

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Canisterapie – krizová intervence

Bakalářská práce

Autor: Helena Kostelná

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Eisertová, Ph.D.

2011

Abstract

Canisterapy – crisis intervention (“C-KI”) is not a very well-known and widespread method of canisterapy in the Czech Republic. The objective of this paper is to enhance the awareness of the expert public for the purposes of better cooperation of the integrated emergency system (“IZS”) and better use of the potential offered by this method. The theoretical part describes the IZS within which the C-KI operates as a separate unit. Then, the method is defined within the theory of zootherapy and canisterapy. For the sake of completeness, a separate chapter deals with the crisis intervention from the general point of view. A substantial part of the paper is formed by the definition of the C-KI method with the effort to provide a comprehensive summary based on all the sources available.

I divide the research into two parts. The first part is formed by the pilot questionnaire looking for the answer to the research question “What is the knowledge of the selected units of the IZS about the C-KI?”. In this quantitative part of the research, I determine the hypothesis “Selected units of the IZS do not know the C-KI method in most of the cases.”

I always include, between the selected units, a centre of the Medical Emergency Service and a centre of the Regional Brigade of Cynologists in each region of the Czech Republic. In total, 28 questionnaires were sent using the CASI (Computer Assisted Self Interviewing) method. The rate of return of the questionnaires was 57%. The questionnaire inquiry confirmed the determined hypothesis that selected units of the IZS do not know the C-KI method in most of the cases. A partial result is the confirmed interest in more information about this method in the selected units of the IZS, in 81% of the answers.

The second part of this research tries to find the answer to the question “What may the C-KI offer?” using the method of a half-structured interview. There were three interviews, always with an expert who already witnessed the C-KI method during training and/or in the practice. The interviews show the significance and importance of the C-KI and the list of areas in which it may offer assistance during an extraordinary emergency situation. Examples may be the organization of evacuated inhabitants, care of them in the evacuation centre, psychological and social assistance to victims in the crisis and organizational assistance to the IZS units.

In order to reach the stipulated objective of enhancing the awareness of the C-KI method among the expert public for the purposes of better cooperation with the IZS and better use of the potential offered by this method, a brochure intended for the IZS units was created as a practical output. This brief publication focuses on the most important information on the C-KI method and will be sent via e-mail to the General Directorate of Fire Rescue Service with a copy to all the centres of the Medical Emergency Service, Police of the Czech Republic, Fire Rescue Service of the Czech Republic and regional chiefs of Rescue Brigades of Cynologists.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2011

.....

Helena Kostelná

Poděkování patří zejména vedoucí práce Mgr. Jaroslavě Eisertové, Ph.D. za její trpělivé konzultace osobně i elektronicky, za její drahý čas, usměrňování při práci a zejména za důvěru.

Poděkovala bych také ráda konzultantce Andree Tvrdé, za otevření nových obzorů, přiblížení reality, poskytnuté materiály a za praktickou zooterapii při výzkumu.

Za otevřenost děkuji Karlu Studenému i Jiřímu Jarischovi, kteří ochotně odpovídali na otázky při výzkumu.

Největší dík patří přátelům, kteří když nás naše nohy nechtějí nést, nám půjčí svoje. Třeba všechny čtyři.

Úvod

„Podle tvrzení některých zvířat je člověk zlý, i mnozí lidé to říkají; ale nevěř tomu. Kdyby byl člověk zlý a necitelný, vy pejskové byste se k němu nepřidali a podnes byste žili divoce ve stepích. Ale z toho, že s ním kamarádíte, je vidět, že vás už před tisíci lety hladil a škrabal za uchem a krmil.“

Karel Čapek, Dášeňka čili život štěněte

Tato bakalářská práce je zaměřená na metodu canisterapie – krizové intervence. Jedná se o druh psychosociální pomoci poskytované canisterapeutickým týmem, který je součástí integrovaného záchranného systému v humanitární sekci ostatních složek. Tato metoda byla přepracována z amerického vzoru AACR (Animal Assisted Crisis Response) Andreou Tvrdou ve spolupráci s autorkou AACR Cindy Ehlers. Liberec je jediný kraj v ČR, kde je metoda využívána a kde se její přínos prokázal v tvrdé praktické zkoušce mimořádnou událostí loňských bleskových povodní. Jediný další kraj, kde je certifikovaný canisterapeutický tým krizové intervence, je Jihočeský kraj, ale zde není zařazen do ostatních složek IZS.

Secvičování hraje důležitou roli v IZS. Nejedná se totiž o samostatnou instituci. IZS je vytvořený na principu kooperace všech existujících složek, které mohou při mimořádné události přispět rozličným způsobem. Je nezbytné, aby o sobě tyto jednotky navzájem věděly a znaly svoje kompetence. Jedině tak může být potenciál celého systému efektivně využit. V současné době to však není standardem a stává se, že jsou ostatní složky povolávány pozdě, nebo dokonce vůbec.

Počet mimořádných událostí v posledních několika desetiletích narůstá. Pro naši zemi jsou aktuální zejména povodně, dopravní nehody a násilné činy; i při těch může C-KI poskytnout pomoc a to například při prevenci trvalého postižení obyvatel krizovou událostí (například ve smyslu posttraumatické stresové poruchy), pomoc na místě s organizací, psychosociální podpora v období krize jednotlivce i komunity. Terapie za pomoci psa má velký potenciál a já bych ráda přispěla k rozšíření možností využívání vytvořením brožury, ve které nabídnu informace o této metodě složkám IZS.

Obsah

Úvod.....	6
1 SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Integrovaný záchranný systém.....	9
1.1.1 Složky IZS.....	11
1.1.1.1 Základní složky IZS.....	11
1.1.1.2 Ostatní složky IZS.....	13
1.2 Zooterapie.....	13
1.2.1 Canisterapie.....	14
1.2.1.1 Pohled do historie.....	14
1.2.1.2 Canisterapeutický tým.....	16
1.2.1.3 Formy.....	17
1.2.1.4 Omezení canisterapie ze strany člověka neboli kontraindikace.....	17
1.2.1.5 Omezení pro canisterapii ze strany psa.....	18
1.2.1.6 Ochrana zvířat při terapii – welfare.....	18
1.3 Krizová intervence.....	19
1.3.1 Krize.....	20
1.3.1.1 Fáze krize.....	20
1.3.2 Krizové centrum.....	21
1.3.3 Formy KI.....	21
1.3.4 Psychologie medicíny hromadných neštěstí a katastrof.....	22
1.3.4.1 Posttraumatická stresová reakce.....	23
1.3.4.2 Syndrom vyhoření.....	23
1.4 Vymezení metody canisterapie – krizové intervence.....	24
1.4.1 Historie, vznik, vývoj.....	24
1.4.2 Cíle.....	26
1.4.3 Cílová skupina.....	26
1.4.4 Integrace.....	27
1.4.5 Metodika.....	27
1.4.5.1 Základní metodiky a techniky canisterapie.....	27
1.4.5.2 Přímá krizová intervence (PKI).....	28

1.4.5.3	Stabilizační krizová intervence (SKI)	29
1.4.6	Požadavky na profil osobnosti canisterapeuta – krizového intervenanta	29
1.4.6.1	Materiální vybavení canisterapeuta	30
1.4.7	Pes vhodný pro canisterapii – krizovou intervenci	31
1.4.7.1	Materiální vybavení psa	31
1.4.8	Tým C-KI	31
1.4.9	Kompetence	32
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
2.1	Cíl práce	33
2.2	Výzkumné otázky	33
3	METODIKA	34
3.1	Organizace výzkumu	34
3.2	Techniky sběru dat	34
3.3	Charakteristika zkoumaného souboru	35
4	VÝSLEDKY	36
4.1	První část výzkumu – výsledky dotazníkového šetření	36
4.2	Druhá část výzkumu – výsledky rozhovorů	47
5	DISKUSE	51
6	ZÁVĚR	55
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
8	KLÍČOVÁ SLOVA	60
9	PŘÍLOHY	61

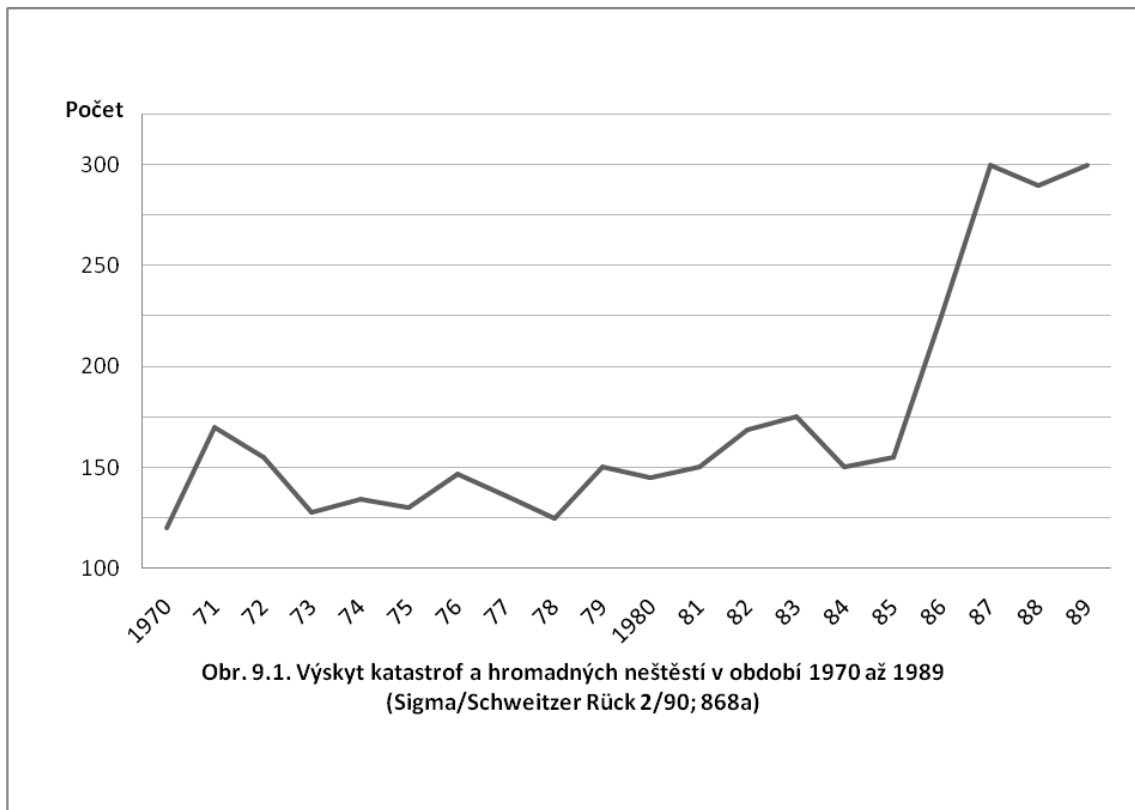
1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Integrovaný záchranný systém

Závazek státu k vytvoření integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) můžeme hledat již v Listině základních práv a svobod, která je nedílnou součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen ČR). Zde je jasně stanoveno, že každý má právo na ochranu zdraví a že lidský život je hoděn ochrany (22). Dále již preambule Ústavy stanovuje následující: „My, občané ČR v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v čase obnovy samostatného státu, věrni všem tradicím [...]

- jsme odhodláni budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku [...]
- odhodláni společně střežit a rozvíjet zděděné přírodní a kulturní, hmotné a duchovní bohatství.“ (1).

Od roku 1993 je podle usnesení vlády číslo 246 až k současné regulaci podle zákona (zákon č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému) v České republice budován IZS zejména jako reakce na vzrůstající počet mimořádných událostí (dále jen MU), které ohrožují životy a zdraví, značné majetkové hodnoty a životní prostředí, a tak si svým rozsahem a ničivostí vynucují účelnou kumulaci dostupných záchranných kapacit (2).



(2)

Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných, likvidačních a obnovovacích prací (3, 4). Je vybudován podle zásad, které vycházely ze systémového pojetí, kdy IZS nemá představovat nově vzniklou instituci, ale systém vazeb zabezpečující kooperaci všech existujících a dostupných zařízení, sil a prostředků orgánů státní správy, samosprávy, fyzických a právnických osob (4). Jedná se o jednu z nejdůležitějších součástí krizového řízení České republiky. Je to hlavní realizační nástroj pro řešení MU.

Mimořádná událost je v zákoně popisována jako „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“ (5).

Záchrannými pracemi se rozumí činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých MU, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí a vedoucí k přerušení jejich příčin (5).

Likvidačními pracemi se rozumí činnosti k odstranění následků způsobených MU (5).

1.1.1 Složky IZS

Podle působení při záchranných a likvidačních pracích rozlišujeme složky IZS na základní a ostatní. Mezi **základní** složky patří *Hasičský záchranný sbor* (dále jen HZS) a *jednotky požární ochrany* zařazené v plošném pokrytí území kraje, *Policie ČR* (dále jen PČR) a *Zdravotnická záchranná služba* (dále jen ZZS). Hlavním koordinátorem IZS je HZS a ústředním orgánem státní správy na úseku IZS je Ministerstvo vnitra (3, 4).

1.1.1.1 Základní složky IZS

Základní složky zajišťují nepřetržitou pohotovost, vyhodnocení MU a neodkladný zásah v místě MU, čímž tvoří páteř celého systému (3).

Hasičský záchranný sbor ČR

Hlavním posláním HZS ČR je ochrana životů, zdraví a majetku obyvatel před požáry a udržování schopnosti poskytovat účinnou pomoc při MU. To je určeno Zákonem číslo 133/1985 Sb., o požární ochraně (23). HZS je hlavním koordinátorem IZS. V případě nastalé MU slučuje všechny záchranné složky a organizuje průběh záchranných a likvidačních prací.

Tvoří jej generální ředitelství HZS ČR, které je součástí Ministerstva vnitra a hasičské záchranné sbory krajů (3, 9).

Zdravotnická záchranná služba

Postavení a činnost ZZS upravuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví číslo 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tato složka IZS je organizována s důrazem na dostupnost přednemocniční neodkladné péče přímo na místě události do patnácti minut po jejím oznámení (1, 24). K úspěšné realizaci tohoto závazku ji tvoří čtrnáct středisek pokrývajících území krajů. Součástí těchto krajských středisek jsou okresní střediska. ZZS zahrnuje leteckou záchrannou službu, která je určena k rychlému poskytnutí přednemocniční neodkladné péče a dopravy postiženého do vhodného zdravotnického zařízení.

Výkonnými prvky jsou výjezdové jednotky rozdělené podle určitých hledisek, konkrétně jsou to:

- *rychlá zdravotnická pomoc (RZP)* – posádka složená nejméně ze dvou řidičů – záchranářů nebo středních zdravotnických pracovníků – záchranářů,
- *rychlá lékařská pomoc (RLP)* – nejméně tříčlenná posádka – osazení RZP plus lékař,
- *letecká záchranná služba (LZS)* – zde je zdravotnická část posádky tvořena nejméně dvěma odborníky, a to lékařem a záchranářem (3, 4).

Policie ČR

Jedná se o ozbrojený bezpečnostní sbor, výkonný orgán státní moci zajišťující bezpečnost občanů, ochranu majetku a veřejného pořádku. Organizačně spadá pod Ministerstvo vnitra. V rámci zásahu IZS obstará kromě výše uvedeného uzavření prostoru ohroženého, resp. postiženého MU, odklon a regulaci dopravy. Organizačně tvoří PČR:

- Policejní prezídium ČR,
- Útvary PČR s působností na celém území ČR (např. útvar pro odhalování organizovaného zločinu, odhalování korupce, závažné hospodářské trestné činnosti, ochranná služba, útvar rychlého nasazení atd.),

- Útvary PČR s územně vymezenou působností (v jejichž rámci působí např. služba pořádkové policie, služba kriminální policie, služba dopravní policie, ochranná služba, služba cizinecké a pohraniční policie atd.),
- Ředitelství služby železniční policie (3).

1.1.1.2 Ostatní složky IZS

Ostatními složkami se rozumí *Armáda ČR, ozbrojené bezpečnostní sbory* (kromě PČR), *ostatní záchranné sbory* (kromě HZS ČR), *orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů* poskytujících **humanitární pomoc** a další (3).

Mezi ostatní složky IZS se příslušná složka zařadí uzavřením *Dohody o plánované pomoci na vyžádání* (3). Tou se rozumí předem písemně dohodnuté metody poskytnutí pomoci buď základním složkám IZS, nebo správnímu úřadu (2). Toto opatření je nutné zejména proto, že IZS díky němu jasně ví, koho má právo povolát, a co po něm žádat. Praxe ukázala, že pouhé vytvoření smluv nestačí. Je nutné hlavní složky o možnosti využití těchto posil informovat a diskutovat o podnětech a poznatcích. Jedině tak může být potenciál organizací využit (6).

Humanitární pomoc obnáší poskytnutí věcných prostředků, finančních prostředků nebo služeb obyvatelstvu v regionu postiženém MU s cílem zmírnit nebo odstranit vzniklé škody. Je poskytována dobrovolně a bezplatně (3).

Cílem IZS je účelové a plošné využití soustředěných sil a prostředků k záchraně životů, hmotných a duchovních statků společnosti a snižování následků MU (1).

1.2 Zooterapie

Pod tímto pojmem rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka různými metodami – např. kolektivní hra, individuální hra, chov zvířete, polohování, jízda na zvířeti apod. (7). Efekty mohou být například ve zlepšení paměti, motoriky,

komunikace nebo zmírnění stresu nebo nepříznivého dopadu životní situace. Zvíře při této metodě slouží jako koterapeut neboli prostředník (7).

Jedná se o termín velice širokého spektra. Zahrnuje totiž veškeré živočichy. K upřesnění, co si pod pojmem zooterapie představit, slouží definování činnosti podle následujících základních aspektů: zvířecí druh, metoda, forma, účastníci, klientela (7). Jednou ze všeobecně uznávaných oblastí zooterapie je *canisterapie* (8).

1.2.1 Canisterapie

Tento termín vznikl v roce 1993 v ČR a jejím autorem je Jiřina Lacinová (7), bývalá členka občanského sdružení Filia, která se zabývala terapeutickou činností se saňovými psy dle vlastní, ve světě zcela ojedinělé metodiky terapeutického vlivu velké skupiny psů na velkou skupinu dětí (25).

Canisterapie je využívána zejména jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je není možné použít (9).

1.2.1.1 Pohled do historie

Využívání psa jako pomocníka je stejně staré jako domestikace psa sama (7). Do období před dvanácti tisíci lety datuje podle nálezů ve starém paleolitickém hrobu na území severního Izraele domestikaci psa ve své publikaci jedna z průkopnic canisterapie u nás lékařka Lenka Galajdová. Naproti tomu Rupert Sheldrake ve své knize *Váš pes to ví* tvrdí, že podle nejnovějších průzkumů DNA psů a vlků se vlk transformoval ve psa již před sto tisíci lety (9, 10).

V drsných přírodních podmínkách bylo nutností těsné soužití člověka se zvířetem. Tyto okolnosti člověku umožnily zaznamenat nejen hospodářské výhody soužití, ale i léčivý vliv, který zvířata člověku nabízela a nabízejí (7).

Podle zakladatele sociobiologie Edwarda O. Wilsona má v sobě lidská bytost určitý podklad environmentální etiky, zakódovaný zájem o přírodu a je přitahována ke všem jejím živým formám (7, 26). Léčebné účinky zvířat nespočívají jen ve fyzickém působení (například tělesného tepla či antibiotik ve slinách – uplatňované již ve starém

Řecku) nebo ve skutečnosti, že živý organismus jako bioenergetický zdroj má schopnost probouzet samoléčitelské schopnosti jiného organismu. Ale v případě člověka hlavně také v oblasti psychologické. Aktivuje pozitivní pocity a antidepresivní a antistresové mechanismy (7, 11).

Cíleně a soustředěně této terapeutické vlastnosti zvířat lidé využívali v léčebných zařízeních od 8. století v Belgii v ústavech zdravotně postižených, dále od 18. století v Anglii pro duševně nemocné, kde pacienti pečovali nejen o zvířata (králíky, drůbež), ale i o hospodářství (7). V roce 1859 uvedla Florence Nightingalová k terapii přírodou toto: „Malé domácí zvířátko je často výborným společníkem pro nemocného, zejména pro chronické dlouhodobé případy. Ptáček v kleci je někdy jediným potěšením, které má tělesně postižený člověk odkázaný na pobyt ve stále stejném pokoji. Pokud může zvířátko samostatně krmit a čistit, má být podporován, aby tak činil.“ (9).

Do nemocnic se poprvé psi dostali v roce 1919 v USA tehdy jako „kamarádi ke hrám“ s účelem nabídnout pacientům rozptýlení (7, 9). V roce 1942 byli nasazováni pro rehabilitaci válečných invalidů v New Yorku (7). Zde odváděli pozornost rehabilitujících letců od válečných událostí a vlastních zranění a pomáhali udržet jejich mysl v aktivitě (9). Jejich záchranné působení můžeme hledat již v Napoleonově armádě, kde psi vyhledávali raněné (7).

V oblasti terapie za pomoci zvířete zaznamenal největší průlom rok 1969. Na základě úspěšné terapeutické zkušenosti amerického dětského psychiatra B. M. Levinsona získala terapie psem pozornost lékařské veřejnosti. Sám Levinson v roce 1982 vytvořil první metodologii zooterapie jako novou vědní disciplínu „pet-facilitated therapy“ – zvířaty podporovaná terapie.

Postupně se opouští dosud používané nepřesné pojmy jako „pet therapy“ (terapie domácími zvířaty), „pet-facilitated therapy“ (terapie usnadněná domácími zvířaty), protože navozovaly představu, že k terapii může být použito jakékoli domácí zvíře. Došlo ke zpřísnění pravidel výběru jednotlivých zvířat, a byly vypracovány metodiky jejich výchovy a výcviku. Zavedla se také školení terapeutů, zkoušky znalostí, dovedností a povah zvířat. Začala se prohlubovat a zlepšovat spolupráce psychologů,

pedagogů, zdravotnického personálu a rodičů klientů na jedné straně a veterinářů, etologů, a kynologů na straně druhé (9).

Informace o oboru si mezi sebou jednotlivci vyměňovali zpočátku pouze na národní úrovni, od roku 1977 se pravidelně jednou za tři roky konala mezinárodní konference. V roce 1998 proběhla tato konference v Praze (7, 9).

V roce 1992 vznikla mezinárodní společnost IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations, tedy Mezinárodní asociace organizací, jež se zabývají vztahy mezi člověkem a zvířetem) zabývající se výzkumem i praktickou aplikací aktivit se zvířaty (7, 27).

1.2.1.2 Canisterapeutický tým

Canisterapii provádí člověk (29). Pes je takzvaný „koterapeut“, tedy prostředník mezi klientem/pacientem (dále jen K/P) a terapeutem (7). Bez psa obdařeného kvalitami pro canisterapii však člověk canisterapii dělat nemůže. Společně tvoří tým (29). Člověk je v roli psovoda (nebo také canisterapeuta, canisasistenta, canisinstruktora či dobrovolníka - v současné době není v ČR ustálena terminologie). Mezi nimi je úzký vztah a spolupráce. Pes se musí na svého psovoda orientovat a psovod musí znát svého psa a jeho reakce, důvěřovat mu. Důležité je vědět, že člověk je ten, kdo rozhoduje o tom, zda, kdy a jak přítomnosti zvířete k terapii využít ke zmírnění lidského trápení (7). Kvalifikovaným canisterapeutickým týmem se oba stávají pouze v případě, že vlastní aktuální platný certifikát o canisterapeutických zkouškách (12).

Animal Assisted Therapy („AAT“) = Terapie za pomoci zvířat

Zaměřuje se na zlepšení psychického nebo fyzického stavu K/P, rozvoj jeho konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí. Hlavním cílem je podpora procesu léčby nebo rehabilitace (7).

Animal Assisted Education („AAE“) = Vzdělávání za pomoci zvířat

Tato metoda se soustředí na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání a také sociálních dovedností klienta. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji (7).

Animal Assisted Crisis Response („AACR“) = *krizová intervence za pomoci zvířat*

U nás používaný název *Canisterapie – krizová intervence* představuje kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, je zaměřena na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Hlavním cílem je podpora procesu stabilizace situace (7, 27). Podrobněji se této metodě budu věnovat v kapitole „1.4 Vymezení metody canisterapie – krizové intervence“.

Nejčastěji se v praxi přistupuje ke kombinaci všech výše uvedených metod (29).

1.2.1.3 Formy

Formy canisterapie využívané v rámci AAA, AAT, AAE je možné rozdělit na *návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program* a pro AACR je specifická forma zásahu *krizové intervence*, kdy je canisterapie zapojena do aktivit integrovaného záchranného systému nebo kombinace forem. K tomu se přistupuje nejčastěji (7, 28).

1.2.1.4 Omezení canisterapie ze strany člověka neboli kontraindikace

Kontakt canisterapeutického týmu a K/P může být neproveditelný např. z důvodu alergie K/P na alergen ve slinách, srsti, moči nebo epitelu psa; dále je terapie kontraindikovaná trpí-li K/P fobií spojenou se zvířaty, či psem přímo, nebo silnou úzkostí způsobovanou psem (zde je možné využít speciálního přístupu canisterapeuta). V případě techniky canisterapie – krizové intervence (dále jen C-KI) je to i filosofie K/P, že pes je nečisté nebo zavrženíhodné zvíře, dále přítomnost kočky nebo nesnášenlivého vlastního psa K/P (hrozí kontraproduktivní zvýšení hladiny stresu) (29).

1.2.1.5 Omezení pro canisterapii ze strany psa

Podmínkou je dobrý zdravotní stav psa, splněná veškerá veterinární péče, dobrá psychická i fyzická kondice. Pes musí mít z terapie radost a nesmí k ní být nucen jakýmkoliv prostředky (7). Nesmí být agresivní a vznětlivý. Naopak jeho základní obrannou reakcí by měl být útek. Měl by být nadstandardně socializovaný s prostředím města, budov, dopravy a také se vším, co patří k člověku během jeho vývoje (maminky s kočárky s dětmi, kopací míč, kolečkové brusle, postižení na vozíku, osoby ležící na zemi, senioři s kompenzačními pomůckami, atd.), dále je požadována znalost alespoň některých základních povelů (sedni, lehni, fuj, ke mně a další). Pes nesmí zažít negativní zkušenost s lidmi (týrání, napadení), člověk je pro něj přítel. Nevhodný je pes úzkostlivě vázaný na majitele (29).

1.2.1.6 Ochrana zvířat při terapii – welfare

Pes je při terapii zatěžován jak fyzicky, tak i psychicky. Je nutné zajistit účelnou ochranu v jeho zájmu (29). V samotném *Etickém kodexu canisterapeuta* je zakotveno osm základních zásad, která zasahují od výběru vhodného štěněte, přes jeho výcvik, výživu, veterinární péči až po odpočinek (29). Riziko spočívá zejména v nevhodné, příliš dlouhé angažovanosti v terapiích. Znamená to pro psa stres, který urychluje stárnutí a usnadňuje vznik nemocí. Je nutné respektovat nejen fyziologické potřeby zvířete, ale i dbát o dobrý zdravotní stav, fyzickou kondici a respektovat jeho individualitu (12). Nereálná snaha bez odborných poznatků může vyvolat stres až utrpení u klienta i zvířete. IAHAIO pro práci se zvířaty uvádí následující čtyři stanovení:

- 1) Lze využívat jen těch zdravých *zájmových zvířat* (zvířata chovaná pro potěšení (30)), která byla cvičena metodami pozitivního zpevnění a která dosud měla a budou mít náležitou ochranu a péči o pohodu.
- 2) Jsou dány a kontrolovány záruky, že používaná zvířata jsou chráněna před nepříznivými vlivy včetně vlivů komerčních a sociálních.

- 3) Použití zvířat připravených pro pomocné činnosti, rehabilitaci nebo terapii je potenciálně užitečné v každém daném případě, pokud ale zvířata nebudou zneužívána.
- 4) Jsou stanovena a kontrolována základní pravidla, která zajišťují:
 - všem zúčastněným osobám bezpečnost,
 - poskytují tělesnou i citovou jistotu,
 - zdraví, důvěru a svobodu volby prostorových podmínek,
 - náležité využití zdrojů financujících programy,
 - přiměřenou pracovní zátěž a jasně definované role, důvěrnost, pravidla komunikace a podmínky výcviku (13).

1.3 Krizová intervence

Krizová intervence (dále jen KI), (intervence to znamená zákrok v něčí prospěch) spočívá v navození klimatu, které zajišťuje rozpoznání zdrojů krize s přihlédnutím k individuální zranitelnosti vůči nim a poskytnutí adekvátní formy terapeutického kontaktu podle potřeb a zakázky klienta (14, 31).

Smyslem KI je poskytnutí a mobilizace podpory, pracovník KI je aktivní a jeho zásah je z hlediska času rychlý až okamžitý. Pro klienty je důležité navození takové atmosféry, aby mohli projít stadiem šoku přes další stadia, v nichž má jejich emoční prožívání možnost se vyvíjet a měnit a zároveň aby mohli své prožívání autenticky vyjádřit. Vycházíme z předpokladu, že událost tohoto druhu je pro klienta zpravidla nová a neznámá a tudíž na ni nemá dopředu vytvořený vzorec chování. Právě proto spočívá role krizového pracovníka ve vytvoření bezpečného rámce, v němž může klient své zážitky přijmout, uchopit a včlenit do svého života. Dále Vodáčková ve své kapitole typologie krizí zdůrazňuje, že KI v situaci hromadného neštěstí a katastrofy je velmi aktuálním tématem. Podle ní vyžadují specifika KI při hromadném neštěstí speciálně strukturované řízení krizové pomoci, která se bude odehrávat především v terénu a bude zaměřena nejen na pomoc obyvatelstvu, ale také záchranářům a dalším lidem podílejícím se na pomoci obyvatelstvu (14).

1.3.1 *Krize*

René Thom o krizi říká, že se může objevit jen u bytosti vybavené vědomím. U mechanických či fyzikálních systémů podle něj existují pouze kritické body, nikoli však krize. „Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“ Další teorie, tentokrát teorie řeckého dramatu tvrdí, že krize je rozhodná chvíle, rozhodný obrat a/nebo vyvrcholení děje. V medicíně je tento termín používán ve významu zlomu, okamžiku, kdy se rozhodne o tom, že nemoc zvítězí nebo ustoupí (14). V psychosociální oblasti slovem krize definujeme důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navykklým způsobem (15).

Závažnost krize určuje subjektivní vnímání situace a dostupnost vyvažujících faktorů (14). Krize není nemoc, ani patologický stav. „Je to normální reakce na nenormální situaci.“ (17)

1.3.1.1 *Fáze krize*

Každá krizová situace se dělí na časově ohraničené fáze, které dohromady vytvoří tzv. *životní cyklus krize* (16). Mezi fázemi krize lze hledat jistou zákonitou posloupnost. Jednotlivé fáze mohou trvat hodiny až dny (14).

1. Fáze:

V důsledku *vnímání ohrožení* se zvyšuje úzkost. Jsou aktivizovány vyrovnávací strategie v rovině svépomoci nebo v pomoci blízkých. Když nejsou tyto strategie účinné, nastupuje fáze 2.

2. Fáze:

Zvyšuje se hladina zmatku, přichází *pocity zranitelnosti a nedostatku kontroly* nad situací. Nastává ochromení nebo pokusy vyrovnat se se situací náhodným způsobem. V případě, že úzkost neustupuje a jednotlivec nevidí řešení, přechází krize do 3. fáze.

3. Fáze:

Obvykle je člověk v této části cyklu schopen připustit si pocity a dělat rozhodnutí. Vrací se do funkčního stavu před krizí. Dochází k tzv. *předefinování krize*. V tomto období je K/P nejpřístupnější pomoci a nejčastěji ji i vyhledá v krizových centrech spontánně.

4. Fáze:

Je typická *závažnou psychologickou dezorganizovaností*. Stav působí jako panika, jedinec trpí silnou úzkostí a sám bývá svým stavem zaskočen. Situace je demotivující a je těžké najít sílu k hledání řešení stavu. Často k návštěvě krizového centra dají popud příbuzní (14).

1.3.2 Krizové centrum

Zařízení poskytující ambulantní ošetření nebo lůžkovou hospitalizaci lidem v těžkých životních situacích formou psychosociální pomoci. Jedná se o primární péči plně dostupnou bez objednání a bez věkového omezení. Ideálně je krizové centrum (dále jen KC) provozováno v nepřetržitém režimu a pro K/P je snadno dostupné. S výhodou je, když má KC vlastní výjezdovou službu. Zařízení vyhovujících těmto nárokům je u nás velký nedostatek (14).

1.3.3 Formy KI

Formy KI lze klasifikovat podle různých kritérií, např. podle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem hovoříme buď o *prezenční* nebo *distanční* formě pomoci.

Prezenční forma zahrnuje *ambulantní pomoc* – klient se osobně dostaví do ambulance, resp. ambulance krizového centra, *hospitalizaci* – k této variantě se přistupuje ve chvíli, kdy klientův stav neumožňuje jeho setrvávání v domácím prostředí a *terénní a mobilní služby* – intervent, nebo krizový mobilní tým se přesouvá na místo, kde se nachází osoba v krizi.

K distančním formám patří ty KI, které jsou prováděny bez osobního kontaktu klienta a interventa. Jsou to *telefonická* a *internetová pomoc* (17).

1.3.4 Psychologie medicíny hromadných neštěstí a katastrof

Následkem každé katastrofy, nebo hromadného neštěstí bývá smrt velkého množství jedinců, velký počet je i postižených. Ale sociální dopad je o hodně větší. Kromě zdravotních důsledků těchto postižených, mívá katastrofa či hromadné neštěstí psychologický dopad i na záchranáře a další zúčastněné, příbuzné, přátele, spolupracovníky. Osoby, které se podílely na záchraně a jedinci, kteří měli blízký vztah k postiženým katastrofou, nazýváme tzv. *skryté oběti*. Tyto následky jsou vždy dlouhodobé. *Posttraumatická stresová porucha* může vzniknout u oběti katastrofy i po několika měsících nebo dokonce letech od události. Jedinci, kteří přežili katastrofu, trpí vyšší nemocností (statisticky prokázaný rozdíl) a takový stresový zážitek je velmi často spouštěcím mechanismem dalších psychosomatických onemocnění (18).

Zachraňující jsou podle charakteru události v různě dlouhém čase izolovaní od obvyklých mezilidských vztahů a působí jen ve skupině řízené vybranými jedinci. Tyto mimořádné podmínky jsou velmi stresující a je pravidlem, že během nich selhávají i běžné adaptační mechanismy. V mezilidských vztazích v takto postižené skupině je proto důležité:

- projevit podporu každému spolupracovníkovi v situaci, která si to vyžaduje, může se jednat i o obyčejné vyslechnutí těžkostí a projev pochopení jeho psychického stavu,
- otevřený hovor o duševním stavu, úzkostech, obavách, ale i somatických těžkostech,
- kladné vztahy by se měly projevit v celé skupině zachraňujících (18).

1.3.4.1 *Posttraumatická stresová reakce*

Tento typ reakce se projevuje zejména při práci s klienty, kteří prožili zvláště těžkou traumatickou událost. Pracovníci jsou v takových případech vystavení extrémním emocím a neustále je to vede k revizi vlastního názoru na smysl utrpení a smysl života a také k revizi postojů k lidem a ke světu. Tyto situace zatěžují jeho představu o řádu a bezpečnosti světa, přesvědčení o jeho vlastní nedotknutelnosti.

Tato reakce na traumatizující událost se může objevovat i s odstupem měsíců až let, někdy má podobu tzv. výroční reakce – rozvine se ve výročí, např. rok po události, která ji vyvolala. Projevuje se změnami na všech rovinách – fyzické, emoční i sociální a problémem je většinou fakt, že samotný postižený nevidí souvislost mezi poruchou a traumatickou událostí a to pak navozuje pocity zmatku a nepochopitelnosti. Jedinec může prožívat návraty k traumatu ve snech, myšlenkách a obrazech, objevují se flashbaky, úzkost při setkání s pozůstalými, či okolnostmi, které událost připomínají. Dále má člověk tendenci se vyhýbat místům a událostem spojeným se zkušeností, má pocit otupělosti, patrná je amnézie na některé aspekty události, citová oploštělost, neschopnost prožívat pozitivní emoce (zejména ve vztahu), do budoucna hledí pesimisticky. Přetrvává neustálý pocit ohrožení, nesoustředěnost, obtížné usínání, hněv a podráždění projevuje i na malý podnět.

Typickou součástí posttraumatické reakce je *somatizace*, tzn. neprožité a nevyjádřené emoce posilované přetrvávajícím tělesným napětím se projeví jako bolesti či tělesné obtíže, zejména bolesti hlavy, trojklanného nervu, sinusitidy, opakované infekty, svíravý pocit v hrudníku za prsní kostí a další (14).

1.3.4.2 *Syndrom vyhoření*

Špatenková syndrom popisuje jako stav charakteristický ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí (17). Vodáčková dále uvádí, že podstatou je ztráta motivace způsobená prožitkem bezmoci. Syndrom zahrnuje rezignaci, letargii a vyčerpání v zaměstnání (14). Nejčastěji k němu dochází u pracovníků v *pomáhajících*

profesích. Příčinami může být nakumulování pracovního stresu, neúspěšné vyrovnávání se se stresem, neustálá pohotovost v nastavení pomáhat druhým. Absence pozitivní zpětné vazby, nejisté výsledky zásahu a traumatické zážitky spojené s náplní práce. Tyto a spousta dalších nepříznivých faktorů přivádí pracovníka do stavu vyčerpání a pasivity, kdy již není schopen krizi překonat včas a ta přechází do chronické reakce – *syndromu vyhoření*.

Výrazným projevem poukazujícím na výskyt syndromu je dehumanizující postoj při práci s klienty, snaha o minimalizaci času stráveného s klienty. Přichází nechuť k práci a ztráta smyslu vykonávat povolání. Jistou zákonitost lze spatřovat v tom, že s čím větším nadšením jedinec nastupuje, tím závažnější může být stav vyhoření. Do tohoto nepříznivého stavu však může emocionální náročnost krizové situace dostat i zkušené odborníky. Naštěstí existují preventivní i jiné metody, jak výskyt syndromu minimalizovat, nebo mu přecházet (14, 17).

1.4 Vymezení metody canisterapie – krizové intervence

C-KI obnáší kontakt zvířete a člověka, který se nachází v krizovém prostředí, je zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického a/nebo i fyzického stavu klienta (27).

Jedná se o velmi náročnou metodu podpůrné rehabilitace, jež se opírá o pozitivní vliv odborně vedeného speciálně cvičeného psa na duševní, psychickou a fyzickou pohodu cílové skupiny, pro kterou musí být canisterapeut vybaven širokým spektrem zkušeností a vědomostí. Jejím základem je dvousměrná komunikace a to jak neverbální, tak verbální mezi člověkem ke psu a psem ke člověku. Způsoby a použitý typ canisterapie je určen situací a druhem postižení, které klienta postihlo (19).

1.4.1 Historie, vznik, vývoj

Po kořenech metody C-KI je nutné pátrat v USA, kde je zakladatelkou metody AACR (pro naše podmínky C-KI) Cindy Ehlers při účasti roku 1998 na záchranné akci

na střední škole ve Springfieldu v Oregonu, kde došlo ke střelbě patnáctiletého Kipland Philip "Kip" Kinkela. Po tom, co zastřelil doma svoje rodiče, mu ve třídě padli za oběť dva spolužáci a dalších dvacet dva jich bylo zraněno. Odsouzen byl k sto jedenácti letům vazby bez možnosti podmíněčného propuštění (7, 32). Na základě zkušenosti s terapií po této události Cindy Ehlers konstatovala nutnost zvláštního tréninku zvířat pro jejich efektivní používání v terapii v krizových situacích a při neštěstích. Od té doby se vyvíjí tréninkové protokoly a certifikáty pro zvířata používaná při terapii. Cindy Ehlers založila organizaci s názvem Hope, která se této metodě aktivně věnovala a v roce 2000 uspořádala první secvičovací kurz AACR (33).

Dalším z hlavních motivů k užívání terapeutických psů k ošetření psychiky obětí krizí byly časté bouřlivé přírodní živly a jejich následky. Plné využití této metody bylo aplikováno také při teroristickém útoku v New Yorku v roce 2001 zejména jako prevence *syndromu vyhoření* u osob podílejících se na odklizení následků a hledání ostatků přímých obětí útoku (27). Mimořádnou událostí jsou zasaženy jak přímé oběti a jejich blízcí, přihlížející, tak i pracovníci krizového řízení, příslušníci zasahujících jednotek, zdravotníci a dobrovolníci (16).

Metodiku pro středoevropské podmínky nazvanou C-KI zpracovala Andrea Tvrďá z ELVA HELP o. s. za konzultace autorky AACR, která aplikovala metodu mimo jiné v New Yorku v roce 2001, a zkušených členů IZS ČR (27).

V roce 2004 byla C-KI představena na letním soustředění na Orlíku pořádaném Oblastním spolkem Českého červeného kříže v Liberci. Soustředění se účastnilo na 50 osob z řad záchranných týmů hasičů, vodních záchranářů, zdravotníků, potápěčské jednotky, kynologů záchranářů a canisterapeutů ELVA HELP o. s. (27).

Na základě *Dohody o plánované pomoci na vyžádání* je v souladu s § 21 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 15 písm. a) vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů je od roku 2009 ELVA HELP, o. s. ostatní složkou IZS podle § 4 odst. 2 zákona o IZS a je také zařazena v Poplachovém plánu IZS Libereckého kraje (27).

1.4.2 Cíle

Náplň činnosti je určována druhem krizové situace, kterou má napomáhat řešit. Může se jednat například o přírodní katastrofu, nehodu, teroristický čin, kriminální čin a další. Cíl definuje canisterapeut sám, nebo ve spolupráci s jiným pracovníkem krizové intervence podle konkrétních potřeb klienta. To čeho se zejména snaží dosáhnout je **stabilizace situace a prevence nebo mírnění nástupu *posttraumatického šoku***. Důležitou činností, kterou v rámci zásahu s IZS tým provádí je koordinace a organizace obětí do určité lokality, např. do *evakuačního centra* (19).

1.4.3 Cílová skupina

Nejvíce se týká obětí katastrof, násilí a jejich rodinných příslušníků, dále pak evakuovaných osob a ve velké míře také samotných pracovníků záchranných týmů a dobrovolníků, kteří pomáhají s odstraňováním škod (členové IZS a osoby v kooperaci s IZS pohybující se v oblasti krize). Záměrem je zmírnění dopadu krize na psychiku cílové skupiny. Tato terapeutická metoda může být použita u osob, kterým hrozí krize, nebo se ocitli v její blízkosti až v jejím centru (12, 19).

Kontraindikace jsou shodné s těmi, které jsou uvedené v kapitole „1.4.2.1 Omezení canisterapie ze strany člověka neboli kontraindikace“ a přibývá k nim důležitá zásada, že **nelze aplikovat C-KI u osob s fyzickým zraněním před jeho odborným ošetřením proti vniknutí infekce** (12).

V našich podmínkách lze využít C-KI zejména v následujících situacích:

- povodně, požáry, evakuace obyvatel,
 - nahlášení výbušniny, zjištěný unik plynu, v objektech s mnoha obyvateli a jejich evakuace (nemocnice, domov seniorů, činžovní dům, školské zařízení a další),
 - rekondice osob (dětí) z oblastí krizí (války, nepokoje, teroristické činy, apod.)
- (27).

1.4.4 Integrace

Canisterapeut je součástí integrovaného záchranného systému, respektive složky tohoto systému zajišťující psychické zdraví všech osob na místě události. Může pracovat buď samostatně, není-li ke spolupráci vyzván, nebo – a to častěji – ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, duchovními, dobrovolnými poradci atp. (19). Ukotvení metody v legislativě ČR se věnuji v části „1.4.4 Historie, vznik, vývoj“.

Přímo canisterapeut kooperuje s osobními asistenty, pečovateli, personálem zařízení, kde klient pobývá, s rodinou a blízkými klienta a samozřejmě s odborníky jako jsou pedagogové, logopedi, fyzioterapeuti, rehabilitační a zdravotní sestry, záchranáři, členové IZS atd. (19).

1.4.5 Metodika

Činnost krizového canisterapeuta je dána jistými pravidly, které vedou k co nejefektivnějšímu využívání metody. Canisterapeut kooperuje s IZS, pes je jakožto koterapeut akce plně součástí. Nesmí dojít k tomu, že by canisterapeut překážel složkám IZS. Hlavní využití je v oblasti psychologické. Jedním z úkolů týmu je monitorovat vývoj psychického stavu, šokové reakce a nástup případného zkratového jednání. V tomto smyslu je plně k dispozici také pro složky IZS (19).

Canisterapeut používá techniky a formy běžné canisterapie. Za stěžejní v psychoterapii je považován *cílený rozhovor*.

Nevýhodou této metody je, že se jedná o zásah vždy v neznámém prostředí. Jsou to např. evakuační centra – tělocvičny, ubytovny, vojenské stany (7).

1.4.5.1 Základní metodiky a techniky canisterapie

C-KI je typ psychosociální pomoci, proto plně akceptuje *Standardy psychosociální pomoci* vydané Generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru. Nejpoužívanější v C-KI jsou psychologické metody empatie, motivace ke komunikaci a

interakci, nedirektivní přístup, dále pak hlazení, hry, brašny s hračkami (spíše pro děti). Využívá metody a techniky klasické canisterapie (AAA, AAT, AAE):

I) Typy:

- pasivní – canisterapeut nechá klienta reagovat, nezasahuje, pes je pouze přítomen
- interaktivní – pes je aktivně zapojován canisterapeutem, živý hovor

II) Metodiky:

- terapeutická
- edukační
- preventivně motivační
- krizová intervence
- aktivační

III) Techniky:

- psychologické
- motorické – jemná a hrubá motorika
- relaxačně rehabilitační
- sociální
- logopedické – nácvik mluvy na psa, foukání do srsti, vyplazování jazyku, čtení psovi
- aktivační

IV) Formy:

- individuální
- skupinová (19)

1.4.5.2 Přímá krizová intervence (PKI)

Jedná se o bezprostřední zásah co nejdříve po události. K akci je canisterapeut vyzván zástupcem IZS. Dostaví se na místo neštěstí, kde se kontaktuje s koordinátorem celé akce. Od něj získá informace zejména o plánovaném průběhu záchranné akce. Jako

příklad klíčových otázek, na něž by měl canisterapeut po příchodu na místo znát odpovědi uvádí ELVA HELP o. s. následující:

- základní fakta o neštěstí,
- počet obětí,
- skladba obětí – pohlaví, věk, národnost,
- současná lokalita (kde je výhodné soustředit skupiny),
- budoucí lokalita (kam budou skupiny soustředěny) (19).

Podle zkušeností z výzkumů se předpokládá, že v místě vzniku katastrofy nebo hromadného neštěstí:

- 50 – 70% lidí bude zmatených
- 10 – 25% podlehne panice a snaží se dezorganizovaně uniknout
- a jen 5 – 25% jedinců zachovává rozvahu a klid a jsou užiteční při záchranných pracích (18).

1.4.5.3 Stabilizační krizová intervence (SKI)

Může nasedat na PKI v tom smyslu, že stejný canisterapeut dochází do místa náhradního ubytování za oběťmi, nebo nezávisle na účasti v PKI je kontaktován koordinátorem IZS a vyslán ke skupině i bez předchozího působení na místě události (11).

Canisterapeut je v kontaktu s kompetentní osobou pro domluvu na časovém horizontu terapie, kdy bude probíhat atd. Přednostně se věnuje zranitelným skupinám (např. dětem, seniorům atd.). Stále je velmi důležitá spolupráce s odborníky – složky IZS, psychologové, orgány státní správy, pracovníci a dobrovolníci intervenčně-humanitárních organizací (19, 21).

1.4.6 Požadavky na profil osobnosti canisterapeuta – krizového intervenanta

Vyžadována je přirozená schopnost empatie, dále dobré komunikační dovednosti, profesionální jednání (do služby canisterapeut vkládá nejen srdce, ale

zejména také vědomosti, intuici, rozvahu, znalost sebe sama, znalost vlastních kompetencí a hranic je nepostradatelná). Musí být schopen pracovat v týmu. Je důležité, aby byl uchazeč odborníkem na svého psa (dobře zná jeho osobitou komunikaci - zejména bezpečně ví, jak projevuje nepohodu a další pocity). Hodlá podstupovat výcvik opravdu s cílem být připraven na reálnou pomoc a zároveň se zavazuje pokračovat v celoživotním sebevzdělávacím procesu k udržení akceschopnosti pro reálnou pomoc. Uchazeč není v péči psychiatra, psychologa, psychoterapeuta ani nebere léky na psychiatrickou diagnózu (29).

Podmínkou je také plnoletost, středoškolské vzdělání, bezúhonnost, psychická odolnost, schopnost asertivního jednání, samostatné rozhodování, základní fyzická zdatnost, každoročně aktuální zdravotní a psychologické kurzy, kynologická praxe a běžná znalost anglického jazyka (12).

Požadavkem je i dobrá znalost *psychologických technik* při komunikaci s člověkem v šoku, dovednosti ve vedení rozhovoru, znalost první pomoci a rozpoznání základních potřeb je zcela nezbytné, neboť canisterapeut má možnost odhalit přicházející posttraumatický šok, nebo příznaky vnitřního krvácení, které postižená osoba v šoku nevnímala nebo bagatelizovala („aby neobtěžovala“). V případech, kdy je to potřeba je schopen zahájit první pomoc (např. resuscitaci). Ve všech těchto rozličných situacích musí být pes zcela ovladatelný a nepřekážet (7).

1.4.6.1 Materiální vybavení canisterapeuta

Podle místa zásahu volí vhodné sportovní oblečení, reflexní označení a v případě delšího pobytu na místě zásahu výbavu pro tento pobyt (hygienické potřeby, jídlo, pití). Nepostradatelnou výbavou je mobilní telefon. Doporučit lze například krabičku cigaret a zapalovač (12).

Zajišťuje také materiál pro koterapeuta, což je kromě věcí uvedených „1.4.7.1 Materiálního vybavení psa“ také miska na vodu, voda, míčky, přetahovadla pro relaxaci psa, píšťalka a podle uvážení další potřeby (19).

1.4.7 Pes vhodný pro canisterapii – krizovou intervenci

Předpoklady pro vhodnost psa pro C-KI jsou shodné s těmi, které jsou uvedené v kapitole „1.2.1.6 Omezení canisterapie ze strany psa“. Speciálně u této metody je nutné, aby pes byl obzvláště odolný vůči stresu (7). Dále pak musí být ovladatelný na vodítku i bez něj, dobře snášet odložení u cizí osoby, snášet nepřízeň počasí a prostředí (prach, vlhko). Jasnou podmínkou je účast na secvičování složek IZS. Při zásahu je vybaven svým vlastním příslušenstvím (19).

1.4.7.1 Materiální vybavení psa

Podmínkou je obojek, vodítko, eventuelně botičky k ochraně pacek ve sklem znečištěném terénu, reflexní označení a speciální postroj s brašňami (viz „Příloha 6“), jehož obsah je účelový v rámci cíle metody. Může obsahovat hračky, sladkosti, vonné ubrousky, kapesníčky, pilníček na nehty, křížovky, pastelky, bloček a další drobnosti vhodné k překvapení pro děti (12).

1.4.8 Tým C-KI

Požadavky na canisterapeutický tým jsou dány třemi prameny. Jednak je to Zákon o sociálních službách 108/2006, dále doporučení ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) a také interní předpisy ELVA HELP o. s. – sekce C-KI (12, 34).

Podle *Sborníku příspěvků* Občanského sdružení Filia z roku 2005 je pro canisterapeutický tým povinná minimálně jednoroční praxe v canisterapii se všemi věkovými skupinami klientů a s různými formami postižení (12). ELVA HELP o. s. uvádí jako podmínku dvouletého intenzivního praktikování metody canisterapie alespoň u dvou odlišných cílových skupin. Dále vyžaduje vzdělání canisterapeuta minimálně pracovníka sociálních služeb a trestní bezúhonnost. Podmínkou je také průkazné proškolení v metodě canisterapie minimálně dvaceti pěti hodinami teorie a dvaceti hodinami praxe (standardní průprava). Toto platí taktéž pro terapeutického psa, se kterým uchazeč hodlá výcvik absolvovat (27).

Pes musí být v majetku uchazeče a zároveň to prokazatelně nesmí být jeho první pes. Vztah mezi psem a uchazečem musí být zcela ustálený a jasný oběma stranám. Přednost dostávají uchazeči, kteří absolvovali akreditované kurzy *krizové intervence*, nebo *telefonické krizové intervence*.

Je nutné, aby se tým zacvičil s IZS v modelových situacích. Canisterapeut musí být schopen samostatné práce za složitých podmínek.

V žádném případě canisterapeutický tým svou prací nesmí překážet ostatním složkám záchranného systému a musí být připraven na nečekané situace a abnormální reakce zejména ze strany klientů a zároveň důsledně dodržovat bezpečnost svou i svého psa.

Po absolvování secvičovacího kurzu se canisterapeutický tým krizové intervence aktivně hlásí do IZS v kraji svého možného působení a je připraven k zásahu do krize metodou C-KI tím, že se stane osobně členem subjektu zařazeného do IZS ČR, kterému svou činnost, metodu a její využití v ucelené pomoci v krizi přiblíží. Samozřejmostí je průběžné udržování se v akceschopnosti dalšími účastmi na secvičování IZS, školením v krizové intervenci, první pomoci atd. Také zůstává v kontaktu s ELVA HELP o. s., která je garantem metody v ČR (27).

1.4.9 Kompetence

Vyplývají z *Etického kodexu canisterapeuta* (29). Canisterapeutický pracovník si musí být vědom hranic svých kompetencí a mezí canisterapeutických technik. Používá pouze techniky a služby, ke kterým jej opravňuje vzdělání a zkušenosti. V oblastech, ve kterých nejsou vytvořeny standardy, podle kterých by bylo možné postupovat, přijímá pracovník všechna opatření nezbytná k ochraně zájmů klientů a koterapeutů (19). Má právo odmítnout působení na místech, v momentech a u osob, kde vyhodnotí, že by jistě nedošlo k pozitivnímu vlivu, nebo by hrozilo nebezpečí pro někoho ze zúčastněných včetně koterapeuta (12).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Vymezit význam canisterapie – krizové intervence a rozšířit povědomí o této metodě v odborné veřejnosti za účelem lepší spolupráce IZS a většího využití potenciálu, který tato metoda nabízí.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké znalosti mají vybrané složky IZS o C-KI?
- 2) Co všechno může C-KI nabídnout?

3 METODIKA

3.1 Organizace výzkumu

Výzkum je rozdělen do dvou částí. V první části je použita metoda stručného dotazníku, za pomoci které hledám odpověď na první výzkumnou otázku „Jaké znalosti mají vybrané složky IZS o C-KI?“.

Výzkumná činnost byla zahájena v prosinci roku 2010 a v průběhu následujících tří měsíců byly e-maily rozeslány celkem třikrát na adresy vždy jednoho střediska ZZS v kraji a vedoucím regionálních Záchranných brigád kynologů v každém kraji.

V druhé části jsem využila techniky polostrukturovaného rozhovoru s vybranými odborníky, kteří se s metodou setkávají, abych našla odpověď na druhou výzkumnou otázku „Co všechno může C-KI nabídnout?“.

Výzkum proběhl následovně. První rozhovor byl veden v Liberci dne 20. 4. 2011 s ředitelkou občanského sdružení ELVA HELP o. s. a trval zhruba tři hodiny. Druhý rozhovor proběhl dne 21. 4. 2011 v prostorách Oblastního spolku Českého červeného kříže (dále jen ČČK) v Liberci s tamním ředitelem trval půl hodiny. Třetí rozhovor se uskutečnil taktéž 21. 4. 2011 u řeky Labe nedaleko od Lysé na Labem se zástupcem velitele a starostou Sboru dobrovolných hasičů (dále jen SDH) Machnín a jeho délka byla taktéž půl hodiny.

3.2 Techniky sběru dat

Dotazník se skládal z osmi uzavřených a otevřených otázek a jedné polootevřené. První otázka dotazníku zjišťuje v jakém typu složky IZS respondent pracuje. Druhá se týká délky jeho praxe v dané složce. Otázky 3 – 8 zjišťují, zda respondent metodu C-KI zná (buď z teorie nebo z praxe), nebo nezná. Zde se střídají otázky uzavřené (3., 4. a 7.) a otevřené (5., 6. a 8.). Poslední 9. otázka je uzavřená a zjišťuje zájem o nové informace o metodě C-KI. Celý dotazník je uveden v „Příloze 3“.

Odpovědi na dotazníky byly získávány metodu CASI (Computer Assisted Self Interviewing), při které vyplňuje dotazník respondent sám na počítači bez přímé asistence tazatele.

V druhé části výzkumu byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru vždy s jedním vybraným odborníkem, který se setkal s metodou C-KI při cvičení a/nebo v praxi. Každý rozhovor začíná identifikací pozice respondenta v organizaci, která je ostatní složkou IZS. V průběhu rozhovoru jsem se ptala na respondentovu zkušenost s C-KI. Snažila jsem se zjistit, zda vidí metodu jako přínosnou a v čem konkrétně spatřuje její přínos. Další okruh otázek vyjasňuje roli, kterou hraje daná organizace, ve které je respondent součástí ostatních složek IZS, při mimořádné události.

Rozhovory byly vedeny osobně v přirozeném prostředí respondenta.

Další použitou technikou byla sekundární analýza dokumentů získaných od ředitele Oblastního spolku ČČK v Liberci, konkrétně se jedná o dokument „Výroční zpráva 2010“ a fotodokumentace od ELVA HELP o. s..

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor v první části výzkumu byl vybrán podle problematiky, kterou se jako složka IZS zabývají. Dotazníky byly rozesílány na e-mailové adresy krajských středisek ZZS a všem vedoucím regionálních Záchranných brigád kynologů. Adresy byly získávány z internetových stránek jednotlivých organizací, nebo jsem z nich byla odkázána na kompetentnější adresy.

K polostrukturovanému rozhovoru jsem kontaktovala vedoucí pracovníky ostatních složek IZS v Liberci, kteří se s metodou setkávají. Jednalo se o ředitelku ELVA HELP o. s. Andreu Tvrdou, ředitele Oblastního spolku ČČK Liberec Karla Studeného a zástupce velitele a starostu SDH Machnín Jiřího Jarische.

4 VÝSLEDKY

4.1 První část výzkumu – výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkovým šetřením v první části výzkumu jsem hledala odpověď na první výzkumnou otázku „Jaké znalosti mají vybrané složky IZS o C-KI?“. Odpovědi na ni jsou znázorněny grafy 3, 4, 5a, 5b, 6a a 6b. Z odpovědí vyplývá, že respondenti metodu ve většině případů neznají.

Podle výsledků výzkumu není souvislost mezi složkou IZS, ve které respondent pracuje a hloubkou znalostí o metodě. Výskyt správných a špatných odpovědí je totožný v obou vybraných složkách IZS. Stejná situace je i z hlediska délky praxe.

V dotazníku je kladen důraz na skutečnost, zda si respondent myslí, že metodu zná (zjišťují otázky 3 a 4) nebo zda to tak skutečně je. K ověření znalostí slouží zjišťovací otázky 5, 6 a 7. Zde se ukázal jasný nepoměr mezi odpověďmi. Na dichotomickou otázku „Slyšel/a jste o termínu canisterapie krizová intervence (u nás pod zkratkou C-KI, nebo v USA jako AACR)?“ odpovídá ano 50% (Graf 3) a na otázku „Máte představu, k čemu tato metoda slouží?“ odpovídá 56% kladně (Graf 4). Ale v otázce číslo 5 se při požadavku, aby blíže svoji představu popsali, jasně prokazuje, že chybou nebo vůbec žádnou představu má 81% dotázaných (Graf 5a). Tyto výsledky se znovu potvrzují v další otázce, kde mají respondenti za úkol popsat situace, ve kterých se metoda podle jejich názoru uplatňuje. Z 37%, kteří popsali situace správně, 67% uvedlo, že to odvodili z názvu (Grafy 6a a 6b).

Z výzkumu je patrné, že správnou představu o metodě z celkem šestnácti respondentů mají tři.

Dále z šetření vyplývá vysoký zájem o další informace o C-KI mezi vybranými složkami IZS. V Grafu 8 je znázorněna odpověď na otázku, zda mají zájem se o této technice dozvědět víc – 81% respondentů odpovídá kladně.

Otázka 1: „Ve které složce IZS pracujete?“

Graf 1

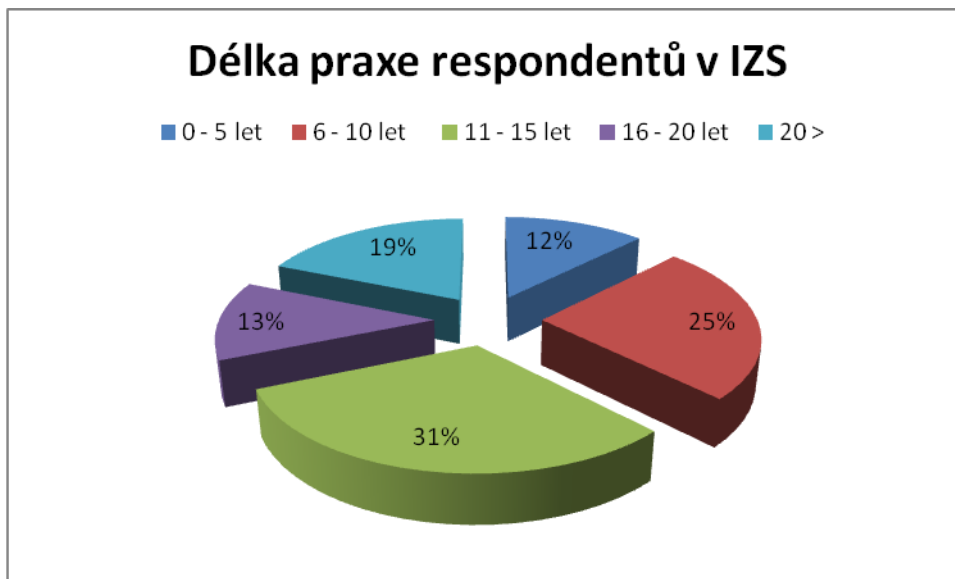


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje zastoupení vybraných složek IZS mezi respondenty. Z 16 dotazníků vyplňovali 50% (8) dotazníků pracovníci Zdravotnické záchranné služby a 50% (8) dotazníků pracovníci Záchranné brigády kynologů.

Otázka 2: „Jak dlouho pracujete ve složce IZS?“

Graf 2

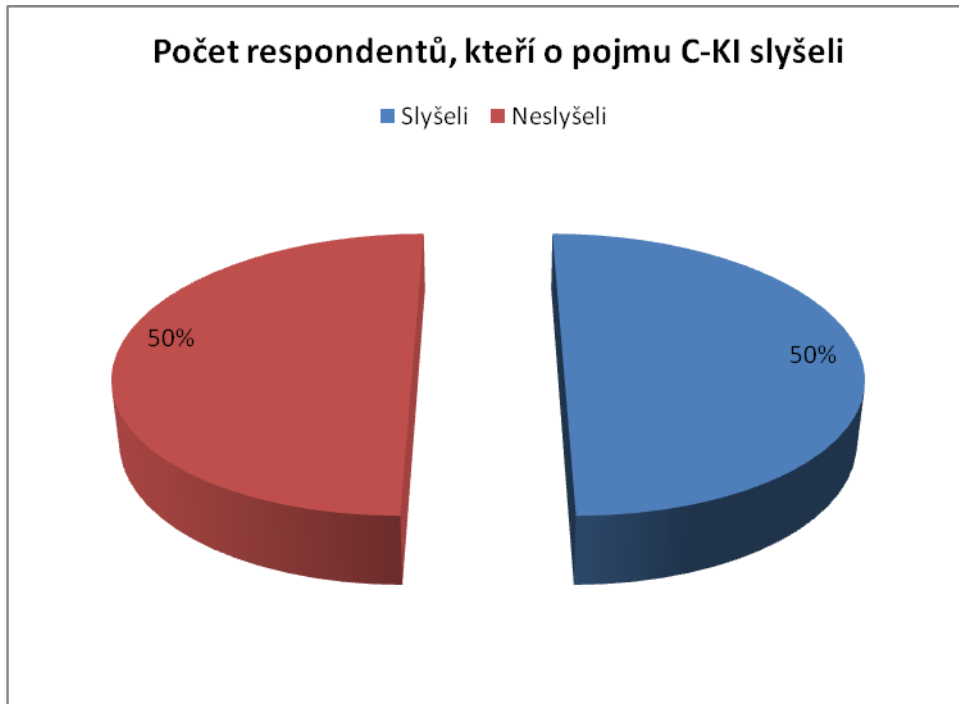


Zdroj: Vlastní výzkum

Z Grafu 2 vyplývá, že největší množství, tj. 31% (5) respondentů má 11 – 15 let dlouhou praxi v IZS, 25% (4) má 6 – 10 let praxe, 19% (3) má 20 a více let praxe, 13% (2) má praxi dlouho 16 – 20 let a 12% (2) má 0 – 5 let praxe u IZS.

Otázka 3: „Slyšel/a jste o termínu canisterapie krizová intervence (u nás pod zkratkou C-KI, nebo v USA jako AACR)?“

Graf 3

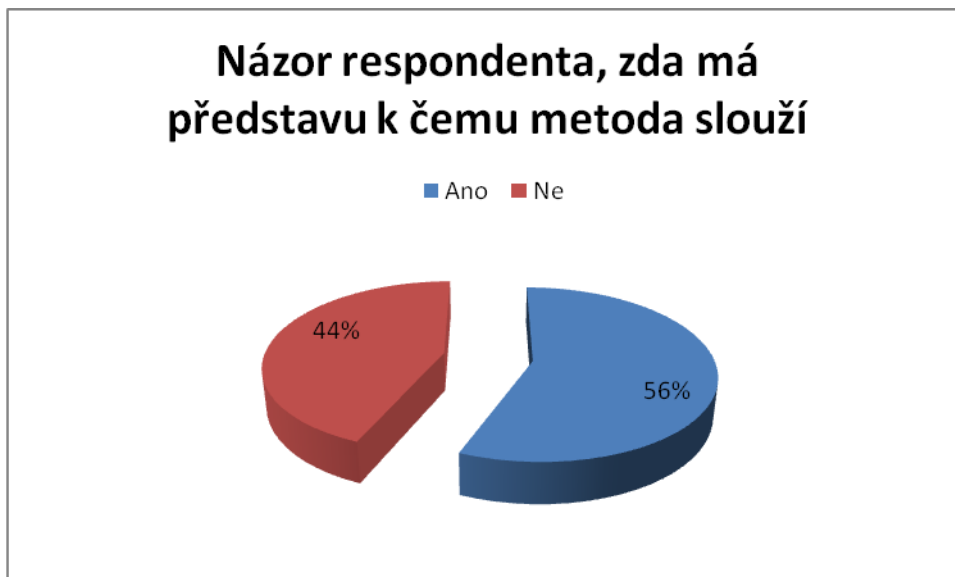


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje rovné rozložení počtu respondentů, kteří si myslí, že o metodě slyšeli. 50% (8) kladně odpovídá, že se s termínem již setkali, 50% (8), že termín neznají.

Otázka 4: „Máte představu, k čemu tato metoda slouží?“

Graf 4



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje názor respondentů, zda mají představu, k čemu metoda slouží. 56% (9) odpovídá, že představu mají, 44% (7) ji popírají.

Otázka 5: „Popište svoji představu:“

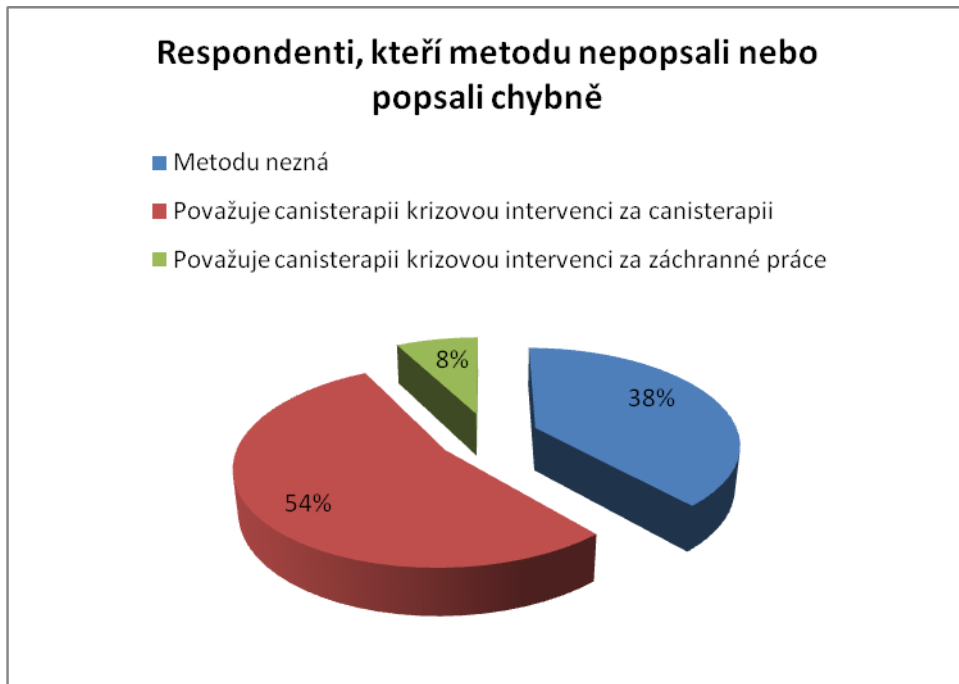
Graf 5a



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5a znázorňuje procentuální výsledky odpovědí na Otázku 5. Tato otázka slouží jako kontrolní pro Otázku 4, zda je respondentova představa o metodě správná. Je zde vyjádřeno zastoupení 81% (13) respondentů, kteří metodu popsali chybně nebo vůbec (podrobné rozložení typů odpovědí v této kategorii je vyjádřeno Grafem 5b a respondentů, kteří metodu popsali správně je 19% (3)).

Graf 5b



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5b podrobně rozděluje 81% (13) respondentů z Grafu 5a, kteří představu nepopsali nebo popsali chybně, do tří kategorií. První kategorii tvoří 54% (7) respondentů, kteří považují canisterapii krizovou intervencí za canisterapii. Druhou kategorii tvoří 38% (5). Tito respondenti odpovídají, že metodu vůbec neznají a 8% (1) ji považuje za záchranné práce.

Otázka 6: „Popište podle svého názoru, kdy se tato metoda používá a k čemu slouží.“

Graf 6a



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6a poukazuje na chybování v odpovědích respondentů, kdy se metoda používá a k čemu slouží. V 63% (10) je metoda popsána mylně a v 37% (6) je popsána správně. Následující Graf 6b zobrazuje podrobné rozložení odpovědí v kategorii „Správně popsalo“.

Graf 6b

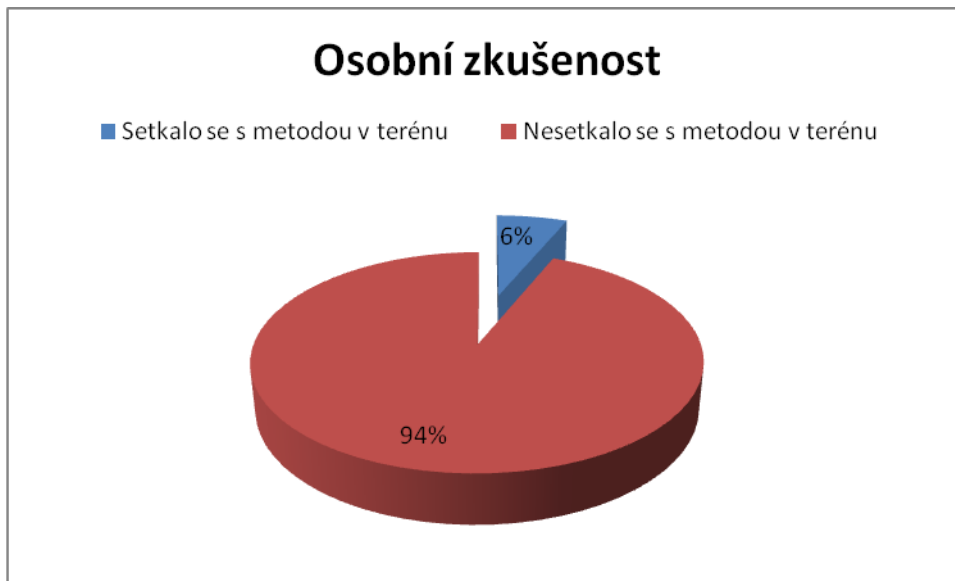


Zdroj: Vlastní výzkum

V Grafu 6b je rozdělena kategorie „Správně popsalo“ z Grafu 6a do dvou podkategorií. První znázorňuje, že 67% (4) respondentů odvozuje využití metody pouze z názvu a 33% (2) respondentů metodu zná.

Otázka 7: „Setkal/a jste se s touto metodou v terénu?“

Graf 7



Zdroj: Vlastní výzkum

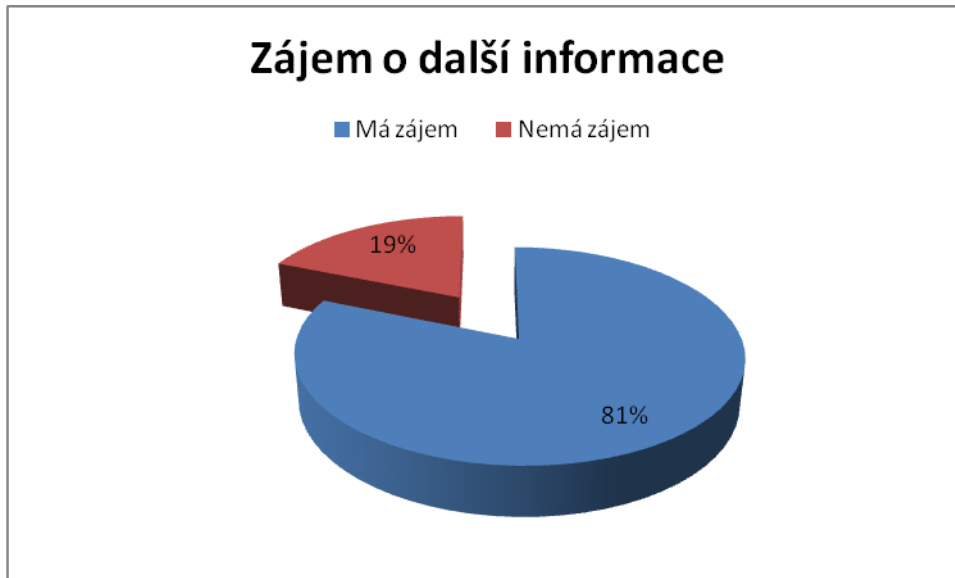
Graf 7 znázorňuje kolik procent respondentů se setkalo s metodou v terénu. 94% (15) uvádí, že se s metodou nesetkalo a 6% (1) uvádí, že se s metodou setkalo.

Otázka 8: „Pokud ano, při jaké příležitosti?“

Na tuto otázku odpovídal pouze jeden respondent v závislosti na předchozí otázce. Jeho odpověď zněla: „U sebe.“

Otázka 9: „Máte zájem se o této technice dozvědět více?“

Graf 8



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 ukazuje, že o další informační materiál má zájem 81% (13) dotázaných a naopak zájem nemá 19% (3) dotázaných.

4.2 Druhá část výzkumu – výsledky rozhovorů

Celkové shrnutí

Data pro druhou část výzkumu byla získána polostrukturovanými rozhovory. Všichni dotazovaní se vyjadřují k nedávné MU, která kraj Liberec postihla. Jedná se o bleskové povodně 2010. Z jejich výpovědí je patrná čerstvá osobní zkušenost s řešením MU nečekaných rozměrů. Přepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v části „Přílohy“. Rozhovor s Andreou Tvrdou obsahuje „Příloha 3“, s Karlem Studeným „Příloha 4“ a s Jiřím Jarischem „Příloha 5“.

Z rozhovorů vyvozují následující závěry. Ze tří dotazovaných pouze starosta a zástupce velitele SDH Machnín Jiří Jarisch považuje aktivaci jejich složky za včasnou. Druhé dvě složky – ČČK v Liberci podle odpovědi Karla Studeného a ELVA HELP o. s. podle slov Andrey Tvrde – při povodních ke spolupráci nebyli povoláni vůbec. Zapojili se do akce samostatně v humanitární sekci pod organizací Adra.

Všichni tři respondenti se shodují na důležitosti secvičování. V Liberci je spolupráce mezi ostatními a hlavními složkami IZS na vysoké úrovni. Během roku probíhají společná secvičování obrovských (až 200 účastníků) i malých rozměrů. Zdůrazňují, že při povodních byly zkušenosti nabyté při secvičování velmi užitečné. Při spolupráci s ostatními složkami jiných krajů, zaznamenávají nižší orientovanost v problematice krizového řešení.

Na základě rozhovorů se podařilo zodpovědět druhou výzkumnou otázku „Co všechno může C-KI nabídnout?“. C-KI má široké spektrum uplatnění při MU, a to zejména při organizaci obyvatel, jejich přesunu, příjmu a pobytu obyvatel v evakuačním centru a při jejich dlouhodobém zotavování z krize. Pozitivní vliv má metoda i na složky IZS – ať už na psychiku jednotlivců, nebo ve smyslu odlehčení celé organizace. Terapeutický vliv psa v krizových situacích může působit zvláště, ale osobní zkušenosti respondentů jsou výmluvné. Přítomnost zvířete tak blízkého člověku působí změnou atmosféry celého prostředí.

Krizový intervent může nabídnout postiženým široké spektrum psychosociální pomoci, na kterou žádná jiná složka nemá čas, prostředky a zkušené pracovníky. Z toho

důvodu je role týmu canisterapie – krizové intervence nezastupitelná a nenahraditelná. Dalece rozšiřuje pomoc, kterou IZS nabízí.

Shrnutí výsledků rozhovoru s Andreou Tvrdou

Andrea Tvdá praktikuje metodu C-KI v praxi již sedm let. Je ředitelkou ELVA HELP o. s..

ELVA HELP o. s. je garantem metody C-KI v ČR a jako jediná pořádá výcvikové kurzy canisterapeutů – krizových interventů na základě předem daných podmínek. V současné době jsou v ČR čtyři týmy C-KI; z toho tři v Libereckém kraji a jeden v Jihočeském kraji. Jako ostatní složka jsou registrované pouze týmy v Libereckém kraji a to od roku 2009.

Hlavní oblastí působení je evakuace obyvatel a její organizace. Nejvhodnější pro canisterapeuta je přítomnost již při přijetí postižených do evakuačního centra. Zde provede intervent základní screening osob, se kterými by mohl provádět terapii. V tuto chvíli slouží pes pouze jako pomocník k navázání kontaktu a jako rozptýlení.

Jako důležitý úkol krizového intervenanta uvádí Andrea Tvdá podchycení abreakce člověka postiženého katastrofou. Jedná se o okamžik uvolnění nahromaděného napětí. Důležitou roli dále hraje řízený rozhovor a nenásilné vkládání otázek, které zjišťují, zda na místě nehody někdo nezůstal, zda jsou v evakuačním centru všichni. Tato informace se posílá až do první linie, kde se provádí pátrací akce (v případě, že někdo v evakuačním centru schází). Tato činnost vyžaduje dobrou pozornost canisterapeuta. Respondentka ji považuje za podstatnou pro minimalizaci ztrát na životech.

Canisterapeut musí dobře znát svého psa, ovládat jej a mít zkušenosti s různými věkovými skupinami lidí, protože v evakuačním centru jsou celé rodiny. Někdy může být evakuována školka nebo domov pro seniory. Podle respondentky musí obsáhnout canisterapeut se svým psem celé věkové spektrum.

Krizový intervent musí být velmi dobře schopen reagovat na prostředí, ve kterém pracuje. Je pro něj vždy nepředvídatelné.

Odhalit sebevražedné úmysly může intervent při hovoru, kdy postižený jen tak pronese výrok, který naznačuje, že nevidí svoji budoucnost jako možnou.

Po mimořádné události se krizový intervent ještě dlouho vrací na místo události a intervence opakuje.

Stejnou krizovou intervencí může canisterapeut poskytnout jak lidem, jež tragedie zasáhla, tak složkám, které řeší její následky.

Pes je nepostradatelným pomocníkem k navázání kontaktu. V případě povodní 2010 se nesčetněkrát opakoval případ, kdy majitelé evakuovaného domu viděli tonout svoje vlastní psy, nebo jiná zvířata. V tuto chvíli lze využít rituál loučení, kdy po pejskovi můžou poslat vzkaz tomu svému, nebo jen u něj najít útěchu. Tato metoda je velmi osvědčená zejména u dětí a starších.

Dále Andrea Tvrdá uvádí, že pes přináší odlehčení atmosféry, usnadnění komunikace a nepopsatelné pocity. Neplatí to samozřejmě pro všechny stejně. Každý je k metodě jinak senzitivní. Pravdou je, že se jedná o nejčastější druh domácího mazlíčka nejen u nás.

Shrnutí výsledků rozhovoru s Karlem Studeným

Karel Studený se s metodou setkal v akci při povodních 2010. Viděl týmy v terénu a sám zažil, jaký efekt má jejich přítomnost. Přínos metody spatřuje zejména v působení psa na lidi. Podle něj nemá pes vliv jen na člověka, se kterým intervent pracuje, ale i na všechny okolo. Zejména pak na děti. Přínos podle jeho slov přináší tým i jiným složkám IZS. Mají méně práce s informováním lidí a poskytováním útěchy.

V Libereckém kraji je podle jeho názoru spolupráce ostatních a hlavních složek na výjimečně dobré úrovni.

Shrnutí výsledků rozhovoru s Jiřím Jarischem

Jiří Jarisch se neměl možnost setkat s metodou osobně, ale o jejím působení při povodních měl přehled a zná ji ze secvičovacích kurzů, které jednou až dvakrát ročně společně absolvují.

Liberec patří mezi nejlépe vybavené kraje, co se týká sborů dobrovolných hasičů. Zájemem a profesními dovednostmi se dobrovolníci mohou rovnat

profesionálům. Jejich výcvik, metody a vybavení je totožné. Náplň činnosti se v realitě taktéž shoduje.

Efekt C-KI vidí zejména v tom, že lidé v přítomnosti psa pozapomenou na své potíže. Velký vliv zaznamenává u dětí. Při povodních krizové intervenci se psy pomáhali s organizací evakuačního centra a s výplní času v něm.

5 DISKUSE

Jedním z hlavních motivů pro vytvoření práce na téma canisterapie – krizová intervence je nedostatek materiálů o této metodě. Z toho vyplývají jistá omezení pro porovnávání vlastního výzkumu s dalšími. V České republice byly výzkumy v oblasti C-KI prováděny v minimální míře.

První část výzkumu tvořily dotazníky. Z této části vyplývá, že vybrané složky IZS ve většině případů neznají metodu C-KI. Tento závěr je totožný s výsledky prezentovanými Jitkou Smělou v bakalářské práci „Role záchranných a canisterapeutických psů v Integrovaném záchranném systému v ČR“ z roku 2008, kde autorka došla k vyvrácení svojí hypotézy „Informovanost hlavních složek Integrovaného záchranného systému České republiky o využití záchranných psů je dobrá“ na základě dotazníkového šetření a rozhovoru (20).

Na základě osobních rozhovorů jsem získala odpověď na druhou výzkumnou otázku. C-KI má široké spektrum uplatnění při MU a to zejména při organizaci obyvatel, jejich přesunu, příjmu a pobytu obyvatel v evakuačním centru a při jejich dlouhodobém zotavování z krize. Tyto výsledky se shodují s výčtem činností, které uvádí dva zásadní zdroje pro teorii metody, a to interní výukové materiály ELVA HELP o. s. (19) a sborník z Mezinárodního semináře o zooterapiích k tvorbě metodiky, Tvorba norem praxe I z roku 2005 (12) .

Pozitivní odraz práce týmů C-KI je patrný i v práci složek IZS. O vlivu na psychiku jednotlivých členů IZS se zmiňuje Andrea Tvrdá ve skriptech kurzu C-KI (19). Na základě výzkumu docházím k závěru, že dojde navíc k odlehčení v oblasti celkové organizace. Důvodem je to, že lidé postižení krizí mají někoho určeného pro svoje psychosociální potřeby kontaktu a navíc se jedná o pracovníka, od kterého mohou získat potřebné informace o situaci. Tím získávají prostor a klid ostatní příslušníci IZS pro plnění jiných úkolů.

Přítomnost zvířete tak blízkého člověku působí změnou atmosféry celého prostředí. Nedocenitelnou pomoc nabízí C-KI dětem. Z rozhovorů docházím k závěru, že zaměření na děti je nejefektivnější nejen z důvodů, že děti patří do nejslabší a

nejohroženější skupiny obyvatel, jak uvádí Andrea Tvrdá ve skriptech C-KI (19) a Brečka v článku „Jak docházíme k výpočtům skupin zranitelných osob při mimořádných událostech“, ale také proto, jak snadno děti díky psovi odloží ostych a uvolní se. Cizí člověk je jim pak bližší, nebo ho alespoň méně vnímají. Podle Andrey Tvrde jejich hovor ke psu bývá vyslechnut interventem – ten je pak schopen zahájit návaznou pomoc („Příloha 3“).

Ostatní složky narozdíl od hlavních složek nemají stálou pohotovost, a tak je jejich aktivace časově náročnější. Když se tento čas sečte s prodloužením z důvodu, že mohou být povoláni, až když situaci nezvládnou hlavní složky, jejich zásah přichází s velkým zpožděním. Karel Studený uvádí za vzor systém provozovaný v některých spolkových státech Německa, kdy jsou ostatní složky povolány do pohotovosti před tím, než jsou skutečně potřebné, a až v případě nutnosti jsou vyzvány ke spolupráci. Výrazně to ovlivňuje dobu, jak rychle jsou jednotky schopny zasáhnou. Tato varianta by byla řešením i v České republice.

Secvičování a praktické zkušenosti hrají velmi důležitou roli. Je nutné, aby se neustále členové IZS udržovali v akceschopnosti (19). K závěrečnému doporučení lepší komunikace mezi hlavními a ostatními složkami a k jejich secvičování docházíme se všemi třemi respondenty.

Dále se dotazovaní shodují, že pomoc organizací, ve kterých se podílejí na řešení MU, je dlouhodobá – týdny až měsíce se vracejí na místo, kde hlavní složky již dávno nepůsobí. Jejich role je velmi důležitá, byť se o ní v žádném zdroji, který se mi v průběhu řešení problematiky podařilo získat, neobjevuje žádná zmínka. Při pátrání po tom, kdo jsou vlastně konkrétně ostatní složky, narážíme na pověstné „ticho po pěšině“. Snadno je dostupná informace, že jsou to „neziskové organizace a sdružení občanů“, ale zjistit, o koho se jedná konkrétně, je daleko složitější. Řešení se nabízí v podobě aktuálních informačních materiálů o ostatních složkách IZS, prezentovaných například na internetu.

Krizový intervent může nabídnout postiženým široké spektrum psychosociální pomoci, na kterou žádná jiná složka nemá čas, prostředky a zkušené pracovníky. Z toho

důvodu je role týmu canisterapie – krizové intervence podle mého názoru nezastoupitelná a nenahraditelná. Dalece rozšiřuje pomoc, kterou IZS nabízí.

Komparace AACR v USA a C-KI v ČR

Obě metody mají stejný základ ve vědecky prokázaném přínosu vztahu člověk – zvíře (33). Liší se v otázkách legislativního ukotvení a v rozměrech oblasti, která je týmy pokryta a v příčinách mimořádných událostí.

USA stejně jako ČR nejsou metodou pokryty celé. Situace je tam však o mnoho lepší. Celkem třicet států je pokryto pěti regiony.



(33)

V České republice jsou v současné době čtyři týmy C-KI; z toho tři v Libereckém kraji a jeden v Jihočeském kraji. Jako ostatní složka jsou registrované pouze týmy v Libereckém kraji, a to od roku 2009.

Náplň práce canisterapeuta – krizového intervenanta v USA je shodná s náplní u nás. Rozdílné jsou druhy mimořádných událostí, které k aktivaci vedou. Z mimořádných událostí způsobených přírodními živly jsou v našich podmínkách aktuální povodně (1), v USA hurikány. Z antropogenních hrozeb se jedná v USA o sebevražedné útoky střelců ve školách, společné jsou teroristické činy, dopravní nehody a další (33).

Stejně jako u nás je i v Americe celá metoda založená na dobrovolnictví. Certifikovaná společnost cvičí krizové interventy spolu s jejich psy a vyžaduje po nich stálou akceschopnost, kontinuální rozšiřování a doplňování vzdělání. Náplň kurzů je víceméně totožná. Teoretická i praktická příprava je zaměřena na zvládání kritických situací a intenzivních pocitů a schopnost pracovat v jakémkoliv prostředí. Je však značný rozdíl mezi vnímáním dobrovolnictví v obou zemích. Zatímco u nás, je dobrovolník považován za amatéra, v USA je dobrovolnictví chápáno jako vážená a uznávaná činnost.

Komparace výsledků výzkumu a názoru autorky

Téma jsem si vybrala na základě dvou předpokladů, a sice že metoda je velmi málo známá a na základě svých současných vědomostí se domnívám, že je důležité, aby se situace zlepšila ve smyslu rozšíření metody. První předpoklad se potvrdil v dotazníkovém šetření.

Druhá část výzkumu mě přivedla ke zjištění, jak důležitou částí IZS jsou ostatní složky. V osnovách výuky se o nich dozvídáme v předmětu zaměřeném na IZS. Ale ani při vlastním vyhledávání v různých zdrojích nenacházím uspokojivé informace.

Následná pomoc po odstranění nejhorších následků mimořádné události je závislá na dobrovolnické činnosti ostatních složek. Jedná se o měsíce těžké práce. Dobrovolníci, kteří ji vykonávají, mají svá zaměstnání, přípravě a sebevzdělávání věnují velké množství volného času, a to bez nároku na finanční odměnu nebo úhradu výdajů. Z jejich vyprávění je však cítit zvláštní nadšení pro věc, hrdost a také dobrá orientace v problematice. Tento přístup je velmi inspirující.

Důvodem, proč je použití psa jako koterapeuta při krizové intervenci nejvhodnější, je kromě všech jeho schopností a možností (přizpůsobivost, ovladatelnost, velký výběr velikostí), podle mého názoru také skutečnost vyplývající z výzkumu společnosti FOCUS, Marketing & Social Research (35). Výsledkem je zjištění, že 51% respondentů chová doma zvíře (nikoli hospodářské, ale domácího mazlíčka). V 75% se jedná o psa, což v celé populaci tvoří 38%. Oproti výzkumu z roku 1994 uvedenému R. Sheldrakem (10) narostl počet o 8%.

6 ZÁVĚR

Při zahájení výzkumu vycházela autorka z následujících otázek: „Může metoda C-KI přispět IZS?“ a „Proč by se mělo zvýšit povědomí o metodě?“.

V průběhu studia materiálů a podkladů pro teoretickou část i výzkum docházelo k transformaci a k obměnám výzkumných otázek do konečné podoby: „Jaké znalosti mají vybrané složky IZS o C-KI?“ a „Co všechno může C-KI nabídnout?“

Na první otázku byla odpověď získána metodou dotazníkového šetření. Bylo zjištěno, že znalosti o metodě C-KI ve vybraných složkách IZS jsou malé. Pouze tři respondenti z šestnácti mají správnou představu o metodě. Celkem 81% dotázaných projevilo zájem o další informace o metodě.

Druhá otázka byla řešena polostrukturovanými rozhovory se třemi odborníky z ostatních složek IZS v Libereckém kraji, kteří se s metodou setkali v praxi a/nebo při cvičení. Původně se mělo jednat o rozhovory se zástupci hlavních složek IZS, ale tomu bránila skutečnost, že se neúčastní secvičovacích kurzů a metodu dobře neznají.

Na základě provedených rozhovorů byl vytvořen výčet činností, kterými C-KI napomáhá při řešení následků mimořádných událostí. Jedná se například o organizaci v evakuačním centru, psychosociální oporu poskytovanou lidem postiženým katastrofou, pomoc pátracím jednotkám v místě neštěstí informacemi zjištěnými v evakuačním centru, krizovou intervencí intenzivně působící na nejslabší články společnosti (děti, senioři) a neopomenutelným efektem je pozvednutí atmosféry všude, kam canisterapeutický tým přijde.

Problém, který se bakalářská práce snaží řešit, je nízké povědomí o metodě v odborné veřejnosti. Jako praktický výstup je proto vytvořena informační brožura, která bude odeslána na e-mail Generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru a v kopii pak vždy na jedno středisko Zdravotnické záchranné služby, Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR v kraji a regionálním velitelům Záchranných brigád kynologů.

Potíže, které výzkumnou činnost komplikovaly, byly špatně dostupné zdroje. Metoda je v ČR málo známá a v publikacích jsou pouze stručné zmínky. Neexistuje jiná česky psaná kompletní literatura o metodě, než soukromá skripta ELVA HELP o. s..

K rozšíření povědomí a následně také praktikování C-KI by zajisté pomohla propagace a snadno dostupné informace. Měla by však zůstat zachována autorská práva ELVA HELP o. s. na metodiku. Řešení těchto problémů však přesahuje možnosti bakalářské práce.

„Někdy si budeš hrát na ulici s pejsky a bude ti s nimi dobře a veselo, protože je to tvá krev a tvůj rod; ale doma, Dášo, doma se budeš cítit jen mezi lidmi. S těmi tě pojí něco divnějšího a jemnějšího nežli krev. To něco je důvěra a láska.

Tak běž.“

Karel Čapek, Dášeňka čili život štěněte

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. PANOCHA, V., *Integrovaný záchranný systém v ČR*. 1. vyd. Praha: Armex , 1997. 93 s. ISBN 80-902283-0-5
2. POKORNÝ, Jiří et al., *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 8072622595
3. ŠENOVSÝ, M., ADAMEC, V. a HANUŠKA, Z., *Integrovaný záchranný systém*. 1. vyd. Ostrava: Edice SPBI Spektrum, sv. 40, 2005. 157 s. ISBN 80-86634-65-5
4. ZEMAN, M., MIKA, O., *Integrovaný záchranný systém*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické v Brně, 2007. 51 s. ISBN 978-80-214-3448-6
5. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In *Sbírka zákonů*. 2000, 73, 239, s. 3461 - 3474
6. BUBLAN, F., Možnosti působení nevládních organizací při mimořádných událostech. *Rescue Report*. 2009, č. 3, s. 8 – 10. ISSN 1212-0456
7. VELEMÍNSKÝ, M. (ed.), *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. Canisterapie, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6
8. Zooterapie a psychoterapie Canisterapie a arteterapie Jak se to rýmuje?. *Pes přítel člověka*. 2004, roč. 49, č. 5, s. 22. ISSN 0231-5424
9. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše: aneb – canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 160 s. ISBN 80-7169-789-3
10. SHELDRAKE, R., *Váš pes to ví: Jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů*. 1. vyd. Praha: Rybka Publishers, 2003. 331 s. ISBN 80-861182-50-9
11. Kolektiv autorů. *Povídání o canisterapii*. 1. vydání. Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „PIAFA“ ve Vyškově, 2000. 48 s.
12. TVRDÁ, A.: *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky: Tvorba norem praxe I*. 1. – 3. 7. 2005 v Brně. Sdružení Filia, Brno, 2005, s. 48–52, ISBN 80-239-5863-1
13. DOUSEK, J., NINČÁKOVÁ, S. a SMOLOVÁ, A., Základy ochrany psů využívaných při asistenčních aktivitách. *Pes přítel člověka*. 2008, roč. 53, č. 7, 30 s. ISSN 0231-5424

14. VODÁČKOVÁ, D. et al., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
15. VYMĚTAL, J., *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. 88 s. ISBN: 80-901773-4-4
16. VYMĚTAL, Š., *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9
17. ŠPATENKOVÁ, N. et al., *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-6
18. STANKOVÁ, V., KOVALČÍK, J., Psychologické aspekty medicíny hromadných nešťastí a katastrof. *Rescue Report*. 2007, č. 4, s. 28 - 31. ISSN 1212-0456
19. TVRDÁ, A., *Canisterapie - krizová intervence: Skripta - učební text*. Interní materiály ELVA HELP o. s. 2008. 33 s.
20. SMĚLÁ, J., *Role záchranných a canisterapeutických psů v Integrovaném záchranném systému v ČR*. České Budějovice, 2008. 60 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita.
21. BREČKA, T., Psychologie: Jak docházíme k výpočtům skupin zranitelných osob při mimořádných událostech. *Rescue Report*. 2008, č. 2, s. 24 - 26. ISSN 1212-0456

Elektronické zdroje

22. *Listina základních práv a svobod* [online]. 2011 [cit. 2011-04-30]. Businesscenter.cz. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>>. ISSN 1213-723
23. *Zákon o požární ochraně* [online]. 2011 [cit. 2011-04-23]. Business center.cz. Dostupné z WWW: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pozarochr/>
24. Vyhláška 434/1992 sb. O zdravotnické záchranné službě. In *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. 1992, 86, s. 2466-2470

25. *Sdružení FILIA* [online]. 2006 [cit. 2011-04-23]. SDRUŽENÍ FILIA se Vám představuje. Dostupné z WWW: <http://www.sdruzenifilia.cz/index.htm>
26. KRČMÁŘOVÁ, J., *Envigogika* [online]. 22. 12. 2009 [cit. 2011-04-23]. Recenzované články. Dostupné z WWW: <http://envigogika.cuni.cz/envigogika-2009-iv-3/hypoteza-biofilie-edwarda-o-wilsona_cs>. ISSN 1802-3061
27. *Canisterapie - krizová intervence* [online]. 2011 [cit. 2011-04-23]. Elvahelp.estranky. Dostupné z WWW: <http://www.aacr.estranky.cz/>
28. *Sborník Současný stav canisterapie v české republice Canisterapie* [online]. Nová metoda sociálních služeb a její vývoj v ČR. Dostupné z WWW: www.canisterapie.org/download.php?id=277
29. *Asistenční psi a canisterapie profesionálně* [online]. 2011 [cit. 2011-04-23]. Dostupné z WWW: <http://www.elvahelp.estranky.cz>
30. *Nadace na ochranu zvířat* [online]. 2006 [cit. 2011-04-23]. Zájmová zvířata. Dostupné z WWW: <http://www.ochranazvirat.cz/14/czech/rubrika/zajmova-zvirata/>
31. *ABZ slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2011-04-23]. Pojem intervence. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intervence>
32. *The killer at Thurston high* [online]. 2011 [cit. 2011-04-23]. Frontline. Dostupné z WWW: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/kinkel/trial/#7>
33. *Hope: Animal-Assisted Crisis Response* [online]. 2011 [cit. 2011-04-23]. Home. Dostupné z WWW: http://www.hopeaacr.org/hope_about_us.htm
34. *ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy* [online]. 2005 [cit. 2011-04-23]. ESAAT - Home. Dostupné z WWW: http://www.esaat.org/e_index.php?b=1
35. *Aktuality - Domácí zvířata v českých domácnostech* [online]. 2010 [cit. 2011-04-30]. FOCUS, Marketing & Social Research. Dostupné z WWW: <<http://www.focus-agency.cz/rubrika/novinky/>>

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Canisterapie

Canisterapie – krizová intervence

Integrovaný záchranný systém

Krize

Krizová intervence

Key Words – English:

Animal Assisted Crisis Response

Canistherapy

Crisis

Crisis Intervention

Integrated Rescue System

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Seznam použitých zkratk

Příloha 2 – Pilotážní dotazník

Příloha 3 – Rozhovor – Andrea Tvdrá

Příloha 4 – Rozhovor – Karel Studený

Příloha 5 – Rozhovor – Jiří Jarisch

Příloha 6 – Fotodokumentace ELVA HELP o. s., Oblastního spolku ČČK v Liberci a AACR

Příloha 1

Seznam použitých zkratk:

- AAA – Animal Assisted Education = vzdělávání za pomoci zvířat
AACR – Animal Assisted Crisis Response = krizová intervence za pomoci zvířat
AAT – Animal Assisted Therapy = terapie za pomoci zvířat
CASI – Computer Assisted Self Interviewing
C-KI – canisterapie – krizová intervence
ČČK – Český červený kříž
ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy
HZS ČR – Hasičský záchranný sbor
IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organisations
IZS – Integrovaný záchranný systém
K/P – klient, pacient
KI – krizová intervence
LZS – Letecká záchranná služba
MU – Mimořádná událost
PČR – Policie České republiky
PKI – přímá krizová intervence
RLP – Rychlá lékařská pomoc
RZP – Rychlá zdravotnická pomoc
SDH – Sbor dobrovolných hasičů
SKI – stabilizační krizová intervence
ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Příloha 2

Pilotážní dotazník

1) Ve které složce IZS pracujete?

- a) Záchraná služba
- b) Policie
- c) Hasiči
- d) Svaz záchraných brigád kynologů
- e) jiné:.....

2) Jak dlouho pracujete ve složce IZS?

3) Slyšel/a jste o termínu canisterapie krizová intervence (u nás pod zkratkou C-KI, nebo v USA jako AACR)?

ano – ne

4) Máte představu, k čemu tato metoda slouží?

ano – ne

5) Popište svoji představu:

6) Popište podle svého názoru, kdy se tato metoda používá a k čemu slouží.

7) Setkal/a jste se s touto metodou v terénu?

ano – ne

8) Pokud ano, při jaké příležitosti?

9) Máte zájem se o této technice dozvědět více?

ano – ne

Příloha 3

Rozhovor – Andrea Tvrdá

Nadiktujte mi, prosím, Vaše jméno a název organizace a pozice, ve které pracujete:

„Jmenuji se Andrea Tvrdá a jsem ředitelkou občanského sdružení ELVA HELP o. s., sociální pracovník a krizový intervent.“

Jak jste vy jako ostatní složka IZS aktivovaní při MU? A myslíte si, že býváte aktivováni včas?

„Budu mluvit konkrétně o situaci z loňských povodní. To jsme včas aktivováni rozhodně nebyli. Jsme zařazeni do IZS na základě Dohody o poskytnutí plánované pomoci na vyžádání a vyzvání jsme měli být hned při události. Jenomže ve chvíli, kdy jsme IZS oficiálně vyzváni do akce, tak se mění naše legislativní postavení a my jsme pojištění a veškeré výlohy, které od této chvíle máme, musí po doložení stát hradit. No a v tom také vidíme důvod, proč ve skutečnosti vyzvání nejsme, i když to stav vyžaduje! Při povodních 2010 nás nikdo nevyzval! Zapojili jsme se samostatně a spadali jsme do humanitární sekce pod Adru, která v oblasti působila.“

U nás je rychlá reakce na mimořádnou událost obzvláště důležitá. V USA to funguje jinak. Tam jsou vytvářena evakuační centra na daleko delší dobu, lidé tam žijí týdny až měsíce. V našich podmínkách je to však záležitost dvou tří dní, kdy my máme nejlepší možnost zasáhnout například právě v evakuačním centru. Pak se lidé rozdělí po příbuzných. A to je velmi krátká doba, která neumožňuje prodlevy. Proto by nám měly být předány informace o tom kdy, kde se co stalo a kde se vytváří evakuační centrum, co nejdříve.“

V čem spočívá vaše činnost při mimořádné události?

„No od chvíle kdy telefonicky dostaneme výzvu spadáme pod IZS. Vyrážíme na krizový štáb, kde se jeden náš zástupce podílí na všech schůzích, které se konají každý den. Tam se řeší kde kdo bude působit, co tam bude obstarávat a jaká je jeho role.“

Rozdělují se tedy území a všechno se konkretizuje. Průzkumné týmy obstarávají informace, kde je čeho nejvíc třeba.

My zahajujeme svoji činnost při evakuaci obyvatel. Vůbec nejlepší je, když může být canisterapeut už u vstupu do evakuačního centra a vidět, kdo tam konkrétně je. Už tam začíná předběžné tipování, kdo asi tak bude zásah týmu potřebovat. Nejdůležitější v této době je podchycení abreakce a poté řízený rozhovor, který vedeme s těmi lidmi. V tuhle chvíli pes pouze zvolňuje a zpřístupňuje kontakt. Do hovoru, ve kterém se lidé sdělují z nejhoršího, co prožili, nenásilně vkládáme i velmi důležité otázky typu, jestli vidí v evakuačním centru všechny, kdo byly na místě, když se mimořádná událost stala. Tato informace musí být zaznamenána a co nejdříve předána až do první linie záchranářům a pátracím týmům. To se také na cvičeních trénuje. Jestli ta komunikace funguje. Canisterapeut musí být velmi pozorný. S lidmi vedeme rozhovory podle jejich potřeb. Musíme perfektně ovládat techniky krizové intervence, kterou provádíme i se členy IZS a dobrovolníky. To zvíře má na to prostředí úžasný vliv. Lidé často přijdou úplně o všechno. Vidí, jak jim bere jejich živobytí nenávratně voda a oni jsou totálně bezmocní. Časté jsou případy, kdy lidé nestihnou pustit psa z kotce a vidí, jak se topí a trpí. To samozřejmě často vidí i děti. Nebo cokoliv králíky... V takovou chvíli například provádíme specifický rituál loučení.

Ono taky v tom evakuačním centru není moc co k činnosti, jste na malém prostoru namačkaní, bez možnosti hygieny, bez soukromí a například děti se z šoku začínají probírat a ptají se „Kde je Alík?“ a „Proč tu není?“ Tyhle chvíle jsou pro rodiče hodně těžké. A my jim v nich můžeme ulevit. Vytvoříme si někde koutek, označíme ho a informujeme rodiče, že pokud chtějí děti na chvíli poslat za pejskem si hrát, tak mají možnost. Často to využijí. Mají pak chvíli klid na sebe. V takovém koutku pak sledujeme, o čem děti mluví, co vypráví. Stane se, že jen tak v řeči zmíní trauma, které prožily a terapeut si to poznamená a později se k tomu v individuální terapii vrátí. Pro děti je rituál loučení velmi důležitý. Lidé si často myslí, že děti neví, co je smrt. Ale děti to ví moc dobře!

Někdy jim pomůže, když Alíkovi můžou poslat po našem pejskovi vzkaz. To platí někdy i u dospělých... Lidem to ulevuje. Prožívají sice všechno to sdělování silně

a pro pozorovatele by to mohlo vypadat, jako že jejich stav jen zhoršujeme, protože nám často pláčou. Ale efekt je opačný. Stejný postup často opakujeme s jedním a tím člověkem a postupně sledujeme, jak emoční doprovod vyprávění tragédie slábne až třeba i vymizí. V neposlední řadě je důležité i to, že pes je taková čistá duše. Když lidem olízne nos tak mají pocit blízkosti... těžko se to vysvětluje. Je to pro ně někdo, kdo jim rozumí a nemůže říct nic špatně, vyslechne je... Pes i zprostředkovává kontakt tím, že mají intervent a postižený společné téma. Také lidé často mají pocit, že když já mám psa, tak jim v jejich ztrátě rozumím.

Při rozhovoru také pozorně sledujeme výroky bez budoucnosti. Náznaky myšlenek na sebevraždu. Jsme na ně schopni ihned reagovat a situaci podchytit.

Naší další činností je navštěvování náhradních školek vytvořených ve vsích, kde ještě něco zbylo. To trvá ještě týdny po události. Tam máme možnost odhalit dítě, které má nějaké trauma z události. Jen tak to prohodí a my na tom můžeme pracovat. V tomhle právě hodně pomáhá ten pes. Dítě je daleko uvolněnější. Zmíní to jen jakoby. Nesoustředí se na to.“

A pracujete i s příslušníky IZS?

„Jo, pracujeme. Samozřejmě terapeutický vliv má pes i na psychiku jakéhokoliv dobrovolníka nebo záchranáře. Jsou vyčerpaní. Pracují dlouho a výsledky jejich práce nejsou vždycky vidět. V takových chvílích je můžeme ujistit, že jejich přínos je zásadní. Ve výbavě často máme, byť sami nekuřáci, krabičku cigaret a sirky. To víte, i hasič si rád dá suchou cigaretu...“

Jako krizoví interventi děláme i screening po vesnicích. To psy vozíme spíše k terapii pro sebe. Ještě dlouhou dobu po události se k lidem vracíme a zjišťujeme jejich potřeby. Psycholog od hasičů těm lidem může poskytnout ze zákona jen dvě sezení a to je málo. Teď už po hlavních složkách není ani stopy. V oblasti ale ještě dlouho působí ty ostatní, většinou založené na čiré dobrovolnosti.“

Někdy se také stane, že se zhroutí lidé, kteří nebyli sice přímo zasažení, ale měli tu situaci řešit. Například ty povodně byly v tak obrovském rozsahu, že to lidi úplně složí! Jsou bezradní. Měli postupovat podle nějakých instrukcí ve skriptech, ale ta

skripta nemají, protože je vzala voda. Nemají internet, telefon, nic. Žádné spojení se světem, někdy ani silnice. V takové chvíli člověk, který to má řešit, nemusí ten nápor vydržet. A není se vůbec čemu divit.“

Jaký význam vidíte v secvičování?

„Secvičování má pro nás obrovský význam! Vyškolíme se sami, kvalifikaci získáme sami, ale to, abychom byli do IZS zapojeni už mají na starost další. Je důležité, aby věděli, kdy a koho mají kontaktovat. Co můžeme nabídnout.

No a právě proto se snažíme dělat všechna ta cvičení. Aby IZS věděl koho má k dispozici a využil nás, a nejen nás, všechny ostatní složky. Řešení MU je pak daleko efektivnější.“

Příloha 4

Rozhovor – Karel Studený

Nadiktujte mi, prosím, Vaše jméno, název organizace a pozici, ve které pracujete:

„Jmenuji se Karel Studený a pracuji na pozici ředitele Oblastního spolku Českého červeného kříže v Liberci.“

Jak jste vy jako ostatní složka IZS aktivovaní při MU? A myslíte si, že býváte aktivováni včas?

„Když se MU stane, tak jsou okamžitě na místě hlavní složky IZS, které mají stálou pohotovost, to je jasné. Vyplývá to ze zákona. Ale my jsme povoláni, až když rozsah MU překročí možnosti hlavních složek a to pro nás znamená hrozné prodlení. My samozřejmě jako ostatní složka IZS nemáme trvalou pohotovost, naši členové jsou všichni dobrovolníci a chodí do práce a tak zaktivovat naše týmy trvá déle. Ten čas samozřejmě nabíhá a trvá to pak zbytečně dlouho. Řekl bych, že včas povolávání rozhodně nejsme. Spíše se musíme nabídnout. U nás v Liberci už jsme trochu drzejší. Už se to tady začíná dlouhodobě zlepšovat. Ta spolupráce s HZS a ZZS je daleko lepší.“

Já bych ale viděl jako nejlepší kontaktovat a alarmovat do pohotovosti ostatní složky IZS ihned, když se nějaká MU, která to evidentně bude vyžadovat, stane. Tak to třeba funguje v některých kantonech Německa. Ostatní složky jsou povolány i třeba jen do té pohotovosti hned. Jsou pak okamžitě dostupné k pomoci.“

A jak samotná aktivace proběhne od začátku? Jak se dozvíte o mimořádné události?

„Zazvoní nám tzv. krizový telefon. To je teď docela novinka. Dřív to jsme zprávu dostali vysílačkou, ale to bylo nepraktické, protože je každá složka na jiné frekvenci a domluva bývala těžká. Teď máme jeden telefon a ten když se něco stane KOPIS HZS použije k vyhlášení krizového řízení a v tu chvíli my obvoláme svoje členy, jejich zaměstnavatele a ti jsou povinni je uvolnit do akce.“

Pak zasedne krizový štáb složený ze zástupců jednotlivých organizací a tam probíhá veškeré rozdělování úkolů. To je velmi důležité, aby tohle zasedání probíhalo

každý den. Vždycky se tam shrne co se kde děje, každá složka má své území působnosti a vyhodnocují se oblasti, kde pomoc nejvíce potřeba. Probíhají neustále monitorovací práce a na to jsou také určeny týmy a jejich úkolem je zjišťovat, právě kde je situace nejhorší.“

Jaká je role ČČK při MU?

„My se podílíme na záchranných pracích, protože máme týmy velmi dobře vyškolených zdravotníků, kteří mají i praxi u ZZS a ze čtvrtiny jsme dokonce tvořeni profesionálními zdravotníky z povolání. Dále jsou to právě monitorovací práce v terénu. To naše týmy mapují zasaženost jak plošnou, tak zasaženost obyvatelstva a pak předávají ty informace kde je třeba nutný zásah právě krizového intervenanta, nebo hasičského psychologa. No a pak poskytujeme humanitární pomoc ze sbírek jak materiálu – hygienické potřeby, uklízecí a dezinfekční prostředky, protože ty lidi opravdu nemají vůbec nic, ze svého neuspokojí ani svoje naprosto základní potřeby – taky jsou to sbírky financí.

Konkrétně u těch povodní 2010 jsme se do oblasti události vraceli a stále znovu monitorovali, kde je pomoc nutná a hlavně taky jaká pomoc ještě měsíc po události. Aby se prostředky rozdělovaly účinně.“

Absolvoval jste secvičovací kurz s IZS?

„Neúčastnil jsem se přímo secvičovacího kurzu s hlavními složkami IZS, protože o tato cvičení z jejich strany není zájem. Ale cvičení s ostatními složkami IZS je během roku hodně. S profesionálními složkami spíš cvičíme konkrétní situace, taková už metodická cvičení, prověřovací. Příprava krizového řízení, nebo ta teorie, co dělat v krizi, což považuji za důležité, tam již komunikace chybí. Myslím, že cvičení krizového řízení chybí i v samotných složkách IZS.

Když vlastně ostatní složky nastoupí, tak musí vést o veškeré své činnosti písemné záznamy. A to jsou speciální formuláře, které jsou docela složité. Na některých cvičeních s ostatními složkami jiných krajů, jsme zjistili, že ti to vůbec nezvládají. Stačí totiž vyplnit třeba i jednu kolonku chybně a je ten formulář neplatný a to je pak velký

problém. No a u nás se na to hodně zaměřujeme a tak to ty složky umí. Ale jinde na to cvičení nedávají takový důraz a pak jim to chybí. Týká se to totiž třeba i obyčejných stavebních firem, které třeba poskytují bagry, nebo jinou odklízecí techniku.“

Kdy jste se setkal s metodou C-KI?

„Při cvičeních, kterých se účastní ostatní složky IZS a naprosto konkrétně v praxi při povodních v roce 2010, kdy jsem měl možnost zažít na vlastní kůži jaký efekt ta metoda má. Jinak se psy při akci se samozřejmě setkáváme, když vyhledávají v sutinách anebo na vodě, to bývají policejní kynologové a ty se teda samozřejmě lidem nevěnují.“

Secvičovali jste se s C-KI jako ostatní složky?

„Jo, secvičovací kurz byl asi 4 dny dlouhý. Tam nás bylo na sto účastníků. Velká akce. Všechno se tam vyzkouší, každý zjistí, co má dělat. To nám hodně teď při povodních pomohlo!“

Jaký přínos spatřujete v C-KI?

„Mělo to naprosto úžasný vliv na psychiku lidí v postižených oblastech, viděl jsem to v akci. Těm lidem psychika klesá strašně rychle dolů a tohle je úžasný! Prostě to hrozně uvolní tu atmosféru, i když si člověk, který to nezažil, řekne „Co tam s těma psama dělaj?“ ale je to opravdu neuvěřitelný. Ty lidi to vnímají. I když se přímo jim ten intervent nevěnuje, tak přítomnost toho psa úplně změní atmosféru. Krizový intervent řeší problém s někým a pes uvolňuje všechny okolo. Když se ty lidi musí evakuovat, je to pro ně hrozně těžký, opouští všechno, co mají. To vidíte i v televizi, že nechtějí opustit domov. Ale když se tam objeví ten pes, tak prostě je to přivede jinam.“

Vidíte nějaký vliv C-KI i na práci záchranářů a dobrovolníků na místě?

„Jo to rozhodně. Když je ten tým v evakuačním centru, tak se těm lidem věnují jinak než pracovníci, kteří musí řešit velkou spoustu dalších úkolů. Ti lidé mají někoho jen pro sebe. Ty týmy jsou k tomu určené, aby poslouchali, z čeho se lidé potřebují

vypovídat. A aby jim poskytl útěchu. Ostatní pak můžou plnit svoje úkoly soustředěně a lidé je neustále nekontaktují, protože tam od toho jsou jiní a speciálně vycvičení lidé. Navíc, často je na místě velká spousta dobrovolníků, kteří nevědí, do čeho se pustili. Jsou nepřipravení na velký psychický nápor, který práce při MU představuje a často to třeba nevydrží. Těm lidem nerozumí a je toho na ně moc.“

Chtěl byste říct něco závěrem? Napadá Vás něco, co by mělo v závěrečné brožurce zaznít?

„Chtěl bych říct, že tady v Libereckém kraji jsme se dostali za několik posledních let úplně na jinou úroveň. Jak ve spolupráci s IZS, tak ve vycvičenosti našich dobrovolníků. Hlavní složky IZS nás zvou na svá cvičení. Snahu o co nejlepší komunikaci a secvičenost hlavních a ostatních složek lze ostatním krajům jedinečně doporučit. Význam toho všeho se ověří až při skutečné události, jako byly povodně 2010 u nás.“

Příloha 5

Rozhovor – Jiří Jarisch

Nadiktujte mi, prosím, Vaše jméno, název organizace a pozici, ve které pracujete:

„Mé jméno je Jarisch Jiří a jsem v současné době v plném invalidním důchodu. Dvacet pět let však působím ve sboru dobrovolných hasičů jako starosta a zástupce velitele SDH Machnín. Poslední čtyři roky jsem i členem záchranného týmu ČČK Liberec.“

Jak jste vy jako ostatní složka IZS aktivováni při MU? A myslíte si, že býváte aktivováni včas?

„My jako hasiči jsme aktivováni krizovým telefonem, který leží na základně. Když na něj zavolá operační středisko, tak to spustí sirénu i když tam nikdo není automaticky. A pro případ, že bychom sirénu neslyšeli, tak je to nastavené tak, že ten telefon postupně prozvoní všechny naše osobní telefony a my máme zprávu, že se máme dostavit na základnu.“

Podle mě je naše aktivace včas. Dokonce se nám stává, že jsme povoláni do pohotovosti i v případech, kdy se pak ukáže, že nás třeba není. Ale spolupráce s hasiči z hlavních složek IZS je na vynikající úrovni a opravdu nečekají, až se ukáže, že to sami nezvládnou. Tohle funguje perfektně. Teď, když byly ty povodně tak tam naši kluci byli povoláni ihned. V důsledku toho, že byly dvě povodňové vlny a my už jsme tam s technikou byly, jsme přišli o jedno nové hasičské auto. První vlna byla padesát – šedesát centimetrů a druhá sahala do metru dvacet. Když vyjedou profesionálové do terénu, tak máme vyhlášenou pohotovost i jen proto, že HZS není k dispozici, takže přejímáme jejich roli a jsme na tom úplně stejně.“

Liberec rozhodně patří mezi nejlépe vybavené kraje, co se týče dobrovolných hasičů. Máme vybavení a výcvik týmů, kterými se rovnáme profesionálům. Děláme průzkumy, používáme stejnou dýchací techniku, prostě všechno. Akorát dobrovolně.“

Secvičovali jste se s C-KI jako ostatní složky?

„Děláme 1-2 x ročně velké secvičení, ČČK, hasiči Machnín, C-KI tam je taky. Děláme různá témata a taky se připravujeme teoreticky. Během roku je těch kurzů hrozně moc, na některé jezdíme individuálně a některé si pořádáme sami pro všechny. Je to hodně důležité, to se ověřilo loni při povodních. Každý musí být zastoupitelný, kdyby nebyl v dané chvíli v dosahu velitel, tak někdo ten krizový štáb ale vést musí. Loni jsme dokonce dělali kurz na havárii remorkéru. Tam se zapojila i říční policie a ELVA HELP. Strašně si to chválili a hned jsme se domluvili na další spolupráci.“

Kdy jste se setkal s metodou C-KI?

„Zatím jsem je v akci neměl možnost přímo zažít. Jako vím, že o povodních působili, ale já jsem se s nimi nesetkal. Pracoval jsem jinde. Ale na cvičeních jsem je viděl. To se nejmíc ukáže, jak pomáhají, na dětech.“

Jaký přínos spatřujete v C-KI?

„Můj názor je ten, že to dělá dobře po psychické stránce. Lidí a hlavně děti zapomenou na bolest. Je to příjemné, když se tam pohybují. Jako rozumím lidem, kteří to neviděli, že se diví. Ale já to vidím jako hodně přínosný. Víím, že to funguje.“

Vidíte nějaký vliv C-KI i na práci záchranářů a dobrovolníků na místě?

„No když ti lidé jsou po prvotním ošetření ČČK a záchrankou, tak než je odvozí do nemocnice, nebo když tam mají zůstat delší dobu, tak se o ně starají právě krizová intervenci. Když se třeba postaví stan jako evakuační centrum. Pro většinu lidí je to hrozně těžký, opustit všechno co mají. No a oni to s nimi rozebírají. Pomohli s přesunem těch lidí a pak i pomáhají v samotném evakuačním centru.“

Chtěl byste říct něco závěrem? Napadá vás něco, co by mělo v závěrečné brožurce zaznít?

„Jednu jedinou věc, že by si stát konečně mohl uvědomit to, že bez nás to nejde. Nikdo si toho neváží. Hasiči jsou všude, kam se podíváte. Dneska to není jenom o

požárech. Ať se stane cokoliv, spadne kůň do jámy, člověk do septiku, najde se včelí roj. Všechno tohle řeší hasiči. A těm teď chybí peníze a v důsledku toho i lidé. Jako nám je to jedno. My to děláme zadarmo. Buď to dělat chceme, nebo ne.“

Příloha 6

Fotodokumentace ELVA HELP o. s., Oblastního spolku ČČK v Liberci a AACR

Fotodokumentace ELVA HELP o. s.

1 Cedulka k označení psa



2 Postroj s brašnami



3 Reflexní označení canisterapeuta – krizového intervenanta



4 Ukázka canisterapie ve školce



Fotodokumentace Oblastního spolku Českého červeného kříže

Záznam škod z povodní 2010





Fotodokumentace AACR (33)

Applejack zasahující po hurikánu Katrina v USA



