

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 6: Zdravotnictví

Vliv prostředí na léčbu závislých

**Anna Folířová
Jihočeský kraj**

České Budějovice 2023/24

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 6: Zdravotnictví

Vliv prostředí na léčbu závislých The influence of the environment on the treatment of addicts

Autoři: Anna Folířová

Škola: Česko-anglické gymnázium s.r.o., Třebízského 1010, 370 06
České Budějovice 5

Kraj: Jihočeský kraj

Konzultant: Mgr. Petra Klee, MUDr. Jiří Dvořáček

České Budějovice 2023/24

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracovala samostatně a použila jsem pouze prameny a literaturu uvedené v seznamu bibliografických záznamů.

Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

V České Budějovice dne 4.2. 2024 Anna Folířová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat mému externímu konzultantovi MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi za vstřícnost, odborný pohled a konzultace. Také bych chtěla poděkovat paní učitelce Mgr. Petře Klee za vedení mé práce. Velký dík také patří mým rodičům, kteří mi poskytli bezpečné a podnětné prostředí k vytvoření této práce.

Anotace

Prostředí v léčbě duševních onemocnění může mít zásadní vliv na úspěšnost. Tzv. environmentální enrichment, tedy zlepšení stavu mozku v důsledku působení prostředí, je v posledních letech objektivně potvrzen. Otázkou je, zda tento vliv prostředí vnímají i sami pacienti. Předmětem práce bylo zjistit, zda pacienti psychiatrických nemocnic vnímají prostředí, ve kterém se léčí, a zda je to pro ně důležitý aspekt v léčbě. K ověření byl realizován dotazníkový průzkum, ke kterému byl vytvořen strukturovaný dotazník a poté byl rozdán pacientům v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Lze konstatovat, že pro většinu pacientů hezké, čisté a podnětné prostředí tvoří důležitou součást jejich léčby. Největší důraz ovšem pacienti kladou na přátelský a respektující přístup terapeutů a dalších zaměstnanců léčeben. Investice do kompetencí personálu by neměly být podceňovány.

Klíčová slova

prostředí, léčba závislostí, pacient, psychiatrická nemocnice, environmentální enrichment

Annotation

The environment in the treatment of mental illnesses can have a crucial impact on its success. The so-called environmental enrichment, which is the improvement of brain condition due to the effects of the environment, has been objectively confirmed in recent years. The question is whether patients themselves perceive this influence of the environment. The aim of the study was to find out whether patients in psychiatric hospitals perceive the environment in which they are treated and whether it is an important aspect of their treatment. A questionnaire survey was conducted to verify this, for which a structured questionnaire was created and then distributed to patients at the Červený Dvůr Psychiatric Hospital. It can be stated that for the majority of patients, a nice, clean, and stimulating environment forms an important part of their treatment. However, patients place the greatest emphasis on the friendly and respectful approach of therapists and other staff in the hospitals. Investments in the competencies of the staff should not be underestimated.

Keywords

environment, addiction treatment, patient, psychiatric hospital, environmental enrichment

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Enviromentální enrichment.....	2
2.1	Historie EE v biologii a neurovědách	2
3	EE a léčba závislosti	3
3.1	Historická východiska.....	4
3.2	Podpora pacientů bez ovlivňování a kritiky	6
3.3	Důležité faktory EE při léčbě závislosti	6
4	Praktická část	8
4.1	Cíl.....	8
4.2	Metodika	8
4.3	Výsledky	9
4.3.1	Údaje o dotazovaných.....	9
4.3.2	Vnímaní kvality prostředí pacienty.....	11
4.4	Diskuze	15
5	Závěr	15
6	Reference	17
7	Seznam obrázků, grafů a tabulek	19
8	Příloha 1: vzor dotazníku	20

1 ÚVOD

V minulosti byly psychiatrické nemocnice často velké a izolované instituce, kde byli pacienti podrobováni krutému zacházení a často také stigmatizováni, což mělo negativní dopady na jejich psychické zdraví. V 19. a 20. století prošly psychiatrické instituce velkými změnami, stále ovšem bylo v České republice prostředí psychiatrických nemocnic vesměs neopravené, působící smutně, role pacienta byla pasivní a život v instituci se jen málo podobal životu venku. Nyní se v mnoha zemích, včetně ČR, prosazuje deinstitucionalizace. Znamená to, že se snižuje počet dlouhodobých hospitalizací a dává se přednost například komunitním službám. Je kladen důraz na lidský přístup a respekt k právům pacientů. Péče je poskytována v souladu s právy pacienta a v rámci kvalitních etických standardů. Moderní psychiatrické nemocnice jsou obvykle lépe vybaveny a mají k dispozici širší škálu léčebných metod. Léčba je často individualizována podle potřeb každého pacienta. S postupem času se také snaží snižovat stigma spojená s psychiatrickou léčbou a duševními poruchami. Prosazuje se otevřenost a integrace. Celkově lze říci, že psychiatrické nemocnice se staly modernějšími a humanizovanými. To však neznamená, že neexistují výzvy a problémy v oblasti duševního zdraví. Stále je třeba pracovat na zlepšení dostupnosti a kvality péče v této oblasti.

V této práci bych se chtěla soustředit na to, jak pacienti vnímají prostředí psychiatrických nemocnic (dále jen PN) při své léčbě závislosti a jestli je to pro ně důležitý aspekt léčby. V dnešní době se standard kvality péče v každé PN liší. Obecně platí, že když má člověk okolo sebe podnětné, stimulující prostředí, výrazně se mu zlepšuje kvalita mozku. A právě prostředí, ve kterém se pacienti nachází, hraje v léčbě jednu z důležitých rolí, ale faktem je, že ne každá PN na toto bere ohled.

Toto téma mě oslovilo vzhledem k tomu, že informace o podmínkách a prostředí v PN jsou stále pro většinu společnosti neznámé a zkreslené. Tématu vlivu prostředí na léčbu se odborníci začali věnovat poměrně nedávno, proto bych se i sama chtěla touto problematikou zabývat. Několikrát jsem navštívila Psychiatrickou léčebnu (dále jen PL) Červený Dvůr, která stojí v žebříčku nejlépe hodnocených PN v ČR na prvním místě, a prostředí na mě zanechalo velmi pozitivní dojem.

Cílem mé práce je zjistit, jak pacienti vnímají prostředí, ve kterém probíhá jejich léčba, ať už pozitivně či negativně. Taktéž bych ráda představila termín environmentální enrichment, který je s tímto tématem spjatý. Chtěla bych poukázat na to, že opravdu záleží, v jakém prostředí se pacienti nachází.

Obsah práce je rozdělen na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na východiska teorie o vlivu prostředí na léčbu a environmentální enrichment jako takový. Praktická část se skládá z výsledků dotazníků vyplněnými pacienty PL Červený Dvůr.

Práce ověřuje, zda pacienti psychiatrických nemocnic vnímají vliv prostředí na jejich léčbu.

Při zpracování této SOČ jsem především vycházela z odborné práce mého externího konzultanta MUDr. Jiřího Dvořáčka, psychiatra a ředitele PN Červený Dvůr. Nadále jsem vycházela z veřejných internetových zdrojů.

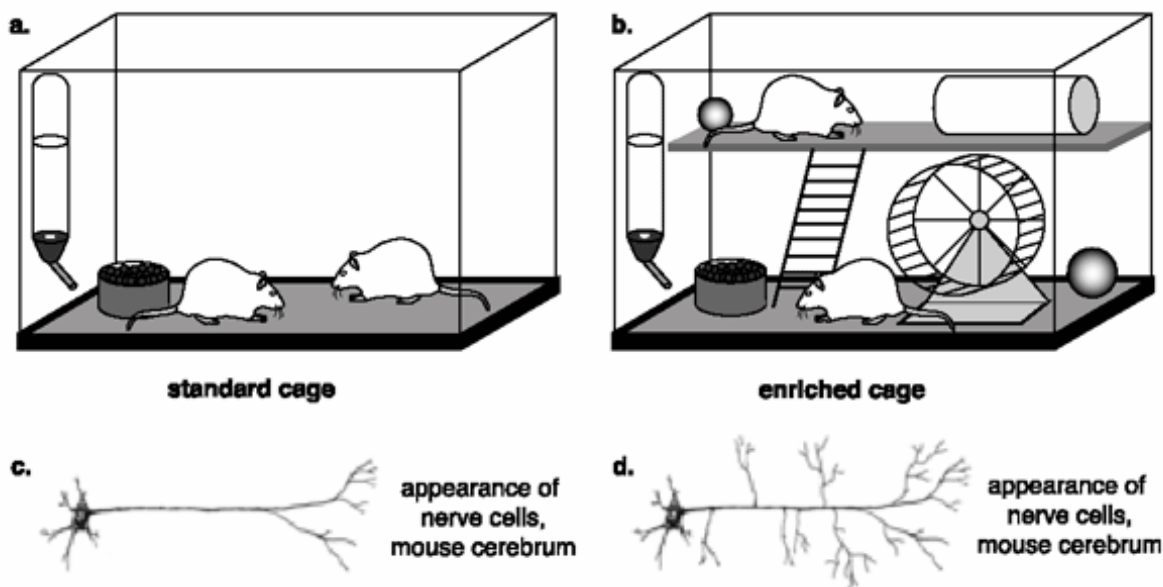
2 ENVIROMENTÁLNÍ ENRICHMENT

Environmentální enrichment (dále jen EE nebo obohacení prostředím) je koncept, který se původně používal v kontextu péče o zvířata a psychologie zvířat. Posléze ale začal být aplikován i na lidské prostředí. Tento koncept byl studován na různých druzích zvířat, a to od exotických živočichů v zoologických zahradách, až po zvířata ve výzkumných laboratořích. EE zdůrazňuje důležitost poskytování stimulujícího, variabilního a komplexního prostředí pro zvířata nebo lidi, aby se zlepšila jejich kognitivní funkce a celkové fungování mozku. Bylo prokázáno, že EE zlepšuje několik behaviorálních a neurobiologických ukazatelů (Solinas et al., 2021).

2.1 Historie EE v biologii a neurovědách

Jean-Baptiste de Lamarck (1744–1829) byl pravděpodobně prvním vědcem, který řekl, že živé organismy reagují na změny v prostředí tím, že mění své chování a orgány. Podle jeho teorie bylo možné, že nové dovednosti nebo adaptace, které jedinec během svého života získal, mohly být dědičné a předávány na další generace. Lamarckova teorie dědičnosti získaných vlastností byla později odmítnuta (Solinas et al., 2010). Kredit za to, že jako první popsal, že prostředí má přímé důsledky na anatomii a chování druhů, je nyní obecně připisován Charlesu Darwinovi. Dokazoval to pozorováním rozdílů v mozku u králíků v kleci a u králíků volně pobíhajících. Divocí králíci měli větší mozek, než králíci chovaní v kleci (Hofman et al., n.d.). Základní neprokázanou hypotézou bylo tvrzení, že životní zkušenosti mají schopnost strukturálně ovlivnit mozek a následně ovlivnit adaptivní chování.

Konkrétněji tuto hypotézu jasněji formulovali Ramon Y Cajal a Charles Sherrington koncem 19. století. Oba zvláště navrhli, že učení, a tedy životní zkušenosti, jsou spojeny se změnami v synaptické plasticitě (Solinas et al., 2010). Další významné experimenty v oblasti obohaceného prostředí uskutečnil Donald Hebb. V jeho studiích zaznamenal a oznámil, že krysy, které měly možnost volného pohybu v jeho domě, si vedly lépe v testech v bludišti než krysy, omezené v laboratorních klecích (Hebb, 1947). Rozvoj oblasti obohaceného prostředí začal v 50. letech s prací multidisciplinární skupiny vědců jako byli Marian C. Diamond, Edward L. Bennet, David Krech a Mark R. Rosenzweig. Jejich práce ukázaly, že obohacené prostředí může pozitivně ovlivnit chování a biochemii mozku, což vedlo k rozvoji nových výzkumných směrů. Studie na hlodavcích a primátech tedy potvrdily, že obohacené prostředí zlepšuje paměť, učení a strukturální vlastnosti mozku. Život v stimulujícím a bohatém prostředí má pozitivní vliv na mozkovou strukturu, což znamená, že mozkové buňky mají složitější větvičky (dendrity) a více spojení (synapsí) mezi nimi (viz Obr.1). Tato bohatá stimulace prostředím pomáhá mozku fungovat mnohem lépe a efektivněji (Solinas et al., 2010).



Obr.1: Myši chované v chudém prostředí (a) vykazují menší růst dendritů (c) než myši chované v obohaceném prostředí (b, d). (<https://scientiportal.wordpress.com/tag/environmental-enrichment/>)

3 EE A LÉČBA ZÁVISLOSTI

Environmentální enrichment je koncept zaměřený především na zlepšení životních podmínek zvířat, ale některé jeho principy a metody mohou být aplikovány v kontextu léčby duševních onemocnění, včetně léčby závislých. Závislost je celosvětový problém, který ovlivňuje miliony lidí po celém světě. Existuje několik terapeutických přístupů k léčbě závislosti. EE odkazuje na poskytování komplexního a stimulujícího prostředí, které zahrnuje sociální interakci, fyzickou aktivitu a kognitivní stimulaci. EE může napodobovat pozitivní životní zkušenosti a bránit vzniku a relapsu závislosti na drogách (Solinas et al., 2010). „Skutečně, vystavení obohacení během období abstinence významně snižuje riziko návratu k užívání drog“. Z této perspektivy lze usuzovat, že v případě, kdy jsou podmínky prostředí „chudé“, může být léčba závislosti mimořádně komplikovaná (Solinas et al., 2021). Stres a prostředí s podněty mohou být vnímány jako kontinuum, které ovlivňuje náchylnost k drogové závislosti. Studie naznačují, že stres je rizikovým faktorem, zatímco EE působí jako ochrana před drogovou závislostí. Podrobněji si to můžeme představit takto: Prostředí zahrnuje mnoho faktorů, od socioekonomických podmínek až po rodinné vztahy nebo expozici znečišťujícím látkám. Můžeme tyto faktory rozdělit na rizikové a ochranné. Rizikové faktory zahrnují negativní životní zkušenosti, jako jsou špatné rodinné a vrstevnické vztahy a nízký sociálně ekonomický status, což může vést k neregulovaným stresovým reakcím. Ochranné faktory zahrnují pozitivní životní zkušenosti, jako jsou dobré vztahy a poměrně vysoká úroveň vzdělání. Prostředí obohacené různými stimuly může na určité úrovni napodobit tyto pozitivní zkušenosti (Solinas et al., 2010).

3.1 Historická východiska

Ve druhé polovině 20. století v České republice byly přístupy k léčbě závislosti ovlivněny původním modelem lékaře Jaroslava Skály (Apolinářský či Skálův model). Tyto metody, známé jako post-skálovské systémy, kladly důraz na přísné dodržování pravidel, hodnocení pacientů na základě bodového systému, hierarchické vztahy terapeuta a pacienta a příkazový přístup (Dvořáček, 2020b). Některé aspekty post-skálovských programů mohou mít negativní dopad, jak na pacienta, tak druhotně i na terapeuta. „Skála (1965) formuloval tvrdý, přísný a spravedlivý přístup, který korespondoval s jeho přesvědčením, že režim šetrný, měkký a shovívavý je pro alkoholiky nežádoucí. Léčebný režim na oddělení vycházel z přesvědčení, že pacienti závislí na alkoholu by měli být vedeni k přísné sebedisciplíně a vystavování stresovým situacím s cílem rozvíjet jejich schopnost překonat stres bez požití alkoholu. Museli plnit tisíce povinností, při kterých byli nejen kontrolováni, ale i hodnoceni ve smyslu odměny a trestu-systémem kladných a záporných bodů. Bodovací systém dle něj vyvíjí značný tlak na pacienta a působí žádoucím i nežádoucím směrem,“(Malá,2015)(Mladá K., 2012).Od konce 60. let se Jaroslav Skála prosazoval rovněž jako jedna z vůdčích osobností československé psychoterapie. J.Skála vymezil psychoterapii takto (1982): „Psychoterapie patří mezi společensky angažovanou disciplínu medicíny, podobá se výchově, s tím rozdílem, že se snaží změnit pacientovo vadné životní programování, které již bylo vytvořeno... Psychoterapie spočívá v tom, že pacienta informuje o jeho špatném programu, že ho v procesu převýchovy učí poznávat, že jedná vlastně ve svůj neprospěch, a snaží se mu nahradit nezralý program programem zralejším. Musí být opraveno chování, které by mu škodilo, i kdyby nepil“ (Skála.J). Dnes bychom přístupy takto neformulovali. Podívejme se proto na pár proměn v léčbě závislosti.

- **Vztah terapeuta a pacienta**

Vztah mezi terapeutem a pacientem může být narušen zbytečnou hierarchií, což často vede k neefektivnosti v terapeutickém procesu. Tato hierarchie vychází z několika zdrojů. Prvním zdrojem je odbornost terapeuta, který automaticky předpokládá, že ví více než pacient. Terapeut často předpokládá, že závislost pacienta ovlivnila jeho schopnost nahlížet racionálně na vlastní život a problémy. Zdá se, že terapeut automaticky přebírá roli většího znalce a rozhoduje za pacienta. Jenže pacient se musí rozhodnout sám. Druhým aspektem, který tvoří hierarchii, je držení mocenských nástrojů. Léčebný režim může výrazně omezovat pacienta, terapeut má k dispozici různé formy sankcí (např. skrz záporné bodování). Toto rozdělení moci může bránit vytvoření rovnocenného vztahu mezi terapeutem a pacientem. Třetím faktorem, který vytváří hierarchii, je, že terapeut, jako zástupce "normálně žijící" společnosti, může chtít, aby pacient opustil svou závislost dříve, než by si pacient sám přál. Toto může být v rozporu s partnerským přístupem, který by respektoval pacientovu vlastní motivaci ke změně. Celkově je důležité přehodnotit tuto hierarchii a zajistit, aby terapeutický vztah byl založen na respektu, spolupráci a dbát individuálních potřeb pacienta. Terapeut by neměl automaticky přebírat roli větší autority, ale měl by spolupracovat s pacientem na dosažení společných cílů(Dvořáček, 2020b).

- **Pravidla**

Pacient je utvářen terapeutem v mnoha aspektech svého života, od každodenních aktivit až po mezilidské vztahy (např. kdy si může uvařit kávu nebo s kým se má stýkat atd.). Vezměme v úvahu, že žijeme v době, kdy je důraz kladen na svobodu jednotlivce, lidská práva a humanitu. Postavení pacienta by mělo být rovnocenné terapeutovi. Omezení kompetencí pacienta prostředím plným pravidel a sankcí brání vytvoření skutečného vztahu s terapeutem. Pacient brzy pochopí, co by neměl terapeutovi říkat, aby se vyhnul případným sankcím. V roce 1976 byl vydán sborník, který prezentoval úspěch Skálovského modelu v PL Červený Dvůr. V něm byli pacienti a terapeuti vnímáni takto: pacienti byli označeni za menšinu, která nespadá do běžné lidské společnosti, a terapeuti byli přirovnáváni k vůdcům skupiny, sekty nebo hnutí (Dobiáš J., 1976). Je zde také zjevný čtvrtý zdroj hierarchie-morální postoj k závislým lidem, kteří jsou vnímáni jako hříšníci nesoucí vinu. Chceme-li podporovat změnu, terapeut by měl jednat s pacientem na základě jeho pozitivních schopností a potenciálu, nikoli podle jeho minulosti(Dvořáček, 2020b).

- **Přístup k individuálním potřebám pacienta**

Paušálnost struktur je výrazným rysem post-skálovských systémů. Paušálnost struktur znamená, že stejný léčebný model, program nebo plán je aplikován na všechny jednotlivce bez ohledu na jejich individuální potřeby, rozdíly atd. Konkrétně ústavní léčba byla považována za správnou pro všechny, s pevným formátem, fixní délkou trvání a společným programem, který měl jasnou strukturu. Všichni pacienti, bez ohledu na své specifické potřeby, byli zahrnuti do všech aktivit programu. Tato léčba měla předem definované fáze, které byly stejné pro všechny, a terapeutické cíle byly uniformní, zaměřené na trvalou a důslednou abstinenci. Pevná pravidla nemohou adekvátně reagovat na pohyblivost a proměnlivost skutečného života(Dvořáček, 2020b).

- **Kontakt pacienta s původním prostředím**

Omezení kontaktu pacienta s původním prostředím v důsledku nepochopení pacientovy situace a neadekvátního přístupu může mít negativní dopady na průběh terapie a celkově na život pacienta. Situace, kdy personál přebírá kontrolu nad rozhodováním pacienta a omezuje jeho kontakt s běžným životem, může vést k nežádoucím výsledkům. Je logické předpokládat, že pacient by měl být co nejvíce integrován do běžného prostředí mimo léčebný ústav a udržovat kontakt s lidmi, se kterými žije. Podpora zachování běžných životních rolí a povinností by měla být klíčovým prvkem terapeutického přístupu. Post-skálovské systémy s kompletním vytržením ze života a širokými omezeními mohou být škodlivé a problematické z pohledu etiky. Absurdní omezení, jako je rozhodování terapeuta o tom, zda pacient může zavolat rodině nebo zaměstnavateli, nejenže nerespektují autonomii pacienta, ale mohou také negativně ovlivnit jeho životní situaci. Celkově je důležité, aby terapeutické postupy respektovaly individuální potřeby pacienta, podporovaly jeho integraci do běžného života a

minimalizovaly zbytečná omezení, která mohou vést k negativním důsledkům. Etický a ohleduplný přístup je klíčový pro úspěšnou psychoterapii a celkový rozvoj pacienta (Dvořáček, 2020b).

- **Pacienti předtím vs teď**

V minulosti vstupovali pacienti do terapie ve stavu krize, s poškozeným somatickým (fyzickým) zdravím a pod vnějším tlakem. Dnes jsou pacienti odlišní v mnoha směrech. Jsou informovanější, přicházejí do terapie dříve s méně somatickými problémy a s komplexnějšími psychiatrickými problémy. V dnešní společnosti neexistují tak silné vnější tlaky k léčbě a pacienti jsou sebevědomější. Role pacienta je výrazně svobodnější (Dvořáček, 2020b).

3.2 Podpora pacientů bez ovlivňování a kritiky

Teorie EE přináší nový přístup k adiktologickým odvykacím programům, který se odlišuje od tradičních post-skálovských přístupů. Namísto kritizování pacienta a snahy o ovlivnění jeho rozhodnutí se zaměřuje na vytvoření bezpečného, respektuplného a nepokryteckého prostředí, kde pacienti mohou autenticky sdílet své problémy. Hierarchie mezi terapeutem a pacientem se minimalizuje, a místo přísných pravidel a paušálních postupů se prosazuje dohoda a vzájemný vztah. Celkově lze říci, že teorie EE přináší inovativní a etický přístup do oblasti adiktologické léčby, kde je důraz kladen na respekt, autonomii pacienta a vytváření podpůrného prostředí (Dvořáček, 2020b).

3.3 Důležité faktory EE při léčbě závislosti

Prostředí v psychiatrické nemocnici hraje klíčovou roli v léčbě pacientů s různými psychiatrickými poruchami. Správně navržené a spravované, bezpečné, podnětné prostředí může mít významný vliv na úspěch léčby. EE může přispět k celkové pohodě a rehabilitaci lidí s různými formami závislostí následujícími způsoby:

- podpora pravidelné fyzické aktivity
- rutina - lidé se závislostmi často trpí chaotickým životním stylem. Vytvoření rutiny v léčebném programu může pomoci stabilizovat život a snížit pravděpodobnost návratu k závislosti. Může se to například týkat stravování, spánku, péče o sebe.
- terapeutické aktivity - individuální a skupinové terapie, umělecké terapie, cvičení, a další. I právě tyto aktivity pomáhají pacientům zvládat jejich duševní obtíže, rozvíjet zvládací strategie a najít cestu k duševnímu zdraví (ne však všechny PN obvykle poskytují širokou škálu terapeutických aktivit).
- podpora sociální interakce - podpora společenství, skupinové terapie a podobné aktivity mohou pomoci vytvářet nové a pozitivní sociální vazby. Společně s vrstevníky mohou

pacienti podporovat jeden druhého, sdílet své zkušenosti a zmírnit pocit izolace a samoty.

- změna prostředí - změna prostředí může být součástí léčby, zejména pokud je člověk závislý na nějakém konkrétním prostředí, které tuto závislost podněcuje. Poskytnutí nového a podpůrného prostředí může pomoci zabránit kontaktu s provokujícími faktory.
- odborný personál - profesionální a empatický přístup personálu je významný faktor k úspěchu. Důvěra mezi pacienty a lékaři je klíčem k efektivní léčbě, a proto je důležité, aby personál byl nejen kvalifikovaný, ale také schopen projevit empatii a porozumění(Dvořáček, 2020a).
- podpora rodiny - hraje také jednu z důležitých rolí.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Cíl

Cílem této části práce je zjistit, zda pacienti psychiatrických nemocnic vnímají prostředí, ve kterém se léčí, a zda je to pro ně důležitý aspekt v léčbě.

4.2 Metodika

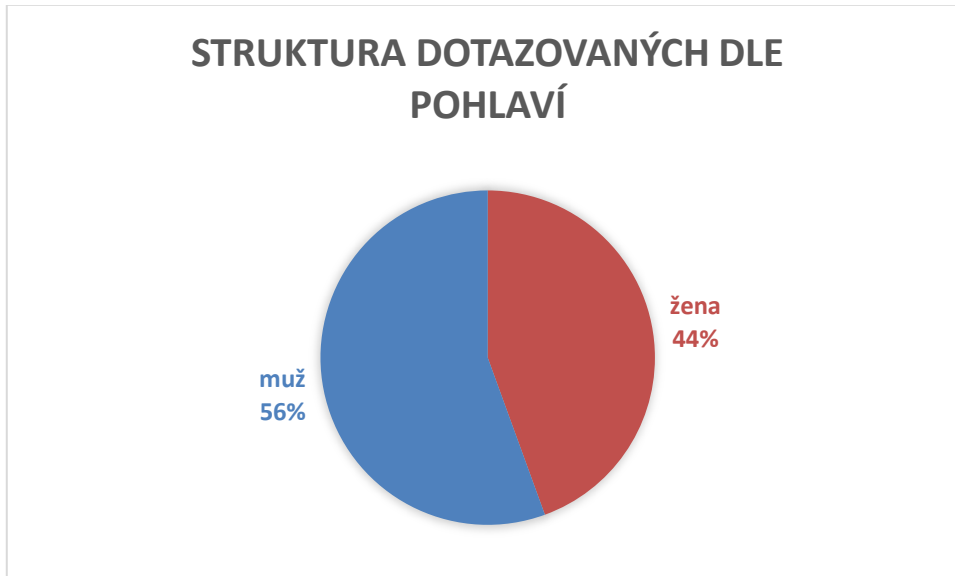
K dosažení tohoto cíle (viz výše) jsem realizovala dotazníkový průzkum, pro který jsem vytvořila strukturovaný dotazník, jehož vzor je v Příloze 1. Dotazník obsahoval jak otevřené, tak i uzavřené otázky. Samotný sběr dat jsem realizovala v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, která je nejlépe hodnoceným zařízením v rámci hodnocení psychiatrických nemocnic v ČR (<http://www.hodnoceninemocnic.cz/hodnoceni.php?d=1&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;2;N>) na vzorku o velikosti 27 klientů této léčebny. Dotazník sloužil jen pro pacienty, kteří byli v minulosti hospitalizováni ještě v jiné psychiatrické léčebně, než je Červený Dvůr, a mají tedy možnost srovnání. Účast ve výzkumu byla zcela anonymní. Sběr dat probíhal v druhé polovině listopadu 2023. Dotazníky byly osobně rozdány klientům, aby je po sléze anonymně vyplnili. Doba pro vyplnění dotazníků nebyla časově omezena.

4.3 Výsledky

4.3.1 Údaje o dotazovaných

Tyto údaje vyplývají z otázek 1 až 3.

Otázka 1: Pohlaví



Graf 1: Dotazníky vyplnilo 56 % mužů a 44 % žen. Tedy 15 mužů a 12 žen.

Otázka 2: Věk

Věk dotazovaných pacientů se pohyboval v rozmezí od 25 až do 60 let.

Otázka 3: S jakou jinou psychiatrickou léčebnou máte zkušenost?

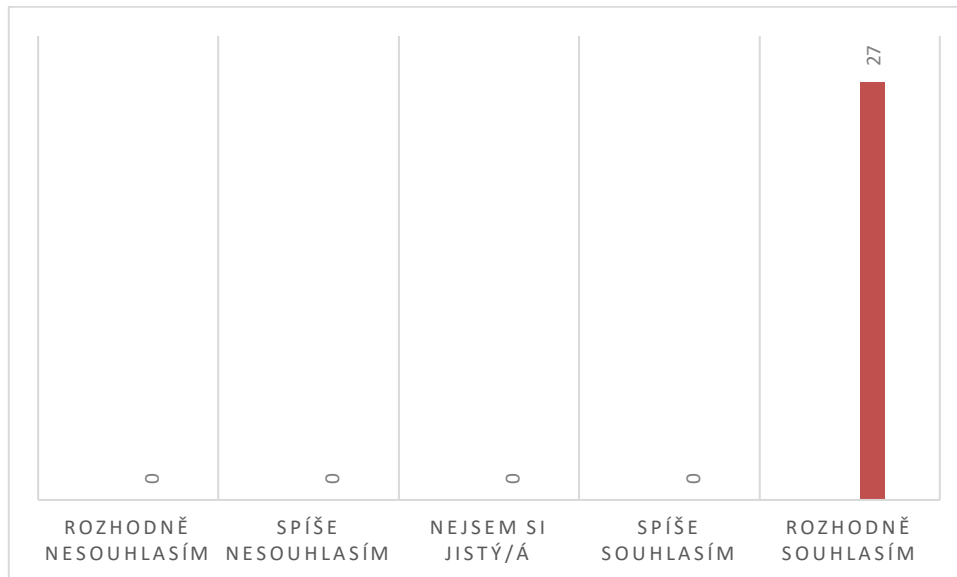
Předchozí psychiatrická zařízení (dále jen PZ)	Počet pacientů, kteří mají zkušenosti s těmito konkrétními PZ
Psychiatrická nemocnice Dobřany	4
Psychiatrické oddělení - Nemocnice České Budějovice	1
Psychiatrická nemocnice Bohnice	13
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	1
Psychiatrická nemocnice Jihlava	2
Všeobecná fakultní nemocnice Apolinář	6
Psychiatrická nemocnice Brno	2
Psychiatrická nemocnice Bílá Voda	1
Psychiatrická léčebna Jemnice	2
Fakultní nemocnice Plzeň	1
Psychiatrická nemocnice Horní Bečkovice	3

Tab 1: Z tabulky je zřejmé, že nejvíce respondentů se v minulosti léčilo v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Celkový počet uvedených pacientů je větší než 27, protože někteří pacienti mají zkušenost s více než jednou léčebnou (např. pacient uvedl, že má zkušenost s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice, Psychiatrickou léčebnou Jemnice a s Psychiatrickou nemocnicí Dobřany).

4.3.2 Vnímaní kvality prostředí pacienty

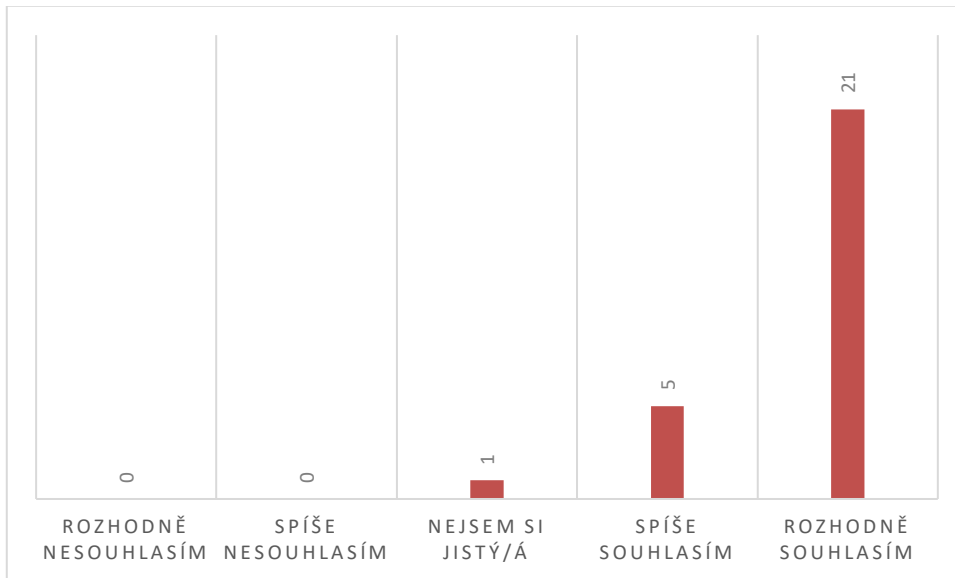
Tyto údaje vyplývají z otázek 4 až 10.

Otázka 4: Myslíte si, že kvalita prostředí může ovlivnit psychický stav a celkovou pohodu během léčby?



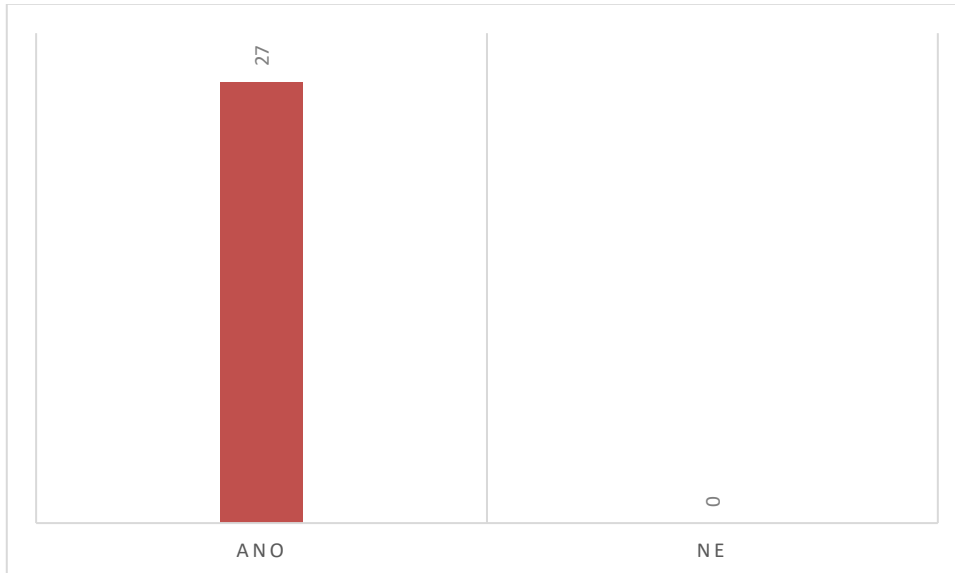
Graf 2: Z grafu vyplývá, že 100 % respondentů rozhodně souhlasí s tím, že kvalita prostředí může ovlivnit psychický stav a celkovou pohodu během léčby.

Otázka 5: Je pro Vás osobně prostředí, ve kterém probíhá Vaše léčba, důležitým aspektem?



Graf 3: 1 z respondentů odpověděl, že si není jistý, zda je pro něj prostředí důležitým aspektem během léčby. Dalších 5 spíše souhlasí a zbylých 21 rozhodně souhlasí, že je pro ně prostředí důležitým aspektem během léčby.

Otázka 6: Vnímáte rozdíly v kvalitě prostředí mezi různými psychiatrickými nemocnicemi, ve kterých jste byl/a hospitalizován/a?

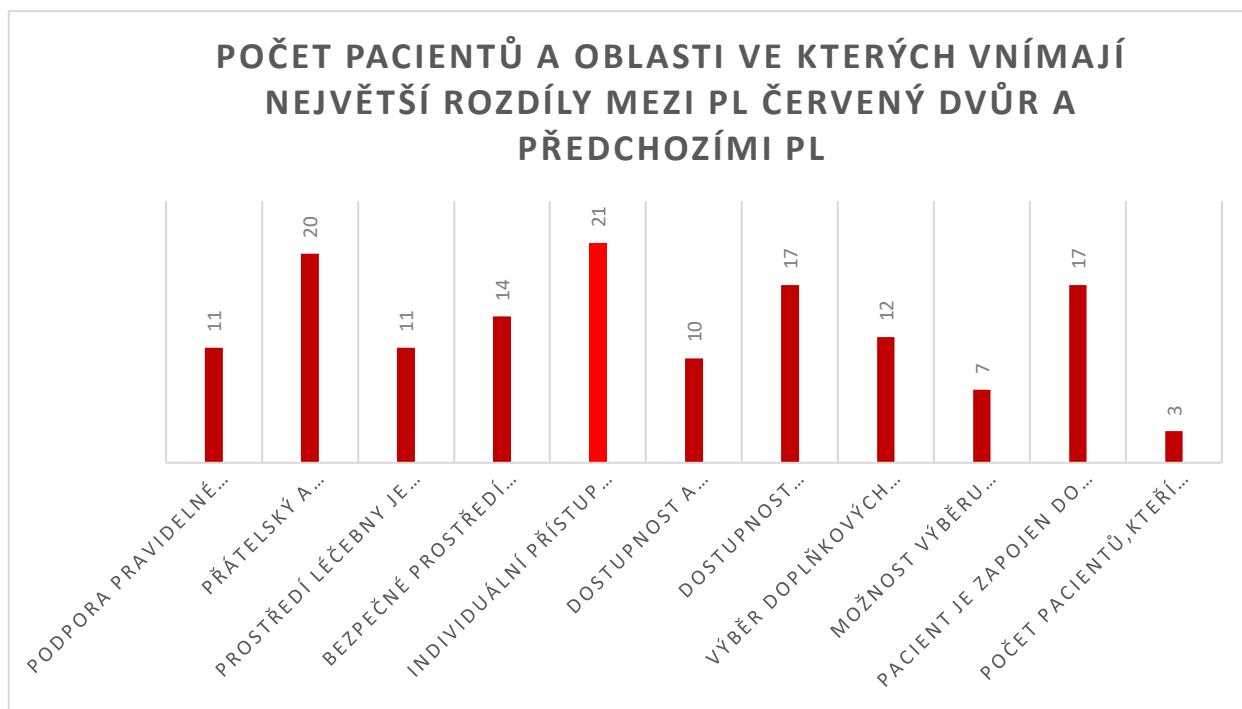


Graf 4: 100 % respondentů vnímá rozdíly v kvalitě prostředí mezi různými PZ, ve kterých byli hospitalizováni.

Otázka 7: Pokud jste na otázku č.6 odpověděli ANO, vyberte z následujícího seznamu 1 až 5 oblastí, v kterých vnímáte největší rozdíly mezi PL Červený Dvůr a předchozí léčebnou.

Oblasti, ve kterých pacienti vnímají největší rozdíl mezi PL Červený Dvůr a předchozími PZ	Počet pacientů
podpora pravidelné fyzické aktivity	11
přátelský a respektující přístup personálu k pacientům	20
prostředí léčebny je čisté a upravené	11
bezpečné prostředí bez stresu z postihů	14
individuální přístup k pacientům	21
dostupnost a různorodost volnočasových aktivit	10
dostupnost venkovních prostor, parků atd.	17
výběr doplňkových aktivit na základě dobrovolnosti	12
možnost výběru druhu stravování (vegetariánství, dieta atd.)	7
pacient je zapojen do rozhodování týkající se jeho léčby	17
počet pacientů, kteří uvedli něco navíc	3

Tab 2: U této otázky měli pacienti možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce pacientů vnímá největší rozdíl v tom, že v PL Červený Dvůr přistupuje personál k pacientům více individuálně. 3 pacienti, uvedli navíc otužování, meditace a celkově připomínku, že v PL Červený Dvůr je nesrovnatelný přístup personálu k pacientům v pozitivním slova smyslu.



Graf 5: Převedení tabulky 2 do formy grafu.

Otázka 8: Prosím vypište oblasti z otázky č.7, které Vy v léčbě vnímáte jako nejdůležitější (oblasti, které by pro Vás v léčbě rozhodně neměli chybět). Pokud ve výběru něco chybí a je to pro Vás důležité, prosím uveďte.

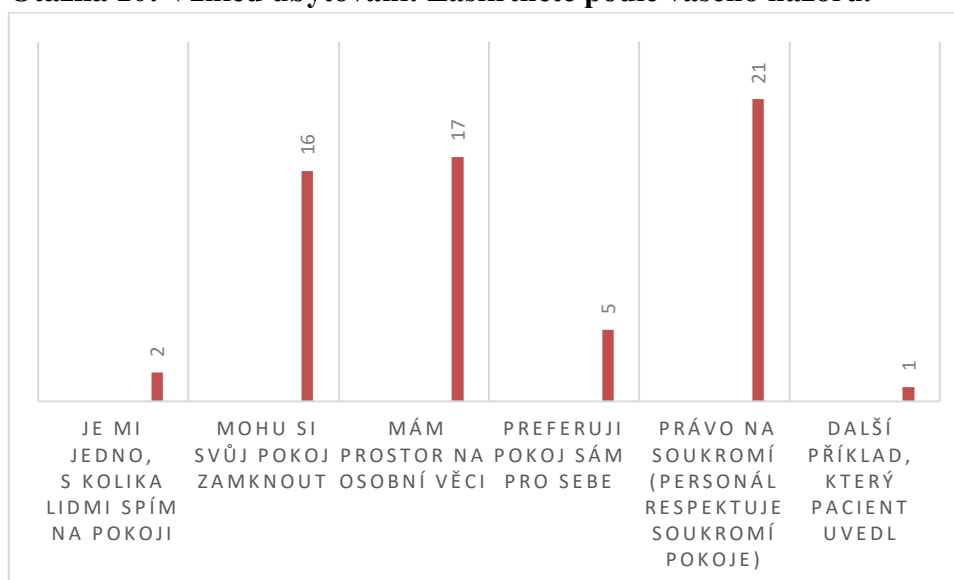
V léčbě považují pacienti za nejdůležitější oblasti tyto: přátelský a respektující přístup personálu k pacientům, zapojení se do rozhodování týkající se jeho léčby, vstřícní terapeuti, možnost samostatných procházek, strukturovaný plán léčby, pohodové a bezpečné prostředí bez strachu z postihů, podpora fyzické aktivity, prostředí léčebny je čisté a upravené a bez mříží, výběr doplňkových aktivit na základě dobrovolnosti, právo na soukromí, kvalitní strava (zelenina, ovoce)

1 klient uvedl: „Z Bohnic odcházíte s ještě větší depresí, než jste přišel“. (Toto koresponduje s odpověďmi z tabulky 1, protože v tabulce 1 můžeme vidět, že s PN Bohnice mělo v minulosti zkušenost nejvíce pacientů). Z tabulky 1 je také patrné, že celkem 19 pacientů z uvedeného počtu 27 absolvovalo léčbu v pražských léčebnách (PN Bohnice, Apolinář). Toto může signalizovat, že v těchto léčebnách v oblasti přístupu personálu existují určité problémy. Jejich zkoumání by si určitě zasloužilo pozornost.

Otázka 9: Ve které léčebně jste se cítil/a lépe? A můžete uvést proč.

25 z 27 respondentů uvedli, že se cítili lépe v PL Červený Dvůr suverénně kvůli individuálnímu, přátelskému, profesionálnímu a respektujícímu přístupu personálu k pacientům.

Otázka 10: Vzhled ubytování: Zaškrtněte podle vašeho názoru.



Graf 6: U této otázky měli pacienti možnost uvést více možností. Nejvíce pacienti preferují, co se týče ubytování, mít právo na soukromí. 1 pacient uvedl navíc, že V PL Červený Dvůr je vše téměř nové a hezké, bez mříží.

4.4 Diskuze

Prostředí léčby duševních onemocnění je dnes dáván velký význam. Jedním z důvodů tohoto důrazu je aspekt lidsko-právní. WHO vypracovala hodnotící rámec vymezující soubor standardů lidských práv pacientů zdravotnických zařízení (blíže viz https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/nastroj-who-pro-hodnoceni-kvality-lidskych-prav-0?term_id=133), jež by měl být respektován i v prostředí psychiatrických léčeben. Vlastní zkoumání jsem realizovala v PL Červený Dvůr, která byla v roce 2022 nejlépe hodnoceným zařízením v rámci hodnocení psychiatrických nemocnic v ČR (<http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/hodnoceni.php?d=1&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;2;N>). Podstatná zjištění a výsledky uvedené v kapitole 4.3 jsou nesporně zajímavé, ale nelze je považovat za všeobecně platné, protože byly ovlivněny jedinečným prostředím a atmosférou této léčebny. Kdyby podobný výzkum byl realizován v jiných psychiatrických léčebnách, lze očekávat, že výsledky by byly do určité míry odlišné. Když odborníci i veřejnost přemýšlí o zlepšování prostředí psychiatrických zařízení, většinou je debata zaměřena na „tvrdé“ znaky prostředí – na kvalitu a vzhled budov a pokojů, na možnosti programů, případně na nadstandardní služby, tedy na momenty, které si spojujeme s vyššími finančními náklady. S největší pravděpodobností by kvalita přístupu personálu k pacientům byla preferována i v podstatné většině jiných podobných průzkumů. Tento předpoklad vychází z všeobecně známých zkušeností s rolí lidského faktoru v sociálních službách, který se projevuje prakticky ve všech aspektech, o kterých bylo pojednáno v kapitole 3.

Jsem si také vědoma, že tato práce má jistá objektivní omezení:

1. Velikost vzorku zahrnovala 27 pacientů (respondentů), což nesporně limituje reprezentativnost zjištění.
2. Při rešerši zdrojů jsem bohužel nenašla informace o výsledcích jiného podobně zaměřeného výzkumu, a proto nejsem schopna porovnat mnou zjištěné výsledky.

Nesporně zajímavé by bylo porovnat výsledky mého výzkumu v PL Červený Dvůr se stejně orientovanými průzkumy v jiných psychiatrických léčebnách.

5 ZÁVĚR

V této práci jsem se zabývala, tím, zda pacienti psychiatrických nemocnic vnímají prostředí, ve kterém se léčí, a zda je to nějakým způsobem ovlivňuje. Tedy, jestli považují prostředí za důležitý aspekt jejich léčby. V první kapitole jsem pojednávala o vývoji psychiatrických nemocnic, kde v minulosti docházelo ke krutému zacházení s pacienty a k jejich stigmatizaci. Popsala jsem svůj cíl a představila, o čem ve své píšu. V druhé kapitole jsem krátce vysvětlila pojem enviromentální enrichment a zabývala se jeho historickým vývojem. V třetí kapitole jsem konstatovala, že koncept EE se primárně zaměřuje na vylepšení životních podmínek zvířat, avšak některé jeho principy a metody lze aplikovat i v kontextu léčby závislých a popsala

a porovnála přístupy k léčbě závislosti dříve a dnes. V této kapitole také lze najít důležité faktory EE při léčbě závislosti (např. podpora fyzických aktivit, podpora sociální interakce apod.). Čtvrtá kapitola je zaměřená na praktickou část, kterou jsem rozdělila na čtyři podkapitoly (cíl, metodika, výsledky a diskuze). Na základě mých pozorování v praktické části jsem dospěla k tomu, že pro většinu pacientů subjektivně je prostředí léčebných zařízení klíčovým faktorem ovlivňující úspěch jejich léčby. Hezké, čisté, bezpečné, podnětné a stimulující prostředí může pozitivně ovlivnit psychický stav pacientů a přispět k celkovému úspěchu léčby. Nicméně, z výzkumů plyne, že největší důraz pacienti kladou na přátelský a respektující přístup terapeutů a dalších zaměstnanců léčeben. Celkově lze konstatovat, že kvalitní a účinná léčba nezávisí pouze na fyzickém prostředí, ale především na lidském faktoru. Přístup terapeutů a personálu hraje klíčovou roli v procesu uzdravování pacientů, a proto by měl být neustále zdokonalován a podporován. Je evidentní, že investice do rozvoje kompetencí personálu by neměly být podceňovány. Dobře vyškolený personál, schopný empatie a respektu vůči pacientům, může vytvořit pozitivní terapeutické prostředí, které podporuje proces uzdravování.

6 REFERENCE

- Alexander, B. K., Beyerstein, B. L., Hadaway, P. F., Coombs, R. B., Alexander, B. L., Beyerstein, P. F., & Hadaway, R. B. (1981). Effect of Early and Later Colony Housing on Oral Ingestion of Morphine in Rats. In *Biochemistry & Behavior* (Vol. 15).
- Bennett, E.L., Diamond, M.C., Krech, D., Rosenzweig, M.R., 1964. Chemical and anatomical plasticity brain. *Science* 146, 610–619.
- Červený Dvůr - Tradice a kvalita v léčbě závislosti. (n.d.). Červený Dvůr | Červený Dvůr - Tradice a kvalita v léčbě závislosti. <https://cervenydvur.cz/>
- Dobiáš J. (1976). *Význam Apolináře pro československou alkoholologii*.
- Dvořáček, J. (2020a). Mozek a prostředí tvoří kontinuum: enviromentální enrichment jako východisko změny v léčbě (nejen) závislostí. *Psychiatrie pro Praxi*, 21(2), 100–104. <https://doi.org/10.36290/psy.2020.018>
- Dvořáček, J. (2020b). Transformations of addiction treatment - therapy without power (powerlessness). *Psychiatrie pro Praxi*, 21(2), 100–104. <https://doi.org/10.36290/psy.2020.018>
- Galaj, E., Barrera, E. D., & Ranaldi, R. (2020). Therapeutic efficacy of environmental enrichment for substance use disorders. In *Pharmacology Biochemistry and Behavior* (Vol. 188). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2019.172829>
- Hebb, D.O., 1947. The effects of early experierlce on problem solving at maturity. *Am. Psychol.* 2, 306–307.
- Hofman, M. A., Boer, G. J., Holtmaat, A. J. G. D., Van Someren, E. J. W., Verhaagen, J., Swaab, D. F., Mohammed ', A. H., Zhu ', S. W., Darmopil, S., Hjerling-Leffler, J., Ernfors, I. ?, Winblad, I., Diamond, M. C., Eriksson, P. S., & Bogdanovic ', N. (n.d.). Environmental enrichment and the brain '. In *Progress in Brain Research* (Vol. 138).
- <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/hodnoceni.php?d=1&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;x;2;N>
- Krech, D., Rosenzweig, M.R., Bennett, E.L., 1960. Effects of environmental complexi- ty and training on brain chemistry. *J. Comp. Physiol. Psychol.* 53, 509–519.
- Kvalita péče | Reforma psychiatrie. (n.d.). Domů | Reforma psychiatrie. <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/deinstitucionalizace/kvalita-pece>
- Malá, B. P. (n.d.). *Malá P. Vliv bodovacího systému na léčbu závislosti u kli- entek s psychiatrickou komorbiditou. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie 2015.*
- Mladá K. (n.d.). *Mladá K. Současná podoba bodovacích systémů na vybra- ných specializovaných oddělení pro léčbu závislostí v psy- chiatrických léčebnách a nemocnicích v ČR. Praha: Univer- zita Karlova v Praze, 1. LF UK a VFN, Klinika adiktologie 2012.*

- Mladá K. (n.d.). *Mladá K. Současná podoba bodovacích systémů na vybraných specializovaných oddělení pro léčbu závislosti v psychiatrických léčebnách a nemocnicích v ČR. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK a VFN, Klinika adiktologie 2012.*
- Nader, J., Claudia, C., Rawas, R. El, Favot, L., Jaber, M., Thiriet, N., & Solinas, M. (2012). Loss of environmental enrichment increases vulnerability to cocaine addiction. *Neuropsychopharmacology*, 37(7), 1579–1587. <https://doi.org/10.1038/npp.2012.2>
- Nástroj WHO pro hodnocení kvality a lidských práv | Reforma psychiatrie.* (n.d.). Domů | Reforma psychiatrie. https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/nastroj-who-pro-hodnoceni-kvality-lidskych-prav-0?term_id=133
- Ratuski, A. S., & Weary, D. M. (2022). Environmental Enrichment for Rats and Mice Housed in Laboratories: A Metareview. In *Animals* (Vol. 12, Issue 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ani12040414>
- Skála J. Problematika ústavní péče. In: Skála J a kol. *Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.* Praha: Avicenum 1982: 45–53.
- Solinas, M., Chauvet, C., Lafay-Chebassier, C., Jaafari, N., & Thiriet, N. (2021). Environmental enrichment-inspired pharmacological tools for the treatment of addiction. In *Current Opinion in Pharmacology* (Vol. 56, pp. 22–28). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2020.09.001>
- Solinas, M., Chauvet, C., Lafay-Chebassier, C., Jaafari, N., & Thiriet, N. (2021). Environmental enrichment-inspired pharmacological tools for the treatment of addiction. In *Current Opinion in Pharmacology* (Vol. 56, pp. 22–28). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2020.09.001>
- Solinas, M., Thiriet, N., Chauvet, C., & Jaber, M. (2010). Prevention and treatment of drug addiction by environmental enrichment. In *Progress in Neurobiology* (Vol. 92, Issue 4, pp. 572–592).
- Solinas, M., Thiriet, N., Chauvet, C., & Jaber, M. (2010). Prevention and treatment of drug addiction by environmental enrichment. In *Progress in Neurobiology* (Vol. 92, Issue 4, pp. 572–592). <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2010.08.002>

7 SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

- Obr.1: Myši chované v chudém prostředí (a) vykazují menší růst dendritů (c) než myši chované v obohaceném prostředí (b, d). (<https://scientiportal.wordpress.com/tag/environmental-enrichment/>).....3
- Graf 1: Dotazníky vyplnilo 56 % mužů a 44 % žen. Tedy 15 mužů a 12 žen.....9
- Tab 1: Z tabulky je zřejmé, že nejvíce respondentů se v minulosti léčilo v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Celkový počet uvedených pacientů je větší než 27, protože někteří pacienti mají zkušenost s více než jednou léčebnou (např. pacient uvedl, že má zkušenost s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice, Psychiatrickou léčebnou Jemnice a s Psychiatrickou nemocnicí Dobřany).....10
- Graf 2: Z grafu vyplývá, že 100 % respondentů rozhodně souhlasí s tím, že kvalita prostředí může ovlivnit psychický stav a celkovou pohodu během léčby.....11
- Graf 3: 1 z respondentů odpověděl, že si není jistý, zda je pro něj prostředí důležitým aspektem během léčby. Dalších 5 spíše souhlasí a zbylých 21 rozhodně souhlasí, že je pro ně prostředí důležitým aspektem během léčby.12
- Graf 4: 100 % respondentů vnímá rozdíly v kvalitě prostředí mezi různými PZ, ve kterých byli hospitalizováni..12
- Tab 2: U této otázky měli pacienti možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce pacientů vnímá největší rozdíl v tom, že v PL Červený Dvůr přistupuje personál k pacientům více individuálně. 3 pacienti, uvedli navíc otužování, meditace a celkově připomínku, že v PL Červený Dvůr je nesrovnatelný přístup personálu k pacientům v pozitivním slova smyslu.13
- Graf 5: Převedení tabulky 2 do formy grafu.....13
- Graf 6: U této otázky měli pacienti možnost uvést více možností. Nejvíce pacienti preferují, co se týče ubytování, mít právo na soukromí. 1 pacient uvedl navíc, že v PL Červený Dvůr je vše téměř nové a hezké, bez mříží.....14

8 PŘÍLOHA 1: VZOR DOTAZNÍKU

VNÍMÁNÍ VLIVU PROSTŘEDÍ NA LÉČBU

Jmenuji se Anna Folířová a jsem studentkou 3.ročníku Česko-anglického gymnázia. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé středoškolské odborné práce. Dotazník se týká toho, zda pacienti psychiatrických léčeben považují prostředí jako důležitý aspekt v jejich léčbě. Tento dotazník slouží jen pro pacienty, kteří byli v minulosti hospitalizováni v jiné psychiatrické léčebně, než je Červený Dvůr. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Děkuji za vyplnění.

1. Pohlaví

- muž
 žena

2. Věk

.....

3. S jakou jinou psychiatrickou léčebnou máte zkušenost?

.....

4. Myslíte si, že kvalita prostředí může ovlivnit psychický stav a celkovou pohodu během léčby?

- rozhodně nesouhlasím
 spíše nesouhlasím
 nejsem si jistý/á
 spíše souhlasím
 rozhodně souhlasím

5. Je pro Vás osobně prostředí, ve kterém probíhá Vaše léčba, důležitým aspektem?

- rozhodně nesouhlasím
 spíše nesouhlasím
 nejsem si jistý/á

- spíše souhlasím
- rozhodně souhlasím

6. Vnímáte rozdíly v kvalitě prostředí mezi různými psychiatrickými nemocnicemi, ve kterých jste byl/a hospitalizován/a?

- ano
- ne

7. Pokud jste na otázku č.6 odpověděli ANO, vyberte z následujícího seznamu 1 až 5 oblastí, v kterých vnímáte největší rozdíly mezi PL Červený Dvůr a předchozí léčebnou.

- podpora pravidelné fyzické aktivity
- přátelský a respektující přístup personálu k pacientům
- prostředí léčebny je čisté a upravené
- bezpečné prostředí bez stresu z postihů
- individuální přístup k pacientům
- dostupnost a různorodost volnočasových aktivit
- dostupnost venkovních prostor, parků atd.
- výběr doplňkových aktivit na základě dobrovolnosti
- možnost výběru druhu stravování (vegetariánství, dieta atd.)
- pacient je zapojen do rozhodování týkající se jeho léčby
- pokud Vám v seznamu chybí jiná důležitá oblast, prosím napište jí sem:

.....

8. Prosím vypište oblasti z otázky č.7, které Vy v léčbě vnímáte jako nejdůležitější (oblasti, které by pro Vás v léčbě rozhodně neměli chybět). Pokud ve výběru něco chybí a je to pro Vás důležité, prosím uveďte.

.....

9. Ve které léčebně jste se cítil/a lépe? A můžete uvést proč.

.....

10. Vzhled ubytování: Zaškrtněte podle vašeho názoru.

- je mi jedno, s kolika lidmi spím na pokoji
- mohu si svůj pokoj zamknout
- mám prostor na osobní věci
- preferuji pokoj sám pro sebe
- právo na soukromí (personál respektuje soukromí pokoje)
- pokud v nabídce něco podle Vás chybí, uveďte další příklad:

.....