentální retardací

Pokud by se stal některý z respondentů přímým účastníkem MU s přítomností OSMR, mohl by mluvit z vlastní zkušenosti a tím více přiblížit tuto situaci z pohledu kompetentní osoby. Z výsledků níže uvedené otázky se dozvíme, jestli byl některý z nich na místě zásahu u mimořádné události, která se přímo týkala uživatelů.

**Přesné znění otázky:** Byl/a jste přítomen/a u zásahu složek IZS při mimořádné události s přítomností osob/y s mentální retardací? (Jak byste ohodnotil/a práci zasahujících pracovníků s OSMR?)

*Tabulka 16, Přítomnost respondentů u MU s přítomností OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Nebyl/a jsem.
2	Ne.

3	Ne.
4	Ano. Byla.
5	Ne. Jedině při záplavách.
6	Ne.

### 3.3.2 Přípravenost složek integrovaného záchranného systému na zásah s přítomností osob s mentální retardací

Tato otázka se snaží zjistit, jak by pracovníci ohodnotili připravenost složek IZS na zásah u MU s přítomností OSMR. Praktické zkušenosti společně s obecným povědomím o práci složek IZS dávají pracovníkům zařízení právo vyjádřit svůj názor s tím, že i když bude považován za subjektivní a bude s ním tak nakládáno, půjde o vyjádření určitého stupně důvěry v postupy a schopnosti složek IZS při zásahu s přítomností OSMR.

**Přesné znění otázky:** Myslíte si, že jsou složky IZS dostatečně připravené na práci s osobami s mentální retardací při zásahu u mimořádné události? (*Proč ano/ne?*)

*Tabulka 17, Přípravenost složek IZS na zásah s přítomností OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Myslím si, že nějaký základ mají, ale určitě to chce odborníka. Někaké školení pro zacházení s těmito lidmi by pro ně bylo jistě přínosem. Hodně záleží, jestli jsou na místě přítomní zaměstnanci a podají jim zprávu o tom, kdo nebo kde se nachází a co mohou očekávat. Pokud jsou proškoleni pro zacházení s OSMR tak je to dobře, ale pokud žádné školení nemají, tak by ho měli mít. Nejsou to obyčejní klasičtí lidé a nechovají se stejně jako ostatní.
2	Myslím, že jsou.
3	Nevím, ale myslím si, že ne. Hodně záleží na osobní zkušenosti jednotlivých zaměstnanců a na typu retardace osoby. Čím je těžší retardace, tím je větší problém. Záleží na zvyku. Někteří, kteří již zasahovali u zásahu se seniory či imobilními, tak už nějaké zkušenosti mají. S osobou s lehkou formou MR by se snad domluvili, ale kdyby to byl autista a ještě horší stupeň, tak to by byl problém.
4	Myslím si, že nejsou, protože neberou v potaz, že se něco takového stane.
5	Já si myslím, že nejsou.
6	Ne.

### 3.3.3 Stanovené postupy složek integrovaného záchranného systému pro manipulaci s osobami s mentální retardací

Respondenti zde odpovědí na otázku, která zjišťuje, zda se již někdy setkali s nějakými odbornými materiály sloužícími k manipulaci s OSMR na místě zásahu nebo jestli o nich alespoň někde slyšeli a vědí, že existují.

**Přesné znění otázky:** Víte o stanovených postupech pro práci složek IZS s těmito osobami? (*O jakých?*)

*Tabulka 18, Stanovené postupy složek IZS pro manipulaci s OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Nevím o ničem.
2	Nevím.
3	Ne.
4	Nevím.
5	Nevím.
6	Vůbec o ničem nevím.

### 3.3.4 Zájem ze strany složek integrovaného záchranného systému o informace k manipulaci osob s mentální retardací

Tato otázka se zajímá o spolupráci různých zařízení pracujících s OSMR a složek IZS, respektive o projevený zájem o tuto spolupráci ze strany IZS.

**Přesné znění otázky:** Zaznamenali jste zájem ze strany složek IZS o informace o těchto osobách a doporučeních, jak s těmito osobami zacházet při výkonu svého povolání? (*Pokud ano, o co konkrétně se zajímali?*)

*Tabulka 19, Zájem ze strany složek IZS o informace k manipulaci OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Nevím o tom.
2	Zájem zatím nebyl.
3	Ne, pouze co se týká evakuačního plánu při požáru.
4	K tomuto nejsem kompetentní osobou, spíše se zeptejte vedoucí zařízení.

5	Ne.
6	Jen předváděcí akce nebo nějaké ukázky z jejich práce.

### 3.3.5 Význam preventivní přípravy osob s mentální retardací

Prevence je důležitá věc ve všech oblastech, ze kterých vyplývá nebezpečí. Otázka zjišťuje názor odborníků z řad pracovníků pečujících o OSMR, zda by preventivní příprava jejich uživatelů nebo na druhé straně jednotlivých příslušníků složek IZS nějakým způsobem přispěla k usnadnění průběhu zásahu a tím by zmenšila důsledky MU jak na OSMR a jinou veřejnost, tak i na snížení škod napáchaných MU.

**Přesné znění otázky:** Myslíte si, že preventivní příprava OSMR či složek IZS přispívá/by přispěla k usnadnění průběhu zásahu při mimořádné události?

- usnadnění pro zasahující složky IZS
- pro osoby s mentální retardací

*Tabulka 20, Význam preventivní přípravy OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Určitě ano. Smysl to určitě má. Co se týká OSMR, tak nevím co by si z toho odnesli, ale určitě bych byl/a pro. Co se týká složek IZS, tak by se přinejmenším dozvěděli, jak takovéto osoby mohou reagovat – čím více budou o těchto osobách vědět, tím lépe.
2	Myslím si, že v obou případech určitě ano. Byla by perfektní přítomnost uniformovaného pracovníka, protože by si naši uživatelé z toho určitě něco odnesli a lépe by to pochopili.
3	U IZS určitě ano. Každý by měl zažít osobní zkušenost, aby věděl, jak taková osoba reaguje a jak mluví a odpovídá. Kolují mylné představy o retardaci. Všichni si myslí, že jsou to stále milí, hodní, šťastní a klidní lidé, že o nic nejde. U OSMR záleží na míře retardace a na způsobu podání informací, ale u některých ano.
4	Pokud by za námi někdo přišel, třeba v uniformě, tak určitě ano. Naši uživatelé by si z toho něco odnesli a pracovníci IZS by získali osobní zkušenost s OSMR. Preventivní příprava určitě ano.
5	Myslím si, že co se týká pracovníků IZS, tak určitě ano a v případě OSMR také ano. Již jsem byla na přednášce od paní z Červeného kříže a bylo to velmi zajímavé. Tato problematika se týká specifické skupiny občanů, na které je nutno být připraven.
6	Pro OSMR by to byl určitě přínos a pro pracovníky IZS taky. Důležité je, aby se navzájem setkali. Bylo by dobré zjistit, jak tito lidé

	komunikují a reagují na okolí a tak.
--	--------------------------------------

### 3.3.6 Doporučení složkám integrovaného záchranného systému pro zlepšení informovanosti o osobách s mentální retardací

V následující otázce měli dotazovaní pracovníci pečující o OSMR navrhnout doporučení, která by dle jejich praxe a zkušeností svojí aplikací v praxi zjednodušila a zkvalitnila práci profesionálů z řad IZS.

**Přesné znění otázky:** Jaká doporučení byste navrhl/a v rámci zlepšení práce složek IZS s osobami s mentální retardací?

*Tabulka 21, Doporučení složkám IZS pro zlepšení informovanosti o OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Měli by se přijít podívat a seznámit se s těmito lidmi + provést nějaká školení nás pracovníků. Většinou ani doktoři neví, jak to tady chodí.
2	Osobní setkání a zkušenost s OSMR.
3	Nejlepší je vyzkoušet si to v praxi, např. formou exkurze do nějakého zařízení, které se tímto zabývá. Také vhodnou formou by bylo cvičení - cvičení, která u nás zatím probíhala, byla ohlášena dopředu a všichni byli již nachystaní, ale při neohlášeném cvičení by nastal velký chaos a problém.
4	Formou nějakých kurzů o zdravotním postižení. Měli by mít alespoň základy manipulace s osobami s mentální retardací. Také výborná by byla forma přímého nácviku. Realita je důležitější než teorie. Názorné předvedení.
5	Osobní setkání. Poznat to prostředí a lidi. Strávit s nimi nějaký čas a poznat jejich reakce a jak s nimi komunikovat. Vhodný by byl také nějaký nácvik.
6	Já bych navrhovala nějaké nácviky pro pracovníky IZS, ale bez našeho dozoru a dopomoci. To by pro ně bylo určitě zajímavé, zjistit, jak by tito lidé reagovali.

### 3.3.7 Spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému v přípravě osob s mentální retardací na mimořádné události

Otázka zodpoví, které složky IZS a jakým způsobem spolupracují na preventivní přípravě OSMR na MU různého charakteru.

**Přesné znění otázky:** Spolupracujete na preventivních školeních s některým z útvarů složek IZS při přípravě osob s mentální retardací na mimořádné události?

*Tabulka 22, Spolupráce se složkami IZS v přípravě OSMR na MU*

Respondent	Odpověď
1	Ne. Spolupracujeme s městskou policií a hasiči, ale jen formou ukázky jejich činnosti. Přijedou za námi a něco nám ukáží – psovodi městské policie.
2	S hasiči nácvik evakuace – je to předem připravené a všichni jsou nachystaní. Městská policie formou ukázek.
3	Ne.
4	Ne. Jen městská policie jezdí za námi na tábor a předvádí nám různé akce.
5	Nevím o tom.
6	Jen nějaké ukázky z jejich práce.

### 3.3.8 Spolupráce na přípravě složek integrovaného záchranného systému na mimořádné události s přítomností osob s mentální retardací

Tato otázka se zabývá aktivní snahou jednotlivých složek IZS vyhledávat informace o této problematice a připravovat své pracovníky na možnost zásahu u MU s přítomností OSMR. Odpovědi respondentů nám nastíní, jakým způsobem spolupracují jednotlivé složky IZS s tímto konkrétním zařízením.

**Přesné znění otázky:** Spolupracují s Vámi některé z útvarů složek IZS v rámci přípravy vlastních pracovníků na mimořádné události?

*Tabulka 23, Spolupráce na přípravě složek IZS na MU s přítomností OSMR*

Respondent	Odpověď
1	Myslím si, že nespolupracují.
2	Proběhly ukázky a předváděcí akce. Jinak ne.
3	Ne, jen nějaké předváděcí akce.
4	Ne.
5	Ne.
6	Myslím, že ne.

### **3.4 Otázky zaměřené na práci s osobami s mentální retardací v místě mimořádné události**

Následující skupina otázek je pro tuto práci klíčová a zaměřuje se na problematiku manipulace, vnímání, možného chování i jeho změn, komunikaci a celkový pohled na OSMR přítomné v místě zásahu složek IZS během mimořádné události. Otázky prověří, zda se potřeby OSMR a možnosti zvládnání dané situace s jejich přítomností liší.

#### **3.4.1 Typy mimořádných událostí, které jsou pro osoby s mentální retardací nejvíce stresující**

Následující otázka zjišťuje, které MU vyvíjejí na OSMR největší nároky z hlediska psychologického i z pohledu fyzického vypětí a jsou pro tyto osoby nejnáročnější na zvládnutí. Otázka je položena volně a respondenti mohli odpovídat na základě jejich zkušeností nebo odborného odhadu a nedostali žádný podnět k tomu, aby upřednostnili nebo mluvili o některém konkrétním typu MU.

**Přesné znění otázky:** Které druhy MU jsou dle Vašeho názoru pro OSMR nejvíce stresující a z jakého důvodu?



**Tabulka 24, Typy MU, které jsou pro OSMR nejvíce stresující**

Respondent	Odpověď
1	Požár v rámci zařízení. Jinak jsou asi nejhorší autonehody a úrazy jejich blízkých – jsou na ně silně fixováni. V takových situacích je důležité zařízení a provázanost s vychovatelem. Při autonehodě se OSMR někde umístí do neznámého prostředí a to je pro ni/něj neskutečný stres, neorientuje se.
2	Podle mě, je to požár a vše s rychlým vznikem a průběhem (např. voda, oheň) – není předem informace, že tato situace nastane a nemůžeme se dopředu připravit, což je pro tyto osoby velký problém.
3	Nedokáží tak dobře popsat jejich svět, vžít se do nich. Jakákoliv změna od jejich naučených postupů nebo rituálů. Asi požár, dopravní nehody.
4	Já bych řekl/a, že nejhorší pro OSMR je zranění, které se týká jich samotných anebo zranění osoby, na kterou jsou fixováni (např. rodiče). Dále jakákoliv forma hromadného násilí, agresivity. V takových situacích nevědí, jak mají reagovat. Napomoci stresu mohou třeba psi nebo zbraně. Psů se buď bojí anebo se jich nebojí vůbec a musíme dávat pozor na pokousání.
5	Obecně na nebezpečné situace. Zranění či úmrtí rodičů nebo jiného člověka, na kterého jsou fixováni.
6	Nehody v silniční dopravě, nehody městské hromadné dopravy. MU spojené s úmrtím někoho blízkého.

### 3.4.2 Typy mimořádných událostí vzhledem k důležitosti přípravy osob s mentální retardací

Níže uvedená otázka se nám snaží přiblížit, na které MU je z hlediska odborníků pracujících s těmito lidmi nejdůležitější se zaměřit z hlediska preventivní přípravy OSMR na tyto události.

**Přesné znění otázky:** Na které MU je podle Vás důležité připravit OSMR?

**Tabulka 25, Typy MU vzhledem k důležitosti přípravy OSMR**

Respondent	Odpověď
1	Požár, dopravní nehody, povodeň.
2	Nehody v silniční dopravě (městské hromadné dopravy).
3	Komplexně – všeobecně na všechno.
4	Asi na ty nejběžnější, jako požár, dopravní nehody, útočníci.

5	Požár, povodeň a nehody na silnicích a železnicích. O požáru s nimi mluvíme z důvodu možného vzniku požáru v našem zařízení. O povodni méně a dopravní nehody se úplně opomíjí. Musíme dávat pozor na to, jak jim informace o MU podáme, protože už jen o tom mluvit nebo přemýšlet je pro ně stresující a oni by pak nemuseli chtít jezdit autem nebo vlakem.
6	Autonehody, záplavy, požár.

### 3.4.3 Důležitost preventivní přípravy osob s mentální retardací na mimořádné události

Následující otázka ověřuje smysl přípravy OSMR na MU a zkoumá, jakým způsobem by bylo preventivní přípravu OSMR provádět tak, aby si dané formy přípravy odnesli pokud možno co nejvíce informací, které by pak mohli uplatnit v rizikových situacích spojených s jejich přítomností v místě zásahu složek IZS během MU.

**Přesné znění otázky:** Mohla by pomoci osobě s mentální retardací preventivní příprava na různé druhy mimořádných událostí?

*Tabulka 26, Důležitost preventivní přípravy OSMR na MU*

Respondent	Odpověď
1	Určitě ano.
2	Určitě ano, ale museli by být informace dobře podané. Nesmíme s nimi mluvit jako s dětmi na střední škole ani jako na druhém stupni základní školy, ale spíše jako v první stupni základní školy. Spíše formou dětské hry, podložené obrázky a pomůckami. Samotný výklad je bezvýznamný. Vysvětlit jim, proč musí pryč od ohně, proč musí zavolat pomoc atd.
3	Určitě ano.
4	Určitě, pomohla by přítomnost nějakého uniformovaného příslušníka. V uniformách vidí důvěru.
5	Myslím si, že ano.
6	Nás vychovatele moc nevnímají a nic moc si z naší snahy neodnášejí, ale kdyby to vykládal nějaký uniformovaný policista, hasič nebo záchranář vnímali by ho určitě lépe. Forma by měla být jednoduchá popř. obrázková.

### 3.4.4 Navrhované formy přípravy osob s mentální retardací na mimořádné události

Tato otázka přímo souvisí s předchozí otázkou a měla za cíl zjistit, jakým způsobem připravit OSMR na MU z pohledu odborných pracovníků na základě jejich zkušeností. Jaký způsob bude pro OSMR z hlediska pochopení a zapamatování si výkladu nejvhodnější.

**Přesné znění otázky:** Jak konkrétně byste navrhoval/a přípravu OSMR na MU?

*Tabulka 27, Navrhované formy přípravy OSMR na MU*

Respondent	Odpověď
1	Formou osobního setkání či nějakého nácviku. Uživatelé by získali pozitivní zkušenosti s uniformami.
2	Navrhoval/a bych formu videa, praktických ukázek, vyzkoušení si na figuríně.
3	Nácvik by byl vhodný pro obě strany. Scénky – nácvik situací.
4	Školení od příslušníka v uniformě. Formou, jako pro malé děti. Hodně zjednodušeně.
5	Formou osobního kontaktu.
6	Nějakého setkání, aby získali praktickou (hlavně vizuální) zkušenost s těmito osobami.

### 3.4.5 Vnímání stresu a vliv mimořádné události na chování osob s mentální retardací

Otázka měla prověřit možné odchylky ve vnímání stresových situací a chování OSMR v těchto situacích a zda je možné najít nějaké společné vzorce chování a jeho změn.

**Přesné znění otázky:** Jak vnímají lidé s mentální retardací stresové situace a jiné okolnosti vznikající při mimořádných událostech a jak si myslíte, že se obecně tyto osoby zachovají?

**Tabulka 28, Vnímání stresu a vliv MU na chování OSMR**

Respondent	Odpověď
1	Záleží, v jakém prostředí uživatel vyrůstal a jakým způsobem byl vychováván. Určitě jsou citlivější, více projevují své emoce, někdy až za hranice běžného chování.
2	Berou to hůře, více situace prožívají a vkládají do nich více emocí. Nedokáží si to tak dobře utřídit v hlavě. Špatně spolupracují, hysterie, utíkají – nepředvídatelné chování. Ty lehčí formy by s potřebným nácvikem zareagovali, alespoň by našli někoho, kdo zavolá pomoc.
3	Normální člověk si je vyhodnotí rozumově a vyřeší je, u těchto osob to takovým způsobem nejde. Důležitý je také stupeň MR.
4	Je to hodně individuální. Velmi záleží také na výchově. Někomu se od malička pomáhalo a zametali se mu cestičky a někdo byl učen co největší samostatnosti. Jsou určitě mnohem citlivější na stres než ostatní lidé a nedokáží tak dobře zvládat náhlé situace a přizpůsobit se jim.
5	Musíme pochopit, že jim delší dobu trvá si uspořádat získané informace a přizpůsobit se nastalé situaci. U těžších forem je to mnohem složitější. Jsou náchylní na posttraumata.
6	Hodně záleží na jejich medikaci, charakteru a povaze. Někteří to vůbec neřeší. Pozor dát především na posttraumatickou událost, ke které jsou velmi náchylní.

### 3.4.6 Získávání informací od osob s mentální retardací

Tato otázka má za cíl odhalit verbální formy komunikace, které jsou funkční a vhodné při komunikaci s OSMR. Zjišťuje, jak k těmto osobám promlouvat, aby nedocházelo k nečekaným komplikacím.

**Přesné znění otázky:** Jaký způsob je podle Vás nejlepší k získání informací od těchto osob? Jak klást otázky či předávat informace OSMR? Čemu se při rozhovoru vyhýbat, co naopak vyzvednout?

**Tabulka 29, Získávání informací od OSMR**

Respondent	Odpověď
1	Určitě srozumitelně. Jednodušší dialog. Podávat méně informací. Užívat obrázky, pomůcky, na které si mohou sáhnout.

2	Je nutné ověřovat si odpovědi – položit 2x stejnou otázku, ale jinak ji formulovat. Otázky by měly být uzavřené, jinak co nejjednodušší formou, ideální je obrázková podpora. Něčím je zaujmout, aby se soustředili. Hodně záleží na tom, jak se zeptáte.
3	Neptat se, co se tam děje, ale konkretizovat otázku, nejlépe možnost odpovědi ano nebo ne (např. Můžeš hýbat s hlavou?, Leží tam někdo na zemi?, Bolí tě břicho?) – uzavřené otázky. Myslet na to, že nedokáží spočítat lidi na místě. Mluvit klidně, hodně chválit, srozumitelná řeč, ujišťovat se, že porozuměli.
4	Určitě co nejjednodušší otázky, opakovat otázky, nepoužívat hodně slov a složité věty (zapomenou půl otázky), neužívat odborné výrazy. Snažit se opakovat otázky tím, že jednu otázku formulujeme jinak. Ptát se na konkrétní věci-nejlépe s možností odpovědi ano nebo ne. Když se třeba zeptáte – dáš si vodu nebo čaj? – odpoví čaj, ale když je otázka položená jinak – dáš si čaj nebo vodu? – odpoví podle posledního slova vodu. Hlavně je potřeba vystupovat klidně, nedávat znát nervozitu, kterou by od vás přebrali. Být přátelský, empatický, jemný. Nedávat více příkazů na jednou. Musíme počkat, až příkaz pochopí – je to podobné jako s malým dítětem. Nebránit se osobnímu kontaktu.
5	Spíše je izolovat od ostatních. Hodně jim splývá realita s filmy a jsou ovlivněni léky, které berou. Nedávat hodně příkazů najednou – musí si to v hlavě srovnat. Snažit se udržet jejich soustředění.
6	Musíte získat jejich důvěru, jinak se může stát, že s ním prostě nepohnete. OSMR není schopna zjistit míru svého ohrožení, asi by bylo nejlepší je schovat do nějakého auta. Jinak jednoduše, stručně, jemně a hlavně bez jakéhokoliv očekávání.

### 3.4.7 Důvěryhodnost výpovědi osob s mentální retardací

Tato otázka ověřuje možnost spolehnout se na výpověď OSMR v okamžiku, kdy je třeba, aby tato osoba odpověděla na otázky týkající se jí samotné popř. na otázky, které by vysvětlily nebo popsaly skutečnosti, které nastaly v okolí této osoby.

**Přesné znění otázky:** Je výpověď OSMR důvěryhodná? (*Popsání svého aktuálního zdravotního stavu, užívané léky, alergie, chronická onemocnění, zranění, okolností MU, viny?*)

Tabulka 30, Důvěryhodnost výpovědi OSMR

Respondent	Odpověď
1	Řekl/a bych, že není.
2	Není. Pokud musíme, tak užíváme uzavřené otázky s možností

	odpovědi ano nebo ne.
3	Většinou ne, nedá se na ni spolehnout.
4	Je to velmi individuální. Nejlepší je kontaktovat někoho jim blízkého nebo zařízení. Na odpovědi se nespolehat, může lhát. Pokud máte zkušenosti s těmito lidmi, tak lze pravdu rozpoznat.
5	U některých vůbec. Spíše ne.
6	U lehčích forem snad ano, u těžších forem ne.

### 3.4.8 Reakce osob s mentální retardací na uniformované příslušníky složek integrovaného záchranného systému

Tato kapitola se zabývá reakcí OSMR na uniformované pracovníky složek IZS. Jaký vztah mají OSMR k uniformovaným pracovníkům všeobecně a jakým způsobem je vnímají.

**Přesné znění otázky:** Jak reagují OSMR na uniformované pracovníky jednotlivých složek IZS?

*Tabulka 31, Reakce OSMR na uniformované příslušníky složek IZS*

Respondent	Odpověď
1	Mají z nich respekt a jinak pozitivně.
2	Respekt, poslechnou i při MU, ale jen uniformovaného příslušníka IZS.
3	Pozitivně.
4	Pozitivně, poznají je (když s nimi mají zkušenost nebo z her či obrázků).
5	Pozitivně, uposlechnou je.
6	Za normálních okolností s respektem a poslouchají je, otázkou zůstává, jak by se chovali ve stresových situacích.

### 3.4.9 Uposlechnutí pokynů

Pokud složky IZS zasahují na místě vzniku MU, je pro ně důležité, aby všichni účastníci uposlechlí jejich pokynů a aby vlivem neuposlechnutí nedošlo k ohrožení těchto osob a zasahujících příslušníků složek IZS. Jaká je pravděpodobnost, že těchto pokynů uposlechnou i OSMR, má za úkol zodpovědět následující otázka.

**Přesné znění otázky:** Uposlechnou OSMR pokynů příslušníků složek IZS zasahujících na místě MU?

*Tabulka 32, Uposlechnutí pokynů*

Respondent	Odpověď
1	Myslím si, že ano. Cítí k nim respekt – hlavně, když je poznají z nějakého školení nebo jiné osobní zkušenosti.
2	Snad určitě.
3	Ano, může záležet na stupni MR, někdy je potřeba dopomoc.
4	Pokud mu bude rozumět a pokyn pochopí tak ano.
5	Záleží na situaci, ale asi uposlechnou.
6	Řekl/a bych, že ano. Pokud by mu to říkala nějaká civilní osoba a ne uniformovaná složka IZS (znají je z her), tak by utekl a neposlechl. Pokud by měli poslouchat civilní osobu, tak by ji musel před nimi pověřit nějaký uniformovaný pracovník a říct jim, ať tuto osobu poslouchají.

### 3.4.10 Možnost účinné pomoci osob s mentální retardací ostatním účastníkům mimořádné události

Otázka se zabývá možností, že by OSMR byli schopné pomoci ostatním účastníkům MU a zjišťuje, zda a do jaké míry by byli schopni zlepšit jejich aktuální zdravotní stav nebo dokonce zachránit jejich životy.

**Přesné znění otázky:** Jsou OSMR schopni účinně pomoci ostatním obětem MU?

*Tabulka 33, Možnost účinné pomoci OSMR ostatním účastníkům MU*

Respondent	Odpověď
1	Asi ne.
2	Ne.
3	Ne, z velké části spíše ne.
4	Jen minimálně. Spíše třeba říct někomu, aby zavolal o pomoc.
5	Jen malé množství z nich. Spíše ne. Raději to nepředpokládat. Třeba donesou vodu nebo pomohou s věcmi.
6	Většinou ne.

### 3.4.11 Stálý dohled na osoby s mentální retardací v místě zásahu

Při přítomnosti OSMR v místě zásahu složek IZS je otázkou, zda tyto osoby potřebují stálý a nepřetržitý dohled a kontrolu z hlediska jejich možného návratu do míst pro jejich zdraví a život nebezpečných nebo z důvodu, kdy by svým jednáním mohly způsobit komplikace zásahu a negativně tak ovlivnit průběh a následky MU.

**Přesné znění otázky:** Je třeba se OSMR věnovat po celou dobu na místě zásahu složek IZS?

*Tabulka 34, Nutnost stálého dohledu na OSMR v místě zásahu*

Respondent	Odpověď
1	Musí být neustále pod dohledem a zejména v takovéto situaci.
2	Dohled je nutný. Raději po celou dobu. Komunikovat s nimi, uklidňovat je, říkat, co se děje. Zajistit, aby neměli čas vymýšlet hlouposti.
3	Myslím si, že je dohled nutný.
4	Ano je.
5	Je to určitě lepší, aby se nevrátil na místo pro něj/ni nebezpečné a aby ještě neudělal něco dalšího. Nejlepší je tam někoho dát, ať je sleduje.
6	Ano, určitě je to lepší.

### 3.4.12 Možnost ponechání osob s mentální retardací bez dozoru

Tato otázka se zabývá nutností dozoru nad OSMR během zásahu složek IZS v místě vzniku MU. Je možné tyto osoby nechat bez dozoru nebo je třeba je od první chvíle hlídat z důvodu jejich ochrany, aby nedošlo k ohrožení jejich života, života dalších účastníků nebo zasahujících příslušníků složek IZS.

**Přesné znění otázky:** Lze tyto osoby nechat bez dozoru?

*Tabulka 35, Možnost ponechání OSMR bez dozoru*

Respondent	Odpověď
1	Ne, předejdeme tak další komplikaci situace.
2	Ne.
3	Mohli by zavinit nějaké další komplikace, takže ne.
4	Ne.



5	Nelze.
6	Ne.

### 3.4.13 Možnost oddělení osob s mentální retardací od ostatních účastníků mimořádné události

Tato otázka má přiblížit zacházení s OSMR z hlediska jejich ovlivnitelnosti ze strany ostatních účastníků MU nebo naopak ovlivnění ostatních účastníků MU OSMR. Dále zkoumá možnost nebezpečí ze strany OSMR vlivem náhlých a nepředvídatelných změn v jejich chování vlivem velkého psychického nátlaku způsobeného stresovými faktory MU.

**Přesné znění otázky:** Je potřeba OSMR oddělit od ostatních účastníků či naopak?

*Tabulka 36, Možnost oddělení OSMR od ostatních účastníků MU*

Respondent	Odpověď
1	Je lepší je oddělit.
2	Ano.
3	Záleží na situaci, je to hodně individuální.
4	Ano, je dobré odpoutat jejich pozornost, třeba dát jim láhev s pitím do ruky.
5	Ano, určitě oddělit.
6	Podle reakcí OSMR, ale tak v 80% odvést pryč od ostatních.

### 3.4.14 Rozlišení dobrého od špatného z pohledu osob s mentální retardací

Rozlišování dobra a zla je pro společnost nezbytné, už jen z hlediska prevence vzniku MU ohrožujících zdraví, životy a majetek lidí. Mohou OSMR vyhodnotit, zda je jejich počínání v souladu se společenskými normami nebo např. v případě MU mohou přispět k jejímu vzniku nebo eskalaci.

**Přesné znění otázky:** Jsou OSMR schopny rozlišit dobré od špatného?

**Tabulka 37, Rozlišení dobrého od špatného z pohledu OSMR**

Respondent	Odpověď
1	Jsou, lehká forma MR ano, střední forma částečně ano.
2	Ano, ale nechají se velmi snadno ovlivnit a k něčemu navést. Záleží, jestli znají tu konkrétní situaci a vědí, jak se mají zachovat.
3	Ti schopnější ano a ti méně schopní ne. Ale spíše je ani nenapadne něco špatného udělat. Ale pokud je ovlivníte, ať něco udělají, tak to udělají.
4	Ano, to rozlišují dokonale. Jsou však velmi ovlivnitelní.
5	U lehčích forem ano, u těžších spíše ne.
6	Jsou velmi ovlivnitelní, ale obecně ano. Spíše je něco zlého ani nenapadne.

### 3.4.15 Schopnost osob s mentální retardací vyrovnat se se svými zraněními

Zranění osob přítomných u MU je nedílnou součástí této problematiky. Psychická schopnost vyrovnat se svými zraněními a aktuálním zdravotním stavem může do velké míry pozitivně i negativně ovlivnit konečný zdravotní stav. OSMR se se svými zraněními mohou vyrovnávat rozdílnou formou než zbytek populace. Mohou zde působit určité předpoklady a aktuální psychický stav, ale i náhlé změny v chování a změny způsobené nesprávným přístupem a manipulací s fyzickým i psychickým stavem jednotlivých OSMR.

**Přesné znění otázky:** Jakým způsobem se OSMR vyrovnávají se svými zraněními? (Např. s bolestí, krvácením, zlomeninami, popáleninami atd.?)

**Tabulka 38, Schopnost OSMR vyrovnat se se svými zraněními**

Respondent	Odpověď
1	Mají jiný práh bolestivosti, také záleží na jejich medikaci, protože bývají utlumení. Při chladu si ani nemusí uvědomit, že je jim zima. Vzhledem ke krvácení určitě snáší hůře než jiný člověk, řekl/a bych, až přecitlivělost.
2	Špatně, velice špatně. S bolestí se nějak srovnají. Nejhorší je to, co vidí. Dá se říct, že jsou velmi citlivý na spíše vizuální podněty. Předpoklady k šoku. Musíme zranění schovat (např. obvázat, přikrýt). Zklidňovat.
3	Hodně přehánějí, záleží na výchově.
4	Já bych to přirovnal/a k malým dětem. Určitě silněji než ostatní lidé, řekl/a bych až nepřiměřeně silně.

5	Velmi individuální, záleží na povaze člověka.
6	Může jim to být jedno. Mají větší předpoklady k šoku. Musíme je uklidňovat a viditelná zranění schovat.

### 3.5 Příklady mimořádných událostí ve vztahu k osobám s mentální retardací

Předešlá kapitola měla za cíl nashromáždit informace týkající se MU s přítomností OSMR všeobecně, následující soubor otázek se týká konkrétních zástupců MU, které byly voleny z hlediska četnosti jejich výskytu a odlišnosti jejich charakteru.

#### 3.5.1 Požár (nebezpečný výskyt ohně)

Tento soubor otázek se zabývá možnými nečekanými i předvídatelnými změnami v chování OSMR, na které, z důvodů jejich rychlosti, může být velmi těžké reagovat. MU, u kterých se vyskytne oheň, jsou za každých podmínek vysoce stresující a nepředvídatelné svým vývojem. Otázka se snaží zjistit, jakým způsobem budou OSMR vnímat a reagovat na tento živel a jeho doprovodné projevy, jakými jsou např. zplodiny vznikající hořením, špatná viditelnost, vysoká teplota nebo ztížené dýchání v místě MU.

**Přesné znění otázky:** Hrozí u této MU specifické změny (komplikace) v chování OSMR?

*Tabulka 39, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě požáru*

Respondent	Odpověď
1	Budou spoléhat na ostatní. Jsou pomalejší, nejsou tak mobilní, mají pomalejší reakce, pomaleji věci pochopí. Mohou nastat nečekané záchvaty zuřivosti. Pokud to jde, tak se informovat u rodičů nebo v zařízení. Musí mít pocit, že se o něho postaráte.
2	Jejich reakce jsou nepředvídatelné, hrozí útěk, podráždění. Útěk je nekoordinovaný, nepřemýšlí o něm. Neví, kam utíkají – utečou třeba na střechu nebo do sklepa a zůstanou tam. Určitě vliv uniformy. Např. nasadit jim dýchací masku nebo něco podobného by byla velká komplikace.
3	Ti schopnější utečou. Nepřemýšlejí, kam utíkají. Mohou utéct třeba na střechu a zůstat tam uvězněni.

4	Hodně záleží na temperamentu. Mohou si myslet, že je to hra. Většinou se fixují na osobu, kterou znají a soustředí se na ni – možné nahrazení uniformovaným pracovníkem. Dobré je hodně chválit, dodávat odvalu a sílu.
5	Přestanou reagovat na pokyny, můžou se schovat a nevylézt ani na zavolání, musíme projít celý pokoj.
6	Pohled na oheň u nich způsobí paniku, možné je také zaseknutí se na jednom místě, nepůjde ven a zůstane uvnitř. Asi by ani neodpověděli na volání.

**Přesné znění otázky:** Jak vnímají OSMR požár a podněty s ním spojené? (Ztížené dýchání, oheň, kouř, sníženou viditelnost, hluk, sirény, zraněné osoby, atd.?)

*Tabulka 40, Vnímání podnětů spojených s požárem*

Respondent	Odpověď
1	To, co vidí a cítí, jim nedělá dobře. K panice stačí např. zápach z vypálené zářivky. Poruchy soustředění při sirénách – panika, ztížená komunikace. Zranění ostatní by jim nejspíš ani nedošlo, pokud by ho neviděli – potom hysterie.
2	Nemají rádi sirény – dezorientace, zvýšená vnímavost. Jinak budou asi otupěli – budou schopni tam i zůstat.
3	Ti šikovnější by prchli a ti méně šikovní by zůstali ztuhlí na místě.
4	Asi nejvíce nebezpečný je kouř. Jsou schopni zůstat stát v místnosti nebo naopak jsou hodně zvědaví a jdou se podívat co se děje. Záleží na zkušenosti s ohněm a na přípravě na požár. Mohou být agresivní.
5	Hodně hlasové projevy, byla by to dobrá zkušenost pro všechny strany udělat nácvik, třeba sem hodit dýmovníci.
6	Stojí a dívají se. Asi by nereagovali na zavolání.

### 3.5.2 Povodeň, záplava

MU spojená s nebezpečím plynoucím z rychlého a nekoordinovaného pohybu vody je událostí náročnou na psychiku člověka. Níže uvedené odpovědi respondentů strukturovaného rozhovoru nám přiblíží možné viditelné i latentní reakce OSMR na tento druh MU. Přiblíží nám také jejich vnímání podnětů spojených s tímto typem MU a jejich psychickým zvládnutím celé situace.

**Přesné znění otázky:** Hrozí u této MU specifické změny (komplikace) v chování OSMR?

**Tabulka 41, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě záplav či povodní**

Respondent	Odpověď
1	Mají strach, většina neumí plavat. Může nastat panika a snaha o útěk. Žádné reakce na výzvy. Nesmíme zapomenout na jejich sníženou pohyblivost, např. při brodění ve vodě.
2	Brodit se vodou je pro ně problém. Pokud nevidí, kam jdou – kalná voda. Ne všichni umí plavat – strach z vody.
3	Spíše reakce na okolní nervozitu. Hlavně zasahující příslušníci IZS musí být klidní a nepřenášet na ně nervozitu. Málo jich plave.
4	Mají hodně strach z vody a většina jsou neplavci nebo imobilní. Čím více si nebezpečí uvědomují, tím se strach z vody stupňuje. Na druhou stranu je nebezpečná jejich zvědavost – může dojít k utopení. Pokud dojde ke změně chování, je důležité rychle zareagovat a OSMR zvládnout.
5	Mohou se snažit utéct, ale jsou také hodně zvědaví a mohou se utopit, hodně jich neumí plavat. Mají sníženou pohyblivost, jak stárnou, tak dost přibírají.
6	Mohou mít strach z vody. Musíme očekávat rychlé a nečekané reakce.

**Přesné znění otázky:** Jak vnímají OSMR povodeň či záplavu a podněty s nimi spojené? (Uvěznění v určitém prostoru, zranění jiných osob, paniku, hluk, sirény, nemožnost úniku, apod.?)

**Tabulka 42, Vnímání podnětů spojených s povodní či záplavami**

Respondent	Odpověď
1	Nemají rádi zvuk sirén. Rozčilují je.
2	Pokud nebezpečí nevidí, tak je to dobré. Pokud jim někdo vysvětlí, co se děje, tak je to v pořádku.
3	Bojí se vody, protože je mezi nimi hodně neplavců.
4	Myslím, že se moc nebojí, protože když tu byla povodeň, tak ji prožili doma s rodiči – ale ta byla předem ohlášená. Kdyby si je rodiče neodvedli, tak nevím co by dělali.
5	Hodně se fixují na osobu. Jsou zvědaví, pohybově pomalejší. Nejsou schopni sejít dolů nebo utéci pryč.
6	Musel by jim někdo vysvětlit situaci a bylo by lepší, kdyby tu vodu neviděli. Pozor na načekané reakce.

### 3.5.3 Autonehoda či železniční havárie

Dopravní nehody a s nimi spojené MU v silniční i železniční dopravě jsou běžnou denní skutečností. I přes snahu předcházet tomuto typu MU, se stále častěji setkáváme s jejich přítomností, zvláště pak u silničních nehod. OSMR mohou tyto situace vnímat zcela

odlišně a s psychickým tlakem vzniklým při jejich účasti v místě zásahu složek IZS během této MU se nemusí vyrovnat. Vnímání okolních skutečností, mezi které může patřit např. panika, hluk, sirény, ranění lidé, křiku a chaos, může na tyto osoby působit intenzivněji a způsobit jim tak vážnou psychickou újmu.

**Přesné znění otázky:** Hrozí u této MU specifické změny (komplikace) v chování OSMR?

*Tabulka 43, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě dopravní nehody*

Respondent	Odpověď
1	Bez opory známého člověka je to špatné. A sami si neporadí. Asi se zafixují na nějakou uniformu. Autoritu získáte v jistotě jednání.
2	Nejspíš by zůstali na místě. Při železniční nehodě by reagovali rychle – vystoupili by z vlaku. Musíme brát v úvahu léky, které berou – jsou otupělejší, déle jim trvá, než otázku pochopí. Důležitý je kontakt s blízkými. Zavolat vychovatele/ku, kterou zná nebo rodiče. Cizí vychovatel/ka je pro ně cizí člověk. Nebudou ho poslouchat.
3	Důležité je opatrné zacházení – při vytahování z vozidla. Hodně chválit, dodávat sílu.
4	Bude zmatkovat. Stačí jen obyčejná výluka, aby nevěděli, co mají dělat. Potřebují pomoc. Odejít z místa nehody.
5	Ti šikovnější by se snažili zavolat pomoc nebo sehnat někoho, kdo ji zavolá. Mohlo by se stát, že nepochopí situaci a zůstanou sedět nebo stát na místě.
6	Může nastat panika. Zůstane u blízké osoby nebo může utéci pryč. Hodně uklidňovat a chválit, když něco udělá dobře.

**Přesné znění otázky:** Jak vnímají OSMR nehody v dopravě a podněty s nimi spojené? (Zranění jiných osob, paniku, hluk, sirény, zmatek, atd.?)

*Tabulka 44, Vnímání podnětů spojených s jejich přítomností v místě výskytu dopravní nehody*

Respondent	Odpověď
1	Asi nejhorší je zranění osob, které jsou jim blízké. Pozor na nepředvídatelné změny v chování – podněty, jako např. zvuk sirén.
2	Řekl/a bych, že nejhorší je zvuk sirén, který na ně působí negativně. Všeobecně jsou vnímavější než ostatní lidé a nedokáží si náhle situace tak rychle rozumově uspořádat a vyřešit.
3	Špatně vnímají zranění, která vidí. Nejhorší je zranění jejich blízkých.
4	Asi nejhorší pro ně je zranění blízkých osob, které se o ně starají a na které jsou zafixovaní.

5	Jak jsem již uvedl/a, tak nejhorší je, že by zůstali sami bez opory známého člověka.
6	Jsou vždy fixováni na blízkou osobu, jejich chování může být zcela nepředvídatelné. Ve stresové situaci ještě horší.

### 3.6 Hodnocení důležitosti zkoumané problematiky

Uzavírací otázka pro respondenty, měla zjistit, jak relevantní jim tento výzkum připadá a zda by hodnotili jeho uvedení do praxe pozitivně či nikoli.

**Přesné znění otázky:** Jak hodnotíte důležitost problematiky, o které jsme hovořili, zejména zpracování metodik pro práci s OSMR, které by oběma stranám pomohly zvládnout MU?

Respondent	Odpověď
1	Při zvýšené péči této skupiny lidí ve zdravotnictví a v jiných oblastech by neměla být tato problematika výjimkou. Tyto osoby potřebují něco navíc.
2	Podle mě je to prospěšné pro všechny strany – pro nás vychovatele či ostatní odborné pracovníky, pro složky IZS i pro OSMR. Zajímavá studie.
3	Určitě je pozitivní a dobrá každá aktivita v tomto směru. Zařízení se snaží si vše zpracovat samo na vlastní náklady. Odborník je vnímán jako osobnost.
4	Ano. Věřím, že by daná problematika pomohla, hlavně pracovníkům IZS. Měli by si vyzkoušet práci s OSMR.
5	Vím, že je určitě důležitá. Důležitá je snaha o eliminaci rizika.
6	Tito lidé potřebují něco navíc i v této oblasti, takže ji určitě hodnotím pozitivně.

## 4 Diskuze

Tato kapitola prezentuje elaboraci odpovědí respondentů účastnících se strukturovaného rozhovoru.

### 4.1 Odbornost respondentů

První dvě otázky ověřily odbornost respondentů v oblasti práce s OSMR a jejich kompetenci podílet se na přípravě doporučení, jejichž zpracování je cílem této diplomové práce.

Průměrná délka praxe respondentů s OSMR je 11,5 roku a ze zákona musí tito pracovníci splňovat kritéria čímž prokazují svoji způsobilost pro výkon svého povolání.

- zdravotní sestra - vzdělání vyšší odborné nebo střední s maturitní zkouškou – bez odborného dohledu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014)
- vychovatel – vyšší odborné nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou v oblasti pedagogických věd – splnění závěrečné zkoušky z oboru speciální pedagogika nebo vysokoškolské pedagogické vzdělání v oboru speciální pedagogika obecně nebo v konkrétním oboru speciální pedagogiky
- osobní asistent je zařazen jako pracovník v sociálních službách střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou + splnění odborné způsobilosti (Zákon č. 108/2006 Sb.), (kvalifikační kurz...)
- pracovník v sociálních službách v denním stacionáři – střední vzdělání s maturitní zkouškou + splnění odborné způsobilosti (Zákon č. 108/2006 Sb.)



Respondenti vypověděli, že se za svoji praxi setkali s osobami se všemi stupni mentální retardace a v současné době pracují s osobami se všemi stupni mentální retardace.

## 4.2 Stupně mentální retardace

Dle praxe se při popisu projevů lehké mentální retardace dle rozdělení WHO (World Health Organization, 2004) respondenti shodli na schopnosti těchto osob zapamatovat si jednoduché pokyny vychovatele, samostatně se obsloužit, naučit se číst, psát, počítat a orientovat se v čase. Tito lidé jsou mobilní, dokáží se dopravit známou cestou domů a zpět, zapamatují si jednoduchá telefonní čísla, verbálně komunikují s určitým omezením. Dále uvedli, že mají hygienické návyky, používají příbor, jsou celkem manuálně zruční tzn. používají jednoduché nástroje. Osoby trpící lehkou formou MR opakují naučené fráze, ale ne vždy vědí, co znamenají, často kladou otázky, které pak opakují dokola. Tito lidé trpí lehkou ztrátou rozumových schopností. Uvědomují si svoji odlišnost od ostatních a dělají co nejvíce pro to, aby ji odstranili a žili normální život jako všichni ostatní, chtěli by založit rodinu, mít práci a děti. Nedokáží se rychle přizpůsobovat nově vzniklým situacím, nedokáží rychle reagovat na změny. Na první pohled se zcela orientují, ale při rozhovoru s nimi se Vás zeptají na absolutně banální věc.

Osoby trpící střední formou MR vyžadují na rozdíl od osob s lehkou MR při svých činnostech dohled jiné osoby a potřebují pomoc s věcmi, které provádějí, např. při jídle a oblékání. Přinejmenším je nutné je kontrolovat, aby při určité činnosti některé věci nevynechali (spláchnout, obout si boty, atd.). Mají zhoršenou motoriku, jsou např. používat při jídle pouze lžičku a hrát na jednodušší hudební nástroje (chrástítka). Užívají naučená slova, ale nevědí, co znamenají. U těchto osob se často vyskytují vady a poruchy (smyslové vady, Downův syndrom a jiné). Jsou schopní naučit se základy psaní, čtení a počítání. Verbálně komunikují, ale s přidruženými vadami a jde jim špatně rozumět. Velmi často opakují, co slyší, ale nedokáží si to srovnat. Mají zhoršenou mobilitu, nedokáží se podepsat. Často opakují otázky, i když již na ně dostali odpověď. Jsou velice náchylní k ovlivňování ostatními lidmi.

U těžké formy mentální retardace lze osobám dávat jednoduché příkazy, zaměřují své vnímání na určité věci, proto je důležitá názornost vysvětlovaných věcí. Většinou nemluví, a pokud ano, komunikují jedním nebo dvěma slovy. Udržují oční kontakt, jejich potřeby je nutné odušit. Neumí číst, psát ani počítat, nemají abstraktní myšlení. Časté bývají přidružené různé poruchy a agrese. Tato forma MR je velmi často spojena s autismem (při nedodržení naučených postupů záchvaty vzteku). Tyto osoby mají naučené určité postupy, kterými se denně řídí, a jejichž dodržování vyžadují. Při nedodržení postupu se nedokáží přizpůsobit změnám situace a mohou být agresivní. Mají sníženou pohyblivost. Dohled a manipulace s těmito osobami jsou velmi složité a pro pracovníky jsou namáhavé.

Lidé s hlubokou formou MR jsou trvale upoutáni na lůžko nebo na vozík, mají nevyvinutou řeč, vydávají pouze hrdelní zvuky. Udrží oční kontakt, ale nesdělí, co potřebují. O tyto osoby je nutné se nepřetržitě starat. Velmi často jsou u těchto osob přidružená tělesná i smyslová postižení.

### **4.3 Identifikace a doprovod osob s mentální retardací**

Ze zákona je OSMR vydán občanský průkaz a popřípadě ZTP nebo ZTP/P karta, ale jak respondenti uvedli, většina osob s mentální retardací u sebe nenosí žádný z těchto průkazů, pouze v případech, kdy se do zařízení dopravují sami např. městskou hromadnou dopravou nebo v případech, kdy jezdí na výlety, tyto průkazy nosí u sebe, ale v případě konání výletu jsou tyto průkazy předávány zaměstnancům zařízení, kteří v době, kdy jsou mimo zařízení nad nimi vykonávají dohled. Karta ZTP i ZTP/P obsahuje pouze jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, datum vystavení průkazu a fotografii (Vyhláška č. 182/1991 Sb.). Neobsahuje však žádný kontakt na blízké osoby, které by bylo možné v případě nouze kontaktovat.

Respondenti uvedli, že volný pohyb OSMR záleží na stupni jejich postižení a na rozhodnutí rodičů nebo případného opatrovníka. OSMR, které jsou svéprávné, tak se mohou mimo doby, kdy je za ně zodpovědné zařízení pohybovat bez doprovodu jiné osoby., ale záleží hodně i na individuálních schopnostech těchto osob. V případě

omezené svéprávnosti za ně nese veškerou odpovědnost jejich opatrovník, který by je neměl nechat bez dozoru.

OSMR nemají povinnost u sebe nosit kontakt na blízké osoby ani na zařízení, které se o ně stará. Respondenti vypověděli, že schopnější uživatelé u sebe nosí mobilní telefon a udržují kontakt s blízkými osobami, ale zbytek uživatelů nenesí žádný kontakt. Zařízení řeší tento problém rozdáváním visáčků uživatelům při výjezdech mimo zařízení. Uživatelé nosí tyto identifikátory u sebe.

#### **4.4 Chování osob s mentální retardací**

Respondenti se shodli, že běžné chování může být v určitých případech pro OSMR nebezpečné. Ze svých zkušeností uvedlo několik respondentů nezávisle na sobě příklad, kdy zvuk mobilního telefonu vyvolal záchvat u OSMR. Jiný respondent zmínil sklony k sebepoškozování, které se projevovaly např. kousáním do rukou, při zaznamenání nepříjemného podnětu. Agresivní jednání OSMR může dle jednoho z respondentů vyvolat i zdánlivě bezvýznamný podnět, např. když je svědkem hádky, agresivního jednání nebo když uvidí zbraň nebo uslyší výstřel, což znamená, že OSMR stačí ke změně jejich chování jen nějaký nepatrný zrakový či sluchový podnět.

Za nejhorší považují respondenti reakce OSMR s přidruženými vadami, mezi které patří autismus, epilepsie, ztráta sluchu nebo řeči. Tyto osoby stresuje hluk, velké komunity lidí a neznámé situace, což vyplývá z důvodu neschopnosti jim porozumět. Labilnější jedinci mají také sklon k hysterickým záchvatům.

Respondenti se také jednohlasně shodli, že OSMR mohou být za určitých okolností nebezpečné pro své okolí. Časté je u těchto osob impulzivní jednání a v mnoha případech nedojde k odhalení podnětu, který jejich chování zapříčinil. OSMR se může např. dožadovat pozornosti nebo se rozhodne, že něco udělá a pokud je jí v tom zabráněno, může se u ní projevit fyzická agrese. Tyto osoby mají zvýšené emoční jednání a na vypjaté situace reagují přehnaně. Byl zmíněn případ, kdy OSMR sledovala jinou osobu, protože k ní cítila náklonnost.

Respondenti potvrdili, že stupeň MR má vliv na chování těchto osob, tyto rozdíly jsou patrné především na schopnostech těchto osob, mezi které lze zařadit vyjadřování, naslouchání a komunikaci.

Rozdíly v chování jsou dle respondentů závislé na věku OSMR, kdy se s přibývajícím věkem jejich chování zmírňuje tak jako u ostatních lidí. Zmenšuje se počet věcí, ze kterých mají radost, ubývá jim energie a přibývají na váze. Přidružují se zdravotní problémy a dochází ke snížení pohyblivosti a intelektu.

Co se týká pohlaví, většina respondentů se shodla, že tento faktor nehraje velkou roli v chování OSMR, i když tři z respondentů uvedli, že dle jejich zkušenosti jsou muži agresivnější a odráží agresi na ostatní kolem sebe a dívky jsou naopak klidnější a v případě, že by útočily, tak na sebe.

Změna v chování OSMR a její rychlost je dle respondentů velmi individuální, někteří mohou být flegmatictí, bez výkyvů a jiní mohou být až hyperaktivní a změna v chování může být vyvolaná i bez podnětu. Respondenti se shodli, že velký vliv má správné vedení. Při správném vedení může dojít k velmi rychlému zklidnění, pokud jde o osoby, které mají lehkou a střední formu MR. U těžké formy MR je zklidnění velmi pomalé. Chování OSMR se mění velmi rychle v situacích, ve kterých dojde k vybočení od naučených postupů a rituálů, které má OSMR naučené a zafixované. V těchto případech mnohdy nelze ani dostatečně rychle zareagovat.

#### **4.5 Příprava složek integrovaného záchranného systému**

Pouze jeden z respondentů byl přítomen u MU s přítomností OSMR, pokud nepočítáme záplavy, které proběhly v Přerově roku 1997 (Krejčířík, 1997).

Respondenti vyjádřili názor, že složky IZS nejsou dostatečně připravené na práci s OSMR při zásahu u MU. Shodli se, že sice pracovníci složek IZS nějaký základ mohou mít v závislosti na jejich osobních zkušenostech s obdobnými zásahy u seniorů a imobilních osob, ale že v závislosti na absenci školení, které by bylo zaměřeno na manipulaci s OSMR je jejich příprava nedostatečná a tím projeví určitou skepsi k připravenosti složek IZS.

S osobami s lehkou formou by se tito pracovníci s velkou pravděpodobností domluvili, ale u horších stupňů by podle nich nastal problém. Dle jejich názoru je třeba si uvědomit, že pro manipulaci s OSMR je třeba aplikovat odlišný přístup.

Odborní pracovníci zařízení si nebyli vědomi existence jakýchkoliv stanovených postupů pro práci složek IZS s OSMR u MU. Zařízení ani nezaznamenalo žádný zájem ze strany složek IZS o informace o těchto osobách a doporučeních, jak s těmito osobami zacházet při výkonu jejich povolání.

Pracovníci se jednohlasně shodli, že preventivní příprava OSMR či složek IZS by přispěla k usnadnění průběhu zásahu při MU. Ze strany uživatelů by viděli přínos minimálně v možnosti seznámit se s uniformovanými pracovníky tak, aby je v budoucnu rozpoznali. Pro pracovníky IZS by dle jejich názoru byla nenahraditelná zkušenost, dozvědět se z vlastního kontaktu s OSMR, jak tyto osoby reagují, mluví a odpovídají. Mezi lidmi totiž panuje mylná představa, že jsou OSMR neustále milé, hodné, šťastné a velmi klidné.

Co se týká doporučení odborných pracovníků na zlepšení práce složek IZS s OSMR, shodli se, že největší význam a přínos pro pracovníky složek IZS by mělo osobní setkání s OSMR formou exkurze. Za vhodný považují také nácvik. Pracovníci složek IZS by si, dle těchto odborných pracovníků měli osvojit a zvládnout alespoň základy manipulace s OSMR. Realita je dle nich důležitější než teorie, a proto by doporučili názorné předvedení a nácvik bez dozoru a dopomoci pracovníků zařízení.

Uživatelé se účastní nácviku evakuace s HZS ČR, ale vše je předem připravené a cvičení nesimuluje reálné podmínky. Městská policie pouze předvádí ukázky práce se služebními psi a další. Jiné aktivity týkající se spolupráce složek IZS s OSMR neprobíhá.

#### **4.6 Práce s osobami s mentální retardací**

Za nejvíce stresující označili respondenti MU, u kterých je rychlý vznik a průběh, tedy není předem známá informace, že tato situace nastane a nemohou se proto na tuto situaci připravit, což je pro tyto osoby velký problém. Respondenti zmínili v první řadě

požár, nehody především v silniční dopravě, kde dochází ke zranění jich samotných, anebo zranění či úmrtí blízké osoby, na kterou jsou fixováni. Problematické jsou právě autonehody, při kterých jsou zranění blízcí a OSMR zůstávají bez podpory blízké nebo známé osoby nebo jsou dokonce umísťováni do neznámého prostředí, v tomto případě je na tyto osoby vyvíjen neskutečný tlak, jsou vystresováni, neorientují se. Dochází ke změně od již zmíněných naučených postupů a rituálů.

Jak už bylo řečeno, odborní pracovníci označili za nejvíce stresující MU požár a dopravní nehody a v návaznosti na to odpověděli, že nejdůležitější je připravit OSMR na tyto MU: požár, dopravní nehody a přidali k nim povodeň.

Respondenti se opět shodli, že preventivní příprava, především na tyto tři jmenované MU je důležitá a vhodná. Jejich doporučení co se týká formy přípravy OSMR byla prakticky totožná; přípravu by měl vést uniformovaný pracovník, jelikož z jeho výkladu by si dle respondentů OSMR nejvíce odnesly, forma této přípravy by měla být jednoduchá, formou hry, provedená stylem názorných ukázek, samotný výklad považují za bezvýznamný.

Mimořádná událost patří jednoznačně mezi stresové situace, jejichž prožívání bylo popsáno výše. Při popisu chování OSMR v takovýchto situacích respondenti uváděli, že bez nácviku by se i osoby s lehčí formou MR mohli chovat nepředvídatelně, jelikož by si situaci nedokázali v hlavě rozumově utřídit. Mezi projevy chování OSMR u MU patří např., že by mohli OSMR špatně spolupracovat, být hysterické a utíkat. Je třeba si dát pozor na upadnutí do posttraumatických stavů, ke kterým jsou OSMR náchylné. Respondenti opět zmínili vyšší citlivost na stres a neschopnost přizpůsobit se a zvládnout neočekávanou situaci.

#### **4.7 Komunikace, zacházení a vnímání osob s mentální retardací**

Pro získávání informací od OSMR by odborní pracovníci doporučovali volit zjednodušený dialog, tzn. podávat menší množství informací, srozumitelně, nepoužívat hodně slov a složité věty, neužívat složité a odborné výrazy. Podle nich je důležité

neustále zjišťovat pochopení tím, že budeme otázky opakovat, ale jinak formulovat. Pokládány by měli být především uzavřené otázky s možností odpovědi ano nebo ne, měli bychom pokládat tyto otázky opakovaně a jemně je modifikovat. Respondenti uváděli příklad, kdy na otázku „Dáš si čaj nebo vodu?“ uživatelé pro odpověď volili poslední slovo otázky. Při pokládání otázek je třeba vystupovat klidně, nedávat znát nervozitu, která se velmi snadno přenáší na OSMR, projevovat se přátelsky, empaticky a s citem.

Při komunikaci je důležité získat si důvěru OSMR, nevyhýbat se osobnímu kontaktu a velmi důležitá je forma komunikace, kterou mluvčí zvolí.

Odborní pracovníci vypověděli, že není možné se spoléhat na výpověď OSMR. Může se stát, že OSMR neporozumí otázce nebo bude lhát.

OSMR všeobecně vnímají uniformované pracovníky pozitivně. Pracovníci složek IZS v nich vzbuzují respekt a naslouchají jim. Uposlechnutí pokynů příslušníků složek IZS na místě MU považují odborní pracovníci za velmi pravděpodobné, pokud OSMR pokyn pochopí. Důležitá je v tomto bodě znalost a osobní zkušenost OSMR uniformovaných pracovníků, např. ze školení. Pokud by měla OSMR poslouchat neznámou civilní osobu, bylo by třeba, aby ji před zraky OSMR pověřil nějaký uniformovaný pracovník a výslovně řekl OSMR, ať tuto osobu poslouchají. Uniformu by bylo možné dle respondentů nahradit např. reflexní vestou pro účely pověření dohledem civilní osoby příslušníkem IZS.

OSMR musí být neustále pod dohledem v místě zásahu, je vhodné, aby je dohled uklidňoval a pokusil se jim vysvětlit, co se právě děje. Je důležité zaměstnat tyto osoby, aby neměly čas vymýšlet jinou činnost, která by vedla k jejich ohrožení nebo ohrožení někoho dalšího. Neustálý dohled zajistí, že nedojde k žádné komplikaci.

Pokud je to možné, je dle respondentů vhodné oddělit OSMR od ostatních účastníků MU.

OSMR do střední formy MR jsou schopné dokonale odlišit dobré od špatného, jsou však velmi lehce ovlivnitelní a tím i zranitelní, jinak je ani nenapadne udělat něco špatného. Někdy ovšem záleží, zda konkrétní situaci znají a vědí, jak se mají zachovat.

Práh bolesti OSMR je odlišný a velmi záleží na jejich medikaci, vlivem léků mohou být utlumení. V těchto případech si ani nemusí uvědomit, že je jim např. zima. Respondenti se shodli, že u OSMR se všeobecně projevuje přecitlivělost a svá zranění stejně tak, jako zranění jiných osob vnímají intenzivněji. Jsou velmi citliví na vizuální podněty a zranění je proto vhodné schovat (např. obvázat nebo přikrýt). OSMR mají předpoklady k upadnutí do šoku a je potřeba je uklidňovat.

#### **4.8 Osoby s mentální retardací ve vztahu k mimořádné události**

Ve spojitosti s požárem zmínili respondenti nepředvídatelnost v chování OSMR, možnost nekoordinovaného útěku (na nevhodná místa, kde mohou zůstat uvězněni, nepřemýšlejí o tom, kam se útekem dostanou – střecha, sklep), podráždění, záchvatu zuřivosti, znehybnění, neodpovídání na volání, schování se, nepochopení situace (považují to za hru). OSMR se fixují na osobu, kterou znají a soustředí se na ni. Možností je fixace OSMR na uniformovaného příslušníka složek IZS. V těchto případech je vhodné chválit, dodávat odvalu a sílu. OSMR mohou být také v reakcích pomalejší, je třeba počítat se sníženou mobilitou a pomalejším pochopením.

Co se týká podnětů spojených s požárem OSMR všeobecně špatně reagují na hlasité zvuky, při zaznamenání sirény může dojít k dezorientaci. K panice jim stačí např. zápach z vypálené zářivky, jsou schopní zůstat stát v místnosti nebo naopak mohou být zvědaví a jít k místu, kde požár vypukl, proto jsou také velmi nebezpečné zplodiny vznikající při požáru. Opět záleží na zkušenosti s ohněm a na přípravě na požár. Jako další projevy zmínili odborní pracovníci hysterické záchvaty a agresivitu.

Z vody má většina OSMR strach, jelikož jsou to většinou neplavci, může být pro ně velmi náročné brodit se vodou z důvodu snížené pohyblivosti a pokud je voda kalná a nevidí, kam jdou. Strach z vody v nich může vyvolat paniku a snahu o útek. V tomto případě je možné, že OSMR nebudou reagovat na výzvy. Na druhou stranu je nebezpečná i jejich zvědavost, mohli by se utopit. Pokud dojde ke změně chování, která může náhle nastat, je důležité dokázat rychle zareagovat.



Na povodeň je v zásadě možné OSMR připravit tím, že jí vysvětlíme, co se děje a co se bude dít. Kvůli jejich citlivosti na vizuální podněty, by bylo lepší, kdyby vodu vůbec neviděli a v ideálním případě byli s osobou, na kterou jsou fixováni.

Vzhledem k tomu, že OSMR stačí pouze běžná výluka na trati, aby nevěděli, co mají dělat, lze očekávat, že jejich přítomnost u dopravní nehody bude z jejich strany vysoce stresujícím zážitkem. Je třeba s nimi opatrně zacházet, hodně je chválit, dodávat jim sílu a sebedůvěru. Sami si neporadí. Bez opory známého člověka jsou bezradní a je předpoklad jejich fixace na uniformu. Je třeba získat jejich důvěru autoritativním jednáním a jistotou v jednání. Opět hrozí nepochopení situace, znehybnění a fixace na jednom místě.

Asi nejhorší variantou u dopravní nehody s přítomností OSMR je zranění nebo dokonce úmrtí osob jim blízkých, kdyby zůstali sami bez opory a bez člověka, který se o ně stará. Pak může být jejich chování zcela nepředvídatelné.

## **4.9 Hodnocení**

Všichni odborní pracovníci bez rozdílu označili celou problematiku manipulace s osobami s mentální retardací během mimořádné události za důležitou z hlediska zpracování této problematiky pro přípravu složek IZS, stejně tak jako pro ně samotné. Ocenili preventivní charakter práce a snahu o eliminaci rizika spojeného s touto problematikou.

## **4.10 Vyhodnocení výzkumných otázek**

V zadání diplomové práce byly stanoveny celkem dvě výzkumné otázky. Na základě výsledků strukturovaného rozhovoru a zpracování výsledných doporučení je možné tyto otázky zodpovědět.

1. Jaká specifika jsou spojena s přítomností osob s mentální retardací při mimořádné události.

Na tuto výzkumnou otázku dává odpověď kapitola 4, konkrétně její podkapitoly č. 4.8, 4.6, 4.4, které se zabývají rizikovým chováním, které se může u OSMR ve stresových situacích, respektive při MU.

Na základě zmíněných kapitol byla vypracována doporučení, která popisují a přibližují způsob, jakým lze zvládnout právě tato specifika daná povahou mentální retardace.

2. Jaká specifika přináší práce s osobami s mentální retardací členům složek integrovaného záchranného systému při mimořádné události.

Výzkumná otázka č. 2 je zodpovězena kapitolou 4, respektive podkapitolami 4.7, 4.5 a 4.3. Tyto se zabývají problematikou práce složek IZS u MU s přítomností OSMR a jejich možného chování u MU.

Podkapitoly byly zpracovány do formy doporučení pro příslušníky složek IZS pro práci s OSMR během jejich zásahu v místě vzniku MU.

#### **4.11 Výsledná doporučení**

V následující kapitole jsou prezentována doporučení manipulace s osobami s mentální retardací během mimořádné události, která byla sestavena na základě kvalitativního výzkumu, jehož účastníky byli odborníci z řad pracovníků, jejichž každodenní práce je spojena s OSMR.

Z kvalitativního výzkumu vyplývá, že nelze předpokládat, že OSMR v místě zásahu složek IZS u MU bude možné identifikovat na základě jejich dokladů. Pracovníci složek IZS se budou muset při identifikaci těchto osob spoléhat na vizualizaci, tzn., budou muset být schopni OSMR rozpoznat na základě jejich charakteristických vnějších vzhledových rysů.

Pokud jsou u OSMR přítomny doklady, bude se jednat buď o OP nebo karty ZTP nebo ZTP/P. Z těchto je pak možné vyčíst pouze osobní údaje týkající se jména, příjmení, rodného příjmení, rodného čísla a dalších identifikačních údajů průkazu,

v případě OP navíc adresy trvalého pobytu, pohlaví, státního občanství, místa narození a rodinného stavu.

1. Pracovníci složek IZS se v místě MU nemohou spoléhat na identifikaci OSMR dle jejich dokladů. Z tohoto důvodu je nezbytná schopnost rozeznat OSMR mezi ostatními účastníky MU.
2. Přítomnost dokladů u OSMR nezaručuje rozpoznání stupně mentální retardace, jelikož se údaj o MR na dokladu neuvádí z důvodu práva na ochranu osobnosti (0 Sb.). Z dokladů není možné zjistit kontakty na osoby, na které by bylo možné se obrátit v případě nouzové situace, tzn. pracovníci složek IZS musí být připraveni na manipulaci s těmito osobami bez cizí odborné pomoci.

Volný pohyb OSMR záleží na stupni jejich postižení, které souvisí s jejich mobilitou, a rozhodnutí rodičů nebo případných opatrovníků, kteří za ně v případě omezené svéprávnosti nesou veškerou odpovědnost.

3. Pracovníci složek IZS musí počítat s možnou přítomností OSMR v místě zásahu a to i bez doprovodu odpovědné osoby, což klade nároky na nezbytnost jejich přípravy.
4. **OSMR by u sebe měly nosit pro případ krizové situace kontakt na osobu blízkou popř. na zařízení, které nad nimi vykonává dozor.**

Na chování OSMR v místě zásahu mohou mít vliv různé zrakové i sluchové podněty, které mohou vést k sebepoškozování, agresivnímu jednání, hysterickým záchvatům.

5. **Eliminace podnětů spojených se zvýšenou hlukovou zátěží v místě zásahu a výrazných vizuálních podnětů spojených se zásahem. Příkladem může být vypnutí výstražných zvukových znamení vozidel složek IZS a minimalizace výstražné světelné signalizace těchto vozidel.**

U OSMR je časté impulzivní jednání a v případě, že jim není vyhověno se může projevit fyzická agrese, projevuje se u nich zvýšené emoční jednání a na vypjaté situace reagují přehnaně.

6. Je třeba si uvědomit, že OSMR mohou být za určitých okolností nebezpečné pro své okolí. Mohou se projevovat impulzivně, náhlou fyzickou agresí, rychlými změnami chování a reakcemi na vypjaté situace.
7. Při posuzování možných reakcí OSMR je možné se do jisté míry řídit pohlavím OSMR, kdy muži mají častěji sklony k fyzickému násilí a agresí vůči ostatním lidem, zatímco ženy jsou všeobecně klidnější a pokud projevují násilí, tak sami na sobě. S přibývajícím věkem je u OSMR třeba počítat se sníženou pohyblivostí, snížením intelektu a přidruženými zdravotními problémy.
- 8. Správné vedení OSMR může během zásahu u MU vést k velmi rychlému zklidnění OSMR, čímž lze předejít možným komplikacím.**

Pro manipulaci s OSMR je třeba aplikovat odlišný přístup a nelze se spoléhat na běžně aplikované postupy. Odborní pracovníci projeví určitou skepsi k připravenosti složek IZS na tuto úlohu a shodli se, že preventivní příprava složek IZS by přispěla k usnadnění zásahu při MU.

- 9. Měla by probíhat preventivní příprava pracovníků složek IZS, při které by si měli osvojit a zvládnout alespoň základy manipulace s OSMR. Formou přípravy by měl být osobní kontakt zprostředkovaný zařízením (komunikace s OSMR) a nácvik reálných krizových situací bez odborné dopomoci pracovníků zařízení.**
10. Součástí přípravy příslušníků složek IZS na manipulaci s OSMR by měl být nácvik šetrných zklidňujících úchopů.

Chování OSMR ve stresových situacích je nepředvídatelné a to především v situacích, kdy dochází ke zranění jich samotných anebo zranění či dokonce úmrtí blízké osoby, na kterou jsou fixováni. V takovýchto případech jsou odkázáni na pomoc cizích osob. Často jsou vystresováni, zejména pokud nejsou schopni pochopit situaci.

11. Pro předcházení nepochopení situace je nezbytné OSMR preventivně seznámit s možnými MU, jejichž výskyt je nejběžnější (jm. požár, povodeň, dopravní nehody).
12. **Preventivní příprava OSMR by měla být vedena uniformovaným pracovníkem, tak, aby s ním OSMR přišly do osobního kontaktu a v případě jejich přítomnosti v místě zásahu uniformovaných příslušníků složek IZS si tyto pracovníky byly schopny zařadit.**
13. **Forma preventivní přípravy OSMR by měla být jednoduchá, formou hry s názornými ukázkami. Samotný výklad je bezvýznamný.**

Problematika komunikace a zacházení s OSMR v místě zásahu složek IZS u MU je klíčovým faktorem manipulace s OSMR.

14. **Pro komunikaci s OSMR je třeba volit zjednodušený dialog, tzn. podávat menší množství informací, srozumitelně, nepoužívat hodně slov a složité věty, neužívat složité a odborné výrazy. Neustále zjišťovat pochopení tím, že se budou otázky opakovat, ale jinak formulovat, aby se OSMR nezafixovaly k určitým slovům v otázce a ty pak bezmyšlenkovitě opakovaly místo odpovědi. Pokládány by měli být především uzavřené otázky s možností odpovědi ano nebo ne.**
15. **Styl vedení komunikace má být klidný, nedávat na sobě znát nervozitu, která se velmi snadno přenáší na tyto osoby, projevovat se přátelsky, empaticky a s citem. Je třeba si získat důvěru (pokud OSMR rozpoznají uniformu z předešlého osobního kontaktu, je jim důvěra automaticky propůjčena).**

- 16. Je možné se spoléhat na respekt ze strany OSMR vůči uniformovaným pracovníkům. Z tohoto titulu je pravděpodobné, že OSMR uposlechnou příkazy těchto pracovníků na místě zásahu u MU pokud pochopí, co je od nich žádáno (viz. Doporučení č. 13 komunikace s OSMR).**
- 17. Příkazy neznámých civilních osob OSMR neuposlechnou. Civilním osobám je možné propůjčit důvěru tím, že jim bude přidělena reflexní vesta a budou pověřeni dohledem nad OSMR uniformovaným příslušníkem IZS před zraky OSMR.**
- 18. Při dohledu nad OSMR je vhodné pokusit se jim vysvětlit, co se právě děje. Je důležité zaměstnat tyto osoby, aby neměly čas vymýšlet jinou činnost, která by mohla vést k jejich ohrožení nebo ohrožení někoho dalšího. Neustálý dohled zajistí, že nedojde k žádné komplikaci.**
- 19. Pokud je to možné, je vhodné OSMR oddělit od ostatních účastníků MU (minimalizace přenosu nervozity, vizuálních podnětů, předcházení komplikacím spojených s možnými agresivními projevy OSMR).**
- 20. Není možné se spoléhat na výpověď např. při zjišťování užívané medicíny a vlastního zranění, průběhu, vzniku a zavinění MU, atd. Může se stát, že OSMR otázce neporozumí nebo bude lhát.**

Následující doporučení se týkají tří nejčastějších MU, u kterých je pravděpodobná přítomnost OSMR.

- 21. Ve spojitosti s požárem je třeba počítat s možností nekoordinovaného útěku OSMR (na nevhodná místa, kde mohou zůstat uvězněny – střecha, sklep), podráždění, záchvatu zuřivosti, znehybnění, neodpovídání na volání, schování se a nepochopení situace (považují ji za hru).**
- 22. Je velká pravděpodobnost fixace OSMR na uniformovaného příslušníka složek IZS, který by měl pro překonání zmíněných stavů OSMR chválit,**

dodávat jí odvalu a sílu. Je třeba počítat se sníženou mobilitou OSMR, pomalejšími reakcemi a pochopením.

23. Ve spojitosti s povodní je na místě si uvědomit, že většina OSMR má z vody strach, jelikož jsou to většinou neplavci. Může být pro ně náročné brodit se vodou a to především pokud je voda kalná a oni nevidí, kam jdou. Strach z vody může vyvolat v OSMR paniku, snahu o útěk, ale nebezpečná může být i jejich zvědavost, mohli by se utopit.
24. Kvůli citlivosti OSMR na vizuální podněty by bylo ideální, pokud by vodu vůbec neviděly.
25. Při dopravních nehodách jsou OSMR bez opory známého člověka bezradné. Je třeba získat si jejich důvěru autoritativním jednáním a schopností efektivně s těmito osobami komunikovat a zacházet. Předpokládá se jejich fixace na uniformu, proto je nezbytné, aby příslušníci složek IZS znali postupy manipulace s OSMR během této MU.

Doporučení v této diplomové práci se mohou stát dobrým vodítkem nejen pro odborníky ve služebním poměru řadícím se k PČR, HZS ČR či zaměstnancům ZZS, ale i pro příslušníky jiných organizací podílejících se svou činností na různých fázích MU. Doporučení mohou sloužit také široké veřejnosti jako podpůrný materiál pro orientaci v této problematice.

#### **4.12 Naplnění cílů práce**

Cílem diplomové práce bylo sestavit doporučení pro manipulaci s OSMR během MU. Tento cíl se na základě výzkumné části podařilo naplnit nad očekávání autora.

Další možný způsob rozpracování výsledků této diplomové práce v podobě doporučení je vypracování platných obecných zásad pro manipulaci s OSMR během MU pro příslušníky složek IZS a zpracování formy nácviku v rámci preventivní přípravy příslušníků složek IZS. Tato doporučení je možné vzít jako základ pro zpracování metodiky preventivní OSMR na MU.

## **Závěr**

Předmětem této diplomové práce bylo zpracování problematiky manipulace s OSMR během MU. Výstupy praktické části byly založeny na kvalitativním výzkumu provedeném hloubkovými rozhovory s odbornými pracovníky, kteří jsou v denním kontaktu s OSMR. Díky jejich dlouhodobým zkušenostem a znalostem z oboru bylo možné z nashromážděných dat zpracovat doporučení, týkající se manipulace s OSMR během MU, která by měla sloužit jako podklad ke zpracování zásad pro příslušníky složek IZS k manipulaci s těmito osobami, jejichž zpracování by bylo předmětem mé rigorózní práce.

Výsledná doporučení (viz. kap. 4.10) se věnují problematice identifikace OSMR přítomných u MU, jejich doprovodu mimo zařízení, kontaktů v případě nouze, možného nebezpečí pro OSMR zapříčiněného běžným chováním okolí, nebezpečí plynoucího z chování OSMR k okolí v závislosti na jejich pohlaví, věku a stáří a možností náhlé změny v chování. Dále se tato práce věnovala významu a formě preventivní přípravy OSMR a složek IZS na MU, vnímání stresu a vliv MU na chování OSMR, získáváním informací od OSMR a jejich předáváním těmto osobám, důvěryhodností výpovědi OSMR, reakcí na uniformované pracovníky, uposlechnutí pokynů, možnostmi účinné pomoci OSMR ostatním účastníkům MU, dohledem nad OSMR v místě MU, oddělením OSMR od ostatních účastníků a jejich schopností vyrovnat se se svými zraněními. Doporučení se také týkala vybraných MU ve vztahu k OSMR, jm. požáru, povodně a dopravních nehod. Z celé práce dále vyplynula nutnost preventivní přípravy OSMR, ale především složek IZS spočívající v osobním vzájemném kontaktu a nemediovaném způsobu získávání praktických zkušeností.

Stěžejním výstupem je tedy doporučení vypracování zásad, které by sloužily složkám IZS jako metodická pomůcka pro manipulaci s OSMR během MU a jejichž součástí by byla i metodika praktického nácviku simulovaného zásahu.



## Seznam informačních zdrojů

### Tištěné zdroje

BEZUCHOVÁ, Marcela a Jaroslava ZEMKOVÁ. S fotoaparátem za poznáním: Celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením. Praha: TAURIS, 2003, 50 s. ISBN 211-0445-7.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.

EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-807-3673-901.

FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. Evakuace osob: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost. 1. vyd. Editor Leoš Navrátil, Stanislav Brádka. Překlad Dagmar Tomková. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006, 125 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-866-3492-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

HORÁK, Rudolf, Miroslav KRČ, Radek ONDRUŠ a Lenka DANIELOVÁ. Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu. Praha: Linde Praha, a.s., 2004, 407 s. ISBN 80-7201-471-4.

HRUŠKA, Jaroslav. *Činnost orgánů státu a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na řešení mimořádných událostí*. 2007. Bakalářská práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Vedoucí práce RNDr. Helena Majzlíková.

CHROMÍKOVÁ, Dana. *Metodická příručka k výuce tematiky Ochrana člověka za mimořádných událostí na 2. stupni ZŠ: podle projektu NAPLNO*. 1. vyd. [Pardubice: Občanské sdružení Jak?, 2008, 112 s. ISBN 978-80-254-2300-4.

*International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: World Health Organization, 2004. ISBN 92415465493.

JOKEŠOVÁ, Markéta. *Zařízení civilní ochrany pro výdej prostředků individuální ochrany: Facilities of Civil Protection for Issue of Means of Individual Protection*. Vysoké učení technické, Fakulta chemická, 2010. Bakalářská práce. 49 s.

KOPECKÝ, M., E. TILCEROVÁ, J. ŠIMAN, K. VOPIČKA a M. KOUCKÁ. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Ochrana obyvatelstva za mimořádných událostí: Příloha 8. Studijní materiály OOMU*. 2011.

KOVAŘÍK, Jaroslav a Marek SMETANA. *Základy civilní ochrany*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006, 147 s. ISBN 80-866-3485-X.

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. *Ochrana obyvatelstva*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005, 140 s. ISBN 80-866-3470-1.

LINHART, Petr. *Některé otázky ochrany obyvatelstva*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 86 s. ISBN 80-704-0854-5.

MARÁDOVÁ, Eva. *Ochrana člověka za mimořádných událostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 40 s. ISBN 978-80-86991-24-5.

MARTÍNEK, Bohumír. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: příručka pro učitele základních a středních škol*. Vyd. 2., opr. a rozš. Praha: Ministerstvo vnitra, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003, 119 s. ISBN 80-866-4008-6.

MENTZOS, Stavros. *Dynamika duševní nemoci*. Vyd. 1. Praha: Portál. 2005. 128 s. ISBN 80-717-8992-5.

NAVRÁTIL, Leoš. *Ochrana obyvatelstva: (doplňkové texty pro posluchače kombinované formy studia studijního programu "Krizové řízení zaměřené pro potřeby zdravotnictví")*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 62 s. ISBN 80-704-0880-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-866-3340-3.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-807-3675-820.

SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. 1. vyd. Editor Leoš Navrátil, Stanislav Brádka. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Jihočeská univerzita, 2005, 197 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-717-8973-9.

ŠAFR, Gustav. *INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM II.: doplňkové texty pro posluchače kombinované formy studia studijního programu „Ochrana obyvatelstva“*. České budějovice, 2007.

ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 157 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVANDA, Karel. *Řešení mimořádných událostí a krizových situací: Příručka pro starosty obcí a referenty prevence Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska*. MV-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2006.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.

*Úkoly krizového managementu v ochraně obyvatelstva*. 1. vyd. Editor Leoš Navrátil, Stanislav Brádka. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006, 80 s. ISBN 80-704-0881-2.

VYMĚTAL, Štěpán a Jiří POKORNÝ. *Krizová komunikace a komunikace rizika: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 1. Editor Leoš Navrátil, Stanislav Brádka. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Grada, 2009, 176 s. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-2510-9.

ZÁBRODSKÁ, Kateřina. *Variace na gender: poststrukturalismus, diskurzivní analýzy a genderová identita*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2009, 197 p. *Průhledy*, sv. 7. ISBN 80-200-1752-6.

ZEMAN, Miloš a Otakar J MIKA. *Integrovaný záchranný systém*. Vyd. 1. Brno: VUT FCH, 2007, 51 s. ISBN 978-80-214-3448-6.

## **Elektronické zdroje**

HRÁČEK, Pavel. Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje: IZS a operační řízení. HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ZLÍNSKÉHO KRAJE. [online]. [cit. 2014-04-20]. 2008. Dostupné z: <http://archiv.hzszlk.eu/launch.php?s=page&ID=24>

SOBOTKA, Petr. *Policie ČR. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice období leden až březen 2014: Statistický přehled nehodovosti (BŘEZEN 2014)* [online]. Praha, 2014 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticky-prehled-nehodovosti-brezen-2014.aspx>

KOSECOVÁ, Janka. Letecká pátrací a záchranná služba jako jedna z forem spolupráce Armády České republiky s integrovaným záchranným systémem. [online]. 2013. Dostupné z: [http://doctrine.vavyskov.cz/casopis/2012\\_2/2012\\_2r\\_2a.html](http://doctrine.vavyskov.cz/casopis/2012_2/2012_2r_2a.html)

KREJČÍŘÍK, Tomáš. Povodeň 1997 v Přerově. [online]. [cit. 2014-05-01]. 1997. Dostupné z: [http://prerovsky.denik.cz/zpravy\\_region/povoden-1997-v-prerove-dva-utonuli-47-zdemolovanych-domu-20120710.html](http://prerovsky.denik.cz/zpravy_region/povoden-1997-v-prerove-dva-utonuli-47-zdemolovanych-domu-20120710.html)

MARTINEK, Jiří; KŘÍŽ, Miloš. Rozdělení mimořádných událostí a legislativa. Oficiální stránky statutárního města Hradec Králové. [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.hradeckralove.org/urad/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti>

Ministerstvo vnitra České republiky, Ozbrojený bezpečnostní sbor: obecné pojmy. 2014. [online]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/ozbrojeny-bezpecnostni-sbor.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zkouška ověřující způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [online]. 2014, 06.01.2011 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/zkouska\\_k\\_vydani\\_osvedceni\\_175\\_7\\_929\\_3.html#](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/zkouska_k_vydani_osvedceni_175_7_929_3.html#)

O sirénách - Varování obyvatelstva: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. [online]. [cit. 2014-04-07]. 2014. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/sireny.aspx>

*Počet požárů vzrostl v prvním čtvrtletí o více než 30%* [online]. MV-generální ředitelství HZS ČR, 2014 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/pocet-pozaru-vzrostl-v-prvnim-ctvrtleti-o-vice-nez-30.aspx>

*Ročenka 2013: Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy* [online]. 2013 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: [http://www.zzshmp.cz/?page\\_id=622](http://www.zzshmp.cz/?page_id=622)

## **Legislativní dokument**

ČESKO. Listina základních práv a svobod článek 10. In: *Listina základních práv a svobod*, z.č. 2/1993. 1993. Dostupné z: <http://www.sbirkazakonu.info/listina-zakladnich-prav-a-svobod/kazdy-ma-pravo-aby-byla-zachovana-jeho-lidsk.html>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

ČESKO. Zákon č. 133/1985 Sb. ze dne 17. prosince 1985 o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=36808&fulltext=&nr=133~2F19&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. Vyhláška č. 182/1991 Sb.: Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. In: *1991*. Dostupné z: [http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182\\_1991.pdf](http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf)

ČESKO. Zákon č. 238/2000 Sb. ze dne 28. června 2000 o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49555&fulltext=&nr=238~2F2000&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb. ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49556&nr=239~2F2000&rpp=15#local-content>

ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb. ze dne 28. června 2000 o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49557&fulltext=&nr=240~2F2000&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49577&fulltext=&nr=258~2F2000&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb. ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.j>

[sp?page=0&idBiblio=67272&fulltext=&nr=273~2F2008&part=&name=&rpp=15#local-content](http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=67272&fulltext=&nr=273~2F2008&part=&name=&rpp=15#local-content)

ČESKO. Vyhláška č. 328/2001 Sb. ze dne 5. září 2001: o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=51671&fulltext=&nr=328~2F2001&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75502&fulltext=&nr=374~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>

## Seznam tabulek

<i>Tabulka 1, Náplň pracovní činnosti</i> .....	54
<i>Tabulka 2, Délka praxe v oboru</i> .....	55
<i>Tabulka 3, Formy mentální retardace v souvislosti s pracovní náplní</i> .....	56
<i>Tabulka 4, Projevy lehké formy mentální retardace</i> .....	57
<i>Tabulka 5, Projevy střední formy mentální retardace</i> .....	57
<i>Tabulka 6, Projevy těžké formy mentální retardace</i> .....	58
<i>Tabulka 7, Projevy hluboké formy mentální retardace</i> .....	59
<i>Tabulka 8, Identifikace osob s mentální retardací</i> .....	60
<i>Tabulka 9, Doprovod osob s mentální retardací mimo zařízení</i> .....	60
<i>Tabulka 10, Kontakt pro případ nouze</i> .....	61
<i>Tabulka 11, Možné nebezpečí pro OSMR zapříčiněné běžným chováním okolí</i> .....	62
<i>Tabulka 12, Nebezpečí plynoucí z chování OSMR k okolí</i> .....	63
<i>Tabulka 13, Stupeň MR ve vztahu k chování OSMR</i> .....	64
<i>Tabulka 14, Chování OSMR ve vztahu k jejich pohlaví a věku</i> .....	64
<i>Tabulka 15, Možnost náhlé změny v chování OSMR</i> .....	65
<i>Tabulka 16, Přítomnost respondentů u MU s přítomností OSMR</i> .....	66
<i>Tabulka 17, Připravenost složek IZS na zásah s přítomností OSMR</i> .....	67
<i>Tabulka 18, Stanovené postupy složek IZS pro manipulaci s OSMR</i> .....	68
<i>Tabulka 19, Zájem ze strany složek IZS o informace k manipulaci OSMR</i> .....	68
<i>Tabulka 20, Význam preventivní přípravy OSMR</i> .....	69
<i>Tabulka 21, Doporučení složkám IZS pro zlepšení informovanosti o OSMR</i> .....	70
<i>Tabulka 22, Spolupráce se složkami IZS v přípravě OSMR na MU</i> .....	71
<i>Tabulka 23, Spolupráce na přípravě složek IZS na MU s přítomností OSMR</i> .....	72
<i>Tabulka 24, Typy MU, které jsou pro OSMR nejvíce stresující</i> .....	73
<i>Tabulka 25, Typy MU vzhledem k důležitosti přípravy OSMR</i> .....	73
<i>Tabulka 26, Důležitost preventivní přípravy OSMR na MU</i> .....	74
<i>Tabulka 27, Navrhované formy přípravy OSMR na MU</i> .....	75
<i>Tabulka 28, Vnímání stresu a vliv MU na chování OSMR</i> .....	76



<i>Tabulka 29, Získávání informací od OSMR .....</i>	76
<i>Tabulka 30, Důvěryhodnost výpovědi OSMR .....</i>	77
<i>Tabulka 31, Reakce OSMR na uniformované příslušníky složek IZS .....</i>	78
<i>Tabulka 32, Uposlechnutí pokynů .....</i>	79
<i>Tabulka 33, Možnost účinné pomoci OSMR ostatním účastníkům MU .....</i>	79
<i>Tabulka 34, Nutnost stálého dohledu na OSMR v místě zásahu .....</i>	80
<i>Tabulka 35, Možnost ponechání OSMR bez dozoru .....</i>	80
<i>Tabulka 36, Možnost oddělení OSMR od ostatních účastníků MU .....</i>	81
<i>Tabulka 37, Rozlišení dobrého od špatného z pohledu OSMR .....</i>	82
<i>Tabulka 38, Schopnost OSMR vyrovnat se se svými zraněními .....</i>	82
<i>Tabulka 39, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě požáru ...</i>	83
<i>Tabulka 40, Vnímání podnětů spojených s požárem .....</i>	84
<i>Tabulka 41, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě záplav či povodní .....</i>	85
<i>Tabulka 42, Vnímání podnětů spojených s povodní či záplavami .....</i>	85
<i>Tabulka 43, Změny chování OSMR z hlediska jejich přítomnosti v místě dopravní nehody .....</i>	86
<i>Tabulka 44, Vnímání podnětů spojených s jejich přítomností v místě výskytu dopravní nehody .....</i>	86

## **Přílohy**

*Příloha 1, Otázky strukturovaného rozhovoru (nepretestovaná verze)*

*Příloha 1, Otázky strukturovaného rozhovoru (nepretestovaná verze)*

**Manipulace s osobami s mentálním postižením během mimořádných událostí**

**Diplomová práce**

**Strukturovaný rozhovor**

**Bc. Jakub Skříček**

**Použité zkratky:**

- *MU – Mimořádná událost*
- *OSMR – osoba s mentálním retardací*
- *IZS – Integrovaný záchranný systém*

**Před rozhovorem vysvětlení pojmů:**

**MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST (dále jen MU):**

Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

**INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM (dále jen IZS):**

Koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

Složky IZS:

- Policie ČR
- Hasičský záchranný sbor ČR
- Zdravotnická záchranná služba



d. hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)

### **OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA INFORMACE O OSOBÁCH S MENTÁLNÍ RETARDACÍ V RÁMCI ÚSTAVU**

5. Je možné tyto osoby identifikovat, nosí u sebe např. nějaký dokument prokazující jejich postižení?
6. Doprovází tyto osoby vždy pověřená osoba při pohybu mimo ústav?
7. Nosí tyto osoby u sebe kontakt na osobu/y pro případ nouzové situace?
8. Může být běžné chování lidí pro tyto osoby v určitých případech nebezpečné?
9. Mohou být osoby s mentální retardací za určitých okolností nebezpečné pro své okolí?

*A v případě přítomnosti na místě mimořádné události?*

10. Hraje roli v chování osob s mentální retardací stupeň mentální retardace?
11. Pozorujete rozdíly v chování osob se stejným stupněm mentální retardace v závislosti na jejich pohlaví a věku, a jaké?

12. Jak rychle a do jaké míry se může změnit chování OSMR, i v rámci stupňů mentální retardace?

### **OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA SPOLUPRÁCI SE SLOŽKAMI IZS**

13. Byl/a jste přítomen/a u zásahu složek IZS při mimořádné události s přítomností osob/y s mentální retardací? (jak byste ohodnotil/a práci zasahujících s OSMR)

14. Myslíte si, že jsou složky IZS dostatečně připravené na práci s osobami s mentální retardací při zásahu u mimořádné události? (*proč ano/ne?*)

15. Víte o stanovených postupech pro práci složek IZS s těmito osobami? (*Jakými?*)

16. Zaznamenali jste zájem ze strany složek IZS o informace o těchto osobách a doporučeních, jak s těmito osobami zacházet při výkonu svého povolání? (*pokud ano, o co konkrétně se zajímali*)

17. Myslíte si, že by preventivní příprava OSMR přispívá/ by přispěla k usnadnění průběhu zásahu při mimořádné události?

- usnadnění pro zasahující složky IZS
- pro osoby s mentální retardací

18. Myslíte si, že by preventivní příprava pracovníků složek IZS přispívá/ by přispěla k usnadnění průběhu zásahu při mimořádné události?

- usnadnění pro zasahující složky IZS

- pro osoby s mentální retardací

19. Jaká doporučení byste navrhl/a v rámci zlepšení práce složek IZS s osobami s mentální retardací.

20. Jakou formu vzdělávání navrhujete pro optimalizaci práce složek IZS s osobami s mentální retardací.

21. Spolupracujete na preventivních školeních s některým z útvarů složek IZS při přípravě osob s mentální retardací na mimořádné události?

22. Spolupracují s Vámi některé z útvarů složek IZS v rámci přípravy vlastních pracovníků na mimořádné události?

### **OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA PRÁCI S OSOBAMI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ V MÍSTĚ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI**

23. Které druhy MU jsou dle Vašeho názoru pro OSMR nejvíce stresující a z jakého důvodu?

24. Na které MU je podle Vás důležité připravit OSMR?

25. Mohla by pomoci osobě s mentální retardací preventivní příprava na různé druhy mimořádných událostí, popř. jak?

26. Jak konkrétně byste navrhoval/a přípravu OSMR na MU?

27. Jak vnímají lidé s mentální retardací stresové situace a jiné okolnosti vznikající např. při mimořádných událostech?
28. Jak si myslíte, že se obecně tyto osoby zachovají při vysoce stresující události (mimořádné situace s přítomností složek IZS, při kterých může být ohrožen jejich život)?
29. Jaký způsob je podle Vás nejlepší k získání informací od těchto osob? Jak klást otázky OSMR? Čemu se při rozhovoru vyhýbat, co naopak vyzvednout?
30. Je výpověď OSMR důvěryhodná? (popsání svého aktuálního zdravotního stavu, užívané léky, alergie, chronická onemocnění, zranění, okolností MU, viny,)
31. Jakým způsobem předávat informace OSMR?
32. Jak reagují OSMR na uniformované pracovníky jednotlivých složek IZS?
- ZZS
  - HZS
  - PČR
33. Uposlechne OSMR pokynů příslušníků složek IZS zasahujících na místě MU:
34. Jsou OSMR schopni účinně pomoci ostatním obětem MU:
35. Je třeba se OSMR věnovat po celou dobu na místě zásahu složek IZS:



36. Lze tyto osoby nechat bez dozoru:

37. Je potřeba OSMR oddělit od ostatních účastníků či naopak:

38. Jsou OSMR schopny rozlišit dobré od špatného:

39. Jakým způsobem se OSMR vyrovnávají se svými zraněními? *(Jsou přecitlivělé?)*

- bolest
- krvácení
- zlomeniny
- amputace
- popáleniny

**40. Dám Vám příklady MU a Vy mi zkusíte sdělit, jak se osoby s mentální retardací zachovají v tomto konkrétním případě.**

## **POŽÁR (nebezpečný výskyt ohně)**

41. Hrozí u této MU specifické změny v chování OSMR:

42. Jaký druh komplikace zásahu při této MU vidíte v možné reakci OSMR:
43. Nejdůležitější potřeby OSMR, které je třeba zajistit ke zvládnutí situace spojené s požárem (ohněm):
44. Jak by se měl příslušník IZS zachovat při přítomnosti OSMR v průběhu zásahu u této MU:
45. Jakým způsobem jednat s OSMR při této MU (*verbální, neverbální komunikace*):
46. Z čeho mají OSMR největší strach a co naopak tyto osoby povzbudí:
47. Jak vnímají OSMR požár a podněty s ním spojené:
- oheň
  - kouř
  - ztížené dýchání
  - špatná viditelnost
  - hluk (sirény)
  - zraněné osoby (krev, popáleniny)
  - mrtvé osoby
48. Na jaké chování připravit pracovníky IZS při výskytu OSMR na místě požáru (*rozdělení dle stupně retardace*)
1. lehká mentální retardace (*IQ 69-50*)
  2. středně těžká mentální retardace (*IQ 49-35*)

3. těžká mentální retardace (*IQ 34-20*)

4. hluboká mentální retardace (*IQ nejvýše 20*)

## **POVODEŇ A ZÁPLAVA**

49. Hrozí u této MU specifické změny v chování OSMR:

50. Jaký druh komplikace zásahu při této MU vidíte v možné reakci OSMR:

51. Nejdůležitější potřeby OSMR, které je třeba zajistit ke zvládnutí situace spojené s povodní či záplavou:

52. Jak by se měl příslušník IZS zachovat při přítomnosti OSMR v průběhu zásahu u této MU:

53. Jakým způsobem jednat s OSMR při této MU (*verbální, neverbální komunikace*):

54. Z čeho mají OSMR největší strach a co naopak tyto osoby povzbudí:

55. Jak vnímají OSMR požár a podněty s ním spojené:

- voda
- omezení pohybu

- hluk (sirény)
- zraněné osoby (krev)
- mrtvé osoby

56. Na jaké chování připravit pracovníky IZS při výskytu OSMR na místě povodně či záplavy (*rozdělení dle stupně retardace*)

1. lehká mentální retardace (*IQ 69-50*)
2. středně těžká mentální retardace (*IQ 49-35*)
3. těžká mentální retardace (*IQ 34-20*)
4. hluboká mentální retardace (*IQ nejvýše 20*)

## **DOPRAVNÍ ČI ŽELEZNIČNÍ NEHODA**

57. Hrozí u této MU specifické změny v chování OSMR:

58. Jaký druh komplikace zásahu při této MU vidíte v možné reakci OSMR:

59. Nejdůležitější potřeby OSMR, které je třeba zajistit ke zvládnutí situace spojené s dopravní či železniční nehodou:

60. Jak by se měl příslušník IZS zachovat při přítomnosti OSMR v průběhu zásahu u této MU:

61. Jakým způsobem jednat s OSMR při této MU (*verbální, neverbální komunikace*):

62. Z čeho mají OSMP největší strach a co naopak tyto osoby povzbudí:

63. Jak vnímají OSMR dopravní či železniční nehodu a podněty s ní spojené:

- oheň
- kouř
- hluk (*sirény, křik*)
- zraněné osoby (*krev, zlomeniny, amputace, ...*)
- mrtvé osoby

64. Na jaké chování připravit pracovníky IZS při výskytu OSMR na místě dopravní či železniční nehody (*rozdělení dle stupně retardace*)

1. lehká mentální retardace (*IQ 69-50*)
2. středně těžká mentální retardace (*IQ 49-35*)
3. těžká mentální retardace (*IQ 34-20*)
4. hluboká mentální retardace (*IQ nejvýše 20*)

65. Jak hodnotíte důležitost problematiky, o které jsme hovořili, zejména zpracování metodik pro práci s OSMR, které by oběma stranám pomohli zvládnout MU.

*Děkuji za rozhovor.*