

MOŽNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOCI PRACOVNÍKŮM SLOŽEK IZS V RÁMCI REGIONÁLNÍ ÚROVNĚ

OPTIONS PSYCHOSOCIAL AID WORKERS OF IRS IN THE REGIONAL LEVEL

PhDr. Radek Mitáček
Univerzita obrany, Fakulta vojenského leadershipu
Kounicova 65, 662 10 Brno, Česká republika

Klíčová slova:

Mimořádná událost, psychosociální podpora, integrovaný záchranný systém.

Keywords:

Emergencies, psychosocial support, integrated rescue system.

Abstrakt

Autor se v článku zaměřuje obecně na možnosti vzniku psychogenních poruch při prožití extrémní nebo nouzové situace, na zásady, ochranu a psychosociální podporu včetně prevence při zvládnání zátěže zasahujících profesionálů složek integrovaného záchranného systému.

Abstract

The author focuses generally on the possibility of psychogenic disorders when experiencing extreme or emergency situations, the principles of protection and prevention, including psychosocial support in managing the load of intervening professionals of the integrated rescue system.

V současné době je oblast krizového řízení, stále aktuálnější s přibývajícími mimořádnými událostmi, mezi které můžeme zařadit nejen velké množství přírodních katastrof a pohrom, ale také doslova epidemií světového terorismu. Nouzové situace jsou v dnešní době velice rozšířené. Stále více lidí spadá do kategorie osob, které se dostali bezprostředně do násilností, živelných pohrom, nebo katastrof. Proto se rozvíjí společenský zájem o psychologii extrémních situací, psychosociální podpory v dnešním moderním světě. Je možno konstatovat, že psychologie-komunikace, psychologie extrémních situací se v současné době řadí mezi nejdůležitější oblasti zájmu systémů ve společnostech lidí.

Člověk, který se ocitne v extrémní situaci, se dostává do psychického stavu, protkaného několika fázemi u kterých dominují zoufalství a strach. Po této reakci dochází k možné demobilizaci zdravotního stavu osoby, emoce a pocit zmatení, panické reakce. To vyústí ve do jisté míry sníženého morálního chování, snížení výkonu.

Míra výše uvedeného je závislá:

1. Na vzniklé mimořádné situaci, kde se člověk ocitl,
2. co prožil, jaký byl silný intenzivní podnět,
3. rychlost nástupu podnětu,
4. trvání účinku,
5. ale také na vlastnostech dotčené osoby.

Pokud je člověk oslaben mimořádnou událostí, je pak náchylný k mírnějším stresovým dějům, které by jinak zvládal bez velkých potíží.

V tomto okamžiku přichází fáze vyrovnávání s prožitkem, stabilizace nálady a zdraví. Ovšem emoce, city a interakce jsou na velmi nízké úrovni. Pokračuje to etapou aktivace interpersonální komunikace. Jak traumatický zážitek člověk prožil, a následně se odchýlil od svého životního stereotypu, může se stát, že některé faktory zmutují do chronických, a následně dochází k psychogenním poruchám. Především se bude jednat o úzkost, stres, psychické dysfunkce a nástup psychosomatických poruch. U osob, které prožili mimořádnou, extrémní situaci se výrazně snižuje výkon, stejně jak kritický postoj k jejich schopnosti. V důsledku chronického, dlouhodobého stresu začínají v lidském těle určité pochody, které následně mohou vyústit do řady psychosomatických poruch. V životě existují určité situace, které jsou tak traumatizující pro osobu, že se v žádném případě nemůže vyrovnat s touto situací sám, a je nezbytně nutná pomoc z vnějšku.

Zkušenosti z praxe -----

Zde bych uvedl příklad z mé dlouholeté praxe u bezpečnostního sboru.

Na tísňovou linku operačního střediska Policie České republiky v jednom městě, neznámý muž oznámil, že na některých místech uložil nálože, které postupně začne odpalovat pomocí mobilního telefonu. Poté anonym nekompromisně zavěsil. V tom okamžiku se na nohou ocitly veškeré bezpečnostní složky v dané lokalitě spolu s nimi i Útvar specializovaných činností, který se snažil volajícího anonyma lokalizovat. Za chvíli však zazvonil telefon znovu a na jeho konci se ozval stejný muž.

Hovor tehdy převzal pracovník operačního centra, který měl nejprve za cíl co nejdéle anonyma udržet na lince, naladit se na stejný takřka stejný komunikační kanál, mluvil stejně rychle, dělal stejné pomlky v hlase jako anonym, naladil se na stejný slang. Pomocí komunikačních technik se mu nakonec nejenom podařilo potřebný čas udržet v hovoru, ale také dotyčný přestal vyhrožovat a pracovník centra mu nabídl jistou psychologickou pomoc s tím, ať se dostaví na Polici ČR, že si o jeho problémech promluví osobně. Jaké bylo překvapení, když za poměrně krátkou dobu, se tento člověk dostavil na vrátnici policie, kde byl ovšem zadržen zákrokovou skupinou. Z dalšího šetření pak vyplynulo, že bylo muži kolem 50-ti let a vše si jen vymyslel. Zajímavé informace pak přinesl rozhovor s tímto člověkem, který přišel o práci, následně i o rodinu a bydlení. Tuto extrémní situaci nezvládl sám, a začalo u něj docházet k demobilizaci fyzického stavu. Začal ve snaze vyrovnat se

s dopady extrémního stresu nadměrně požívat alkohol s následným snížením míry společenského a morálního chování. Kolem sebe hledal pomoc, ovšem byl odmítnut a tak chtěl za každou cenu na sebe upozornit. To vyústilo v anonymní vyhrožování. Dokonce bylo zjištěno, že dotyčný volal na tísňovou linku již předešlý den a ze strany pracovníka operačního centra byl odmítnut, když se mu chtěl svěřit se svými osobními problémy. Z uvedeného případu, je zřejmé, že k celé události, která v tomto případě dopadla relativně dobře bez ztráty lidských životů nebo zdraví, nemuselo dojít, nebýt několika faktorů. Pracovníci těchto operačních center musí oplývat takovými kompetencemi, které jim mimo řízení a velení umožní s těmito situacemi pracovat, ale i se vyrovnat. Policie České republiky je jednou z hlavních složek integrovaného záchranného systému zajišťující bezpečnost a ochranu obyvatelstva (Strohmandl, 2013).

Při poskytování psychologické podpory, krizové intervence nebo postraumatické intenzivní péče lidem, kteří prožili extrémní situaci je nutno podotknout, že se provádí pomoc jakmile katastrofa, mimořádná událost pomine. Podle rozsahu mimořádné události, prožité extrémní situaci i podle rozsahu katastrofy, která ovlivnila dynamiku a rozvoj sociálních struktur sociální, kulturní, psychologické působení v oblasti, se následně může rozčlenit určité skupiny osob a tedy poskytnout krizovou intervenci, psychosociální, nebo psychologickou pomoc. Psychologie extrémních situací se mimo jiné zabývá problematikou a specifikem mentálních funkcí v krizové situaci s možností praktické aplikace poskytování psychologické pomoci obětem v extrémních a krizových situacích. Taková prvotní psychologická pomoc se poskytuje proto, aby se zabránilo porušování chování a preventivně působilo proti vzniku psychosomatických poruch.

Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

První zmínky o této poruše se datují od doby 20 let minulého století, dalo by se říci od první světové války. Někteří vojáci po prožití válečných dějů, trpěla v důsledku čehož byl problém tyto dostat zpět do bojových operací. Řada z nich byla podezírána, že jsou to simulanti. Tito bojovníci se v noci budili s děsem, vybuchovali vzteky, často požívali alkohol a nezdávka docházelo i k sebevraždám.

Na bojištích pak byli nepoužitelní, protože se špatně soustředili, byli zbrklí. Tyto stavy byli nazývány „válečnou neurózou“, „bitevní únavou“. Obdobné projevy byly později zjišťovány i u jiných traumat. Názvy poruch se měnily např. „nehodová neuróza“, nebo „syndrom násilnění“. Často se tato porucha špatně diagnostikovala, i když měla velmi specifické příznaky, které charakterizovaly její obraz. Posttraumatickou stresovou poruchou trpí miliony lidí na celém světě. Tito byli vystaveni různým hroživým i katastrofickým událostem (Praško et.al., 2003).

Mimořádné události můžeme rozdělit podle charakteristických znaků do skupin:

- 1) Očekávané katastrofy (povodeň, vlny veder, extrémní sucha, hladomory) vs. náhlé katastrofy (požár, výbuch, teroristický útok, dopravní nehoda, zemětřesení).
- 2) Přírodní katastrofy (zemětřesení, povodeň, tornádo, hurikán, sesuvy, epidemie, pandemie) vs. člověkem způsobené katastrofy (dopravní nehody, útok aktivního střelce, teroristický útok, technické nehody v průmyslu, válečné situace, masové migrace). Obecně platí, že přírodní katastrofy mají na psychiku jedince menší dopad než katastrofy, kde je původcem člověk.
1. Existují i katastrofy a krize izolované (dopravní nehoda) vs. katastrofy řetězené (extrémní mrazy způsobí výpadky energie) či kaskádovité (po zemětřesení v Japonsku v. r. 2011 došlo k ničivé tsunami, poškození infrastruktury včetně poškození jaderné elektrárny a úniku látek (Dlouhý et al., 2014).

Obecně lze konstatovat, že se jedná o události, které vyvolají u člověka vyjimečný stav a stresovou reakci. Ovšem člověk, který trpí příznaky PTSD nemusí být obětí katastrofy, nebo extrémní situace. Stačí být jen přítomen v pozici svědka, nebo zasahujícího policistu, hasiče, záchranáře, nebo jiného pracovníka složek integrovaného záchranného systému. Příznaky PTSD nastávají časově až cca měsíc po události a dle odborníků se řadí do čtyřech skupin:

- dotírající vzpomínky a sny,
- ztráta pozitivních emocí,
- vyhýbání se, zvýšená psychická a tělesná vzrušivost (Dlouhý et al., 2014).

Příklad z policejní praxe

Policista, sloužící na Obvodním oddělení na pozici řadového policisty, vyjížděl a řešil mnoho událostí (např. šetření přestupků i trestných činů, kde bylo bezprostředně po násilí, útocích, nebo řešil a zasahoval a pomáhal přímo v případě obětem útoků). Po jisté době se začal chovat podivně, zejména v případech, kdy byl na obvodním oddělení oznámen případ např. narušení občanského soužití, rvačka nebo jiný případ s násilným podtextem. Jeho první reakce jako policisty, který má vyjíždět co nejrychleji na místo, tedy zasahovat byly: nadávky, vznětlivost, zvýšená psychická a tělesná vzrušivost. Na dotaz, proč se vždycky ve službě, když má vyjet na případ tak rozčílí, nedokázal odpovědět. V mnohých případech ani nechtěl na místo vyjíždět a případ z chuti předal svému kolegovi. Postupem času se skutečnosti o jeho reakcích rozšířily mezi celý kolektiv. Při jednom výjezdu k případu narušení občanského soužití (rvačka mezi sousedy), tento policista zasahoval se svým kolegou tak nešťastně, že došlo v důsledku špatného zákroku ke zranění druhého policisty. Následně po tomto případě, začali i ostatní policisté mýt do jisté míry strach sloužit s tímto kolegou, šířily se různé mýty a nakonec musel v kolektivu zasahovat nejenom velitel, ale i psycholog.

Být připraven reagovat na určité nebezpečí je velmi důležité pro přežití. Podobně, jak se na přežití připravuje tělo, připravuje se na přežití i naše mysl. Již myšlenka, že dojde k podobné události může vyvolávat strach a úzkost. Pokud se člověk zaměří na určitou myšlenku, která

je spojena na nepříjemný zážitek, má sklon zaměřit se jen na nejhorší možné následky a neuvědomuje si ty alternativnější pozitivnější možnosti.

Ochrana a psychosociální podpora zasahujících profesionálů složek IZS

V České republice při mimořádných situacích, událostech zasahují složky integrovaného záchranného systému (IZS). Patří mezi ně policisté, hasiči a zdravotnická záchranná služba. Jejich práce je náročná mimo jiné i z hlediska psychiky a zátěže. V České republice mají členové bezpečnostních sborů nárok na psychologickou péči v průběhu služebního poměru. Nejdelší tradice se systémy podpory uniformovaných pracovníků jsou u Policie ČR, kde funguje psychologická služba policie 23 let a systém posttraumatické intervenční péče 18 let. V každém kraji v České republice na regionální úrovni v rámci systému psychologické pomoci pracovníkům IZS, konkrétně policie, působí speciálně vyškolený tým z policejních psychologů a speciálně vyškolených interventů z řad policistů a duchovních, kteří jsou k dispozici policistům, kteří se dostali do závažného stresu. Hasičský záchranný sbor policejní zkušenosti s podporou vlastních lidí převzal a modifikoval před 15 lety. Tehdy vznikla psychologická služba HZS a Týmy posttraumatické péče pro pomoc hasičům.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je určena nejenom policistům a jejich rodinám, ale dnes i hasičům a vojákům. Jedná se o rezortní linku důvěry. V posledních letech, se začala rozvíjet i psychosociální pomoc také u ZZS, kde funguje na principu kolegiální podpory v rámci Systému psychosociální intervenční služby (SPIS).

Ve Slovenské republice je systém psychosociální podpory zaměstnanců zavedený v Armádě Slovenské republiky, v hasičském a policejním sboru. Ve zdravotnictví jsou podle zákona č. 284/2008 Z.z. o záchranné službě, který doplňuje zákon č. 579/2004, zatím pouze zaměstnanci operačních středisek záchranné zdravotní služby povinni absolvovat v rámci základní odborné přípravy“ Zásady krizové intervence a psychosociální první pomoci“.

Mýtus nezlomeného záchranáře, policisty či hasiče.

Postupně dochází k překonání mýtu nezlomeného záchranáře, policisty či hasiče, který musí zvládat situace, jež jiným občanem otřesou. Tito lidé jsou sice odolnější, než zbytek populace, ale zároveň se s lidským utrpením setkávají mnohem častěji a častěji jsou vystaveni vlastnímu ohrožení.

Mýty :

- Vždy musím být silný.
- Projevit emoce je slabost.
- Nechat si pomoci znamená selhat.
- Já pomoc nepotřebuji, protože jsem pomáhající.
- Na trauma bych měl co nejdříve zapomenout.

Skutečnost:

- Reálná rizika – faktory.
- Kumulovaný stres.
- Faktor bezmoci.

- Vlastní ohrožení.

Dopady:

- Hrozící burn out, větší pravděpodobnost selhání, výskyt rozličných závislostí, posttraumatické jevy, psychosomatické potíže.

K zásadám psychosociální pomoci pracovníků uniformovaných služeb patří:

- Budování důvěry.
- Diskrétnost.
- Mlčenlivost.
- Kolegiální podpora.
- Dobrovolnost.
- Bezplatnost služeb.
- Proaktivita interventů.

Mezi typy náročných situací, kdy se osvědčuje (kolegiální intervence) intervence patří:

- Úmrtí či týrání dítěte.
- Utrpení obětí.
- Krutá smrt či vážná zranění.
- Hromadné nehody a neštěstí.
- Ohrožení vlastního života.
- Sebevražda kolegy.
- Vážné problémy na pracovišti.
- Použití služební zbraně.

Prevence pozásahových potíží u pracovníků

Aby u zasahujících členů IZS nedocházelo ke snížení pracovní spokojenosti, emočnímu vyhoření či posttraumatickým obtížím, je vhodné přijmout určitá opatření, která vedou k prevenci těchto negativních jevů.

- Podpora předvídatelnosti (znát vlastní reakce, znát reakce instituce, mít transparentní krizové plány, znát možnosti podpory pracovníků).
- Podpora možnosti kontrolovat vývoj situace (vyjasnění úkolů a odpovědností, mít jasná vodítka pro postupy, mít kontrolu nad vlastními reakcemi, mít vědomí dostupnosti podpůrných programů pomoci).
- Redukce pocitů vlastního ohrožení (redukovat strach z vlastní chyby a dopadu na kariéru, normalizace vlastních stresových reakcí, mít systém péče o lidské zdroje, působit proti stigmatizaci těch, kdo vyhledají odbornou pomoc, ohleduplné vyhodnocování akce, budování vztahů s médii). (Dlouhý et al., 2014)

Critical Incident Stress Management (CISM)

Jedná se o soubor opatření, který se týká řízení a zvládnání stresu před, při a po událostech mimořádného charakteru k udržení duševní pohody a zdraví záchranářů v souvislosti s výkonem jejich profese. Systém mimo jiné zahrnuje opatření pro zvládnání stresu

mimořádných událostí při přípravě na událost např. vzdělávání, školení, životní styl, v jejich průběhu (psychologická a psychosociální pomoc na místě události) a v době vyrovnávání se s jejími následky. Jde především o podporu záchranářů, jejichž forma může být (strukturované setkání, následné péče o jejich rodiny apod.).

Defusing (zklidnění) se chápe jako uvolňovací rozhovor, který směřuje k odstranění „explozivních“ emocí. Jeho cílem je zmírnění kognitivních, emocionálních a fyziologických příznaků, proto probíhá ihned, nebo do 8 hodin po traumatické události. Cílem demobilizace je vypnutí „vnitřního autopilota“ pracovníků na konci směny s nadlimitní zátěží. Podpora na místě události je krátká, praktická a určená jen ke snížení působení stresu.

Debriefing je obsahově řízená diskuse spojená s edukací. V procesu se pracuje se vzpomínkami na nepříjemnou událost, s prožitými myšlenkami, které vzpomínky vyvolávají. Jde o praktickou intervenci, zaměřenou na omezení působení stresu, má stabilizovat situaci a hlavně mobilizovat vlastní zdroje takovým způsobem, aby pracovník byl schopen normálně fungovat co nejdříve.

Provedení:

- do 72 hodin od vzniku události

Praktická intervence: sezení, zaměřené na omezení působení stresu, stabilizuje situaci a hlavně mobilizovat vlastní zdroje tak, aby pracovník byl schopen co nejdříve normálně pracovat a fungovat.

Jednotlivé následující fáze:

- úvod, fáze faktů, fáze myšlenek, fáze reakcí, fáze symptomů, fáze učení, ukončení.

System psychosociální intervenční služby zajišťuje následující skupina lidí: peer, psycholog nebo psychiatr (tedy vyškolený odborník na duševní zdraví), koordinátor či odborný garant. Peer tvoří základní a nejdůležitější rovinu. Je to kolega, který má podobné zážitky a zkušenosti jako my. Je proškolený pro poskytování podpory po prožití náročné situace, nehodnotí, nekritizuje, neradí, ale především poslouchá a podporuje, je diskrétní. Peer není psycholog ani psychiatr, je to vyškolený kolega, který dokáže pomáhat kolegovi.

Zásady při poskytování intervence pracovníkům složek IZS

Mlčenlivost – žádné záznamy, hlášení veliteli nebo managementu

Bezpečí – vhodné místo a čas pro intervenci

Dobrý dosah – týmová záležitost, více interventů

Pružnost – přizpůsobení potřebám uživatelů

Prevence při zvládání zátěže a jak jí zvládat

Práce s oběťmi mimořádných událostí a katastrof sebou nevyhnutelně nese i jistou zátěž, která se může následně projevit ve formě psychických a fyzických změn. V daném případě se může jednat o sebezkušenějšího pracovníka složek IZS (záchranáře, hasiče, policistu, zdravotníka),

u kterého se dlouhé hodiny práce projeví. Prevence při zvládnání zátěže se mimo jiné může zaměřit na dvě rozhodující úrovně:

- na úroveň organizace
- na úroveň jedince

Aby docházelo k předcházení zátěži a její zvládnání, může organizace učinit následující kroky:

1. *Účinná hierarchie řízení a vedení* – jasný řetězec nadřízenosti a podřízenosti, tedy je jasné kdo komu velí a kdo komu podléhá, dostupný a přístupný klinický supervizor, všichni pracovníci jsou seznamováni s průběhem katastrofické události, směny nejsou delší jak 12 hodin, následuje 12 hodin volna, na začátku směn se poskytuje instruktáž, neboť pracovníci odcházejí z akce a jdou do akce, k dispozici jsou nezbytné pomůcky (např. papír, tiskopisy, propisky, osvětové materiály), k dispozici jsou komunikační prostředky (např. mobilní telefony, vysílačky).
2. *Jasný smysl a cíle* – jasné definované cíle zásahu a strategie přiměřené zadanému úkolu (např. krizová intervence, debriefing).
3. *Funkčně vymezené role* – pro každé zadání a postup a vycvičený personál k dispozici psaný popis rolí, pokud postup a zadání právně odpovídají jiné organizace (např. Červený kříž), je personál informovaný o rolích, kontaktních osobách a očekáváních.
4. *Opora týmu* – kamarádský systém pro poskytování podpory a sledování reakcí na zátěž, konstruktivní atmosféra nabízející oporu a toleranci, kde často uslyšíte poznámku „dobrá práce“.
5. *Plán pro zvládnání zátěže* – pravidelně se posuzuje nasazení jednotlivých pracovníků, pracovníci se střídají v úkolech s nízkou, střední a vysokou mírou zátěže, doporučují se přestávky a volna, poskytuje se osvěta o známkách a příznacích pracovního stresu a způsobech jeho zvládnání, poskytuje se individuální a skupinový defusing a debriefing, je vypracován výstupní plán pro pracovníky, kteří operaci opouštějí: debriefing, návratové informace a poradenství, příležitost vyjádřit kritiku, a oficiální uznání za práci.

Co může udělat jedinec pro předcházení a zvládnání zátěže:

1. *Účelné dávkování pracovní zátěže* – pracovní plán je stanoven realisticky a je v něm uvedeno, které úkoly mají přednost, výkonem běžných pracovních úkolů jsou pověřeni jiní lidé, takže pomáhající pracovníci nemusí zvládat současně krizovou pomoc a svou běžnou práci.
2. *Vyváženost životního stylu* – kdykoliv je to možné, pracovník cvičí a protahuje svalstvo, jídlo je vydatné a hodnotné, pracovník se vyhýbá kofeinu, alkoholu, tabáku a přílišnému požívání nevhodné stravy, dostatečné množství spánku a odpočinku, zejména při déletrvajících akcích, pracovník je ve spojení se svými blízkými a dalšími lidmi, kteří tvoří základní systém jeho sociální podpory.
3. *Postupy, které zmenšují dopad zátěže* – pracovník snižuje tělesné napětí hlubokým dýcháním, uklidňuje se meditací, chodí rozvážně, využívá volna k „nabití baterek“, sportuje, čte si, poslouchá hudbu, dá si koupel, povídá si s rodinou, zajde si na něco dobrého. V příhodných chvílích mluví pracovník o svých pocitech a reakcích se spolupracovníky.

4. *Sebereflexe* – uvědomělé sebevnímání, pracovník rozpoznává časné varovné známky stresových reakcí a věnuje jim pozornost, uznává, že sám nemusí být schopen správně vyhodnotit vlastní problematické reakce, přílišné ztotožnění se s žalem a újmou oběti může mít u pracovníka za následek vyhýbání se hovoru o bolestných tématech, pracovník rozumí rozdílům mezi profesionálním pomáhajícím vztahem a přátelstvím, zkoumá vlastní předsudky a kulturní stereotypy, u pracovníka se může rozvinout zástupná traumatická reakce nebo únava se soucítím, pracovník rozpoznává situace, kdy jeho vlastní zkušenost s katastrofou, nebo ztrátami nepříznivě ovlivňuje jeho výkonnost. (Baštecká, 2002)

Závěr

Je zřejmé, že v oblasti psychosociální podpory pracovníkům složek integrovaného záchranného systému bylo v České republice v posledních letech dosaženo určitého stupně pokroku, jehož následkem se zlepšila činnost zajišťující pomoc občanům zasaženým mimořádnou událostí či katastrofou v daném regionu, prostoru, nebo lokalitě. Do budoucna se jistě nabízí další možnosti, na základě praktických zkušeností a vědecké práce, jak docílit co nejefektivnější psychosociální podpory a pomoci těmto lidem, kteří každodenně nasazují své životy a zdraví pro společnost.

Použité zdroje

STROHMANDL, Jan (ed.). 2013. *Sborník přednášek mezinárodní konference Metody a postupy ke zkvalitnění výuky krizového řízení a přípravy obyvatelstva na řešení krizových situací: Uherské Hradiště, FLKŘ UTB ve Zlíně, 12.-13. září 2013*. Vyd. 1. Uherské Hradiště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení. ISBN 978-80-7454-283-1.

PRAŠKO, Ján. 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-717-8811-2.

DLOUHÝ, Martin. 2014. *Krizová komunikace v zátěžových situacích*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. ISBN 978-80-87647-12-7.

DEWOLFE, Deborah J. 2002. *Terénní příručka pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu: pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu*. MV - oddělení psychologie OPe MV a ADRA ČR. Praha: Ministerstvo vnitra, oddělení psychologie. ISBN 80-239-5135-1.