

Názory všeobecných sester na canisterapii

Monika Bartošková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Monika Bartošková**
Osobní číslo: **H180244**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Názory všeobecných sester na canisterapii**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti canisterapie.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BICKOVÁ, J., ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020, 277 s. ISBN 978-80-262-1585-1.
- FINE, A. H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4th ed. Pomona (USA): Elsevier Books, c2015. 427 s. ISBN 978-0-12-801292-5.
- GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- TVRDA, A. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství Plot, 2020, 134 s. ISBN 978-80-7428-366-6.
- VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Michaela Schneider, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně10.5.2021.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá názory všeobecných sester na canisterapii. Teoretická část je zaměřená na charakteristiku, aplikování a dělení canisterapie i zooterapie. Dále na využití terapie v ošetrovatelské péči u jednotlivých skupin onemocnění. Praktická část je založena na podkladu kvantitativního výzkumu. Za pomoci dotazníkového šetření byl prováděn sběr dat během měsíce března a dubna v KNTB a.s.. Respondenty byly všeobecné sestry z oddělení, kde se canisterapie aplikuje. Cílem bylo zmapovat přínos canisterapie v jednotlivých oblastech z pohledu sestry. Dále zjišťuje kritéria výběru pacientů a názory sester pro spolupráci mezi canisterapeutickými týmy a daným oddělením.

Klíčová slova: canisterapie, všeobecná sestra, zooterapie, člověk, zvíře

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the opinions of general nurses on canistherapy. The theoretical part is focused on the characteristics, application, and types of canistherapy and zootherapy. The therapy used in nursing care for individual groups of diseases. The practical part is based on quantitative research. With the help of a questionnaire survey, data were collected during the months of March and April in KNTB a.s.. The respondents were general nurses from the departments where canistherapy is applied. The aim was to map the benefits of canistherapy in individual areas from the nurse's point of view. It also finds out the criteria for selecting patients and the views of nurses for cooperation between canistherapy teams and the department.

Keywords: canistherapy, general nurse, zootherapy, human, animal

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Michaelae Schneider, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při psaní této práce. Chtěla bych poděkovat mé rodině a blízkým za podporu po celou dobu studia. V neposlední řadě patří díky zaměstnancům KNTB a. s. za umožnění výzkumu a spolupráci při dotazníkovém šetření, knihovně za pomoc při hledání a poskytnutí literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ČLOVĚK A ZVÍŘE	12
1.1 ZOOTERAPIE	12
1.2 TYPY ZOOTERAPIE DLE ZVÍŘECÍHO DRUHU	12
1.3 TYPY ZOOTERAPIE DLE METODY.....	14
1.4 TYPY ZOOTERAPIE DLE FORMY	16
2 CANISTERAPIE	19
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ CANISTERAPIE.....	19
2.2 VÝVOJ CANISTERAPIE V ČR	20
2.3 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE	21
2.4 INDIKACE A KONTRAINDIKACE CANISTERAPIE.....	21
2.5 FORMY CANISTERAPIE	23
2.6 CANISTERAPIE Z POHLEDU VĚKOVÉ KATEGORIE.....	24
3 CANISTERAPIE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	26
3.1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA	27
3.2 PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA	27
3.3 MENTÁLNÍ A TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	28
3.4 SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ.....	29
3.5 SENIOŘI A SYNDROM DEMENCE	30
3.6 ZÁCHVATOVITÉ ONEMOCNĚNÍ.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 METODIKA PRÁCE	32
4.1 CÍLE PRÁCE	32
4.2 METODIKA VÝZKUMU	32
4.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	33
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	33
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	35
DISKUZE	54
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64

SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Pes je nejlepším přítelem člověka. Přísloví, které je používáno již dlouhá léta. Má k tomu své opodstatnění. Je totiž věrným společníkem, u kterého má člověk pocit, že mu vždy naslouchá, může mu cokoli sdělit a on ho neodsoudí. Přivítá ho s vrtícím ocasem po těžkém dni v práci a rozveselí kdykoli je potřeba. Ztráta psího přítele může v člověku zanechat stopu, jako by ho opustil člen rodiny.

Canisterapie je v dnešní době dosti využívanou terapií, a to hlavně v sociální oblasti a v zdravotnických zařízeních. Z důvodu nynější epidemiologické situace při pandemii COVID-19, dochází k úplnému přerušení provozování canisterapie v KNTB a.s. a v jiných zařízeních. V některých však dochází pouze k omezení terapie, protože právě kvůli omezeným návštěvám rodinných příslušníků, dobrovolníků a akcí pro zpestření programu nyní víc, než kdy jindy lidé potřebují pocit lásky, kontakt a určité vytržení z izolace. A to canisterapie dokáže.

Bohužel v České republice chybí jasně popsaná a zavedená metodika hodnocení vlivu canisterapie, a i v důsledku toho je k dispozici velké množství mnohdy nekompetentních názorů, zpráv a podkladů. To může vést odborníky k názoru, že canisterapie není jako terapie validní, což směřuje k jejímu chápání spíše jako kynologicky volnočasová aktivita se psem. Chybí nástroj, kterým by mohla být hodnocena efektivita. Je úsilí o měření změn biologických hodnot člověka, na kterého pes působí. Avšak efekt v oblasti sociální a duševní je opomíjen i přesto, že je tato oblast velmi důležitá. (Bicková a ed., 2020)

O canisterapii jsem se více začala zajímat po přednášce a praktické ukázce od mé vedoucí práce, která jako vedoucí dobrovolnického centra prezentovala jejich činnost pro pacienty nemocnice. Tato terapie mě zaujala hlavně z toho důvodu, že jsem měla doma psa, pro kterého jsem hledala vhodnou aktivitu na využití jeho přebytečné energie. Následně jsem absolvovala workshop canisterapie pořádaný od Job Centrum UTB. Vzhledem k mému probíhajícímu studiu všeobecné sestry mě zaujala canisterapie ve zdravotnickém zařízení a názor na ni ze strany personálu, který se s canisterapeutickými týmy setkává. Zda ji vnímají jako pozitivní terapii, která jim napomáhá se socializací pacienta, při podpoře soběstačnosti a snižování pasivity nebo s jeho pozitivním naladěním. Či naopak zda ji považují za zbytečnou a pouze je to pro ně přítěž při pracovních povinnostech.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK A ZVÍŘE

Člověk žije ve společnosti zvířat již od pradávna. Zvířata v prvopočátku sloužila především k užitku a zabezpečovala člověku zdroj potravy a tím i přežití. Člověk si ale postupně začal uvědomovat i jiný prospěch vyplývající z chovu zvířat než pouhé obohacení jídelníčku. A tímto krokem začala vlastní domestikace zvířat. V první řadě, kdo se stal nejbližším lidským společníkem byl pes. Od samého začátku soužití s prehistorickým člověkem plnil kromě funkce pomocníka při hlídání, lovení či pastevectví i funkci společenskou a hygienickou. (Bicková a ed., 2020, str. 19)

1.1 Zooterapie

Zooterapii charakterizuje několik definic. Jedna z definic uvádí, že pod „*pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta.*“ (Velemínský, 2007, str. 30) Jiná definice uvádí. „*Zooterapie je obor speciálního vedení zvířete a souboru úkonů a dovedností terapeuta s cílem využít pozitivního vlivu zvířat na bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka. Odborně prováděná plně zapadá do ucelené rehabilitace jako součást sociálních služeb, vzdělávacího procesu, součást ozdravného procesu i krizové intervence*“ (Tvrdá, 2020, str. 12) V českém jazyce není ekvivalent k mezinárodně používaným názvům. Mimo označení zooterapie se v praxi a odborné literatuře nachází označení animoterapie, animalterapie nebo v současnosti více používáno pojmenování zoorehabilitace. Dále je možné se setkat s pojmem pet-facilitated therapy nebo pet-therapy, který znamená terapii prostřednictvím domácího mazlíčka, eventuálně terapii rostlinami, které jsou mazlíčky svých pěstitelů. (Müller, 2014, str. 450)

1.2 Typy zooterapie dle zvířecího druhu

Nejvyužívanějšími zvířaty k terapii jsou pes a kůň. Terapie za pomoci psa se nazývá canisterapie. Je to jedna z metod rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí, při níž je využívána interakce mezi psem a člověkem. (Velemínský, 2007, str. 31) Této terapii se věnuje druhá kapitola.

Mezi další často využívanou zooterapii se řadí hipoterapie. Jedná se o rehabilitační techniku též známou jako hiporehabilitace, která cíleně využívá práci s koněm. Je to metoda fyzioterapie využívající přirozenou mechaniku pohybu koně v kroku jako stimul a rehabilitační prvek (Müller, 2014, str. 456) Při hiporehabilitaci jsou stimulovány všechny

smysly jedince. Při vnímání pohybu koně má vliv na pohybové podněty, Taktilní stimuly zase ovlivňuje dotyk s koněm hýžděmi, dolními a horními končetinami. Mezi čichové je možné zařadit charakteristickou vůni koně či stáje. Vnímání prostředí jízďárny, světla i barvy se řadí mezi zrakové podněty. Základní podstatou hipoterapie je využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně, který se při chůzi koně pohybuje doleva a doprava, nahoru a dolů, dopředu a dozadu. Pohyby má každý kůň jinak intenzivní, takže se tak vytváří jedinečná balanční plocha s pohybem, který žádný rehabilitační přístroj nemůže nahradit. (Müller, 2014, str. 462-463)

Ve felinoterapii je využívána kočka k podpůrné léčbě člověka. Pojem felinoterapie je vytvořen ze spojení slov felis, což znamená latinsky kočka nebo kočičí a terapie. Pojem tedy můžeme překládat jako kočičí terapie. (Müller, 2014, str. 489) Při praktikování felinoterapie je důležité znát škálu komunikačních schopností. Umět číst a interpretovat signály kočky, je nezbytné, aby člověk rozuměl tomu, co chce kočka sdělit a dokázal předvídat, co je od ní může čekat v danou chvíli. (Bicková a ed., 2020, str. 139) Kočka je schopna velmi čitelně vyjádřit strach, pohodu, pozornost, obranu i útok a téměř vždy se jedná o kombinované vyjádření těchto pocitů za pomoci celkového postoje těla (natažení či skrčení končetin, tvar a pohyb ocasu), mimiky (postavení ucha, mimika pysků, nosu a čela) a gest (otírání se, očichávání). (Velemínský, 2007, str. 31) Pokud by došlo na srovnání se psy, mohlo by dojít k řadě nedorozumění, protože mnoho obdobných signálů psů a koček má odlišný nebo opačný význam. Ku příkladu u kočky mrskání ocasem ze strany na stranu značí na rozdíl od psa nespokojenost a bezprostředně hrozící útok nebo útek. (Bicková a ed., 2020, str. 138)

Mezi méně obvyklé terapie se řadí ornitoterapie, při které je využíváno ptactvo, a to především papoušci. Mohou pomoci při Alzheimerově chorobě, kdy papoušci dostávají klienty do současnosti. U dětí, které jsou hyperaktivní, papoušek vzbuzuje určité zklidnění a povinnost se o někoho starat. (Velemínský, 2007, str. 32)

Terapie využívající hospodářské zvířata neboli terapie prostřednictvím práce na farmě. Uváděno pod pojmem farmingoterapie v níž nejde jen o práci v přímém kontaktu se zvířaty, ale práci, která zahrnuje celý proces ošetřování chovu a ošetřování zvířat. Nejčastěji jde o kozy, ovce, prasata, ale může to být jakékoliv zvíře chované na farmě. (Velemínský, 2007, str. 32)

Další terapii, která se však v ČR neaplikuje je delfinoterapie. Při rehabilitaci se využívá fyzický kontakt se zvířetem a schopnost delfinů vysílat elektromagnetické vlny, které ovlivňují některé procesy v organismu člověka. Mezi hlavní diagnózy, které využívají

delfinoterapii patří Downův syndrom, autismus a dětská mozková obrna. Mezi další onemocnění patří mentální deficity, poruchy pozornosti, sluchová a logopedická postižení, depresivní stavy, posttraumatické stresové změny, neurózy nebo poruchy učení. (Müller, 2014, str. 493) Ultrazvuk pomáhá delfinům při orientaci, slouží jim jako echolokátor, díky němu dokážou zjistit tvar předmětu, velikost i jeho hustotu. Zvuková vlna se odráží od předmětu a vrací se zpátky do jejich mozku, v kterém vytváří 3D obraz předmětu, který mu umožňuje vidět jakoukoliv anomálii v těle, a to včetně zlomeniny, tumoru nebo rozezná plod u těhotné ženy. Ultrazvukové vlny, které delfin vysílá pronikají lidským tělem, kde rozvibrují každou buňku, tělesná teplota se zvýší, uvolní se svalový tonus, vyplavují se endorfiny, zkvalitní se průtok lymfy a krve. (Causa subita, 2016, str. 100)

1.3 Typy zooterapie dle metody

Zooterapii je možné poskytovat následujícími metodami, které se rozlišují podle náplně terapie. Mezi nejrozšířenější metodu mezi dobrovolníky je animal assisted activities, vyznačuje se zkratkou AAA a znamená zvíře asistující aktivací. (Tvrdá, 2020, str. 12) Jde o nenucený kontakt zvířete a člověka zaměřený na zvýšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Cílem aktivizace je zlepšení kvality života jedince, motivace k pohybu a rehabilitaci, navázání komunikace, odbourání uzavřenosti, stresu a zapojení klienta do kolektivu. Metoda se využívá ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální péče i ve školských zařízeních. (Bicková a ed., 2020, str. 27) Často se během ní využívá pomůcek a předmětů, se kterými manipuluje klient nebo zvíře. Procesy jsou nevědomé z pozice zoterapeuta i klienta. Terapie je mířená na obecné cíle. (Tvrdá, 2020, str.13)

Další metodu je animal assisted therapy, její zkratka je AAT, v překladu znamená zvíře asistující terapií. Jedná se o cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení fyzického i psychického stavu klienta. Cílem metody je posílení žádoucího nebo utlumení nežádoucího chování klientů. Využívá se u nácviků mluvení, chůze, léčení fobií. Tato terapie se také využívá u dětí, jejichž matky užívaly v těhotenství drogy. Tyto děti mají výchovné problémy, neurologické poruchy, poruchy pozornosti, opožděný vývoj a také mohou odmítat fyzický kontakt. (Bicková a ed., 2020, str. 25,26) Při této metodě je potřeba znát jak klientovu diagnózu, tak i anamnézu. Často se využívá předmětů a pomůcek se kterými během terapie manipuluje klient nebo zvíře. Pro klienta jsou procesy většinou nevědomé, avšak zoterapeut aplikuje procesy cíleně. Zvíře je záměrně vedeno zoterapeutem

k takovým úkonům a činnosti, aby vyvolávala konkrétní reakce u konkrétního klienta. (Tvrdá, 2020, str. 14)

Při animal assisted education je zvíře asistující při výuce, také pod zkratkou AAE. Cílený nebo přirozený kontakt zvířete a člověka zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností klienta. Cílem této metody je přirozené zvýšení motivace k osobnímu rozvoji a učení klienta, edukace rodinných příslušníků a personálu. Využívá se v domácím prostředí rodin, kde se starají o postiženého klienta nebo ve speciálních školách s pomocí přímé spolupráce personálu. (Bicková a ed., 2020, str. 26) Při této terapii není podmínkou znalost anamnézy, naopak znalost diagnózy ano. Využití pomůcek a předmětů je maximální, manipuluje s nimi zvíře i klient. Zcela vědomě dochází k mnohým prospěšným procesům na úrovni kognitivní, psychosociální i fyziorehabilitační. Procesy jsou nevědomé pro klienta, ale zooterapeut na ně přímo cílí. (Tvrdá, 2020, str. 13)

Mezi ne příliš rozšířenou metodu patří animal assisted crisis response, zkratka AACR obsahující začínající písmena terapie, je terapie, při níž zvíře asistuje krizovým intervencím. Jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického i fyzického stavu klienta. Tato metoda se využívá při řešení krizových situací, a to jsou například přírodní katastrofy, teror nebo jiné kriminální činy. Je možné používat pomůcky či předměty. Terapeut by měl být zapojen do krizového štábu a být členem integrovaného záchranného systému. Musí být i se svým psem odolný vůči stresu a připraven na abnormální reakce klientů. (Bicková a ed., 2020, str. 27) Znalost anamnézy a diagnózy se zaměřením na aktuální situaci je podmínkou. Jednání míří na cíle krizově intervenční, což znamená, že jsou u konkrétní osoby v konkrétní situaci v právě daný čas a daném místě. (Tvrdá, 2020, str. 15)

Koučování nebo konzultace za asistence zvířete vedeno pod zkratkou AAC, která s anglickém jazyce znamená animal assisted coaching je metoda, při níž zvíře asistuje při koučování a poradenství pod vedením člověka, vyškoleným profesionálním trenérem nebo konzultantem s odbornými zkušenostmi. Při účasti je možné používat pomůcky či předměty, jež využívá terapeut nebo klient. Cíl metody se zaměřuje na porozumění, podporu osobního růstu a posílení schopností klientů či sociálních dovedností nebo emočního a sociálního fungování klienta. (Bicková a ed., 2020, str. 26)

Zvíře asistující intervencí převedeno z anglického pojmu animal assisted intervention, též známé pod zkratkou AAI. Je to metoda poskytována terénní službou, která je zaměřena na individuální cíl skupiny nebo jedince. Znalost anamnézy a diagnózy je podmínkou. Je

zaměřena na konkrétní osoby v kontextu s konkrétními projevy ve spojitosti s konkrétní situací. Během postupu může klient nebo zvíře manipulovat s pomůckami a předměty. Metoda může být v praxi využívána k doprovázení klienta v psychické nepohodě k lékaři. Cílem je zmírnit až eliminovat psychický diskomfort u klienta například během a po návštěvě lékaře. Po procesu již zooterapeut s klientem nepracuje, jde o cílený vstup k řešení určité situace. Tato metoda je velmi málo rozšířená. (Tichá, 2020, str. 14)

1.4 Typy zoterapie dle formy

V zoterapii je možné se setkat s několika typy, které se liší dle prostředí, ve kterém se terapie aplikuje. Do značné míry právě prostředí určuje její rozsah a možnosti využití různých technik. Nejrozšířenějším typem v České republice je návštěvní program. (Svobodová a ed, 2014, str. 87) Jedná se o pravidelné návštěvy v zařízení nebo v domácnosti zoterapeutickým týmem. Alternativním řešením je docházení klienta za zvířetem anebo stýkání se na neutrální půdě. (Bicková a ed., 2020, str. 29)

Další možností jsou jednorázové aktivity. Jsou krátkodobé nebo jednorázové, mohou být určeny pro uzavřené skupiny či pro širokou veřejnost v rámci veřejných prezentací, ukázek, přednášek, a to jak pro zdravé, tak pro zdravotně znevýhodněné občany. (Velemínský, 2007, str. 36) Škála těchto aktivit je velice široká, podmínky a metody pro jejich aplikování se v podstatě neliší od pravidelných aktivit, ale odvíjí se od momentálního zájmu klientů. (Svobodová a ed, 2014, str. 89)

Pobytový program zahrnuje jednorázový nebo pravidelný pobyt, který je určen klientům, u kterých je součástí také aplikace zoterapie. Jedná o tábory, farmy nebo výcviková střediska. V rámci pobytu může také klient absolvovat poznávací či ozdravný program. Přední myšlenkou je možnost intenzivního kontaktu s různými druhy zvířat s člověkem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí. Jedna z možností využití skupinové zoterapie je právě pořádání pobytových akcí pro děti. (Bicková a ed., 2020, str. 29)

Pokud dochází k trvalému pobytu zoorehabilitačního zvířete, jedná se o program rezidenční. Touto formou zoterapie se rozumí převzetí zvířete klientem do zařízení nebo jednotlivcem, který si přeje provozovat zoterapeutickou činnost. Zvíře se může, ale také nemusí stát majetkem tohoto zařízení či klienta. Předávající chovatel, cvičitel nebo organizace určuje specifické podmínky, za kterých je zvíře předáno a zajišťují výcvik zodpovědných osob, kteří budou o zvíře pečovat a zoterapii provádět. K rezidentnímu programu nebývá odborníky pes doporučován. Zásadním důvodem je, že pes má potřebu náležet pouze

jednomu pánovi. Avšak pro drobné hlodavce, kočky a další zvířata je tato forma nasazení vhodná. (Velemínský, 2007, str. 36)

Pokud je zvíře v ordinaci lékaře či psychologického poradce, kam klient běžně dochází, nazývá se tato forma ambulantní. Dochází při ní k odbourávání stresu a strachu z lékařských úkonů nebo prostředí samotného. Působí jako motivace při spolupráci s odborníkem. (Svobodová, 2014, str. 88)

Mezi další se řadí docházková forma, což je služba, při které klient dochází, je dopravován nebo doprovázen. Jedná se o krátký, pravidelně opakující se pobyt klienta ve výcvikových střediscích, centrech pro rozvoj senzomotorického vnímání či farmách. (Svobodová, 2014, str. 88)

Jestliže jsou klienti schopni opouštět prostory domova či zařízení, je velmi vhodné motivovat je k procházkám a výletům. Zde je využívána forma výletní. Přítomnost zvířete u klienta pozitivně působí proti strachu z neznámého prostředí a má nové zážitky z poznávání okolí. (Svobodová, 2014, str. 88)

Mezi poslední zmíněnou formu se řadí zásahy krizové intervence, kdy tým, který je zapojen do aktivit integrovaného záchranného systému, je vyzván k práci v rámci konkrétní krizové situací. Jako krizový stav se rozumí případ přírodních katastrof, kriminálního činu, nehod či teroristického útoku. (Svobodová, 2014, str. 89)

1.5 Právní a legislativní problematika

Zapojení zvířat do terapeutického procesu není v České republice doposud samostatně legislativně zakotveno. Zooterapii není možné zařadit mezi oficiálně státem uznané typy zdravotní terapie. Avšak to neznamená, že by léčebné a podpůrné využití zvířat mohl aplikovat kdokoli bez respektování určitých norem a pravidel. V právním řádu se právní normy vztahují na chování lidí ke zvířatům. Také upravují vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie vykonávána a vymezují nároky kladené na hygienu v daných prostorách. Vstup a pobyt zvířat v zařízeních je upravován provozními řády jednotlivých organizací, ty pak podléhají schválení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. (Bicková a ed., 2020, str. 31) Při přípravě týmové, individuální i skupinové zooterapie kdy se setkává více zvířat, je nutné, aby všichni zúčastnění byli seznámeni s právními předpisy, které zajišťují systém ochrany zvířat v České republice a dodržovali ho. (Česko, Úplné znění č. 409/2008 Sb)

Poskytování zooterapie se dotýká i Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů tzv. GDPR. (Česko, Zákon č. 110/2019) Další související zákony a vyhlášky jsou závislé na formě a metodice poskytované intervence za účasti zvířat a cílového klienta. (Bicková a ed., 2020, str. 30,31)

V České republice je legislativně řešen pouze pobyt psa v nemocničním zařízení jako doprovod pro člověka s určitým typem handicapu, a to buď smyslovým nebo tělesným. Jedná se o zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Pokud je u pacienta se znevýhodněním shledám zhoršený stav, který vyžaduje pobyt v nemocničním zařízení, má tento člověk nárok na doprovod svého psa. Avšak musí dodržovat pravidla, která nesmí být přítomností psa narušena. Jedná se o narušení práv ostatních pacientů či porušování vnitřního řádu daného zařízení. (Česko, Zákon č. 372/2011 Sb.)

2 CANISTERAPIE

Autorem názvu canisterapie se stala v roce 1993 Jiřina Lacinová, která byla průkopníkem společně se sdružením Filia a osvětovým pracovníkem tohoto oboru. „*Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu).*“ (Müller, 2014, str. 475) Spojení obou slov řeckého původu – kynoterapie – nebylo vybráno z obavy obecně zavádějícího významu názvu. Termín, původně určený pro domácí použití, rozšířil se však nejen v ČR, ale i v zahraničí, a to například v Německu. (Müller, 2014, str. 476) Autorka Galajdová (1999, str. 24) definuje canisterapii jako terapii, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy pojem zdraví je myšlen dle přesného znění definice podle WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.

2.1 Historický vývoj canisterapie

Historický vývoj canisterapie sahá až do samého starověku. „*At' již byla motivace pravěkého člověka k ochození vlčích mlád'at jakákoli, jisté je, že pes se brzy stal životně důležitým spojencem člověka, společníkem a přítelem.*“ (Galajdová, 1999, str. 13) Ve své publikaci také popisuje nález z 12 tisíc let starého paleolitického hrobu na území Izraele. V tomto hrobu byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa, kteří byli pohřbeni společně v jednom hrobu, kdy paže člověka byla obtočena kolem krku psa a jeho ruka ležela na jeho rameni. Dále 5 až 6 tisíc let staré kresby a malby na stěnách hrobek v Thébách zobrazil štíhlé chrty faraonů, které štvou gazely v pouštích a ovčácké psy hlídající dům i stáda, ale i malé psy, chované pravděpodobně pro potěšení v domácnostech. Pes však v této době nebyl pouze loveckým pomocníkem nebo domácím přítelem, byl i předmětem úcty. Egypťané uctívali psa jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. (Galajdová, 1999, str. 14)

V raném středověku byl pes chápán jako samozřejmá součást života, kdy se pes vyskytuje na tvrzích šlechty, ale i v chalupách rolníků. Avšak se sílícím a postupujícím vlivem katolické církve dochází ke změně pohledu na psa. Zvířata byla prohlášena za tvory bez duše, kteří nebudou přijaty do ráje, a proto by jim neměla být věnována pozornost. Prostý člověk mohl chovat zvířata pouze jako zvířata užitková. (Galajdová, 1999, str. 19)

Novověk přináší oslabení církve, a tedy i změnu náhledu na vlastnictví domácích zvířat. Lidé chovají a šlechtí zvířata, díky tomu mají pocit trumfu nad přírodou. Křížením druhů vzniká velká škála nových plemen. Přesto postoje z minulých let přetrvávají, vlastnictví domácího zvířete nižší třídou bylo považováno za luxus. Po první světové válce se pro vojáky, kteří přišli v bojích o zrak v Německu rozvíjí výcvik psů. V dalších evropských

zemích došlo k využívání psů při rehabilitaci válečných zranění. (Galajdová, 1999, str. 22,23) Roku 1859 poznamenala Florence Nightingalová, že malé domácí zvířátko je dobrým společníkem pro nemocného, hlavně pro dlouhodobé chronické případy. První využití zvířete v nemocnici v USA se mělo uskutečnit v roce 1919. Jednalo se o návrh pro použití psů na rozptýlení pro pacienty. V roce 1969 Levison zformuloval hypotézu, kdy zvířata podle ní nepředstavují způsob vyléčení, ale způsobují sociální katalyzátor, díky kterému se zahajuje a podněcuje společenský kontakt. V 80. letech začala stoupat profesionalita terapií, zaváděla se školení terapeutů, byly vypracovány metodiky výchovy, zkoušky znalostí a dovedností zvířete. (Galajdová, 1999, str. 27)

2.2 Vývoj canisterapie v ČR

V České republice nejsou o zooterapii zmínky. Do roku 1989 nebyl dovolen zvířatům vstup do zdravotnických zařízení, ústavů a domovů důchodců. Od začátku 90. let se začala využívat při léčbě pacientů s psychiatrickým onemocněním například v psychiatrické léčebně Bohnicích v Praze a Ústavu sociální péče v Brně. (Jandová, Veličová, 2012, str. 20) Poprvé pojem canisterapie byl použit v České republice v roce 1993. V této době se začal vytvářet systémový přístup, metodika terapeutického využívání psů a rozvíjet se organizované aktivity se psy. V květnu 1995 byla v Praze založena Asociace zástupců odpovědného vztahu k malým zvířatům, a to za účelem šíření a prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí. Roku 1997 byla založena Canisterapeutická společnost, která nyní již neexistuje. Zavedla první systém, při kterém se udělovaly atesty pro psy a zavedl se návštěvní program, který nastartoval mohutný vzestup canisterapeutické praxe, kdy došlo ke vzniku regionálních center společnosti. (Müller, 2015, str. 477-478) Věnovala se taky informování veřejnosti i odborníků z oblasti pomáhajících profesí o problematice canisterapie. Společnost svoji činnost ukončila v roce 2001. Jako další organizace byla založena roku 2003 Canisterapeutická asociace, která měla za úkol sjednotit pravidla a podmínky pro praktikování canisterapie. I tato organizace zanikla a nyní v České republice neexistuje žádná podobného charakteru. V současné době existuje několik organizací, které však nejsou jednotné. Zabývají se canisterapií v oblasti dobrovolnické i terapeutické. Existují akreditované dobrovolnické programy či koncepty, které využívají prostřednictvím odborníků canisterapii v systému sociálních služeb. (Bicková a ed., 2020, str. 40)

2.3 Účastníci canisterapie

Aplikování canisterapie se zúčastňuje řada činitelů, a to přímo i nepřímo. Mezi účastníky se řadí chovatel psa, psovod, canisterapeutický pes, který zastává pozici koterapeuta, klient, rodina, dobrovolník, specialisté v pomáhajících profesích, instituce, kde je terapie aplikována. K nepřímým účastníkům se řadí veterinární lékař a organizace, které sdružují canisterapeutické týmy. Přítomnost všech zmíněných účastníků není vždy nutná, ale zásadní je spolupráce, vzájemné poradenství a konzultace pro práci s jednotlivými klienty. (Müller, 2014, str. 480)

Hlavním účastníkem je canisterapeutický tým. Ten se skládá z psovoda a psa, kteří mají mezi sebou velmi úzký vztah a spolupráci. Pes se musí na svého psovoda zaměřovat a psovod ho zase musí znát a důvěřovat mu. Pouze pokud dochází k společné spolupráci, tak canisterapeutický proces může probíhat úspěšně. (Müller, 2014, str. 481)

Klient, u kterého je terapie aplikována s ním musí souhlasit, v opačném případě ji nelze provádět. Podle typu postižení, individuálních schopností, věku, vlastností a zájmu klienta, stanovených cílů a možností se volí forma canisterapie i konkrétní aktivita se psem. Každý klient má odlišnou škálu postojů, znalostí, dovedností, možností, a proto je potřeba ke každému přistupovat individuálně. (Müller, 2014, str. 481)

Při výběru psa pro canisterapeuta není rozhodující, jaké je pes rasy, ale jakou má výchovu a povahu. Nejosvědčenější plemena podle povahových vlastností jsou všechna plemena retrievrů a ovčáků. Avšak dobrý cvičitel dokáže vycvičit i plemena společenská, takzvaná bojová nebo křížence. (Jandová, Veličová, 2012, str. 21) Výběr psa můžeme rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny se řadí psovod, který si pořídí psa a až posléze objeví zájem o canisterapii. Do druhé skupiny patří člověk, který si psa pořizuje se záměrem věnovat se canisterapii. Tito lidé již většinou mají základní povědomí o terapii, jejími postupy a pravidly při provozování. Pes vhodný pro canisterapii by neměl být agresivní, vznětlivý. Měl by být socializovaný s člověkem, prostředím města, budov i dopravy. Umí základní povely, není úzkostně závislý na svém pánovi, je zdravý a ovladatelný. (Müller, 2014, str. 482)

2.4 Indikace a kontraindikace canisterapie

Aplikace canisterapie je vhodnou podpůrnou metodou u širokého spektra klientů. Je využívána u osob s mentálním, smyslovým, tělesným postižením, rovněž u osob s demencí nebo u sociálně deprivovaných jedinců. Terapie za asistence psa je součástí uceleného

přístupu péče o klienta ve fyzioterapii, sociální práci, psychoterapii, edukaci nebo reedukaci, resocializaci nebo zdravotnictví. Avšak v každé oblasti indikace canistersapie jsou určitá pravidla a specifické nároky na všechny zúčastněné strany a ty je potřeba dodržovat. Zmíněné intervence jsou součástí uceleného procesu péče, kdy canisterapie tvoří jen část z komplexního přístupu. (Bicková a ed., 2020, str. 59)

Canisterapii je možno praktikovat ve většině případů u klientů všech skupin. Existují však kontraindikace, které kontakt vylučují. Omezení mohou být ze strany klienta, psa, terapeuta či zařízení, kde je canisterapie realizována. Kontraindikace u klienta může být z důvodu patologického strachu ze psů, alergie na zvířecí srst nebo některých typů onemocnění jako je například snížená imunita nebo otevřené rány. Dalším problémem mohou být klienti, kteří jsou neschopni vyhodnotit důsledky svého chování, a mohou tak psovi ublížit. K dalším omezením může patřit i odlišné kulturní zvyklosti a tradice. Pokud se problémy u klientů vyskytnou, je možné uplatnit několik řešení. Při obavě je doporučené postupné odbourávání stresu a postupné zvykání si na psa. Odstraňování patologického strachu ze psů je metoda, kterou by měl provádět pouze kompetentní odborník. Při alergiích na zvířecí srst je možné zapojit do canisterapie psa bez srsti či jiné zvíře bez srsti. Další z možností je aplikace bezkontaktní zooterapie, při které nedochází k přímému kontaktu mezi psem a klientem. Jsou zde využíváni ptáci v kleci nebo akvárium s rybičkami. Kontakt se zvířetem je potom zcela vyloučen u akutních onemocnění, bakteriálních nákaz a parazitních onemocnění. Klienti, kteří nechápou následky svého jednání nejsou při canisterapii výjimkou. Může se jednat o malé děti, osoby mentálně retardované nebo i osoby trpící demencí. Při terapii v tomto případě je vhodné pracovat individuálně, kde terapeut věnuje veškerou svoji pozornost jednomu klientovi anebo v malých skupinkách, tak aby bylo možné klienty jednotlivých krocích terapie vést a předcházelo se tak zranění psa. Klienti s odlišnou kulturou, která neuznává z kulturních nebo náboženských důvodů canisterapii není častý. Pokud klient zaujímá negativní postoj k psovi, lze využít jiný zvířecí druh. Omezení ze strany canisterapeutického psa může nastat po prodělání nemoci či zranění, při kterém terapii nelze aplikovat. U psa může také nastat psychický problém, který neumožňuje terapii vykonávat. Zodpovědnost psů je dobře svého psa znát a v případě jakýchkoliv známek problému odložit terapii na jinou vhodnou dobu. Může se objevit i restrikce v zařízení, kde se má canisterapie aplikovat. Patří mezi ně většinou hygienické předpisy, které neumožňují přítomnost psa v zařízení nebo nevhodné prostorové podmínky. (Smékalová, Šlégarová, 2014, str. 34,35)

2.5 Formy canisterapie

Mezi formy canisterapie můžeme zařadit individuální a skupinovou terapii. Při individuální canisterapii je klient pouze jeden, naopak týmů může být víc než jeden. Výhodou této individuální terapie je, že program a cíl terapie je zaměřený pouze na potřeby jednoho klienta. Kontakt se psem je intenzivnější než při skupinové canisterapii. (Ondriová, Sinaiová, 2017, str. 27)

Skupinová canisterapie se od individuální liší v počtu osob ve skupině, kde je canisterapie aplikována. Je možnost účasti i 6-8 klientů s jedním či více canisterapeutickými týmy. Výhoda skupinové canisterapie je, že uspokojí více klientů najednou, avšak nevýhodou je omezení naplňování individuálních cílů vzhledem k různorodosti skupiny. (Müller, 2014, str. 480) Důležité je, aby byl zvolen vhodný poměr psů a klientů a byl dodržován neustálý dohled nad psem. (Ondriová, Sinaiová, 2017, str. 27)

Canisterapie může být také dělena na aktivní a pasivní. Aktivní canisterapie se zakládá na nácvičku dovedností člověka, kdy pes funguje jako motivace k aktivitě. U dětí probíhá formou hry, kdy se nenásilným způsobem učí různé dovednosti prostřednictvím aktivit se psem. Dítě přejímá roli učitele, což je pro něj motivující a učí psa například číst. Tyto aktivity k zapojení dítěte, které jinak neprojevuje zájem anebo naopak ke zlepšení soustředění u dítěte hyperaktivního. Aktivity se zaměřují dle individuálních potřeb dítěte. Může jít o zlepšení soustředění při plnění školních úkolů, a to i například při nácvičku zrakové stimulace u dětí se zrakovým postižením. Nebo také o rozvíjení komunikace a terapii při poruše řeči, kdy dítě cvičí vyslovování prostřednictvím povelování psa. (Prágerová, Sirotková, 2020, str. 21)

Pasivní canisterapie se zakládá především na polohování. Protože má pes zhruba o stupeň vyšší tělesnou teplotu než člověk, tak prohřívá jeho svaly a tím ulevuje od bolestí, zlepšuje se jemná motorika, zlepšuje se uvolňování spasmů a také se během polohování prohlubuje vztah mezi člověkem a psem. (Prágerová, Sirotková, 2020, str. 20) Metoda je založena na přímém dotyku psa a klienta. Polohování probíhá pod přímým dohledem canisterapeuta. Nejčastěji je aplikován u klientů s tělesným postižením nebo kombinovanými vadami, a to například u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Mezi nejúspěšnější terapii lze zařadit polohování u klientů, kteří trpí tremorem a spasticitou. Výsledky se dají pozorovat již po sedmé až dvanácté minutě terapie. Dochází k prohloubení dýchání, snížení krevního tlaku, oživení mimiky, zlepšení prokrvení, uvolňování svalových spasmů, zvýšení relaxace a

snížení agrese klienta. (Uhlíř, 2020, str. 84) Při této terapii klient vnímá teplo psa i jeho dech, a postupně se dech klienta a psa synchronizují. Vzhledem k tomu, že jde o velmi důvěrný kontakt, je vhodné, aby byl klient se psem seznámen a byla navozena určitá důvěra. Polohování jako samotné standartně trvá okolo 30minut, avšak vzhledem k specifické technice terapie, která vyžaduje blízký kontakt, je možné při jakékoliv fyzické či psychické nepohodě psa nebo klienta polohování ihned ukončit. Terapie polohováním využívá dvou technik, a to relaxační a rehabilitační. Při relaxačním polohování je cílem relaxace, zlidnění a navození příjemných pocitů. Klienti si vybírají polohu, která jim je příjemná. Polohování rehabilitační je prováděno za účelem udržení či zlepšení stávajícího fyzického stavu a musí být indikováno fyzioterapeutem, který doporučí techniku manipulace s daným klientem. Při polohování lze použít i více psů. Nejčastěji je využívána poloha kdy klient leží na zádech, jednoho psa má na pravé straně, druhého na levé straně a třetího psa má pod kolena. Dále se využívá polohování na boku, kdy jeden pes leží u břicha klienta a další u zad nebo oblasti podkoleních jamek. Při pravidelném a dlouhodobém působení psa na klienta je možno dosáhnout velmi pozitivních výsledků. Psa je také možné podélně nepolohovat u nepohyblivé či necitlivé části těla. Klient poté vnímá motivaci se ho dotknout a pohlédit si ho, a přitom si uvědomí existenci této části těla nebo je i případně ochotný spolupracovat s terapeutem, takže jeho odměnou bude kontakt se psem. (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015, str. 20, 21) Pro psa je polohování náročné, a proto po skončení je psovi poskytnut čas na odpočinek. (Prágerová, Sirotková, 2020, str. 20)

2.6 Canisterapie z pohledu věkové kategorie

Canisterapie je možné aplikovat již u malých dětí. V takových případech se využívá většinou metoda polohování. U dětí předškolního věku a školního věku se využívá forma hry se psem, později možné využít jako zdroj poučení, motivace a vedení k zodpovědnosti. U klientů v dospělém věku se dají využít všechny formy canisterapie. Stejně tak u seniorů, kdy se upřednostňují v terapii hlavně kontakt a polohování. (Svobodová a ed., 2014, str. 91)

Děti jsou v přítomnosti psa více motivované k práci, výuce a cítí se uvolněnější. Pes nikoho nehodnotí, nekritizuje a nic nevyčítá. Napomáhá svým nasloucháním při řešení vnitřních konfliktů dítěte. Pro dítě je pes podporou také psychickou při pocitech osamělosti. Často plní úlohu kamaráda či dokonce sourozence, kterému se dítě svěří i s věcmi, s kterými se bojí svěřit ostatním. Canisterapie napomáhá navázat citovou rovnováhu a také obohacuje dítě o kladné citové zážitky. V praxi může být využívána u dětského klienta jako prostředek

sociálně nežádoucích jevů nebo řešení konfliktů v školním či rodinném prostředí. Při kontaktu dítěte a psa dochází k taktilní stimulaci a zároveň uspokojuje citové i tělesné potřeby díky tělesnému kontaktu se psem. Pokud si dítě osvojí dobré zacházení se zvířaty, tak v budoucnu bude snáze zvládat mezilidské vztahy, snadněji nalezne místo v kolektivu a bude více adaptabilní. Při edukaci lze canisterapii využít pro podporu soustředění, zmírnění neklidu i rozvoje kognitivních funkcí. Při terapii se rozvíjí schopnost spolupráce, verbální i neverbální komunikace. Děti předškolního a mladšího školního věku se při kontaktu se zvířetem učí rozlišovat živé a neživé. Seznamují se s bytím, rozmnožováním, rozením mláďat i se smrtí. Ve starším školním věku se učí, jak pečovat o druhé a ochraňovat, dokáže za psa převzít velkou část zodpovědnosti. Učí se také rozumět jeho pocitům a potřebám, které vedou k rozvoji empatie. (Bicková a ed., 2020, str. 60-62)

U dospělých osob se canisterapie nejčastěji aplikuje v rámci sociální rehabilitace. Při této indikaci pes funguje jako motivační prvek při nácviku při nácviku určitého jednání, chování nebo u sociální dovednosti například, při tréninku orientace v prostoru. V přítomnosti psa jsou odbourávány komunikační bariery a uvolňuje atmosféru, čímž usnadňuje začlenění jedince do kolektivu a společnosti. Při kontaktu se psem dochází k uspokojování emočních potřeb klienta. (Bicková a ed., 2020, str. 62)

Pes u seniorů pomáhá s odbouráváním strachu a obav z případné osamělosti. Uspokojuje jeho citové potřeby. Předpokládá se, že pokud měla zvířata u seniora místo v raném věku, tak tam mají své místo i ve stáří. Cílem canisterapie u seniorů může být zlepšení kvality života, smysluplné trávení volného času, zmírnění stresu, zlepšení adaptability či zvýšení jejich sebevědomí. Může být také zaměřena na podporu nebo udržení kognitivních a motorických schopností. Pes může být využitý k trénování paměti a pozornosti. Pokud jsou seniori upoutáni na lůžko nebo trpí zvýšením či snížením svalového tonu, bývá indikována metoda polohování se psem. (Bicková a ed., 2020, str. 62-63)

Přítomnost domácího mazlíčka u seniora, kterému umřel partner má pozitivní vliv na vyrovnání se s osamělostí, stresem a depresivní náladou u seniora. (Fine, 2015, str. 64). U seniorů může při rehabilitaci pes představovat významný prvek motivace k pravidelné pohybové aktivitě. Pokud senior žije sám a jeho zdravotní stav to dovoluje, je pes vhodný prostředek k aktivizaci i komunikaci. Napomáhá k soběstačnosti a pravidelnému režimu člověka. Je však nutné brát ohled na to, zda senior zvládne péči o zvíře a přizpůsobit volbu plemene psa. (Machová, Vařeková, Svobodová, 2017, str. 254)

3 CANISTERAPIE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Canisterapie a zooterapie v nemocnici musí mít jasně stanovená pravidla a podmínky. Vzhledem k vysoké náročnosti prostředí by měl být pes s terapeutem kvalitně připraven. Při aplikování canisterapie ve zdravotnickém zařízení se setkávají s přísnými hygienickými opatřeními dle oddělení, kde je terapie prováděna. S různými typy pacientů, kteří mohou být dlouhodobě hospitalizováni, se zdravotními komplikacemi nebo i umírajícími pacienty. Dále také s kompenzačními pomůckami, které pacienti využívají například berle, invalidní vozíky, chodítka či invazivními vstupy. (Bicková a ed., 2020, str. 97)

Zooterapie obvykle v nemocnicích probíhá v rámci dobrovolnických programů, které zastřešuje dobrovolnické centrum nemocnice. To prostřednictvím školení, zařizováním potřebných povolení a pomůcek se stará o dobrovolníky se psem či jiným zvířetem. Zooterapie také může probíhat na komerční bázi, kdy převážně živnostníci nabízí terapii se svým psem za poplatek. Tento typ se v oblasti zdravotnictví v České republice spíše nevyskytuje. (Machová, Vařeková, Svobodová, 2014, str. 163)

Přítomnost canisterapeutického týmu mezi zdravotníky je obecně považována za přínos a zdroj dobré nálady. Dle zkušeností canisterapeutů s návštěvami ve zdravotnických zařízeních dokládají, že personál má díky psovi úsměv na tváři. Pes je vnímán jako neutrální partner pro komunikaci, díky tomu se sestra jeho prostřednictvím odpoutá i od negativních věcí, a to i například smrti pacienta. Spolupráce canisterapeuta s celým zdravotnickým pedagogickým i sociálním týmem je stěžejním bodem v aplikaci canisterapie v těchto zařízeních. Canisterapeut by měl být samostatný, být schopen odhadnout momentální situaci na oddělení, vytiženost personálu, fyzický a psychický stav klienta. Objektivně hodnotí, zda u konkrétního pacienta canisterapii použít a jakou formou. (Jandová, Veličová, 2012, str. 21)

Vhodní pacienti jsou vybíráni lékařem, který by měl jejich návštěvu zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Vybraný pacient či jeho zákonný zástupce podepisuje informovaný souhlas se zoterapií, který by měl být taktéž součástí dokumentace. Personál oddělení připravuje pacienta k příchodu canisterapeutického týmu. Koordinátor informuje canisterapeuta o všem potřebném a při prvních návštěvách doprovází na oddělení. (Machová, Vařeková, Svobodová, 2014, str. 164)

Lidé, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni, mají kontakt velmi omezený, a proto jej velmi ocení. Rehabilitace za pomoci psa může být součástí ucelené rehabilitace. Je podporou při

sociální rehabilitaci formou společenského kontaktu, práce se zvířetem, podpory komunikace a dosažením pocitu vlastního úspěchu. Poskytuje klientům příležitost k fyzickému kontaktu. Dále je možné působit na zdraví klientů pomocí motivací k celkovému pohybu či ovlivňování motoriky. Už samotné setkání se se zvířetem může být často léčebné. (Mičková a ed., 2019, str. 329) Canisterapie mohou napomáhat k snížení bolesti. Terapie je spojována s objektivními i subjektivními výhodami pro snížení bolesti a souvisejících příznaků. Studie podporují, že přínosy z návštěv terapeutických psů převyšují ty, kteří trávili čas pouze s přátelským dobrovolníkem. (Marcus, 2013, str. 6)

3.1 Porucha autistického spektra

Poruchy autistického spektra patří mezi pervazivní vývojové poruchy. K těmto poruchám se řadí dětský atypický autismus, dětský autismus, Retterův syndrom, Aspergerův syndrom, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojovou poruchou nespécifickou. Duševní vývoj dítěte je narušený hlavně v oblasti komunikace, představitosti a sociální interakce. Specifické vzorce chování jsou pro okolí dítěte těžko vysvětlitelné. U těchto dětí se využívá pasivní i aktivní canisterapie, která se individuálně nastavuje dle potřeb jednotlivého dítěte. Jeden z cílů je naučit dítě pracovat se psem, tak jak je ve společnosti běžné. Dítě musí dokázat odlišit chování ke svému asistenčnímu psu, a naopak chování k cizím psům. Při aktivní canisterapii dítě získává běžné návyky a dovednosti, které se nemusejí konkrétně týkat práce se psem. Jde o běžné činnosti, kdy je pes pouze pomocníkem, a to například u přecházení přes ulici, jít do obchodu nebo rozeznávat barvy. U pasivní canisterapie se jedná o polohování dítěte. (Pragerová, Sirotková, 2020, str 16-17)

3.2 Porucha pozornosti a hyperaktivita

Specifika chování klienta s ADHD mohou být následující. Klient jedná impulzivně, bez rozmyslu, nevydrží chvíli v klidu, nedokáže se soustředit, je tvrdohlavý, nedůvěřivý, přecitlivělý, nemá rád změny, nezná míru, je hlučný a svéhlavý. Při terapii je nutné dodržovat základní pravidla a individuálně ji přizpůsobit. Charakteristický postup práce v aktivizačních i terapeutických oblastech je trpělivost, optimismus, klid, pochvala, ocenění a zabránění chybnému učení, spolupráce, častější zatěžování v malých dávkách, využití zájmů, zabránění pocitům méněcennosti, hodně pohybu a volných her, prostředí spolupráce rodiny a spolupráce rodiny a školy. U klientu s ADHD bývá nejvhodnější volnou metoda AAT, která probíhá individuálně. Zaměřuje se na prodloužení doby, kdy se klient

soustředí na aktivity, posilování hrubé a jemné motoriky, nácvik sociálních dovedností, rozvoj řeči a komunikace a podporu smyslového zpracování. (Bicková a ed., 2020, str. 71, 74)

3.3 Mentální a tělesné postižení

Canisterapie se může aplikovat u různých stupňů mentálního postižení. Pes je nápomocný při rehabilitačním cvičení i při nácviku a rozvoji jemné a hrubé motoriky. Při hře se psem rozvíjí klient motorickou činností a rozvíjí svoji fantazii. Napomáhá sblížení se s okolím a podporuje komunikaci. Díky psu má klient pocit ochrany a jistoty, je pro něj důvěrník, kamarád a věrný společník. Je výchovným prostředkem, klient se učí, jak by se měl ke zvířatům a pak i k lidem chovat. Praktickými výkony nacvičuje sebeobslužné dovednosti, a to například česáním, krmením, otíráním očí, čištění uší. U klienta se díky tomu zvyšuje zodpovědnost a samostatnost. (Müller, 2014, str. 485) Cíle zvolené v rámci canisterapie musí respektovat úroveň kompetencí a vývojovou úroveň daného člověka. Při práci s klientem s mentálním postižením je vhodné používat didaktické materiály, které jsou zaměřeny na konkrétního psa a vše co s ním souvisí. U klientů jsou takto uzpůsobené pomůcky oblíbené a zvyšují zájem o připravenou aktivitu. (Bicková a ed., 2020, str. 78)

Primární cíl u klientů s lehkým mentálním postižením je podpora praktických dovedností, posilování motorických dovedností, rozvoj sociálních a kognitivních kompetencí, podpora v emocionální oblasti a aktivizace. U klientů se středně těžkým mentálním postižením je za cíl podporovat v nácviku sebeobslužných činností, v komunikačních dovednostech, aktivizaci v oblasti jemné a hrubé motoriky, posilování kladného vztahu ke zvířatům, pozitivního emočního naladění a upevnování osvojeného učiva. Terapie u klienta s těžkým mentálním postižením má za cíl rozvoj motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností, pozitivní emoční ladění a celkové zlepšení kvality života. Cílem u klientů s hlubokým mentálním postižením je zprostředkování tělesného kontaktu se psem a celkové zlepšení kvality života. Výsledek canisterapie u klientů s mentálním postižením je individuální a v některých případech i obtížně měřitelný. (Bicková a ed., 2020, str. 80)

Osoby s tělesným postižením jsou klienti, u kterých je částečné nebo celkové omezení pohybu. Za osobu tělesně postiženou je považován člověk, kdy jsou jeho pohybové možnosti omezeny, ať už primárními nebo sekundárními vlivy. (Bicková a ed., 2020, str. 81) Pes provádí s klientem aktivní canisterapii i pasivní polohování. Klient za pomoci psa rozvíjí jemnou i hrubou motoriku. Při tělesném postižení je potřeba procvičovat svaly a díky

hlazení, krmení, česání a dalším činnostem, nenásilně rozvíjí svaly na celém těle. (Pragerová, Sirotková, 2020, str. 13-14) Také pomáhá získávat člověku zkušenost s jeho vlastním tělem a uvědomit si jeho hranice. Při canisterapii se pes stává rehabilitačním prvkem, který pomáhá k uvolnění svalového napětí u hypertonie, ale také dokáže u hypotonických klientů svalové napětí zvýšit. Dalším vlivem terapie je i podpora v emoční, psychické i sociální oblasti. Dochází ke zvýšení sebevědomí, zlepšení sebepojetí klienta. (Bicková a ed., 2020, str. 83)

3.4 Smyslové postižení

Canisterapie u lidí se zrakovým postižením je založena na důvěře klienta a canisterapeutického týmu. Při terapii nezáleží na stupni zrakové vady, je vhodná i při kombinovaném postižení. Canisterapie se dá využít ku příkladu u dětí při léčbě tupozrakosti, šilhání nebo šedého zákalu, kdy je dítě nuceno nosit okluzor na zdravém oku, pro namáhání oka slabšího. Děti v přítomnosti psa lépe spolupracují a okluzor dokážou tolerovat delší dobu. Při snaze zachování zbytku zraku se klienti díky canisterapii učí ho využívat a neprohlubovat jejich kognitivní deficit. Poté tato terapie navazuje na výcvik vodících psů, kdy si klienti při canisterapii zvykají na novou situaci a spolupráci se psem. U klientů se zrakovým postižením se canisterapie také využívá při rozvoji kompenzačních smyslů, a to především sluchu a hmatu. (Bicková a ed., 2020, str. 87-88)

Ztráta sluchu omezuje komunikaci, lidé se sluchovým postižením mohou mít pocity izolace a osamělosti. Díky psovi může člověk získat společníka, který pro něho je konverzačním partnerem, který reaguje na chování, výroky a nálady blízkých lidí a pomáhá se neslyšícímu člověku socializovat v komunitě. Pes dokáže upozornit člověka na vyzvánění telefonu. (Fine, 2015, str. 58) Specifické úkoly jsou za pomoci psa využívány v následujících oblastech. Navazování komunikace, kdy je pes využíván jako téma k hovoru či zapojení dítěte do péče o psa. Tvoření a rozvíjení hlasu, při kterém se sleduje proces dýchání u psa a klienta, také se sledují změny vibrace hlasivek při mluvení. Návčikem volání psa jednotlivých hlásek a samohlásek se rozvíjí zrakové vnímání zaměřené na návčik odezírání i ovládání výšky a intenzity hlasu. Seznámení dítěte s možností hmatového vnímání při hledání pamlsků v srsti či manipulací s hračkami. Nebo také dosažení funkční komunikace v podobě využívání nonverbálních prostředků jako jsou přirozené posunky, mimika, gestikulace či pískání na psa. (Bicková a ed., 2020, str. 92)

Pes funguje i jako motivace v logopedii. Pokud klient špatně mluví nebo nemluví vůbec je pro psa spolupráce náročná. Avšak touha psa oslovit, přikázat mu povel nebo se o něm naučit básničku či písničku, přispívá ke zlepšení komunikace a prohloubení slovní zásoby. Klient vnímá navození přirozeného pocitu vyjádření se a zvyšuje se jeho nonverbální komunikační dovednost. (Müller, 2014, str. 485)

3.5 Senioři a syndrom demence

Terapie je u seniorů i jedinců se syndromem demence poskytována jednorázově nebo i pravidelně. Při jednorázové aktivitě může být canisterapie aplikována v rámci besídky, kdy je předem připravený program. Může být součástí léčebné rehabilitace, tak i rehabilitace sociální. (Bicková a ed., 2020, str. 93) Canisterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou může přispívat ke kvalitě života člověka tím, že si klient díky terapiím uvědomuje dny v týdnu, zlepšuje se chuť k jídlu a snižují se agresivní projevy. (Fine, 2015, str. 58) Mezi další přínosy se řadí psychosociální podpora a fyzický kontakt se psem. Díky interakci mezi psem a seniorem se syndromem demence se může projevit pozitivní naladění a emočně libé požitky. Pes může přispět k zpříjemnění dne v zařízení, kde si senioři nemohou psa s sebou vzít a nemají dostatek sociálního kontaktu. (Bicková a ed., 2020, str. 95) Při práci se seniory se syndromem demence je důležitá pravidelnost vykonávané aktivity. Pro terapii je důležité mít vhodné podmínky, a to jsou ku příkladu klidné prostředí, dostatek prostoru pro pochyb psa i seniora, větraná místnost s tlumeným osvětlením. Canisterapeutický tým by měl mít pro člověka s demencí dostatek času na komunikaci s ním, sledování jeho neverbálních projevů a umět na ně správně reagovat. (Mařhová, 2012, str. 134)

3.6 Záchvatovité onemocnění

Pes asistenční signální neboli detekční pes poskytuje pomoc člověku při probíhajícím záchvatu. Mezi záchvatovitá onemocnění můžeme zařadit epilepsii, diabetes nebo různá kardiologická onemocnění. Vycvičený pes dokáže přivolat pomoc druhé osoby, přinést telefon i léky. Dokáže přikrýt člověka dekou nebo otevřít lékaři dveře. Už samotná přítomnost speciálně vycvičeného psa snižuje stresovou zátěž člověka a může tak u něj snížit počet a závažnost záchvatů. Empatie psa není vždy vrozená, s každým psem se individuálně pracuje. Pokud se psem se správně pracuje je schopný rozpoznat záchvat v předstihu díky uvolňování chemických látek v těle, které se následně projevují jiným pachem. Detekční pes pro diabetika se učí rozpoznat výkyv cukru pomocí pachových konzerv, takže již ve výcviku se dá zaručit jeho značení. (Pragerová, Sirotková, 2020, s.16)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit v čem všeobecné sestry spatřují přínos canisterapie na jejich odděleních v jednotlivých oblastech. K tomuto cíli byly vytvořeny dva dílčí cíle.

Dílčí cíl č. 1 Zmapování názorů sester pro spolupráci mezi canisterapeutickými týmy a oddělením, kde je canisterapie aplikována.

Dílčí cíl č. 2 Zjistit kritéria výběru pacientů ke canisterapii.

Očekávaným výsledkem u cíle č. 1 je zjištění informací týkající se denní doby, pravidelnosti, vzhledu psa či indikaci při aplikaci canisterapie z pohledu všeobecných sester. Očekávaným výsledkem cíle č. 2 je zjištění, jaké jsou hlavní kritéria výběru, kdo se na výběru podílí a u jakých diagnóz se nejčastěji na daném oddělení canisterapie provozuje.

Praktickým výstupem bakalářské práce bude prezentace výsledků a následné poskytnutí podkladů dobrovolnickému centru v Krajské nemocnici Tomáše Bati, kde byl zároveň výzkum aplikován.

4.2 Metodika výzkumu

Praktická část je zpracovaná na podkladě kvantitativního výzkumu, který je zaměřen na všeobecné sestry. Metoda byla zvolena na základě prostudování dostupné literatury k danému tématu. Kvantitou se označuje četnost, množství či velikost. Jde o vlastnost, kterou lze měřit a vyjádřit číslem. V kvantitativním výzkumu se pracuje s větším souborem respondentů, je však omezován na rozsah informací o velkém množství jednotlivců. Charakteristický je vysokou reliabilitou. Také se dají zjištěné údaje generalizovat na populaci. (Plevová a kol., 2018, s. 229). Dotazník patří mezi nejrozšířenější výzkumnou techniku sběru dat. Jedná se o nepřímou techniku získávání informací s použitím dopředu připravených otázek. (Plevová a kol., 2018, str. 231).

Dotazník se zaměřoval na názory všeobecných sester na canisterapii a obsahoval 21 otázek. Byl rozložen do čtyř stran. Otázky byly formulované pomocí uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Využitý dotazník je obsahem přílohy. Pro zařazení do analýzy musely být zodpovězeny veškeré položky. Úvod dotazníku obsahoval základní informace o tazateli a samotném šetření. Respondenti byli seznámeni s účelem dotazníku a poučeni jakým způsobem dotazník vyplnit i že je zcela anonymní. Celý dotazník byl rozdělen do čtyř částí.

První část sloužila k zjištění, jak by podle sester měla probíhat canisterapie a pro koho by měla být. Druhá část se soustředila na zjištění kritérií, podle kterých jsou vybíráni pacienti na jejich oddělení a kdo se na výběru podílí. Třetí část sloužila k zhodnocení přínosu canisterapie na daném oddělení a poslední část byla sociodemografická.

4.3 Organizace výzkumného šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení strukturovaného dotazníku, jehož položky byly konzultovány s vedoucím bakalářské práce. Následně byla provedena pilotní studie u 10 respondentů, která měla za úkol ověřit srozumitelnost dotazníku. Po této studii byly provedeny finální úpravy. Před dotazníkovým šetřením byla schválena žádost o umožnění šetření, a to vedoucím bakalářské práce, ředitelkou Ústavu zdravotnických věd, zástupcem zařízení KNTB a. s. a následně i vedoucími pracovníky jednotlivých pracovišť.

Samotné šetření bylo realizováno v měsíci únor a březen 2021 na sedmi pracovištích. Oddělení, kde šetření probíhala jsou čtyři oddělení klinické gerontologie, neurologické oddělení, oddělení dlouhodobé intenzivní péče a oddělení následné intenzivní péče. Tyto pracoviště byly cíleně vybrané, protože za standardních podmínek se na nich canisterapie aplikuje. Dotazník byl distribuován osobně na každé ze zmíněných pracovišť. Na každé z uvedených oddělení bylo poskytnuto 15 kusů dotazníku. Tudiž bylo rozdáno celkem 105 dotazníků, 89 dotazníků se navrátilo, z nich 5 bylo vyřazeno z důvodu špatného označení nebo nedostatečného vyplnění údajů. Konečným výsledkem bylo 84 respondentů. Nejvyšší návratnost byla z oddělení klinické gerontologie.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného šetření byli zařazeni muži i ženy, kteří pracují v KNTB a.s. na pracovní pozici všeobecné sestry. Oddělení byla vybraná podle toho, zda je za standardních podmínek navštěvují canisterapeutické týmy. Následně respondenti museli kladně vyplnit otázku č. 9 v dotazníkovém šetření, která se dotazovala, zda navštěvují za běžných podmínek oddělení canisterapeutické týmy.

4.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z kvantitativního výzkumného šetření byla zpracována v programu Microsoft Office Excel. Veškerá data byla zapsána do tabulek s komentáři. U některých položek byly vytvořeny grafy pro lepší přehlednost. Položky byly analyzované jednotlivě. Pro zpracování

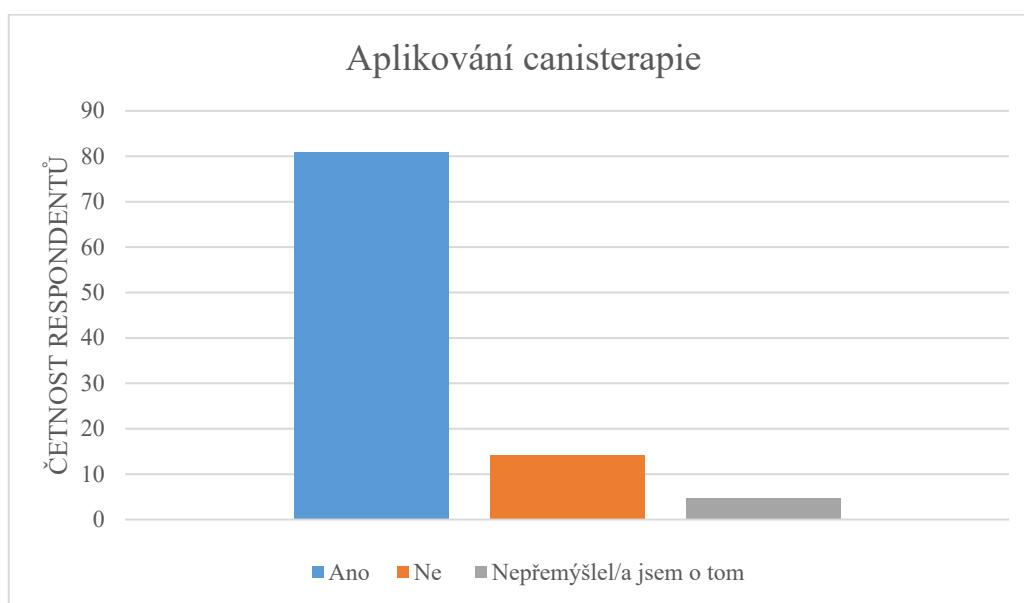
šetření byly použity tabulky s absolutní a relativní četností. Kdy absolutní četnost (n) má za úkol zjistit, kolik respondentů nebo odpovědí bylo uvedeno na danou otázku a relativní četnost (%) je procentuální vyjádření četnosti vzhledem k celkovému počtu respondentů či odpovědím. Hodnoty relativní četnosti byly zaokrouhleny na dvě desetinná čísla. Výsledky dotazníkového šetření jsou následně porovnávány v diskusi.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1 Pokud by Vaše oddělení odpovídalo možnosti canisterapie, byl/a byste nakloněn/a k jejímu zavedení?

Tabulka č. 1 Aplikování canisterapie

Aplikování canisterapie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	68	80,95 %
Nepřemýšlel/a jsem o tom	12	14,29 %
Ne	4	4,76 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 1 Aplikování canisterapie

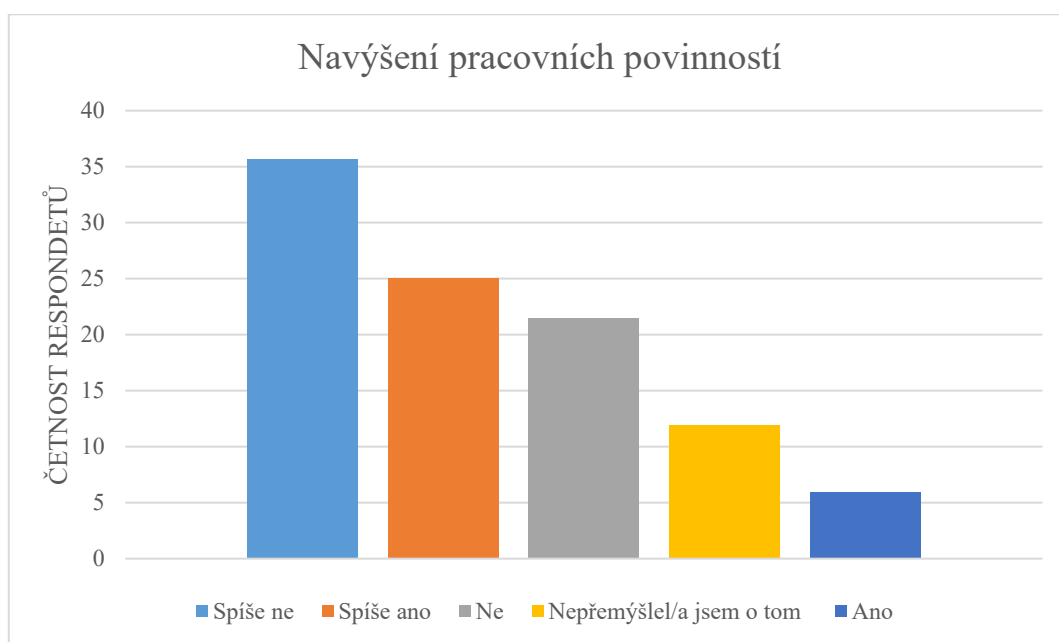
Komentář:

V otázce č. 1 bylo zjišťováno, zda by respondenti za standardního chodu oddělení souhlasili s aplikací canisterapie. Z výsledku vyplynulo, že 68 (80,95 %) dotazovaných odpovědělo ano, 4 (4,76 %) ne a 12 (14,29 %) o tom nepřemýšlelo.

Otázka č. 2 Pokud by byla nebo je canisterapie zavedena jako součást komplexní léčby u pacientů, zvýší se tím Vaše pracovní povinnosti?

Tabulka č. 2 Navýšení pracovních povinností

Navýšení pracovních povinností	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	5	5,95 %
Spíše ano	21	25,00 %
Nepřemýšlel/a jsem o tom	10	11,90 %
Spíše ne	30	35,71 %
Ne	18	21,43 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 2 Navýšení pracovních povinností

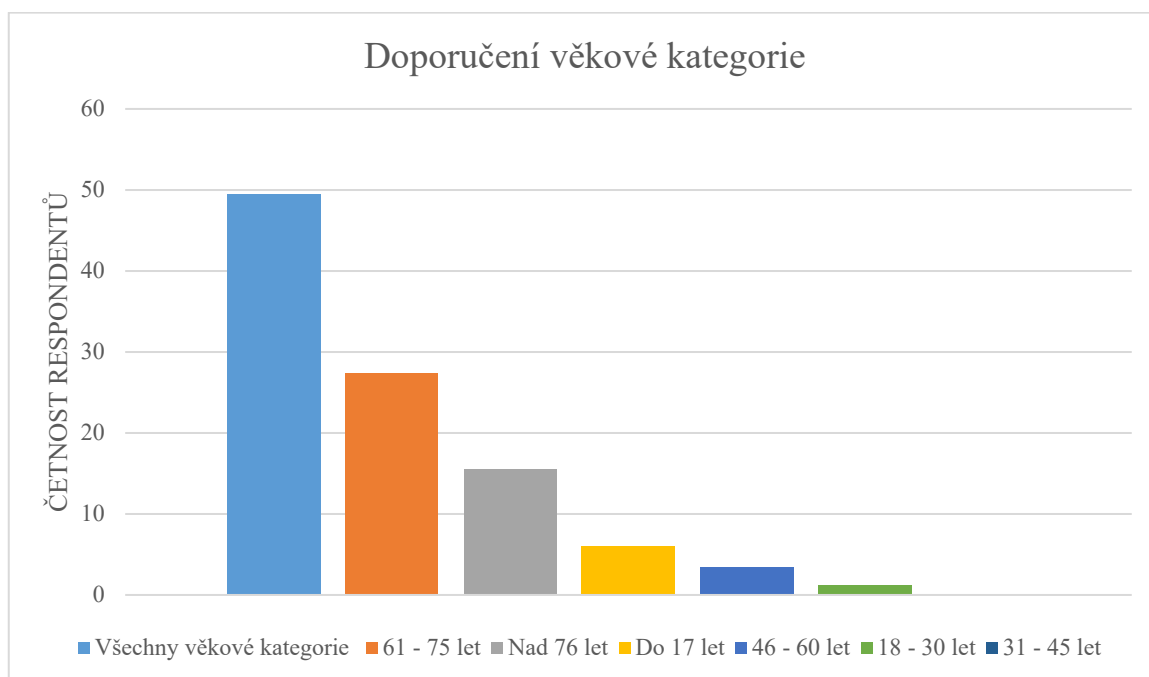
Komentář:

Nejvíce respondentů 30 (35,71 %) uvedlo odpověď spíše ne, další volenou položkou bylo spíše ano, kterou uvedlo 21 (25,00 %) dotazovaných. Odpověď ne byla zvolena 18 (21,43 %), 10 (11,9 %) sester odpovědělo, že o tom nepřemýšlelo

Otázka č. 3 Pro jakou věkovou skupinu v klinické praxi byste canisterapii doporučil/a?

Tabulka č. 3 Doporučení věkové kategorie

Doporučení věkové kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 17 let	5	5,95 %
18–30 let	1	1,19 %
31–45 let	0	0,00 %
46–60 let	3	3,57 %
61–75 let	23	27,38 %
Nad 76 let	13	15,48 %
Všechny věkové kategorie	39	46,43 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 3 Doporučení věkové kategorie

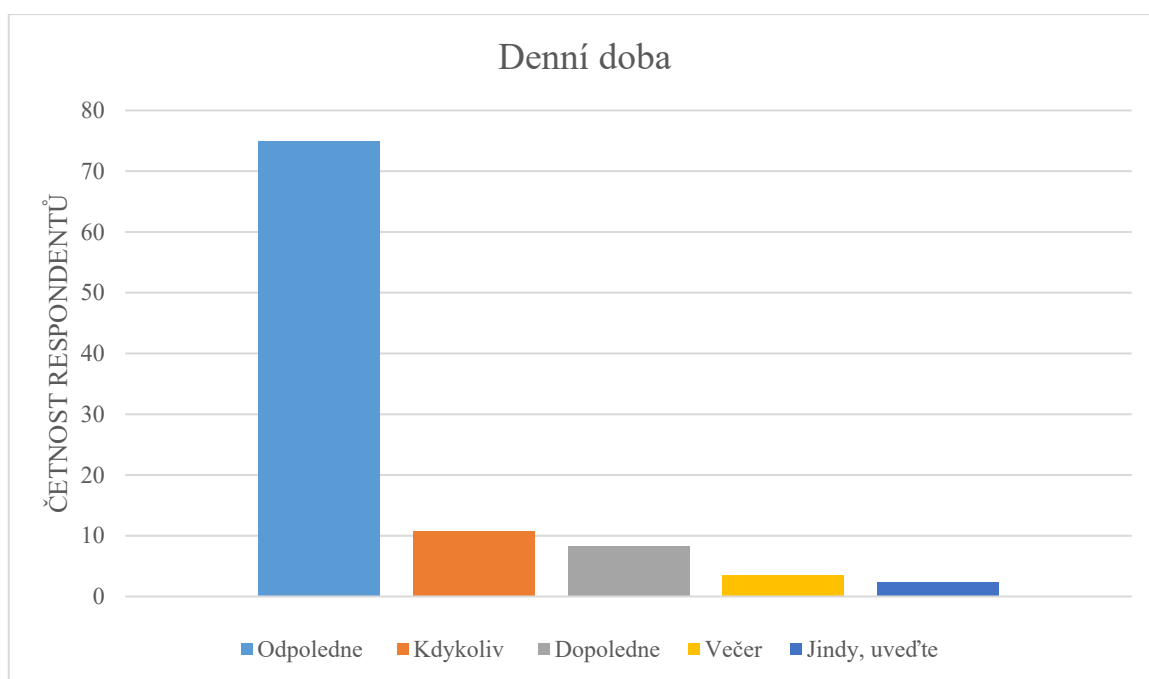
Komentář:

Nejčastěji volená odpověď byla, že by respondent doporučil canisterapii pro všechny věkové kategorie 39 (46,43 %). Dále 23 (27,38 %) sester zvolilo možnost 61-75 let, 13 (15,48 %) respondentů nad 76 let, do 17 let zvolilo 5 (5,95 %) dotazovaných, 3 (3,57 %) odpovědi uvedly 46-60 let. Jeden respondent (1,19 %) uvedl variantu 18-30 let. Věkovou kategorii 31-45 let nikdo neuvedl.

Otázka č. 4 V jakou denní dobu při standardním chodu oddělení je podle Vás nejvhodnější canisterapii provádět?

Tabulka č. 4 Denní doba

Denní doba	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dopoledne	7	8,33 %
Odpoledne	63	75,00 %
Večer	3	3,57 %
Kdykoliv	9	10,71 %
Jindy	2	2,38 %
Celkem	84	100,00 %



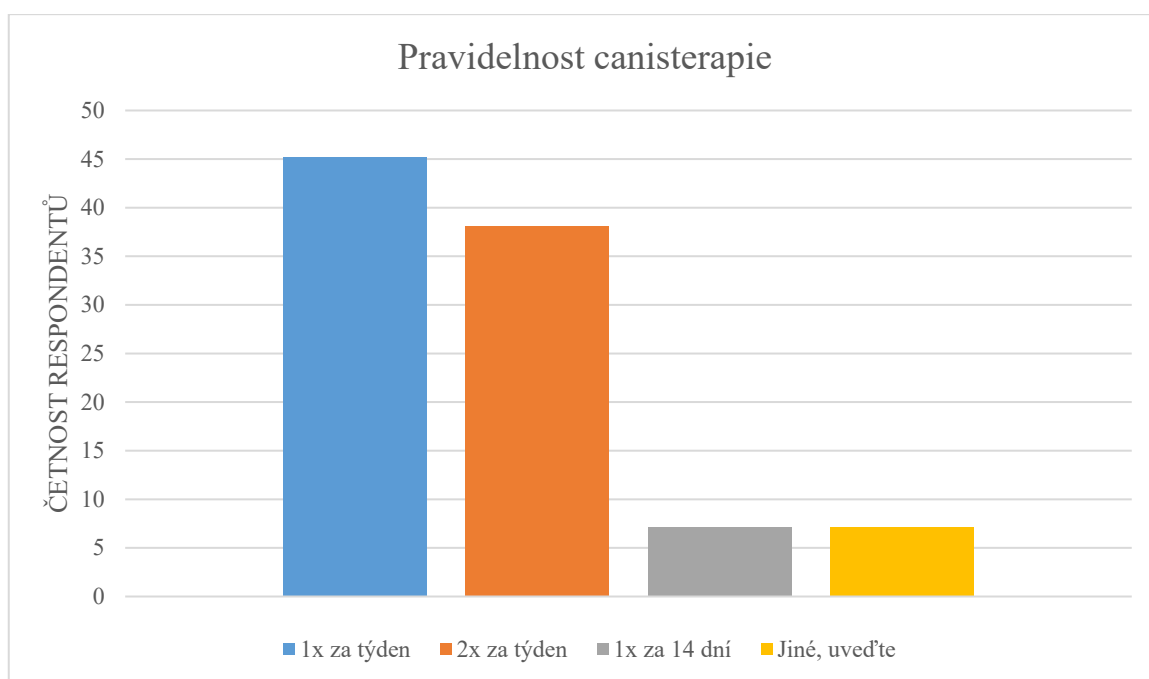
Graf č. 4 Denní doba

Otázka č. 4 se zabírala názorem v jakou denní dobu při standardním chodu oddělení by respondenti upřednostnili k aplikaci canisterapie. Z celkového počtu 84 (100,00 %) dotazovaných z nich 63 (75 %) odpovědělo, že v odpoledních hodinách. Další volenou možností bylo kdykoliv, kterou zvolilo 9 (10,71 %) respondentů, dopoledne 7 (8,33 %), večer 3 (3,57 %) a možnost jindy 2 (2,38 %).

Otázka č. 5 Jak často je podle Vás vhodné canisterapii provádět?

Tabulka č. 5 Pravidelnost canisterapie

Pravidelnost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1x za 14 dní	6	7,14 %
1x za týden	38	45,24 %
2x za týden	34	40,48 %
Jiné	6	7,14 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 5 Pravidelnost canisterapie

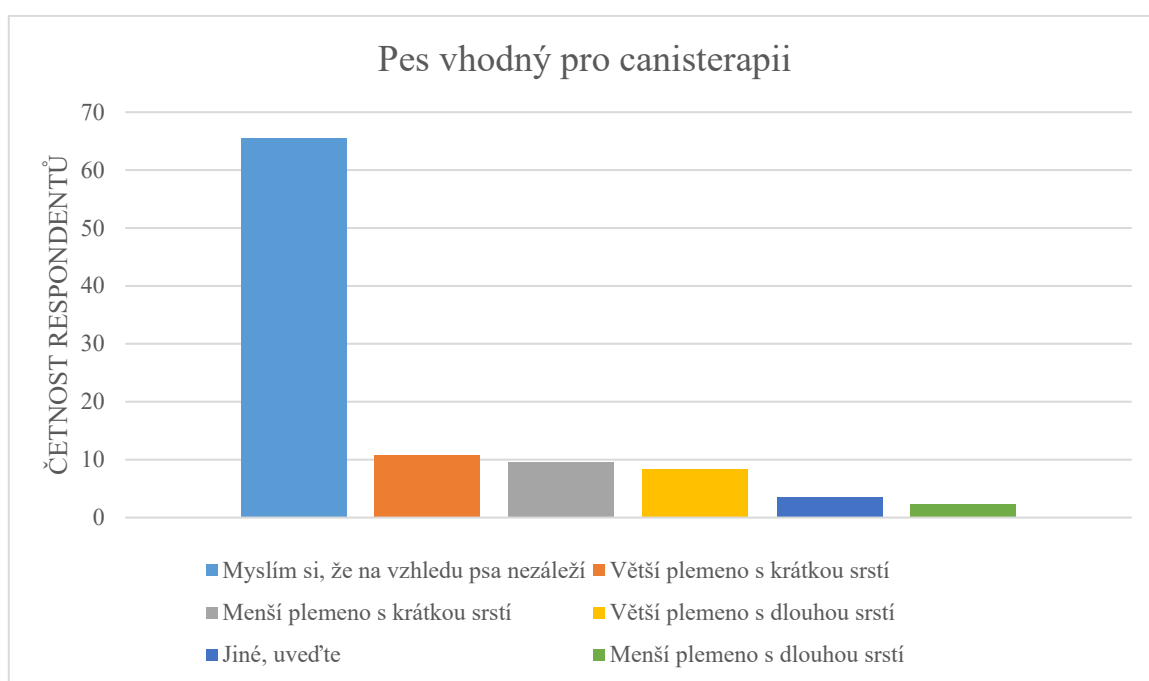
Komentář:

Otázka č. 5 sloužila ke zjištění pravidelnosti aplikace canisterapie, kdy nejpočetnější odpovědí 38 (45,24 %) bylo 1x za týden, o několik odpovědí méně 34 (40,48 %) měla možnost 2x za týden. Další volenou možností bylo 1x za 14 dní 6 (7,14 %) a jiné 6 (7,14 %).

Otázka č. 6 Jakého psa byste pro canisterapii upřednostnili?

Tabulka č. 6 Pes vhodný pro canisterapii

Pes vhodný pro canisterapii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Větší plemeno s krátkou srstí	9	10,71 %
Větší plemeno s dlouhou srstí	7	8,33 %
Menší plemeno s dlouhou srstí	2	2,38 %
Menší plemeno s krátkou srstí	8	9,52 %
Myslím, že na vzhledu nezáleží	55	65,48 %
Jiné	3	3,57 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 6 Pes vhodný pro canisterapii

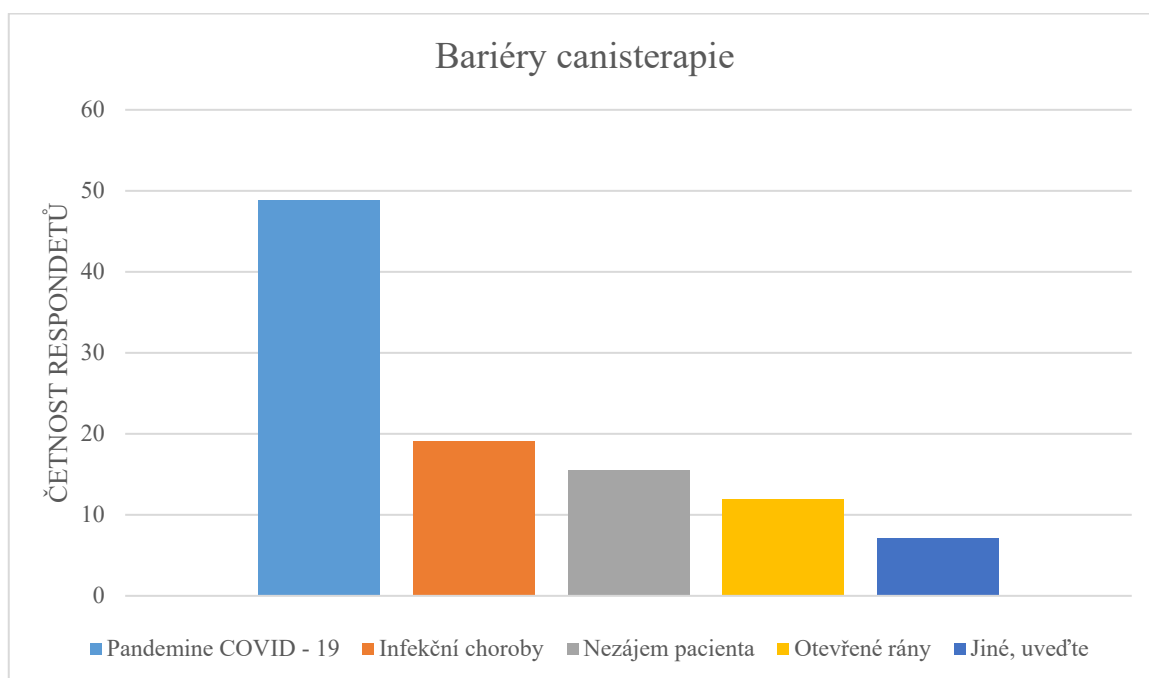
Komentář:

Otázka č. 6 byla zaměřena na vzhled psa, kterého by sestry na oddělení při canisterapii upřednostnily. Nejvíce z nich 55 (65,48 %) si myslí, že na vzhledu psa nezáleží. Následně 9 (10,71 %) sester by upřednostnilo větší plemeno s krátkou srstí, 8 (9,52 %) sester zvolilo menší plemeno s krátkou srstí, o jednu odpověď méně 7 (8,33 %) mělo větší plemeno s dlouhou srstí a menší plemeno s dlouhou srstí zvolily 2 (2,38 %) sestry. Jinou odpověď zaznačili 3 (3,57 %) respondenti.

Otázka č. 7 Co považujete za největší bariéry při realizaci canisterapie?

Tabulka č. 7 Bariéry canisterapie

Bariéry canisterapie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pandemie COVID-19	41	48,81 %
Infekční choroby	16	19,05 %
Otevřené rány	10	11,90 %
Nezájem pacienta	13	15,48 %
Jiné	5	5,95 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 7 Bariéry canisterapie

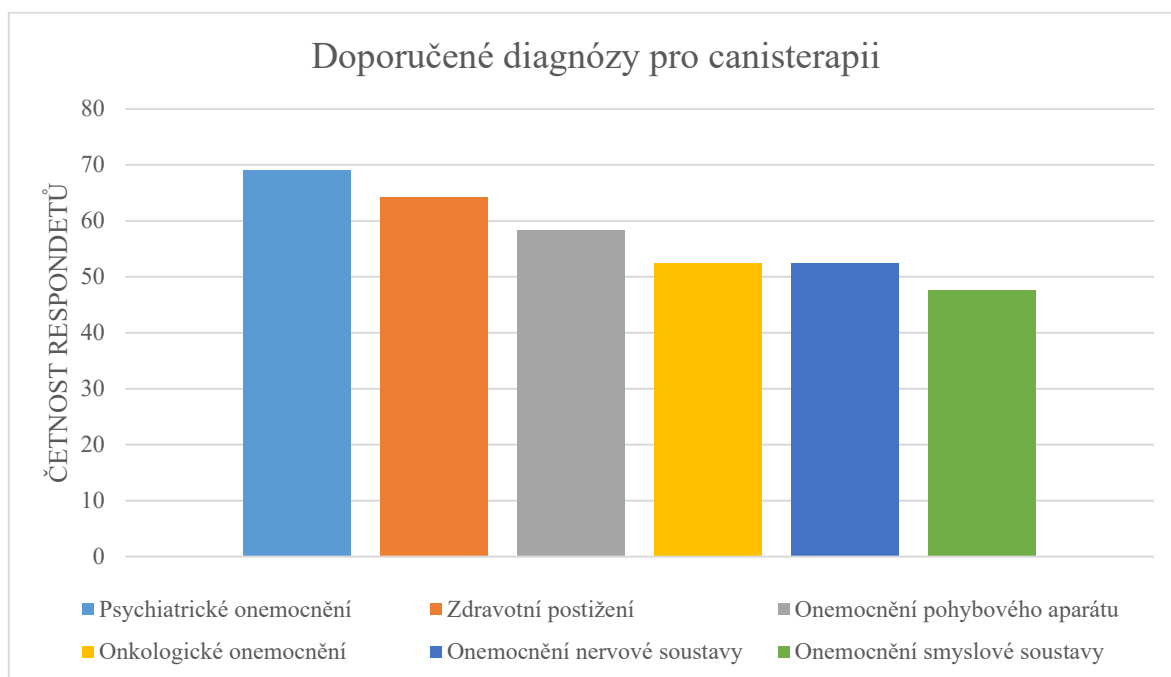
Komentář:

Otázka č. 7 se zaměřovala na největší bariéry při realizaci canisterapie. Nejčastěji vnímaná bariéra je pandemie COVID-19, kterou zvolilo 41 (48,81 %) respondentů. Infekční choroby považuje za překážku 16 dotazovaných (19,05 %), nezájem pacienta 13 (15,48) a otevřené rány 10 (11,90 %). Možnost jiné uvedlo 6 (7,14 %) sester.

Otázka č. 8 U jakých diagnóz byste doporučil/a canisterapii?

Tabulka č. 8 Doporučené diagnózy pro canisterapii

Doporučená diagnóza	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Onemocnění pohybového aparátu	49	16,96 %
Psychiatrické onemocnění	58	20,07 %
Onkologické onemocnění	44	15,22 %
Onemocnění nervové soustavy	44	15,22 %
Onemocnění smyslové soustavy	40	13,84 %
Zdravotní postižení	54	18,69 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem odpovědí	289	100,00 %



Graf č. 8 Doporučené diagnózy pro canisterapii

Komentář:

Otázka č. 8 se věnovala diagnózám, které by respondenti doporučili pro canisterapii. Při této otázce, měli dotazovaní možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce preferovanou odpovědí bylo psychiatrické onemocnění, u které bylo 58 (20,07 %) odpovědí. Další v pořadí bylo zdravotní postižení 54 (18,69 %) odpovědí, onemocnění pohybového aparátu 49 (16,96 %). Se stejným počtem odpovědí 44 (15,22 %) bylo onemocnění onkologické a nervové soustavy, u onemocnění smyslové soustavy bylo označeno 40 (13,84 %) odpovědí. Možnost jiné nikdo z respondentů nezvolil.

Otázka č. 9 Navštěvují vaše oddělení za standardních podmínek canisterapeutické týmy?

Tabulka č. 9 Aplikace canisterapie

Aplikace canisterapie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	84	100 %
Ne	0	0,00 %
Nevím, jsem na oddělení krátce	0	0,00 %
Celkem	84	100,00 %

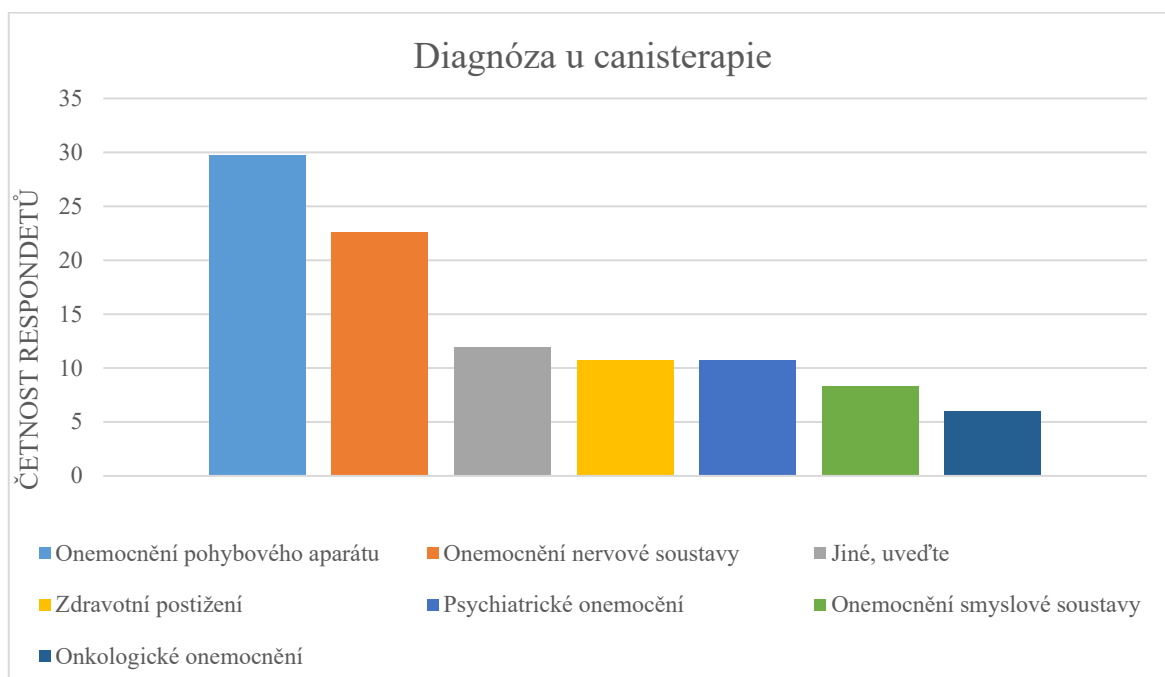
Komentář:

Otázka č. 9 se dotazovala na navštěvování daného oddělení canisterapeutickými týmy za standardních podmínek. Celých 84 (100 %) dotazovaných souhlasilo, že jejich oddělení týmy navštěvují.

Otázka č. 10 Jaká je nejčastější diagnóza u Vašich pacientů využívajících canisterapii?

Tabulka č. 10 Diagnóza u canisterapie

Diagnóza pacientů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Onemocnění pohybového aparátu	25	29,76 %
Psychiatrické onemocnění	9	10,71 %
Onkologické onemocnění	5	5,95 %
Onemocnění nervové soustavy	19	22,62 %
Onemocnění smyslové soustavy	7	8,33 %
Zdravotní postižení	9	10,71 %
Jiné	10	11,90 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 9 Diagnóza u canisterapie

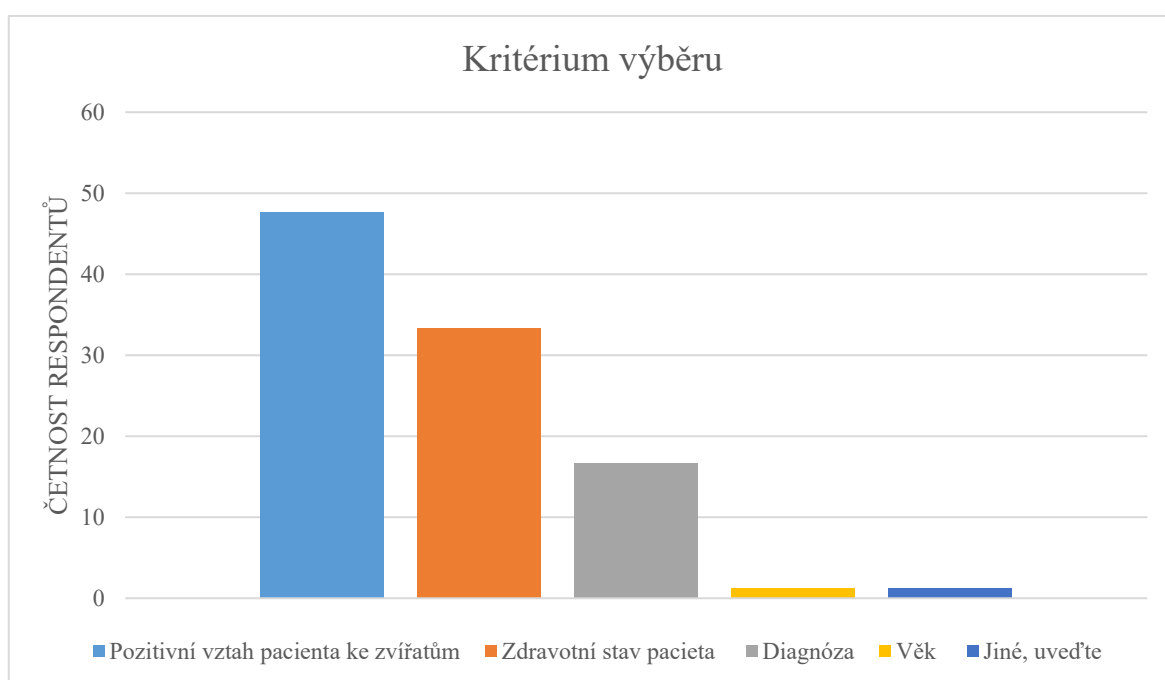
Komentář:

Otázka č. 10 zjišťovala jaká je nejčastější diagnóza u pacientů, u kterých se na jejich oddělení canisterapie aplikuje. Onemocnění pohybového aparátu zvolilo 25 (29,76 %) sester, byla to nejčastěji zvolená odpověď. O několik hlasů méně měla onemocnění nervové soustavy 19 (22,62 %). Psychiatrické onemocnění i zdravotní postižení odpovědělo 9 sester (10,71 %). Nejméně volená diagnóza byla onemocnění smyslové soustavy 7 (8,33 %). Možnost jiné zvolilo 10 (11,90 %) sester.

Otázka č. 11 Jaké je hlavní kritérium výběru pacienta ke canisterapii?

Tabulka č. 11 Kritérium výběru

Kritérium výběru	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Diagnóza	14	16,67 %
Věk	1	1,19 %
Pozitivní vztah pacienta ke zvířatům	40	47,62 %
Zdravotní stav pacienta	28	33,33 %
Jiné	1	1,19 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 10 Kritérium výběru

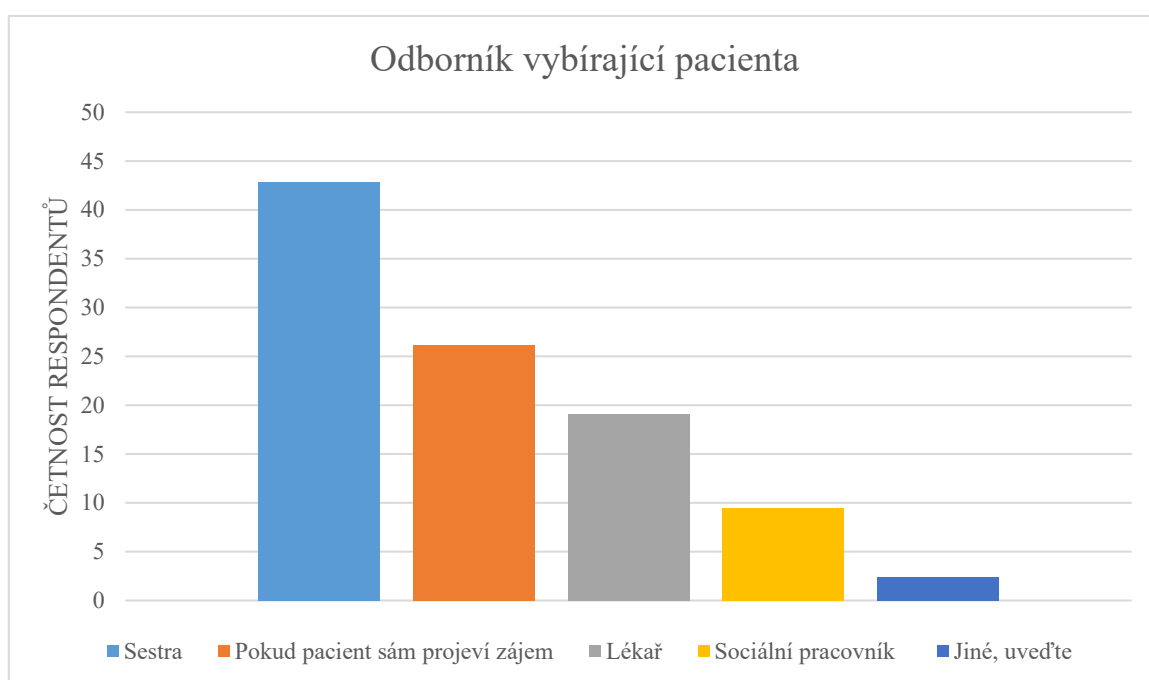
Komentář:

Otázka č. 11 se zaměřovala na hlavní kritérium výběru pacienta ke canisterapii. Pozitivní vztah pacienta ke zvířatům je podle dotazovaných 40 (47,62 %) sester nejčastější kritérium výběru. Dále zdravotní stav pacienta 28 (33,33 %), diagnóza 14 (16,67 %) a jeden (1,19 %) z respondentů zvolil věk. Jinou variantu zvolil 1 (1,19 %) dotazovaný.

Otázka č. 12 Uveďte odborníka, který se podílí na výběru pacientů pro canisterapii.

Tabulka č. 12 Odborník vybírající pacienta

Odborník vybírající pacienta	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař	16	19,05 %
Sestra	36	42,86 %
Sociální pracovník	8	9,52 %
Pokud pacient sám projeví zájem	22	26,19 %
Jiné	2	2,38 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 11 Odborník vybírající pacientka

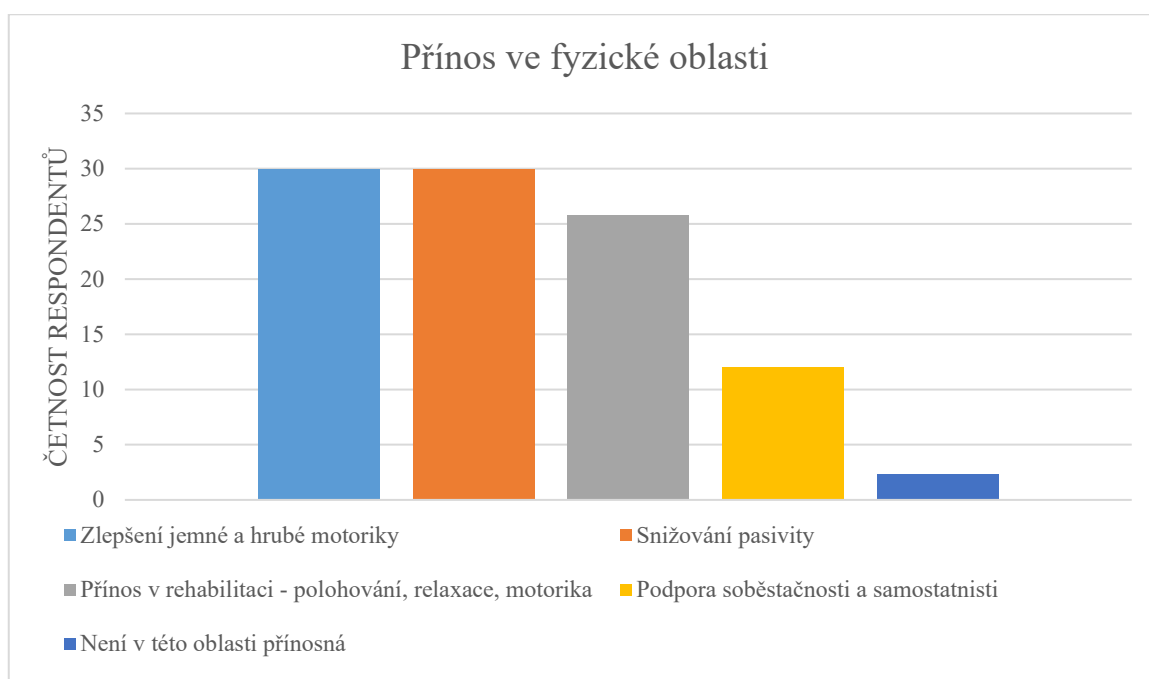
Komentář:

Otázka č. 12 se zaměřovala na výběr odborníka, který se nejvíce podílí na výběru pacienta ke canisterapii. Nejčetnější odpovědí 36 (42,86 %) byla sestra. Další početnou odpovědí bylo, že pokud pacient sám projeví zájem, tuto možnost zvolilo 22 (26,19 %) respondentů. Lékař se nejvíce podílí na výběru u 16 (19,05 %) dotazovaných, sociální pracovník u 8 (9,52 %). Variantu jiné zvolili 2 (2,38 %) respondenti.

Otázka č. 13 V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty ve fyzické oblasti?

Tabulka č. 13 Přínos ve fyzické oblasti

Přínos ve fyzické oblasti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Podpora soběstačnosti a samostatnosti	26	11,98 %
Zlepšení jemné a hrubé motoriky	65	29,95 %
Přínos v rehabilitaci	56	25,81 %
Snižování pasivity	65	29,95 %
Není v této oblasti přínosná	5	2,30 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem odpovědí	217	100,00 %



Graf č. 12 Přínos ve fyzické oblasti

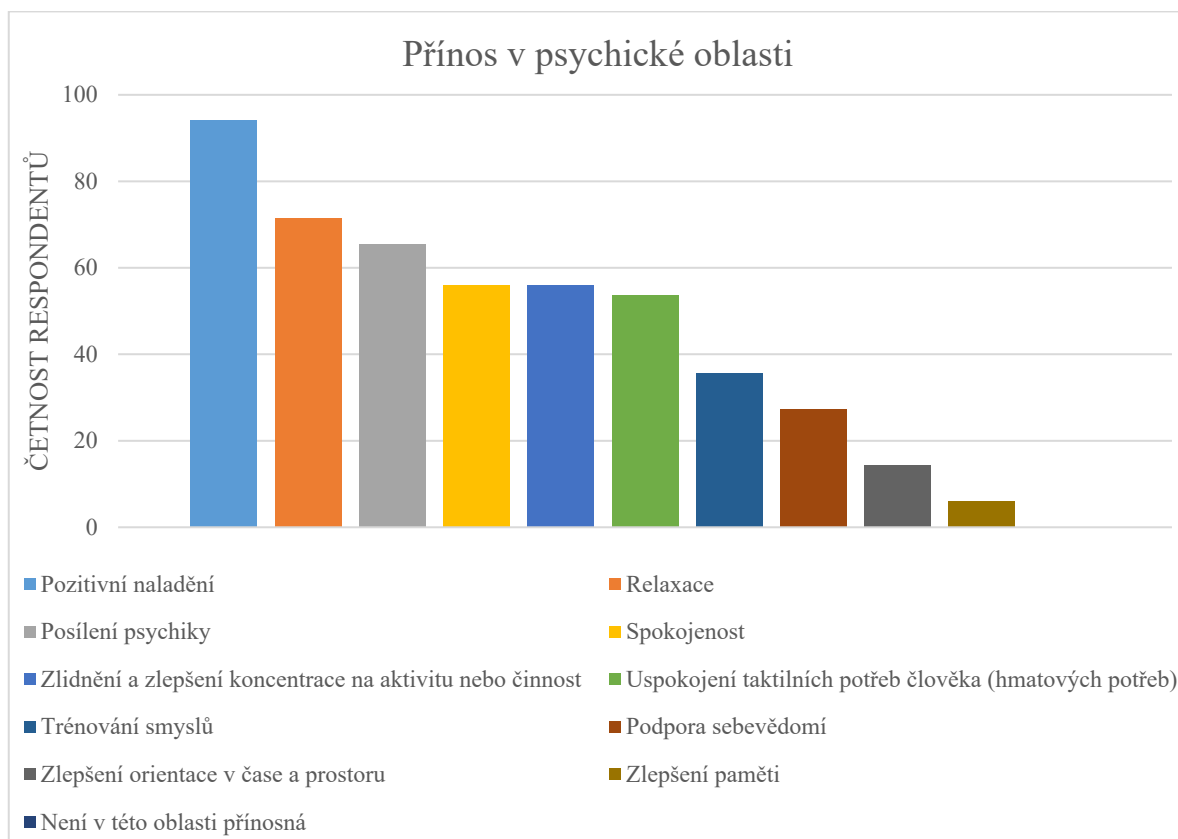
Komentář:

Otázka č. 13 se věnovala přínosu canisterapie pro pacienty ve fyzické oblasti. Při této otázce měli respondenti možnost více odpovědí. Z celkového počtu 217 (100 %) odpovědí, bylo 65 (29,95 %) odpovědí zlepšení jemné a hrubé motoriky se stejným počtem 65 (29,95 %) odpovědí byla možnost snižování pasivity. Další často volenou možností byl přínos v rehabilitaci s 56 (25,81 %) odpověďmi, a to konkrétně v polohování, relaxaci a motorice. Podpora soběstačnosti a samostatnosti 26 (11,98 %) odpovědí a 5 (2,30 %) odpovědí udávalo, že v této oblasti není přínosná.

Otázka č 14 V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty v psychické oblasti?

Tabulka č. 14 Přínos v psychické oblasti

Přínos v psychické oblasti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Posílení psychiky	55	13,65 %
Pozitivní naladění	79	19,60 %
Podpora sebevědomí	23	5,71 %
Relaxace	60	14,89 %
Spokojenost	47	11,66 %
Zklidnění a zlepšení koncentrace na aktivitu nebo činnost	47	11,66 %
Uspokojení taktilních potřeb člověka (hmatových potřeb)	45	11,17 %
Zlepšení orientace	12	2,98 %
Trénování smyslů	30	7,44 %
Zlepšení paměti	5	1,24 %
Není v této oblasti přínosná	0	0,00 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem odpovědí	403	100,00 %



Graf č. 13 Přínos v psychické oblasti

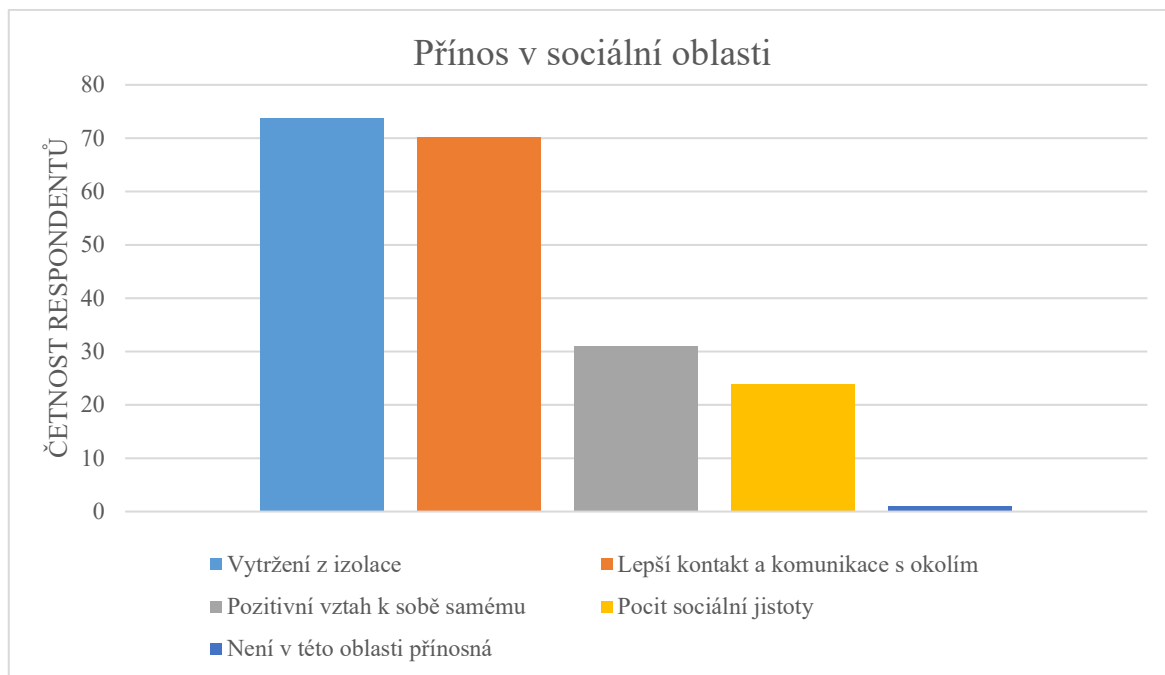
Komentář:

Otázka č. 14 se zabývala přínosem canisterapie u pacientů na daném oddělení v psychické oblasti. U této položky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 403 odpovědí, bylo 79 (19,60 %) odpovědí spatřující přínos v pozitivním naladění klienta. Mezi další časté varianty je relaxace, u které bylo 60 (14,89 %) odpovědí, posílení psychiky 55 (13,65 %) odpovědí, spokojenost 47 (11,66 %) odpovědí, zklidnění a zlepšení koncentrace na aktivitu nebo činnost 47 (11,66 %) odpovědí. Možnost uspokojení taktálních potřeb člověka neboli hmatových potřeb bylo zvoleno 45 (11,17 %) odpovědí, 30 (7,44 %) odpovědí bylo u trénování smyslů. Přínos v podpoře sebevědomí je spatřováno v 23 (5,71 %) odpovědí, 12 (2,98 %) odpovědí zlepšování orientace a nejmenší přínos 5 (1,24 %) odpovědí je vnímán ve zlepšení paměti. Nikdo z dotazovaných neusuzuje, že by nebyla canisterapie v této oblasti přínosná.

Otázka č. 15 V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty v sociální oblasti?

Tabulka č. 15 Přínos v sociální oblasti

Přínos v sociální oblasti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší kontakt a komunikace s okolím	59	35,12 %
Vytržení z izolace	62	36,90 %
Pocit sociální jistoty	20	11,90 %
Pozitivní vztah k sobě samému	26	15,48 %
Není v této oblasti přínosná	1	0,60 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem odpovědí	168	100,00 %



Graf č. 14 Přínos v sociální oblasti

Komentář:

Otázka č. 15 se soustředila na přínos canisterapie na daném oddělení pro pacienty v oblasti sociální. V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Vytržení z izolace udává 62 (36,90 %) odpovědí jako nejpřínosnější možnost. Mezi další zvolené varianty se řadí lepší kontakt a komunikace s okolím 59 (35,12 %) odpovědí, pozitivní vztah k sobě samému 26 (15,48 %) odpovědí a pocit sociální jistoty 20 (11,90 %) odpovědí. Jedna (0,60 %) odpověď udává, že v této oblasti není canisterapie přínosná.

Otázka č. 16 Pohlaví:

Tabulka č. 16 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	5	5,95 %
Žena	79	94,05 %
Celkem	84	100,00 %

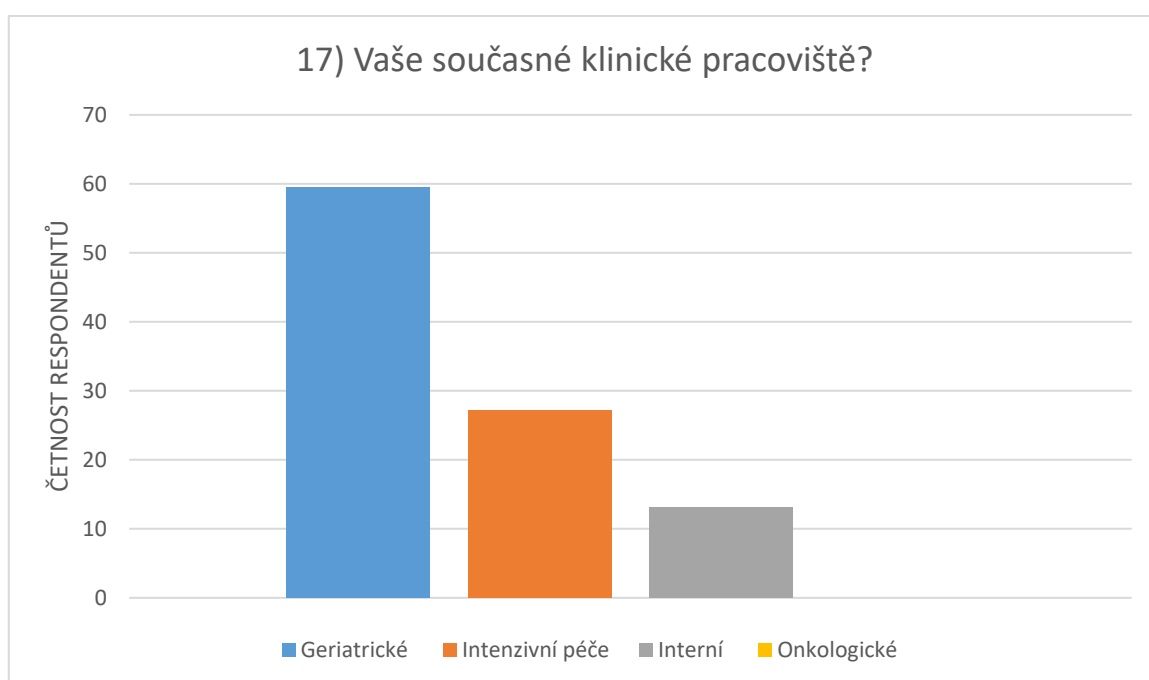
Komentář:

Dotazníkového šetření se účastnilo 79 (94,05 %) žen a 5 (5,95 %) mužů.

Otázka č. 17 Vaše současné klinické pracoviště:

Tabulka č. 17 Klinické pracoviště

Klinické pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Interní	11	13,10 %
Onkologické	0	0 %
Geriatrické	50	59,52 %
Intenzivní péče	23	27,38 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 15 Klinické pracoviště

Komentář:

Na geriatrickém oddělení bylo vyplněno 50 (59,52 %) dotazníků. Další vybrané pracoviště byla intenzivní péče 23 (27,38 %) a interní oddělení 11 (13,10 %). Žádné jiné pracoviště nebylo vybráno.

Otázka č. 18 Pracovní pozice na oddělení:

Tabulka č. 18 Pracovní pozice

Pracovní pozice	absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sestra u lůžka	78	92,86 %
Staniční sestra	6	7,14 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	84	100,00 %

Komentář:

Jako sestra u lůžka pracuje 78 (92,86 %) respondentů. Dalších 6 (7,14 %) dotazovaných je na pozici staniční sestry.

Otázka č. 19 Věk:

Tabulka č. 19 Věk

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 30 let	26	30,95 %
31-40 let	21	25,00 %
41-50 let	25	29,76 %
51-60 let	9	10,71 %
Nad 61 let	3	3,57 %
Celkem	84	100,00 %

Komentář:

Nejvíce respondentů bylo zaznamenáno ve věkové kategorii 20-30 let a to 26 (30,95 %) osob. Druhou nejpočetnější kategorií v dotazníkovém šetření byla kategorie 41-50 let, jejíž zastoupení činilo 25 (29,76 %) a ve věkové kategorii 31-40 let bylo 21 (25,00 %) jedinců. V kategorii 51-60 let bylo zastoupeno 9 (10,71 %) dotazovaných. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti nad 60 let, kteří byli pouze 3 (3,57 %).

Otázka č. 20 Vlastníte psa?

Tabulka č. 20 Vlastnictví psa

Vlastnictví psa	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	44	52,38 %
Ne	40	47,62 %
Celkem	84	100,00 %

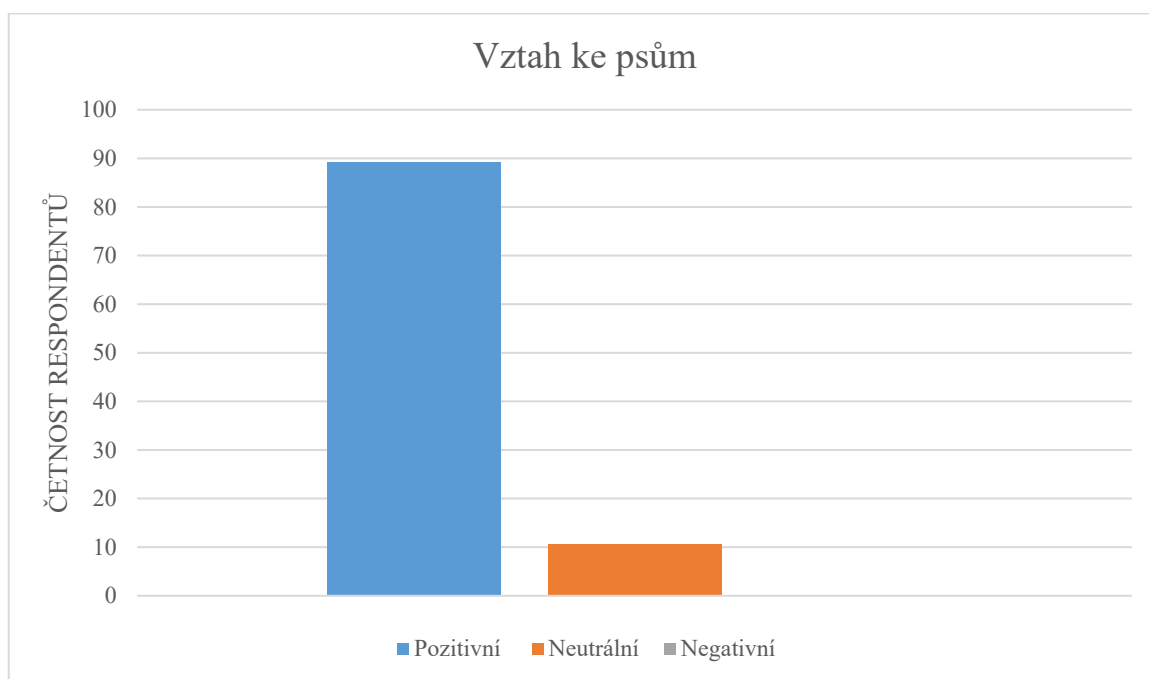
Komentář:

Na otázku, zda respondenti vlastní psa odpovědělo 44 (52,38 %) dotazovaných kladně. Zbytek respondentů 40 (47,62 %) odpověděl, že psa nemá.

Otázka č. 21 Jaký máte vztah ke psům?

Tabulka č. 21 Vztah ke psům

Vztah ke psům	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pozitivní	75	89,29 %
Negativní	0	0,00 %
Neutrální	9	10,71 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	84	100,00 %



Graf č. 16 Vztah ke psům

Komentář:

Poslední otázka dotazníkového šetření se zabývala vztahem respondenta k psům. Část 75 (89,29 %) odpověděla, že jejich vztah je pozitivní. Druhá část dotazovaných 9 (10,71 %) vnímá svůj vztah ke psům jako neutrální. Nikdo z dotazovaných nevedl, že by jeho vztah ke psům byl negativní.

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá názory všeobecných sester na canisterapii. Obsahem teoretické části je zaměření na charakteristiku, aplikování a dělení canisterapie i zooterapie. Dále na využití terapie v ošetrovatelské péči u jednotlivých skupin onemocnění. Praktická část byla založena na dotazníkovém šetření. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. První část sloužila k zjištění, jak by podle sester měla probíhat canisterapie a pro koho by měla být. Druhá část se soustředila na zjištění kritérii, podle kterých jsou vybírání pacienti na jejich oddělení a kdo se na výběru podílí. Třetí část sloužila k zhodnocení přínosu canisterapie na daném oddělení a poslední část byla sociodemografická. Celkem obsahoval 21 položek, šetření proběhla u vybraných respondentů, kteří pracovali na pozici všeobecné sestry v KNTB a.s. a to od 26. 2. 2021 do 31. 3. 2021. Práce byla srovnávaná s výzkumem dvou bakalářských prací Canisterapie z pohledu zdravotnických pracovníků od Hany Skulové z roku 2009 z Masarykovi univerzity v Brně, vedoucí práce je Mgr. Hana Pinkavová. Počet respondentů v práci je 85. Druhá bakalářská práce byla na téma Zkušenosti a názory sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii pod vedením Mgr. Jany Heřmanové, Ph.D. z Karlovy univerzity v Praze z roku 2018. Počet respondentů je taktéž 85. Diskuse jednotlivě popisuje každou položku dotazníku a porovnává je s dostupnými výsledky.

Položka č. 1 sloužila ke zjištění, zda jsou respondenti nakloněni k provozování canisterapie při standardním chodu na jejich oddělení. Nejčastější možností, kterou 68 (80,95 %) dotazovaných odpovědělo, bylo ano, 12 (14,29 %) respondentů se nad touto otázkou se nikdy nezamýšlelo, 4 (4,76 %) uvádí, že nejsou nakloněni. Důvodem dvou respondentů je, že o tuto terapii nejeví zájem a další dva si myslí, že zvířata do nemocnice nepatří, a proto by se tam canisterapie neměla provozovat. Naopak by upřednostnili provozování canisterapie v sociálních službách. Pozitivní vztah k aplikování terapie mají převážně osoby, kterým jsou zvířata blízká. Potvrzuje to fakt, že respondenti, kteří zvolili, že o canisterapii nejeví zájem uvedli, že žádného psa nevlastní a jejich vztah ke psům je neutrální. V porovnání s bakalářskou prací Michaela Kotena, kde se zabývá stejnou otázkou, u které taktéž kladné odpovědi převyšují ty záporné. Konkrétně 65,9 % respondentů odpovědělo, že jsou nakloněni a 30,6 % jsou spíše nakloněni k aplikování canisterapie na jejich oddělení. (Koten, 2018, str. 45)

Položka č. 2 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že by se jim zvýšili pracovní povinnosti při zavedení canisterapie jako součást komplexní léčby u pacientu. Nejčastější odpověď byla, že spíše ne 35,71 %, další respondenty volená odpověď byla ne 21,43 %. 25 % si myslí,

že spíše ano a 11,9 % nad tím nepřemýšlelo. Nejméně volenou variantou bylo ano 5,95 %. Také Michal Koten uvedl, že sestry nevnímají canisterapii jako aspekt navýšení pracovních povinností. Avšak stejně jako v naší práci se vyskytují respondenti, kteří ji vnímají jako zatěžující v souvislosti se zvýšením objemu práce. (Koten, 2018, str. 44)

Položka č. 3 zjišťovala, pro jakou věkovou skupinu by respondenti doporučili canisterapii. Respondenti mohli zvolit možnost již od dětského věku až po pokročilé stáří. Nejvíce volilo variantu, kdy by doporučili terapii všem věkovým kategoriím 39 (46,43 %). Následující preferovaná odpověď 23 (27,38 %) byla u věkové kategorie rané stáří což je 61-75 let. Další možnosti byly voleny následovně nad 76 let 13 (15,48 %) respondentů, do 17 let 5 (5,95 %) respondentů a 1 (1,19 %) dotazovaný zvolil možnost 18–30 let. Odpověď 31–45 let nikdo nezvolil. U všech věkových kategorií se canisterapie dá aplikovat. Avšak dle výsledků preferovanější skupinou jsou senioři, kteří tvoří velkou část hospitalizovaných na odděleních, kde bylo šetření prováděno. V této věkové kategorii je větší výskyt onemocnění oproti období mladého či středního věku. I proto je zde canisterapie vnímaná jako potřebnější.

Položka č. 4 se zabírala názorem v jako denní dobu při standardním chodu oddělení by respondenti upřednostnili k aplikaci canisterapie. Z celkového počtu 84 dotazovaných z nich 63 (75 %) odpovědělo, že v odpoledních hodinách. Další volenou možností bylo kdykoliv, kterou zvolilo 9 respondentů (10,71 %), dopoledne 7 (8,33 %), večer 3 (3,57 %) a možnost jindy 2 (2,38 %), kdy jeden dotazovaný uvedl variantu odpoledne i večer a druhý, že záleží na domluvě canisterapeutického týmu a oddělení. Volba odpovědi je ovlivněna harmonogramem konkrétního oddělení, kdy zpravidla během dopoledne probíhá hygienická péče, provádí se vyšetření a probíhají vizity. Během odpoledne bývá provoz volnější. Pokud canisterapie probíhá o víkend, je možnost větší časové variabilnosti vzhledem k volnějšímu chodu oddělení. Touto otázkou se ve své práci zabírá také Hana Skulová, ve výsledcích svého šetření uvádí, že respondentům 47 % nezáleží na době aplikování canisterapie. (Skulová, 2009, str. 66)

Položka č. 5 sloužila ke zjištění pravidelnosti aplikace canisterapie, kdy nejpočetnější odpovědi 38 (45,24 %) bylo 1x za týden o několik odpovědí méně 34 (40,48 %) měla možnost 2x za týden. Další volenou možností bylo 1x za 14 dní 6 (7,14 %) a jiné 6 (7,14 %) kde respondenti uvedli možnosti dle stavu, diagnózy a potřeby pacienta. Jeden dotazovaný uvedl, že by canisterapii aplikoval 1x ročně. Ve výzkumu bakalářské práce Hany Skulové byla nejpreferovanější odpověď 3x týdně, kterou zvolilo 34 % dotazovaných.

(Skulová, 2009, str. 66) Četnost návštěv se odvíjí od zájmu pacienta, ale také od kapacitních a časových možností canisterapeutických týmů, které na oddělení dochází.

Položka č. 6 byla zaměřena na psa, kterého by sestry na oddělení při canisterapii upřednostnily. Nejvíce z nich 55 (65,48 %) si myslí, že na vzhledu psa nezáleží. Následně 9 (10,71 %) sester by upřednostnilo větší plemeno s krátkou srstí, 8 (9,52 %) sester zvolilo menší plemeno s krátkou srstí, o jednu odpověď méně 7 (8,33 %) mělo větší plemeno s dlouhou srstí a menší plemeno s dlouhou srstí zvolily 2 (2,38 %) sestry. V polootevřené otázce jiné 3 (3,57 %) sestry uvedly, že na délce srsti nezáleží, menší plemeno bez srsti anebo kombinaci malého a velkého plemene. Výběr psa ke canisterapii může ovlivňovat to, jakého psa mají doma či jaké rasy se respondentům líbí. Avšak ne vždy je možno požadavkům personálu či pacienta vyhovět. Záleží na skladbě canisterapeutického týmu, které na oddělení dochází.

Položka č. 7 se zaměřovala na největší bariéry při realizaci canisterapie. Nejčastěji vnímaná bariéra je pandemie COVID-19, kterou zvolilo 41 (48,81 %) respondentů. Infekční choroby považuje za překážku 16 dotazovaných (19,05 %), nezáměr pacienta 13 (15,48) a otevřené rány 10 (11,90 %). V možnosti jiné 6 (7,14 %) sester odpovědělo, že jako bariéru vidí vše zmíněné. Všechny uvedené odpovědi jsou vnímány jako bariéry při canisterapii. Avšak pandemie COVID-19, je momentálně považována za největší bariéru, díky které se canisterapie v KNTB a.s. vůbec neprovozuje z důvodu bezpečnosti pacientů i canisterapeutických týmů.

Položka č. 8 se věnovala diagnózám, které by respondenti doporučili pro canisterapii. Při této otázce, měli dotazovaní možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce preferovanou odpovědí bylo psychiatrické onemocnění, které bylo zvoleno 58 (20,07 %) odpovědí. Další pořadí bylo zdravotní postižení, které mělo 54 (18,69 %) odpovědí, onemocnění pohybového aparátu 49 (16,96 %) odpovědí, onemocnění onkologické a nervové soustavy 44 (15,22 %) odpovědí, onemocnění smyslové soustavy 40 (13,84 %) odpovědí. V práci Hany Skulové nejčastější doporučenou diagnózu je tělesné postižení 12 % a kombinované postižení 12 %. (Skulová, 2009, str. 51)

K dílčímu cíli č. 1 Zmapování názorů sester pro spolupráci mezi canisterapeutickými týmy a odděleními, kde je canisterapie aplikována. K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly položky č. 1 až 8. Bylo zjištěno, že dotazované sestry spíše nevnímají navýšení pracovních povinností při zavedení canisterapie jako součást komplexní léčby pacientů. Dále by terapie byla doporučena všem věkovým kategoriím, s preferencí aplikace v odpoledních hodinách

1x týdně, a to hlavně u pacientů s psychiatrickým onemocněním. Jako největší vnímanou bariérou vidí pandemii COVID-19, což je pochopitelný výsledek, vzhledem k tomu, že se canisterapie v této situaci v KNTB a.s. nepraktikuje. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Položka č. 9 se dotazovala na navštěvování daného oddělení canisterapeutickými týmy za standardních podmínek. Celých 84 (100 %) dotazovaných souhlasilo, že jejich oddělení týmy navštěvují. Pro dotazníkové šetření byly záměrně vybírány oddělení, kde se za běžných podmínek canisterapie aplikuje.

Položka č. 10 zjišťovala jaká je nejčastější diagnóza u pacientů, u kterých se na jejich oddělení canisterapie aplikuje. Onemocnění pohybového aparátu zvolilo 25 (29,76 %) sester, byla to nejčastěji volená odpověď. O několik hlasů méně měla onemocnění nervové soustavy 19 (22,62 %). Psychiatrické onemocnění i zdravotní postižení odpovědělo 9 sester (10,71 %). Nejméně volená diagnóza byla onemocnění smyslové soustavy 7 (8,33 %). Možnost jiné zvolilo 10 (11,90 %) sester. Nejčastěji doplněná možnost byla u geriatrických, polymorbidních pacientů či těch, kteří projeví zájem. Další spíše ojedinělé odpovědi byly dlouhodobě hospitalizovaní pacienti na JIP, vigilní koma nebo pacienti s apalitičtým syndromem. V bakalářské práci Hany Skulové je uváděna jako nejčastější diagnóza kognitivní porucha 32 % a neurologické onemocnění 21 %. (Skulová, 2009, str. 52) Odpovědi respondentů jsou ovlivněny odděleními, na kterých se dotazníkové šetření provádělo a skladbou pacientů, kteří jsou tam hospitalizováni.

Položka č. 11 se zaměřovala na hlavní kritérium výběru pacienta ke canisterapii. Pozitivní vztah pacienta ke zvířatům je podle dotazovaných 40 (47,62 %) sester nejčastější kritérium výběru. Dále zdravotní stav pacienta 28 (33,33 %), diagnóza 14 (16,67 %) a jeden (1,19 %) z respondentů zvolil věk. Varianta jiná s možností doplnění, byla zvolena jedním dotazovaným (1,19 %), který uvedl, že záleží na všech zmíněných položkách. Všechna zmíněná kritéria mají zastoupení při výběru pacienta ke canisterapii. Avšak pozitivní vztah pacienta ke zvířatům je brán jako jeden z nejdůležitějších. Pokud pacient vlastní zvířata či je má rád, tak terapie pomáhá k uvolnění a pozitivnímu naladění pacienta. Jestliže však pacient zvířata nemá rád nebo se jich bojí, je to určitá bariéra, se kterou se dá pracovat, ale musí mít o ní pacient zájem. Předpokládá se, že pokud měla zvířata v životě pacienta místo v raném věku, mají tam své místo i ve stáří. Kontakt se psem tak může v pacientovi vzbuzovat příjemné vzpomínky. (Bicková a ed., 2020, str. 63)

Položka č. 12 se zaměřovala na výběr odborníka, který se nejvíce podílí na výběru pacienta ke canisterapii. Nejčtenější odpovědí 36 (42,86 %) byla možnost sestry. Další početnou

odpovědí bylo, že pokud pacient sám projeví zájem, tuto možnost zvolilo 22 (26,19 %) respondentů. Lékař se nejvíce podílí na výběru u 16 (19,05 %) dotazovaných, Sociální pracovník u 8 (9,52 %). Variantu jiné zvolili 2 (2,38 %) respondenti, kdy odpověděli, že se na výběru podílí všichni zmínění odborníci. Všichni zmínění odborníci se na výběru podílí, avšak sestra je pracovník, který tráví s pacientem nejvíce času, a má možnost zjistit, zda by pacient projevoval zájem a zda je ke canisterapii vhodný.

Dílčí cíl č. 2 Zmapování kritérií výběru pacienta ke canisterapii na daném oddělení. Tomuto cíli se věnovaly položky č. 10, 11 a 12. Bylo zjištěno, že nejčastější diagnóza pro aplikaci canisterapie je onemocnění pohybového aparátu. Jako hlavní kritérium výběru je pozitivní vztah pacienta ke zvířatům a odborník, který se nejvíce podílí na výběru pacienta je sestra. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Položka č. 13 se věnovala přínosu canisterapie pro pacienty ve fyzické oblasti. Při této otázce měli respondenti možnost více odpovědí. Z celkového počtu 217 (100 %) odpovědí, bylo 65 (29,95 %) odpovědí zlepšení jemné a hrubé motoriky se stejným počtem 65 (29,95 %) odpovědí byla možnost snižování pasivity. Další často volenou možností byl přínos v rehabilitaci s 56 (25,81 %) odpověďmi, a to konkrétně v polohování, relaxaci a motorice. Podpora soběstačnosti a samostatnosti 26 (11,98 %) odpovědí a 5 (2,30 %) odpovědí udávalo, že v této oblasti není přínosná. V bakalářské práci Hany Skulové je zmíněno, že nejpřínosnější změnou v oblasti pohyblivosti je motivace k pohybu, zlepšení v této oblasti udalo 75 % dotazovaných. (Skulová, 2009, str. 57) V práci Michala Kotena je to zlepšení motoriky 3,5 %. (Koten, 2018, str. 46)

Položka č. 14 se zabývala přínosem canisterapie u pacientů na daném oddělení v psychické oblasti. U této položky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 403 odpovědí, bylo 79 (19,60 %) odpovědí spatřující přínos v pozitivním naladění klienta. Mezi další časté varianty je relaxace, u které bylo 60 (14,89 %) odpovědí, posílení psychiky 55 (13,65 %) odpovědí, spokojenost 47 (11,66 %) odpovědí, zklidnění a zlepšení koncentrace na aktivitu nebo činnost 47 (11,66 %) odpovědí. Možnost uspokojení taktálních potřeb člověka neboli hmatových potřeb bylo zvoleno 45 (11,17 %) odpovědí, 30 (7,44 %) odpovědí bylo u trénování smyslů. Přínos v podpoře sebevědomí je spatřováno v 23 (5,71 %) odpovědí, 12 (2,98 %) odpovědí zlepšování orientace a nejmenší přínos 5 (1,24 %) odpovědí je vnímán ve zlepšení paměti. Nikdo z dotazovaných neusuzuje, že by nebyla canisterapie v této oblasti přínosná. V porovnání s prací Hany Skulové, která se zabývá zlepšením psychické podpory je v její práci nejčastěji volená možnost pozitivní naladění, ve které

spatřuje zlepšení 92 % dotazovaných. (Skulová, 2009, str. 55) Naše práce v této otázce dospěly ke stejnému závěru. U bakalářské práce Michaela Kotena byla taktéž jako nejčastěji (17,1 %) volená možnost v psychické oblasti pozitivní naladění, radost, spokojenost. (Koten, 2018, str. 46)

Položka č. 15 se soustředila na přínos canisterapie na daném oddělení pro pacienty v oblasti sociální. V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Vytržení z izolace udává 62 (36,90 %) odpovědí jako nejpřínosnější možnost. Další zvolené varianty jsou lepší kontakt a komunikace s okolím 59 (35,12 %) odpovědí, pozitivní vztah k sobě samému 26 (15,48 %) odpovědí a pocit sociální jistoty 20 (11,90 %) odpovědí. Za nepřínosnou canisterapii uvedla 1 (0,60 %) odpověď. Hana Skulová ve své práci uvádí, že největší zlepšení v sociální dovednosti respondenti vnímají ve vytržení z izolace, zlepšení v této oblasti udává 67 % dotazovaných. Což znamená, že dospěla ke stejnému vyhodnocení šetření v této oblasti. (Skulová, 2009, str. 61) V práci Michaela Kotena byla v sociální oblasti jako nejpřínosnější možnost lepší kontakt a komunikace s okolím (14,8 %). (Koten, 2018, str.46)

Hlavní cíl. Zmapování přínosu v jednotlivých oblastech. Tomuto cíli se věnovaly položky č. 13, 14 a 15. U všech zmíněných otázek byla možnost zvolení více odpovědí. Bylo zjištěno, že největší přínos canisterapie ve fyzické oblasti je spatřován u zlepšení jemné, hrubé motoriky a snižování pasivity. Pozitivní naladění je vnímáno jako nejpřínosnější v oblasti psychické. V sociální oblasti je nejpřínosněji vnímáno vytržení z izolace. Pouze minimální počet respondentů si myslí, že nějaká z uvedených oblastí není přínosná. Výsledky z položek se převážně shodují s výsledky bakalářských prací, které jsou s nimi porovnávány. Hlavní cíl byl splněn.

Položka č. 16 zjišťovala pohlaví respondentů. Z dotazovaných bylo 79 (94,05 %) žen a 5 (5,95 %) mužů. V práci Hany Skulové se dotazníkového šetření účastnilo 92 % žen a 8 % mužů. (Skulová, 2009, str. 43) Michael Koten uvádí 75,3 % žen a 24,7 % mužů. (Koten, 2018, str. 36). Výsledky se odvíjí od pracoviště, kde šetření probíhalo.

Položka č. 17 se zabývala klinickým pracovištěm, kde jsou respondenti zaměstnáni. Nejčetnější oddělení bylo geriatrické, které uvadlo 50 (59,52 %) dotazovaných. Dalším pracovištěm byla intenzivní péče, kde pracovalo 23 (27,38 %) sester a následně interní oddělení, které vyplnilo 11 (13,10 %) sester. Žádné jiné oddělení nebylo uvedeno. Četnost odpovědí je ovlivněna odděleními, kde bylo dotazníkové šetření prováděno.

Položka č. 18 zkoumala, pracovní pozici respondentů na oddělení. Nejpočetnější skupinu tvořily sestry u lůžka, kterých bylo 78 (92,86 %). Zbytek respondentů 6 (7,14 %) udával pracovní pozici staniční sestry. Žádné jiné pracovní pozice nebyly udávány. Na každém oddělení byl dotazník vyplněn staniční sestrou, která se také podílí na výběru pacienta ke canisterapii. Sestry u lůžka, jsou pracovníci, kteří z ošetřujícího personálu tráví s pacientem nejvíce času.

Položka č. 19 se dotazovala na věk respondentů. Nejvíce respondentů bylo zaznamenáno ve věkové kategorii 20-30 let a to 26 (30,95 %) osob. Druhou nejpočetnější kategorií v dotazníkovém šetření byla kategorie 41-50 let, jejíž zastoupení činilo 25 (29,76 %) a ve věkové kategorii 31-40 let bylo 21 (25,00 %) jedinců. V kategorii 51-60 let bylo zastoupeno 9 (10,71 %) dotazovaných. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti nad 60 let, kteří byli pouze 3 (3,57 %). V porovnání s bakalářskou prací Hany Skulové se výsledky liší. Nejpočetnější věkovou skupinou, která je práci označena 31 % respondentů je 31-40 let. (Skulová, 2009, str. 44)

Položka č. 20 zjišťovala, zda respondenti mají psa. Vlastnictví psa udává 44 (52,38 %) respondentů, naopak 40 (47,62 %) dotazovaných psa nevlastní. Vlastnictví a vztah k psům může ovlivňovat přístup respondenta ke canisterapii.

Položka č. 21 se zaměřovala na vztah respondentů k psům. Velká část 75 (89,29 %) dotazovaných má pozitivní vztah se psy. Zbýlých 9 (10,71 %) sester udává, že jejich vztah ke psům je neutrální. Negativní vztah neudával nikdo z dotazovaných. Bakalářská práce Michaela Kotena se taktéž zabývá touto otázkou. Nejčtenější odpovědí je spíše pozitivní vztah (45,9 %) a pozitivní vztah udává (35,3 %). Z výsledků je patrné, že dotazované sestry mají převážně kladný vztah k psům. (Koten, 2018, str. 49)

Doporučení pro praxi. Canisterapie je vnímána jako pozitivní podpůrná terapie. Avšak pokud nebude fungovat spolupráce mezi zdravotnickým personálem a canisterapeutickými týmy, nebude možnost tuto terapii plně využívat, a to i ve zdravotnickém zařízení. Proto je důležité seznámit budoucí zdravotní pracovníky s praktikováním této terapie a jejími možnostmi už po dobu studia. Díky tomu může docházet k lepší spolupráci, porozumění terapie, zviditelnění pozitivních účinků, a ne pouze k pocitu navýšení pracovních povinností spojené s jejím praktikováním. Pořádání workshopu pro studenty zdravotnických škol, zvýší povědomí i porozumění s canisterapií. Díky začlenění do výukového plánu je možnost většího zájmu o dobrovolnictví či samotné školení ke canisterapii.

ZÁVĚR

Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala téma canisterapie, je že sama bych se ráda v budoucnu do této terapie zapojila. Zajímalo mě pohled sester, u kterých za standardních podmínek canisterapie na oddělení probíhá. Jak vybírají pacienty, kterým je terapie poskytnuta, kdo se na výběru podílí a zda vidí i nějaký přínos. Dále mě zajímalo, zda canisterapii hodnotí kladně a zda ji nevnímají spíše jako aktivitu, která zvýší jejich pracovní povinnosti.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část nejprve vymezuje základní pojmy, jako je zooterapie, její dělení podle druhu zvířete, metody i formy terapie. V další kapitole se pojednává přímo o canisterapii jako takové, jejím historickým vývojem u nás i ve světě, indikacemi a kontraindikacemi, formami a aplikování terapie u různých věkových kategorií. Poslední kapitola teoretické práce pojednává o aplikování canisterapie u konkrétních skupin v rámci ošetrovatelské péče.

V praktické části byly zjišťovány názory všeobecných sester na canisterapii. Výzkumné šetření probíhalo pomocí dotazníků. Práce se snažila zmapovat postoj všeobecných sester ke canisterapii, kritéria výběru pacientů, doporučení k aplikaci v zdravotnickém zařízení, přínos u pacientů jednotlivých oblastech. Byl stanoven hlavní cíl a k němu dva dílčí cíle, které byly následně popsány v diskusi. Cíle byly splněny.

Mezi nejvýznamnější zjištěná data se řadí kladné hodnocení pozitiv pro pacienty ve vybraných oblastech. Osobně mě překvapilo, jak vysoké procento respondentů má pozitivní vztah ke psům a kolik z nich je nakloněno k aplikaci canisterapie na oddělení.

Zpracováním práce se mi splnila má očekávání. Práce má význam, přináší pozitivní i negativní data v této oblasti. Byla mi přínosem a jsem ráda za získané zkušenosti. Ráda bych tyto zkušenosti využila v praxi, ať už při informování veřejnosti, na mém budoucím pracovišti anebo při samotném absolvování canisterapeutických zkoušek. Po několika letech bych doporučila výzkum zopakovat, protože data se mohou v průběhu let měnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BETLACHOVÁ, M., UHLÍŘ, P. a Z. KUCHAROVÁ, 2015. Canisterapie a její možnosti využití v rehabilitaci. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, roč. 22, č. 1, 14-21 s. ISSN: 1211-2658.

BICKOVÁ, J., ed., 2020. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portá, 277 s. ISBN 978-80-262-1585-1.

ČESKO. Úplné znění č. 409/2008 Sb., zákona č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, jak vyplývá z pozdějších změn. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-409>

ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 18. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Delfin v roli terapeuta, 2016 *Causa subita (Praha)*, roč. 19, č. 3, 100-102 s. ISSN: 1212-0197.

FINE, A. H., 2015. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4th ed. Pomona (USA): Elsevier Books, 427 s. ISBN 978-0-12-801292-5.

GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 167 s. ISBN 9788073678791.

GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada. Strom života. 160 s. ISBN 80-716-9789-3.

JANDOVÁ, E. a J. VELIČOVÁ, 2012. Využití canisterapie v ošetrovatelském procesu. *Florence (Praha)*, roč. 8, č. 6, 19-22 s. ISSN: 1801-464X.

KOTEN, M. 2018. Zkušenosti a názory sester *Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Heřmanová, Jana.

MACHOVÁ, K., VAŘEKOVÁ, J. a I. SVOBODOVÁ, 2017. Využití vlivu vlastnictví psa v rehabilitaci na zvýšení objemu pravidelné pohybové aktivity. *Rehabilitácia (Bratislava)*, roč. 54, č. 4, 248-258 s. ISSN: 0375-0922.

MARCUS, D. A., 2013. The Science Behind Animal-Assisted Therapy. *Current Pain and Headache Reports*. 1-7. Dostupné z: doi:DOI 10.1007/s11916-013-0322-2

MAŤHOVÁ, L., 2012. Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 13, č. 3, 133-135 s. ISSN: 1213-0508.

MIČKOVÁ, E., ed., 2019. Využití PSA pro aktivizační postupy v rámci ucelené rehabilitace. *Rehabilitácia (Bratislava)*, roč. 56, č. 4, 326-334 s. ISSN: 0375-0922.

MÜLLER, O., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 558 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

ONDŘIOVÁ, I. a A. SINAIOVÁ, 2017. Využitie canisterapie u detí s viacnásobným postihnutím. *Zdravotníctví a medicína*, roč. 2017, č. 2 (Sestra), 26-27 s. ISSN: 2336-2987.

PLEVOVÁ, I., a kol, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

PRAGEROVÁ, K. a J. SIROTKOVÁ, 2020. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením: průvodce pro rodiny dětí s postižením, odborníky a další zájemce*. V Praze: Pasparta, 99 s. ISBN 978-80-88290-54-4.

SKULOVÁ, H., 2009. *Canisterapie z pohledu zdravotnických pracovníků*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

SMÉKALOVÁ, E. a L. ŠLÉGROVÁ, 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2021-02-28]. ISBN 978-80-244-4586-1.

SVOBODOVÁ, I., ed., 2014. *Využití psa v zoorehabilitaci: studijní materiály pro studenty FAPPZ ČZU v Praze*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 193 s.

TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství Plot, 134 s. ISBN 978-80-7428-366-6.

UHLÍŘ, P., 2020. Efekt canisterapie na autonomní nervový systém, hodnocený ukazateli spektrální analýzy variability srdeční frekvence. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, roč. 27, č. 2, 81-86 s. ISSN: 1211-2658.

VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 335 s. ISBN 9788073221096.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	Porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou
AAA	Animal assisted activities
AAT	Animal assisted therapy
AAE	Animal assisted education
AACR	Animal assisted crisis response
AAC	Animal assisted coaching
AAI	Animal assisted intervention
Č.	Číslo
GDPR	General Data Protection Regulation
KNTB a. s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost
Str.	Strana
UTB	Univerzita Tomáše Bati

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Aplikování canisterapie	35
Tabulka č. 2 Navýšení pracovních povinností.....	36
Tabulka č. 3 Doporučení věkové kategorie	37
Tabulka č. 4 Denní doba	38
Tabulka č. 5 Pravidelnost canisterapie	39
Tabulka č. 6 Pes vhodný pro canisterapii	40
Tabulka č. 7 Bariéry canisterapie	41
Tabulka č. 8 Doporučené diagnózy pro canisterapii.....	42
Tabulka č. 9 Aplikace canisterapie	43
Tabulka č. 10 Diagnóza u canisterapie	44
Tabulka č. 11 Kritérium výběru.....	45
Tabulka č. 12 Odborník vybírající pacienta.....	46
Tabulka č. 13 Přínos ve fyzické oblasti	47
Tabulka č. 14 Přínos v psychické oblasti.....	48
Tabulka č. 15 Přínos v sociální oblasti	49
Tabulka č. 16 Pohlaví	50
Tabulka č. 17 Klinické pracoviště	51
Tabulka č. 18 Pracovní pozice.....	52
Tabulka č. 19 Věk.....	52
Tabulka č. 20 Vlastnictví psa.....	52
Tabulka č. 21 Vztah ke psům.....	53

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Aplikování canisterapie	35
Graf č. 2 Navýšení pracovních povinností.....	36
Graf č. 3 Doporučení věkové kategorie	37
Graf č. 4 Denní doba.....	38
Graf č. 5 Pravidelnost canisterapie	39
Graf č. 6 Pes vhodný pro canisterapii	40
Graf č. 7 Bariéry canisterapie	41
Graf č. 8 Doporučené diagnózy pro canisterapii	42
Graf č. 9 Diagnóza u canisterapie	44
Graf č. 10 Kritérium výběru	45
Graf č. 11 Odborník vybírající pacientka	46
Graf č. 12 Přínos ve fyzické oblasti	47
Graf č. 13 Přínos v psychické oblasti	48
Graf č. 14 Přínos v sociální oblasti	50
Graf č. 15 Klinické pracoviště	51
Graf č. 16 Vztah ke psům	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník zaměřený na canisterapii

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK ZAMĚŘENÝ NA CANISTERAPII

Dobrý den,

Jmenuji se Monika Bartošková a studuji prezenční formou oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás oslovit a požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit názor sester na canisterapii. Výsledky budou sloužit k vypracování bakalářské práce. Účast na dotazníkovém šetření je anonymní a dobrovolná. Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Instrukce k vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jednu odpověď kroužkem. Na volná pole prosím vypište svoji vlastní odpověď. Pokud se spletete, odpověď škrtněte a označte jinou odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku

Monika Bartošková

m_bartoskova@utb.cz

1) Pokud by Vaše oddělení odpovídalo možnosti canisterapie, byl/a byste nakloněn/a k jejímu zavedení?

a) Ano c) Nepřemýšlel/a jsem o tom e) Ne, uveďte důvod.....

2) Pokud by byla nebo je canisterapie zavedena jako součást komplexní léčby u pacientů, zvýší se tím Vaše pracovní povinnosti?

a) Ano b) Spíše ano c) Nepřemýšlel/a jsem o tom d) Spíše ne e) Ne

3) Pro jakou věkovou skupinu v klinické praxi byste canisterapii doporučil/a?

a) Do 17let b) 18 - 30let c) 31 – 45let d) 46 - 60let e) 61 – 75let f) Nad 76let g) Jiné, uveďte..

4) V jakou denní dobu při standardním chodu oddělení je podle Vás nejvhodnější canisterapii provádět?

a) Dopoledne b) Odpoledne c) Večer d) Kdykoliv e) Jindy, uveďte.....

5) Jak často je podle Vás vhodné canisterapii provádět?

- a) 1x za 14dní b) 1x za týden c) 2x za týden d) Jiné, uveďte.....

6) Jakého psa byste pro canisterapii upřednostnili?

- a) Větší plemeno s krátkou srstí
b) Větší plemeno s dlouhou srstí
c) Menší plemeno s dlouhou srstí
d) Menší plemeno s krátkou srstí
e) Myslím, si že na vzhledu psa nezáleží
f) Jiné, uveďte.....

7) Co považujete za největší bariéry při realizaci canisterapie?

- a) Pandemie COVID -19 b) Infekční choroby c) Otevřené rány d) Nezáměr pacienta
e) jiné, doplňte

8) U jakých diagnóz byste doporučil/a canisterapii? (Možno označit více odpovědí)

- a) Onemocnění pohybového aparátu
b) Psychiatrické onemocnění
c) Onkologické onemocnění
d) Onemocnění nervové soustavy
e) Onemocnění smyslové soustavy
f) Zdravotní postižení
g) Jiné, uveďte.....

9) Navštěvují vaše oddělení za standardních podmínek canisterapeutické týmy?

- a) Ano b) Ne c) Nevím, jsem na oddělení krátce

10) Jaká je nejčastější diagnóza u Vašich pacientů využívajících canisterapii?

- a) Onemocnění pohybového aparátu

- b) Psychiatrické onemocnění
- c) Onkologické onemocnění
- d) Onemocnění nervové soustavy
- e) Onemocnění smyslové soustavy
- f) Zdravotní postižení
- g) Jiné, uveďte.....

11) Jaké je hlavní kritérium výběru pacienta ke canisterapii?

- a) Diagnóza
- b) Věk
- c) Pozitivní vztah pacienta ke zvířatům
- e) Zdravotní stav pacienta
- f) Jiné, uveďte...

12) Uveďte odborníka, který se podílí na výběru pacientů pro canisterapii.

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Sociální pracovník
- d) Pokud pacient sám projeví zájem
- e) Jiné, uveďte...

13) V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty ve fyzické oblasti? (Možno označit více odpovědí)

- Podpora soběstačnosti a samostatnosti
- Zlepšení jemné a hrubé motoriky
- Přínos v rehabilitaci – polohování, relaxace, motorika
- Snižování pasivity
- Není v této oblasti přínosná
- Jiné, uveďte....

14) V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty v psychické oblasti? (Možno označit více odpovědí)

- Posílení psychiky
- Pozitivní naladění

- Podpora sebevědomí
- Relaxace
- Spokojenost
- Zklidnění a zlepšení koncentrace na aktivitu nebo činnost
- Uspokojení taktálních potřeb člověka (hmatových potřeb)
- Zlepšení orientace v čase a prostoru
- Trénování smyslů
- Zlepšení paměti
- Není v této oblasti přínosná
- Jiné, uveďte.....

15) V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty v sociální oblasti? (Možno označit více odpovědí)

- Lepší kontakt a komunikace s okolím
- Vytržení z izolace
- Pocit sociální jistoty
- Pozitivní vztah k sobě samému
- Není v této oblasti přínosná
- Jiné, uveďte....

16) Pohlaví:

- a) Muž b) Žena

17) Vaše současné klinické pracoviště:

- a) Interní b) Onkologické c) Geriatrické d) Intenzivní péče e) Jiné, uveďte...

18) Pracovní pozice na oddělení:

- a) Sestra u lůžka b) Staniční sestra c) Jiné, uveďte....

19) Věk:

..... Let (zaokrouhlete v celých letech)

20) Vlastníte psa?

- a) Ano b) Ne

21) Jaký máte vztah ke psům?

- a) Pozitivní b) Negativní c) Neutrální d) Jiné, uveďte....