

ASISTENCE LIDEM S DISABILITOU PŘI KATASTROFÁCH

EVROPSKÁ SÍŤ PRO PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZOVÉ ŘÍZENÍ



**DOPORUČENÍ A POKYNY PRO LEPŠÍ PŘIPRAVENOST,
ZNALOST POTŘEB A REAKCÍ OSOB S DISABILITOU
A NÁSLEDNOU PÉČI**

Českou adaptaci připravili:

Štěpán Vymětal
Simona Hoskovcová
Hedvika Boukalová

Foto:

HZS, PČR, ZZS JČK a archiv autora

Vydalo:

Ministerstvo vnitra ČR

ISBN: 978-80-7616-034-7

Publikace je výsledkem projektů EUNAD a EUNAD IP
Projekty byly podpořeny Evropskou komisí:
Grant Agreement N° ECHO/SUB/2012/640917
Grant Agreement N° ECHO/SUB/2015/718665/ PREP17

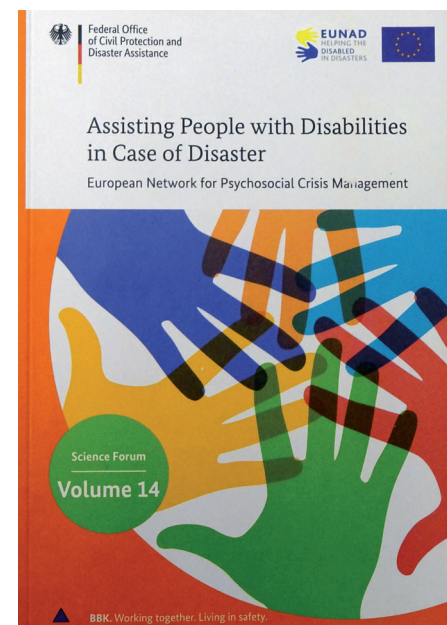
Vydáno se souhlasem koordinátora projektu EUNAD IP.
Neprošlo jazykovou úpravou.

Obsah:

1.	<u>Úvodní slovo</u>	5
2.	<u>Informace o projektech EUNAD & EUNAD IP</u>	7
3.	<u>Úmluva o právech osob se zdravotním postižením</u>	11
4.	<u>Analýza literatury a vodítek (guidelines)</u>	13
5.	Národní a evropské projekty zaměřené na <u>psychosociální podporu občanů s disabilitou při katastrofách</u> 	15
6.	Výzkum zkušeností psychosociálních pracovníků a členů uniformovaných složek s lidmi s postižením 	21
7.	<u>Doporučení pro práci s lidmi se sluchovým postižením</u> 	23
8.	<u>Doporučení pro práci s lidmi se zrakovým postižením</u> 	29
9.	Specifika lidí s postižením intelektu, <u>demencí a poruchami autistického spektra</u> 	33
10.	<u>Doporučení pro práci s lidmi s postižením intelektu, demencí a poruchami autistického spektra</u> 	39
11.	<u>Doporučení pro práci s lidmi s tělesným postižením</u> 	51
12.	<u>Klíčová doporučení pro asistenci lidem s disabilitou při katastrofách</u>	57
13.	<u>Závěr</u>	63
14.	<u>Odborná literatura</u>	65

1. Úvodní slovo

Štěpán Vymětal



Tato příručka vznikla v rámci evropského projektu EUNAD IP. Projekt se zaměřoval na potřeby a specifika interakce a komunikace členů zasahujících složek a dalších pomáhajících s lidmi s různými typy postižení v kontextu krizí, katastrof a traumatu. Jedná se o stručnou variantu výstupní publikace „Assisting People with Disabilities in Case of Disaster – European Network for Psychosocial Crisis Management“, kterou vydal v r. 2017 Německý federální úřad pro civilní ochranu a asistenci při katastrofách, který koordinoval výše uvedený projekt. Příručka je adaptovaná pro české prostředí.

Partnerem projektu EUNAD IP za Českou republiku byla Karlova univerzita v Praze, kooperujícími partnery pak Ministerstvo vnitra ČR a Policie ČR. Po odborné stránce k výsledkům významně přispěl také Hasičský záchranný sbor ČR, který se spolupráci s lidmi s disabilitou věnoval již před projektem. Zvláštní poděkování patří zástupcům zapojených organizací lidí s disabilitou i odborní-

kům, kteří sdíleli své konkrétní zkušenosti nezbytné pro platnost a užitečnost doporučených postupů.

Veškeré materiály, včetně výstupní publikace jsou umístěny na webových stránkách projektu: <http://eunad-info.eu/> Související materiály v českém jazyce jsou k dispozici na webových stránkách Ministerstva vnitra ČR: <https://www.mvcr.cz/clanek/mezinarodni-projekty.aspx>

Výsledkem spolupráce projektu EUNAD IP a Policejního prezidia České republiky je také videodokument „Práce s obětmi se speciálními komunikačními potřebami“, který je volně dostupný pod tímto názvem na <https://www.youtube.com/> Jeho cílem je zlepšit práci policie či dalších zasahujících složek IZS při práci s lidmi s disabilitou. Dokument obsahuje základní doporučení (co dělat nebo nedělat) při práci s lidmi se specifickými potřebami.

2. Informace o projektech EUNAD & EUNAD IP

Claudia Schedlich, Frederike Albers & Gisela Zurek

Během posledních deseti let došlo jak ve světě, tak i v samotné Evropě k nárůstu počtu rozsáhlých mimořádných událostí. Počet rozsáhlých přírodních a technických katastrof i teroristických útoků se navýšil, stejně jako jejich frekvence a intenzita. Psychosociální krizové řízení (PCM) tvoří základní součást krizového řízení u většiny událostí během fáze akutní reakce na krizi, ale zejména ve středně a dlouhodobé podpoře zasažených osob. Jeho cílem je zlepšení schopnosti zotavení se i odolnosti na úrovni jedince i komunity. Patří sem zavádění dostatečného množství adekvátních opatření a procesů pro zvládnutí rozsáhlých událostí, rozvoj detailního přehledu psychosociálních situací, stejně tak i stanovení a realizace nabídky akutní, střednědobé a dlouhodobé psychosociální podpory.

Projekty EUNAD (2013 – 2014) a EUNAD IP (2016 - 2017) byly financovány Evropskou komisí, Ředitelstvím humanitární pomoci a civilní ochrany - DG ECHO (čísla grantů ECHO/SUB/2012/640917 a ECHO/SUB/2015/718665/ PREP17). Cílem iniciativy EUNAD je pokračovat v přípravě a realizaci programů EU, které se zabývají lidskými právy zasažených osob s disabilitou.

Byl vytvořen návrh psychosociálního krizového řízení, které zahrnuje a respektuje osoby s disabilitou. Tento návrh byl následně vyhodnocen a poskytnut praxi. Krizové řízení pro osoby s disabilitou vychází z již existujících pokynů a výsledků předchozích evropských projektů, jako byly EUTOPA a EUTOPA IP (IMPACT pokyny pro včasnou intervenci a uniformované složky, intervenční programy pro cílové skupiny TGIP pro rozsáhlé katastrofy - více informací na www.eunad-info.eu). Spolupráce mezi přímými uživateli a záchranáři v projektu EUNAD je zárukou vysoké úrovně empirických dat. Důležité bylo také navázání na civilní ochranu a příslušné úřady.

Partneři v projektech EUNAD:

Německý federální úřad pro civilní ochranu a asistenci při katastrofách (koordinátor projektu EUNAD IP)	Bonn, Německo www.bbk.bund.de
Univerzita v Innsbrucku	Innsbruck, Rakousko www.uibk.ac.at/psychologie
Univerzita Karlova v Praze	Praha, Česká republika www.ff.cuni.cz
Centrum pro psychotraumatologii, Alexianer Krefeld GmbH (koordinátor projektu EUNAD)	Krefeld, Německo www.alexianer-krefeld.de
Norské centrum pro studium násilí a traumatického stresu	Oslo, Norsko www.nkvts.no
Univerzita jižního Dánska	Odense, Dánsko www.sdu.dk

Kooperující partneři:

- Skupina pro psychologickou podporu, Lucemburk, Lucembursko
- Impact-Národní odborné a poradenské centrum pro psychosociální péči při kritických incidentech, Diemen, Nizozemí

- **Izraelská Trauma Koalice, reakce a připravenost**, Jeruzalém, Izrael
- **Španělská společnost pro psychotraumatologii a traumatický stres**, Madrid, Španělsko
- **Univerzita Würzburg**, Würzburg, Německo
- **Ministerstvo vnitra ČR**, Praha, Česká republika
- **Policejní prezidium Policie ČR**, Praha, Česká republika
- **Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR**, Praha, Česká republika
- **Federální asociace speciální pedagogiky**, Ludwigshafen, Německo
- **Federální asociace německých psychologů a psycholožek**, Berlín, Německo

Dále spolupracovaly evropské a národní asociace lidí s disabilitou, neziskové organizace a experti v této oblasti.

Hlavním záměrem projektů EUNAD bylo vytvoření pokynů pro rovnoprávné začlenění osob se smyslovým, tělesným a mentálním postižením do praxe krizového řízení při mimořádných událostech. Aby byl tento záměr naplněn, byly projekty rozděleny do následujících částí: vyhodnocení současného stavu, výzkum, workshopy, doporučení, vzdělávání a příprava souboru nástrojů.

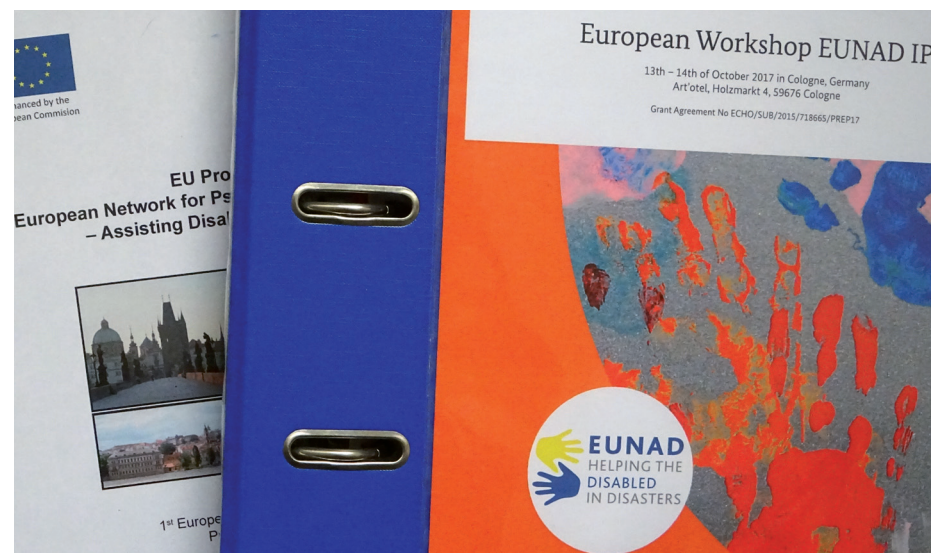
- **Vyhodnocení současného stavu:** šlo o vytvoření sítě s navázáním na organizace osob s disabilitou, analýzu dostupné literatury o výkumech zabývajících se psychotraumatologií osob s disabilitou a analýzu evropských projektů, které zahrnují osoby s disabilitou krizového řízení.
- **Výzkum:** nedostačující jsou zejména znalosti o účincích traumatu, o specifických reakcích a zvládání krize, o potřebách a nárocích osob s disabilitou při mimořádných událostech, a to jak u organizací osob s disabilitou, tak u profesionálních záchranářů, kteří působí v oblasti příprav a reakce na mimořádné události. Kvalitativní a kvantitativní výzkumy psychotraumatologie u osob s disabilitou a jejich psychosociální situace tyto znalosti doplnily.
- **Workshopy:** rozšíření evropské sítě odborníků a postupů v oblasti psychosociálního krizového řízení bylo zajištěno zahrnutím organizací osob s disabilitou do národních a mezinárodních workshopů. V rámci těchto workshopů došlo k intenzivnímu předávání informací mezi experty, ověření doporučení i šíření výsledků projektů EUNAD.
- **Doporučení a skupina expertů:** doporučeny byly postupy a principy, jak provádět psychosociální podporu osob s disabilitou v průběhu mimořádné události a po jejím skončení. Vytvořená mezinárodní skupina expertů, která by měla být později využitelná v rámci činnosti Střediska pro koordinaci odezvy na mimořádné události Evropské komise (CECIS). Výstupy ze spolupráce s experty byly integrovány do EUNAD doporučení, které jsou základem rámcové dohody pro skupinu expertů.
- **Výcvik a vzdělávání:** Psychosociální urgentní péče o osoby s disabilitou ve smyslu sekundární a terciární traumatizace je v mnoha státech nedostačující. Tím vzniká potřeba pro různé profesní skupiny vytvářet specializované výcviky a vzdělávání v psychosociálním krizovém řízení ohledně osob s disabilitou. Základní součástí projektů EUNAD bylo nabízet tyto výcviky a vytvořit výcvikové materiály. Lektori pocházejí z řad zkušených profesionálů, kteří působí

v oblasti krizového řízení, civilní ochrany a jsou také z řad odborníků na oblast duševního zdraví. Někteří z těchto odborníků se stali členy expertní skupiny EUNAD.

- **Soubory nástrojů pro školy a zařízení pro osoby s disabilitou:** Požadavek, který vznikl ke konci projektu EUNAD IP, byl zaměřen nejen na zlepšení schopností a dovedností záchranářů, ale také na posílení schopnosti svépomoci samotných osob s disabilitou. Projekt EUNAD IP vyvíjel a vyhodnocoval výcvikové materiály pro děti a mládež s disabilitou. Cílem je zde posílení jejich schopnosti pomoci sám sobě a zlepšit tak jejich krizovou připravenost na mimořádné události.



Účastníci mezinárodní konference EUNAD IP v Praze.



Podklady z konferencí EUNAD.

3. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Preamble

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, ...se dohodly na následujícím:

Článek 1

Účel

Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

...

Článek 11

Rizikové situace a humanitární krize

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou, v souladu se svými závazky podle mezinárodního práva, včetně mezinárodního humanitárního práva a mezinárodního práva v oblasti lidských práv, veškerá nezbytná opatření k zajištění ochrany a bezpečnosti osob se zdravotním postižením v rizikových situacích, včetně ozbrojených konfliktů, humanitárních krizí a přírodních katastrof.

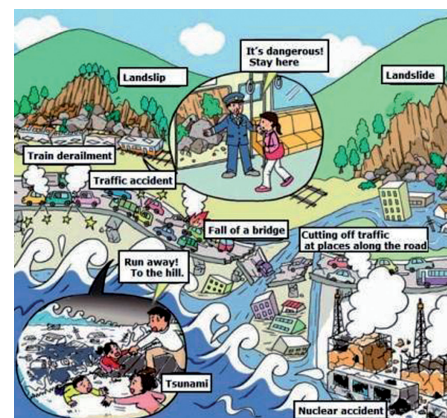
Plně znění úmluvy viz: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

4. Analýza literatury a vodítek (guidelines)

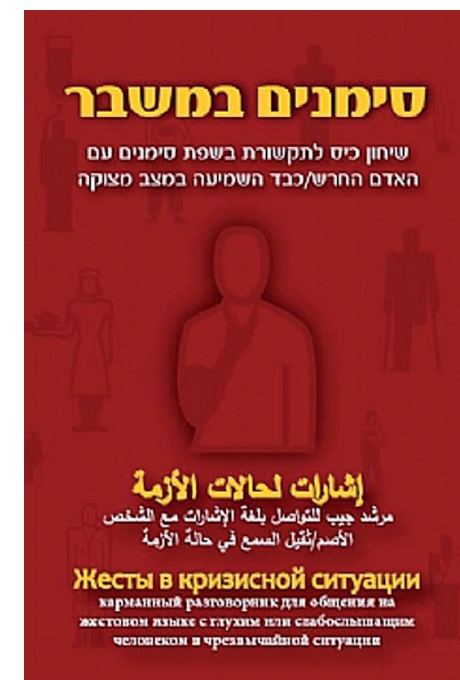
Barbara Juen, Alexander Kreh, Michael Lindenthal,
Štěpán Vymětal, Simona Hoskovcová & Hedvika Boukalová

Analýzy výzkumů ukázaly, že v různých částech světa existují podstatné rozdíly v ohroženosti a zdrojích osob s disabilitou při mimořádných událostech a záchranných činnostech. V průmyslově rozvinutých zemích je zahrnutí osob s disabilitou (tzv. inkluze) do krizového řízení zpravidla považováno za důležité. Přesto ve většině případů mimořádných událostí a záchranných prací nejsou potřeby jedinců s disabilitou specificky naplňovány (Ha, 2016). I v méně rozvinutých zemích existuje snaha určit potřeby a nároky lidí s disabilitou. Lidé se specifickými potřebami musí velmi často čelit větším překážkám v průběhu krizí a katastrof a při záchranných akcích než lidé bez postižení (Paudel a kol., 2016). Lidé s disabilitou mají vyšší tendenci k rozvoji dalších zdravotních potíží po mimořádné události (Reinhardt a kol., 2016)

Navíc výzkumy ukázaly, že jedinec se specifickými potřebami se zotavuje z následků mimořádné události pomaleji a méně úspěšně. Přestože má podobné potřeby jako člověk bez postižení, jeho zotavení může být komplikovanější a potřebuje další doplňující podporu (Stough, Sharp, Decker a Wilker, 2010). Mimořádná událost či záchranná akce mívají dlouhodobý negativní účinek na člověka s disabilitou. Výsledky výzkumů ukazují, že osoby s disabilitou vykazují mnohem vyšší riziko vzniku psychických problémů a symptomů posttraumatické stresové poruchy než ostatní populace (Zhou a kol., 2015). Závěrem zde lze konstatovat, že i přes dřívější snahy v některých zemích není doposud průběh záchranných akcí a krizového řízení při mimořádných událostech inkluzivní,



Příklad japonské dobré praxe - příručka pro lidi s autismem při katastrofách (Autism Society Japan 2012, www.autism.or.jp).



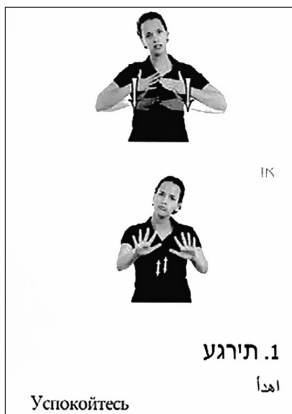
Příklad izraelské dobré praxe - kapesní slovník znakového jazyka pro krizové situace v multi-kulturním prostředí(hebrejsko-arabsko-ruský).

nebere dostatečně v potaz osoby s disabilitou. Odborné literatury na téma potřeb osob s disabilitou při katastrofách je doposud jen omezené množství. Je potřeba provádět nové výzkumy a získat lepší znalosti a povědomí o nárocích a požadavcích lidí s disabilitou, aby došlo ke snížení jejich ohrožení, včetně psychických následků v důsledku katastrof, a k posílení jejich odolnosti a zdrojů.

Z izraelského slovníku...



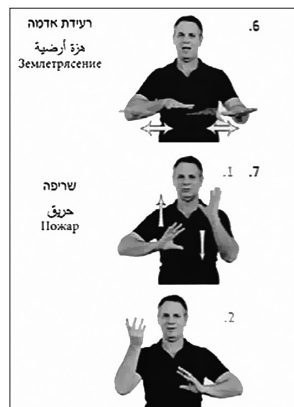
...Dejte mi číslo telefonu.



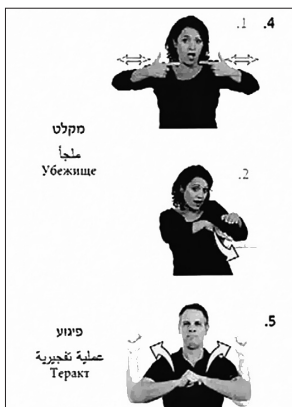
...Uklidněte se.



...Víte, co se s vámi stalo?



...Úkryt, teroristický útok.



...Zemětřesení, požár.

5. Národní a evropské projekty zaměřené na psychosociální podporu občanů s disabilitou při katastrofách



Claudia Schedlich & Gisela Zurek

Během posledních 15 let financovala Evropská komise projekty, jejichž cílem bylo vytvoření a optimalizace standardů a pokynů pro psychosociální krizové řízení, zároveň byla podpořena tvorba odborné sítě dotčených organizací a institucí. Kromě obecných doporučení pro psychosociální krizové řízení se některé projekty zaměřují na další aspekty, jako např.:

- Potřeby a nároky specifických skupin obyvatelstva (děti, migranti, senioři).
- Psychosociální krizové řízení v případě teroristického útoku.
- Zaměření na zasahující profesionály (uniformované složky a zaměstnanci nemocnic).
- Posttraumatická stresová porucha, urgentní péče, středně a dlouhodobá psychosociální následná péče.
- Vytváření asociací obětí.
- Budování expertní sítě.

Projekty a vodítka (evropské a mezinárodní)

Psychosociální krizové řízení obecně

- *Psychosocial Support in Situations of Mass Emergency European Policy Paper* (2001); Ministerstvo zdravotnictví, Belgie a evropské experti
- *EU Exchange of Experts in Civil Protection* (od r. 2002) under the head of the German Federal Agency for Technical Relief; Německá federální agentura pro technickou pomoc (THW)
- *Working Together to Support Individuals in an Emergency or Disaster* (2002 – 2004); Britský červený kříž (www.gov.uk/government/publications/working-together-to-support-individuals-in-an-emergency-or-disaster-british-red-cross-report)
- *Informed. Prepared. Together - IPT* (2008-2009) koordinováno Evropským červeným křížem. (www.redcross.org.uk/About-us/Media-centre/Press-releases/2009/July/Informed-Prepared-Together-Red-Cross-and-EU-promote-community-resilience-to-crisis)
- *NATO & OTAN: Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: A Model for Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism: Draft Nonbinding Guidance* (2008) (http://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Other/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf; www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/UK/Principles_for_Disaster_and_Major_Incident_Psychosocial_Care_Final.pdf)
- *ISAC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (2007)
- *Psychological Support for Survivors of Disaster* (2008).
- *Building Resilience Amongst Communities in Europe (embrace)* – project under the coordination of the Université catholique de Louvain (UCL) Belgium, and the University of Northumbria at Newcastle (UoN), United Kingdom (2011–2015), (<http://www.embrace-eu.org/>)

- *Operationalizing Psychosocial Support in Disasters (OPSIC)*, EU FP 7 Project (2013–2016) under the coordination of the IFRC reference center for psychosocial support (http://cor-dis.europa.eu/project/rcn/108235_en.html)

Psychosociální krizové řízení při teroristických útocích

- *Citizens and Resilience* (2005–2007); Stitching Impact, Nizozemí (www.impact-kenniscentrum.nl)
- *Sharing European Resources for Victims of Terrorism – EURESTE* (2005–2006 a od 2007); Červený kříž, Belgie (www.eureste.org)
- *Developing Standards for Victims of Terrorism* (2006 – 2008); Univerzita Intervict, Katolická univerzita
- *Victim Support; Forum for Restorative Justice*, Nizozemí
- *Prevention of longlasting Disorders for Victims of Terrorist Attacks - PLOT* (2005 – 2007); Univerzita v Kolíně nad Rýnem, Centrum pro psychotraumatologii, Město Kolín nad Rýnem, Německo (www.plot-info.eu)

Tvorba asociací na bázi obětí

- *V-Net I and V-Net II: Network for victims of terrorism initiated by the Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11 M*, Madrid, Španělsko
- *SURVIVORS – Joint Response to Loss and Survival in Terrorism* (2007–2009); Město Kolín nad Rýnem, Německo, Město Boloňa, Itálie; *Asociación 11M - Afectados Terrorismo*, Madrid, Španělsko; Westminsterská rada, sociální služby, Londýn, Velká Británie
- Evropská síť osob zasažených terorismem – ENAT

Profesionálové, např. uniformované složky, zaměstnanci nemocnic

- *Reinforce Rescuers' Resilience by Empowering a well-being Dimension – RED* (2007–2009); Italský červený kříž, Regionální výbor Piemontu, Červený kříž Francie, Univerzity Turína a Pavia, Regione Autonoma delle Valle d'Aosta, Fonda Formación Euskadi, Impact (www.cri.piemonte.it/progetti/red)
- *Improve the Preparedness to give Psychological Help in Events of Crisis – IPPHC* (2007–2009); Ministerstvo zdravotnictví, Nemocnice Camillo Forlanini, Itálie, evropští experti (https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/2006212)
- *Psychosocial support for civil protection forces coping with CBRN - CBRN Incidents and PSS* (2011 – 2013); Německá federální agentura pro technickou pomoc při katastrofách (THW), Německý spolkový úřad pro civilní ochranu a pomoc při katastrofách (BBK), Centrum pro psychotraumatologii, Německo; Impact, Nizozemí; Generální ředitelství pro civilní ochranu a mimořádné události, Ministrestvo vnitra Španělska (<http://www.bbk.bund.de>)
- *Eutopa IP – European Guidelines for Targetgroup Oriented psychosocial aftercare – Implementation*; Centrum pro psychotraumatologii, Město Kolín nad Rýnem, Město Düsseldorf Německo, Karlova univerzita v Praze, ČR, španělská společnost pro psychotraumatologii a traumatický stres, Madrid, Španělsko, Impact, Nizozemí (<http://eutopa-info.eu>)

Budování odborné sítě

- *European Network for Traumatic Stress – TENTS and TENTS-IP* (od r. 2007); Nizozemí, Německo, Portugalsko, Velká Británie, Finsko, Švédsko, Norsko, Turecko, Španělsko, Chorvat-sko (<https://www.estss.org/index.php?s=TENTS>)

Specifické aspekty, např. posttraumatická stresová porucha, urgentní péče, středně a dlouhodobá psychosociální podpora

- *Nice-Guidelines: Posttraumatic Stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care* (2005)
- *The Tents Guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents* (2008)
- *Dutch Guidelines - Psychosocial Support for Uniformed Rescue Workers* (2010)
- *European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster – EUTOPA and EUTOPA-IP* (2007–2011) (www.eutopa-info.eu)
- *Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events* (2007)
- *Enhancing disaster management preparedness for the older population in the EU (Pre-pAGE)* (2014–2016) under the coordination of the Austrian Red Cross, (www.prepage.eu)

Shrnutí povahy uvedených mezinárodních a evropských projektů:

- Projekty posouvají znalosti v oblasti psychosociální pomoci při katastrofách v evropských zemích vpřed a propagují dobrou praxi v této oblasti.
- Projekty zlepšují odborné sítě na národní, evropské a mezinárodní úrovni.
- Vzájemné propojení jednotlivých skupin profesionálů, akademické sféry, institucí a politických autorit existuje pouze na národní úrovni.
- Vytvořená vodítka (pokyny, doporučení) mohou být použita jako výchozí informace pro psychosociální krizové řízení pouze na území členských států Evropské unie.
- Jednotlivé projekty neposouvají vpřed celoevropské procesy a koncepční rámce psychosociálního krizového řízení. Integrativní a sjednocující proces zde stále chybí.
- Projekty financované EU zaměřené na psychosociální podporu a psychosociální krizové řízení při katastrofách nabízejí zejména doporučení pro časnou intervenci (urgentní fázi). Rámec pro středně a dlouhodobou intervenci není dostatečně integrovaný.
- Je potřeba vytvořit společnou terminologii, která se týká opatření a intervencí psychosociálního krizového řízení. Dále musí být do multidisciplinárních vodítek evropské komise integrována opatření střednědobé a dlouhodobé psychosociální následné péče.

Dle uvedeného shrnutí uvádíme nástin hlavních otázek:

Do jaké míry jsou požadavky a potřeby lidí s disabilitou zohledněny?

Hlavní otázkou při analýzách pokynů a výsledků projektů bylo, zda se zaměřují na specifické potřeby lidí s disabilitou v oblasti připravenosti, akutní fáze či střednědobé a dlouhodobé následné péče při rozsáhlých mimořádných událostech.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v rámci celosvětové populace žije 7–10 procent lidí s disabilitou. Stává se často, že lidé s disabilitou bývají v rámci různých asistenčních programů doslovně a programově „neviditelní“. V roce 2015 bylo zjištěno, že na území Evropy žije 17,5

procenta populace ve věku nad 65 let a 4,7 procenta ve věku nad 80 let. Pravděpodobnost tělesného, sluchového a zrakového postižení stoupá exponenciálně s věkem.

Většina výzkumů citovaných v této publikaci ukazuje na nedostatek specializovaných konceptů praktické péče, zdravotní péče a psychosociální podpory a poradenství pro lidi s disabilitou při mimořádných událostech. V oblasti výzkumu bylo aktivních jen několik lékařů, žádný terapeut specialista a byl identifikován nedostatek v oblasti medikace a přiměřené léčby. Nedostávalo se ani relevantních odkazů na služby specialistů.

Proto je nezbytné brát do úvahy následující výroky, které se vztahují ke zranitelné populaci při katastrofách:

- Riziková populace zahrnuje lidi, kteří trpí již dříve vzniklým zdravotním problémem, jako jsou lidé s disabilitou.
- Existují důkazy o tom, že lidé s disabilitou jsou více zranitelní než běžná populace, více utrpí účinky mimořádných událostí na tělesné, sociální a psychické úrovni.
- Lidé s disabilitou jsou zvýšeně zranitelní v oblasti nácviku i reakce na mimořádnou událost.
- Mezi faktory, které negativně ovlivňují zotavení dítěte po kritické události, patří i disabilita.

Co je třeba udělat? Požadavky

Plán pro zvládnutí mimořádných událostí by měl zahrnovat potřeby také takových speciálních skupin, jako jsou jedinci se smyslovým, kognitivním a tělesným postižením, osoby duševně nemocné a křehcí staří lidé. To vyžaduje plánovat, zkoušet a používat nástroje, jako cílené mapování populace v určitém místě takovým způsobem, aby se práce s různými skupinami zvláště zranitelných osob mohla přizpůsobit obecnému krizovému plánu pro zvládnutí mimořádné situace. Klíčem pro správné reagování zasahujících složek směrem k těmto skupinám obyvatel je mít povědomí o jejich charakteristikách a specifických potřebách. Během záchranné akce je důležité srozumitelně poskytnout informace dotčené populaci, ale i brát ohledy na jejich práva a potřeby.

Vysokým výskytem populace s různými speciálními potřebami, vč. osob s disabilitou a starých lidí, vznikají následující nároky:

- plánování a koordinace, které vedou k naplnění potřeb skupin lidí se speciálními potřebami,
- porozumění kulturním, etnickým a sociálním a ekonomickým faktorům při práci se skupinami lidí se speciálními potřebami,
- výcvik záchranářů v různých oblastech vedený komunitními pracovníky, uniformovanými složkami a zdravotnickým personálem,
- propagace aktivit se zaměřením na podporu veřejného zdraví a preventivních opatření,
- aktivní kroky k podpoře odolnosti a zvládání v rámci komunity,

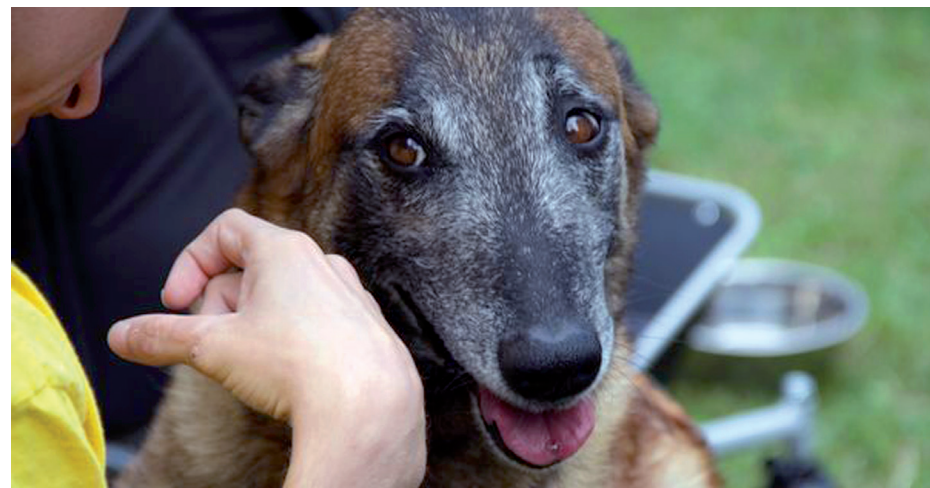
- mít povědomí o kultuře, rituálech a obřadech,
- plánování služeb s přiměřeným časovým trváním,
- plánování adekvátní rehabilitační péče,
- sběr, ověřování a šíření informací s respektem k lidem, kterých se událost týká.

Výsledky a východiska

Níže uvedme specifické otázky, které směřují ke zvažování dalších aspektů specifických potřeb lidí s disabilitou při rozsáhlých traumatizujících událostech:

- Existují zvláštní potřeby lidí s disabilitou při katastrofách?
- Existují zde specifické rizikové faktory, které vedou ke vzniku nemocí a poruch na podkladě psychického traumatu?
- Existují faktory podporující odolnost v rámci komunit lidí s disabilitou?
- Které skupiny osob nemají žádný nebo omezený přístup k médiálním informacím kvůli své disabilitě? (např. lidé s postižením zraku nebo sluchu)
- Jaké metody by měly být vytvořeny k šíření informací tak, aby se dostaly k těmto lidem?

Je třeba, aby proběhly další výzkumy v této oblasti. Bylo by velkým pokrokem, kdyby mezinárodní a evropské projekty zohledňovaly specifické potřeby a požadavky osob s disabilitou. To by vedlo i k optimalizaci postupů určených pro lidi zasažené katastrofami. Tyto programy a postupy by měly vycházet z Listiny lidských práv EU a Úmluvy OSN o lidských právech osob s postižením.



Kontakt s policejním psem na osvětové akci.

6. Výzkum zkušeností psychosociálních pracovníků a členů uniformovaných složek s lidmi s postižením



Claudia Schedlich & Gisela Zurek

Ve vědeckých studiích v rámci projektu EUNAD (2013-2014) si Německý federální úřad pro civilní ochranu a asistenci při katastrofách (sekce psychosociálního krizového řízení), vzal na starost zjistit:

- Jak často se pracovníci poskytující urgentní psychosociální krizovou pomoc při zásazích setkávají s lidmi s postižením zraku a sluchu?
- Do jaké míry byly informace o specifických potřebách zrakově a sluchově postižených součástí jejich vzdělání a výcviku?
- Jak dobře se cítí být připraveni pro tuto práci?
- Jaké potřeby a požadavky vnímají do budoucna?



Herci vzdělávacích videospotů HZS ČR.

Hlavním poskytovatelem urgentní psychosociální pomoci v Německu bývá převážně dobrovolná pohotovostní duchovní sociální péče. Byl zde vytvořen dotazník, který byl doručen do všech spolkových zemí téměř všem duchovním pracujícím během záchranných akcí.

Vzorek

Celková návratnost dotazníku činila 15%, celkem bylo vyhodnocováno 71 dotazníků. Ve vzorku bylo 69% mužů a 31% žen. 51% vzorku pracovalo v uniformovaných složkách, 92% pracovalo v oblasti akutní psychosociální pomoci. 51% mělo dvojitou funkci – jako psychosociální pomáhající v akutní fázi a dále jako člen uniformované složky. 74% respondentů mělo pracovní zkušenost delší než 10 let. 23% respondentů pracovalo ve velkém městě, 29% ve středně velkém městě, 14% v malém městě a 24% v málo obydlené oblasti.

Zkušenosti z misí s prací s lidmi se smyslovým postižením

Asi 70% respondentů odpovědělo, že nemělo žádný kontakt s lidmi se zrakovým a sluchovým postižením nebo s lidmi s kombinovanou disabilitou. Pouze 32% ze vzorku uvedlo, že mělo kontakt s osobou se zrakovým postižením. Pouze 30% vzorku mělo kontakt s lidmi se sluchovým postižením. 22% mělo kontakt s osobou s kombinovaným postižením. 36% odpovědí se týkalo zkušenosti s lidmi s disabilitou při mimořádných událostech v domovech, 16% se týkalo evakuace, 14% silničních nehod, 11% požárů, 10% násilí a 13% jiných situací.

Uvedené výsledky naznačují, že zkušenosti s lidmi s disabilitou při zásahu u mimořádných událostí jsou řídké a nejsou součástí každodenní praxe. To může být za zdůvodněním, proč se toto téma objevuje ve výcviku a obsahu vzdělávání sporadicky a nedostatečně.

Výcvik

Téměř všichni respondenti (96%) prošli úplným vzděláním v krizové psychosociální pomoci. Ale pouze u jedné čtvrtiny respondentů bylo součástí vzdělání téma „Lidé se smyslovým postižením“. 76% respondentů odpovědělo, že byli jen zběžně nebo nebyli vůbec informováni o lidech se sluchovým postižením, 77% o lidech se zrakovým postižením a 82% o lidech s kombinovaným postižením. Co se týká vnímané dobré připravenosti pro práci s lidmi s disabilitou, tak se pohybovala okolo 18-24%.



Vzdělávací videa HZS ČR pro práci s lidmi s postižením při katastrofách.

Cvičení

Pouze málo respondentů mělo zkušenost se cvičeními, kde byli zahrnuti také lidé se sluchovým (3%), zrakovým (12%) či kombinovaným (10%) postižením.

Výsledky ukazují, že ve cvičeních, která jsou zásadním prvkem odborné přípravy, bylo patřičně zahrnutí osob s disabilitou výrazně podceněno.

Subjektivní vnímaná připravenost

Asi polovina respondentů odpověděla, že se necítí být dobře připravena na práci s lidmi s disabilitou při mimořádných událostech. Jen 3% z respondentů se cítilo být dobře připraveno.

Shrnutí

Z výsledků výzkumu i z rozhovorů s lektory uniformovaných složek pro střednědobou a dlouhodobou psychosociální podporu (sociální pracovníci, psychoterapeuti) vyplývá, že potřeby lidí s disabilitou jsou ve výcvikových programech málo zohledněné.

(Pozn.: V České republice za psychosociální krizovou pomoc v urgentní fázi katastrofy odpovídají zejména psychologové Hasičského záchranného sboru a Policie ČR. Situace v rámci vzdělávání ohledně potřeb lidí s disabilitou zde byla o něco lepší jen u HZS ČR. V dalších oblastech bylo toto téma v přípravě pracovníků zahrnuto také málo.)

Z výsledků německého výzkumu a zkušeností dalších evropských zemí vyplynula hlavní iniciativa projektu EUNAD, kterou byla integrace chybějících informací do existujících učebních osnov a výcvikových programů.

7. Doporučení pro práci s lidmi se sluchovým postižením



Robert Bering, Philip Benz, Florentine Grewinn,
Lena Richter, Jenifer Söhn, Ask Elklit, Tina Jeppesen,
Angelina Isabella Mellentin & Lotte Skøt

OBEZNÁ DOPORUČENÍ

- **Neslyšící a nedoslýchaví reagují během mimořádné události úplně stejně jako slyšící lidé.**
- Podstatou je spolupráce, komunikace a výměna informací s asociacemi lidí neslyšících a nedoslýchavých („Nic neřešte o nás bez nás“).
- Neslyšící a nedoslýchaví se obvykle vnímají jako „**jazyková a kulturní menšina**“, nepovažují se za postižené nebo nějak méně schopné.
- Lidé se sluchovým postižením jsou velmi **různorodou skupinou** kvůli široké škále komunikačních dovedností u jednotlivců. Někteří z nich nejsou schopni porozumět nebo odezvat mluvenou řeč. Někteří mají potřebu jednodušší formy psané řeči. Někteří komunikují ve znakovém jazyce nebo znakovým jazykem (tj. mluvenou řečí provázenou znaky). Jiní využívají pro komunikaci přepis do textu. Komunikační preference závisí na době vzniku sluchové vady – zda vznikla před, v průběhu nebo po vytvoření mluveného jazyka (prelingvální, perilingvální, postlingvální adaptace), na hloubce ztráty sluchu, na dalších nemocech či postiženích, na věku i na schopnosti socializace a vzdělání.
- Je vhodné používat a přizpůsobit již **existující struktury a služby**, pokusit se najít vhodnou komunikaci. Tyto služby by měly být k dispozici **po celé zemi** a neměly by být centralizovány.
- Je třeba **dosáhnout větší vnímavosti** ohledně sluchového postižení **u většinové veřejnosti a u profesionálů** skrze:
 - vzdělávání ve školách (osvětová činnost),
 - informační materiály (např. letáky, internet a média),
 - výcviky.

Osvětová činnost by měla zahrnovat:

- sebezkušenost (např. v Izraeli mají požadavek, aby hasiči pracovali alespoň 30 hodin s lidmi s disabilitou),
- kulturní, etnické, sociální a ekonomické faktory,
- komunikační dovednosti a možnosti komunikovat (např. obtížnost odezírání ze rtů, max. 30 % z mluveného může být vnímáno),
- práva neslyšících a nedoslýchavých,
- naučit se základy znakového jazyka a informací o něm.

- Zajistit komunikaci s neslyšícím, který komunikuje ve znakovém jazyce, měla by existovat možnost objednat službu tlumočníka bez zbytečné byrokracie. Je třeba vyřešit finanční pokrytí nákladů za práci tlumočníka.
- Vytvoření informačních materiálů o akutní, střednědobé a dlouhodobé psychosociální pomoci pro lidi se sluchovým postižením po mimořádné události. Příprava různých verzí dle různých komunikačních dovedností (psaný text, videa, media, internet, blogy atd.)
- **Rady pro komunikaci:**
 - Mluvte pomalu a zřetelně, nezvyšujte hlas, nekřičte (protože mnoho nedoslýchavých má symptomy hypoakusie a hyperakusie zároveň).
 - Používejte základní znaky, gesta, obrazové karty, které symbolizují soudržnost, pomoc, spolupráci, bezpečnost atd.
 - Ptejte se, čemu jedinec rozuměl nebo jej požádejte, aby po vás zopakoval informaci, abyste se ujistili, že vám porozuměl.
- **Pozor:** Způsob humoru v kultuře neslyšících se liší od humoru používaného ve slyšící populaci. Humor může způsobit nedorozumění.



Tlumočení na osvětové akci PČR pro děti se sluchovým postižením.



Simultánní tlumočení do několika znakových jazyků na mezinárodní konferenci - každý národní znakový jazyk je odlišný!

KRIZOVÁ PŘÍPRAVENOST

- **Informace** (např. o vzniku nebezpečí, současné situaci a vývoji po mimořádné události) by měly být šířené a komunikované různým způsobem:
 - TV, média, internet, SMS, různé mobilní aplikace atd. (v psaném textu, mluveném jazyce, ve znakovém jazyce).
- Je třeba sestavit **síť tlumočnicků** (tlumočících přes videokonferenci nebo osobně), kteří budou k dispozici, když dojde k mimořádné události a kteří budou připraveni k tlumočení ve specifické oblasti, jako je medicína, sociální práce apod.
- Je třeba vytvořit pro lidi se sluchovým postižením **informační materiál** a to ve spolupráci s organizacemi, které s nimi pracují (v psaném textu, mluveném jazyce, ve znakovém jazyce).

Tento materiál by měl obsahovat:

- práva lidí neslyšících a nedoslýchavých,
- doporučení mít s sebou vše potřebné vybavení (např. mobilní telefon, sluchadlo s dobíjecími bateriemi atd.),
- informace o výstražných zařízeních a systémech volání pomoci,
- popis stresové reakce psychiky na mimořádnou situaci,
- obecné rady, jak se vyrovnat se stresovou reakcí,
- služby a přístup k těmto službám (kontakty, adresy a další detaily).
- Neslyšící a nedoslýchaví lidé by měli **být vzdělávání a cvičeni v připravenosti na mimořádnou událost, první pomoci atd.** (např. v rámci jejich asociací a organizací).
- **Shromažďovat dobrovolnou databázi** osob s disabilitou pro snazší kontaktování těchto osob, varování, informování a spolupráci v krizové situaci.
- **Používat výstražný systém, který oslovuje více smyslů** (např. zvuk, vibrace, světelné blesky) a **systém nouzového volání** (např. telefon, SMS, FAX, aplikace, Skype, internet, email).
- Připravit se na možnosti komunikace bez použití elektřiny pro případ, že dojde k výpadku elektřiny během mimořádné události (psaní tužkou na papír, mít připravené obrázkové karty, na kterých mohou lidé se sluchovým postižením ukázat, např. kde je bolí, mít zalaminované karty s prstovou abecedou atd.)
- **Vytvořit standardy pro zahrnutí lidí se sluchovým postižením (inkluzi)** do procesů krizového řízení (evakuace, ukrytí, další postupy). Tyto by měly být vytvářeny pro zaměstnance, školy, komunity, veřejnou dopravu, veřejná místa atd. Neslyšící a nedoslýchaví by se měli účastnit výcviků k mimořádným událostem a cvičení IZS.



Ze cvičení IZS - komunikace s osobou se sluchovým postižením při nehodě.

REAKCE NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

Psychická první pomoc

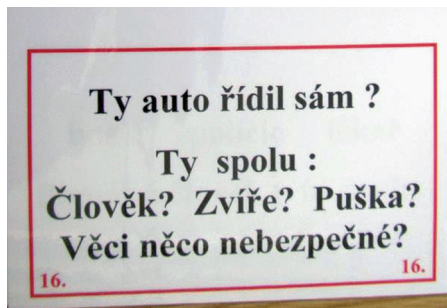
- **Pokuste se neoddělovat neslyšící a nedoslýchavé od sebe** navzájem nebo od jejich příbuzných či přátel, protože tito lidé podporují jejich pocit bezpečí a jejich možnost komunikovat a dostávat informace.
- **V případě evakuace lidí se sluchovým postižením jim umožněte zít si s sebou jejich kompenzační pomůcky** (např. notebook, naslouchadlo, mobil).

Zvláštní rady pro komunikaci:

- Ptejte se, jaký typ komunikace lidé preferují (znakový jazyk, mluvený jazyk, písemně).
- Přizvěte tlumočníka znakového jazyka v případě, že neslyšící či nedoslýchavý člověk tento jazyk preferuje. Pokud nelze zajistit přímé tlumočení, použijte tlumočení vzdálenou formou (online viz www.tichalinka.cz a www.tichysvet.cz).
- Je důležité udržovat oční kontakt a sledovat mimiku a reakce protějšku.
- Zajistěte dostatek světla, aby jedinci mohli sledovat vaši tvář a co se děje kolem nich.
- Používejte signální symboly (loga, reflexní vesty a deky) v chaotických situacích, aby se lidé mohli orientovat zrakem.
- Nenoste helmu apod. na hlavě mimo zónu nebezpečí, aby lidé se sluchovým postižením měli možnost odezírat ze rtů a vidět výraz vaší tváře.



Z natáčení vzdělávacích videospotů HZS ČR - herci se sluchovým postižením.



Pomůcky pro komunikaci hasiče s člověkem se sluchovým postižením při mimořádné události.

- Buďte si vědomi toho, že neslyšící a nedoslýchaví jsou nejvíce zranitelní ve tmě nebo ve spánku, protože nemohou sluchovou vadu kompenzovat zrakem.

Psychosociální následná péče

- Poskytnout odbornou péči lidem se sluchovým postižením by měla být schopna všechna psychiatrická centra a ne jen jedna taková instituce v zemi (příklad dobré praxe: PsySurdus – online psychiatrická služba pro neslyšící včetně webkamery, chatu a emailu. Komunikace probíhá ve francouzském znakovém jazyce, link <http://www.sos-surdus.fr/>).
- Umožněte komunikaci způsobem, který lidé preferují. Zajištění tlumočníka znakového jazyka by mělo být samozřejmostí a probíhat automaticky, být organizováno s předstihem – neměla by to být zodpovědnost neslyšících a nedoslýchavých.

Zvláštní rady v oblasti komunikace:

- Používejte všechny dostupné technické pomůcky či materiály umožňující či usnadňující komunikaci.
- V případě komunikace ve znakovém jazyce komunikujte přímo s klientem, vyhněte se dívání na tlumočníka či komunikování s ním během komunikace s klientem.
- Neslyšící a nedoslýchaví mají v oblasti terapie stejné potřeby jako slyšící lidé, např. potřebu blízkosti, empatie, humoru atd.).
- **Psychopatologie:** Neslyšící a nedoslýchaví trpí stejnými psychiatrickými poruchami jako slyšící lidé, je navíc prokázán obecně zvýšený výskyt psychiatrických problémů v této populaci. Výskyt posttraumatické stresové poruchy zde nebyl dosud dobře osvětlen, je nezbytný další výzkum. Neslyšící nebo nedoslýchaví lidé, kteří trpí postupnou ztrátou sluchu, uvádějí, že mívají současně hyperakusii i hypoakusii (zvýšenou i sníženou citlivost na zvukové podněty). Tento jev se velmi podobá syndromu zvýšeného nabuzení u traumatizovaných lidí. Pracovníci by měli zjistit, zda klient tímto syndromem netrpí.
- **Terapie a znakový jazyk:** Léčba psychického traumatu je obtížná v případě, kdy je vedena přes tlumočníka. Při terapii je důležité udržování očního kontaktu, stejně jako navázání důvěrného a diskrétního vztahu. Při práci přes tlumočníka je toto obtížnější. Někdy však může přítomnost vhodného tlumočníka přispět k terapeutickému procesu. Terapeut, který ovládá znakový jazyk, je nejlepší možností. Optimální však je, když tento terapeut není úzce vázán na danou komunitu neslyšících a dodržování diskrétnosti je zdůrazněno, aby byly u klienta redukovány obavy. Pokud terapeuti neovládají znakový jazyk, pak se doporučuje využívat stále stejného tlumočníka pro opakovaná vícečetná setkání. Klienti preferují osobní přítomnost tlumočnicků před vzdáleným přenosem (on line tlumočení). Tlumočníci znakového jazyka musí zůstat v neutralitě a sluchové postižení by je nemělo příliš osobně znát (mít s nimi vztahy).
- Neslyšící a nedoslýchaví bývají zvyklí, že je slyšící lidé vedou, to stejné očekávají i v terapii. Obsah a průběh terapie a role terapeuta jako člověka, který poskytuje pomoc a podporu klientovi v tom, aby si uměl sám sobě pomoci, musí být vysvětleny.

- Podpořit terapeutickou intervenci může obrazový materiál.
- Stabilizační techniky, které využívají bilaterální stimulaci a tělesné pohyby, jsou vhodnější, než imaginativní techniky.
- Specifické termíny jako „dovednost“ nebo „spouštěč“ musí být parafrázovány a dovyšvětleny. Bývá užitečné se s klientem domluvit na gestu pro takové termíny.
- **Poskytujte kontakty na podpůrné skupiny** pro sluchově postižené (např. skupiny pro lidi v krizi, skupiny pro pozůstalé).
- Informace o důležitých schůzkách by měly být v písemné formě.



Pomůcky pro komunikaci hasiče s člověkem se sluchovým postižením při mimořádné události.

8. Doporučení pro práci s lidmi se zrakovým postižením



Trond Heir, Marianne Hansen & Audun Brunnes

OBCENÁ DOPORUČENÍ

- Teze „**Nic neřešte o nás bez spolupráce s námi**“ je i zde zcela klíčová. Proto bylo důležité spolupracovat s organizacemi lidí se zrakovým postižením a na jejím základě vytvářet doporučení pro tuto skupinu.
- Jde o přijetí vhodných opatření, aby byl zajištěn **rovný přístup** ve vztahu k okolnímu materiálnímu prostředí, informacím a komunikacím, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a dalšímu vybavení a službám, které jsou při mimořádných událostech poskytovány široké veřejnosti.



Komunikace hasiče s nevidomými.

- Nezbytný je individualizovaný přístup. Lidé se zrakovým omezením tvoří velmi různorodou skupinu. Schopnost orientovat se zrakem se u jednotlivců velmi liší. Škála zrakového postižení je široká, od lehkých vad až po úplnou slepotu, od progresivních očních chorob po náhlou ztrátu zraku.
- Univerzální design veřejného prostoru je klíčový. Doporučením je budovat bezpečné bezbariérové prostředí, vhodné i pro osoby nevidomé a částečně vidoucí.
- Univerzální design znamená:
 - Jednoduché a intuitivní použití lidmi s různými schopnostmi a přizpůsobený široké škále jejich potřeb a preferencí.
 - Jednoduchá a intuitivní povaha, aby byla věc snadno pochopitelná bez ohledu na zkušenosti uživatelů, jejich vědomosti, jazykové dovednosti nebo na jejich aktuální schopnost soustředit se.
 - Informace musí být snadno vnímatelná: design musí komunikovat nezbytné informace efektivně, bez ohledu na omezení podmínkami nebo sensorickými schopnostmi.
 - Krizová připravenost: design by měl minimalizovat riziko a nepříznivé následky u nehod apod. a musí být použitelný efektivně, pohodlně a s minimem námahy.



Osvětová akce PČR s dětmi s postižením zraku.

KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST

- Základ připravenosti na mimořádné události zde spočívá v univerzálním designu. Ten je základem pro vytvoření pohodlného a dostupného okolního prostředí pro lidi se zrakovým omezením.
- Adekvátní informace o přípravě na mimořádnou událost či nestandardní situaci má být v dostupném formátu (např. jak evakuovat, kde získat výcvik v první pomoci, co mít doma připraveno po ruce).
- Nevidomí lidé a lidé se zbytky zraku by měli projít výcvikem v připravenosti na mimořádné události a v poskytování první pomoci (např. za podpory jejich organizací). Všechno, co vede k posílení svépomoci a mobility je zde klíčové pro připravenost na mimořádné události.
- Informace o právech lidí se zrakovým postižením by měla být v případě mimořádné události šířena alternativními ne-vizuálními cestami.
- Konkrétní eliminace nebezpečí na veřejných místech, pracovištích a v domácnostech by měla zahrnovat:
 - Demontáž koberců, předložek a jiných nepevných podlahových krytin, přelepení nebo odstranění elektrických kabelů z cest, odstranění nábytku z hlavních tras.
 - Umístění barelů s pitnou vodou, hasicích přístrojů, automatů apod. pouze podél jedné stěny chodeb. To dovoluje osobám se zrakovým omezením jít podél opačné stěny bez toho, aby narazili na překážku.
 - Označení s nápisy v Braillově písmu a jasné označení únikových východů. Použití výrazného kontrastu a dostatečného osvětlení k tomu, aby lidé našli cestu ven z budovy.

REAKCE NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

Psychická první pomoc

U celé populace musí být použity stejné principy pro pochopení reakcí na mimořádnou událost a pro poskytování psychické první pomoci. Co se týká lidí se zrakovým postižením, musí být navíc zohledněno a provedeno následující:

- Zajistěte předvídatelnost a přehlednost – sdělte jasně, co se stalo a co a v jakém pořadí se bude dále následně dít.
- Sdělte svou roli, když se přibližujete k člověku se zrakovým postižením a dotkněte se jeho ramene. Postavte jej vedle stěny a popište mu prostředí.
- Pokud doprovázíte člověka, který má zrakové omezení či je nevidomý, použijte tu nejběžnější techniku doprovázení: nabídněte, aby se sám chytl vaší paže v lokti.
- Řekněte, kdo jste, ptejte se, co je třeba, sdělte, co můžete nabídnout, počkejte na reakci a pak teprve něco dělejte.

- Pokud možno oslovujte osoby se zrakovým postižením jejich jménem, budou tak vědět, že mluvíte k nim.
- Neodcházejte od člověka se zrakovým postižením, aniž mu to dopředu řeknete.
- Ptejte se osob se zrakovým postižením přímo, co chtějí nebo potřebují. Nežjišťujte to skrze jejich doprovázející osoby.

Psychosociální následná péče

Dostupnost psychologických služeb pro nevidomé a lidi se zrakovým omezením bývá obvykle problémem, není tedy uspokojena poptávka po psychologických službách pro tuto cílovou skupinu.

- Je třeba u zdravotnického personálu zvýšit znalost o specifikách způsobených zrakovým postižením.
- Zlepšení povědomí o psychických potížích a potřebách lidí se zrakovým postižením i zlepšování služeb v oblasti duševního zdraví pro tuto populaci by mělo být řešeno ve vzájemné spolupráci autorit v oblasti zdravotnictví a organizací lidí se zrakovým postižením.
- Funkční omezení způsobené ztrátou zraku může vést k většímu riziku vzniku psychických potíží.
- Izolace a šikana rovněž zvyšují riziko vzniku psychických potíží u nevidomých lidí a lidí se zrakovým omezením.



Vyvádění nevidomého ze zakouřených prostor.



Osvětové letáky pro asistenci lidem se zrakovým postižením (Tyfloservis, SONS).

9. Specifika lidí s postižením intelektu, demencí a poruchami autistického spektra

Hedvika Boukalová, David Čáp, Simona Hoskocová,

Barbara Juen, Alexander Kreh, Michael Lindenthal,

Štěpán Vymětal



Nejrozšířenější duševní a kognitivní poruchy jsou:

- **Postižení intelektu** – primárně zastavený nebo nedokončený mentální vývoj; postihuje všechny kognitivní složky (poznávání, paměť, řeč, někdy má vliv i na motoriku a na sociální interakci).
- **Demence** – redukce nebo ztráta kognitivních schopností, pomalejší psychické tempo, problémy se zapamatováním, udržením a vyvoláním informací, narušená schopnost úsudku a rozhodování, problémy s plánováním, zhoršená sebekontrola a ovládání emocí, zhoršená adaptabilita, poruchy chování, kognitivní deficit. Nejvíce se objevuje v pokročilejším věku.
- **Autismus** – porucha schopnosti sociální interakce a omezené a stereotypně se opakující chování a zájmy. Porucha autistického spektra postihuje pohyby, emoce, kognitivní funkce a řeč. Tato porucha má celkový dopad na osobnost a také na schopnost adaptovat se.
- **Další poruchy kognitivních funkcí** – jsou výsledkem dalších duševních poruch (schizofrenie, poruchy nálad, neurózy, užívání psychoaktivních látek).

V praxi se velmi často objevuje kombinace výše uvedených poruch a také kombinace s pohybovými poruchami nebo poruchami sluchu a zraku.

Rizika cílové skupiny

- Větší zranitelnost – poruchy poznávacích funkcí mají silný vliv na to, jak lidé s těmito poruchami vnímají a rozumí informacím z vnějšího světa, jak se vyrovnávají se stresovými situacemi a mimořádnými událostmi a jak se z takových zkušeností zotavují.
- Tito lidé mají horší schopnost adaptovat se na nové podmínky – zejména při náhlých, nečekaných událostech a změnách!
- Objevuje se neochota být evakuován a nedůvěra k neznámým lidem.
- U klientů žijících samostatně ve vlastních domácnostech je obtížné je identifikovat a stejně tak i jejich potřeby.
- Objevují se potíže v komunikaci a horší je schopnost porozumět instrukcím a pokynům.

Specifika seniorů

- Úbytek kognitivních funkcí.
- Vyšší riziko úrazu (lomivost kostí atd.).

- Zhoršení mobility a výkonnosti.
- Změny v termoregulaci (horší adaptace na změny počasí).
- Zhoršená imunita (sklon k nemocem).
- Snížená odolnost vůči stresu.
- V případě, že musí opustit svůj domov, zažívají silnou tíseň a úzkost (při změně prostředí, jsou vytrženi ze své sociální sítě).

Definice a terminologie:

Postižení intelektu (mentální retardace)

Obecně přijímanou definicí je definice Americké asociace pro mentální postižení (1992), která vymezuje mentální retardaci jako vážnou poruchu v oblasti intelektových funkcí se signifikantním poškozením nejméně dvou oblastí adaptivních funkcí a dobou nástupu poškození před 18. rokem věku.

Nejčastěji používanými výrazy jsou obecná porucha učení, intelektová disabilita, postižení intelektu, mentální retardace či mentální poškození. Jedná se o generalizovanou vývojovou poruchu, která zahrnuje zhoršené intelektuální a adaptivní fungování. Toto postižení je charakterizováno inteligenčním skórem pod IQ 70 a obtížemi při zvládání samostatného každodenního života. Specifické problémy v chování jsou dány vývojovým zpožděním v dětství a adolescenci v oblasti intelektového a společenského fungování. Osoby s mírným postižením učení mohou být schopné fungovat částečně nezávisle, nicméně vyžadují pomoc a podporu po celý život. Osoby s těžkými formami postižení intelektu jsou silně závislé na systému zdravotní péče.

Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) představují skupinu vývojových poruch. Odhaduje se, že postižení poruchami autistického spektra se vyskytuje u 1% dětí (Kogan et al., 2009). Poruchy autistického spektra se u chlapců vyskytují čtyřikrát až pětkrát častěji než u dívek (CDC, 2010). Příznaky PAS mohou přetrvávat až do dospělosti. Podoba a závažnost odpovídajících příznaků se u postižených jedinců liší. Mezi lidmi s PAS existují velké interindividuální rozdíly, někteří mohou být např. vysoce inteligentní, jiní mohou mít intelekt výrazně snížený.

Jednotlivci s PAS vykazují poruchy ve třech různých oblastech:

- Sociální interakce (omezení jsou v interpretaci neverbální komunikace, ve schopnosti budovat vztahy s vrstevníky, omezený je zájem o sdílení emocí s ostatními).
- Komunikace (pozdní nástup nebo žádná verbální komunikace, žádná kompenzace gesty, příp. žádná schopnost zapojit se do konverzace s ostatními, stereotypní opakující se mluva).
- Chování (často omezené a opakující se vzorce chování, rituály).

Demence

Do našeho tématu o reakcích a potřebách lidí s mentálním postižením je třeba zahrnout i skupinu lidí s demencí. Demence je nemoc způsobená odumíráním různých částí mozkové tkáně z různých příčin a zhoršuje se většinou se stoupajícím věkem.

Mezinárodní klasifikace nemocí ICD 10 (desátá revize) uvádí čtyři kritéria, která musí být naplněna, aby se potvrdila tato diagnóza.



Osvětová akce PČR pro seniory.

- Zhoršuje se paměť, což vede k problémům v každodenním životě nebo k obtížím vést nezávislý život až k úplné závislosti na druhých.
- Zhoršování kognitivních funkcí jako je myšlení, plánování, organizování každodenních záležitostí. To vede k obtížím či neschopnosti žít nezávisle a samostatně.
- Zpočátku je zachována orientace v prostoru a v čase, v pozdějších fázích onemocnění se stále více zhoršuje.
- Ztráta emoční kontroly, motivace nebo změny v sociálním chování. To se projevuje emoční podrážděností, apatií nebo ztrátou schopnosti najít se, obléknout se a schopnosti mezilidské interakce.

Klinická škála demence (Berg, 1988) obsahuje 5 kategorií, které popisují závažnost této nemoci. Berg rozlišuje stádia demence od 0 do 3

- Žádná demence (0): Jedinec nemá zhoršené kognitivní funkce a nemá poruchy paměti. Je schopen zcela nezávislého samostatného života, řeší každodenní záležitosti a je plně orientován.
- Nepatrná demence (0.5): Nepatrné zhoršení ve zvládání každodenního života. Jedinec je plně orientován až na drobné obtíže s orientací v čase. Objevuje se neustálá mírná zapomětlivost a částečné vybavování si událostí.
- Mírná demence (1): Nezávislý život, náročné záliby a povinnosti již nejsou možné. Jedinec se stává závislým a potřebuje povzbuzení a podporu od okolí. V této fázi mají postižené osoby mírné problémy s kognitivními úkoly, jako je řešení problémů. Dochází k problémům s pamětí týkající se nedávných událostí. Zapomínání ovlivňuje každodenní aktivity.

- Středně těžká demence (2): V této fázi onemocnění je paměť již vážně postižena. Jedinec si může pamatovat pouze hluboce zpracovaný materiál. Vyvolání posledních událostí z paměti i tzv. deklarativní paměť (paměť pro fakta, vzpomínky) jsou narušeny. Ve většině situací je osoba dezorientována v čase a často i v místě. Osoba má vážné problémy s kognitivními úkoly a má sníženou schopnost sociálního úsudku. Zvládne vykonávat jen jednoduché úkony, její zájmy jsou omezeny. V tomto okamžiku je zapotřebí pomoc zasaženým při úkonech, jako je oblékání, hygiena a manipulace s jejich věcmi.
- Těžká demence (3): Toto stádium je charakterizováno silnou ztrátou paměti, zůstávají pouze fragmenty autobiografické paměti. Osoba není orientována v čase a prostoru. Použití kognitivních funkcí, jako je úsudek nebo řešení problémů, je nemožné. Lidé s těžkou demencí potřebují rozsáhlou pomoc s osobní péčí a jsou často inkontinentní.

Existují i další onemocnění se symptomy demence. Nejčastějším typem demence je tzv. Alzheimerova choroba, druhou nejčastější je vaskulární demence, dále smíšená demence a frontálně temporální demence. Méně rozšířené případy demence jsou Parkinsonova choroba, demence u těžkého nadužívání alkoholu, u AIDS, Creutzfeldt-Jakobova choroba, Huntingtonova choroba, Pickova nemoc.

Lidé s postižením intelektu při mimořádných událostech

Podle některých předpokladů lidé s tímto typem disability nezažívají často mimořádné události, nemají povědomí o rizicích a mimořádných událostech a nemluví o traumatických vzpomínkách. Dále se traduje mýtus, že jejich pečovatelé jsou dobře připraveni se vypořádat s potřebami těchto lidí při mimořádných událostech. Také se často předpokládá, že příprava na mimořádné události by u lidí s mentálním postižením pouze zvyšovala pocit nejistoty a zátěž.

Studie však ukazují, že v případech mimořádné situace jsou často zasaženy také osoby s mentálním postižením (Stough & Mayhorn, 2013). Také tyto lidé často vědomě prožívají mimořádné události, a dokonce i v případech, kdy nelze prokázat, že tyto události vědomě prožívají, nelze vylou-



Z nácviku evakuace HZS v pobytovém zařízení pro lidi s disabilitou.



Osvětová akce HZS ČR pro lidi s mentálním postižením.

čit, že na ně nemá traumatická událost nepříznivý dopad (Ballan & Sormanti, 2006). Studie dále ukázaly, že pečovatelé nejsou dobře připraveni na specifické potřeby osob s postižením v případě krizí a katastrof. Také neobstojí argument, že příprava na krizové události zvyšuje nejistotu osob s disabilitou. Pociť jistoty u nich souvisí s tím, jakým způsobem jsou preventivní programy připraveny a vedeny. (Mevisen & de Jongh, 2010).

Osoby s mentálním postižením mají IQ <70 a často mají potíže s učením a slovním porozuměním. Navíc mohou čelit dalším omezením a nemusí být schopni žít nezávisle (American Psychiatric Association, 2013). Dospělí s mentálním postižením často mají opatrovníka, který je určen soudem. Výkonnost lidí se sníženým intelektem závisí na dobře strukturovaném a dobře známém prostředí, dobře známých pečovateli a praktických postupech. V neznámých situacích tedy osoby s mentálním postižením reagují s vyšším stupněm bezmocnosti a nejistoty (Wüllenweber, Muehl & Theunissen, 2006).

Jak lidé s mentálním postižením prožívají mimořádné události?

Vzhledem k vyššímu výskytu (předchozí) traumatizace u lidí s mentálním postižením mohou následné mimořádné události způsobit retraumatizaci nebo tyto osoby silnému pocitu bezmoci. Tito lidé mají vyšší potřebu pomoci a péče a zvýšené riziko dlouhodobých komplikací. Jedna charakteristika osob s mentálním postižením se týká uvědomění si nebezpečí, které může nastoupit pozdě nebo zcela chybí; nebezpečné situace mohou být dále vykládány tak, že si je zasažený způsobil sám (Greenspan, Switzky & Woods, 2011). V některých případech mohou osoby s mentálním postižením reagovat těžkými somatickými stresovými reakcemi, jako je epileptický záchvat, spasticita (ztuhnutí svalstva a bolestivé křeče), kardiovaskulární problémy, inkontinence, zvýšená potřeba pozornosti, sebepoškozující chování, strach a obrana před fyzickou blízkostí a/nebo zhoršení stávajících problémů chování (Irblich, 2006a, 2006b, Irblich & Blumenschein, 2011).

10. Doporučení pro práci s lidmi s postižením intelektu, demencí a poruchami autistického spektra

Hedvika Boukalová, David Čáp, Simona Hoskovicová,

Barbara Juen, Alexander Kreh, Michael Lindenthal,

Štěpán Vymětal



Poznámka: v následujícím textu používáme termín „mentální disabilita“, který pokrývá tři podskupiny postižení. Pod pojmem lidé s mentální disabilitou rozumíme lidi s intelektovou disabilitou, lidi s demencí a lidi s poruchou autistického spektra. Pokud uvádíme doporučení a návody pro specifickou skupinu, pak používáme specifický diagnostický termín.

POLITICKÁ DOPORUČENÍ¹⁾

Politická doporučení se zaměřují na politické závazky, síťování a strategické plánování.

- **Politické závazky:** Vlády musí činit jasná rozhodnutí a vážně se zabývat vývojem efektivního krizového řízení pro osoby s mentální disabilitou.
- **Koordinace a komunita:** Aby byl zajištěn efektivní vývoj, aplikace a monitoring v rámci systému krizového řízení pro osoby s mentální disabilitou, musí být zodpovědný jeden konkrétní úřad státní správy za koordinaci a kontinuitu těchto aktivit. V úzké spolupráci se všemi zúčastněnými stranami má tento úřad dohlížet a zajišťovat, aby informace byly centralizovány, resp. sdíleny v jednotné podobě.
- **Síťování:** Měla by existovat alespoň jedna síť, která umožní zúčastněným stranám setkat se a vyměňovat si informace o výzvách, které je třeba splnit, pokud mají být identifikována rizika a nalezena řešení. Tyto sítě by měly být vždy otevřené novým členům a plně počítat s vývojovými změnami v technologiích, zvyklostech a očekáváních.
- **Strategické plánování:** Měl by být vytvořen a neustále aktualizován hlavní plán pro psychosociální krizové řízení. Organizace vzdělávacích aktivit a hodnocení cvičení záchranných akcí by měly být součástí neustálého procesu adaptace hlavního krizového plánu.



Osvětová akce HZS ČR pro lidi s mentálním postižením.

¹⁾ Evropská a středomořská dohoda o závažných nebezpečích (Evropa) (2013) Pokyny pro pomoc osobám se zdravotním postižením při mimořádných událostech, krizích a katastrofách, David Alexander and Silvio Sagramola, Strasbourg, 17. ledna 2014, AP/CAT (2013) www.coe.int/europarisks, p. 5 ff

- **Vzdělávání:** Pro zajištění přenosu získaného „know-how“ těm, kteří z něj mohou mít prospěch, by měl být použit soudržný program vzdělávání. Tyto znalosti mají usnadnit organizaci vzdělávacích činností a umožnit neustálé zlepšování záchranných programů. Specifickou přidanou hodnotou je zapojení osob s mentálním postižením a jejich organizací.
- **Identifikace a optimalizace zdrojů:** Hodnocení rámcového plánu psychosociálního krizového řízení a neustálé aktualizace jeho kapacit a obecná úroveň znalostí by měly umožnit zúčastněným stranám odhadnout potřeby týkající se finančních, organizačních a lidských zdrojů.

KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST

Nejdůležitějšími aspekty preventivní fáze jsou zvyšování informovanosti a nácvik:



Osvětová akce ZZS s dětmi a rodinami.

- **Zvyšovat informovanost** v rámci komunity lidí s mentální disabilitou. Propojenost v rámci komunity je velmi důležitá, za použití lokálních zdrojů můžeme podpořit správnou reakci na potřeby osob s mentální disabilitou při mimořádné události a účinné evakuaci.
- **Důvěřovat komunitě** bývá mostem při komunikaci a interakci s lidmi s mentální disabilitou. Tyto osoby obvykle důvěřují svým lokálním organizacím a jsou s nimi v kontaktu.
- Cvičit všechny pečovatele v poskytování psychosociální podpory a psychické první pomoci lidem s mentální disabilitou včetně jejich zapojení. Se specifickými potřebami a reakcemi se mají seznámit i záchranáři. Je třeba se ujistit, že donucovací metody se používají pouze jako poslední krajní možnost.

- Zajistit, aby všichni zaměstnanci zařízení pro osoby s mentální disabilitou znali právní předpisy týkající se používání donucovacích metod.
- **Vytvořit krizový plán** a sestavit intervenční týmy v zařízeních pro osoby s mentální disabilitou. Poskytovatelé služeb nebo poskytovatelé služeb osobám se specifickými potřebami s trvalým nebo dočasným ubytováním a péčí, by měli mít vypracovány krizové plány na dobu nejméně prvních 72 hodin od události.



Osvětová akce PČR pro děti s mentálním postižením.

- Podporovat **místní spolupráci** mezi různými pečovatelskými organizacemi a složkami integrovaného záchranného systému; spolupracovat s dalšími organizacemi pro osoby s mentálním postižením.
- Implementovat místní týmy specializované na osoby s mentálním postižením v případě intervencí při/po katastrofách.
- Doporučuje se vytvořit pro každého klienta identifikační náramek (jméno + kontakt na pečovatele).
- Vytvořit seznam specifických reakcí a potřeb každého klienta. Tento seznam by měl obsahovat i seznam léků a dávkování (zalamínovaná A4).
- Připravit medikaci na příštích 14 dní.
- Znalost evakuačního plánu pro zaměstnance a klienty je zásadní a měla by být školená a testována nejméně jednou ročně. Je žádoucí uspořádat cvičení také pro pečovatele a pro osoby s mentálním postižením mimo pobytové zařízení. Primární pečovatel měl by zkontrolovat, zda jsou lidé s mentálním postižením připraveni na mimořádnou událost či nouzovou situaci.
- Je třeba aktivně zahrnovat osoby s mentální disabilitou do cvičení, ale v prostředí, které neobsahuje příliš mnoho podnětů. Pokud je u některých předpokládána vyšší tendence ke stresu, je třeba je vyjmout ze cvičení. Pro osoby s demencí cvičení nemá pozitivní přínos. Cvičení zde má vyšší efekt pro pracovníky služeb pro cílovou skupinu a záchranáře. To by mělo vést ke klidnější a lepší evakuaci v případě mimořádných událostí.
- Plány pro transport pacientů s pohybovým omezením by měly být předem dobře připravené.
- Pro plán náhradního ubytování by měly být vybírány vhodné (obdobné) instituce.
- Je třeba spolupracovat se sdělovacími prostředky tak, aby informace byly vhodné i pro osoby s mentálním postižením (jednoduchý jazyk).

VÝHODY ZAPOJENÍ KOMUNITNÍCH ORGANIZACÍ DO KRIZOVÉHO PLÁNOVÁNÍ

- Organizace zajišťující každodenní službu pro osoby s mentálním postižením mají při mimořádných událostech nejlepší povědomí o reakcích a zranitelnosti svých klientů.
- Místní organizace mohou nebo nemusí být propojeny se státními organizacemi poskytujícími služby určitým skupinám lidí. Tyto organizace vědí, jak kontaktovat osoby bez domova, lidi s nízkými příjmy a seniory.
- Organizace zajišťující každodenní péči o klienty s mentálním postižením jsou odborníky v oblasti aktivního vyhledávání, poskytování doporučení, udržování kontaktu se skupinami dobrovolníků, schopnosti poskytovat zvláštní služby. Jazyková a kulturní citlivost je důležitá.
- Zapojení těchto organizací do krizového plánování, cvičení a školení je možné a doporučené.
- Dále je třeba se zaměřovat na mapování a podporu dostupnosti osob, které žijí samy, a ne v institucích. Toto mapování lze provádět pouze v úzké spolupráci s místními komunitami.

CVIČENÍ A PŘÍPRAVA

Spolupráce záchranářů s pracovníky místních organizací:

- Je žádoucí poskytovat semináře a workshopy pro všechny zaměstnance a dobrovolníky, zajišťovat vzájemnou výměnu znalostí a zkušeností (pečovatelské organizace a pracovníci IZS) a trénovat specifické způsoby, jak začít komunikovat a jak s lidmi s mentální disabilitou jednat během evakuace.



Osvětová akce ZZS s dětmi a rodinami.

- Provádět pravidelná cvičení (pokud je to možné, měli by klienti znát „své“ záchranáře, např. hasiče, neměli by se jich bát, ale i hasiči by se měli seznámit se svými potenciálními „klienty“) – školení a nácvik by se měly týkat používání ochranných prostředků, evakuace apod.
- Je vhodné pořádat „Dny otevřených dveří“ – propojovat tak organizace, veřejnost a pracovníky IZS, aby se navzájem poznali. Spolupráce je účinná pouze tehdy, pokud je dlouhodobá.
- Přímá zkušenost snižuje obavy a předsudky na všech zúčastněných stranách.



Nácvik masáže srdce pod dohledem ZZS.

Doporučení - jak připravovat cílovou skupinu

- V některých případech praktická příprava a příprava v organizacích není možná z důvodu zdravotního stavu klientů. Rozvíjet je proto třeba jiné formy cvičení. Ve většině případů je však možné a efektivní aktivně zapojovat osoby s mentálním postižením do cvičení.
- Je nezbytné poskytnout bezpečný a srozumitelný rámec pro cvičení a školení s lidmi s mentálním postižením.
- Individuální krizový plán je zásadní - obsahuje základní balíček připravenosti pro nouzové situace.
- Osoby s omezenou pohyblivostí by měly být zahrnuty do přípravy plánů pro transport při mimořádné události.
- Osobní balíček klienta by měl obsahovat: identifikační náramek (jméno, datum narození + kontakt poskytovatele služeb nebo asistenta); seznam specifických individuálních potřeb dané osoby (jméno klienta, kontakt na blízkou osobou nebo asistenta, aktuální seznam léků a dávkování. Jde o kartu klienta v podobě pro krizové použití, tj. zalaminovaná forma A4, přenosná); medikaci v dávkách na 14 dní; objekty s osobním významem (např. hračka, osobní věci, tablet apod.).

REAKCE NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

Ve fázi reakce na nouzovou situaci musí být první psychická pomoc adaptována na schopnosti a potřeby osob s mentální disabilitou.

- **První kontakt s osobami s mentální disabilitou:**
 - Respektujte důstojnost a nezávislost osob s mentální disabilitou v mimořádných si-



Komunikace PČR s člověkem s mentálním postižením.

tuacích. Nezacházejte s lidmi s mentální disabilitou jako s dětmi, mluvejte způsobem, který odpovídá jejich kalendářnímu věku!

- Vezměte v úvahu, že i přes veškeré úsilí někteří lidé s mentálním disabilitou nebudou schopni porozumět situaci.
- Podle míry postižení komunikujte s asistenční osobou nebo personálem, abyste získali potřebné informace.
- Zajistěte orientaci v situaci podle stupně postižení.
- Věnujte pozornost neverbálním signálům a snažte se na ně odpovídajícím způsobem reagovat.
- Vysvětlete každou akci, kterou provádíte verbálně, i přesto, že u klienta může jít o nedostačnou schopnost řeči.
- Použijte pomalé tempo řeči, jednoduchý, ale ne dětský jazyk.
- Buďte opatrní v případě fyzické blízkosti a kontaktu (osoby s mentálním postižením se mohou např. obávat lékařských zásahů)
- Někteří lidé s mentální disabilitou nebo s poruchou autistického spektra používají pro komunikaci podpůrné technologie.

• **Zajistěte základní potřeby a podpořte snížení stresu:**

- Posuzujte potřeby v závislosti na stupni disability (např. omezené možnosti komunikace nebo posedlosti určitými obavami (o hračku, matku apod.).
- Umožněte stereotypní nebo sebe uklidňující chování (snížení napětí a uklidnění).
- Minimalizujte dodatečné zdroje stresu - například vypněte výstražná světla vozidla.

• **Zvyšuje pocit ochrany, bezpečnosti a stabilizace:**

- Zapojte důvěryhodné osoby, známé prostředí a věci, pomocné technologie, aktivity; kontaktujte osoby, kterým klient důvěřuje (rodiče).
- Zabezpečte bezpečí tím, že zajistíte vhodnou osobní fyzickou vzdálenost nebo blízkost (individuální rozdíly).
- Co nejvíce podporujte pocit osobní vnímané účinnosti a nezávislosti.
- Uvědomte si, že konkrétní a aktuální zkušenost je důležitější než představivost.
- Buďte si vědomi skupinového myšlení a skupinového chování (zklidňující skupinové chování).
- Všímejte si dynamiky a přenosu emocí ve skupině klientů. Na druhé straně společná evakuace skupiny klientů jim může dát pocit bezpečí.

• **Zapojení pečovatелů (pracovníků s cílovou skupinou)**

- Ve většině případů jsou i pečovatelé a další pracovníci postiženi samotnou katastrofou a omezení ve svých činnostech; nemohou se starat o více osob současně, proto spolupracujte s pečovateli, pomozte jim pomáhat nebo zapojte i jiné schopné důvěryhodné osoby.
- Podporujte a ochraňujte pečovatele.
- Informujte důvěryhodné osoby, jak mohou pomoci.

• **Šíření informací**

- Zaměřte se na několik klíčových bodů a konkrétní informace (podpořte komunikaci gesty).
- Používejte jasnou a řízenou komunikaci.
- Vyhledejte informace od členů rodiny.
- Zapojte místní pečovatele a instituce.
- Zajistěte poradenství pro pečovatele a zařízení pro osoby s mentální disabilitou.

• **Reagujte na sebepoškozování či agresivní chování vůči druhým**

- Věnujte pozornost potřebě bezpečí a ochrany pečovatелů a dalších pracovníků.
- Jednejte vždy co nejvíce efektivně a s co nejnižším rizikem ublížení druhých.
- V závažných případech kontaktujte lékaře, aby bylo poskytnuto ošetření.
- Dovolte a umožněte projevy smutku.

Specifika v komunikaci se seniory s demencí

- Oslovujte klienty pomocí jejich příjmení nebo titulu (nepoužíváte familiární „babičko“, „dědo“).
- Buďte aktivní v ohlídání možných komunikačních bariér a přizpůsobte komunikaci dle situace a potřeb.
- Vypněte možný zdroj hluku - siréna, televize apod.
- Nepoužívejte zvýšený hlas, jen pokud si jste jisti, že klient je nedoslýchavý. Někteří senioři slyší dobře.
- Respektujte klienty v jejich pomalém tempu a chraňte je před časovým stresem, pokud je to možné.
- Několikrát opakujte informace a/nebo použijte psaní na papír, pokud jsou informace složité.

Specifika v komunikaci s osobami s intelektovou disabilitou

- Vždy záleží na typu a hloubce postižení. Personál a asistenti, včetně rodiny, znají specifika klienta nejlépe.
- Pamatujte na odlišná pravidla komunikace! (Zohledněte celou situaci). Verbální komunikace je zde jiná – tito lidé mohou mít např. problémy správně používat „ano/ne“.
- Nepodceňujte tyto osoby v komunikaci - neužívejte dětskou řeč, komunikujte s nimi jako s dospělými. Vyvarujte se rodičovských postojů a přístupů.
- Očekávejte vysokou sugestibilitu – tito lidé jsou snadno ovlivnitelní ostatními.
- Buďte si vědomi tendence být závislí na jiných osobách.
- Očekávejte špatnou orientaci v neznámém prostředí.
- Tito lidé mohou reagovat „podivným způsobem“, svým specifickým způsobem (např. mohou reagovat velmi hlasitě na velmi malé změny).
- Mohou se ptát na podivné otázky, dotaz mohou uplývavě opakovat.
- Mohou mluvit sami k sobě.



Nácvik nasazení vyváděcí masky HZS.

- V některých okamžicích se mohou projevovat smíchem, když se ostatní lidé nesmějí.
- Používají výrazy tváře méně nebo svým specifickým způsobem.
- Mohou se dostat do podivné tělesné pozice.
- Velmi často nerespektují komunikační (osobní) prostor.
- Uklidňujte je a vysvětľujte jim, co se děje.
- Použijte jednoduchý jazyk. Vyhněte se terminologii, používání fráží, ironie apod.
- Používejte neverbální komunikaci:
 - Ilustrativní gesta – ukazujte přímo na tělo, na konkrétní předměty atd.
 - Používejte obrázky/obrázkové karty.
- Používejte pomocné technologie k mluvení (technické pomůcky), pokud jsou k dispozici.
- Ověřujte porozumění sdělovanému.
- Umožněte těmto lidem více času pro odpověď.
- Použijte konkrétní výrazy a přesné časové určení: namísto věty „půjdeme na procházku za 2 hodiny“ je lepší říci „půjdeme na procházku po obědě“.
- Mluvte vždy jen o jednom tématu, jednom předmětu, jedné věci.
- Jasně řekněte, že končíte rozhovor nebo odcházíte.
- Během přesunu použijte fyzický kontakt (držení za ruku), dokud nepředáte klienta známé osobě. Nejlepší je do transportu zapojit osoby, které klient zná!

Specifika v komunikaci s osobami s poruchou autistického spektra

- Tito lidé nemusejí komunikovat slovně, nemusejí vůbec reagovat nebo reagují jedním slovem. Buďte si vědomi neverbálních znamení.
- Mohou mít potíže při správném použití „ano/ne“.
- **Mohou mít velmi nízkou toleranci k čekání.**
- **Mohou mít problémy při změně známého prostředí** (problémy mohou nastat ve společných evakuačních centrech).
- Mohou mít **hněvivé záchvaty** (včetně agrese vůči okolí nebo směrem k sobě) při čekání na něco nebo v situaci, která přináší změny v jejich rituálech nebo jako reakci na konkrétní specifické impulsy (určité slovo, kontext).

- Mohou mít velmi vysokou **toleranci bolesti** (nevadí jim zranění) nebo podivné způsoby vyjadřování bolesti.



- Mohou klást neobvyklé otázky – které neodpovídají věku osoby nebo jsou jinak neobvyklé (opakovaně žádají o informace jako výška, váha, technické otázky, časy městské dopravy apod.) Nebo o stejnou věc žádají stále dokola.



Z příručky pro lidi s autismem při katastrofách (Autism Society Japan 2012, www.autism.or.jp).

- Konverzace často neodpovídá situaci (nerespektují sociální kontext, nerozlišují mezi partnery v rozhovorech).
- Velmi často mluví sami k sobě.
- Může se objevit smích neadekvátní situaci.
- Objevují se stereotypy – opakování stejných slov, vět, písní, veršů apod.
- Může se objevit verbalismus – mnohomluvnost, nadměrné hromadění slov, věty s nesprávným použitím.
- Může se objevit echolalie – nutkavě se opakující slova, věty, fráze. Může být okamžitá nebo odložená.
- Možná je hyperakusie - přecitlivělost na zvukové impulsy, s neadekvátní reakcí (např. agresí směrem k sobě).
- Objevit se může přehnaná generalizace slov (např. „krev“ je vše, co je červené“).
- Někteří nemusí být schopni zobecnit („auto“ – může znamenat jen jedno konkrétní auto, např. hračku z dětství).
- Jejich řeč může mít mechanický a formální zvuk.
- Mohou o sobě mluvit ve 3. osobě („on/ona vidí...“) a málo používat 1. osobu.
- Mnoho z těchto lidí má potíže s používáním a pochopením ironie a abstraktních výrazů.
- Mnohdy mají problém navázat a udržet adekvátní oční kontakt, dívají se „skrz“ vás, nejsou stabilní při pohledu na vás, dívají se na objekt velmi dlouhou dobu apod.
- Mohou mít nízkou nebo žádnou schopnost číst a vyjadřovat emocionální projevy ve výrazu tváře (smutek, štěstí).

- Mohou mít nízkou nebo žádná schopnost vyjadřovat se nebo porozumět gestům (mávání rukou).
- Mohou mít neadekvátní tělesnou polohu nebo pohyby (schoulená ramena, kývání se nebo točení se dokola).
- Mnohdy nerespektují komunikační (osobní) zónu (mají příliš velké nebo příliš úzké zóny).
- Zvuková stránka řeči může být nezvyklá (melodie, rytmus mluvení apod.), kdy hlas je příliš vysoký nebo příliš nízký, monotónní, staccato (krátká řeč), legato (dlouhá řeč).
- Mohou mít jiné formy komunikace – např. použijí ruky jiné osoby jako nástroje k získání něčeho (položení ruky na dveře může znamenat „otevřít dveře“).

Komunikační a interakční strategie pro práci s lidmi s poruchou autistického spektra ²⁾

- Vyhněte se náhlým, nečekaným a rychlým pohybům.
- Pohybujte se pomalu, zdravotní vyšetření provádějte od okrajových částí ke středu těla.
- Vysvětlte těmto lidem, co máte v plánu předem a jak to uděláte. Vysvětlte, kam jedete, co tam mohou vidět, kdo by tam mohl být. To může odvrátit zbytečnou úzkost a/nebo výbuchy agrese klienta. Jedinci, kteří se jeví, že neporozuměli, mohou mít lepší receptivní složku řeči, než se zdá.
- Očekávejte nečekané, buďte ve střehu. Klienti s autismem mohou něco spolknout nebo se dostat do jiného rizika, aniž by si toho pečující osoby všimly. Hledejte méně zřejmou příčinu a pečlivě kontrolujte, zda nedošlo k dalšímu zranění.
- Pokud je to možné, zjistěte u pečující osoby, jaká je funkční úroveň člověka s autismem, co zvládá, a pak s ním podle toho zacházejte. Samolepky, plyšová zvířata a podobné předměty, které jsou používány u lékaře k uklidnění malých dětí, mohou být užitečné i u starších pacientů.
- Pokus o vyšetření, pokud je to možné, provádějte na klidném místě, v závislosti na závažnosti zranění a bezpečnosti místa. Demonstrace na jiné osobě, jak bude vyšetření probíhat, může napomoci osobě s autismem mít lepší vizuální povědomí, co ji čeká.

Evakuace osob s mentální disabilitou

- U lidí s mentálním postižením můžeme potřebovat více času na přípravu, transport i nalezení vhodného místa pro evakuaci.
- U lidí s omezenou pohyblivostí by měl být plán transportu při mimořádné události připraven předem.
- Výzkumy ukazují, že většina mimořádných událostí, které se staly v pečovatelských domovech nebo v nemocnicích, byla dobře řízena, pokud byl personál a ostatní lidé (přátelé, rodi-

²⁾ Rzucidlo, S.F. (2007). Autism 101 for EMS, from SPEAK Web site: www.papremisealert.com

ny) flexibilní. Zaměstnanci, kteří poskytují primární lékařskou péči, mohou být zaneprázdněni procesem evakuace, což může způsobit výpadky v oblasti poskytování nezbytné péče.

- Úkryty ve velkých budovách, jako jsou školy, mohou způsobit u osob s postižením intelektu či demencí dezorientaci. Chaos může být způsoben hlukem a vyšší a rychlejší aktivitou. Neznámé prostředí, shromažďování mnoha lidí na jednom místě a nedostatek soukromí může být problémem pro lidi s poruchou autistického spektra.



Z cvičení HZS ČR - nácvik evakuace lidí s disabilitou při požáru.

- Je třeba podporovat osoby s mentální disabilitou v přizpůsobení se novému prostředí – jako první věc je důležité minimalizovat zmatek a co nejdříve obnovit strukturu.
- V případě evakuace zařízení pro osoby s mentální disabilitou se doporučuje spolupracovat s druhou podobnou institucí, kam mohou být klienti v případě nouze přepraveni a kde jim může být poskytnuta podobná péče.
- V místě náhradního ubytování či krytu musí být dostupné specifické služby - včetně komunikačních technologií (tlumočnické, asistenční technologie, tiskárna, asistenční služby pro osoby s mentální disabilitou atd.).

Zotavení se z mimořádné události

Ve fázi zotavování je třeba zajistit zpět normální fungování a následnou péči.

- Zajistěte bezpečnost.
- Zaměřte se na stabilizační techniky.
- Poskytněte oporu v znovuobnovení každodenních činností; ty pomáhají obnovit normální fungování, běžné služby a kontinuitu péče.
- V případě potřeby zprostředkujte terapii traumatu, zajistěte psychologickou či psychiatrickou péči.
- Kritéria, která naznačují, že následná odborná péče je potřeba:
 - Delší dobu trvající nebo opakované závažné známky stresu (navzdory lékařské léčbě), nespavost, nepokoj, odmítání stravy, disociace (odštěpení psychických obsahů), nedostatečné zapojení do skupinového dění, nedostatečné pochopení nebo přijetí situace.
- Doceňte práci osob poskytujících každodenní péči, zajistěte pro ně možnost psychohygieny.

- Poskytněte poradenství zařízením pro osoby se zvláštními potřebami, jak postupovat k zajištění dlouhodobého zotavení. Trénujte poskytovatele péče, jak podpořit klienty ve fázi zotavování se z mimořádné události.
- Lidé s mentální disabilitou mohou a měli by být zapojeni i do smutečních rituálů.
- Podporujte konverzaci, sociální blízkost a pozitivní vlastní aktivity.
- Zvláště zranitelné osoby obvykle po katastrofě hůře dosahují na finanční a hmotnou pomoci. Proto potřebují v této oblasti více podpory, prosazování práv a doprovázení. Problémy zde začínají s dodržením úředních postupů, včetně příp. požadavků na elektronické vyplnění žádostí a jejich podání on-line.
- Lidé s mentální disabilitou se často špatně orientují v novém prostředí. Takový člověk má často problémy orientací v prostoru i s počty. Pokud je potřeba poslat tuto osobu na úřad, je vždy lepší ji osobně doprovodit. I když už tato osoba najde správnou kancelář, mnohdy se bojí vstoupit, a tak často odchází s nepořízenou, případně dlouho čeká a dovolí jiným lidem, aby ji předbíhali.
- Nižší zde bývá schopnost porozumět psanému textu. Měli bychom přečíst text společně, trpělivě vysvětlit člověku s mentální disabilitou obsah a ujistit se, že mu rozumí. Neměli bychom pouze dát klientovi formulář, aby jej vyplnil.
- Lidé s mentální disabilitou se mohou obávat ztráty sociálních nebo jiných výhod.
- Senioři se mohou stydět přijmout pomoc (mohou mít pocit, že jsou stigmatizováni, pokud by pomoc přijali), nebo mohou mít pocit, že jiní lidé potřebují pomoc více než oni a ze slušnosti ji odmítají.



Osvětová akce ZZS se seniory - Světový den záchrany života.

11. Doporučení pro práci s lidmi s tělesným postižením



Hedvika Boukalová, Ask Eklikt, Simona Hoskovcová, Louise Damsbo Simonsen, Adnan Todorovac, Štěpán Vymětal

Fyzické postižení má mnoho podob. Může zahrnovat vrozené postižení motoriky končetin a trupu, postižení pohybu jako následek zranění, pohybové omezení vzhledem k věku, pacienty upoutané na lůžko, evakuace vytvořte obecná doporučení pro osoby s tělesnou disabilitou, osoby s různou schopností sebeobsluhy a používající různé kompenzační pomůcky (chodítka, berle, protézy, mechanický nebo elektrický vozík).



Práce PČR s člověkem tělesně postiženým.

Někteří lidé mohou mít **souběžné postižení řeči a obličejových svalů** (někdy mohou být nesprávně považováni za opilé nebo mentálně postižené).

Tělesné postižení nezasahuje porozumění sdělovanému obsahu, ale pokud chceme postupovat eticky a budovat důvěru, je třeba těmto lidem zajistit maximum možného komfortu.

Pouze někteří lidé mají **tělesnou disabilitu kombinovanou s postižením mentálním či senzoric-kým**, u nich je třeba zohledňovat také doporučení, která byla uvedena dříve.

V případě **imobilních pacientů** je každý jejich pohyb závislý na vůli jiné osoby, ale jejich schopnost vnímat okolí je zachována. Tito lidé jsou v situacích mimořádných událostí psychicky nejzranitelnější.

Pacienti, kteří jsou **dlouhodobě upoutaní na lůžko** trpí chronickými zdravotními problémy, senzickou deprivací, celkovými tělesnými bolestmi, proleženinami, i když jejich citlivost a vnímavost přetrvává. Rozhodnutí jsou často činěna „o nich bez nich“. Nepodceňujte důležitost komunikace s těmito lidmi!

KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST

- Pro případ evakuace vytvořte obecná doporučení pro podporu osob s tělesnou disabilitou.
- Najděte způsoby, jak usnadnit přístup záchranářům k důležitým informacím o daném zdravotním postižení (např. pomocí QR kódů připojených k jednotlivci nebo jednotlivým lékařským kartám).
- Při plánování nových budov zvažte možnosti k usnadnění úniku osob s tělesným postižením.
- Rozšiřujte své znalosti o tom, jak evakuovat osoby s tělesným postižením v krizových situacích.



Nácvik HZS ČR - evakuace imobilní osoby.

- Provádějte školení a cvičení krizové připravenosti zahrnující tyto osoby.
- Prohlubujte si znalosti rozdílů v léčbě a přístupu k lidem s tělesným postižením.
- Informační kampaně by měly poskytovat odborníkům i široké veřejnosti informace o tom, jak nabídnout a zajistit vhodnou pomoc lidem s tělesným postižením při mimořádných situacích.
- Vytvářejte ve veřejném sektoru pracovní místa pro lidi s disabilitou a vytvářejte pro ně také individuální evakuační plány.
- Zapojte osoby s tělesným postižením do nácviků evakuací.
- Témata první pomoci a protipožární přípravy či civilní ochrany, vyučovaná na základních školách, by měla zahrnovat i doporučení, jak pomoci lidem s nejčastějšími disabilitami.
- Do osnov základních škol by měla být zahrnuta i témata specifik a potřeb lidí s disabilitou.



Evakuace osoby s pohybovým postižením.

REAKCE NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

- Buďte informováni o možnostech evakuace.
- Usmadněte ji a přibližte ji osobám s tělesným postižením, aby měly přístup k potřebné pomoci.

- Zapamatujte si, že za zdravotním postižením je člověk a projevujte empatii.
- Při evakuaci osoby s tělesným postižením jej informujte o tom, co se bude dít.
- Zajistěte i vozík, pokud je to možné.
- Nezapomínejte, že všechna postižení nejsou na první pohled vidět.
- Osoba s tělesnou disabilitou se může jevit jako mentálně postižená, i když tomu tak není. Ověřte stav postižení a vždy s druhým zacházejte s důstojností a úctou.



Ze cvičení IZS - pomoc osobě s pohybovým postižením.

- Buďte si vědomi zvýšeného rizika zlomení kostí a/nebo svalové slabosti. Nesprávná manipulace může vést k úrazu. Zeptejte se člověka s tělesnou disabilitou, jak jej nejlépe uchopit, co dělat a nedělat.
- Zapojte osoby se tělesnou disabilitou více do oblasti léčby, práv a krizových plánů.
- Nezapomeňte, že někteří jednotlivci nemají oporu svého vlastního těla a nemohou udržovat tělo vzpřímené.
- Ptejte se na konkrétní možnosti a potřeby jedince při transportu.
- Respektujte autonomii osobnosti osoby s tělesným postižením.
- Dávejte najevo respekt a nepřebírejte za druhého jeho kompetence.
- Respektujte neobvyklé reakce. Jedinci s disabilitou se často naučily se svým omezením žít a fungovat.
- Poskytněte informace, které jsou včasné, přiměřené a pravdivé. V případě potřeby komunikujte s pečujícími osobami.
- Určete osoby pro komunikaci s pacienty a buďte si vědomi specifických potřeb.
- Připravte balíček potřebný pro krizovou situaci (obsahující např. rukavice, podpůrné obvazy atd.).
- Vyzvěte osoby s tělesným postižením, aby probraly s rodinou a přáteli o tom, co dělat v krizi.

ZOTAVENÍ, PSYCHOSOCIÁLNÍ NÁSLEDNÁ PÉČE

- Usmadněte přístup k psychologickému poradenství pro osoby s postižením a jejich příbuzné.
- Implikace pro rehabilitaci

- Mít tělesnou disabilitu může v době katastrofy zkomplikovat evakuaci, její průběh a rychlost.
- Lékařské a psychosociální služby by měly být řádně připraveny pro asistenci lidem s tělesnou disabilitou při katastrofách.
- V současnosti v mnoha evropských zemích existují problémy v oblasti inkluze lidí s tělesným postižením do postupů krizového řízení. Je nedostatek v doporučených postupech i nedostatek v optimálních psychosociálních a zdravotních službách pro tyto lidi v kontextu mimořádných událostí. Oblast zdravotnictví i místní autority by měly zlepšit spolupráci, aby byly optimalizovány postupy pro pomoc lidem s tělesným postižením při krizích a katastrofách.
- Pokud jde o rehabilitaci po mimořádných událostech, informace založené na důkazech o tom, jak uspokojit potřeby občanů s tělesným postižením, by měly být šířeny k odborníkům a měly by být začleněny do vzdělávacích programů a evakuačních plánů.

POKYNY PRO KOMUNIKACI A INTERAKCI S LIDMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Zde aplikujeme stejné principy jako u osob s obtížemi v kognitivní a percepční oblasti, které tvoří základ psychosociální pomoci i všech ostatních lidí zasažených neštěstím:

1. Často pomáhá **zeptat se přímo klienta**, jak mu můžeme **pomoci s transportem** a jaké jsou jeho specifické potřeby.
2. Ke stabilizaci lidí pomáhá **poskytovat informace** (včasné, přiměřené a pravdivé) a zajistit kontakt a **komunikaci s jejich blízkými osobami**.
3. Při komunikaci s osobou s tělesnou disabilitou vždy udržujeme lidskou **důstojnost a respekt**.
4. Nabízíme pomoc, **zeptáme se**, co můžeme dělat a co člověk může zvládnout sám.
5. Podporujeme **vlastní aktivitu jednotlivce**, nebereme mu jeho vlastní kompetence.
6. **Přizpůsobujeme se** jeho schopnostem.
7. **Vyjadřujeme soucit** se situací člověka, **respektujeme odlišnosti v pohybu**. Osoby s tělesným postižením se mnohdy naučily s odlišnostmi žít a obtěžují je naše projevy lítosti.

SPECIFICKÁ DOPORUČENÍ

- Zacházejte s klientem s tělesným postižením jako s kterýmkoli jiným člověkem.
- Osoba s tělesnou disabilitou se může zdát mentálně postižená, i když není. Je třeba ověřit konkrétní stav postižení a vždy **zachovat lidskou důstojnost**.
- Ptejte se, **co může udělat klient sám**, a jak můžete pomoci.
- Požádejte klienta, aby vám řekl, jak s ním **zacházet při transportu**.
- Dávejte pozor na **zvýšené riziko zlomení kostí nebo svalovou slabost** - nevhodná manipulace představuje riziko úrazu. Někteří lidé neudrží své tělo bez opory.
- Pokud možno, od klienta neoddělujte jeho **asistenčního psa**.

- S invalidními vozíky **postupujte podle doporučení jeho uživatele**.
- **Skládání mechanického invalidního vozíku**: nejprve zajistěte brzdy, vyjměte příp. polštář, zvedněte podnožku, uchopte prostředek sedadla vepředu a vzadu a tahem nahoru vozík složíte. Pro roztažení zatlačte uprostřed sedadla dolů. Při manipulaci dejte pozor, aby nedošlo ke zranění prstů.
- **Převážba mechanického invalidního vozíku po schodech dolů**: 1. vozík budete posouvat se schodů dolů ve směru jízdy; 2. uchopte rukojeti pevně a naklopte vozík s osobou dozadu, vyvažujte na zadních kolech. Pozor, pokud vozík nenakloníte na zadní kola, může osoba z vozíku vypadnout! 3. přesuňte vozík na první schod; 4. používejte své tělo jako brzdou (protiváhu) při pomalém spuštění vozíku se schodu na schod; 5. ovládejte sestup vaším tělem, udržujte zadní kola těsně na okraji schodiště a spouštějte vozík dolů; 6. nedovolte, aby vozík poklesl nerovnoměrně nebo příliš rychle. Pokud má vozíčkář dostatečnou sílu v rukou, postačí k asistenci jedna osoba. V opačném případě je třeba postupovat tak, že jedna osoba drží vozík za rukojeti vzadu a druhá osoba jistí vozík v oblasti nohou vozíčkáře. Lehkou osobu můžeme ve dvou snést i s vozíkem po schodech dolů.
- Podobně postupujeme i **po schodech nahoru** (vozík je zády ke schodišti a zakloněn dozadu).
- Na nerovném, kamenitém nebo písčitém terénu vezeme **invalidní vozík s osobou pozpátku**, v záklonu jen na zadních kolech. (Při tlačení dopředu se malá přední kola boří).



Ze cvičení IZS - evakuace osoby na vozíčku.

- Pokud chceme člověka zvednout z invalidního vozíku, nebo jej na něj usadit, vždy se jej **musíme sezeptat**, jak ho můžeme uchopit.
- Před usazením osoby na vozík, vozík zabrzdíte a odklopte postranní opěrku rukou.
- Osobu používající berle ze země nezvedáme za ruce, ale v pase.
- Při přenášení člověka s tělesným postižením ve dvou osobách podpíráme jeho páteř. Ne každý má dostatečnou sílu v rukou, aby se nás mohl přidržovat. Neustále hlídáme polohu jeho ochrnutých končetin, aby nedošlo při průchodu ke jejich zranění. Člověk s tělesnou disabilitou by nemusel sám zranění ucítit.
- Elektrické invalidní vozíky jsou těžké (váží 100 kg a více), takže je lépe přepravovat je bez uživatele invalidního vozíku. Motory je možné vzadu odpojit a vozík lze mechanicky odtlačit.
- Při přemísťování imobilního člověka z elektrického na mechanický invalidní vozík se odmontují postranní opěrky rukou; jedna osoba jej drží pod pažemi a druhá pod kolena.
- Důležité je zajistit **potřebnou šířku záchodových dveří**, výšku umyvadla a bezbariérový sprchový kout.

12. Klíčová doporučení pro asistenci lidem s disabilitou při katastrofách

Barbara Juen, Alexander Kreh, Michael Lindenthal

DOPORUČENÍ PRO TVŮRCE POLITIK

- **Politický závazek:** Vlády musí učinit jasné rozhodnutí a zahrnout do své politické agendy **závazek a snahu rozvíjet efektivní krizové řízení pro lidi s disabilitou**.
- **Koordinace a kontinuita:** Pro zajištění efektivního rozvoje, aplikace a monitoringu v oblasti krizového řízení pro lidi s disabilitou má být svěřena odpovědnost za **koordinaci a rozvoj této oblasti jednomu úřadu státní administrativy**. Tento úřad má zajišťovat koordinaci v součinnosti s klíčovými zúčastněnými stranami tak, aby byly klíčové informace a znalosti shromažďovány na jednom místě.
- **Tvorba sítě:** Pokud jsou identifikována rizika a nalezena řešení, je třeba mít jednotnou síť odborníků, organizací a dalších klíčových hráčů, kde může docházet **k výměně informací a rozvoji nových trendů**. Tato síť má být vždy otevřena novým členům a odrážet vývojové změny v technologiích, zvycích a očekáváních.
- **Strategické plánování:** Hlavní akční plán by měl být vytvořen a dále soustavně zlepšován - na základě zkušeností z reálné praxe, z organizování výcvikových aktivit i vyhodnocování výstupů ze cvičení krizového řízení a výzkumu.
- **Řízení znalostí:** Pro zajištění přenosu know-how k uživatelům by měl být použit koherentní program řízení znalostí a jejich soustavného zlepšování. Do výcvikových aktivit a vědeckého vývoje je nezbytné zahrnovat také samotné lidi s disabilitou a jejich organizace.
- **Identifikace a optimalizace zdrojů:** Evaluace hlavního strategického plánu a soustavný rozvoj kapacit a úrovně znalostí má umožnit zúčastněným stranám odhadovat potřeby ve vztahu k finančním, organizačním a lidským zdrojům.
- **Komunikace:** Aby byla zajištěna plná informovanost o stavu krizové připravenosti, je nezbytná dobrá komunikační politika. Energické šíření informací zajistí, že stále více relevantních zúčastněných stran bude zahrnuto do procesu krizové připravenosti.

DOPORUČENÍ PRO KRIZOVÉ ŘÍZENÍ

- Disabilita by se měla stát jedním z klíčových a průřezových témat krizového řízení.
- Disabilita musí být systematicky brána v potaz ve všech fázích krizového cyklu (připravenost, reakce, zotavení, zmírňování následků).



Ze cvičení IZS - psychologická asistence zasaženým.

- Zvažovány musí být všechny typy postižení.
- Přípravení musí být jak zasahující a pomáhající, tak lidé s disabilitou.
- Informace ohledně krizí, katastrof, služeb, postupů a vybavení musí být plně dostupné pro lidi s disabilitou před mimořádnou událostí, v jejím průběhu i po jejím skončení.

DOPORUČENÍ PRO KRIZOVÉ PLÁNOVÁNÍ A ZASAHUJÍCÍ IZS

- **Identifikace lidí s různými typy disability:**
 - Identifikujte lidi s disabilitou žijící v dané komunitě.
 - Rozvíjejte registry speciálních potřeb.
- **Plánování se zahrnutím komunit lidí s disabilitou:**
 - Vytvářejte krizové plány zahrnující osoby s disabilitou.
 - Zahrnujte místní skupiny osob s disabilitou a poskytovatele služeb pro tyto skupiny do procesu krizového plánování (včetně skupin osob s mentální disabilitou).
- **Krizová příprava, vzdělávání a výcvik lidí s disabilitou:**
 - Publikujte informace a nástroje pro lidi s disabilitou je zlepšení jejich povědomí a krizové připravenosti.
 - Informační akce a výcvik mohou pomoci zlepšit povědomí a krizovou připravenost lidí s postižením.
- **Výcvik zasahujících složek IZS a dalších krizových pracovníků:**
 - Zlepšujte jejich povědomí, znalosti a dovednosti, aby mohli lépe vycházet vstříc potřebám lidí s disabilitou v situacích mimořádných událostí.
- **Výstrahy a krizová komunikace:**
 - Poskytujte různé cesty k informování lidí s disabilitou v situacích krizí a katastrof.
 - Televize musí být odpovědná za zprostředkování krizových informací také občanům se sluchovým, zrakovým či kognitivním postižením. (Jde o poskytování informací zároveň vizuálně i akusticky, zahrnutí znakového jazyka a otevřených titulků, časté opakování základních informací jednoduchou formou, aby je mohli sledovat i lidé s mentálním postižením).
 - Zveřejňujte telefonické krizové a informační linky.
 - Poskytujte informace v alternativních formátech (např. Braillovo písmo, zvukové nahrávky, velký font písma apod.).
- **Zajišťujte poskytování psychosociální krizové pomoci:**
 - Základní doporučení zahrnují:
 - Zajištění bezpečí.
 - Zajištění zklidňujícího prostředí.
 - Posilování osobní a komunitní vnímané účinnosti (podpora vlastní aktivity a vzájemné pomoci).
 - Posilování komunikace a spojení s druhými (přirozené sociální opory).
 - Podpora v udržování naděje.

- **Evakuace:**
 - Lidé s disabilitou mohou potřebovat speciální asistenci, aby unikli z místa nebezpečí.
 - Pro evakuaci lidí s mentálním postižením je nezbytné poskytovat instrukce jasně, opakovaně a přímo.
 - Pro evakuaci vozíčkářů některými dopravními prostředky mohou být nezbytné výtahy či rampy.
 - Zahrnujte do krizových plánů i (civilní) bezbariérové dopravní prostředky.
- **Ukrytí a nouzové ubytování:**
 - Vnitřní i venkovní trasy, vchody, toalety, umývárny musí být přístupné i osobám s disabilitou.
 - Povolte přítomnost vodících či asistenčních psů.
 - Zajištěte adekvátní lékařskou péči a speciální pomůcky a vybavení.
 - Vyškolte personál pro základní dostupnou komunikaci a interakci s lidmi s disabilitou (psaní informací, čtení textů apod.).
 - Zajistit prostor pro poskytnutí speciálních potřeb.
- **Zotavení:**
 - Během fáze zotavení je prioritou obnovit nebo zajistit služby a potřeby, které jsou pro lidi s disabilitou nejdůležitější.
 - Poskytovat bezbariérovou psychosociální péči.
 - Krizový management musí brát ohled na potřebu rehabilitace a následných služeb pro osoby s disabilitou a zraněné osoby.

DOPORUČENÍ PRO LIDI S DISABILITOU

- **Buďte informováni:**
 - Učte se o typech rizik, které mohou zasáhnout vaši komunitu a o různých typech mimořádných událostí.
 - Informujte se o specifických službách a programech pro lidi s disabilitou při krizích a mimořádných událostech.
 - Pokud je to možné, registrujte se na místním pracovišti odpovědným za krizové řízení. Některé úřady mohou vést dobrovolný registr lidí s disabilitou, aby tito mohli být rychle nalezeni a obdrželi informace a služby v situacích mimořádných událostí.
- **Tvořte svou podpůrnou síť:**
 - Tato síť by měla zahrnovat osoby z okolí, kterým důvěřujete a kteří mohou rychle ověřit, jestli nepotřebujete pomoc. Doma, v práci, ve škole či v komunitě můžete mít své lidi, kteří mohou pomoci s identifikací, zajištěním zdrojů a vyhodnocením potřeb před katastrofou, v jejím průběhu a po jejím skončení.
- **Připravte si krizový balíček:**
 - Ten může zahrnovat základní zásoby, vybavení, přenosnou část (evakuační zavazadlo), medicínu, důležité věci.
 - Vytvořte si seznam kontaktů osob, které tvoří vaši podpůrnou síť.
 - Vytvořte si lékařský informační seznam (informace o vašich speciálních lékařských potřebách).
- **Vytvořte si komunikační plán:**
 - Ujistěte sebe a osoby ze své podpůrné sítě, že máte vzájemné kontakty a alternativní způsoby pro komunikaci v případě nemožnosti telefonního spojení (např. stanovené

místo pro setkání, použití pagerů, emailů a technologií nezávislých na telefonních linkách).

- **Vytvořte si evakuační plán pro domov, práci, školu apod.:**

- Identifikujte hlavní a vedlejší cesty evakuace z domova či budovy.
- Identifikujte možnosti transportu.
- Zahrňte do plánování poskytovatele služeb.
- Vytvořte plán pro asistenčního psa i další zvířata v domácnosti.

- **Zvažte různé možnosti ukrytí:**

- Ukrytí doma.
- Veřejné kryty a místa nouzového ubytování.
- Místa nouzového ubytování pro osoby se speciálními potřebami.
- Zvažte, jak tato míst vyhovují situaci a vašim potřebám.

DOPORUČENÍ PRO PEČUJÍCÍ OSOBY, ČLENY RODINA OSOBY POMÁHAJÍCÍ LIDEM S DISABILITOU

- **Respekt k nezávislosti osoby s disabilitou:**

- Diskutujte s osobou s postižením, jak jí můžete pomoci. I když může být důležitá rychlá evakuace, respektujte její nezávislost, pokud je to možné. Netvořte si domněnky ohledně postižení a potřeb dané osoby, které nemáte podloženy.

- **Spolupracujte s osobou s disabilitou na krizové přípravě na různé události:**

- Připravte plán pro mimořádnou událost.
- Připravte balíček potřebných věcí pro situaci mimořádné události.

- **Připravenost poskytovatelů služeb:**

- Pečovatelské domy, nemocnice a další poskytovatelé dlouhodobých služeb musí mít krizové plány pro reakci na mimořádnou událost k zajištění bezpečí klientů a personálu. Tyto plány musí zahrnovat i dobře otestované postupy transportu pro případ evakuace.



Z osvětové akce policie s lidmi s disabilitou.

- **Výcvik:**

- Účastněte se výcviku krizové připravenosti pro poskytovatele péče.
- Zajišťujte krizová cvičení a výcvik pro lidi s disabilitou.

- **Zotavení:**

- Uspořádejte zakončovací setkání k aktivitám, které proběhly během mimořádné události.

- **Děti s disabilitou:**

- Vysvětlete nebezpečí různých typů mimořádných událostí dětem a diskutujte, jak se mohou připravit.
- Učte děti, kdy a jak volat linku tísňového volání.
- Školy by měly zahrnout potřeby studentů s disabilitou do svých krizových plánů.

13. Závěr

Štěpán Vymětal

Existuje mnoho skupin osob, které se odlišují od většinové populace v oblasti **vnímání a zpracování informací**. Tito lidé mají odlišná specifika, potřeby, reakce, různou kapacitu paměti, ale někdy i odlišnou úroveň psychických funkcí. Za **zvláště zranitelné osoby** můžeme považovat mj. osoby s různou úrovní sluchového či zrakového postižení, lidi s psychiatrickými problémy, osoby s mentální retardací, lidi s demencí, osoby s poruchami autistického spektra, nebo i jedince, kteří pocházejí z kulturně a jazykově odlišného prostředí. Všichni tito lidé zasluhují **specifický přístup** složek Integrovaného záchranného systému v oblasti **komunikace a interakce**.

Hobfoll a kolegové (2007) definovali pět klíčových elementů, které jsou základem pro okamžitou a střednědobou psychosociální intervenci po katastrofách. Tato kritéria zahrnují podporování: **pozitu bezpečí, zklidnění, smyslu pro osobní a komunitní vnímanou účinnost, spojení s druhými a naději**. Uvedená kritéria jsou zásadní pro úspěšné zvládnutí psychosociálních dopadů hromadných neštěstí jak u většinové populace, tak u lidí s disabilitou či osob kulturně nebo sociálně znevýhodněných.

Základním předpokladem efektivního **psychosociálního krizového řízení** u lidí s různými typy postižení je **rovnocenné zahrnutí a zapojení** (inkluze) těchto skupin obyvatel a ve všech fázích krizového cyklu (od bezprostřední reakce na katastrofu, přes fáze zotavování a zmírňování následků, až k budování krizové připravenosti).



Z projektu EUNAD - účastníci workshopu v Izraeli.

Tato příručka je jedním z výsledků projektů podporovaných Evropskou komisí **EUNAD a EUNAD – Implementation**, které se zaměřují na téma lidí s postižením při katastrofách. V průběhu řešení projektů vyšlo mj. najevo, že v jednotlivých evropských zemích je různá úroveň poskytování psychosociální krizové pomoci různým skupinám osob s disabilitou v situaci krizí a katastrof. V celém světě lze nalézt určité příklady dobré praxe i ojedinělé výzkumné aktivity v této oblasti, doposud však chyběl **ucelený soubor znalostí** v této oblasti. Význam těchto projektů však spočívá nejen ve sjednocení znalostí, ale i ve sdílení zkušeností z praxe, trendů, tvorbě sítě odborníků, ale i v podpoře výzkumu.

Praktickým cílem nám bylo především **zlepšení znalostí a dovedností zasahujících záchranářů, odborníků na duševní zdraví i poskytovatelů specifických služeb**, kteří se zaměřují na klientelu s disabilitou. Některá z doporučení jsou však také adresována přímo lidem s disabilitou a jejich blízkým, protože jejich **aktivní zapojení do krizové připravenosti a posilování jejich odolnosti** je nezbytné pro efektivní zvládnutí možných krizí a katastrof i jako prevence posttraumatických stresových následků.

Důvody pro zlepšení praxe směrem ke **snížení dopadů katastrof na osoby s disabilitou** nejsou jen etické, ale i ekonomické (v podobě snížení nákladů na zdravotní péči) a politické (ve smyslu podpory demokratických principů a inkluze).

14. Odborná literatutra

*Hedvika Boukalová, Barbara Juen, Alexander Kreh,
Michael Lindenthal, Priya-Lena Riedel, Štěpán Vymětal*

PUBLIKACE:

Alexander, D. (2005): Towards the development of a standard in emergency planning.

In: Disaster Prevention and Management 14 (2), 158–175

American Academy of Pediatrics & Committee on Pediatric Emergency Medicine. (1999): Emergency preparedness for children with special health care needs.

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/104/4/e53>

American Medical Response Office of Emergency Management. (2003):

Guidelines for Evacuation of Individuals with Disabilities During Disasters. <https://www.amr.net/solutions/federal-disaster-response-team/references-and-resources/guide-lines-for-evacuation-of-individuals-with-disa.pdf>

American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association

American Red Cross Disaster Services. (2016): Disaster for people with disabilities

Barnett, S. (2002): Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. Acad Med. 2002 Jul; 77(7), 694–700

Barton, A. H. (2005): Disaster and collective Stress. In: Ronald W. P., Quarantelli E. L. (Eds.) (2005). What is a disaster? New answers to old questions, 125–152, Philadelphia: Xlibris

Bengel, J. (2007): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Heidelberg: Springer

Berg, L. (1988): Mild senile dementia of the Alzheimer type: diagnostic criteria and natural history. Mt. Sinai J. Med. pp 55, 87–96

Bering, R. (2011, 2nd edition): Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung. Aachen: Shaker Verlag

Bering, R. & Fischer, G. (2005): Kölner Risiko Index (KRI). In: Strauß, B. & Schumacher J. (Eds.) (2005). Klinische Interviews und Ratingskalen, 216–221. Göttingen: Hogrefe

Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2004):

Target group-Intervention-Program: A new approach in the debriefing controversy.

European Trauma Bulletin, 11(1), 12–14

Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2006): Zielgruppenorientierte Intervention zur Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen (PLOT). Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 1, 57–75

Bering, R., Schedlich, C. & Zurek, G. (2015, 2nd edition): Großschadenslagen als potentiell traumatisierende Ereigniskonstellation. In: G. H. Seidler, H. J. Freyberger, A. Maerker (Eds.) (2015). Handbuch der Psychotraumatologie, 555–569. Stuttgart: Klett-Cotta

Bering, R., Schedlich, C. & Zurek, G. (2015, 2nd edition):

Situationstypologien der Psychosozialen Notfallversorgung. In: Seidler, G. H., Freyberger, H. J., Maerker, A. (Eds.) (2015). Handbuch der Psychotraumatologie, 749–763. Stuttgart: Klett-Cotta

Bering, R., Gerwinn, F., Schedlich, C. & Zurek, G. (2016): Welche Hilfestellung benötigen Behinderte in Schadensfällen? Target Group Intervention Program-Disability. In: Solomon, F. (Eds.) (2016). Praxisbuch Ethik in der Notfallmedizin. Orientierungshilfen für kritische Entscheidungen, 303–317. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Bezev.de, Caritas International/Germany & Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland. **Weigt, G. (n. d.):** Including Persons with Disabilities in Disaster Risk Reduction. Positions Paper. <https://sustainabledevelopment.un.org/getWSDoc.php?id=2343>

Bisson, J. I., Tavakoly, B., Witteveen, A. B., Ajdukovic, D., Jehel, L., Johansen, V. J., et al. (2010): TENTS guidelines: Development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *British Journal of Psychiatry*, 2010, 196, 69–74

Blanck, P. D. (1995): Disaster mitigation for persons with disabilities. <http://www.accessiblesociety.org/topics/independentliving/disasterprep.htm>

Boon, H., Brown, L. & Pagliano, P. (2014): Emergency planning for students with disabilities: a survey of Australian schools. *Australian Journal of Emergency Management*, 29(1), 45–49. <http://researchonline.jcu.edu.au/33280/1/33280%20Boon%20et%20al%202014.pdf>

Boon, H., Brown, L. & Pagliano, P. (2014): Emergency planning for students with disabilities: a survey of Australian schools. *Australian Journal of Emergency Management*, 29(1), 45–49. <http://researchonline.jcu.edu.au/33280/1/33280%20Boon%20et%20al%202014.pdf>

Braddock, D., Emerson, E., Felce, D. & Stancliffe, R. J. (2001): Living circumstances of children and adults with mental retardation or developmental disabilities in the United States, Canada, England and Wales, and Australia. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 115–121. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11389566

Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011): Blind vision: The neuroscience of visual impairment. London, UK: MIT Press

Colenbrander, A. (2010): Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta Ophthalmologica*, 88(2), 163–73

CareServe. (n. d.): Caregiver Training. http://careserveprivateduty.com/files/caregiver_training_manual_pt_2.pdf

Center for Development and Disability. (n. d.): Tips for First Responders. <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>

Center for Independence of the Disabled in New York. (2004): Lessons Learned from the World Trade Center Disaster: Emergency Preparedness for People with Disabilities in New York. http://www2.ku.edu/~rrtcpbs/resources/pdf/lessons_learned_from_the_world_trade_center_disaster.pdf

Centrale Handicap Advices. (2014): Mennesker med handicap i Danmark (2017). http://www.dch.dk/sites/default/files/Mennesker%20med%20handicap%20i%20Danmark_FINAL.pdf

City of Los Angeles Department on Disability. (2002): Emergency Preparedness For People with Disabilities. LA

Connecticut Council on Developmental Disabilities. Pappanikou, A. J. (2006): A Guide for Including People with Disabilities in Disaster Preparedness Planning. http://www.ct.gov/ctcdd/lib/ctcdd/guide_final.pdf

Danish Handicap Association. (2017): Den svære balancegang. (eng. The tough balance). <https://danskhandicapforbund.dk/da/presse/presserum/fakta-om-handi-cap/tal-pa-handicap-i-danmark/>

Denmark's Statistic. (2002): Helbredsproblemer og arbejdsliv. (eng. Health issues and work life). <http://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/GetPubFile.aspx?id=6538&sid=helb>

Denmark's Statistic. (2017): Handicapydelse & mobilitetsnedsættelse. (eng. Social Services for Handicap and Physical disability). www.statistikbanken.dk/10379

Dückers, M. L. A., Witteveen, A. B., Bisson, J. I. & Olff, M. (2017): The association between disaster vulnerability and post-disaster psychosocial service delivery

across Europe. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44, 470–479

Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., Shekelle, P., Schünemann, H. J. & Woolf, S. (2012): Developing clinical practice guidelines: Target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science*, 7, 60

Engelmann, A. (2013): Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations. *BMC European and Mediterranean Major Hazards Agreement. (Europa) (2013):*

Guidelines for Assisting People with Disabilities during Emergencies, Crises and Disasters. David Alexander and Silvio Sagromola, Strasbourg, 17 January 2014, AP/CAT (2013). www.coe.int/europarisks

Family Caregiver Alliance. (2014): Emergency Preparedness Checklist for Caregivers. <https://www.caregiver.org/emergency-preparedness-checklist-caregivers>

Flottorp, S. A., Oxman, A. D., Krause, J., Musila, N. R., Wensing, M. & Godycki-Cwirko, M. (2013): A checklist for identifying determinants of practice: A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation Science*, 8, 35 Volume 14

Gerwinn, F., Kaul, T., Schedlich, C. & Bering, R. (2016): Psychosoziale Notfallversorgung nach Großschadensereignissen von Menschen mit hochgradiger Hörschädigung. *Das Zeichen*, 1

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004): Diffusion of innovations in service organisations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82, 581–629

Greenspan, S., Switzky, H. N. & Woods, G. W. (2011): Intelligence involves risk awareness and intellectual disability involves risk-unawareness: Implications of a theory of common sense. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 246–257. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22050455

Greydanus, D. E. & Pratt, H. D. (2005): Syndromes and disorders associated with mental retardation. *Indian journal of pediatrics*, 72(10), 859–864

Ha, K.-M. (2016): Inclusion of people with disabilities, their needs and participation, into disaster management: a comparative perspective. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17477891.2015.1090387>

Hall, J. C., Jobson, L. & Langdon, P. E. (2014): Measuring symptoms of posttraumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: The development and psychometric properties of the Impact of Event Scale-Intellectual Disabilities (IES-IDs). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 315–332. <http://doi.org/10.1111/bjc.12048>

Handicap International. (2005): How to Include Disability Issues in Disaster Management. Bangladesh: Dacca

Handicap International Nepal. Ulmasova, I., Silcock, N. & Schranz, B. (2009): Mainstreaming Disability into Disaster Risk Reduction: A Training Manual. http://www.preventionweb.net/files/24772_18591hitrainingmanualenglish1.pdf

Hintermair, M. (2007): Psychosoziales Wohlbefinden hörgeschädigter Menschen. Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, Band 49. Seedorf: Signum Verlag

Hintermair, M. & Tsirigotis, C. (Eds) (2010): Die Stimme(n) von Betroffenen. Empowerment und Ressourcenorientierung aus der Sicht von Eltern hörgeschädigter Kinder und von erwachsenen Menschen mit einer Hörschädigung. Heidelberg: Median Verlag

Hintermair, M. & Tsirigotis, C. (Eds) (2008): Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen. Heidelberg: Median Verlag

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Py-nos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. & Ursano, R. J. (2007): Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4), 283–315 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181708

Hofman, A., Rocca, W. A., Brayne, C., Breteler, M. M. B., Clarke, M., Cooper, B., Copeland, J. R. M., Dartigues, J. F., da Silva Droux, A. & Hagnell, O. et al (1991): The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980–1990 findings. *Int. J. Epidemiol.* 20, 736–748

Challen, K., Lee, A. C. K., Booth, A., Gardois, P., Woods, H. & Goodacre, S. W. (2012): Where is the evidence for emergency planning: a scoping review. *BMC Public Health* 12 (1), 542

Irblich, D. (2006a): Traumafolgestörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Klauß, Theo (Eds.) (2006). *Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 121–137

Irblich, D. (2006b): Posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung* e. V. 45. Jg., 1/06, 112–123

Irblich, D. & Blumenschein, A. (2011): Traumatisierung geistig behinderter Menschen und pädagogische Handlungsmöglichkeiten. In: *Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder*. 5. Jg., 1/11, 74–93

Jorm, A. F., Korten, A. & Henderson, A. S. (1987): The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatr. Scand.*, 76, 465–479

Juen, B., Warger, R., Liedel, P. L., Güttler, S., Kreh, A. & Lindenthal, M. (2016): Identification and mapping of MHPSS Guidelines: A synthesis research report on key points resulting from the inventory. *European Network for Psychosocial Crisis Management – Assisting Disabled in Case of Disaster – Implementation ECHO/ SUB/2015/718665/PRP17*

Kogan, M. D., Blumberg, S. J., Schieve, L. A., Boyle, C. A., Perrin, J. M., Ghandour, R. M., Singh, G. K., Strickland, B. B., Trevathan, E. & van Dyck, P. C. (2009): Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics* 2009, Nov, 124(5), 1395–403

Lasogga, F. & Gasch, B. (2007): Notfallpsychologie. Heidelberg: Springer

Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. & Saxena, S. (2011): Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research on Developmental Disabilities*, 2011 Mar-Apr; 32(2), 419–36. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.018. Epub 2011 Jan 13

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz

Mayring, P. (2015, 12th edition): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz

McKenzie, K., Milton, M., Smith, G. & Ouellette-Kuntz, H. (2016): Systematic Review of the Prevalence and Incidence of Intellectual Disabilities: Current Trends and Issues. *Current Developmental Disorders Reports*, June 2016, Volume 3, Issue 2, 104–115

Mevissen, L. & De Jongh, A. (2010): PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 2010, April, 30 (3), 308–316

Michie, S., Van Stralen, M. & West, R. (2011): The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42

Mittler, P. (2015): The UN convention on the rights of persons with disabilities: implementing a paradigm shift. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(2), 79–89

National Caregivers Library. (n. d.): Disaster Planning. <http://www.caregiverslibrary.org/caregiving-ministries/ministry-home/disaster-preparation-for-caregivers-article.aspx>

National Fire Protection Association. (2016): Emergency Evacuation Planning Guide for People with Disabilities. Quincy, MA

National Fire Protection Association (NFPA). Fraser, A. B. (2007): Emergency Evacuation Planning Guide for People with Disabilities. <https://www.nfpa.org/~media/Files/Safety%20information/For%20consumers/Disabilities/evacuationguidePDF.pdf>

National Organization on Disabilities. (2006): Prepare Yourself. Disaster Readiness Tips for People with Developmental or Cognitive Disabilities. <http://www.disasters-rus.org/MyDisasters/disability/epips3cognitive.pdf>

National Organization on Disability. (2005): Guide on the special needs of people with disabilities for emergency managers, planners & responders. <http://www.disastersrus.org/MyDisasters/disability/epiguide2005.pdf>

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M. (2007): Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850–865. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x>

Othman, S. H. & Beydoun, G. (2013): Model-driven disaster management. *Information & Management*, 50 (5), 218–228. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037872061300030X

Øhre, B. (2017): Mental Disorders and Traumatic Experiences in Deaf and Hard of Hearing Adult Psychiatric Outpatients. Oslo

Øhre, B., Uthus, M. P., von Tetzchner, S., & Falkum, E. (2015): Traumatization in deaf and hard of hearing adult psychiatric outpatients. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(3), 296–308

Pascolini, D. & Mariotti, S. P. (2011): Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96, 614–18

Paudel, Y. R., Dariang, M., Keeling, S. J. & Mehata, S. (2016): Addressing the needs of people with disability in Nepal: The urgent need. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657416000066>

PrepAge desk research report. (2014): www.prepAge.eu

Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W. & Ferri, C. (2013): The global prevalence of dementia, Alzheimers & Dementia. Elsevier, 64–75

Rahimi, M. (1993): An examination of Behavior and Hazards Faced by Physically Disabled People During the Loma Prieta Earthquake. *Natural Hazards*, 7, 59–82

Reinhard, J. D., Li, J., Gosney, J., Rathore, F. A., Haig, A. J., Marx, M. & DeLisa, J. A. (2011): Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/7191/9933>

Ritchie, K., Kildea, D. & Robine, J.-M. (1992): The relationship between age and the prevalence of senile dementia: a meta-analysis of recent data. *Int. J. Epidemiol.*, 21, 763–769

Ronald W. P. & Quarantelli E. L. (Eds.) (2005): What is a disaster? New answers to old questions, 125–152. Philadelphia: Xlibris

Saur, R., Hansen, M. B., Jansen, A. & Heir, T. (2017): Visually impaired individuals, safety perceptions and traumatic events: A qualitative study of hazards, reactions and coping. *Disability and Rehabilitation*, 39(7), 691–696

Server, R. (2015): Extra Fragile in Disaster. People with Disabilities in a Bombarded Zone. In: *Disaster Management Enabling Resilience*, 201–226. Berlin: Springer

Shaar, K. H. (2013): Severe war trauma and post-traumatic stress disorder in adolescents with sensory impairments: A cross-sectional study. *Health Psychology Research*, 1(2), 69–73.

Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G. & Fischer, G. (2003): Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (Eds.) (2003), 89–115

Shpigelman, C. N., & Gelkopf, M. (2017): The experiences and needs of individuals with disabilities exposed to chronic political violence. *Disability and rehabilitation*, 39(1), 23–35

Schedlich, C., Zurek, G., Kamp, M. & Bering, R. (2008): Adaptation der Zielgruppenorientierten Intervention für die mittel- und langfristige psychosoziale Unterstützung im Katastrophenfall. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 75–90

Smith, D. L. & Notaro, S. J. (2009): Personal emergency preparedness for people with disabilities from the 2006–2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Disability and Health Journal*, 2, 86–94

Stough, L. M., Sharp, A. N., Decker, C. & Wilker, N. (2010): Disaster Case Management and Individuals With Disabilities. <http://redd.tamu.edu/sites/redd.tamu.edu/files/Disaster%20case%20management%20and%20individuals%20with%20disabilities.pdf>.

Stough, L. M. (2015): World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness: Costa Rica as a Case Example. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12, 138–146. doi:10.1111/jppi.12116

Stough, L. M. & Mayhorn, C. B. (2013): Population Segments with Disabilities. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 31(3), 384–402

Te Brake, H. & Dückers, M. (2013): Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: Is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 19093

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2017): Consideration of reports submitted by State parties under article 35 of the Convention, Initial reports of States parties. <http://www.refworld.org/docid/52aedd274.html>

UN General Assembly. (2007): Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution/adopted by the general assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106. <http://www.refworld.org/docid/45f973632.html>

U.S. Department of Health and Human Services. (2014): Administration for Community Living. Keeping Older Americans and People with Disabilities Safe and Healthy during Emergencies. <http://www.acl.gov>

U.S. Department of Homeland Security. (2007): Preparing makes sense for people with disabilities and special needs. Get ready now. www.fema.gov/media-library-da-ta/1440775166124-c0fadbb53eb55116746e811f258efb10/FEMA-ReadySpNeeds_web_v3.pdf

U.S. Department of Justice. (2006): An ADA guide for local governments. Making Community Emergency Preparedness and Response Programs Accessible to People with Disabilities. <http://www.ada.gov/emereprepguidescrn.pdf>

Van Willigen, M., Edwards, T., Edwards, B. & Hessee, S. (2002): Riding Out the Storm: Experiences of the Physically Disabled during Hurricanes Bonnie, Dennis, and Floyd. *Natural Hazards Review*, 3(3), 98–106

Vos, L., Dückers, M. L. A., Wagner, C. & Van Merode, G. G. (2010): Applying the quality improvement collaborative method to process redesign: A multiple case study. *Implementation Science*, 5, 19

Wells, C. (2007): Disaster preparedness for families of children with special needs. <https://www.hampton.k12.va.us/departments/special/EmergencyPreparedness.pdf>

Wigham, S., Hatton, C. & Taylor, J. L. (2011): The Effects of Traumatizing Life Events on People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(1), 19–39. <http://doi.org/10.1080/19315864.2010.534576>

Wirth, W. (Eds) (2003): Trauma und Hörbehinderung. Internationale Arbeiten zur Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, Band 43. Seedorf: Signum Verlag

Wirth, W. (2010): Schwerhörigkeit – Trauma und Coping. Qualitative Untersuchung einer diagnostischen Fragestellung. Heidelberg: Median Verlag

Witteveen, A. B., Bisson, J. I., Ajdukovic, D., Arnberg, F. K., Bergh Johannesson, K., Bolding, H. B., et al. (2012): Post-disaster psychosocial services across Europe: The TENTS project. *Social Science & Medicine*, 75, 1708–1714

World Health Organization. (August 2014): Visual impairment and blindness. Fact Sheet No. 1512 [Report]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>

World Health Organisation. (2011): World report on disability

Wüllenweber, E., Muehl, H. & Theunissen, G. (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2008): Traumabasierte Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 63–74.

Zhou, X. Song, H., Hu, M., Li, X., Cai, Y., Huang, G., Li, J., Kang, L. & Li, J. (2015): Risk factors of severity of post-traumatic stress disorder among survivors with physical disabilities one year after the Wenchuan earthquake. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115003613>

VÝZKUM:

American Academy of Pediatrics & Committee on Pediatric Emergency Medicine. (1999): Emergency preparedness for children with special health care needs. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/104/4/e53>

Arizona Department of Economic Security. Weinberg, L. (2005): Emergency Planning Guide for Persons with Developmental Disabilities. Available at <http://www.surpriseaz.gov/DocumentCenter/Home/View/2931>

Au-Young, A. & Firth, W. (2006): Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in a blind patient. Available at <http://www.priory.com/psych/ptsdbind.htm>

Ballan, M. S. & Sormanti, M. (2006): Trauma, Grief and the Social Model: Practice Guidelines for Working with Adults with Intellectual Disabilities in the Wake of Disasters. Available at <http://www.rds.hawaii.edu/ojs/index.php/journal/article/view/339/1043>

Barile, M., Fitchen, C., Ferraro, V. & Judd, D. (2006): Ice storm Experiences of Persons with Disabilities: Knowledge is Safety. Available at <http://www.rds.hawaii.edu/ojs/index.php/journal/article/viewFile/335/1031>

Barnes, J. M. (2003): School Disaster Needs for Students with Disabilities. *Voices from the Field*. Available at <http://eprints.cdlib.org/uc/item/05z028tj>

Benedet, J. & Grant, I. (2014): Sexual Assault and the Meaning of Power and Authority for Women with Mental Disabilities. Available at <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10691-014-9263-3>

Bethel, J. W., Foreman, A. N. & Burke, S. C. (2011): Disaster preparedness among medically vulnerable populations, p. 139–143. Available at <http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2810%2900613-6/abstract>

Blanck, P. D. (1995): Disaster Mitigation for Persons with Disabilities: Fostering a New Dialogue. Available at <http://repository.forcedmigration.org/pdf/?pid=fmo:2552>

Boon, H. J., Brown, L. H., Tsey, K., Speare, R., Pagliano, P., Usher, K. & Clarke, B. (2011): School Disaster Planning for Children with Disabilities. A Critical Review of the Literature, p 17–26. Available at <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ959015.pdf>

Boon, H. J., Pagliano, P., Brown, L. & Tsey, K. (2012): An assessment of policies guiding school emergency disaster management for students with disabilities in Australia. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2012.00331.x/abstract>.

Boon, H., Brown, L. & Pagliano, P. (2014): Emergency planning for students with disabilities: A survey of Australian schools. Available at <http://researchonline.jcu.edu.au/33280/1/33280%20Boon%20et%20al%202014.pdf>

Branch, M. A. (2009): Headache disability in orofacial pain patients is related to traumatic life events, p. 535–540. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2008.01182.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

Busapathumrong, P. (2013): Disaster Management: Vulnerability and Resilience in Disaster Recovery in Thailand. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1536710X.2013.784176>

Cardozo, B. L., Blanton, C., Zalewski, T., Tor, S., McDonald, L., Lavelle, J. & Mollica, R. (2012): Mental health survey among landmine survivors in Siem Reap province, Cambodia. *Medicine, Conflict and Survival*, 28(2), 161–181. Available at <http://doi.org/10.1080/13623699.2012.678087>

Charlton, M. & Tallant, B. (2003): Trauma Treatment With Clients Who Have Dual Diagnoses. *Developmental Disabilities and Mental Illness*. Available at http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/reports/trauma_treatment_dual%20diagnoses_charlton.pdf

Chou Y.-J., Huang, N., Lee C.-H., Tsai, S.-L., Chen L.-S. & Chang H.-J. (2004): Who Is at Risk of Death in an Earthquake? Available at <http://aje.oxfordjournals.org/content/160/7/688.full.pdf+html>

Christian, M. D., Deveraux, A. V., Dichter, J. R., Geiling, J. A. & Robinson, L. (2008): Definitive care for the critically ill during a disaster: current capabilities and limitations. *CHEST*. 133, 8S–17S. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18460503>

Cottis, T. (2008): Intellectual disability, trauma and psychotherapy. Available at <https://books.google.cz/books?id=pVt9AgAAQBAJ&pg=PR1&lpg=PR1&dq=Intellectual+disability,+trauma+and+psychotherapy&source=bl&ots=gDO1sLDM-MG&sig=MfD1hO-f8aRU46r10eKJqQ7tP5uQ&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKewi-InaTII-7YAUS16QKHan-AW8Q6AEIZDAI#v=onepage&q=Intellectual%20disability%2C%20trauma%20and%20psychotherapy&f=false>

Council of the European Union. (2015): Draft Council conclusions on disability-inclusive disaster management – Adoption. Available at <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6450-2015-INIT/en/pdf>

Database of disaster resources. Crisis, Disaster and Trauma Section. (2015): The British Psychological Society. Available at http://www.bps.org.uk/sites/default/files/documents/database_of_disaster_resources.pdf

Deeg, D. J. H., Huizink, A. C., Comijs, H. C. & Smid, T. (2005): Disaster and associated changes in physical and mental health in older residents. p. 170–174. Available at <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/15/2/170.full.pdf>

Diamond, H. & Precin, P. (2008): Disabled and Experiencing Disaster: Personal and Professional Accounts. Available at http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J004v19n03_04

Doyle, C. & Mitchell, D. (2003): PTSD and people with learning disabilities: A literature based discussion. Available at <http://jid.sagepub.com/content/7/1/23.full.pdf+html>

Eisenman, D. P., Zhou, Q., Ong, M., Asch, S., Glik, D. & Long, A. (2009): Variations in Disaster Preparedness by Mental Health, Perceived General Health, and Disability Status. Available at http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDMP%2FD-MP3_01%2FS1935789300001476a.pdf&code=67d24de032fbf9c1ef0a6e06d5ccf9fa

Esralew, L. (2006): PTSD and related stress disorders in persons with developmental disabilities. Available at <http://thenadd.org/modal/bulletins/v9n1a3~.htm>

European and Mediterranean Major Hazards Agreement (EUR-OPA). Alexander, D. & Sagramola, S. (2014): Major Hazards and People with Disabilities – Their Involvement in Disaster Preparedness and Response. Available at http://www.coe.int/T/DG4/MajorHazards/ressources/pub/MajorHazards_Disability_2014_en.pdf

Evans, S. et al. (2009): Disability and post traumatic stress disorder in disaster relief workers responding to September 11 2001 World Trade Centre Disaster, p. 684–694. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20575/abstract>

Federal Emergency Management Agency (FEMA). (1999): Fire Risks for the Blind or Visually Impaired. Available at http://www.preventionweb.net/files/8579_firerisks-fortheblind.pdf

Federal Emergency Management Agency (FEMA). (2011): Residential Building Fires Involving Individuals with Mental Disabilities. Available at <https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/statistics/v12i5.pdf>

Federal Report Document: Extensive Discrimination Against Katrina Evacuees With Psychiatric Disabilities. News and notes. *Psychiatric services*. 57(9), 1350–1351.

Ferguson, A. D., Sperber Richie, B. & Gomez, M. J. (2004): Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: The bridge between physical healing and full recovery. *Disability and Rehabilitation*, 26(14–15), 931–938. Available at <http://doi.org/10.1080/09638280410001708968>

Finzi-Dottan, R., Dekel, R., Lavi, T. & Su'ali, T. (2006): Posttraumatic stress disorder reactions among children with learning disabilities exposed to terror attacks. Available at http://ac.els-cdn.com/S0010440X0500060X/1-s2.0-S0010440X0500060X-main.pdf?_tid=a09b8cc8-eace-11e5-9328-00000aacb362&acdnat=1458061068_f822c-287fa78c5cc5bb913bf980f0bc3

Fjord, L. & Manderson, L. (2009): Anthropological perspectives on disasters and disability: an introduction. *Human Organization*. 68 (1), 64–72. Available at <http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=j6811546lm75n218&size=largest>

Fjord, L. (2007): Disasters, Race, and Disability: [Un] Seen Through the Political Lens on Katrina. *Journal of Race and Policy*. 3 (1), 46–66. Available at <http://cardcanhelp.org/images/Disasters-Race-Disability-Lakshmi-Fjord.pdf>

Focht-New, G., Clements, P. T., Barol, B., Faulkner, M. J. & Pekala, K. (2008): Persons With Developmental Disabilities Exposed to Interpersonal Violence and Crime: Strategies and Guidance for Assessment. Available at https://www.researchgate.net/profile/Ginny_Focht-New/publication/227502661_Persons_With_Developmental_Disabilities_Exposed_to_Interpersonal_Violence_and_Crime_Strategies_and_Guidance_for_Assessment/links/55ca432008aea2d9bdcfbcad.pdf

Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C., Rowland, J. & Rowland, L. (2007): Disaster Preparedness and Response for Persons With Mobility Impairments. Results From the University of Kansas Nobody Left Behind Study. Available at <http://dps.sagepub.com/content/17/4/196.short>

Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C. & Cahill, A. (2010): The psychosocial impact of hurricane Katrina on persons with disabilities and independent living center staff living on the American Gulf coast, p. 231–240. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20804266>

Friehe, M. J. & Swain, K. D. (2002): Helping Students with Disabilities Deal with Acts of Terrorism. Available at <http://cdq.sagepub.com/content/23/2/87.full.pdf+html>

Furukawa, K., Ootsuki, M., Kodama, M. & Arai, H. (2012): Exacerbation of dementia after the earthquake and tsunami in Japan. Available at <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-011-6329-x>

Ha, K.-M. (2016): Inclusion of people with disabilities, their needs and participation, into disaster management: a comparative perspective. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17477891.2015.1090387>

Hall, J. C., Jobson, L. & Langdon, P. E. (2014): Measuring symptoms of post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: The development and psychometric properties of the Impact of Event Scale-Intellectual Disabilities (IES-IDs). Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjc.12048/pdf>

Hemingway, L. & Priestley, M. (2006): Natural Hazards, Human Vulnerability, and Disabling Societies: A Disaster for Disabled People? Available at <http://www.rds.hawaii.edu/ojs/index.php/journal/article/view/337/1037>

Hemmati, M. A., Shokoohi, H., Masoumi, M., Khateri, S., Soroush, M., Modirian, E., Poor Zaman, Nejaf Kermany, M., Hosseini, M. & Mousavi, B. (2015): Mental health disorders in child and adolescent survivors of post-war landmine explosions. *Military Medical Research*, 2(1). Available at <http://doi.org/10.1186/s40779-015-0052-3>

Hollins, S. & Sinason, V. (2000): Psychotherapy, learning disabilities and trauma: New perspectives. Available at <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprpsych/176/1/32.full.pdf>

Hunt, M. R., Chung, R., Durocher, E. & Henrys, J. H. (2015): Haitian and international responders' and decision-makers' perspectives regarding disability and the response to the 2010 Haiti earthquake. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530138/pdf/GHA-8-27969.pdf>

Hussain, A., Wenbi, R., Lopes da Silva, A., Nadher, M. & Mudhish, M. (2015): Health and emergency-care platform for the elderly and disabled people in the Smart City. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0164121215001867>

Inagaki, M. & Hayashi, T. (2012): An important message for parents of children with developmental disabilities who have encountered unprecedented disaster. Available at <http://www.brainanddevelopment.com/article/S0387-7604%2812%2900218-5/pdf>

International Hurricane Center. Hearn Morrow, B. (1999): Identifying and Mapping Community Vulnerability. Available at <http://www.geo.mtu.edu/rs4hazards/links/SocialKateG/Attachments%20Used/IdMapComVulnerability.pdf>

Islam, S. (2014): Deficiency of Disability Issue in Disaster Risk Reduction Strategy: Implications on Human Security and Social Cohesion. Available at http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-81-322-1976-7_8

Johnstone, C. (2006): Disability Studies and Disaster Services: Putting the "DS" in "DS". Available at <http://www.rds.hawaii.edu/ojs/index.php/journal/article/view/341/1049>

Kailes, J. I. & Enders, A. (2007): Moving Beyond "Special Needs": A Function Based Framework for Emergency Management and Planning. Available at http://disability.law.uiowa.edu/dpn_hi/380.pdf

Kent, M. & Ellis, K. (2015): People with disability and new disaster communications: access and the social media mash-up. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2015.1021756>

Kett, M., Stubbs, S. & Yeo, R. (2005): Disability in Conflict and Emergency Situations. Focus on Tsunami-affected Areas. Available at https://iddconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/kar_tsunami_paper_05.pdf

Kettaneh, A. A. & Slevin, J. R. (2014): National Module for Helping Individuals with Physical Disabilities In Disaster Events. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 45(4), 3. Available at <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3266510221/national-module-for-helping-individuals-with-physical>

Koo, J., Kim, B. & Kim, Y. (2014): Estimating the effects of mental disorientation and physical fatigue in semi-panic evacuation. p. 2379–2390. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957417413007902>

Landry, M. D., Raman, S. R. & Kohrt, B. A. (2015): Disability as an Emerging Public Health Crisis in Postearthquake Nepal, p. 1515–1517. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504299/pdf/AJPH.2015.302809.pdf>

Liu, M., Kohzaki, M., Hamamura, A., Ishikawa, M., Saitoh, M., Kurihara, M., Handa, K., Nakamura, H., Fukaura, J., Kimura, R., Ito, T. & Matsuzaka, N. (2012): How Did Rehabilitation Professionals Act When Faced with the Great East Japan Earthquake and Disaster? Descriptive Epidemiology of Disability and an Interim Report of the Relief Activities of the Ten Rehabilitation-related Organizations. Available at <http://www.isprm.org/wp-content/uploads/2012/10/How-did-rehabilitation-professionals-act-when-faced-with-the-Great-East-Japan-earthquake-and-disaster-Descriptive-epi-demiology-of-disability-and-an-interim-report-of-the-relief-activities.pdf>

Martorell, A. & Tsakanikos, E. (2008): Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. Available at <https://core.ac.uk/download/files/21/14811.pdf>

Matsumoto, J., Kunii, Y., Akira, W., Mashiko, H., Yabe, H. & Niwa, S. (2014): Mental disorders that exacerbated due to the Fukushima disaster, a complex radioactive contamination disaster, p. 182–187. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12112/epdf>

McAdams Ducey, E. & Stough, L. M. (2011): Exploring the Support Role of Special Education Teachers After Hurricane Ike: Children With Significant Disabilities. Available at <https://oaktrust.library.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/153153/Exploring%20the%20support%20role%20of%20special%20education%20teachers%20after%20Hurricane%20Ike.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

McArdle, A. L. (2014): Storm Surges, Disaster Planning, and Vulnerable Populations at the Urban Periphery: Imagining a Resilient New York after Superstorm Sandy. Available at http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2469614

McCarthy, J. (2001): Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. Available at <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.534.3588&rep=rep1&type=pdf>

McDermott, B. M., Cobham, V. E., Berry, H. & Stallman, H. M. (2010): Vulnerability factors for disaster-induced child post-traumatic stress disorder: the case for low family resilience and previous mental illness, p. 384–389. Available at <http://eprints.qut.edu.au/37967/1/c37967.pdf>

McDermott, S., Martin, K. & Gardner, J. D. (2016): Disaster response for people with disability. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657415002101>

McGuire, L. C., Ford, E. S. & Okoro, C. A. (2007): Natural disasters and older US adults with disabilities: Implications for evacuation. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7717.2007.00339.x/abstract>

Mevissen, L. & de Jongh, A. (2010): PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. Available at <http://dare.uva.nl/document/2/85264>

Meyer, L., Vatcheva, K., Castellanos, S. & Reininger, B. (2015): Barriers to Disaster Preparedness among Medical Special Needs Populations. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557096/pdf/fpubh-03-00205.pdf>

Mitchell, A. & Clegg, J. (2005): Is post-traumatic stress disorder a helpful concept for adults with

intellectual disability? Available at https://www.researchgate.net/profile/Jennifer_Clegg/publication/7776388_Is_PTSD_a_helpful_concept_for_adults_with_intellectual_disability/links/02e7e52b2be10a52b5000000.pdf

Mitchell, A., Clegg, J. & Furniss, F. (2006): Exploring the meaning of trauma with adults with intellectual disabilities. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2005.00235.x/epdf>

Mitchell, D. & Karr, V. (2014): Crises, Conflict and Disability. Ensuring equality. Available at <https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=zjBEAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=disability+disaster&ots=JvBBNcvXtN&sig=-Uz80TVLB8HgoTeuf-c1WZoZUthA#v=onepage&q=disability%20disaster&f=false>

Miyamoto, S. (2012): Brief Manual for the care of disabled children after disasters. Available at <http://www.brainanddevelopment.com/article/S0387-7604%2812%2900268-9/abstract>

Murphy, G. H., O'Callaghan, A. C. & Clare, I. C. H. (2007): The impact of alleged abuse on behaviour in adults with severe intellectual disabilities, p. 741–749. Available at https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Clare/publication/6037973_The_impact_of_alleged_abuse_on_behavior_in_adults_with_severe_intellectual_disabilities/links/02e7e53a2da0abbcc22000000.pdf

Murray, J. S. (2011): Disaster preparedness for children with special healthcare needs and disabilities. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2011.00293.x/abstract?systemMessage=Subscribe+and+renew+is+current+ly+unavailable+online.+Please+contact+customer+care+to+place+an+order%3A++http%3A%2F%2Folabout.wiley.com%2FWileyCDA%2FSection%2Fid397203.html++Apologies+for+the+inconvenience.&userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

National Association of School Psychologists (2001): Coping with Terrorism-Helping Children with Special Needs. Tips for School Personnel and Parents. Available at <http://cdq.sagepub.com/content/23/2/100.full.pdf>

National Council on Disability. Frieden, L. (2006): The Impact of Hurricanes Katrina and Rita on People with Disabilities: A Look Back and Remaining Challenges, p. 28. Available at <https://www.ncd.gov/publications/2006/Aug072006>

National Fire Protection Association (NFPA). Fraser, A. B. (2007): Emergency Evacuation Planning Guide for People with Disabilities. Available at <https://www.nfpa.org/~media/Files/Safety%20information/For%20consumers/Disabilities/evacuationguidePDF.pdf>

National Organisation on Disability Emergency Preparedness Initiative. Davis, E. (2009): Functional Needs of People with Disabilities – A Guide for Emergency Managers, Planners and Responders. Available at https://www.preventionweb.net/files/39632_guideemergencyplanners1.pdf

Newman, E., Christopher, S. R. & Berry, J. O. (2000): Developmental disabilities, trauma exposure, and post-traumatic stress disorder. Available at <http://tva.sagepub.com/content/1/2/154.full.pdf+html>

Norwood, F. (2011): Promising Practices for Evacuating People with Disabilities. Available at <http://www.ohsu.edu/xd/research/centers-institutes/institute-on-development-and-disability/public-health-programs/upload/Promising-Practices-final-1-21-2011.pdf>

Officer, A. & Shakespeare, T. (2013): The world report on disability and people with intellectual disabilities, p. 86. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jppi.12031/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

Oosterhoff, P. & Kett, M. (2014): Including People with Disabilities in Emergency Relief Efforts. Available at <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/5186/IncludingPeopleWithDisabilitiesInEmergencyReliefEfforts.pdf;jsessionid=42A01FBD05A1EEB236B7C-83F71552A2D?sequence=3>

Paudel, Y. R., Dariang, M., Keeling, S. J. & Mehata, S. (2016): Addressing the needs of people with disability in Nepal: The urgent need. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657416000066>

Peek, L. & Stough, L. M. (2010): Children with Disabilities in Context of Disaster: A Social Vulnerability Perspective. Available at <http://oaktrust.library.tamu.edu/bit-stream/handle/1969.1/153154/Children%20with%20disabilities%20in%20the%20context%20of%20disaster.pdf?sequence=1>

Person, C. & Fuller, E. J. (2007): Disaster Care for Persons With Psychiatric Disabilities. Recommendations for Policy Change. Available at <http://dps.sagepub.com/content/17/4/238.full.pdf+html>

Phibbs, S., Good, G., Severinsen, C., Woodbury, E. & Williamson, K. (2014): What about us? Reported experiences of disabled people related to the Christchurch earthquakes. Available at http://ac.els-cdn.com/S2212567114009307/1-s2.0-S2212567114009307-main.pdf?_tid=0d55c98e-0567-11e6-961e-00000aacb35d&acdnat=1460985264_0da39cb48ef4a48a32d294392f4f2d5a

Priestley, M. & Hemingway, L. (2008): Disability and Disaster Recovery: A Tale of Two Cities? Available at http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J198v05n03_02

Quarta, G. & Cankova, S. (2014): EASPD Disaster and Risk Response Survey. Available at http://easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/GeneralInformation/easpd_disaster_preparedness_response_survey_report.pdf

Qureshi, S. U., Pyne, J. M., Magruder, K. M., Schulz, P. E. & Kunik, M. E. (2009): The link between post traumatic stress disorder and physical co-morbidities: a systematic review, p. 87–97. Available at <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs1126-009-9096-4>

Rabin, P. V., Kass, N. E., Rutkow, L., Vernick, J. S. & Hodge, J. G. (2011): Challenges for Mental Health Services Raised by Disaster Preparedness. Mapping the Ethical and Therapeutic Terrain. Available at <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bsp.2010.0068>

Raviola, G., Eustache, E., Oswald, C. & Belkin, G. S. (2012): Mental health response in Haiti in the aftermath of the 2010 earthquake: a case study for building long-term solutions, p. 68–77. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335115/pdf/uhrp20-068.pdf>

Rein, M. (2014): Emergency Preparedness for Alaskans Experiencing Disabilities: A Follow-up. Available at <http://dhss.alaska.gov/dph/wcfh/Documents/disability/EPResearchReportFinal.pdf>

Reinhard, J. D., Li, J., Gosney, J., Rathore, F. A., Haig, A. J., Marx, M. & DeLisa, J. A. (2011): Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. Available at <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/7191/9933>

Richardson, J. D. et al. (2009): Post traumatic stress disorder and health problems among medically ill Canadian peacekeeping veterans, p. 366–372. Available at https://www.researchgate.net/profile/Jon_Elhai/publication/24210262_Post-traumatic_stress_disorder_and_health_problems_among_medically_ill_Canadian_peacekeeping_veterans/links/00b49530003610c33e000000.pdf

Ronoh, S., Gaillard, J. C. & Marlowe, J. (2015): Children with disabilities and disaster preparedness: a case study of Christchurch. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1177083X.2015.1068185>

Ronoh, S., Gaillard, J. C. & Marlowe, J. (2015): Children with Disabilities and Disaster Risk Reduction: A Review. Available at <https://link.springer.com/article/10.1007/s13753-015-0042-9>

Rowland, J. L., White, G. W., Fox, M. H. & Rooney, C. (2007): Emergency Response Training Practices for People With Disabilities. Available at <http://dps.sagepub.com/content/17/4/216.short>

Runkle, J. D., Brock-Martin, A., Karmaus, W. & Svendsen, E. R. (2015): Secondary surge capacity: a framework for understanding long-term access to primary care for medically vulnerable populations in disaster recovery, p. 24–32. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519329/pdf/AJPH.2012.301027.pdf>

Sakaue, K. M., Streim, J. E., Kennedy, G. J., Kirwin, P. D., Llorente, M. D., Schultz, S. K. & Srinivasan, S. (2009): AAGP position statement: disaster preparedness for older Americans: critical issues for the preservation of mental health, p. 916–924. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748112608161>

Sastry, N. & Gregory, J. (2013): The effect of Hurricane Katrina on the prevalence of health impairments and disability among adults in New Orleans: Differences by age, race, and sex. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612008258>

Saur, R., Bang Hansen, M., Jansen, A. & Heir, T. (2016): Visually impaired individuals, safety perceptions, and traumatic events: A qualitative study of hazards, reactions and coping. Available at <https://mc.manuscriptcentral.com/dandri>

Shabalala, N. & Jasson, A. (2011): PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault, p. 424–436. Available at <http://sap.sagepub.com/content/41/4/424.short>

Smith, D. L. & Notaro, S. J. (2015): Is emergency preparedness a “disaster” for people with disabilities in the US? Results from the 2006–2012 behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Available at <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2015.1021413>

Smith, D. L. & Notaro, S. J. (2009): Personal emergency preparedness for people with disabilities from the 2006–2007 behavioural Risk Factor Surveillance System. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657409000041>

Smith-Khan, L., Crock, M., Saul, B. & McCallum, R. (2014): To “Promote, Protect and Ensure”: Overcoming Obsacles to Identifying Disability in Forced Migration, p. 38–68. Available at <http://jrs.oxfordjournals.org/content/early/2014/07/06/jrs.feu020.abstract>

Sobowale, K. & Torous, J. (2016): Disaster psychiatry in Asia: The potential of smart-phones, mobile, and connected technologies, p. 1–5. Available at <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S1876201815300599>

Somasundaram, D. J. & van de Put, W. A. C. M. (2006): Management of Trauma in Special Populations After a Disaster. Available at <http://mhps.net/?get=123/170-J-Clin-Monograph-Supplement-Feb-06.pdf#page=66>

Spence, P. R., Lachlan, K., Burke, J. M. & Seeger, M. W. (2007): Media Use and Information Needs of the Disabled During a Natural Disaster. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 394–404. Available at <http://doi.org/10.1353/hpu.2007.0047>

Stough, L. M. & Kang, D. (2015): The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Persons with Disabilities. Available at <https://link.springer.com/article/10.1007/s13753-015-0051-8>

Stough, L. M. & Mayhorn, C. B. (2013): Population Segments with Disabilities. Available at <http://redd.tamu.edu/sites/redd.tamu.edu/files/Population%20segments%20with%20disabilities.pdf>

Stough, L. M. (2009): The Effects of Disaster on the Mental Health of Individuals with Disabilities. Available at <http://redd.tamu.edu/sites/redd.tamu.edu/files/The%20effects%20of%20disaster%20on%20the%20mental%20health%20of%20individuals%20with%20disabilities.pdf>

Stough, L. M. (2015): World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness: Costa Rica as a Case Example. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jppi.12116/abstract>

Stough, L. M., Sharp, A. N., Resch, J. A., Decker, C. & Wilker, N. (2015): Barriers to the long-term recovery of individuals with disabilities following a disaster. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/disa.12161/epdf>

Stough, L. M., Sharp, A. N., Decker, C. & Wilker, N. (2015): Disaster Case Management and Individuals With Disabilities. Available at <http://redd.tamu.edu/sites/redd.tamu.edu/files/Disaster%20case%20management%20and%20individuals%20with%20disabilities.pdf>

Strauser, D. R., Lustig, D. C. & Uruk, A. C. (2007): Differences in self-reported trauma symptomatology between individuals with and without disability: an exploratory analysis, p. 216–225. Available at <http://rcb.sagepub.com/content/50/4/216.short>

Tanaka, S. (2012): Issues in the support and disaster preparedness of severely disabled children in affected areas. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0387760412002306>

Tatsuki, S. (2012): Challenges in Counter-disaster Measures for People with Functional Needs in Times of Disaster Following the Great East Japan Earthquake. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.14756781.2012.01158.x>

Tatsuki, S. (2013): Old Age, Disability, and the Tohoku-Oki Earthquake. Available at <http://www.earthquakespectra.org/doi/abs/10.1193/1.4000126>

The European Council on Refugees & Exiles (ECRE). Brand-Wilhelmy, B., Irmeler, D., Adam, H., Lucas, T., Möller, B. & Riedesser, P. (2002): Child Refugees in Europe – Guidelines on the psychosocial context, Assessment of and Interventions for Traumatized Children and Adolescents. Good Practice in the Reception & Integration of Refugees. Available at https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/childrefugees-ineurope.pdf

Tomata, Y., Suzuki, Y., Kawado, M., Yamada, H., Murakami, Y., Mieno, M. N., Shibata, Y., Ojima, T., Hashimoto, S. & Tsuji, I. (2015): Long-term impact of the 2011 Great East Japan Earthquake and tsunami on functional disability among older people: A 3-year longitudinal comparison of disability prevalence among Japanese municipalities. Available at http://ac.els-cdn.com/S0277953615302240/1-s2.0-S0277953615302240-main.pdf?_tid=108d7840-062a-11e6-a326-00000aach360&acdnat=1461069021_1df-0cae6c76066cf-73d99ee20fd14f20

Tomio, J., Sato, H. & Mizumura, H. (2012): Disparity in disaster preparedness among rheumatoid arthritis patients with various general health, functional, and disability conditions. Available at <http://link.springer.com/article/10.1007/s12199-011-0257-3>

Turk, J., Robbins, I. & Woodhead, M. (2005): Post-traumatic stress disorder in young people with intellectual disability. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2005.00764.x/epdf>

Twigg, J. (2014): Attitude before method: disability in vulnerability and capacity assessment. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/disa.12066/abstract;jsessionid=B4FE-0D29574E8971CDA907126A92D442.f03t01?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tana, L. T. & Nasreddina, H. (2011): Disability and public shelter in emergencies. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17477891.2011.594492>

United States Fire Administration & Federal Emergency Management Agency (FEMA). Black, B., Cashatt, M., Clive, A., Fiorito, E., Galloway, V., Hirsh, A., Mazz, M. & Scott, B.: Emergency Procedures for Employees with Disabilities in Office Occupancies. Available at https://www.preventionweb.net/files/8865_femaemergencyprocedures.pdf

Usher-Pines, L., Hausman, A. J., Powell, S., DeMara, P., Heake, G. & Hagen, M.G. (2009): Disaster preparedness of households with special needs in southeastern Pennsylvania, p. 227–230. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379709003936>

Valenti, M., Ciprietti, T., Di Egidio, C., Gabrielli, M., Masedu, F., Tomassini, A. R. & Sorge, G. (2011): Adaptive Response of Children and Adolescents with Autism to the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy. Available at http://download.springer.com/static/pdf/242/art%253A10.1007%252Fs10803-011-1323-9.pdf?orig-inUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs10803-011-13239&token2=exp=1457620857~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F242%2Fart%25253A10.1007%252Fs10803-011-1323-9.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs10803-011-1323-9*~hmac=f2c464b2575228259abb53e01fb536f1b9ee5080e4cf27663d37ba0d55055eb

Van Willigen, M., Edwards, T., Edwards, B. & Hesse, S. (2002): Riding Out the Storm: Experiences of the Physically Disabled during Hurricanes Bonnie, Dennis, and Floyd. *Natural Hazards Review*, 3(3), 98–106. Available at [http://doi.org/10.1061/\(ASCE\)1527-6988\(2002\)3:3\(98\)](http://doi.org/10.1061/(ASCE)1527-6988(2002)3:3(98))

Victorian Council of Social Service (VCOSS). (2014): Disaster and disadvantage. Social vulnerability in emergency management. Available at http://vcoss.org.au/documents/2014/06/VCOSS_Disadvantage-and-disaster_2014.pdf

Wang, P. S. (2007): Disruption of Existing Mental Health Treatments and Failure to Initiate New Treatments After Hurricane Katrina. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2248271/pdf/nihms-39073.pdf>

Wark, S. (2012): Counselling Support for People with Intellectual Disabilities: The Use of Narrative Therapy, p. 37–49. Available at <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8627348>

Weissbecker, I. (2009): Mental health as human right in the context of recovery after disaster and conflict, p. 77–84. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09515070902761065>

White, B. (2006): Disaster Relief for Deaf Persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita. Available at <http://www.rds.hawaii.edu/ojs/index.php/journal/article/view/336/1034>

Wigham, S., Hatton, C. & Taylor, J. L. (2011): The Effects of Traumatizing Life Events on People With Intellectual Disabilities. A Systematic Review. Available at <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19315864.2010.534576>

Willner, P. (2004): Brief cognitive therapy of nightmares and post-traumatic ruminations in a man with a learning disability. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15530215>

Wisner, B. (2002): Disability and Disaster. Victimhood and Agency in Earthquake Risk Reduction. Available at http://www.radixonline.org/resources/disability_and_disaster_wisner.doc

Wolbring, G. (2011): Disability, Displacement and Public Health: A Vision for Haiti. Available at https://www.researchgate.net/publication/51161758_Disability_Displacement_and_Public_Health_A_Vision_for_Haiti

World Health Organisation (WHO). (2010): mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf?ua=1

Zhou, X., Song, H., Hu, M., Li, X., Cai, Y., Huang, G., Li, J., Kang, L. & Li, J. (2015): Risk factors of severity of post-traumatic stress disorder among survivors with physical disabilities one year after the Wenchuan earthquake. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115003613>

Odkazy na související vodítka, příručky a projekty jsou uvedeny v původní publikaci „Assisting People with Disabilities in Case of Disaster“, ze které tato příručka vychází.

Viz <http://eunad-info.eu/>

