

# PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PANDEMIE CHŘIPKY

**dopady a možnosti pomoci občanům**

## INFORMACE PRO ZASAHUJÍCÍ PRACOVNÍKY

(zdravotníky, psychosociální pracovníky, členy IZS, pracovníky neziskových organizací, dobrovolníky a jiné)



Mgr. Michal Zelenka  
PhDr. Štěpán Vymětal  
Mgr. Michaela Krůčková

© Oddělení psychologie OPe MV ČR, Praha, září 2009.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>3</b>
<b>Pandemie – aktuální hrozba .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Možné psychosociální důsledky pandemie (na co být připraveni).....</b>	<b>4</b>
1.1 Ovlivnění řady oblastí veřejného a soukromého života společnosti .....	4
1.2 Vlivy pandemie na psychiku a chování lidí .....	5
1.3 Více ohrožené skupiny obyvatel .....	6
<b>2. Psychosociální intervence .....</b>	<b>10</b>
2.1 Principy .....	10
2.2 Psychologická první pomoc .....	10
2.3 Koordinování a naplňování základních potřeb .....	11
2.4 Poskytování informací .....	11
2.5 Normalizování denního života – podpora iniciativy zasažených .....	12
2.6 Podpora v truchlení a smutku .....	13
2.7 Psychosociální třídění (triage).....	13
<b>3. Zdroje dalších informací – užitečné odkazy .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Použitá literatura: .....</b>	<b>16</b>

## Úvod

### Pandemie – aktuální hrozba

Hromadný výskyt nakažlivé choroby je téma, které na sebe vždy váže značnou pozornost, rozdmýchává řadu debat i emocí. Zejména, jde-li o hrozbu vážné nebo ne zcela předvídatelné pandemie. V roce 2009 se nejvíce pozornosti věnuje pandemickému výskytu chřipky, známé pod přívlastky prasečí nebo mexická. Toto onemocnění způsobuje virus, pro který bylo přijato oficiální označení **Pandemic (H1N1) 2009**.

Virus Pandemic (H1N1) 2009 je novým podtypem chřipkového viru napadajícího člověka. Obsahuje geny chřipkových virů prasat, ptáků a člověka v takové kombinaci, která nebyla nikdy dříve ve světě pozorována. Proto vůči němu nemají lidé vytvořeny protilátky. Tento virus se přenáší z člověka na člověka a rozšířil se do mnoha zemí na celém světě. I když ve většině případů byl průběh mírný, výsledné onemocnění bylo vážné u značného počtu případů, zejména v Mexiku. Očkování pandemickou vakcínou bude v České republice zajištěno pro chronicky nemocné pacienty, zdravotníky a ty, kteří zajišťují nezbytné veřejné služby.

Přestože odborníci nejsou jednotní v názoru na míru nebezpečí, které tato pandemie chřipky představuje, nelze jej podceňovat. Existuje totiž riziko, že zatím snadno se šířící, ale relativně málo smrtící virus zmutuje nebo se zkříží s jiným typem a vznikne tak vážný světový problém. Ministerstvo zdravotnictví ČR uvádí: „*Chřipka typu A (H1N1) se nijak neliší od běžné sezónní chřipky. Nevíme však, jaký průběh bude mít tato nová chřipka na podzim, až se setká s virem sezónní chřipky.*“<sup>1</sup>

Riziko epidemie, případně až pandemie s vážným průběhem, ale nemusí být představováno pouze aktuální chřipkou způsobenou virem Pandemic (H1N1) 2009. Jen za posledních pár let svět řešil několik kauz rozšíření vážného onemocnění, jako například SARS, antraxu či ptačí chřipky. Nedávné zprávy pak informují o propuknutí nákazy velmi nebezpečného plicního moru v Číně. Lze očekávat, že s rostoucí populací lidí na Zemi se s pandemiemi budeme setkávat stále častěji.

Navíc, vedle tzv. přirozeně vzniklých a rozšířených nález, je dnes aktuální riziko zneužití biologických zbraní, ať už teroristy nebo armádami některých států.

Z těchto důvodů, i v případě neexistujícího přímého rizika vážné pandemie, **je dobré být připraveni** na možné i neočekávané situace.

Níže uvedené informace vznikly pro potřeby reakce na aktuální pandemii chřipky, způsobené virem Pandemic (H1N1) 2009. Mohou však být využity i pro případy jiných pandemií, neboť principy, tedy menší či větší ochromení soukromého i veřejného života, stejně jako potřeba adekvátně zareagovat, jsou obdobné.

---

<sup>1</sup> Tisková zpráva MZ ČR, 15.9.2009



# 1. Možné psychosociální důsledky pandemie (na co být připraveni)

## 1.1 Ovlivnění řady oblastí veřejného a soukromého života společnosti

Důsledky pandemie chřipky mohou dalece převýšit ty, které byly spojeny s jakoukoliv jinou pohromou, kterou jsme v minulosti zažili. Vedle zjevných zdravotních (fyzických) dopadů, budou druhotné důsledky této pandemie taktéž značné. Nemoc, smrt, nutnost péče o druhé a strach z nákazy budou klást extrémní požadavky na zdravotní systém a přispějí k náhlému a podstatnému nedostatku lidí a zdrojů ve všech oblastech.

Vysoká míra pracovní absence, veřejná zdravotní opatření (a omezení) a strach z infekce mohou mít za následek narušení mnoha běžných obchodních aktivit a přispět k významným propadům ekonomiky, zvláště v oblasti cestovního ruchu a ostatních služeb. Mohou nastat dlouhá a opakovaná období, kdy se lidé nebudou moci věnovat svým každodenním činnostem, např. navštěvování školy, pracovním povinnostem a mnoha volnočasovým aktivitám, zatímco se současně budou vyrovnávat s přetrvávající nejistotou a se smutkem ze ztráty rodinných příslušníků, přátel a kolegů.

**Předpokládá se, že psychosociální stopy pandemie dalece převáží ty medicínské,** které samy o sobě budou značné. Zde jsou některé z možných psychosociálních dopadů:

- Emocionální a finanční napětí spojené s krátkým a možná i dlouhodobým ekonomickým propadem a zaměstnaneckými problémy (např. ztráta práce, nezaměstnanost, nedostatek pracovníků v určitých profesích).
- Zvýšený výskyt potíží v oblasti duševního zdraví (např. stres, strach, úzkost, deprese, komplikovaný smutek, psychosomatická onemocnění).
- Zvýšené napětí, pramenící z pocitu nezvládnutí vlastní role, u některých členů rodiny (např. zvýšená péče o děti a starší rodinné členy, obtížný přístup ke zdravotní péči a materiálnímu zabezpečení, ztráta příjmů).
- Nárůst domácího násilí, zneužívání drog a dalšího antisociálního chování jako výsledek zvýšeného stresu a nedostatku podpory a zdrojů.
- Zaměstnanecké problémy, včetně pracovního přetížení, stresu plynoucího z nezvyklých rolí, povinností, pracovních podmínek apod.
- Sociální problémy, včetně zvýšené a vzájemně podporované úrovně nejistoty, strachu a konfliktů, pramenící z napětí ve společnosti.
- V důsledku strachu z infekce a izolačních opatření zhroucení sociálně podpůrných sítí, společenských zvyků a podpůrných mechanismů (např. dobrovolnictví, sportovní a kulturní skupiny).
- Zvýšený stres, strach a úzkost ve spojení se stigmatizací a sociálním vyloučením nemocných a jejich rodin, případně i zasahujících pracovníků.
- Potíže v oblasti prožívání a chování spojené s narušením každodenních aktivit (stereotypů).

- Zvýšený stres a strach, vyplývající ze skutečných či jen vnímaných rozdílů v přístupu a dostupnosti zdravotní a psychosociální pomoci, založených na: geografické poloze; sociální, ekonomické a jiných formách diskriminace a různých individuálních faktorech (např. schopnostech, pohlaví, předchozí zdravotní kondici).

## 1.2 Vlivy pandemie na psychiku a chování lidí

**Neznámo a nejistota, to jsou přirozené průvodní jevy chřipkové pandemie.** Objevují se otázky jako například: Kdy propukne? Jak závažná bude? Kdo bude nejvíc zasažen? Jak dlouho potrvá?

Odpovědi na podobné otázky nebudou dostupné ihned po vypuknutí nákazy, což přispěje k nejistotě ohledně volby nejefektivnějších zdravotních opatření. Jako mikrobiální hrozba představuje pandemická chřipka nepřítele, který sice nemůže být viděn, ale který může být přenášen mezi lidmi, a přinejmenším v počátečních stádiích, může způsobovat souhrn nespecifických symptomů, které mohou být připisovány potenciálně smrtící nákaze nebo naopak poměrně neškodnému nachlazení (např. kašel nebo bolest hlavy).

Většina lidí vnímá nejistotu a změnu jako stresující. Podobně jsou lidé schopni lépe se přizpůsobit akutnímu, krátkodobému stresu, než dlouhodobému, chronickému. Nejistota a protrahovanost, jako přirozené rysy chřipkové pandemie, pravděpodobně vyústí v takovou úroveň stresu, která bude pro některé jedince spojena s výraznými psychickými, fyzickými a sociálními problémy. Mohou jimi být například:

- Zvýšená sklíčenost a/nebo podrážděnost.
- Vyčerpání.
- Nespavost a nechutenství.
- Narušení kognitivních a sociálních funkcí.
- Zvýšený výskyt psychických poruch, včetně depresivních a úzkostných.
- Psychosomatická onemocnění.
- Syndrom vyhoření a ztráta soucitu.

V oblasti chování se může projevit:

- Nárůst zneužívání návykových látek (alkohol, léky, drogy, tabák).
- Nárůst domácího násilí.
- Společenská stigmatizace a/nebo vyloučení těch, kdo jsou nakaženi nebo pokládáni za více ohrožené (např. zdravotnický personál).
- Úbytek dobrovolníků z pracovních týmů.
- Nárůst poptávky zdravotnických a psychologických služeb.

Tyto jevy mohou být reakcí na primární zdravotní potíže (nemoc, zdravotní komplikace) nebo sekundární důsledky (např. ztráta příjmu nebo zaměstnání, neadekvátní lékařská služba, narušení rutinních činností a předvídatelné budoucnosti) či mohou mít příčinu ve vleklé nejistotě, strachu a stresu. Při fatálním vývoji pandemie také vzrůstá potenciál pro komplikované smutkové reakce a truchlení, plynoucí z počtu a charakteru úmrtí

(např. malých dětí) a změn v pohřebních rituálech (např. zaneprázdnění pohřebních služeb).

### 1.3 Více ohrožené skupiny obyvatel

Podobně jako u ostatních katastrof, **pandemie nezasáhne všechny obyvatele stejně**. Závažnost a charakter dopadů na prožívání a chování jednotlivců bude záležet na množství faktorů. Jsou jimi například:

- Úroveň vystavení primárním (zdravotním) dopadům, včetně úmrtí členů rodiny, přátel, kolegů.
- Individuální osobní faktory (např. věk, pohlaví, schopnosti, minulá traumata a ztráty).
- Sociální faktory (např. příjem, druh zaměstnání a pracovní pozice).
- Kulturní faktory (např. normy různých komunit, životní podmínky, víra a náboženství).
- Pracovní podmínky (např. vystavení riziku, vnímaná úroveň materiální a emoční podpory pro zaměstnance).
- Stupeň profesionální, rodinné, institucionální a společenské připravenosti.

#### *Pohlaví*

- Ženy bývají více zasaženy katastrofou, neboť mívají větší míru zdravotních problémů, souvisejících se stresem (např. posttraumatické potíže, úzkosti, deprese), jsou ve větším riziku vůči sexuálnímu a domácímu násilí, ve větším ekonomickém znevýhodnění, značně narůstá jejich emocionální a materiální zátěž, vzhledem k tomu, že péče o domácnost a rodinu je většinou na nich. Navíc, ženy, coby většinové poskytovatelky péče v pracovní (zdravotní sestry) a nepracovní (rodičovství) oblasti, mohou být více ohroženy a mohou potřebovat větší psychosociální podporu pro zvládnutí pracovního vypětí, syndromu vyhoření a ztráty soucitu.
- Muži v roli „živitelů rodin“, mohou pociťovat zvýšený stres spojený s přerušením nebo ztrátou zaměstnání, nepřírozenými rolemi a povinnostmi (např. péče o děti a další rodinné příslušníky) nebo pocity bezmoci tváří v tvář rozvinuté nemoci a sociální izolaci.

#### *Ekonomické znevýhodnění*

Lidé, žijící v bídě nebo spoléhající na náhodné příjmy jsou více ohroženi, protože mají menší možnosti přestát případné finanční těžkosti. Taktéž jsou náchylnější k infekci díky přelidnění obydlí a sídel, ve kterých žijí, špatným hygienickým podmínkám a neschopnosti přijmout izolační opatření.



## ***Sociální znevýhodnění***

Etnikum, statut přistěhovalce nebo druh práce jsou jen některé ze sociálních proměnných, které mohou přispívat k většímu riziku a zranitelnosti těchto lidí, a to kvůli jazykovým a kulturním překážkám, omezenému přístupu ke zdrojům, informacím, odpovídajícím technologiím (např. internet, telefon). Navíc, překrývání sociálních problémů s těmi ekonomickými je spojeno s omezeným přístupem k financím, s horší sociální sítí (formální i neformální) a ostatními formami pomoci, na které se lidé v krizi spoléhají.

## ***Tělesně a duševně znevýhodnění, jejich medicínské, psychologické a psychiatrické potřeby***

Ti, kteří jsou zdravotně závislí na pomoci druhých nebo lékařských zařízeních, jsou ve větším riziku vzhledem k možnému vlivu únavy, přetížení a omezení dostupnosti těchto služeb nebo zdrojů. Například ošetřovatelé a další pracovníci, na které jsou tito lidé odkázáni, mohou být neschopni odvádět svou práci díky pracovnímu přetížení, vlastnímu onemocnění nebo i smrti. Těmto lidem nejenže může činit velké problémy přetížený zdravotnický systém, ale také například obyčejné výpadky v hromadné dopravě či dalších, pro ně nezbytných službách.

Lidé s předchozími duševními problémy, včetně psychických poruch (např. demence nebo chronické poruchy), mohou být při pandemii zahlceni dalšími stresory, mohou špatně zvládat situaci a zažívat zhoršení již stávajících symptomů.

Dále, sdělení a požadavky lidí s pohybovými, komunikačními nebo mentálními problémy nemusejí být vždy zcela pochopeny nebo uspokojeny s ohledem na jejich specifické potřeby, styly komunikace nebo způsoby reagování na stres.

Těhotné ženy jsou ohroženy vzhledem k jejich problémům s mobilitou, potřebou zdravotní péče a medikace a riziku hrozícímu jejich nenarozeným dětem.

## ***Speciální jazykové a komunikační potřeby***

Jedinci s těmito speciálními potřebami (např. přistěhovalci, lidé s poruchami sluchu) mohou být více ohroženi kvůli obtížím s učením, reagováním na varování a výstrahy, získáváním informací o krizové pomoci a podpoře a s vyjádřením svých potřeb zasahujícímu personálu.

## ***Věk***

Věk lidí může být usnadňujícím i znevýhodňujícím faktorem. Specifickým způsobem mohou být ohroženy či znevýhodněny všechny věkové skupiny obyvatelstva.

- *Starší lidé:* mohou být znevýhodněni, zvláště pokud pociťují s věkem spojenou slabost (ať už fyzickou nebo mentální), jsou omezeni díky snížené pohyblivosti, upadli do sociální izolace a nebo prožívají jiné z potíží, charakteristických pro pozdější věk. Starší lidé taktéž méně reagují na varování a více otálejí ve vyhledání asistence a pomoci.
- *Dospělí lidé:* ač se obecně předpokládá, že nejlepší předpoklady ke snadnému zvládnutí dopadů a důsledků pandemie mají lidé v dospělém produktivním věku, nemusí tomu tak být vždy. Tento věk sebou zpravidla nese nutnost odpovědnosti a péče o druhé. Často dospělým vzniká také nutnost dvojí odpovědnosti v případech, kdy se musí starat o své zatím nedospělé děti a zároveň o své staré rodiče. Nelehkou situaci mají také samoživitelé rodin, kteří se snadněji mohou ocitnout ve finanční tísní.
- *Dospívající:* mohou být více ohroženi, neboť ještě nemají vyvinuté tak efektivní strategie zvládnutí krizových událostí jako dospělí. Vývojově se dospívající nacházejí v období celkového fyzického, duševního a sociálního přerodu a proto mohou mít větší pocit narušení, v případě, že pandemie závažně postihne chod jejich rodiny a společenství (např. v případě onemocnění nebo úmrtí v rodině, uzavření školy a jiných izolačních opatřeních, ztrátě kamarádů apod.). Dospívající mohou také být více zasaženi vystavením traumatickým událostem, ať už přímo nebo prostřednictvím médií. Mohou také být značně ohroženi onemocněním nebo úmrtím rodičů nebo opatrovníků. To pro ně může znamenat například nutnost přijmout věkově neadekvátní role a odpovědnosti, ustanovení pro ně nevhodné péče a opatrovnictví, zvýšené riziko bezdomovectví nebo rizikového chování jako je násilí nebo sexuální promiskuita.
- *Děti:* jsou v péči závislé na ostatních a vše, co naruší tuto dynamiku může znamenat závažný psychosociální dopad. Děti mohou hůře snášet nemoc v jejich rodině, uzavření školy a jiných veřejných budov, sociálně izolační opatření a emoční ohrožení kvůli blízkosti traumatických událostí. Onemocnění nebo úmrtí pečujících osob během pandemie může mít za následek velmi mnoho dětí s potřebou nouzového ubytování a péče. Vzhledem ke svému emočnímu a kognitivnímu vývoji mohou velmi malé děti snadněji podlehnout přesvědčení, že jsou nějak odpovědní za vznik krize nebo katastrofy. Také mohou mít obavy z odloučení od svých rodičů nebo ze samoty. Vzhledem k tomu, že děti jsou fyzicky, psychicky a emočně na svých rodičích závislé, jsou obzvláště citlivé na jejich strach a stres, stejně jako na rozkol struktury a soudržnosti rodiny.



### ***Zaměstnanecké skupiny***

Některé skupiny zaměstnanců mohou být během pandemie ohrožovány větším množstvím negativních psychosociálních vlivů vzhledem ke stupni a délce vystavení vysoce stresujícím událostem. To se může týkat především: zdravotníků a zdravotnických záchranářů, příslušníků bezpečnostních sborů (policie, hasiči), pracovníků laboratoří, psychosociálních pracovníků a všech, kteří budou poskytovat nezbytné služby v průběhu pandemie a po jejím skončení.

Tito profesionálové musí během krizových událostí často čelit vzrůstajícím a přetrvávajícím požadavkům na pomoc a péči, které je mohou zahltit a tím přispět k vyčerpání jejich sil a ke vzniku syndromu vyhoření. Těmto skupinám by proto měla být věnována zvláštní pozornost a podpora za účelem zvýšení jejich odolnosti, snížení možných negativních tělesných a psychických dopadů, podpory profesní výkonnosti, schopností a v neposlední řadě i posílení jejich pracovní motivace.

## 2. Psychosociální intervence

### 2.1 Principy

- Cílem psychosociální intervence je podporovat u zasažených jedinců a skupin jejich nezdolnost a přirozené schopnosti zvládání.
- Je postavena na etických principech, jako je respektování jedinečných potřeb, možností a zdrojů každého jednotlivce.
- Psychosociální intervence vyžaduje pečlivé zhodnocení možností a rizik, zvláště při práci s potenciálně více ohroženými populacemi (např. tělesně nebo duševně postižení, lidé odkázaní na pomoc druhých).
- Ne ve všech případech psychosociálních programů je nutné zapojení odborníků na duševní zdraví, nicméně jejich odbornost může být žádoucí pro zamezení poškození vlivem samotné intervence nebo naopak jejím nedostatkem. Psychologické zhodnocení a doporučení mohou potřebovat především lidé, prožívající zhoršení nebo nástup psychických potíží v důsledku kontaktů s neobvyklou zátěží, kritickými situacemi a/nebo se smrtí. Odborník na duševní zdraví se specializací na oblast krizí a neštěstí může být vhodným koordinátorem či supervizorem poskytovatelů psychosociální pomoci.
- Efektivní psychosociální pomoc během krizových událostí je více praktická než psychologická. Jde především o zabezpečení základních lidských potřeb, obnovení pocitu bezpečí, poskytování přesných a včasných informací, poskytování poradenství, řešení konkrétních problémů a podpora vlastních sil a možností ke zvládání situace.

### 2.2 Psychologická první pomoc

Psychologická první pomoc je intervencí založenou na důkazech, navržená pro pomoc při katastrofě nebo jiných krizích. Hlavní činnosti mohou být prováděny v dnech až týdnech po události, jsou to:

- **Kontaktování a nabídka:** Zahájit a odpovědět na kontakt s přeživšími a dalšími zasaženými v nevtíravém, soucitném a starostlivém duchu.
- **Bezpečí a pohodlí:** Posílit u zasažených osob pocit bezpečí a jistoty zajištěním jejich fyzických a duševních potřeb.
- **Stabilizování:** Zklidnit a ujistit, tišit rozrušení.
- **Sběr informací:** Identifikovat fyzické, sociální, duševní a duchovní potřeby zasažených.
- **Praktická pomoc:** Zajistit praktické potřeby přeživších, jako jsou zdravotní péče, přístřeší, jídlo, oblečení a další.
- **Spojení se sociální podporou:** Redukovat sociální izolaci a posílit svépomoc mezi přeživšími udržením rodin pohromadě, vytvořením vazeb na primární podpůrné osoby a zdroje (např. členové rodiny a příbuzenstvo).

- **Informování o stresových reakcích a možnostech jejich zvládnutí:** Poskytnout informace o možných reakcích na stres, technikách jejich zvládnutí a obecně posilovat pozitivní způsoby adaptace na situaci. Normalizovat přítomnost možných nezvyklých reakcí na extrémní stres.
- **Využívání služeb:** Zajistit, aby přeživší byli obeznámeni se zdravotními a sociálními programy a byli ve spojení s dostupnou krizovou pomocí.

## 2.3 Koordinování a naplňování základních potřeb

**Schopnost lidí uspokojovat své základní potřeby je klíčová pro zachování pocitu kontroly nad situací a celkové životní spokojenosti.** Chřipková epidemie, podobně jako např. výskyt SARS v Torontu, může schopnost lidí naplňovat své základní potřeby narušit. Přímoou příčinou bývá nemoc, izolační opatření nebo narušení zásobovacích sítí.

Zabezpečení toho, že lidé během pandemie mohou pokračovat v naplňování svých základních životních potřeb, je prvním krokem ke zvýšení soběstačnosti, nezdolnosti a znovunastolení pocitu pohody a zvládnutí situace. To může být usnadněno:

- Nalezením způsobu, jak lidem pomoci vyjádřit jejich základní potřeby a starosti (např. ohledně zdravotní péče, nouzového přístřeší, jídla, ošacení) a přípravou plánu, jak tyto potřeby uspokojit.
- Nabízením pomoci při řešení problémů a přímou praktickou pomocí (např. přístup k potravinám, zdravotní péče, péče o děti a starší občany, nouzové asistenční programy).

## 2.4 Poskytování informací

**Umožnění přístupu k přesným a včasným informacím je během jakékoliv krizové události pro pocit spokojenosti lidí velmi důležité a nemůže být nahrazeno.**

Nedostatek informací živí různé fámy, dezinformace a nejistotu a může rychle rozdmýchat atmosféru strachu, nepohody a paniky. Nedostatek jasných, odpovídajících a zároveň taktně sdělených zpráv od pracovníků krizového řízení může podryvat důvěru veřejnosti ve státní správu, místní samosprávu a lékařské a bezpečnostní autority, podobně jako schopnost a ochotu podpořit a realizovat doporučená krizová opatření.

Poskytování přesných a včasných informací je klíčem, jak lidem pomoci, aby si „pomohli sami“ a udrželi si nebo obnovili pocit soběstačnosti a kontroly nad svými životy. Taktéž je podstatné pro udržení nebo obnovení důvěry veřejnosti. Může se jednat např. o informace ohledně možných stresových reakcí a způsobech jejich zvládnutí, komunikace v rodině, dostupných podpůrných službách, podrobnosti ohledně



zaměstnaneckých otázek během onemocnění (nemocenské dávky, směnný provoz a držení pracovních míst).

Je nutno zvolit správné způsoby a cesty jak informace poskytovat tak, aby se dostaly k cílovým skupinám obyvatel (např. komunity a menšiny, pracovníci různých odvětví).

Klíčové je nastolit proaktivní informování a spolupráci se sdělovacími prostředky, předáky komunit a angažovanými zástupci veřejnosti. Důležité je také pravidelně vyhodnocovat efektivitu krizové komunikace a ke zpětné vazbě využít informace od zástupců veřejnosti. Taktéž při analýze reálných obav a potřeb veřejnosti se bez aktivní spolupráce s veřejností neobejdeme.

Některé příklady, jak zajistit a udržet informovanost lidí:

- Zapojte lidi do plánovacích a přípravných aktivit ještě před vypuknutím pandemie. Počítejte s nimi ve svých plánech krizového řízení a komunikačních strategií.
- Poskytujte opakované, jednoduché a přesné informace během přípravných, reakčních i obnovovacích fází, neboť to podporuje schopnost lidí učinit informovaná rozhodnutí ohledně jejich zdraví ve všech fázích působení pandemie.
- Informujte lidi o tom, jak si mohou pomoci sami, o možnostech určité akce, dostupných službách a způsobech jejich využití a o dalších zdrojích pomoci.
- Informujte a poučte lidi o možných psychických a fyzických dopadech pandemické chřipky a dalších, sekundárních důsledcích, v tom smyslu, že zdůrazníte normalitu jejich reakcí a nabídnete tipy na zdravé zvládání situace.
- Ujistěte se, že všechny zprávy jsou v jazyce, kterému rozumí cílové skupiny a přenášeny více médii (TV, rozhlas, místní rozhlas, internet, email atd.).

Podpora důvěryhodnosti organizace závisí z 50% na tom, jak dokáže **vyjádřit empatii a pochopení pro potřeby lidí**. Dalšími klíčovými faktory, které je třeba při krizové komunikaci podporovat jsou: **otevřenost (upřímnost), kompetence (odbornost) a závazek (angažovanost)**.

## 2.5 Normalizování denního života – podpora iniciativy zasažených

Takzvaný „normální“ život může být pandemií chřipky více či méně narušen. To bude mít důsledky pro fungování sociálně podpůrné sítě a celkově pro společenské aktivity.

Ačkoliv během pandemické vlny nemusí být znovunastolení normálního běhu věcí možné, **nezlomnost jedinců i skupin lze zvyšovat podporováním jejich schopnosti angažovat se** v rodině, s přáteli a v sociální síti, udržovat nebo znovu nastolit pocit sounáležitosti a vzájemné podpory, zaměstnat se v mnoha potřebných rutinních aktivitách. To vše za účelem podpory pocitu stability a naděje.

Důležitý a efektivní je tedy přístup a strategie, které podporují každodenní činnosti, maximální zapojení a angažování zasažených lidí. Veřejnost a zasahující profesionálové se mohou účastnit všech fází pandemického krizového plánování a

řízení, což vytváří možnosti pro otevřený dialog, podílení se na rozhodnutích a na celkovém klimatu, které podporuje zapojení nejvíce ohrožených.

## 2.6 Podpora v truchlení a smutku

Ačkoliv většinou lidé najdou svou vlastní cestu, jak se vyrovnat se ztrátou v rodině nebo v blízkém okolí, někteří mohou ke zvládnutí svého smutku potřebovat specifickou psychosociální pomoc. Zvláště pak, čelí-li vícero ztrátám, nejistotě, narušení sociálně podpůrné sítě a, v případě dětí, ztrátě rodičů nebo pečujících osob. Vedle toho mohou být někteří přeživší vystaveni dlouhodobým zdravotním, pracovním nebo společenským problémům, což smutkové reakce může prohlubovat.

Do psychosociálního plánování by proto měla být zahrnuta úzká spolupráce s pohřebními službami. Zvláštní pozornost by měla být věnována běžně neobvyklým opatřením. Ta mohou být přijata pro pokrytí nedostatku zdrojů (lidských nebo materiálních) v případech velkého množství úmrtí a nárůstu poptávky po pohřebních službách. Rozsah poptávky po službách tak může interferovat s přáním zesnulých a jejich rodin, což může vytvářet komplikace v procesech truchlení. Psychosociální týmy by proto měly úzce spolupracovat s církevními a duchovními představiteli a organizacemi.

Hromadně organizované obřady nebo ceremoniály mohou občanům přinést příležitost truchlit kolektivně a tak poznat vlastní i kolektivní dopady pandemie a sdílet je. Také tyto příležitosti zlepšují proces psychosociálního ozdravení jedinců, organizací a společnosti jako celku. V případě nemožnosti sdílení smutku při kolektivních akcích může pomoci virtuální sdílení skrze internet a veřejné sdělovací prostředky.

## 2.7 Psychosociální třídění (triage)

Za určitých okolností, jako při náporu požadavků na nemocnice a další zdravotnická zařízení, může být psychosociální třídění (triage) nezbytné. Tento druh posuzování obnáší rozhodování o tom, kdo se aktuálně nachází v riziku psychosociálního traumatu a nebo jiné psychické poruchy a následného doporučení vhodného druhu péče nebo služby.

Psychosociální třídění během katastrof se řídí několika pravidly. Ta zahrnují posouzení: psychologické blízkosti jedince k události, jeho anamnézy vzhledem k traumatům, ztrátám a výskytu psychopatologie, přítomnosti akutních stresových reakcí a dostupnosti zdrojů ke zvládnutí situace. Takové třídění může být prováděno kompetentními profesionály v oblasti duševního zdraví nebo poloprofesionály trénovanými v psychologickém hodnocení a krizové intervenci. Jedinci vyhodnocení jako ohrožení by měli být pečlivě sledováni pro zhodnocení jejich potřeb poradenství nebo bezprostředního zásahu (intervence).

Větší rozsah prověření (screening) celé dané populace by měl být proveden až poté, co tříděním budou odhaleni nejvíce ohrožení jedinci. Tento screening zahrnuje sledování příznaků nepohody nebo akutního či chronického stresu. Měli by se ho

účastnit také poskytovatelé souvisejících služeb (oficiální i neoficiální), rodiny a blízcí nakažených osob a poskytovatelé psychosociální pomoci.

Efektivní psychosociální plán má zahrnovat vzdělávání a osvětu týmu krizového řízení, zástupců integrovaného záchranného systému, poskytovatelů zdravotnické i technické pomoci i veřejnosti o příznacích stresu a možnostech jeho redukce, dále informace o dostupných službách a dalších možnostech pomoci.



### 3. Zdroje dalších informací – užitečné odkazy

#### Další informace lze získat:

##### Z internetu:

Ministerstvo zdravotnictví	<a href="http://www.mzcr.cz">http://www.mzcr.cz</a>
Světová zdravotnická organizace	<a href="http://www.who.cz/">http://www.who.cz/</a> <a href="http://www.who.int/en/">http://www.who.int/en/</a>
Státní zdravotní ústav	<a href="http://www.szu.cz/">http://www.szu.cz/</a>
Evropské centrum pro kontrolu nemocí (ECDC)	<a href="http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx">http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx</a>
Zdravotnické informace ECDC	<a href="http://www.khskk.cz/khsdata/epi/clanky/casto_kladene_otazky_na_tema_virus_chripky_A_H1N1.pdf">http://www.khskk.cz/khsdata/epi/clanky/casto_kladene_otazky_na_tema_virus_chripky_A_H1N1.pdf</a>
Centrum pro kontrolu nemocí USA /Atlanta	<a href="http://www.cdc.gov/">http://www.cdc.gov/</a>
Magistrát hl. m. Prahy	<a href="http://magistrat.praha.eu">http://magistrat.praha.eu</a>
Specializované internetové servery o chřipce:	<a href="http://www.pandemie.cz/home">http://www.pandemie.cz/home</a> <a href="http://www.chripka.cz">http://www.chripka.cz</a>
Principy krizové intervence	<a href="http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf">http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf</a>

##### Na linkách důvěry

<http://www.linkyduvery.cz/>

##### Z aktuálního zpravodajství v médiích

Od praktických lékařů, psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků.

## 4. Použitá literatura:

*Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector. Pandemic Influenza Psychosocial Annex*, 2009.

U.S.Department Of Health And Human Services. *Terrorism and other public health emergencies, A Reference Guide For Media*, Washington, D.C. 2005.

Vokurka, M., Hugo, J. a kol.: *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Maxdorf 2004.

### *Internetové zdroje:*

<http://mzcr.cz/Pages/1037-ministerstvo-zdravotnictvi-navrhlo-vakcinacni-strategii-pro-cilove-skupiny-pro-ockovani-pandemickou-vakcinou.html>

<http://www.mzcr.cz/Verejne/Categories/201-virus-a-h1n1.html>

(Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

<http://www.novinky.cz/zahranicni/svet/175409-plicni-mor-v-cine-dal-zabiji.html>

(Zpravodajství Novinky.cz)

[http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/Casto%20kladene%20otazky\\_10%20srpen\\_A\\_H1N1\\_1.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/Casto%20kladene%20otazky_10%20srpen_A_H1N1_1.pdf)

(Státní zdravotnický ústav - zdravotnické informace ECDC)

<http://zpravy.idnes.cz/na-podzim-se-bude-praseci-chripka-sirit-rychle-rika-virolog-machala-1dv->

[/kavarna.asp?c=A090804\\_175332\\_kavarna\\_bos](http://kavarna.asp?c=A090804_175332_kavarna_bos)

(Zpravodajství iDNES.cz)