

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**PRIMÁRNÍ PSYCHOLOGICKÁ POMOC JEDINCI
PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTIN RAUS

Praha 2013

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**PRIMÁRNÍ PSYCHOLOGICKÁ POMOC JEDINCI
PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTIN RAUS

Stupeň kvalifikace: Bakalářské

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pokorná

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Raus Martin
3. ZZV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 3. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události

Primary Psychological Aid for Individuals during Emergency

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Pokorná

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych rád poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Pokorné, za odborné vedení při tvorbě mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a konstruktivní připomínky.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Brně dne 25. 5. 2013

podpis

ABSTRAKT

RAUS, Martin: *Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pokorná. Brno 2013 64 s.

Bakalářské práce se kompletně zabývá tématem Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se zabývá vysvětlením, co to je mimořádná událost ať podle zákona o integrovaném záchranném systému nebo z psychologického aspektu. Dále se teoretická část zabývá komunikací a jejím rozdělením na tři základní druhy a rovněž i jejich podrobným popsání. Dále v této části najdeme informace o stresu, co to stres je a jeho rozdělení na dva druhy a popsání, jakou funkci plní. V neposlední řadě tam nalezneme kapitolu, jak se má záchranář chovat k jedinci postiženému mimořádnou událostí.

V praktické části jsou uvedeny dvě kazuistiky. Kazuistika č. 1 se zabývá dopravní nehodou osobního automobilu v obci Židlochovice. V kazuistice je popsán zásah všech složek integrovaného záchranného systému z pohledu hasiče, který zasahoval na místě nehody a jeho komunikace s obětí mimořádné situace. V Kazuistice č. 2 je popsán zásah hasiče a všech složek integrovaného záchranného systému při požáru rodinného domu v obci Modřice. Dále je tam popsána i komunikace mezi hasičem a postiženou osobou po nadýchání nebezpečných zplodin.

Klíčová slova: Komunikace, Mimořádná událost, Psychologie, První psychologická pomoc, Integrovaný záchranný systém.

ABSTRACT

RAUS, Martin: The primary psychological help individuals during an emergency. College of Nursing, o.p.s. Level of professional qualification: Bachelor (Bc).

Supervisor: Mgr. Jana Pokorná. Brno 2013 64 p.

The bachelor thesis deals with themes completely primary psychological help individuals during an emergency. The work is divided into theoretical and part. The theoretical part of the thesis deals with the explanation that this is an extraordinary event in the Act on integrated rescue system, or from a psychological aspect. Furthermore, the theoretical part deals with communication and its division into three basic types of communication and their detailed description. The theoretical part also contains information about stress, what stress is and its division into two kinds of stress and describes how we used to what. Last but not least, there we find the how I am paramedic treat individuals afflicted proper events.

In the practical Are presents two case studies. Case Report No. 1 deals with passenger car traffic accident in the village Židlochovice. The case report describes the intervention of the integrated rescue system from the perspective of firefighters, which reached the accident site and its communication with the victim of communications. In the case study No. 2 is described intervention firefighters and all components of the integrated rescue system in case of fire house in the village Modřice. It is there described the communication between a firefighter and a fluffy person hazardous substances.

Keywords: Communication, incidents, Psychology, Psychological First Aid, Integrated Rescue System.

ÚVOD	11
1 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST.....	12
1.1 Komunikace	13
1.1.1 Verbální komunikace	14
1.1.2 Neverbální komunikace.....	15
1.1.3 Paraverbální komunikace	19
2 STRES.....	21
2.1 Příznaky stresového stavu	22
2.2 Psychická reakce ve stresu	24
2.3 Obecné dovednosti zvládnání stresu.....	25
2.4 Strategie a taktika zvládnání stresu	26
3 CHOVNÍ ZÁCHRANÁŘE K ZACHRAŇOVANÉMU	28
3.1 Co je psychologická pomoc a proč je potřebná ihned u zásahu	28
3.1.1 Zásady při prvním kontaktu s postiženým	29
3.1.2 Chyby v komunikaci při prvním kontaktu s postiženým:	30
3.2 Základní cíle psychologické pomoci na místě mimořádné události:	31
3.2.1 Komunikace s dospělými lidmi	32
3.2.2 Komunikace se staršími lidmi	32
3.2.3 Komunikace s dětmi a dospívajícími	33
3.2.4 Přístup k nemocným se smyslovým, tělesným a mentálním postižením	34
3.2.5 Komunikace se zrakově postiženými lidmi.....	34
3.2.6 Komunikace se sluchově postiženými lidmi	35
3.2.7 Komunikace s tělesně postiženými lidmi.....	36
3.2.8 Komunikace s pozůstalými	36
4 KAZUISTIKA č. 1.....	41
4.1 Anamnéza.....	41
4.2 Katamnéza.....	42
4.2.1 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu hasičů	42
4.2.2 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu zdravotnické záchranné služby	45
4.2.3 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu Policie České republiky	46
4.3 Hodnocení zásahu a komunikace	47
5 KAZUISTIKA č. 2.....	48
5.1 Anamnéza.....	48
5.2 Katamnéza.....	49
5.2.1 Popis zásahu u požáru z pohledu hasičů	49
5.2.2 Popis zásahu u požáru z pohledu zdravotnické záchranné služby.....	53

5.2.3 Popis zásahu u požáru z pohledu Policie České republiky	54
5.3 Zhodnocení zásahu a komunikace	55
6 DISKUSE.....	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Téma Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události je psána z toho důvodu, že mě zajímá, jak se má záchranář nebo hasič správně chovat a komunikovat s lidmi při mimořádné události a byl jim nápomocen jak po fyzické, zdravotnické, tak i po psychické stránce. Toto téma je u nás málo diskutované a při zásazích velmi málo používané. Existuje hodně kurzů pro hasiče a záchranáře na téma posttraumatická intervenční péče, které se zabývají posttraumatickou intervenční poruchou, ale pouze okrajově první psychologickou pomocí. Dle mého názoru by měl existovat na prvním místě kurz zaměřený na první psychologickou pomoc, který by se zabýval problematikou, jak se správně chovat a komunikovat s postiženým při dopravní nehodě, požáru nebo jiné mimořádné události, při které je touto událostí postižený člověk nebo jeho rodinný příslušník.

V teoretické části práce je vysvětleno, co je mimořádná událost, co je komunikace a jaké druhy známe, co je stres a jeho formy a nakonec vhodná a doporučená forma komunikace. Praktická část přináší pohled na dvě kazuistiky. Její řešení a hodnocení provedené komunikace a chování se k obětem.

Cílem této práce je přiblížit čtenáři problematiku primární psychologické pomoci jedinci při mimořádné události a poukázat na správnou komunikaci a správné chování k postiženému mimořádnou událostí.

1 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Podle zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému se mimořádnou událostí rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárií, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. [30]

Z psychologického hlediska se jedná o takovou událost, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost, je náhlá, nepředvídatelná a neovladatelná. Tedy hraniční situaci, kdy není zprvu jasné, je-li vůbec v možnostech člověka ji zvládnout.

Mimořádnou událost můžeme rozdělit podle druhu škodlivého působení:

- přírodní vlivy (povodně, zemětřesení, sucho, větrná smršť atd.),
- činnosti lidí (důsledek civilizačních aktivit, selhání lidského činitele),
- kombinovaná (zemětřesením dojde k úniku nebezpečné látky).

K mimořádným událostem patří:

- záplavy a povodně, záplavy vzniklé rozrušením vodních děl (hráze rybníků, přehrad apod.), táním sněhu,
- požáry, rozsáhlé lesní požáry, velkoplošné požáry,
- vichřice, sněhové a námrazové kalamity,
- sesuvy půdy a svahové pohyby,
- zemětřesení, sopečné výbuchy,
- výrony nebo úniky nebezpečných škodlivin (např. únik čpavku z chladicího zařízení, únik chlóru z úpravny vody), ropné havárie,
- nebezpečí radioaktivního zamoření po havárii jaderných energetických zařízení, nehody při přepravě radioaktivního materiálu, nesprávné uložení radioaktivního materiálu,
- epidemie nakažlivých nemocí lidí a zvířat (např. salmonelóza, prasečí mor, ptačí chřipka),
- vojenské ohrožení, teroristické útoky,
- výbuchy plynovzdušných směsí,
- nebezpečná zásilka, oznámení o uložení bomby, podezřelé zavazadlo apod.

- rozsáhlé dopravní havárie (hromadné autohavárie, velká železniční neštěstí, letecké katastrofy),
- nedostatek vody a důležitých potravin,
- dopravní nehoda,
- oznámení o uložení bomby, třaskaviny nebo jiné nebezpečné látky.

1.1 Komunikace

Komunikace je vzájemná výměna informací mezi lidmi. O tom, co chceme říci, vypovídá 50 % tvář, 40 % hlas a 10 % obsah toho co říkáme. Hlavní funkce našeho komunikování jsou: informovat, instruovat, přesvědčit a pobavit. Komunikace je dorozumívání mezi lidmi předáváním informací. Provádí se mluvenou nebo písemnou řečí a prostředky mimořečovými (mimika, gesta...). Dorozumívání je nezbytným předpokladem spolupráce, soupeření a výchovy, vytváření skupin a citových vztahů.

Sdělení komunikace:

- a) vždy nese nějakou informaci nebo otázku
- b) vyjadřuje naše emoce
- c) vypovídá o naší inteligenci

Účel komunikace:

- a) informační – předat zprávu, doplnit jinou
- b) tázací – zjistit nebo získat potřebné údaje
- c) instrukční – navést, zasvětit, dát recept
- d) přesvědčovací – získat někoho, zmanipulovat
- e) pobavení – rozveselit, popovídat si jen tak o něčem [12]

Základní rozdělení komunikace

Komunikace mezi lidmi je buď verbální (pomocí slov, písma), neverbální „řeč těla“ (haptika, gestika, mimika), paraverbální komunikace (zvukové prostředky řeči).

1.1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace se vyvíjela z neverbálních forem vzájemného dorozumívání, zpočátku jako mluvená, pak psaná řeč. Uskutečňuje se pomocí jazyka, řeči a slov. Člověk má možnost sdělovat druhému člověku své myšlenky ve slovech, dohodnutých značkách a symbolech. Vedle obsahové stránky pozorujeme také stránku formální – barvu hlasu, hlasitost, intonaci, rychlost, tón, barvu a melodii zvuku, poruchy výslovnosti. Řeč je nejuniverzálnějším způsobem dorozumívání, nejméně se zkresluje smysl sdělení při jeho předávání. Problém vlastní komunikace spočívá v tom, že mluvící neví, zda mu ostatní porozumí nebo ho vnímají. Proto rozeznáváme dva druhy naslouchání - aktivní a pasivní.

Aktivní naslouchání je charakterizované: mluvícímu je poskytována zpětná vazba, pozornost posluchače je zcela zaměřená na mluvčího, aktivně reaguje, je ochoten naslouchat, udržuje zrakový kontakt s mluvčím, zaujímá nakloněný postoj k debatě. Občasné pokývnutí hlavou vyjadřuje porozumění a souhlas, občasné vyjádření souhlasu slovy: ano, chápu, rozumím a kladením doplňujících otázek k tématu.

Pasivní naslouchání: znamená příjem informací, neposkytuje mluvčímu zpětnou vazbu, nebývá spojeno s porozuměním, posluchač je pasivní, není zřejmé, zda rozumí a chápe to, co slyší. Informace posluchačem „prochází – tzv. jedním uchem dovnitř a druhým ven“.

Slova by měla být směřována na člověka jasně, věcně, přesně a srozumitelně, jedná se i o aktivní naslouchání. Při rozhovoru je nutná empatie, jinak nám nebude rozumět. Stresové situace verbální komunikaci snižují, neboť je to zátěž jak pro záchraňovaného, tak i pro záchránce. Řečené slovo působí podpůrně, tzn., že může záchraňovaného uklidňovat. V řeči je možné rozpoznat přítomnost citů i emocí (strach, lítost, zoufalství, radost). [18]

Funkce řeči:

- a) předávání informací – kde co je, co se kde stalo, jména, atp.
- b) sdělování postojů – volba vhodných slov- přímá a jasná
- c) ovlivňování – buď emociálně, nebo slovy (výhrůžky, sliby)
- d) navození interakce – otázka a odpovědi, rozvinutí rozhovoru
- e) posílení – jedná se o pochvalu, souhlas a povzbuzení (pomůže mi to, že?)

Hlavní aspekty verbální komunikace:

- a) způsob vyjadřování – formulace, výsledek, výslovnost
- b) schopnost vyjádřit city a pocity, schopnost klást otázky
- c) soulad verbální a neverbální komunikace
- d) schopnost naslouchat, schopnost empatie
- e) míra aktivace, pasivity, účast emocí, agrese
- f) asertivita jako racionální způsob komunikace

1.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Neverbální komunikace nám převážně pomáhá pochopit obsah vyslechnutého sdělení a tím předejít jistým nedorozuměním. Úsměvem či vážným pohledem můžeme snížit či zvýšit vážnost řečeného.

Jak již bylo řečeno, neverbální komunikace probíhá většinou v podvědomí a člověk si velkou část svých signálů ani neuvědomuje. Pokud se chceme s někým seznámit či začít hovor, aniž bychom si to uvědomovali, obracíme k dané osobě horní polovinou těla. Avšak i daná osoba přijímá velkou část našich signálů podvědomě - např. vzpřímené držení těla vnímáme jako signál přímé duše, vzpřímená chůze vyzařuje sebedůvěru. Kdo druhým klidně pohlíží do očí, vzbuzuje důvěru.

Dvě osoby, které spolu vejdou do styku a objeví určitý stupeň souladu, mívají sklon k tomu, aby spontánně synchronizovaly svá držení těla a pohyby. Přizpůsobují vzájemně své tělesné pozice. Imitování se odehrává nevědomě [9].

Neverbálně komunikujeme:

- a) gesty, pohyby hlavou a dalšími pohyby těla
- b) postoji těla
- c) výrazy tváře (mimikou)
- d) pohledy očí
- e) vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic
- f) tělesným kontaktem
- g) tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči
- h) oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu [18]

Neverbální komunikace, mimoslovní komunikace či „řeč těla“ jsou v poslední době populární termíny. Co si však pod těmito pojmy máme představit? Interpretace neverbální komunikace je výrazně kulturně podmíněná.

I když člověk právě nic neříká, vysílá určité informace. Při přímém kontaktu mezi lidmi dochází k výměně informací nejen pomocí slova mluveného, ale i pomocí gest, postojů, mimiky obličeje, doteků a pohledů. Tyto mimoslovní projevy komunikace nazýváme souhrnně komunikací neverbální. Podle různých výzkumů je podíl neverbální komunikace až 67 % tzn., že z celkového množství informací až 67 % těchto informací vnímáme z mimoslovního projevu našeho partnera.[29]

Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě či nevědomě předávána člověkem jinému člověku. Říká se tomu „řeč těla“. Neverbální komunikací sdělujeme především city, pocity a vyjadřujeme postoj, gestikulaci, mimiku, držení těla, pohledy a vzdálenost mezi lidmi.

Druhy neverbální komunikace:

- 1) pohled - sdělování pohledem, řeč očí
- 2) mimika - sdělování výrazem obličeje
- 3) kinezika - sdělování pohyby těla
- 4) posturologie - sdělování postoji
- 5) gestika - sdělování gesty
- 6) proxemika - sdělování vzdálenosti
- 7) haptika - sdělování doteky

ad 1) Pohled – důležitý zdroj neverbální komunikace. Člověk se neustále ujišťuje o tom, zda správně chápe smysl komunikace. To, jak vnímáme a interpretujeme, závisí na dále uvedených znacích:

a) velikost zornic:

- rozšířené zornice signalizují vzrušení, zájem
- zúžení zornic signalizuje hněv, agresi, nepřátelství

b) směr a úhel pohledu:

- část obličeje, na kterou je pohled upírán (do očí, na partnera, dolů, na stranu)
- pohled úkosem (ze strany)

c) délka a frekvence pohledů:

- délka výdrže pohledů
- doba celkového očního kontaktu
- četnost a délka pohledů na jednotlivé členy skupiny

ad 2) Mimika - člověk má až 7 000 mimickým výrazů. Mimika vypovídá o libosti či nelibosti, lze z ní vyčíst štěstí, smutek, bolest, zklamání, apod. Většina mimických výrazů je vázaná na mimické zóny obličeje: oblast čela a obočí, oblast očí, oblast nosu až brady. Pro určení psychického prožitku je potřeba sledovat alespoň dvě oblasti. Nejlépe však všechny zóny současně.

ad 3) Kinezika – kinezikou rozumíme pohyby těla a končetin jiného druhu než gest. Velká pozornost je věnována pohybům hlavy a krku. Kinezikou sdělujeme především některé své emoce, vztah ke druhému. Odráží momentální psychické vyjádření (únava – svěžest, radost – smutek aj.)

ad 4) Posturologie – se zabývá postojem a držením těla, vzájemné konfiguraci části těla v průběhu komunikace. Postoj a držení těla vypovídá o emočním stavu jedince. (např. natočením těla, odvrácením, odkloněním hlavy, atp). Jinou polohu těla zaujímá člověk, který se v místnosti mezi jinými lidmi cítí dobře a jinou polohu zase ten, co prožívá napětí a cítí se nepříjemně.

ad 5) Gestika – se zabývá pohyby rukou. Gesta doprovázejí řečový projev a mohou zvyšovat emoce. Jsou i samostatným sdělovacím projevem. Některá gesta jsou automatická - nevědomá a některá používáme vědomě. Nejčastěji se gesta užívají při setkání, loučení a pozdravu.

Gestika jsou pohyby rukou a dělíme je na:

- symboly – jsou jednoduché, srozumitelné (OK, pápá),
- ilustrátory – ilustrativní gestika při vyprávění, závisí na temperamentu,
- regulátory – podání ruky, různé druhy stisku, kdy ruka může být teplá, studená, vlhká, „leklá ryba“, pevný stisk,
- adaptéry – výskyt třesu při tenzi a nejistotě, kroucení si vlasů, tření ucha, popotahování kravaty. Většinou sledujeme u váhavých lidí. Je to známka útoku nebo ústupu.

Gesta mohou vypovídat o:

- osobnostních kvalitách člověka, o otevřenosti a upřímnosti či naopak,
- momentálním stavu, o pochybách, podvádění, nudě
- vztahu k partnerovi, se kterým komunikuje, o vstřícnosti, ochraně, bojovnosti.

ad 6) Proxemika (vzdálenost prostoru) – každý člověk si vytváří svůj vlastní prostor, zónu, ve které se cítí dobře a bezpečně. Vstoupí-li někdo jiný do tohoto prostoru a naruší tyto pomyslné hranice bezpečí, vzniká emocionální nervozita, pocit ohrožení

a napětí. Velikost osobní zóny je závislá na osobnosti člověka, kulturních, etnických charakteristikách, věku a pohlaví osoby, na zdravotním stavu a na míře znalosti druhé osoby, na velikosti prostoru a na míře rozumět partnerovi.

- a) Intimní zóna (menší než 40 cm) - umožňuje bezprostřední osobní kontakt. Respektujeme v ní matku, partnerku, partnera a nejbližší příbuzné.
- b) Bližší osobní zóna (40 – 75 cm) - tato zóna dává možnost velmi přesně sledovat mimiku, komunikovat očima. Respektujeme v ní přátele, blízké kamarády.
- c) Širší osobní zóna (75 – 120 cm) - umožňuje formální styk s lidmi. Je to hranice při setkání s neznámým člověkem. Nevědomě si tuto zónu udržuje každý člověk. Pouštíme do ní kamarády, lidi, kterým důvěřujeme, spolupracovníky, se kterými se dobře známe.
- d) Sociální zóna (120 – 210 cm) - při pracovním styku jsme zvyklí si zachovat poměrně větší odstup druhých lidí, než jaké jsou osobní zóny.
- e) Veřejná zóna (210 – 360 cm, příp. více) - udržujeme ji mezi cizími lidmi např. přednášky, veřejná vystoupení, divadelní představení.

ad 7) Haptika neboli doteky – je způsob předávání a přijímání informací prostřednictvím přímého doteku druhého člověka. Na lidském těle je milión tělísek (při podání ruky můžeme sledovat různé role – aktivní či pasivní, veřejná či intimní, apod.). Může mít různou formu a intenzitu. Dotek je zvláště významný pro děti, ženy a staré lidi. Dotyk může být buď přátelský (pohlazení, polibek, obětí), nebo nepřátelský (facka, pohlavek, kopanec, štípnutí).

1.1.3 Paraverbální komunikace

Je zvuková stránka komunikace = mimoverbální komunikace. Mimoverbální aspekty jazyka známe pod pojmem „paralingvistika“ vztahuje se k tónu hlasu, změně hlasu a variaci hlasu. Tato oblast je velice důležitá, protože tvoří veliké procento komunikace.

Vztahují se na:

- 1) hlasitost
- 2) tempo mluvení

3) tón, výšku a modulaci hlasu

ad 1) Hlasitost – hlasitost či tlumivost hlasu souvisí s tím, co se snažíme sdělit. Můžeme dodat důraz hlasu či naopak ho ztlumit.

ad 2) Tempo mluvení – může ovlivnit porozumění - např. člověk, který rychle mluví, může ztratit pozornost posluchače. Stejně tak i mluvením pomalu.

ad 3) Tóny, výška a modulace hlasu – výšku hlasu může každý člověk měnit nahoru či dolů. V každodenních rozhovorech přizpůsobujeme výšku hlasu a měníme jeho modulaci. Dovedné použití tónu, výšky hlasu a modulace může pozitivně posílit vaše sdělení.

V předchozí kapitole byl popsán význam, jak „řeč těla“ má významnou roli při podpoře našeho sdělení. Paraverbální komunikace hraje stejnou roli, ať už jde o negativní nebo pozitivní tón našich slov. Slova tak získají na významu a naše promluva bude jasnější. Často se stává, že nedoceňujeme neverbální komunikaci a přeceňujeme komunikaci verbální. „Řeč těla“ však prozradí mnohem více ze skutečných myšlenek a pocitů druhé osoby než mluvená řeč, protože se často řídí podvědomím. Stává se, že sdělení zprostředkované „řečí těla“ bývá v jasném protikladu ke sdělení, jež pochopíme z mluvených slov. [12]

2 STRES

Zatím neexistuje přesná definice, co je stres. Všeobecně platí, že stres je reakcí organismu na interní nebo externí procesy, které dosahují takové hodnoty, že přetěžují organismus. Ve stresových situacích dochází k vnitřnímu napětí a namáhání člověka. Stres je stav či psychofyzilogická reakce na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se konkrétní zátěžové situaci. Podle toho, jaký stres na člověka působí, ho můžeme rozdělit na pozitivní (Eustres) a negativní (Distres), akutní stres, chronický stres, protraňovaný stres atd.

Rozdělení podle kvality emocí:

Pozitivní stres tzv. „Eustres“ působí na člověka pozitivně a vyvolává pozitivní emoce. Příkladem může být rozechvění při očekávání kladné situace (příchod partnera, partnerky, dosažení jakéhokoliv cíle, výhra, životní triumf). Pozitivní stres zvyšuje výkonnost, tvořivost a stojí za naším uspokojením z dobře vykonané práce.

Negativní stres tzv. „Distres“ působí na člověka negativně. Obtížně se mu jedinec přizpůsobuje, vyvolává úzkost, strach, agresí. Vyskytuje se u nepříjemné situace. V běžné komunikaci vnímáme termín „stres“ vždy jako negativní situaci.

Rozdělení podle intenzity:

Akutní stres – je stres, který na člověka působí náhle a jednorázově. Má velké tělesné následky, které mohou ohrozit život, ale přesto se lépe zvládá díky jeho krátkodobému působení – např. jde o sdělení závažné zprávy, těžký úraz apod.

Chronický stres – příčinou bývá zátěžová situace, která působí dlouhodobě. Do této fáze může přejít akutní stres. Lze si na něj zvyknout a přizpůsobit se mu – např. člověk po těžkém úrazu – ochrnutí.

Protraňovaný stres – jde o nejnáročnější formu stresu. Dochází totiž ke střídání klidové a zátěžové fáze. Tento typ stresu se nejvíce projevuje na tělesných následcích člověka - např. potíže s krevním tlakem, dlouhodobé bolesti hlavy, žaludeční a jiné zdravotní problémy.

Mimo pozitivního stresu, který na člověka působí pozitivně a povzbudivě, bychom ostatní typy stresů neměli v žádném případě podceňovat. Reakce organismu na

stres jsou velmi různé. Jedná se, o složitý řetězec fyzických a biochemických změn, které zahrnují vzájemné působení mozku, nervové soustavy a řady různých hormonů. Fyziologické reakce na stresory jsou varovné signály počínajícího stresu vyslané do mozku, který zpracovává hypotalamus (střední část mozku) a který aktivuje různé žlázy a hladké svalstvo (zrychlení srdeční činnosti, zrychlení dýchání, zvýšení krevního tlaku a hladiny krevního cukru a stimuluje činnost hypofýzy = podvěsek mozkový). Nejdůležitější hormon, který vytváří hypofýza je adrenokortikotropní hormon = stresový hormon. Fyziologické reakce, které jsou škodlivé, zahrnují aktivaci stresového hormonu a nastávají, když se jedinec přestane snažit o aktivní zvládnutí stresu. [6]

2.1 Příznaky stresového stavu

A. Fyziologické příznaky stresu

- bušení srdce (palpitace) – vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce
- bolest a sevření za hrudní kostí
- nechutenství a plynatost v břišní oblasti
- křečovitě a svírající bolesti v dolní části břicha a průjem
- časté nucení k močení
- bodavé, řezavé, palčivé pocity v rukou a nohou
- svalové napětí v krční oblasti a oblasti dolní páteře, často spojené s bolestmi v těchto oblastech
- úporné bolesti hlavy – často začínající v krční oblasti a rozšiřující se směrem od temene hlavy k čelu
- migréna
- exantém – vyrážka
- nepříjemné pocity v krku (knedlík v krku)
- dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (fokusace)

B. Emocionální (citové) příznaky stresu

- prudké a výrazně rychlé změny nálady (střídání radosti a smutku)
- nadměrné trápení se věcmi, které nejsou tolik důležité
- neschopnost projevit emocionální náklonnost, sympatizování, soucítění s druhými lidmi
- nadměrné starosti o vlastní zdraví a fyzický vzhled
- strach
- nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkost
- vztek a zlost

C. Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu

- nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky,
- zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech,
- sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění,
- zvýšená konzumace vykouřených cigaret za den,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů,
- větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní,
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání se,
- změněný denní rytmus – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy, snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.[14]

2.2 Psychická reakce ve stresu

Stresy způsobují náročný životní styl, rychlá uspěchaná doba a vysoce kladené nároky na jedince, které ohrožuje naši tělesnou, duševní a sociální pohodu. Stres je vlastně tělesná, duševní a konativní (behaviorální) odpověď na stresory.

1. úzkost, apatie, deprese, naučená bezmocnost – negativní vlivy výchovy a minulé negativní zkušenosti

2. agrese – reakce na frustrující (zmařený, zklamání) zážitek

3. oslabení poznávacích funkcí – stresory zhoršují soustředění, logické uspořádání myšlenek, zpracování informací

ad 1) Úzkost - je nejčastější a nejtypičtější stresovou emocí, která je vyvolána stavem ohrožení. Bylo uvedeno, že nejtypičtější emoční reakcí na stres je úzkost. Je to nepříjemný pocit vnitřního napětí, obav a neurčitého strachu, který může svou intenzitou přerůst až do deprese. Téměř každý člověk má zkušenost se situací, kdy se silné emoční hnutí výrazně projevuje v těle. V praxi jde obvykle o celý soubor fyziologických údajů jako zvýšení krevního tlaku, zrychlené dýchání, zvýšené svalové napětí, zrychlené srdeční frekvence, bolesti na hrudi, zažívací potíže jako pálení žáhy, pocity na zvracení, průjmy pocení rukou. Při dlouhodobějším působení stresu, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad situací, může dojít k trvalejším změnám v organismu a jedinec onemocní. Negativní vliv dlouhodobého distresu na zdraví je jednoznačně prokázán. Trvalá přítomnost zátěže může člověka natolik tělesně vyčerpat, že se stane méně odolným vůči nemoci. Ženy mají obecně větší sklon k úzkosti než muži.

ad 2) Agrese - se projevuje v situacích znamenajících ohrožení, znemožnění dosáhnout cíle, ponížení. Zvláště u dětí se objevuje přímá agrese při frustraci, kdy děti často zaútočí na objekt, který frustraci vyvolal. U dospělých jedinců se tak často neobjevuje přímá agrese, neboť zdroj frustrace není tak jasný a postižitelný, ale ve skrytější podobě verbálního projevu. Ironie, sarkasmus patří u mnoha lidí k obranným mechanismům proti zátěžové situaci.

ad 3) Oslabení kognitivních (poznávacích) funkcí - lidé po silném stresu, v důsledku úzkosti a deprese, mohou mít potíže se soustředěním a logickým uspořádáním myšlenek, mohou reagovat až chaoticky a tím si zhoršovat svoji duševní výkonnost. Strach ze selhání v zátěži může vést k negativním myšlenkám, které oslabí schopnost

vybavení i známého, naučeného textu nebo může dojít k přeslechnutí otázky nebo k jejímu chybnému pochopení. [14]

2.3 Obecné dovednosti zvládání stresu

Zvládání zaměřené na emoce – obranné mechanismy.

Tyto strategie vyrovnání se s negativními emocemi, nemění stresovou situaci, ale mění způsob, jakým ji osoba vnímá nebo jak o ní přemýšlí. Obranné mechanismy jsou tedy takové druhy činností, myšlení a cítění, jejichž účelem je odvést podvědomí od nepříjemného, zahanbujícího faktu. Vzniklá skutečnost je klamně, iluzorně zpracována, neboť není v silách jedince najít řešení problému (člověk si neví rady). Obranné mechanismy se učíme během života a většinou jde o nevědomé procesy, které nastupují automaticky. Když se objeví ohrožující situace či událost, je míra používaných mechanismů u jedinců různá - od běžné, únosné četnosti až po patologické, příliš často používané.

Podle Joshiho se používá nejčastěji šest skupin obranných mechanismů:

- a) nepřiměřené či přehnané agresivní reakce
- b) projekce
- c) sebeobviňující reakce
- d) vytěsnění a popírání
- e) popření reality
- f) racionalizace, intelektualizace [6]

ad a) Nepřiměřené či přehnané agresivní a hostilní (= nenávistný, nepřátelský) reakce – jde o primitivní formu reakcí frustrace-agrese, objevujících se často u malých dětí a emočně nestabilních jedinců, které vytvářejí klamný dojem nadvlády, schopnosti řídit celé dění. Agrese může mít podobu brachiální - dojde přímo k napadení druhého člověka nebo verbální - prostřednictvím ironie, sarkasmu.

ad b) Projekce – každý jedinec má nežádoucí vlastnosti, ale nerad si je přiznává a ty se pak často projeví právě v zátěžové situaci či krizi. Projekce (promítnutí) nás chrání před poznáním našich vlastních nežádoucích vlastností tím, že je v přehnané míře

připisujeme druhým lidem. Můžeme omluvit vlastní tvrdé, agresivní chování tím, že lidé kolem nás jsou nevlídní a tvrdí a vy se jen bráníte.

ad c) Sebeobviňující reakce – je psychická reakce, kdy se člověk obviňuje z nehody, která se stala - „Měl jsem dbát na to, aby se připoutali. Měli jsme jet pomaleji, když je mokro. atd“.

ad d) Vytěsnění a popírání - snaha vytěsnit, zapomenout, vyloučit nepříjemné vzpomínky, které vyvolaly pocity studu, viny nebo vedou k sebedoceňování.

ad e) K popření reality dochází tehdy, když je pro člověka příliš nepříjemná, bolestná. Popření, jako obranný mechanismus, je např. známé z reakce oběti na sdělení o úmrtí blízké osoby při nehodě (to není pravda, on žije, já to vím), kdy po prvním šoku přichází popření a jedinec, po určitou dobu, není schopen přijmout sdělenou skutečnost.

ad f) Racionalizace, intelektualizace - představuje pokus o získání emočního odstupu od stresové situace tím, že pro pojmenování této situace používá abstraktní, rozumové argumenty. Jde o interpretaci skutečnosti pomocí obecných výkladových principů, zdánlivých pravd, otřepaných frází. Tento druh obrany je často nutný u lidí, kteří se ve svém povolání zabývají problémy utrpení, života a smrti. Racionalizace zmírní zklamání, když se nám nepodaří dosáhnout cíle (stejně jsem to nechtěl) a poskytuje nám přijatelné motivy pro naše chování (plané filosofování). Při hledání dobrého důvodu si jedinci vymýšlejí spoustu výmluv, které jsou obecně přijatelné.

2.4 Strategie a taktika zvládnání stresu

Aktivní strategie je souhrn několika kroků - taktických postupů:

- Podrobnější poznání situace – vyčkat a získat co nejvíce informací.
- Posilování vlastní osobnosti, posilování imunitního systému, hledání smyslu v zátěži, mobilizace, motivace, zvládnutí nepříjemných emocí už tím, že se svěřím, sdělím své pochybnosti, udržuji fyzickou výkonnost, hledám a nalézám oporu v sociálním prostředí.
- Plánování dalšího postupu - je důležité si uvědomit, co se dá změnit vlastním přičiněním a co ne, hledáním možností řešení, postupů, které vedou k cíli.

- Realizace naplánovaných kroků - aktivní řešení problému, např. změním zaměstnání, začnu cvičit, změním životosprávu, začnu se léčit, přestanu pít, naučím se relaxovat apod.
- Výdrž – bývá těžší než začátek realizace, pomáhá posilování nezdolnosti, snaha nenechat se odradit, pokračovat v boji, akceptovat obtíže, mít silnou motivaci k dosažení cíle.

Pasivní strategie zvládání – patří sem klidové, neaktivní postupy:

- Vyčkávání – adaptace často vyžaduje vyčkání, strategicky se stáhnout zpět, přesunout síly, hledat nové postupy.
- Lhostejnost – záměrně navozená nebo samovolná forma nezájmu až apatie, situace se vyřeší bez vlastního přičinění.
- Rezignace s určitou mírou naděje, necháme to na osudu.
- Odepsanost – propadání do beznaděje a bezmoci, dopad na dno, od kterého se může člověk odrazit.

Uvedené zvládací postupy jsou určitým zjednodušením. Jejich používání se kombinuje a jejich účinnost volby je individuální v závislosti na problému.[6]

3 CHOVÁNÍ ZÁCHRANÁŘE K ZACHRAŇOVANÉMU

3.1 Co je psychologická pomoc a proč je potřebná ihned u zásahu

Psychologická pomoc je standardní přístup hasiče nebo záchranáře zaměřený především na pomoc dětem, dospívajícím, dospělým a rodinám zasaženým mimořádnou událostí neboli traumatem. Psychické trauma vzniká působením extrémně stresujícím zážitkem.

Pomoc potřebují nejčastěji:

- 1) Lidé, kteří přišli při neštěstí o své blízké nebo známé.
- 2) Lidé, kterým byl při neštěstí zničen majetek jako například dům nebo věc, která byla bezprostředně spojena s postiženou osobou – např. osobní doklady, starožitnosti.
- 3) Lidé, kteří se přímo účastnili neštěstí a zažili bezprostředně ohrožení svého života nebo byli při neštěstí zraněni nebo utrpěli psychickou újmu.
- 4) Lidé, kteří pohlédli na usmrcené osoby či jejich těžká zranění.

Psychologická pomoc je potřebná ke snížení počátečního stresu, který je způsobený nějakou traumatickou situací nebo zážitkem. Pomáhá při krátkodobém i dlouhodobém zvládnání, prožívání a vyrovnávání se, se stresem, kterým byl při mimořádné události zasažen. Traumatická událost může vyvolat hluboké a trvalé změny ve fyziologickém a emočním prožívání jedince, který byl zasažen – např. strach z jízdy automobilem, strach z vody, z lidí nebo se může projevovat děsivými sny a po té strachem usnout. Tím se může jedinec dostávat do začarovaného kruhu stresu. Psychologická první pomoc je poskytována vždy na místě události a poskytují ji složky integrovaného záchranného systému nebo přivolání proškolení psychologové. Psychologická pomoc na místě události usiluje o stabilizaci oběti a zmírnování jejího prožitého stresu. Usiluje o rychlejší a kvalitnější zpracování zážitku a zaměřuje se na povzbuzení oběti do dalšího plnohodnotného života:

Doporučená komunikační osnova:

- Pozdrav
- Představení se – začíná se zde budovat důvěra
- Zjištění důvodu setkání
- Informace k jádru věci – otevřené otázky typu Kde? Jak? Proč?
- Aktivní naslouchání
- Shrnující závěr – porozumění navzájem
- Ocenění, návrh řešení, poděkování.

3.1.1 Zásady při prvním kontaktu s postiženým

Je důležité postarat se o základní potřeby organismu oběti (zajistit teplo a klid, podávat tekutiny, pokud to příp. poranění dovolí). Těsně po kritické události se postižený nachází v šoku. Oběť je psychicky roztržštěná, ve většině případů nechápe, co se stalo, má pocit totální bezmoci. Zážitky vlastního ohrožení boří všechny jistoty a často vedou k přechodným nebo i trvalým psychickým změnám. Jde o to, že člověk je vystaven v krátkém čase extrémní zátěži. Do prožívání této situace je potřeba co nejdříve vrátit pocit bezpečí a vnější jistoty (teď už se mi nemůže nic stát), tak vnitřní pocit jistoty, aby měla pocit, že má možnost o sobě rozhodovat a má kontrolu nad sebe samou. Obnova těchto jistot je základem stabilizace osoby. Úkolem záchránce je podpořit oběť v jejich pokusech o psychologickou stabilizaci.

Z psychologického hlediska je v přístupu ke konkrétní postižené osobě důležité projevit běžnou lidskou účast. Tedy dát najevo zájem, mluvit s postiženým o tom, co se stalo, naslouchat mu, akceptovat jeho emoce, dát prostor pro jejich ventilaci, nehodnotit. Mluvit trpělivě, klidným hlasem, ptát se ho, co potřebuje. Doporučuje se poskytnout i skutečnou fyzickou podporu, „přidu pod nohama“ – pevně se postavit, opřít o zeď, posadit se, nabídnout uklidňující fyzický kontakt. Dále zaměřit se na dech, připomínat hluboké dýchání do hrudníku, do břicha, připomínat „nádech, výdech...“ Pokud je to možné, je v další fázi účinnou pomocí zapojení postiženého člověka do nějaké konkrétní aktivity - pomoci mu tak získat pocit vlády nad chodem událostí. Dobře zvládnutá komplexní první pomoc v krizové situaci napomáhá dalšímu zpracování

traumatu u postiženého a je součástí prevence tzv. posttraumatické stresové poruchy, která se následně u některých zasažených může rozvinout. Emoční zranění může být totiž bolestnější než fyzické a může se také hůře a déle hojit. [29]

Psychologická první pomoc při mimořádné události by se měla opírat o tyto základní body:

1. Informaci - poskytování informací je nejjednodušší cestou k psychické stabilizaci oběti. Zachránce by měl mluvit srozumitelně a jednoduše, jelikož neporozumění na straně oběti může ještě zhoršit její stresové vypětí nebo vyvolat pocity studu a osoba by se mohla uzavřít do sebe.

2. Intervence - zaměřuje se na přijetí prvních opatření ke snižování stresu a prvnímu vyrovnání se situací, která nastala. Zachránce by se na začátku prvního kontaktu a rozhovoru měl představit a říct pár slov o tom, co bude následovat. Představit by se měla i oběť. To vnáší orientaci do situace. Komunikace by měla být založená na nehodnotící akceptaci a to i v případě, že se oběť chová neadekvátně. Zachránce by měl být k oběti solidární a musí balancovat mezi vedením a akceptováním oběti - to znamená, že by měl vystupovat empaticky, pomáhat emocionálně s jejími reakcemi a respektovat její potřeby, ale na druhé straně musí být klidný a vnášet do komunikace s obětí pevné body. Držet se struktury komunikační osnovy a usměrňovat oběť, která může mít nereálné přání nebo představy. Oběti by se měly vždy dostávat pravdivé odpovědi na to, co se bude dít dál a o jejím akutním stavu. Měly by být zodpovězeny všechny její otázky, na které lze nějakým způsobem odpovědět. Pomocí informací má být posilovaná naděje, že se vrátí do normálního života. Oběti po katastrofě bývají rozrušené a je dobré se jich zeptat, jestli mají kam jít a zda nebudou v dalších dnech sami. [2]

3.1.2 Chyby v komunikaci při prvním kontaktu s postiženým:

- používání slov a frází, které jsou nepravdivé nebo zlehčující situaci (To není tak strašné, určitě vás to nemohlo bolet, to se spraví),
- uvádění nepravdy, milosrdná lež, obelhávání, zastírání skutečnosti, může zde dojít k nesouladu mezi verbální a neverbální komunikací a oběť bude ještě více zmatená,

- vyčítání a obviňování oběti (To jste musel jet tak rychle, proč jste tomu nezabránil, kdybyste to udělal, tak a tak, tak se to určitě nestalo...),
- používání slov a výrazů, kterým postižený nerozumí např. cizí slova, profesní žargon, odborná mluva,
- nepřizpůsobení se věku oběti (jinak jednáme s dítětem, jinak s dospělým jedincem),
- hektičnost, uspěchanost rozhovoru, neúplné zodpovězení všech otázek oběti (vyvolává dojem nezájmu a zvyšuje nervozitu u oběti),
- vytvářet rychlé závěry na místě (O tu nohu určitě přijdete...),
- slibovat něco co nemůžete dodržet (Určitě zjistím, kdo vám to způsobil)
- patologizace projevů oběti (Tak tohle jsem ještě nikdy neviděl, nevím jak na to).

Komunikační problémy (komunikační stopky):

- nátlak,
- projevování nezájmu (přehlížení, věnovat se více věcem najednou),
- zdůrazňování nadřazenosti,
- rušivé prostředí (hluk, neintimní prostředí...),
- jazyková bariéra,
- věková bariéra,
- pohlaví (ženě může být nepříjemné mluvit o některých věcech a naopak),
- nesympatie.

3.2 Základní cíle psychologické pomoci na místě mimořádné události:

- chovat se k oběti při navazování kontaktu klidně a šetrně, tak aby dále co nejméně podléhala stresu, který prožila,
- snažit se jí odsunout co nejdále od místa, co jí způsobilo stresovou situaci, poskytnout jí např. suché oblečení, deku...,
- snažit se osobu co nejvíce uklidnit např. odvedením hovoru na jiné téma,

u hasičského záchranného sboru byla pro děti zavedena hračka dráček Hasík, který by měla u dítěte odvést pozornost od události, která by na něj mohla působit traumaticky,

- informovat oběť o všech důležitých skutečnostech, které ji mohou pomoci s vyrovnáním s traumatem, odpovídat co nejpřesněji na všechny její otázky a dotazy,
- podporovat oběť v její snaze s vyrovnáním se situací, která nastala.
- informovat oběť o možnosti posttraumatické intervenční péče, kterou zajišťuje např. psychologická poradna ve městě, kde bydlí. [2]

3.2.1 Komunikace s dospělými lidmi

Komunikace s dospělým člověkem je stejně náročná jako s jinými věkovými skupinami.

Možný vzor komunikace: Dobrý den. Mé jméno je _____. Pracuji s _____. Jsem tady, abych Vám pomohl, abych zjistil, co se děje a abych zjistil, zda někdo nepotřebuje nějakou pomoc. Jste v pořádku?

3.2.2 Komunikace se staršími lidmi

Komunikace se staršími lidmi může být složitější z hlediska možného smyslového oslabení. Je třeba komunikovat pomalu, zřetelně a pozorně vnímat jak na nás starý člověk reaguje. Po šedesátém roce života dochází u 90 % lidí ke zhoršené funkci sluchu a vidění. Proto je důležité na tyto osoby mluvit hlasitěji. Někdy je potřeba příkazy a pokyny vícekrát opakovat, jelikož starší člověk může mít zhoršenou krátkodobou paměť.

Starší lidé mohou být více zranitelní (v některých situacích se mohou chovat jako děti). Nemůžeme dělat závěry jenom z toho, jak člověk vypadá, protože může být zmatený jen z prožitého traumatu a v běžném životě se chová normálně a nejeví žádné známky např. problémů s pamětí nebo rozumem. Důvody pro zdánlivý zmatek vyplývají z katastrofy - dezorientace v důsledku změn v okolí, špatného vidění nebo sluchu, špatná výživa či dehydratace, nedostatku spánku, zdravotního stavu či problémů

s léky, sociální izolace a pocitu bezmoci nebo ohrožení. Starý člověk může být agresivní, proto je nutné opakovat příkazy vícekrát, protože mají většinou zhoršenou krátkodobou paměť. Někdy se starší člověk dokáže vyrovnat lépe, než mladší, jelikož během života nasbíral více zkušeností.

3.2.3 Komunikace s dětmi a dospívajícími

Při komunikaci s dítětem je důležité, abychom dítěti byli co nejbližší a komunikovali s nimi na úrovni jeho očí. Je proto důležité si dítě např. posadit na klín nebo si k němu přidřepnout, aby nám dítě vidělo přímo do očí. Tím, že budeme na stejné úrovni, nás bude dítě vnímat jako sobě rovného, ne jako autoritu, která na něho kouká shora.

U dětí školního věku je snaha o to, aby začaly povídat o svých pocitech a obavách, které při traumatické situaci zažily. U menších dětí lze použít i vymalování z traumatu. Dítě maluje své pocity, o kterých nedokáže nebo neví jak mluvit. Je důležité odpovědět na otázky, které položí. Odpověď musí být jednoduchá, podaná podle věku dítěte, aby bylo schopno ji pochopit a neprohlubovalo jeho stres. Pozorně nasloucháme a ujišťujeme se, zda jsme dítěti správně rozuměli a zda nám, zpětnou odezvou, dítě rozumělo.

S dospívajícím hovoříme jako k dospělým, tak na něho budeme působit, že respektujeme jeho pocity, obavy, a otázky. Opět i zde je důležité naslouchat a ujišťovat se, zda nám dospívající rozumí a chápe to, co mu říkáme.

Vzor možné komunikace:

Na úrovni očí dítěte, úsměv a zdravíme dítěte pomocí svého jména a jemně řečeno. Eva? Ahoj, jsem _____ a jsem zde ve snaze pomoci vám a vaší rodině. Existuje něco, co potřebujete právě teď? Tam máme nějaké pití. A máme také několik dek a tady v těch krabicích hračky.

3.2.4 Přístup k nemocným se smyslovým, tělesným a mentálním postižením

S osobou s postižením je důležité:

- chovat se taktně, neupozorňovat ji na její postižení. Být tolerantní k jejímu chování a komunikovat s ní s úctou a porozuměním,
- je potřeba získat důvěru postižené osoby, oslovovat ji jménem a nabízet pomoc, ale nadměrně se nevnucovat a nesnažit se za každou cenu,
- vytvářet klidnou atmosféru a podporovat snahy postižené osoby při adaptaci s prožitým traumatem,
- využívat nedirektivní přístup,
- je důležité se nevyhýbat očnímu kontaktu, např. u lidí na vozíčku je lepší si k nim podřepnout a být na stejné úrovni.
- být empatický k prožívání traumatické situace postiženého,
- vnímat a brát postiženou osobu takovou jaká je a vytvářet si k ní pozitivní vztah,
- být k postižené osobě upřímný a pravdomluvný, osoba nemá nemocný mozek, chápe jako normální člověk,
- je nutné postiženého trpělivě poslouchat a projevit pochopení s jeho problémem,
- postiženého bychom neměli nijak extrémně litovat (jste na vozíku a ještě se vám stalo tohle, to je ale strašné)
- rozhovor by měl být optimistický a měl by dopomoci postiženému k návratu, pro něho do normálního života.

3.2.5 Komunikace se zrakově postiženými lidmi

Při komunikaci se zrakově postiženým musíme mít na mysli to, že nevidí naše neverbální projevy. Dokáže jen poslouchat náš tón, zvuk a zabarvení hlasu. Postižený nevidí naši mimiku obličeje, neví, jestli se smějeme nebo mračíme. Všechno by měl vyčíst z našeho hlasu.

Nevidomý může mít lehce zkreslený význam slov, je potřeba se ptát, jestli nám rozumí a kontrolovat, zdá chápe, co mu říkáme a co po něm požadujeme.

Postiženému musíme přesně říkat, co budeme provádět a jak (teď vás vezmu za ruku, odvedu vás k sanitce a tam vám ošetřím to rozbité koleno).

Při převádění nevidomých se nemocný zavěsí za loket a průvodce se pohybuje nepatrně před ním a slovně ho upozorňuje na překážky.

Je potřeba, aby si nevidomý určité věci sám osahal, aby měl představu, s čím zachází nebo kam mu co položíte. Na zrakově postiženého není potřeba křičet, ve většině případů slyší normálně.

3.2.6 Komunikace se sluchově postiženými lidmi

U sluchově postižených je dobré zjistit, jestli postižený trpí úplnou ztrátou sluchu nebo je jen nedoslýchavý.

S nedoslýchavými komunikujeme stejně jak se zdravými lidmi, pouze mluvíme trošku více nahlas a zřetelně. Snažíme se dobře artikulovat, aby mohl postižený i odezírat z úst.

Kontrolujeme, zda nás postižený dobře slyší a rozumí nám.

U osoby, která trpí úplnou ztrátou sluchu, je důležité ji upozornit, že na ni mluvíme např. dotekem, aby se nám dívala do obličeje.

Mluvíme tak, aby nám postižená osoba stále viděla do obličeje a na ústa a byla schopná odezírat. Snažíme se dobře artikulovat a nemusíme křičet.

Mluvíme pomalu, stručně bez zdobnělin. Můžeme se snažit o využití obvyklé neverbální komunikace (ukazování na předmět, úsměv).

Snažíme se porozumět, co se nám snaží postižený říct. Když mu nebudeme rozumět, s omluvou se ho zeptáme, zda by nám to mohl ještě jednou zopakovat.

Je-li komunikace nemožná a nemůžeme se domluvit ani pomocí písma, snažíme se o zajištění tlumočnicka znakové řeči.

Je dobré se chovat neverbálně přívětivě (přikývnout, když chápeme, usmát se), dávat najevo svou náklonnost svými pohyby.

Zachránce by měl dělat pomalé, klidné pohyby, aby jim postižený stihl porozumět a nevylekaly ho. U nedoslýchavých osob je velmi důležité si ověřovat porozumění informace zpětným dotazem.

3.2.7 Komunikace s tělesně postiženými lidmi

Při komunikaci s postiženým posilujeme jeho vědomí, že na nás není zcela závislý a dokáže některé úkony zvládnout sám. Je potřeba, abychom maximálně využili jeho svépomoci. Pokusí-li se sám něco zvládnout, je potřeba ho za to dostatečně pochválit a povzbudit ho do dalšího výkonu a ocenit jeho snahu.

S postiženým na vozíčku je nejlepší komunikovat z očí do očí.

Je dobré postiženého motivovat – např. když se vám to povede, určitě vás to nebude tak bolet.

Nebojíme se rozhovoru s postiženým, necháme ho vypovídat z jeho obav a zodpovíme mu všechny otázky, které nám klade.

Projevujeme porozumění a zdůrazňujeme nutnost jeho spolupráce.

3.2.8 Komunikace s pozůstalými

Úmrtí blízkého člověka je pro pozůstalého zátěžovou životní situací, klade nároky na jeho psychiku, odráží se v jeho tělesném stavu, zasahuje do sociálních vztahů a většinou aktualizuje jeho duchovní sféru, zejména otázky osobní víry a smyslu života. Pozůstalý často potřebuje pomoc a podporu při utváření života bez zemřelého i při nabývání nové psychické rovnováhy. Smrt člověka je jedna z nejstresnějších situací, která může v životě člověka nastat. Ovšem horší je situace, kdy je smrt neočekávaná např. náhlé úmrtí bez předchozích známek nemoci, nebo ji zaviní někdo jiný, buď úmyslně, nebo neúmyslně např. požár, dopravní nehoda, vražda, sebevražda apod. I způsob a příčina, jak člověk zemřel, mají vliv na pochopení smrti a vyrovnání se s ní.

Každý pozůstalý (dospělý, mladistvý, dítě, známý, přítel atd.) se, se smrtí svého blízkého vyrovnává jinak a to dle několika faktorů např.

- příbuzenský vztah,

- způsob úmrtí,
- rodinné poměry a tradice,
- zvyklosti a rituály,
- osobnostní rysy pozůstalého.

Protože se u pozůstalého musíme při mimořádné události zabývat hned najednou několika faktory, je psychologická první pomoc pro záchranáře (hasiče, zdravotníka,...) s pozůstalou osobou jedna z nejtěžších stresových situací a proto si myslím, že bychom se, jako profesionální záchranáři, měli v této oblasti péče stále více vzdělávat a zdokonalovat. V každém případě, je úmrtí pro pozůstalé velká psychická zátěž a při první informaci (vizuální nebo slovní) o úmrtí blízké osoby, mohou nastat řady různých pocitů např.:

- popření (Ne, to určitě není můj muž)
- strach, naděje (Co když se ještě probudí?)
- vztek, šok nebo vina (Za to můžu já, já ho tam poslal.)
- mohou klást záchráncům vinu za smrt blízkých, za malé úsilí nebo pozdní reakci

Jak je úmrtí blízkého člověka velkou psychickou zátěží pro pozůstalé, tak, a možná i větší, je pro záchranáře, protože i oni se musí vyrovnat se smrtí člověka a navíc se musí profesionálně postarat o pozůstalé. Psychologická první pomoc pozůstalým spočívá v poskytnutí citové opory, porozumění a projevení účasti. V této souvislosti je vhodné mluvit o nejvhodnější komunikaci záchranáře s pozůstalým, která je často teoreticky zvládnána, avšak prakticky dochází k pochybení či nedostatečnému porozumění, které má v konečném důsledku vliv na zvýšení stresu pozůstalých.

První psychologická pomoc by měla spočívat:

- hovořit s pozůstalými s účastí, důstojností, empatií, ale současně rázně, přiměřeně věku
- reakce při úmrtí se liší od osoby k osobě
- každá reakce u pozůstalého je jiná a projevuje se od apatie až po agresi, neexistuje dobrá nebo špatná reakce na smrt

Jak prakticky postupovat:

- pozůstalé je třeba odvést na klidné místo, posadit je, dát jim k dispozici nápoj,
- představit se, oslovit nejbližší příbuzné a vyslovit jim svou účast slovy „Přijměte mou upřímnou soustrast“,
- stručně a srozumitelně vysvětlit okolnosti smrti; buďte věcní, používejte jasných slov – smrt, zemřela, mrtvá...,
- ponechte pozůstalým čas, aby mohli zprávu pochopit a přijmout v plném rozsahu; nebojte se tělesného kontaktu s nimi, podejte jim ruku, pohladte je...,
- chtějí-li příbuzní vidět tělo svého blízkého, umožněte jim to s patřičnou pietou,
- rodině nabídněte i další kontakty, např. na psychologa, duchovního, sociální pracovnice, atd.

Samozřejmě, že by bylo ideální, kdyby se pozůstalí již během hovoru vyrovnali se smrtí blízkého člověka, ale většinou se tak nestane. Nenuťte je, aby se smířili okamžitě, řekněte přímo, že na své reakce (pláč, hněv, případnou agresi atd.) mají právo. Když pozůstalým dovolíte, aby své pocity vyjádřili, uděláte pro ně tu největší psychoterapeutickou práci.

Záchranář by se měl v komunikaci vyvarovat frázím typu:

- Víím, jak se cítíte.
- Bylo to asi tak nejlepší.
- On se má teď lépe.
- Už měl čas jít.
- Alespoň zemřel rychle.
- Pojdme mluvit o něčem jiném.
- Měl by ses snažit věnovat spíše tomuto než myslet na zemřelého.
- Měli byste být rádi, že zemřel rychle.

- Co nás nezabije, to nás posílí.
- Budete se brzy cítit lépe.
- Udělal jste všechno, co jste mohl.
- Musíte truchlit, plakat.
- Potřebujete si odpočinout.
- Je dobře, že vy jste naživu.
- To je dobře, že nikdo jiný zemřel.
- Mohlo by to být horší, stále máte ještě bratra / sestru / matku.
- Vše, co se děje, je to nejlepší podle vyššího plánu.
- Nemáme větší kříž, než jsme schopni unést.
- (K dítěti) Nyní jsi pán/paní domu; hlava rodiny...
- Jednou budete mít odpověď.

Tato větní spojení mohou situaci zlehčovat, znevažovat, můžeme u pozůstalých ztratit důvěru, vyvolat hněv, otázky a pochybnosti.

Při práci s těmi, kdo zažili úmrtí člena rodiny nebo blízkého přítele, můžete v rámci první psychologické pomoci:

- Hovořit s pozůstalými o tom, jak budou členové rodiny a přátelé svým vlastním speciálním způsobem reagovat; uvědomte si přitom, že žádný konkrétní způsob, jak truchlit, není správný ani špatný, a že není "normální" délka doby pro truchlení. Co je nejdůležitější pro členy rodiny a přátele- respektovat a pochopit, že každý zažívá svůj vlastní průběh smutku.
- Diskutujte s členy rodiny a přáteli, jaké mají kulturní nebo náboženské přesvědčení, vliv na to, jak lidé truchlí a hlavně jak se rituály mohou nebo nemusí shodovat s aktuálními pocity každého člena rodiny.
- Mějte na paměti, že děti mohou projevovat svůj smutek během krátké doby každý den, a to i přesto, že si mohou hrát nebo se zapojit do jiných pozitivních aktivit - jejich smutek může i tak být stejně silný jako u jakéhokoliv rodinného příslušníka.

- Zdůrazněte, jak je důležité pro členy rodiny pochopení a respektování vzájemného průběhu truchlení.

Období truchlení usnadňovaly v minulosti různé rituály, pozůstalý člověk byl společností po určitou dobu chráněn a dostával pomoc a podporu především v rodině, od přátel, v komunitě či od církevního společenství. Truchlení je dynamický proces, má své obecné i specifické projevy, které se v čase mění, jejich intenzita kolísá. Obecně se uvádí, že akutní žal trvá šest týdnů od úmrtí blízké osoby, celý proces truchlení pak většinou jeden rok. Silný zármutek může znovu vzplanout s některými daty nebo výročími - s narozeninami zemřelého, s datem úmrtí, s Vánoce, atd. Bohužel se v současné době setkáváme při různých záchranných akcích s agresí ze strany zúčastněných mimořádné události – přihlížejících nebo i pozůstalých. Z těchto důvodů je velmi důležité stále záchranáře dobře v této oblasti proškolení, aby vzniklé závažné situace dostali co nejlépe a nejdříve pod kontrolu a zúčastněné uklidnili. V první řadě je zapotřebí pozůstalým a zúčastněným dostatečně a se zájmem naslouchat, což se bohužel všeobecně z našich komunikací velmi vytrácí, abychom jim pomohli jejich bezvýchodnou situaci řešit.[2]

4 KAZUISTIKA č. 1

K dopravní nehodě jednoho osobního automobilu tovární značky Škoda Fabie v obci Židlochovice (okres Brno - venkov) byla vyslána ve večerních hodinách dne 29. 11. 2009 jednotka Hasičského záchranného sboru z Požární stanice Židlochovice. Dopravní nehoda byla na Krajské operační a informační středisko Hasičského záchranného sboru nahlášena v 18 hodin a 11 minut. Na místo vyjela Jednotka požární ochrany ze stanice Židlochovice s vozy: rychlý zásahový automobil s posádkou 1+1 a cisternová automobilová stříkačka s posádkou 1+2. Osobní automobil dostal smyk a narazil přední částí do betonové zídky dětského hřiště u Základní školy Židlochovice. Při příjezdu na místo události byl proveden průzkum, zda jsou všechny osoby mimo vozidlo, zda je někdo zraněn, kolik lidí v automobilu jelo, jaké jsou škody na majetku a zda neunikají nějaké provozní kapaliny do životního prostředí. Následně byla volána na místo Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje územní středisko Brno, výjezdové stanoviště Pohořelice.

4.1 Anamnéza

Popis situace na místě zásahu:

Podmínky: podzim, podvečer, neděle, čas nehody: krátce po 18 hodině, teplota vzduchu +6°C, po dešti, vozovka ještě mokrá, pouliční osvětlení v pořádku, viditelnost dobrá, bez mlhy.

Vzdálenost: nejbližší položené výjezdové stanoviště Hasičského záchranného sboru od místa dopravní nehody je 2 kilometry. Je to Požární stanice Židlochovice. Nejkratší vzdálenost Zdravotnické záchranné služby posádky rychlé lékařské služby od místa nehody je 7 kilometrů. Posádka sídlí v Pohořelicích.

Místo nehody: dopravní nehoda se stala v městě Židlochovice v levotočivé zatáčce asi 50 metrů od cedule, která označuje konec města Židlochovice směr na Hrušovany u Brna. Klidná část bez většího provozu vozidel. Silnice je II. třídy, jeden jízdní pruh v každém směru, je rovně položená bez žádného sklonu. Vedle vozovky je na pravé straně chodník a cyklostezka. Na levé straně asi metrový travnatý pás, který je ukončen betonovým plotem, který ohraničuje pozemek základní školy. Komunikace je bez svodidel.

Průběh nehody: řidička osobního automobilu Škoda Fabia vyrobená v roce 2008 v pětidveřovém provedení, vyjíždí asi v 60 kilometrové rychlosti do levotočivé zatáčky, kde dostává smyk a neovladatelné vozidlo vjíždí do levého pruhu vozovky, dále na travnatý pás a následně naráží přední části vozu do betonového plotu místní základní školy.

Průběh hovoru na lince 112: na linku 112 tísňového volání, volá krátce po 18 hodině žena, ve středních letech z mobilního telefonu, která oznamuje, že způsobila dopravní nehodu v obci Židlochovice na konci obce směr Hrušovany u Brna. Na základě hovoru s operátorkou 112 byly zjištěny informace o místě nehody. Volající na základě dotazu operátorky říkala, že se jedná o dopravní nehodu jednoho osobního automobilu po nárazu do zdi plotu. Vozidlo nehoří a všechny osoby jsou mimo vozidlo a jsou nezraněné. Po získání informací, končí hovor operátorka 112. Operátorka v průběhu vytěžování informací, posílá datovou větu operačnímu důstojníkovi Hasičského záchranného sboru, operačnímu Policie České republiky a operátorce na krajské zdravotnické operační středisko. Operační důstojník hasičského záchranného sboru přijímá datovou větu a pomocí programu Spojář vyhlašuje poplach pro požární jednotku hasičského záchranného sboru na stanici Židlochovice.

4.2 Katamnéza

4.2.1 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu hasičů

Technika a její obsazení: na místo nehody vyjela jednotka vozy – rychlý zásahový automobil na podvozku Wolksvagen Transporter s posádkou hasič – velitel vozu a hasič – strojník (řidič vozu) a cisternovou automobilovou stříkačkou na podvozku Iveco s posádkou velitel družstva (velitel zásahu), hasič – strojník (řidič vozidla) a hasič.

Průzkum: po příjezdu na místo byl proveden velitelem rychlého zásahového vozu průzkum, zda se někdo ještě nenachází v havarovaném vozidle, není někdo zraněn a neunikají provozní kapaliny. Ve vozidle se už nikdo nenacházel. Kousek od vozidla byla opřená žena o plot se dvěma dětmi. Automobil byl nabourán v přední části vozu. Z automobilu nevytékala žádná provozní kapalina. V rámci průzkumu byla vyslechnuta matka dětí, zda nejsou zraněné. Odpověděla, že ne, že děti, jely v autosedačkách. Protože na místě byly malé děti čtyř a jedno a půl leté dítě, byla velitelem zásahu

zavolána přes krajské operační a informační středisko hasičského záchranného sboru zdravotnická záchranná služba.

Činnost: do příjezdu záchranné služby se věnoval matce a dětem hasič se zdravotním vzděláním, který je vzal do hasičského vozu a poskytl jim první psychologickou pomoc. Na vozidle bylo provedeno protipožární zabezpečení odpojením akumulátorové baterie. Jelikož vozidlo zasahovalo částečně do jízdního pruhu, byla usměrňována doprava. Po příjezdu rychlé lékařské služby, byly děti s matkou předány na kontrolu lékaři záchranné služby. Po příjezdu Policie České republiky z obvodního oddělení Židlochovice, bylo předáno usměrňování provozu hlídce. Po příjezdu dopravní Policie České republiky, Brno – venkov, byl velitele zásahu seznámen se situací. Následně se na místo dostavilo odtahové vozidlo. Po vyšetření nehody, jednotka pomohla s naložením nabouraného vozidla na vozidlo odtahové služby a byl proveden úklid místa nehody. Následně bylo předáno místo dopravní nehody Policii a jednotka se vrátila zpět na základnu.

Komunikace na místě zásahu mezi hasičem a účastníky dopravní nehody

Hasič: Dobrý den, jste v pořádku, je někdo z vás zraněn?

Matka: Dobrý den, asi ne, vypadá to, že jsme všichni v pořádku.

Hasič: Můžu kouknout na děti?

Matka: Ano samozřejmě, ale myslím si, že se jim nic nestalo.

Hasič: Byly děti v autosedačce?

Matka: Ano, byly.

Hasič: I když děti vypadají v pořádku, pro jistotu zavolám sanitku s lékařem, ať se na ně podívá, ano?

Matka: Myslím, že to není potřeba.

Hasič: Pro jistotu by to bylo dobré, kdyby se na ně lékař podíval.

Matka: Dobře, když myslíte.

Hasič: Pojd'te se mnou do auta, tam je tepleji a můžete si sednout.

Matka: Dobře, do jakého?

Hasič: Do toho malého.

Matka: Dobře.

Matka s dětmi si sedají do hasičského auta a dítě pláče. Začínám komunikovat i s dítětem.

Hasič: Proč pláčeš...(oslovení dítěte)?
Dítě: Mamku zavřou.
Hasič: Proč by mamku zavírali?
Dítě: Protože se vybourala. Oni ji zavřou.
Hasič: Ale nezavřou. Za to se nezavírá.
Dítě: Ale zavřou.
Matka: Neboj se, oni mě nezavřou, pan hasič ti říká pravdu.
Dítě: Ale oni jsou tady policajti a oni tě zavřou.
Hasič: Opravdu se neboj, nezavřou mamku. Podívej, jakého tu mám dráčka.
Dítě: Jééé, ten je ale pěkný!
Hasič: Víš, jak se ten dráček jmenuje?
Dítě: Nevím.
Hasič: To je náš kamarád a jmenuje se Hasík.
Dítě: Ten je ale pěkný.
Hasič: Tak na, tady ho máš.
Dítě: Super.
Matka: Děkujeme.
Hasič: Není zač, není vám zima, nepotřebují něco děti?
Matka: Já nevím, asi ne.
Hasič: Pro jistotu donesu deku a něco na pití.
Matka: Děkujeme
Hasič: Tady máte tu deku, zakryjte tím dítě a tady máte vody.
Matka zakrývá druhé dítě a dává pít dětem.
Hasič: Nechceš se podívat na auto, co tu máme.
Dítě: Tak jo.
Hasič: Můžu ho vzít se podívat na auto a vybavení?
Matka: Určitě, moc děkuji.
Hasič: Tak pojd'...(oslovení dítěte).
Dítě: Už jdu.
Hasič: Tak tady máme skoro všechno vybavení. To je co?
Dítě: Ty brd'o.
Hasič: Podívej, jak ten kužel bliká.
Dítě: Jééé.
Hasič: Koukni, jak jsou tu velké nůžky.

Hasič: A tady ta hadice s tou pistolou, to jde vytáhnout.

Dítě: Jé, to je dobrý.

Dítě: Já už chci jít za mamkou.

Hasič: Dobře, tak půjdeme.

Matka: Děkuji, že jste ukázal ... (oslovení dítěte) auto.

Hasič: Není zač, to je maličkost.

Hasič: Nepotřebujete ještě něco?

Matka: Asi ne, asi máme všechno.

Dítě si hraje s hračkou a na místo se dostavili rodinní známí.

Matka: To jsou naši známí, od kterých jedeme.

Hasič: Odkud jedete?

Matka: Ze Starovic, to je u Hustopečí.

Hasič: Ano, tam to znám a kam jste měla namířeno?

Matka: Domů do Prostějova.

Hasič: To je docela ještě dálka.

Rodinní známí přicházejí k autu.

Rodinná známá: Dobrý den, jsou v pořádku?

Hasič: Ano, všichni jsou v pořádku.

Děti byly předány rodinným známým.

4.2.2 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu zdravotnické záchranné služby

Technika a její obsazení: na místo události vyjela posádka rychlé lékařské pomoci složená z lékařky, zdravotnického záchranáře a řidiče.

Průzkum: na místě posádka sanitního vozu průzkumem a kontaktem s hasiči zjišťuje, že se jedná o dopravní nehodu jednoho osobního automobilu, které dostalo asi při 60 kilometrové rychlosti smyk a narazilo přední části do betonové zídky plotu. Ve vozidle cestovali tři osoby, jedna dospělá a dvě děti předškolního věku. Osoby se v automobilu nenacházeli, byli u hasičů v rychlém zásahovém automobilu.

Po příjezdu na místo, byla hasiči předána lékařce k vyšetření matka a dvě děti ve věku čtyři a jeden a půl roku.

Činnost: po dojezdu sanitního vozu na místo, byla lékařce hasiči předána k vyšetření matka a dvě děti ve věku čtyři a jeden a půl roku. Doktorka provedla kompletní

anamnézu a vyšetření nejprve matky, posléze dětí. Na účastnících nehody neshledala žádné známky zranění a ponechala je na místě události. Po zapsání všech potřebných údajů, se vrátila posádka záchranné služby zpět na základnu v Pohořelicích.

4.2.3 Popis zásahu u dopravní nehody z pohledu Policie České republiky

Technika a její obsazení: na místo mimořádné události byla policie obvodního oddělení Židlochovice vyslána Škodou Octavie ve složení: policista - velitel vozu a policista a dopravní policie technikou Wolksvagen Transporter obsazen policistou – velitelem vozidla a policistou.

Průzkum obvodního oddělení policie Židlochovice: po příjezdu na místo události provedl velitel vozu průzkum, kde zjistil, že se stala dopravní nehoda, jednoho osobního automobilu, který narazil při smyku do zdi plotu. Nehoda je bez zranění, ale pro jistotu, že se na místě nacházejí malé děti, tak velitel zásahu nechal na místo povolát posádku rychlé lékařské pomoci. Automobil zasahoval koncem vozu částečně do vozovky, proto hasiči usměrňovali dopravu.

Činnost: po provedeném průzkumu, byla u řidičky vykonána dechová zkouška, která byla negativní. Dále bylo domluveno s velitelem zásahu, že převezmou usměrňování dopravy a budou ji řídit pomocí světelných zastavovacích terčů.

Průzkum dopravní policie Brno - venkov: po zastavení vozidla na místě události, byla provedena posádkou automobilu průzkum, kde bylo zjištěno, o jakou dopravní nehodu se jedná, kdo je účastníkem, a že se tam nenachází žádní zranění a byla provedena dechová zkouška na alkohol, který vykonala hlídka policie Židlochovice s negativním výsledkem na alkohol.

Činnost: po provedeném průzkumu započala hlídka s vyšetřováním nehody. Nejprve sprejem zvýraznila brzdné čáry na vozovce, rozdala čísla a následně nafotila potřebné fotografie. Druhý policista v autě vyslýchá a zapisuje výpověď řidičky nabouraného automobilu. Po provedené fotodokumentaci policista zakresluje celou situaci na papír a měří potřebná místa. Po zadokumentování policii, dává vedoucí dopravní policie povel hasičům a odtahové službě, že můžou naložit havarované auto na valník a odvést pryč. Následně odjíždí k další nehodě do obce Tišnov. Ve 23:15 je zásah zbývajících složek ukončen.

4.3 Hodnocení zásahu a komunikace

Zásah probíhal bez zjevných komplikací, byla dobrá spolupráce se záchrannou službou, policií České republiky a odtahovou službou.

V komunikaci bych chtěl vyzvednout kladný přínos hračky „dráčka Hasíka“, který na chvíli zaměstnal pozornost dítěte. Za negativní považuji strach malého dítěte z policie a z toho, že jeho matku zavřou, protože způsobila dopravní nehodu.

5 KAZUISTIKA č. 2

K požáru rodinného domu do obce Modřice (okres Brno - venkov) byla vyslána v odpoledních hodinách dne 30. 4. 2009 jednotka Hasičského záchranného sboru z Požární stanice Židlochovice. Požár byl na krajské operační a informační středisko hasičského záchranného sboru nahlášen ve 14 hodin a 38 minut. Na místo vyjela Jednotka požární ochrany ze stanice Židlochovice se dvěma cisternovými automobilovými stříkačkami s posádkou 1+2 a 1+1, dále jednotka z požární stanice BVV s cisternovou automobilovou stříkačkou a posádkou 1+3 a jednotka sboru dobrovolných hasičů z městské části Chrlice obsazenou 1+3. U rodinného domu hořel podkrovní byt a měly se tam nacházet dvě osoby. Při příjezdu na místo události byl proveden průzkum, kde hoří a zda jsou v domě ještě nějaké osoby.

5.1 Anamnéza

Popis situace na místě zásahu:

Podmínky: jarní slunečný den, odpoledne, čtvrtek, čas zjištění požáru: krátce po půl třetí hodině odpoledne, teplota vzduchu +15°C.

Vzdálenost: nejbližší položené výjezdové stanoviště hasičského záchranného sboru od místa dopravní nehody je 11 kilometrů a to Požární stanice Židlochovice. Další výjezdové místo požární techniky je na BVV a to je 12 kilometrů a v neposlední řadě jednotka sboru dobrovolných hasičů městské části Chrlice je vzdálená 4 kilometry. Nejkratší vzdálenost Zdravotnické záchranné služby posádky rychlé lékařské služby od místa nehody je 7 kilometrů. Posádka je formou R-V systém a sídlí v městské části Brno – Bohunice a základnu mají ve Fakultní nemocnici Brno.

Místo Požáru: Požár se stal v obci Modřice v úzké ulici vedle potoka. Klidná část Modřic kousek od rodinného domu se nachází dětské hřiště.

Průběh požáru: hořet začalo v podkrovním bytě od Notebooku, který ležel na pravé matrace v pravém horním rohu postele v ložnici. Matrace se od Notebooku, tak zahřála, že dostala teplotu vzplanutí a začala hořet. Od matrace se oheň postupně rozšířil na noční stolek a následně na zbytek postele.

Průběh hovoru na lince 112: na linku 112, volá z mobilního telefonu krátce po půl třetí odpoledne žena, že hoří v podkroví rodinného domu na adrese v Modřicích. Na

základě hovoru s operátorkou 112 byly zjištěny informace o místě požáru. Volající na základě dotazu operátorky, zda jsou uvnitř nějaké osoby, odpovídá, že ano, že tam je matka a syn. Po získání informací, končí hovor operátorka 112. Operátorka v průběhu získávání informací, posílá datovou větu operačnímu důstojníkovi Hasičského záchranného sboru, operačnímu Policie České republiky a operátorce na krajské zdravotnické operační středisko. Operační důstojník hasičského záchranného sboru přijímá datovou větu a pomocí programu Spojář vyhlašuje poplach pro požární jednotku HZS na stanici Židlochovice, BVV a jednotce dobrovolných hasičů obce Chrlice.

5.2 Katamnéza

5.2.1 Popis zásahu u požáru z pohledu hasičů

Technika a její obsazení: na místo požáru vyjela jednotka z Židlochovic vozy – dvěma cisternovými automobilovými stříkačkami na podvozku Iveco s posádkou hasič – velitel družstva (velitel zásahu), hasič – strojník (řidič vozu) a hasič a cisternovou automobilovou stříkačkou na podvozku Tatra s posádkou hasič - velitel vozu, hasič – strojník (řidič vozidla). Dále stanice BVV se zásahovým vozem cisternová automobilová stříkačka na podvozku Mann obsazena posádkou velitel družstva, hasič – strojník, (řidič vozu) a dvěma hasiči. A v neposlední řadě jednotka sbor dobrovolných hasičů obce Chrlice s cisternovou automobilovou stříkačkou ve složení posádky velitel družstva, hasič - strojník a tři hasiči.

Průzkum: po příjezdu na místo byl proveden velitelem zásahu rychlý průzkum, co se stalo. Zjistil, že se jedná o požár v řadovém rodinném domě, kde hoří podkrovní byt a nachází se v druhém nadzemním podlaží osoba. Osobou by měla být matka syna, který ji již hledal, ale kvůli kouři opustil prostory. Po dalším vyptávání majitele bytu, bylo upřesněno, kde by se žena mohla nacházet. Byl to první pokoj vpravo za schodištěm. Velitel dále zjišťoval, zda není muž zraněn, odpověděl, že není. Po provedení průzkumu vydal velitel zásahu rozkaz jednomu hasiči, aby odpojil energii od domu a plyn a dalším dvěma hasičům, aby se vyzbrojili vzduchovými přetlakovými přístroji a vysokotlakou hadicí s proudnicí, a šli po schodech hledat ženu.

Činnost: po vydání rozkazu se jednotka rozdělila na jednoho hasiče, který si vzal potřebné vybavení, náradí a vydal se odpojit elektřinu k hlavnímu vypínači a následně zavřel i hlavní kohout plynu a vody. Dva hasiči se vyzbrojili vzduchovými dýchacími přístroji, vyváděcím dýchacím přístrojem, vysokotlakou hadicí s proudnicí a sekerou na vnikání do uzavřených prostor. Při chůzi po schodech, byl prostor, čím dal více zakouřený a hasiči na konci schodiště pro špatnou viditelnost, museli vlézt na všechny čtyři končetiny. Po uzavření energií, plynu a vody, se k průzkumné skupině přidal i třetí hasič vyzbrojen vzduchovým dýchacím přístrojem. Po prolezení chodby za schodištěm, byly asi tři metry za schodištěm dveře, které hasič z průzkumné skupiny otevřel a viděl plameny. Začal okamžitě hasit. Ostatní dva hasiči, dále hledají ženu. Při relaci v radioprovozu, bylo předáno velitelem zásahu průzkumné skupině, kde se žena nachází. Měla by se nacházet v pravém pokoji za schodištěm. Průzkumná skupina jde na určené místo, kde nachází asi metr od uzavřeného okna, ležící ženu bez známek života. Mezitím na místo dorazily posilové jednotky z BVV a jednotka sboru dobrovolných hasičů obce Chrlice, které byly velitelem zásahu zaúkolovány, že si mají připravit tři díly nastavovacího žebříku a opřít ho o okno na střeše ve výšce asi 5 metrů a nachystat si na zásah jednoduché vedení hadice „C“, s proudnicí, jeden hasič se má vyzbrojit vzduchovým dýchacím přístrojem a vylézt na žebřík a začít hasební zásah do okna na požár. Jednotka BVV, byla vyslána v dýchacích přístrojích na pomoc při snesení osoby ze schodů ven. Na místě je již zdravotnická záchranná pomoc. Hasiči pomáhají ještě s transportem paní kousek od domu a předávají ženu bez známek života lékařce záchranné služby. Na místě zbývá jeden hasič k rukám záchranné služby. Po celou dobu vyhledávaná a transportu zraněné osoby, je stále prováděn hasební zásah, jak z okna, tak zevnitř domu. Na místo události dojíždí druhé vozidlo záchranné služby. Následně je požár lokalizován. Na požářiště se dostavil vyšetřovatel zjišťování příčin požáru, který po domluvě s velitelem zásahu vydal pokyn, k přerušení hasební činnosti. Po zdokumentování byly hasební práce obnoveny, ale už jen z pokoje kde hořelo. Jednotka z Chrlic, balí nastavovací žebříky a navijí vysokotlakou hadicí s proudnicí do cisterny. Velitel zásahu informuje krajské operační a informační středisko o lokalizaci a o odjezdu záchranné služby se zraněnou ženou do nemocnice. Stále je veden zásah k úplné likvidaci požáru. Za pomoci termokamery, je prováděn průzkum, zda nejsou někde skrytá ohniska. Po provedeném průzkumu hasiče s termokamerou, nejsou zjevná žádná místa se skrytým ohniskem a hasič u proudu tuto skutečnost oznamuje veliteli zásahu, který následně dojde na místo požáru, provede poslední průzkum a dá rozkaz ke

sbalení materiálu a odstrojení z ochranných pracovních pomůcek. Na operační středisko hlásí likvidaci. Při balení materiálu, je veliteli zásahu nahlášeno, že se zde, nachází ještě jedna zraněná osoba, (mladá žena, která drží v ruce malé dítě kojeneckého věku), která je nadýchaná zplodinami. Velitel tuto informaci předává na operační a informační středisko s žádostí o posláni na místo další vůz zdravotnické záchranné služby. Dále dává rozkaz hasiči se zdravotnickým vzděláním (dále jen paramedic), ať se o paní postará a zjistí, co se ženě stalo. Po sdělení informace přes analogovou radiovou síť paramedic bere z cisterny zdravotnický batoh, kyslíkový přístroj Saturn Oxy a jde k paní, kde zjišťuje, že paní se nadýchala zplodin hoření, když šla pomoci synovi hledat matku. Hasič vezme zraněnou ženu a dítě již v kočárku do průjezdu sousedního rodinného domu, kde ji pomůže se posadit a opřít o zeď domu. Při komunikaci, si žena stěžuje, že je jí zima, tak přes vysílačku volá paramedic dalšímu hasiči, aby do průjezdu donesl dvě deky. Paramedic a hasič ženu přikryjí jednou dekou a druhou vloží pod ní, aby měla dostatečný tepelný komfort. Paramedic vysvětluje matce, co s ní bude dělat a že pojedou do nemocnice na vyšetření a dále dává na prst zraněné osobě pulzní Oxymetr, kterým měří nasycení kyslíku v krvi a nasazuje jí na obličej polomasku s puštěným kyslíkem, aby mohla lépe dýchat. Po předání zraněné osoby ženy lékaři, jednotka dokončuje balení materiálu a vrací se zpět na místo své dislokace.

Komunikace na místě zásahu mezi hasičem a nadýchanou ženou

Hasič: Dobrý den, co se Vám stalo?

Žena: Dobrý den, byla jsem ještě s jedním pánem hledat tu paní.

Hasič: Kde jste se všude pohybovala a jak dlouho jste tam byla?

Žena: No, byla jsem tam ještě s jedním pánem, já tam byla chvíli, ale pán tam byl déle.

Hasič: Je Vám něco, bolí nebo točí se Vám hlava?

Žena: Asi ani ne, ale je mě trošičku zima.

Hasič: Dobře, tak já Vás vezmu do průjezdu, který je vedle a tam Vás posadím a zakryji.

Žena: Dobře a co bude s dítětem?

Hasič: To půjde s námi.

Paní je v průjezdu, má pod sebou i na sobě deku.

Hasič: Máte možnost hlídání toho dítěte? Kamarádkami nebo nějakým příbuzným?

Žena: Ano, zavolám mamku nebo kamarádku.

Hasič: Tak si to domluvte.

Žena: Proč?

Hasič: Protože pravděpodobně pojedete na vyšetření do nemocnice a asi si Vás tam i na chvíli nechají na pozorování, zda nejste intoxikovaná zplodinami.

Žena: Ale já kojím.

Hasič: Jak je staré dítě?

Žena: Půl roku.

Hasič: No, kojit ho stejně teď nemůžete, jelikož nevíme, zda nejste nadýchaná zplodin.

Hasič: Už je Vám tepleji?

Žena: Ano, už je to lepší.

Hasič: Dám vám na prst takovou malou krabičku na měření kyslíku v krvi.

Žena: Dobře.

Hasič: Dám Vám kyslík na inhalaci.

Žena: Musí to být?

Hasič: Ano, je to prevence. Pokud jste se hodně nadýchala zplodin, tak ten kyslík ty zplodiny vytěsňuje z krve a mohla by Vás začít bolet hlava a hůř se Vám dýchat.

Žena: No dobře.

Hasič: Tady máte ten kyslík, dejte si polomasku na obličej a pomalinku dýchejte.

Žena: Ok

Po chvíli co zraněná dýchá, se jí ptám, zda je vše v pořádku, zda si nechce vypláchnout ústa vodou.

Žena: Ano, to by bylo fajn.

Hasič: Tady máte vodu, ale neměla byste ji polykat.

Žena: Proč?

Hasič: Půjdete na různá vyšetření.

Hasič: Už víte, kdo Vám pohlídá dítě?

Žena: Ano, pohlídá ho kamarádka a pak si ho vyzvedne manžel.

Žena: Jak je na tom ta paní?

Hasič: Nevím, ale záchranka ji odvezla. Zkusím to zjistit.

Žena: Dobře děkuji.

Hasič: Takže, paní se podařilo oživit, ale je v kritickém stavu.

Žena: To je špatné.

Hasič: Jak Vám je, není Vám špatně? Nechce se Vám zvracet? Nebolí nebo netočí se Vám hlava?

Žena: Ne, ne zatím je všechno v pořádku.

Hasič: Kyslík nám bude už končit. Dám Vám ještě jeden.

Žena: Dobře.

Hasič: Tady z toho si budete muset nasávat sama, bude to trošičku těžší.

Hasič: Kdyby byl nějaký problém, řekněte, ano?

Žena: Dobře. Jak dlouho budu v nemocnici a co se mnou tam budou dělat?

Hasič: Jak dlouho tam budete, záleží na tom, kolik máte v sobě toxických látek, ale asi si Vás tam nechají na noc na pozorování.

Žena: A co tam asi se mnou budou dělat?

Hasič: Přesně ta vyšetření neznám, ale myslím si, že Vám vezmou krev na plyny, možná Vás pošlou na rentgen, ale jak říkám, úplně přesně to nevím.

Žena: Dobře.

Hasič: Tak sanitka je tady. Já Vás předám lékaři.

Žena: Dobře.

Předávám paní zdravotníkům a lékaři záchranné služby a říkám mu, co jsem s paní dělal.

Hasič: Nashledanou a přeji hodně štěstí.

Žena: Děkuji za vše. Nashledanou.

Zraněná byla předána lékaři zdravotnické záchranné služby.

5.2.2 Popis zásahu u požáru z pohledu zdravotnické záchranné služby

Technika a její obsazení: na místo události vyjela posádka rychlé lékařské pomoci ve vozidle Škoda Octavie složená z lékaře, zdravotnického záchranáře, řidiče a posádka rychlé zdravotnické pomoci na podvozku Mercedes Sprinter obsazenou zdravotnickým záchranářem a řidičem.

Průzkum: na místě mimořádné události již zasahují hasiči. Posádka sanitního vozu průzkumem a kontaktem s velitelem zásahu zjistila, že se v rodinném domě v druhém patře, kde je požár nachází žena středního věku, bez známek života. Dále zjišťuje, zda je ještě někdo zraněn, ale dotazované osoby odpověděly, že se cítí dobře a nepotřebují lékařské ošetření.

Činnost: po příjezdu na místo, byl proveden lékařem průzkum a kontaktoval velitele zásahu, o co se jedná, tem mu sdělil, že se jedná o hořící pokoj v podkroví a nachází se tam žena ve středních letech bez známek života. Lékař dává pokyn záchranáři a řidiči, ať nachystají věci na resuscitaci k autu. Hasiči vynášejí osobu bez známek života z domů. Na pokyn lékaře ji odnáší k autu záchranné služby. Na pokyn lékaře, bere jeden hasič do ruky kardiopumpu a začíná stlačovat hrudník o rychlosti sto krát za minutu. Záchranář mezi tím chystá potřebné věci k intubaci a podává je postupně lékaři. Lékař zaklání hlavu pacientce a pomocí laryngoskopu zavedí do dýchacích cest tracheální rourku. Po zajištění rourky kolem úst, aby nevypadla, začíná hledat žílu pro intravenosní vstup a podání léků. Mezi tím řidič nalepil elektrody k dvanácti svodovému elektrokardiogramu, které připojil k přístroji. V ten moment přijíždí druhé vozidlo záchranné služby a řidič si přebírá od hasiče kardiopumpu a masíruje sám. Lékař, vstupuje pomocí kanily do řečiště a podává pacientce Naloxon, Glukosu a Tiamin, protože neví, čím přesně byla otrávená. Mezi tím záchranář, napojil paní na umělou plicní ventilaci se 100 % kyslíkem. Řidič se střídá se záchranářem a stále pokračují v resuscitaci sto stlačení za minutu. Dále dává lékař do připraveného žilního vstupu Adrenalin, pro podporu srdce a zvyšuje perfúzní tlak koronárních tepen a perfúzi mozku. Při provádění snímání elektrokardiogramem, nejsou zjevné žádné změny na srdci. Po podání další dávky Adrenalinu, srdce začíná pracovat a paní nakládají do již přistaveného druhého sanitního vozu a v kritickém stavu ji odvázejí za přítomnosti lékaře do nemocnice.

5.2.3 Popis zásahu u požáru z pohledu Policie České republiky

Technika a její obsazení: na místo mimořádné události byla vyslána policie Škodou Octavie ve složení: policista - velitel vozu a policista.

Průzkum: po příjezdu na místo události provedl velitel vozu průzkum, kde zjistil, že se jedná o požár podkroví v řadovém rodinném domě a v domě se nalézá jedna žena bez známek života.

Činnost: po provedeném průzkumu, byly sepsány údaje od syna a pozeptání se na jeho zdravotní stav. Po příjezdu vyšetřovatele zdolávání příčin požáru, provedl, průzkum celého domu a s vyšetřovatelem, šel nafotit škody na majetku vzniklé požárem. Po provedení fotodokumentace a zapsání si iniciálů majitelky domu od záchranné služby

počkali, až všechny jednotky odjedou a zajistili dům, proti vloupání se. Zásah byl ukončen v 18 hodin a 27 minut.

5.3 Zhodnocení zásahu a komunikace

Prvotní zásah hasičů byl složitý, jelikož bylo hodně zakouřené celé druhé podlaží a nebylo nic vidět. V předsínce na schody, bylo hodně naskládaných věcí, proto byla špatná orientace, kde se nacházíme. Nedostatek, byl i v komunikaci mezi průzkumnou skupinou a velitelem zásahu, protože vypadávaly relace v radiostanicích.

V konverzaci bych chtěl zhodnotit celkovou komunikaci s matkou, která se nadýchala zplodinami. Komunikace probíhala bez větších problémů, matka byla klidná a spolupracovala. Zpětně bych asi paní neříkal, že si má hledat někoho, kdo se jí postará o dítě, ale že dítě může jet s ní v sanitce. Dále co se týče vyšetření, které měla postižená podstoupit v nemocnici, tak v té době jsem nebyl ještě na zdravotnické škole a nevěděl jsem, co bude následovat v nemocnici. Paní jsem mohl říci, že až dojede lékař, tak že ji vysvětlí, co s ní v nemocnici budou dělat.

6 DISKUSE

V diskusi jsou zhodnocené dvě kazuistiky: Kazuistika č.1 se zabývá dopravní nehodou osobního automobilu v obci Židlochovice a Kazuistika č.2 se zabývá Požárem podkroví v rodinném domě v obci Modřice.

Kazuistika č. 1

Celý zásah byl hodnocen velice kladně. Všechny zúčastněné složky integrovaného záchranného systému pracovaly na profesionální úrovni. Negativem na celé události bylo, že do mimořádné události byly zapojeny i děti a bylo velmi těžké upoutat jejich pozornost, aby se stále nebály o mamku, že ji policie odveze a uvězní. Nakonec celá situace byla zlehčena tím, že dítě bylo zabaveno prohlídkou hasičského automobilu a pomocná byla rovněž i hračka dráčka Hasíka.

Zásah patřil z pohledu hasičů k lehčím případům bez vážnějších komplikací a obešel se bez komplikací a náročných záchranných prací. Nicméně i v tomto případě byla potřeba primární psychologická pomoc, která by se v žádném případě neměla podceňovat. Kladný přínos měla i inovace u hasičů v podobě interaktivní hračky pro děti - dráčka Hasíka a proto bych rád tímto poukázal na důležitost a nutnost profesních školení všech složek integrovaného záchranného systému.

Kazuistika č. 2

Z pohledu všech zúčastněných stran lze zásah vyhodnotit na výborné a profesionální úrovni. Cílem zásahu bylo nalezení ženy, která se nadýchala zplodin, uhašení požáru a v neposlední řadě ošetření zasažených obětí mimořádnou událostí.

Po příjezdu jednotky hasičů byla rychle vyhodnocena situace, všem byly rozděleny úkoly a každý začal plnit svěřený úkol.

Nejobtížnější částí celé akce by se dal mimo jiné hodnotit průnik tří hasičů do hořícího domu, ve kterém byla důležitá rychlá orientace a nalezení ohniska požáru. Zásahující jednotka si počínala zkušeně, nicméně celá situace byla zkomplikována špatným radiovým přenosem vysílaček a tím pádem velmi obtížnou komunikací s velitelem zásahu. Hustý dým v horní části schodiště znesnadňoval viditelnost a orientaci, ovšem průzkumná skupina si počínala intuitivně a brzy lokalizovala zdroj požáru v jednom z pokojů v prvním podlaží.

Z výpovědi syna, který dům obýval, ale v době požáru se již v objektu nenacházel, vyplynulo, že se v pokoji nachází jeho matka. Dva hasiči hledali ženu, přičemž další z hasičů začal hasit požár.

Nalezená žena byla v bezvědomí, jelikož se nadýchala zplodin hoření, proto byla předána do péče přivolané zdravotnické záchranné službě a jejímu lékaři, kteří zahájili v součinnosti s hasiči resuscitaci a následný převoz zraněné ženy do nemocnice. Hasiči dále provedli výpovědi s přihlížejícími svědky a ověřovali jejich zdravotní stav. Při dotazování bylo zjištěno, že se jedna mladá žena také nadýchala kouře. Přivolaný hasič - Paramedic jí proto poskytl první pomoc a následně primární psychologickou pomoc, kdy pomocí dotazování udělal anamnézu situace, kterou následně vyhodnotil, a žena byla odvezena na podrobnější vyšetření do nemocnice.

Požár v domě byl nakonec uhašen a celý dům byl zabezpečen Policií České republiky proti krádeži.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události. Cílem práce bylo přiblížit čtenáři problematiku primární psychologické pomoci jedinci při mimořádné události a poukázat na správnou komunikaci a správné chování k postiženým mimořádnou událostí.

Práce poukazuje na to, jak se postižený v mimořádné události může chovat a jak by se k němu měl chovat hasič nebo záchranář. Dále je popsáno co postiženému říkat, aby byla poskytnuta nejen zdravotnická, ale i psychologická první pomoc a jeho traumatizující zážitky a následky byly co nejmenší. Poukazuje na celkovou komunikaci, co komunikace je, jak se dělí, komunikaci ve stresu, stres a jak se postižený ve stresové situaci může chovat a co je první psychologická pomoc. Správnost komunikace záchranáře s postiženou osobou a to, co by hasič, záchranář nebo policista neměl říkat obětem u mimořádné události.

V praktické části byly popsány dvě kazuistiky skutečných zásahů – kazuistika č.1 se zabývá dopravní nehodou osobního automobilu v obci Židlochovice a kazuistika č.2 se zabývá požárem rodinného domu v Modřicích.

Jednotky integrovaného záchranného systému vyjíždějí převážně k dopravním nehodám s vyproštěním a ošetřením postižených osob, k požárům s vyhledáním osob a technickým pomocím. Jednalo se o komunikaci s rodinnými příslušníky, svědky událostí a samotnými oběťmi mimořádných situací.

Součástí přenosu rozhovorů bylo i následné zhodnocení situace, zdůraznění pozitivního působení na postižené osoby, ale i poukázání na případné chyby a další možnosti následné pomoci u zásahů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Publikace:

[1] ANDRŠOVÁ, Alena a Marek SCHNEIDER. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: Aircraft accident victims and their families assistance system*. 1. vyd. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Grada, 2012, 120 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4741-192.

[2] BAŠTECKÁ, Bohumila a Marek SCHNEIDER. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0708-X.

[3] BREČKA, Tibor A a Marek SCHNEIDER. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Triton, 2009, 119 s. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-330-1.

[4] ČEPICKÁ, Blanka a Jiří ŠIMEK. *Psychologický a etický rozměr práce operačního střediska: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 2008, 126 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-904018-0-8.

[5] HOSKOVCOVÁ, Simona a Marek SCHNEIDER. *Psychosociální intervence: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Karolinum, 2009, 184 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4616-261.

[6] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

[7] KEBZA, Vladimír a Marek SCHNEIDER. *Chování člověka v krizových situacích: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2009, 134 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-213-1971-4.

- [8] MLČÁK, Zdeněk a Jiří ŠIMEK. *Emergentní psychologie a krizová intervence: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Ostrava: Portál, 2005, 62 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 80-736-8036-X.
- [9] NAUMANN, Frank. *Umění konverzace: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 170 s. ISBN 80-717-8622-5.
- [10] OPATRŇÝ, Michal a Marek SCHNEIDER. *Východiska a perspektivy duchovní služby u policie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2012, 187 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-7394-391-2.
- [11] SCHAUMANN, Ondřej a Marek SCHNEIDER. *Systém pomoci obětem leteckých nehod a jejich rodinám: Aircraft accident victims and their families assistance system*. 1. vyd. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Brno: VUT FSI, 2009, 31 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-214-3811-8.
- [12] SCHNEIDEROVÁ, Anna a Marek SCHNEIDER. *Komunikační dovednosti: učební text pro distanční studium*. Vyd. 2., upr. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008, 84 s. ISBN 978-807-3682-682.
- [13] ŠTĚPANÍK, Jaroslav a Marek SCHNEIDER. *Umění jednat s lidmi 2, Komunikace: učební text pro distanční studium*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 16č s. Psychologie pro každého. ISBN 80-2470-842
- [14] ŠTĚPANÍK, Jaroslav a Marek SCHNEIDER. *Umění jednat s lidmi: učební text pro distanční studium*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 162 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1527-8.
- [15] VODÁČKOVÁ, Daniela a Marek SCHNEIDER. *Krizová intervence: učební text pro distanční studium*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 543 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-717-8696-9.

- [16] VODÁČKOVÁ, Daniela a Jiří ŠIMEK. *Krizová intervence: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Portál, 2007, 543 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-7367-342-0.
- [17] VODÁČKOVÁ, Daniela a Marek SCHNEIDER. *Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 2008, 82 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-904018-1-5.
- [18] VYBÍRAL, Zbyněk a Marek SCHNEIDER. *Psychologie lidské komunikace: učební text pro distanční studium*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 264 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-717-8291-2.
- [19] VYKOPALOVÁ, Hana a Jiří ŠIMEK. *Krize a psychosociální pomoc: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007, 84 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-7318-621-0.
- [20] VYMĚTAL, Jan a Marek SCHNEIDER. *Lékařská psychologie: učební text pro distanční studium*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál, 2003, 264 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-717-8740-X.
- [21] VYMĚTAL, Jan a Marek SCHNEIDER. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby: učební text pro distanční studium*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2003, 397 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-866-4025-6.
- [22] VYMĚTAL, Štěpán a Marek SCHNEIDER. *Psychologie katastrofické události: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Academia, 2009, 362 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-200-1816-8.
- [23] VYMĚTAL, Štěpán a Marek SCHNEIDER. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Ministerstvo vnitra - generální

ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010, 63 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-86640-46-4.

[24] VYKOPALOVÁ, Hana a Jiří ŠIMEK. *Krize a psychosociální pomoc: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007, 84 s. Opuscula (Jihočeská univerzita). ISBN 978-80-7318-621-0.

Časopisy:

[25] Rescue Report: Komunikace s účastníky dopravních nehod z pohledu záchranářů. Brno: IKARIA CZ, a. s. 2007, roč. 2007, č. 2. ISSN 1212-0456.

[26] Rescue Report: Komunikace při zásahu z hlediska psychologie. Brno: IKARIA CZ, a. s. 2007, roč. 2007, č. 4. ISSN 1212-0456.

[27] Rescue Report: Emoce záchranářů, odvodněné, nebo neodvodněné. Brno: IKARIA CZ, a. s. 2008, roč. 2008, č. 5. ISSN 1212-0458.

Internet:

[28] MEZNÍKOVÁ, Marie. Pomoc Obětem Mimořádných Událostí: PhDr. Marie Mezníková, psycholog HZS Jihočeského kraje. [online]. [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/referat-05-doc.aspx

[29] Verbální a neverbální složky komunikace: progressive colstning. [online]. [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: <http://consulting.progressive.cz/?page=423>

Legislativa:

[30] Zákon č. 239 ze dne 1. ledna 2000 o Integrovaném zahraničním systému. In *Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 95*, s. 4556-5489.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A REŠERŠE z Moravské zemské knihovny v Brně

Příloha A

Rešerše č. 19 /2012

Název rešerše: Primární psychologická pomoc jedinci při mimořádné události

Klíčová slova: krizová intervence, psychologie katastrof, psychosociální pomoc, psychosociální intervenční tým

Žadatel, adresa: Martin Raus, Teyschlova 10, 635 00 Brno

Informační prameny:

On-line katalog MZK

ANL články v českých novinách a časopisech
databáze MEDVIK

Časové vymezení dokumentů : - 2013

Jazykové vymezení: čeština

Datum vypracování: 5. 11. 2012

Cena rešerše: 160,- Kč

Zpracovala:

Mgr. Martina Orlová

Moravská zemská knihovna

Tel. 541 646 201/203

orloma@mzk.cz