

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení
pro děti předškolního věku**

Andrea Plotzová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea Plotzová**
Osobní číslo: **Z10031**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti před-
školního věku**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

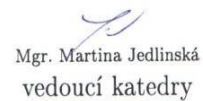
1. GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.
2. JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
3. MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
4. NERANDŽIČ, Z. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
5. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Kočí dne 10. 7. 2013

Andrea Plotzová

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za odborné vedení, její čas a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji dětským centrům za možnost provádění výzkumné části bakalářské práce. Zároveň děkuji mé rodině za podporu a pochopení v dobách studia.

Souhrn a klíčová slova

Souhrn:

Bakalářská práce má název Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti předškolního věku. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je věnována zooterapii, pod ní spadající canisterapii a rozlišuje její dělení. Je popsáno zdravotnické zařízení a tým, který se účastní canisterapie – konkrétně pes, canisterapeut, dítě, rodina. Je vysvětlen pojem rehabilitace, popsán tým ucelené rehabilitace a zmapována její legislativa.

Praktická část prezentuje výsledky kombinované formy výzkumu prováděné dotazníkovou metodou, rozhovorem a pozorováním.

Klíčová slova:

canisterapie, pes, předškolní věk, zdravotnické zařízení, ucelená rehabilitace

Title:

Use of canistherapy in a medical facility for preschool children.

Summary:

The name of this bachelor is Use of canistherapy in a medical facility for preschool children. It is divided into part theoretical and practical.

The theoretical part is devoted to zotherapy, below falling canistherapy and distinguishes a division of canistherapy. There is described a medical facility and a team participating in a canistherapy – specifically a dog, a canistherapeut, a child, a family. There is explained a concept of a rehabilitation, a team of a comprehensive rehabilitation and a legislation of a rehabilitation.

The practical part presents results of composite research with a questionnaire method, an interview and an observation.

Keywords:

canistherapy, dog, preschool age, medical facility, comprehensive rehabilitation

Obsah

Obsah

Úvod.....	9
Cíle práce	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Zooterapie	11
1.1 Dělení dle zvířecího druhu	11
1.2 Definice typů zooterapie dle metody	11
1.3 Zooterapie v medicíně.....	12
2 Canisterapie.....	13
2.1 Historie canisterapie.....	13
2.2 Vývoj v České republice	13
2.3 Formy canisterapie.....	15
2.4 Indikace canisterapie.....	16
2.5 Kontraindikace canisterapie	17
2.6 Canisterapeutické aktivity	17
2.6.1 Polohování	17
2.6.2 Cílené canisterapeutické aktivity u dětí	18
2.8 Organizace a části canisterapie	19
2.9 Canisterapeutický tým.....	20
2.9.1 Psovod.....	20
2.9.2 Pes	21
2.9.3 Pes vhodný pro canisterapii	21
3 Dítě předškolního věku	22
3.1 Dítě se zdravotním postižením.....	23
4 Rodina	24
4.1 Pes v rodině s dětmi	25
4.1.1 Přímý vliv domácích zvířat na vývoj dítěte	26
4.1.2 Nepřímé vlivy vlastnictví domácích zvířat na vývoj dítěte.....	26
5 Zdravotnické zařízení.....	26
6 Rehabilitace.....	28
6.1 Ucelená rehabilitace	29
6.1.1 Léčebná rehabilitace.....	29

6.1.2 Sociální rehabilitace	30
6.1.3 Pracovní rehabilitace	30
6.1.4 Pedagogicko-výchovná rehabilitace	31
6.2 Legislativa ucelené rehabilitace	31
VÝZKUMNÁ ČÁST	33
7 Výzkumné otázky:	33
8 Metodika výzkumu	34
8.1 Charakteristika výzkumného souboru a sběr dat.....	34
8.2 Zpracování získaných dat.....	35
9 Zpracování výsledků	36
10 Diskuze.....	57
10. 1 Výzkumná otázka č. 1	57
10. 2 Výzkumná otázka č. 2	59
10. 3 Výzkumná otázka č. 3	60
10. 4 Výzkumná otázka č. 4.....	61
11 Závěr	63
Soupis bibliografických citací.....	65
Seznam obrázků	67
Seznam tabulek	68
Seznam příloh	69

Úvod

Canisterapie patří do animoterapie (také označováno zooterapie), která zahrnuje léčbu pomocí živých zvířat. Pod tímto pojmem si můžeme představit zvíře jakéhokoliv druhu, se kterým jedinec navazuje jakýkoliv kontakt a je jim to příjemné. (Pipeková, Vítková, 2001) Využitím zooterapie ve zdravotnictví se zabývají lékaři Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. a MUDr. Zoran Nerandžič. Nerandžič (2006) uvádí, že zooterapie je užitečná v medicíně v odvětví psychologie, logopedie, psychiatrie, geriatrie, pediatrie, ale i jiných.

Canisterapie v obecném pojetí znamená chování psa v domácnostech běžné populace, kde pes je členem rodiny, ale zároveň na její členy léčebně působí, je prostředníkem vzájemného působení osob a napomáhá zvládnání stresu. (Müller, 2005)

V užším pojetí je canisterapie poměrně nová metoda zaměřená na využití psa v terapeutickém procesu lidí. Cílem je aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého a zlepšení jeho fyzického a psychického stavu. Pomocí léčby dochází k aktivaci a mobilizaci fyzických, psychických a imunitních schopností jedince. Člověk prostřednictvím psa zlepšuje svůj tělesný a duševní stav a sociální kontakty. (Nerandžič, 2006)

O animoterapii a zvláště o canisterapii se postupem času zvyšuje zájem a toto téma je více diskutované než v předchozích letech. Domnívám se, že velké množství lidí ví, co canisterapie znamená a dokáže si pod tímto pojmem představit interakci pacienta a psa, ale neznají konkrétní účinky působení psí přítomnosti na člověka a činnosti canisterapeutického týmu. Já osobně žiji od raného dětství po boku psů a pociťuji na sobě široké pozitivní působení jejich přítomnosti. Na základě této zkušenosti věřím v pozitivní působení psů i u ostatních jedinců, tím spíše, pokud jsou nějakým způsobem nemocní či postižení.

Cílem bakalářské práce je popsat konkrétní účinky canisterapie u dětí předškolního věku se specifickými potřebami v důsledku zdravotního postižení či ústavní péče pomocí výzkumných metod, mezi které bylo zařazeno dotazníkové šetření, rozhovor a pozorování. Dalším cílem je prostřednictvím prostudované příslušné literatury, účastí na canisterapiích a porovnávání výsledků výzkumu s dosavadními poznatky.

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit pohled všech účastníků canisterapie – pracovníků zdravotnického zařízení i rodiny na působení canisterapie ve zdravotnickém zařízení.

Teoretický:

- Popsat využití zvířat v medicíně.
- Popsat teoretické základy canisterapie a využití canisterapie v koncepci ucelené rehabilitace.
- Definovat cílové skupiny (dítě předškolního věku ve zdravotnickém zařízení, rodič, tým, pes).

Praktický:

- Praktické využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti předškolního věku.

Výzkumné otázky:

- 1) Dochází aplikací canisterapie ke zlepšení zdravotního stavu dítěte? (pozorování, dotazník, rozhovor)
- 2) Mění se emotivita dítěte v průběhu provádění canisterapie? Mají děti spojenou canisterapii s pozitivními emocemi? (pozorování, dotazník, rozhovor)
- 3) Uznávají respondenti canisterapii jako účinnou podpůrnou metodu terapie? Proč. (dotazník, rozhovor)
- 4) Preferují respondenti individuální nebo skupinovou formu canisterapie? Proč. (dotazník, rozhovor)

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zooterapie

Zooterapie nebo animoterapie je souhrnný název pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví člověka, které jsou založeny na vzájemném pozitivním působení kontaktu člověka a zvířete. (Mojžíšová, Lacinová, Šemberová, 2000)

1.1 Dělení dle zvířecího druhu

Freeman, M. (in Velemínský, 2007) rozděluje zooterapii dle využití zvířecího druhu na: canisterapii, kdy se užívá působení psa; felinoterapii, což znamená užití kočky v rámci terapie; hiporehabilitaci, zde se užívá kůň k rehabilitaci jedinců; delfinoterapii, užití delfinů; lamaterapii, užití lamy k terapii. Dále se užívá působení i dalších zvířat jako například hmyzu, tato terapie se nazývá insektoterapie a využití ptactva, což má název ornitoterapie. Rozsah výběru zvířat je neomezený. Jsou známy i další druhy zooterapií, ale ty nemají svůj specifický název. Jsou sem řazena například malá domácí zvířata, hospodářská, volně žijící a exotická zvířata v zoo.

1.2 Definice typů zooterapie dle metody

Freeman, M. (in Velemínský, 2007, s. 32 – 35) rozděluje typy zooterapie dle metody na:

Animal Assisted Activities („AAA“, „aktivity za pomoci zvířat“, „společenská činnost“) – je popisována jako přirozený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřen na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností.

Animal Assisted Therapy („AAT“, „terapie za pomoci zvířat“, „terapie“) – se vysvětluje jako cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta.

Animal Assisted Education („AAE“, „vzdělávání za pomoci zvířat“, „vzdělávací činnost“, „edukace“) – obsahuje přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta.

Animal Assisted Crisis Response („AACR“, „krizová intervence za pomoci zvířat“, „KI“) – znamená přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřená na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta.

1.3 Zooterapie v medicíně

Nerandžič (2006) popisuje využití zvířat ve zdravotnických zařízeních, ústavech sociální péče a domovech důchodců. Zvířata celkově zlepšují psychickou atmosféru v zařízení, nepřímo nutí klienty/pacienty k dodržování pravidelného denního režimu, k cílenému a soustředěnému chování a tímto způsobem ovlivňuje psychický a fyzický stav člověka.

Uvádí také výsledky dosud prováděných výzkumů. Chování zvířat pozitivně ovlivňuje hladinu krevních tuků, cukru, snižuje krevní tlak, ovlivňuje deprese. V prostředí, kde jsou chována zvířata, klesá spotřeba antidepresiv, pln, uklidňujících i omezovacích prostředků. U nových klientů/pacientů pomáhají zvířata snižovat adaptační stres. U těch, kteří v zařízení pobývají dlouhodobě, je zvířata motivují k aktivnímu způsobu života. Lidé v těžkých stavech mají pomocí zvířat zprostředkovaný způsob komunikace s okolním světem. Snižují se tak i psychické i fyzické nároky na personál zařízení. Pracovníkům zařízení dodává animoterapie pocit, že jejich práce má stále smysl, chrání jejich duševní zdraví a zmírňuje příznaky syndromu vyhoření. Zlepšují se také sociální kontakty mezi personálem a klienty/pacienty. Mezi nejoblíbenější zvířata chovaná pro tyto účely řadí psy a kočky.

2 Canisterapie

2.1 Historie canisterapie

Již před 60 tisíci lety bylo známo soužití psa a člověka. Homér (12. až 7. století př. n. l.) zmiňuje léčbu psem formou přikládání na revmatické klouby pacienta. Také byli chováni psi, kteří léčili olizováním. První záznamy o terapii psem u zdravotně postižených jedinců jsou z 9. století v Belgii. Roku 1867 vznikl v Německu Domov pro postižené, který byl určen pro pacienty s epilepsií, a právě zooterapie byla součástí terapie. Poprvé ve Spojených státech amerických byla vyzkoušena canisterapie v roce 1919. Psi byli používáni jako přátelé ke hrám. V 70. letech zde začalo začleňování zvířat zejména psů do klinické psychologie. V České republice nejsou o zooterapii zmínky. (Jandová, Veličová, 2012)

V rámci vývoje vědeckých poznatků začaly vznikat ve světě sdružení a společnosti, organizovaly se mezinárodní konference a začala vycházet odborná literatura. Roku 1990 vznikla mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organization), která sdružuje národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktických terapeutických programů se zvířaty. (Müller, 2005)

2.2 Vývoj v České republice

V České republice byl do roku 1989 zvířatům zakázán vstup do ústavů, zdravotnických zařízení i domovů důchodců. (Jandová, Veličová, 2012)

Přestože pojem canisterapie měl ve světě dlouholetou tradici, u nás byl poprvé použit v roce 1993 a začaly se rozvíjet organizované aktivity se psy, vytvářet systémový přístup a metodika terapeutického využívání psů. Založení canisterapie je spjato s Jiřinou Lacinovou a sdružením FILIA. (Tichá, in Velemínský, 2007)

V květnu 1995 byla založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ) a významná byla účast jejích členů – Jiřiny Lacinové, Zdeňka Matějčka a jiných na Ženevské konferenci, kde se jim naskytl možnost získat kontakty a literaturu zabývající se canisterapií. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Na základě zahraničních zkušeností vznikla v roce 1997 Canisterapeutická společnost, která zavedla první systém udělování terapeutických atestů pro psy a návštěvní program

canisterapeutického týmu. Canisterapeutická společnost se však mezi lety 2000 – 2001 rozpadla. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Postupně začala vznikat regionální občanská zájmová sdružení. Vyvrcholením tohoto procesu bylo vytvoření České canisterapeutické asociace, která byla založena roku 2003 a jejím úkolem bylo zaštiťovat organizaci canisterapie. Zabývala se tvorbou ustanovení a uznání canisterapie jako léčebně podpůrné rehabilitační metody. (Nerandžič, 2006; Tichá, in Velemínský, 2007)

Česká canisterapeutická asociace byla později však také zrušena, a tak v současné době není canisterapie legislativně nikým řízena a canisterapeutické společnosti nemají žádná závazná pravidla, kterými by se řídily. Canisterapeutické společnosti pořádají canisterapeutické zkoušky, ale jejich pravidla nejsou jednotná pro celou Českou republiku. (Pes přítel člověka, 2009).

V současnosti se v České republice canisterapie provozuje především pomocí dobrovolnické činnosti, protože zdravotní pojišťovny ji prozatím neuznávají jako léčebnou metodu. (Jandová, Veličová, 2012) V § 2 zákona č. 298/2002 Sb o dobrovolnické službě je dobrovolnická činnost definována jako: „*pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácími násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase*“

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. lze canisterapii provozovat i jako sociální rehabilitaci, která je řazena do sociální služby. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Dosavadní výzkumy týkající se canisterapie slouží především k tomu, aby došlo nad tímto návrhem k jednání mezi ministerstvy a zdravotními pojišťovnami o alespoň částečné úhradě canisterapie a uznání jako podpůrné léčebné metody. (Jandová, Veličová, 2012)

V současnosti existuje v České republice velký počet organizací, které poskytují canisterapii a vzdělávání ohledně ní. Patří mezi ně společnost Pomocné tlapy (<http://www.canisterapie.cz/cz/>), sdružení Hafik (<http://www.canisterapie.org/>), organizace Elva Help (<http://www.elvahelp.estranky.cz/>), společnost Cantes (<http://www.cantes.cz/>), Psi pro život (<http://www.psiprozivot.cz/>), organizace Helppees (<http://www.helppees.cz/>), sdružení Piafa (<http://www.piafa.cz/>), vzdělávací centrum Svopap (<http://www.svopap.cz/>) a jiné.

2.3 Formy canisterapie

Dle počtu klientů dělí Tichá (in Velemínský, 2007) canisterapii na individuální, kdy je přítomen jeden klient a jeden canisterapeutický tým. Výhodou této formy je individuální přístup, intenzivnější kontakt a nevýhodou může být časová náročnost a možná závist mezi klienty stejného zařízení.

Druhá forma je skupinová canisterapie, kdy je skupina řízena většinou jednou osobou. Je důležité správně zvolit počet klientů a psů a všechny klienty zapojit. Canisterapeut musí dbát na rozvržení aktivit, aby si psi mohli odpočinout. Klienti by se měli seznámit s potřebami, chováním, výchovou psů, přístupem k nim a péčí o ně. Výhoda je, že si klient může vybrat psa podle svého přání z této skupiny a také to, že uspokojujeme potřeby více klientů najednou. Mezi nevýhody řadíme nedostatečnou individualitu a neúplné uspokojování potřeb. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Jiným druhem je návštěvní program. V současné době patří mezi nejrozšířenější v České republice. Canisterapeutický tým dochází v předem určených intervalech do zařízení. Tyto zařízení mohou být sociální, zdravotnické, školské, ale i domácí či může klient docházet za týmem do prostor farem. Návštěvy se konají obvykle jednou či dvakrát týdně, pro psa je doporučeno maximální interval dvakrát až třikrát týdně po jedné hodině. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity jsou programy, které probíhají nejčastěji ve školách či ústavních zařízeních u lidí všech věkových skupin, ale nejčastěji u dětí. Tento program může obsahovat jedno setkání, opakované návštěvy anebo cyklus několika setkání bez dlouhodobé návaznosti. Jde většinou o zpestření dne, možnosti setkání se psem, seznámení jedince s chováním psa, o zlepšení vztahu dítěte ke psům a snaha psům porozumět, naučit se s nimi zacházet. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Pobytový program je varianta intenzivního kontaktu jedince se psem a odloučení od běžného sociálního prostředí, často spojeným s pobytem v přírodě. Na tyto pobyty jezdí celé rodiny anebo samy děti. Většinou jsou to děti s postižením nebo žijící v ústavních zařízeních. Prolíná se tu canisterapeutický program a doprovodný program bez účasti psů. (Tichá, in Velemínský, 2007)

Jandová, Veličová (2012) zmiňují další tři možné programy canisterapie. Ambulantní program, kdy se canisterapie provádí v ordinaci lékaře specialisty – například u psychologa,

psychiatra, logopeda. Dále rezidentní program, což znamená převzetí psa klientem, klient se může stát majitelem psa. Dále je znám program asistenčních psů, kdy je speciálně vycvičený pes předán postiženému člověku.

Galajdová (2011) uvádí jinou formu canisterapie a to jako součást terapie zaměřené na řešení – SFT (solution focused therapy). Tato psychoterapeutická metoda se zabývá praktickým řešením problémů, její princip spočívá v tom, že řešení není nutně spojeno s problémem, se kterým klient přichází, snaží se motivovat klienta představou, jaký bude jeho život, až problém nebude existovat. Canisterapie a krizové řešení problémů mají k sobě velmi blízko, mají společné hodnoty. Krizové řešení problémů může být poskytováno jako součást AAA či AAT. Galajdová (2011) uvádí příklady terapeutických cílů, u kterých může prostřednictvím canisterapie v rámci AAT docházet ke zlepšení: rodičovské schopnosti, pozornost a koncentrace, schopnost vyrovnat se s depresivními příznaky a jiné.

2.4 Indikace canisterapie

Křivohlavý (1985, s. 11) zdůrazňuje zásadu, v souvislosti se zdravotně postiženými, kterým by se zdravotníci měli řídit a který vystihuje působení canisterapie. Výrok zní: „*Neléčit jen nemoc, ale nemocného člověka.*“ Podstata spočívá v tom, aby pacient nebyl léčen jen medikamenty – farmakologicky, chirurgicky, fyzikálně, ale též psychicky.

„*Základním principem léčebného využití psa je probouzení samoléčitelských schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepresivní, antistresové a aktivace pozitivního myšlení v životě.*“ (Nerandžič, 2006, s. 34) Canisterapie zahrnuje různou škálu cílových skupin. Je vhodná pro zlepšení psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, epilepsií, autismem, u dětí s hyperkinetickým syndromem. Je užitečná v odvětví psychologie, logopedie, psychiatrie, geriatric, pediatrie atd. Pomáhá klientům v pocitech osamělosti, smutku, nejistoty, nízké zodpovědnosti, zlepšuje sociální vazby, vytrhuje klienta z denního stereotypu a dodává mu určité množství stimulů. Ze somatických poruch lze canisterapii využít u klientů s poruchami srdečního rytmu, vysokým krevním tlakem, u klientů po cévních mozkových příhodách, po úrazech mozku, u onkologických pacientů a mnoha dalších chorob. (Nerandžič, 2006)

Z výzkumů vyplývá, že pes usnadňuje navazování a prohlubování dosavadních sociálních vztahů, podporuje komunikaci a rozvoj verbálních schopností, zvyšuje

sebevědomí, pomáhá překonávat smutek, pozitivně ovlivňuje citové ladění, stimuluje, motivuje, aktivizuje, zklidňuje, pomáhá při relaxaci a jiné. (Tichá, in Velemínský, 2007)

2.5 Kontraindikace canisterapie

Přestože převažují indikace canisterapie, existují i kontraindikace, kdy by se canisterapie neměla provádět. Kontraindikace rozlišujeme na ty, které se vyskytují u člověka anebo vzniklé ze strany psa. Mezi kontraindikace ze strany člověka řadí Tichá (in Velemínský, 2007) faktory tělesné například alergie, akutní onemocnění, otevřené rány, astma, onemocnění imunitního systému a jiné a faktory psychosociální, kdy pacient trpí strachem ze psů tzv. kynofobií anebo canisterapii odmítá.

Kontraindikace ze strany psa mohou vzniknout z náhle změněného zdravotního stavu psa, kdy onemocní anebo je na něm patrná únava či jiné změny. Úkolem canisterapeuta je canisterapii nezahájit anebo přerušit, pokud si povšimne nějaké odchylky od normálního stavu psa.

2.6 Canisterapeutické aktivity

Canisterapeutickou aktivitu plánuje terapeut, psodov, někdy klient a člen personálu na základě schůzky, která předchází canisterapeutické jednotce. Aktivita se volí dle účelnosti, komfortu a bezpečnosti všech účastníků. Aktivita musí pacientovi vyhovovat a hodit se k němu, musí vyhovovat i psovi dle jeho velikosti, temperamentu, věku, zkušeností a výcviku a musí odpovídat plánovanému cíli, který může být z oblasti aktivit fyzických, mentálních, sociálních, kognitivních, vzdělávacích, ergoterapeutických nebo logopedických. (Galajdová, 2011)

2.6.1 Polohování

Tato metoda je založena na přímém kontaktu psa a klienta. Klient musí mít důvěru ke psovi, může být navozena prostřednictvím jiné osoby, například rodičů či blízké osoby a po získání důvěry může být s canisterapeutem a psem dítě samotné. Pro správný průběh této metody je důležité zajistit klid, vhodnou vyvětranou místnost s tlumeným osvětlením, měkkou podložkou a relaxační hudbou, velmi důležitý je dostatek času a současný stav klienta. Jedna polohovací jednotka trvá přibližně 15 – 20 minut. Klient by se měl přivítat se psem, následně mu jsou zuty boty a je podle potřeby svlečen, aby mohl vnímat srst a teplo

psa. Klient ani pes se v průběhu polohování do ničeho nesmí nutit a canisterapeut musí dohlížet na hladký průběh polohování. Volí polohy dle potřeby a pocitů klienta a psa. Polohování ukončí pozvolně, nechá klientovi dostatečný čas na doznění pocitů. Mezi pozitivní účinky polohování jsou řazeny projevy libých pocitů, zklidnění, zahřátí končetin a následné uvolnění spasmů, dochází ke zmírnění slinění, je oživena mimika, zkvalitněn oční kontakt, prohloubeno dýchání a jiné další individuální účinky. (Benešová, Zouharová, in Velemínský, 2007)

2.6.2 Cílené canisterapeutické aktivity u dětí

Dle individuálních potřeb a stavu dětí by měla být canisterapie zaměřena na následující obecné cíle, které jsou stanoveny dle Tiché (in Velemínský, 2007). Jsou sem řazeny aktivity zaměřené na *pohyblivost*, kam patří zlepšení a rozvoj jemné a hrubé motoriky, pozitivní motivace k pohybu, podpora radosti z pohybu, koordinace pohybu, sebeobsluha a manipulace s kompenzačními pomůckami. Dalším cílem je *psychická podpora* dítěte například při stavech odloučení od rodiny, podpora pozitivního naladění, emočně libých prožitků, projevů radosti, spokojenosti, emoční jistoty, pohody, relaxace, posílení pocitů jistoty a bezpečí, přijetí svého onemocnění handicapu a posílení sebehodnocení. V *kognitivní oblasti* by mělo docházet ke stimulaci vnímání, smyslů, pozornosti, soustředění, myšlení, představivosti, učení, paměti, orientace v čase, prostoru, prostředí, podpora rozvoje verbální komunikace, motivace k činnostem. Další oblast je zaměřená na *sociální kontakty a dovednosti*, kdy canisterapie podporuje navazování kontaktů a vztahů s ostatními dětmi, dospělými, cíleně působí na zmírnění agresivity, negativismu. V ideálním případě zapojuje děti do kolektivu, rozvíjí spolupráci, integruje různé skupiny dětí, podporuje samostatnost, sebeobsluhu, soběstačnost, odpovědnost atd. Cílem je i *zlepšení vztahu ke psům, ostatním zvířatům a obecně přírodě*. Canisterapeut se snaží o odbourání či zmírnění strachu ze psů, buduje u dítěte pozitivní vztah ke psům, zvířatům, přírodě, požaduje jemné a zodpovědné zacházení se psem, rozvoj péče o psa, znalosti v oblasti výchovy, výcviku, chování, potřeb a projevů psa.

Cílené techniky jsou zpracovány na základě předchozích obecných cílů canisterapie. K rozvoji *jemné motoriky* přispívá manipulace s karabinami na obojku, vodítku, zapínání a otevírání různých dóz s odměnami pro psa, manipulace s granulemi, česání psa, hledání předmětu v psí srsti apod. *Hrubá motorika* využívá psa jako motivační prvek k pohybu, děti podlézají, přeskakují, obíhají různé překážky, hází psovi aport. Pes je výrazný stimulační

prvek, zdroj stimulů zrakových, hmatových, sluchových. Prostřednictvím canisterapie je podporováno *myšlení*, kdy dítě cíleně manipuluje s předměty, třídí různé předměty dle předem určených pravidel, hledá rozdíly, skládá obrázky, domalovává psa. *Řeč* dítě procvičuje komunikací se psem, o psovi s ostatními lidmi, trénuje výslovnost, je motivováno k novým pojmům týkající se psa. *Emočně libé prožitky* jsou vyvolávány přímým fyzickým kontaktem se psem, hlazením, mazlením s ním, některé děti chtějí být se psem jen tak, sedět vedle něj, cítit jeho přítomnost. Musí být prostor pro relaxaci a zklidnění, pes působí jako uklidňující faktor. Při smutku dítěte stačí mazlení se psem, komunikace s ním, aktivity zaměřené na rozradostnění dítěte, vše je odvozováno dle stavu dítěte. *Péče o psa* a svěření ho dítěti vyvolává pocity zodpovědnosti, samostatnosti, úspěchů, zvyšuje mu to sociální atraktivitu, což je pro dítě v kolektivu velmi důležité. (Tichá, in Velemínský, 2007)

2.8 Organizace a části canisterapie

Před prvním kontaktem canisterapeutického týmu s klientem, musí dojít ke splnění všech podmínek ze strany canisterapeuta, psa, zařízení a účastníků canisterapie.

Canisterapeutický tým musí být připraven a vlastnit osvědčení o úspěšném splnění canisterapeutických zkoušek. Canisterapeut musí mít absolvovaný kurz s výukou teoretickou a praktickou. Po důkladné praktické přípravě a výchově psa se s ním může zúčastnit canisterapeutických zkoušek pod dohledem odborníků. Dochází zde k testování psa v různých modelových situacích, které by mohly v praxi nastat a které by mohly být rizikové. Je to například kontakt s více cizími lidmi najednou, nepředvídané pohyby klientů, pohyb s kompenzačními pomůckami klientů, neznámé prostředí v zařízení, řešení rizikových situací, využití canisterapeutických metod a jiné. Vše by mělo probíhat bez jakéhokoli násilí a nátlaku. (Eisertová, Tichá, in Velemínský, 2007)

Dle Eisertové, Tiché (in Velemínský, 2007) je osvědčení platné dva roky, poté je buď prodlouženo anebo se opakují praktické zkoušky, a to z důvodu možné měnící se povahy psa.

Po získání osvědčení je důležitý výběr vhodné cílové skupiny a zařízení, kde bude canisterapie prováděna. Po výběru zařízení sepíše canisterapeut smlouvu s cílovým zařízením. Dojde k dohodě pravidel a podmínek canisterapie, určení prostor, časových intervalů, vhodných klientů a formě canisterapie. (Eisertová, in Velemínský, 2007)

Canisterapie probíhá až po splnění předchozích podmínek. Vlastnímu kontaktu předchází příprava na kontakt, kdy si canisterapeut stanoví program návštěvy, připraví psa a

v zařízení jsou připraveni klienti. Vlastní kontakt probíhá ve spolupráci s personálem zařízení a klienti musí být seznámeni s pravidly chování ke psovi. Vždy se musí tým přizpůsobit současné situaci a dle potřeb upravit plán. Může se stát, že je canisterapie ukončena dříve anebo přerušena. Po skončení canisterapie je důležitá relaxace psa a psovoda. (Eisertová, in Velemínský, 2007)

Vždy by se měl canisterapeut přizpůsobovat současné situaci, sledovat psa a klienty, pozorovat jejich reakce a sledovat účinky pro další plánování a využití canisterapie. Canisterapeut zaznamenává důležité informace a úspěchy či neúspěchy proběhlého setkání a využívá poznatky pro další canisterapie.

2.9 Canisterapeutický tým

Canisterapii provádí canisterapeutický tým, který se skládá z canisterapeuta a psa. Canisterapeut by měl být majitelem psa. Pes by měl být na canisterapii připravený a způsobilý k jejímu provádění, tato způsobilost je ověřována canisterapeutickými zkouškami každé dva roky. Nepostradatelnou složkou týmu je klient, který je objekt léčebné péče a podstupuje ji dobrovolně. Canisterapie by měla vždy být prováděna dle individuálních zvláštností, potřeb a přání klienta. (Müller, 2005)

2.9.1 Psovod

Nerandžič (2006, s. 52) zdůrazňuje, že: *„první v léčebném procesu je terapeut - člověk, který by měl mít vysokou sociální inteligenci a velkou schopnost empatie i týmové práce.“* Musí se také sám hodit k práci se zdravotně postiženými a nemocnými lidmi a tato práce by ho měla bavit a naplňovat.

Psovod bývá majitelem psa, musí psa dokonale znát, starat se o něj, cvičit ho a absolvovat s ním canisterapeutické zkoušky. Zodpovídá také za zdravotní stav psa a plnění veškerých náležitostí ohledně něj. Mezi psem a psovodem je nejužší pouto a spolu tvoří jeden tým. Člověk dohlíží na potřeby psa, rozhoduje o jeho způsobilosti provádět v daném čase canisterapii a měl by umět předvídat reakci psa na neobvyklé situace. (Müller, 2005)

Galajdová (2011, s. 99) zmiňuje důležitou skutečnost: *„Prvořadou povinností každého psovoda a základním pravidlem canisterapie je hledět na komfort čtyřnohého spolupracovníka.“*

2.9.2 Pes

Pes domácí, *Canis familiaris*, se řadí mezi nejoblíbenější doma chovaná zvířata na celém světě. V lidské společnosti zaujímá zvláštní postavení, soužití člověka se psem je vlastně vztah dvou masožravých savců, kteří spolu sdílejí obydlí, potravu, osud a vzájemně si projevují náklonost, spolu pracují, hrají si, komunikují a prožívají pozitivní i negativní stránky života. Psy dělíme dle plemen, mají různou velikost i vzhled, ale v podstatě stejný tvar. Dle plemen si můžeme vybrat psa, který nám vyhovuje, jednotlivá plemena se liší dle tělesných i povahových stránek. Ale každý jedinec potřebuje důkladnou péči a klademe důraz na budování vztahu. Pes by měl být člověku podřízen, poslouchat jeho rozkazy, ale zároveň by spolu měli tvořit sehranou dvojici, kdy si vzájemně projevují náklonnost, komunikují spolu a sdílí život. Pes se pro člověka v ideálním případě může stát nejlepším přítelem. (Taylor, 1994)

Matějček (1996) ve své knize uvádí, že psi zaujímají nejvyšší místo na stupnici domácích zvířat dle podnětů a přínosů pro vývoj dítěte. Od ostatních zvířat projevuje navíc schopnost přijímat člověka jako svého pána, ochránce, blízkého, které mu je ochoten pomáhat i sloužit, ale je pro něj ochoten i bojovat a nasadit život.

2.9.3 Pes vhodný pro canisterapii

Canisterapie je založena na vrozených povahových schopnostech psa, na jeho výchově a socializaci, tudíž se psem pro canisterapii nemůže stát každý. Povaha je většinou geneticky předurčena a výchova a socializace je ovlivňována přístupem a výchovou majitele. Ten může vlastnosti a schopnosti psa ovlivnit buď pozitivně anebo negativně. Chování psa je ovlivněno i prostředím. Nejdůležitějším kritériem pro provádění canisterapie je úspěšné absolvování canisterapeutických zkoušek a tomu předcházející správná příprava, výchova a socializace. Pes by měl splňovat základní prvky poslušnosti jako například přivolání, posazení, aportování, měl by dobře snášet dotyky a mazlení. K rozhodujícím faktorům nepatří, zda jde o psa čistokrevného či nečistokrevného. Za rozhodující se považuje povaha, charakter psa, jeho zdraví a vzhled. (Votava, 2003; Eisertová, in Velemínský, 2007)

3 Dítě předškolního věku

Canisterapie je metoda užívaná v jakémkoli věku lidského života. Tato práce je zaměřena na dětské období. Canisterapie jako forma podpůrné terapie a součást ucelené (re)habilitace může poskytovat dětem uspokojování jejich individuálních potřeb a splňování terapeutických cílů.

Dětský věk rozděluje Matějček (2005) na období novorozenecké, které nastává po narození dítěte; kojenecké, které trvá přibližně do 1 roku; období batolecí je ohraničeno do tří let. Po tomto období následuje předškolní věk, zahrnující čtvrtý, pátý a šestý rok věku dítěte. Věk školní dělí na mladší školní věk od sedmého do osmého roku dítěte, následuje střední školní věk od devíti do dvanácti let a navazuje starší školní věk prolínající se s pubertou.

Tato práce je cílena na předškolní věk dítěte. Děti převážně navštěvují mateřskou školu, kde se učí sebeobsluze, navazují nové sociální kontakty, mají pevný denní řád, učí se novým věcem, spolupráci, komunikaci. Toto období je označováno obdobím hry, dítě se učí hrát různé hry – kolektivní, individuální, oblíbené jsou i hry sociální – „na něco“. Styk s ostatními dětmi je v tomto období velmi důležitý k vývoji a zdokonalování komunikace.

Děti touží po společnosti druhých dětí, rády se předvádějí, vytahují a rády své kamarády berou domů a ukazují rodičům. Rozvíjí se schopnost spolupráce a tzv. pro- sociální vlastnosti, které umožňují začlenění do různých skupin, přijetí jimi a uplatnění v nich. Mezi pro-sociální vlastnosti patří družnost, solidarita, obětavost, tolerance, soucit a soustrast. Předškolní děti projevují s ostatními vrstevníky „souradost“ – společně se smějí, dovádějí, dělají si legraci, předvádějí se a chovají se radostně. (Matějček, 1996)

Dítěti se zdokonaluje i myšlení a lokomoce. Přestože je rádo mezi vrstevníky, rádo se vrací domů, potřebuje zázemí a pevnou a citlivou rodinu. Doma by se mělo učit hygienickým návykům a rodiče by ho měli naučit i návykům společenským, mezi které řadí Matějček (1996) zdravení a loučení, děkování, chování u stolu, obsloužení se na toaletě, návyk po sobě uklízet hračky a udržovat ve svých věcech pořádek, protože co se dítě v tomto období naučí, obvykle nezapomene.

Blatný (2010) popisuje předškolní věk podle dělení dle Eriksona jako stadium iniciativy. Předškolák se zapojuje do dětského kolektivu, učí se prosadit se, podnikat dobrodružství a jít dopředu. Ve své fantazii si dítě představuje sebe jako bojovníka, závodníka

či lovce. Ve svých aktivitách brzdí pohyb jedince svědomí dítěte, dítě nedělá činy, které ví, že jsou špatné.

3.1 Dítě se zdravotním postižením

Canisterapie může být součástí ucelené (re)habilitace a bývá mimo jiné poskytována dětem se specifickými potřebami, mezi které patří i zdravotní postižení. Postižení je náročná životní situace pro dítě, rodinu i jeho okolí.

Postižení u dětí může být vrozené – dědičné, vzniklé z různých příčin během těhotenství a při porodu (například dětská mozková obrna) anebo vzniklé během vývoje následkem úrazu nebo nemoci. Rehabilitace u dětí má odlišné cíle a prostředky než u dospělých jedinců. V těchto případech nejde v pravém smyslu o navrácení k původnímu stavu = rehabilitaci, ale vymezil se výraz habilitace. Habilitace má hlavní cíl podporovat vývoj dítěte, který je z různých příčin narušen. (Votava, 2003)

Vývoj a problematiku jednotlivých oblastí shrnuje Vágnerová (2001). Pokud dítě nemá motorické postižení, je schopno se v předškolním věku nějakým způsobem pohybovat. Velmi důležitou oblastí je v tomto období řeč. Její zvládnutí je podmínkou pro dobrý rozvoj v dalších oblastech psychického vývoje a schopnost řeči závisí na druhu a stupni postižení dítěte. Na rozvoj rozumových schopností má vliv potřeba stability, jistoty, bezpečí, proti však stojí také potřeba změny. U dětí s postižením bývá iniciativa ohrožena defektem a postojem rodičů, kteří u dětí budují spíše závislost než samostatnost. Vývoj osobnosti dítěte se projevuje rozvojem identity a potřebou seberealizace. Rozvoj myšlení se u zdravých dětí kolem 4. roku mění na myšlení názorné, u dětí se specifickými potřebami závisí rozvoj myšlení na jeho stavu. Důležitý je vývoj kognitivních schopností, často však u dětí s postižením chybí kvalita i kvantita podnětů.

Dle Vágnerové (2001) závisí rozvoj poznávacích schopností na stimulaci a sociálních vlivech. Matějček (2005) zdůrazňuje, že děti s vážnějším postižením jsou ohroženy v tomto období při izolaci doma či ve zdravotnickém zařízení ještě více, než v předchozích obdobích, hrozí u nich zaostalost v oblasti intelektu a sociálního vývoje. Velmi záleží na tom, aby prožívaly alespoň podobné věci jako jejich vrstevníci a měly dostatečné množství stimulů.

Nedostatek podnětů a specifické potřeby mají vliv na osobnost dítěte předškolního věku. Pokud nejsou uspokojovány jeho potřeby v dostatečné míře, dochází k pocitům frustrace a deprivace, v těchto případech může pomoci canisterapie.

Canisterapie se uplatňuje zejména jako psychoterapeutická metoda u dětí emocionálně poškozených či citově deprivovaných. Také u dětí autistických, mentálně postižených, smyslově postižených, u některých psychiatrických onemocnění, u dětí s logopedickými problémy či jako socioterapie a psychoterapie handicapovaných, také u chronicky nemocných a zdravotně postižených. (Galajdová, 1999)

4 Rodina

Role rodiny ve vztahu ke canisterapii je velmi důležitá. Rodiče spolupracují s týmem, který canisterapii poskytuje v rámci ucelené (re)habilitace, pozorují a hodnotí účinky canisterapie na dítěti a dostávají doporučení pro další léčbu. Jankovský (2001) zdůrazňuje významnou skutečnost, že rodiče by měli být aktivními členy týmu, který pečuje o dítě se specifickými potřebami. Dle Vágnerové (2001) je pro socializační vývoj dítěte nejdůležitější právě rodina a sourozenci.

V zákoně č. 94/1963 Sb. o rodině §1 (1) je definován pouze pojem manželství a to jako: „*trvalé společenství muže a ženy založené zákonem stanoveným způsobem.*“ V části §1 (2) je uveden hlavní účel manželství a to: „*založení rodiny a řádná výchova dětí.*“

Krejčíková, Langmeier (2006) dělí základní funkce univerzální lidské rodiny na čtyři oblasti a to: reprodukční, od které se očekává plození nové generace, hospodářskou, jelikož v každé domácnosti musí někdo hospodařit a starat se o domácnost. Rodina by měla zajišťovat citové uspokojení všem členům rovnoměrně a to vzhledem k funkci emocionální a uvádět dítě do společnosti a učit jej způsobům slušného chování s ohledem na funkci socializační.

Rodina může být eufunkční, kdy její členové plní všechny zmíněné funkce, což je považováno za normální stav anebo dysfunkční, kdy nejsou plněny všechny funkce rodiny a vztahy mezi jednotlivci nemusí být zcela fungující. Rodina může být úplná – jsou přítomni všichni členové – oba rodiče a děti anebo neúplná, kdy s dítětem žije svobodná matka, zemře jeden z rodičů anebo se rodiče rozvedou. (Krejčíková, Langmeier, 2006)

Postižení jednoho člena rodiny ovlivňuje celou rodinu, pro kterou může být péče o postiženého jedince zátěží a může vést až k rozpadu rodiny, někdy může být naopak výzvou a podnětem k většímu stmelení rodiny. (Votava, 2003)

Šándorová (2005) uvádí možnost preventivních opatření zasažení rodiny při péči o dítě s postižením. Z hlediska pedagogické (re)habilitace je to ovlivňování rodiny prostřednictvím programů rané péče a v návaznosti na sociální (re)habilitaci tvorba specifických programů pedagogické (re)habilitace.

Rodinu by měli podporovat blízcí a hlavně odborníci. Rehabilitace dětí, zvláště v raném dětství, je vykonávána pomocí rodinných příslušníků. Sociální vztahy se budují v tomto věku pomocí rodiny. Ve školním věku je nutno klást důraz na získávání rozumových schopností. V době dospívání by se mělo dítě, dle zvážení individuálního stavu, co nejvíce osamostatňovat, usilovat o získání pracovního uplatnění, samostatného bydlení, budování partnerských vztahů, založení rodiny a získávání různých zájmů. Vztahy s rodiči by se měly jako u zdravých dospívajících přeměňovat, je doporučeno oslabit těsnou fyzickou závislost, která mezi rodiči a postiženým dítětem často je. Pokud dítě není schopno samostatného života, existuje osobní asistence – pomoc od cizí osoby, která je převážně hrazena z veřejných prostředků. (Votava, 2003)

Významné pro propagaci a realizaci canisterapie jsou nestátní neziskové subjekty, zejména občanské iniciativy rodičů. Tímto tématem se zabývá např. Jankovský (2001). Popisuje existenci organizací rodičů dětí se zdravotním postižením. Rodiče tímto způsobem hájí a prosazují zájmy dětí. Společně se mohou účastnit programů, které jsou tvořeny organizacemi v rámci koncepce ucelené rehabilitace. Projekty bývají z oblasti zdravotní, výchovné a sociální (re)habilitace. Příkladem projektů jsou ozdravné pobyty, kurzy, semináře, školení, konference, psychorehabilitační kurzy pro rodiče a děti, rehabilitační tábory a jiné.

4.1 Pes v rodině s dětmi

„Každá rodina s jedním dítětem by měla mít jednoho velkého, dobromyslného a dobře vychovaného psa.“

Prof. Boris M. Levinson, PhD. (in Galajdová, 1999)

Matějček (1996) uvádí zajímavá fakta, že výzkumné studie ukázaly, že dítě se jinak chová ke skutečnému zvířeti a jinak k napodobeninám těchto zvířat. Děti předškolního věku si chtějí hrát a hra s živou hračkou - zvířetem má pro ně významný přínos k poznávání světa.

4.1.1 Přímý vliv domácích zvířat na vývoj dítěte

Již v raném věku se děti učí, jak pečovat o zcela závislého tvora, což má přínos pro sociálně-emocionální vývoj dítěte. Pro mladší děti jsou posilující možnosti zapojit se a tato péče pomáhá budovat sebevědomí jedince. Splnění úkolu umožňuje dítěti cítit se kompetentně. Další schopnost, na kterou má vliv přítomnost domácího zvířete je empatie, bývá popisována jako schopnost pochopit, jak se někdo jiný cítí, jinak řečeno vcítit se.

Kognitivní vývoj dítěte by podle hypotézy, kterou stanovil Poresky a spol, mělo usnadňovat zvládnutí mateřského jazyka a posilovat jazykové dovednosti dítěte, tato hypotéza se dle Galajdové (1999) v současnosti potvrzuje.

4.1.2 Nepřímé vlivy vlastnictví domácích zvířat na vývoj dítěte

„Studie ukazují, že lidé, kteří vlastnili domácí zvíře v dětství si podstatně častěji pořizují zvíře i v dospělosti. Mají k němu pozitivnější přístup a lépe rozumějí řeči jeho těla. Rodiny s dětmi si pořizují zvířata daleko častěji než bezdětné páry.“ Galajdová (1999, s. 46)

Též autorka zdůrazňuje, že u dětí ovlivňuje zvíře v rodině i lepší pochopení umírání a zrození, seznámí se s tímto koloběhem života a může tvořit součást sexuální výchovy dítěte. Společné sdílení života se zvířetem ovlivňuje také rodinné vztahy, rodina společně tráví více času, drží při sobě a chodí na společné procházky. Také pozitivně ovlivňuje sociální kontakty, děti venčí své psy se svými kamarády a jsou mezi spolužáky oblíbenější než ti, kteří žádné domácí zvíře nevládní.

5 Zdravotnické zařízení

Canisterapie je v současnosti v Evropě i ve světě poskytována i ve zdravotnických zařízeních. Toto prostředí je oproti minulosti velký pokrok, jelikož dříve měly zvířata vstup do těchto zařízení zakázán. Postupem času, kdy canisterapie získávala větší uznání a v důsledku zvyšování informovanosti došlo k úpravám těchto podmínek. V současnosti dochází k zvyšování počtu zdravotnických zařízení, kde je canisterapie poskytována.

Úkolem zdravotnického zařízení je poskytovat klientům/pacientům zdravotní péči způsobem vyhovujícím jejich individuálním potřebám. (CointCommision International, 2009)

Canisterapie je zde orientovaná na léčebné a rehabilitační cíle, je nápomocná při uzdravování klienta a motivuje ho více k rehabilitaci. Zdravotní prostředí je pro většinu klientů/pacientů velmi stresující, mají ho spojené s negativními zážitky a s nemocí. Přítomnost psa působí pozitivně na klienta, ale i na rodinu, příbuzné a zdravotnický personál. Canisterapie se často užívá v léčebně dlouhodobě nemocných, geriatriích i na dětských odděleních. Canisterapeutický tým dochází v předem určených intervalech. Pokud jsou klienti/pacienti hospitalizováni déle, těší se na vytrhnutí ze stereotypu, získávají nové zážitky, zvyšuje se jim častost sociálních kontaktů a přítomnost psa působí pozitivně na psychiku, duševní rovnováhu, tak i na fyzickou stránku člověka. (Müller, 2005)

Canisterapie je užívána například v pražské nemocnici Motol. Canisterapii užívají v rámci dobrovolnických činností na dětských odděleních a v léčebnách dlouhodobě nemocných a zaznamenávají velké ohlasy na tuto formu podpůrné terapie. (Dobrovolnické centrum FN v Motole, 2009)



Obrázek 1 Historické zobrazení zdravotní sestry a psa

(Ošetřovatelství – canisterapie, 2011)

6 Rehabilitace

Canisterapii je možné v moderním pojetí vnímat jako součást komplexního holistického přístupu k pacientovi v rámci ucelené (re)habilitace.

Tento novolatinský pojem vznikl v 19. století a znamenal původně dle Votavy (2003, s. 9) „*léčebné postupy vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti*“. Cíl rehabilitace je v optimálním případě „*odstranit všechny důsledky nemocí či úrazu, které se projevují na pohybovém ústrojí, rozumových schopnostech a psychice, i na vnitřních orgánech*“.

(Re)habilitace se může provádět u všech jedinců, bez ohledu na věk. Důležité je zlepšení schopnosti a odstranění nebo snížení stupně různorodých postižení. Pro jedince je jakýkoli pokrok úspěch a vyhlídka zlepšení stavu zlepšuje motivaci a chuť na sobě pracovat.

Specifickou cílovou skupinou (re)habilitace jsou v této práci děti. Jelikož některá postižení mohou být vrozená, je návrat k původnímu stavu nemožný, proto byl navržen místo pojmu rehabilitace pojem habilitace. (Votava (2003, s. 9) uvádí: „*Cílem (re)habilitace v dětství je podporovat přirozený vývoj a přiblížit ho i u postiženého dítěte vývoji jeho zdravých vrstevníků, případně dosáhnout zcela fyziologického vývoje.*“

Cílem (re)habilitace je návrat k původnímu stavu zdraví, kdy pojem zdraví není jednoznačně chápán, neoznačuje se tak pouze nepřítomnost nemoci, ale „*tělesná, duševní, sociální pohoda*“ (dle WHO). V poslední době je jako hlavní cíl zdravotní péče a především (re)habilitace považováno dosažení optimální kvality života dle subjektivních i objektivních ukazatelů. Jako významný cíl zmiňuje Votava (2003, s. 15) „*vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením s osobami nepostiženými*“ v oblasti vzdělávání, pracovních příležitostí, bydlení, cestování, komunikace a jiných. (Votava, 2003)

(Re)habilitaci provádí rehabilitační tým, který se skládá ze skupiny odborníků, kteří společně chtějí dosahovat společných rehabilitačních cílů. Tento tým by se měl skládat z lékaře, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, klinického psychologa, sociálního pracovníka, při poruše řeči i logopeda. Členem týmu může být i speciální pedagog. Dle typů zařízení a druhů pacientů mohou být součástí týmu i zdravotní sestry a protetičtí pracovníci. (Votava, 2003) Šándorová (2005) upozorňuje na skutečnost, aby velké množství odborníků nemělo negativní vliv na jedince. Ohroženou skupinou mohou být děti raného věku a jejich rodina. Je tedy nutné správně koordinovat povinnosti všech odborníků poskytující (re)habilitaci.

6.1 Ucelená rehabilitace

„O ucelené rehabilitaci mluvíme, pokud důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny pouze zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, pokud nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit.“ (Votava, 2003, s. 14)

Jesenský (1995) rozděluje ucelenou rehabilitaci na základní složky, mezi které řadí léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Mezi všemi složkami musí být vzájemné propojení, včasnost a návaznost – ucelenost. V rámci propojení by mezi nimi neměly existovat ostré hranice, měly by volně přecházet jedna ve druhou.

Také u dětí se užívá (re)habilitace ucelená, pod kterou se řadí (re)habilitace léčebná, sociální, pedagogicko-výchovná a v době dospívání a přípravě na pracovní uplatnění i pracovní. (Votava, 2003)

6.1.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná (re)habilitace je zajišťována zdravotnickými rehabilitačními zařízeními. Jejím cílem je odstraňovat následky úrazu či nemoci. Měla by zajišťovat zlepšení funkčního stavu, zmírňování či odstranění poruchy nebo disability. (Votava, 2003)

Dle Jesenského (1995) v této složce převládají formy individuálního působení a jsou používány prostředky léčebné, psychologické i pedagogické.

Pro vysvětlení uvádí Votava (2003), že v roce 1980 byly MKPDH (Mezinárodní Klasifikací Poruch Disability a Handicapů) definovány tři pojmy – porucha, disability a handicap, které označují funkční změny následkem zdravotního postižení. Porucha, která se nachází na úrovni orgánu nebo tělního systému. Disability, tak se označuje změna na úrovni celého jedince, která ho omezuje v některé činnosti. Jako handicap je označovaná porucha i disability v rámci společenské roviny.

Nejčastější prostředky léčebné (re)habilitace jsou dle Neubauerové (2012) balneoterapie, *canisterapie*, dietoterapie, ergoterapie, expresní terapie, fyziatrie, hippoterapie, léčebná tělesná výchova s rehabilitačními metodami, neuropsychická terapie a další.

Pokud má být léčebná (re)habilitace osob se zdravotním postižením ucelená, musí být propojena s dalšími složkami ucelené (re)habilitace a prováděna odborníky, kteří jsou za ostatní složky zodpovědní. Proto musí být návaznost na další složky ucelené (re)habilitace, zejména na níže uvedené oblasti. (Votava, 2003)

6.1.2 Sociální rehabilitace

Sociální (re)habilitace má za úkol, aby člověk s postižením přijal své postižení nebo znevýhodnění a co nejlépe se začlenil do společnosti. Provádí ji zejména sociální pracovníce, která jedná s ostatními sociálními pracovníci úřadů k přiznání dávek, zajištění bytových podmínek. Rehabilitační lékař dává podklady pro posudkové lékaře, kteří uznávají důchody a výhody pro postižené. Ergoterapeuti a fyzioterapeuti učí a procvičují dovednosti postiženého, které mu umožňují návrat do jeho domu a samostatné bydlení. (Votava, 2003)

Ve svém působení užívá nejčastěji prostředky speciálně pedagogické, psychologické, z části i sociologické. Uplatňují se formy individuálního i skupinového působení. (Jesenský, 1995)

Šándorová (2005) rozlišuje význam sociální (re)habilitace na oblasti humanitární, ekonomické a společenské. Humanitární význam se projevuje v seberealizaci a sebevědomí, socializaci, společenské a občanské angažovanosti ve prospěch dalších jedinců se specifickými potřebami a jejich rodin. Společenský význam přispívá ke stabilizaci sociálních jistot rodiny, jedinci jsou podporováni v zabezpečení svého života a společenských zájmech a aktivitách.

6.1.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní (re)habilitaci vykonávají ergoterapeuti, kdy v rámci předpracovního hodnocení zjišťují předpoklady pro pracovní uplatnění klientů a následně nácvik dovedností, které bude jedinec v konkrétní práci potřebovat. Sociální pracovníce jedná s úřady práce a zaměstnavateli. Pracovní rehabilitace by měla pomoci lidem v rámci pracovního uplatnění, kteří ho kvůli svému znevýhodnění mají omezené, například prostřednictvím pracovního asistenta. (Votava, 2003)

Jesenský (1995) popisuje druh působících prostředků jako prostředky pedagogické, ergonomicko-technologické, léčebné i psychologické. Dle konkrétního případu je užitá forma individuální nebo skupinová.

6.1.4 Pedagogicko-výchovná rehabilitace

Pedagogická (re)habilitace je důležitá u dětí a mládeže. Je zajišťována speciálními pedagogy. Mezi hlavní cíl je řazeno dosažení co nejvyššího stupně vzdělání osob s postižením, samostatnosti a rozvoje dovedností. (Neubauerová, 2012) Lékař dává doporučení do speciálně pedagogických poraden, aby pedagogičtí odborníci posoudili, jaký typ vzdělávání je pro osobu se zdravotním postižením vhodný. Je důležitá práce ergoterapeutů, kteří s klientem nacvičují soběstačnost v rodině, ve vyučování či v organizaci volného času, v rámci prázdninových aktivit například v letních táborech pro postižené děti. (Votava, 2003)

Šándorová (2005) popisuje skladbu prostředků pedagogické (re)habilitace. Řadí mezi ně kombinaci prostředků pedagogických, psychologických, technických i léčebných, mezi dominantní patří speciálně pedagogické.

6.2 Legislativa ucelené rehabilitace

V České republice chybí zákon, který by upravoval koncepci ucelené rehabilitace. Ministerstvo práce a sociálních věcí by ho mělo dokončit do konce roku 2013. V současné době je u nás nevyhovující úprava některých jejích složek a z toho vyplývající nedostatečná spolupráce.

„Novou právní úpravou je třeba vytvořit podmínky a stanovit způsob koordinace přispívající k interdisciplinárnímu poskytování rehabilitace a podpořit provázanost a dostupnost této péče, resp. služeb a spolupráci jednotlivých resortů, resp. poskytovatelů rehabilitace.“ (Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů, 2012, s. 13)

V současnosti spadá každá složka ucelené rehabilitace do jiného zákona a je hrazena jinými prostředky. Léčebná rehabilitace je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a upravena zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sociální rehabilitace je hrazena především z dotací MPSV (ministerstva práce a sociálních věcí) a krajských úřadů poskytovaných nestátním subjektům, jimiž jsou poskytovatelé sociálních služeb a její legislativa je obsažena v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách. Vzdělávání dětí je hrazeno z prostředků státního rozpočtu školství a legislativu zahrnuje vyhláška MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) č.

73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a v zákoně č. 306/1999 Sb., o dotacích soukromým školám, předškolním a školským zařízením. Pracovní rehabilitace je hrazena z rozpočtů úřadů práce a upravuje ji zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. (Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů, 2012)

V současnosti v České republice existují legislativní dokumenty, které mají za cíl integraci zdravotně postižených do společnosti. Jedním takovým je Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 a druhým je Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále MKF), který patří do programu SZO (Světové zdravotnické organizace).

Národní plán se zaměřuje na zlepšení kvality života zdravotně postižených ve všech oblastech života, mimo jiné v rehabilitaci. Rehabilitace zdravotně postižených občanů by u nás měla být časná, jednotlivé složky by na sebe měly navazovat a měly být komplexní. Ucelené provádění rehabilitace je výhodné pro zdravotně postiženou osobu, stát i celou společnost. Je proto velice potřebné rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace zaměřené na osoby se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro jejich lepší součinnost a koordinaci. (Úřad vlády České republiky, 2010)

MKF na základě úmluvy o lidských právech s disabilitou podepsané zástupci států včetně České republiky z roku 2007 mají tyto státy přijmout opatření, která mají posilovat a rozšiřovat habilitační a rehabilitační služby, zejména v oblasti zdravotnictví, zaměstnávání, vzdělávání a sociálních služeb a to takovým způsobem, aby tyto služby a programy byly zahajovány časně, založeny na multidisciplinárním hodnocení individuálních potřeb klientů, podporovaly začleňování jedinců do společnosti a byly dobrovolné a dostupné. Státy budou podporovat vzdělávání odborníků a personálu pracujících v rehabilitačních službách a dostupnost, informovanost a používání kompenzačních pomůcek. (MKF, 2001)

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 Výzkumné otázky:

- 1) Dochází aplikací canisterapie ke zlepšení zdravotního stavu dítěte? (pozorování, dotazník, rozhovor)
- 2) Mění se emotivita dítěte v průběhu provádění canisterapie? Mají děti spojenou canisterapii s pozitivními emocemi? (pozorování, dotazník, rozhovor)
- 3) Uznávají respondenti canisterapii jako účinnou podpůrnou metodu terapie? Proč. (dotazník, rozhovor)
- 4) Preferují respondenti individuální nebo skupinovou formu canisterapie? Proč. (dotazník, rozhovor)

8 Metodika výzkumu

8.1 Charakteristika výzkumného souboru a sběr dat

Ke sběru dat byla použita kombinovaná forma výzkumu. Výzkum probíhal v březnu až květnu roku 2013 ve dvou zdravotnických zařízeních v Pardubickém kraji, konkrétně dětských centrech, z nichž jedno bylo rehabilitační. Pro autenticitu jsem využila vlastní praxe. V rehabilitačním centru jsem byla týden, abych si zažila chod oddělení a seznámila se s dětmi, dále jsem tam docházela na canisterapeutické jednotky.

Kvantitativní část byla zjišťována pomocí dotazníkového šetření. Dotazník patří mezi nejrozšířenější a nejpopulárnější techniky. Pro techniku dotazníku je charakteristická nepřítomnost výzkumníka při vyplňování, přiměřená znalost prostředí a nutnost předvýzkumu. (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008)

Dotazník (viz. příloha G) použitý v této práci obsahoval 25 otázek všech typů - uzavřeného, otevřeného i polouzavřeného a číselné škály. Dotazník vyplnilo 32 respondentů na základě záměrného výběru, 30 z nich jsou pracovníci zařízení a 2 rodiče. Před zahájením výzkumu byl proveden předvýzkum u 5 pracovníků dětského centra, na základě něj byly upraveny drobné nedostatky ve znění otázek.

V kvalitativní části výzkumu byla použita metoda pozorování (viz příloha C, D, E) během canisterapeutických jednotek a dva standardizované rozhovory (viz příloha A, B), které probíhaly na základě předem připravených otázek. První rozhovor byl prováděn s canisterapeutkou a druhý skupinový s dvěma osobami zároveň - canisterapeutkou a fyzioterapeutkou.

Pozorování je spolu s rozhovorem často využívanou metodou pro kvalitativní výzkum. Pozorování je soustředěné a cílevědomé sledování se záměrem něco poznat, zjistit, vyzkoumat. Patří mezi tradiční techniky sběru informací. Přímým předmětem pozorování je chování osob, celková atmosféra apod. (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008)

Rozhovor charakterizují Bártlová, Sadílek, Tóthová (2008, s. 88) jako „*ucelenou soustavu ústního jednání mezi tazatelem a respondentem*“. Tazatel získává informace prostřednictvím otázek, které mají za cíl zjistit skutečnost. Je založena na vzájemné interakci a probíhá tváří v tvář.

8.2 Zpracování získaných dat

Výsledky výzkumu jsem zpracovávala v programu MS Excel a MS Word 2007. Pro přehlednost jsou výsledky zaznamenány do tabulek a grafů výsečového a sloupcového typu. Výběr tabulek a grafů byl volen dle přehlednosti u jednotlivých otázek.

K procentuálnímu vyjádření jsem použila statistický vzorec: $pi = (ni / n) \times 100$.

pi = relativní četnost v %

ni = absolutní četnost

n = celkový počet respondentů

Četnost je veličina, která udává, kolik hodnot znaku z celkového počtu se vyskytuje v souboru. (počet obdržených a zpracovaných dotazníků / celkový počet distribuovaných dotazníků x 100)

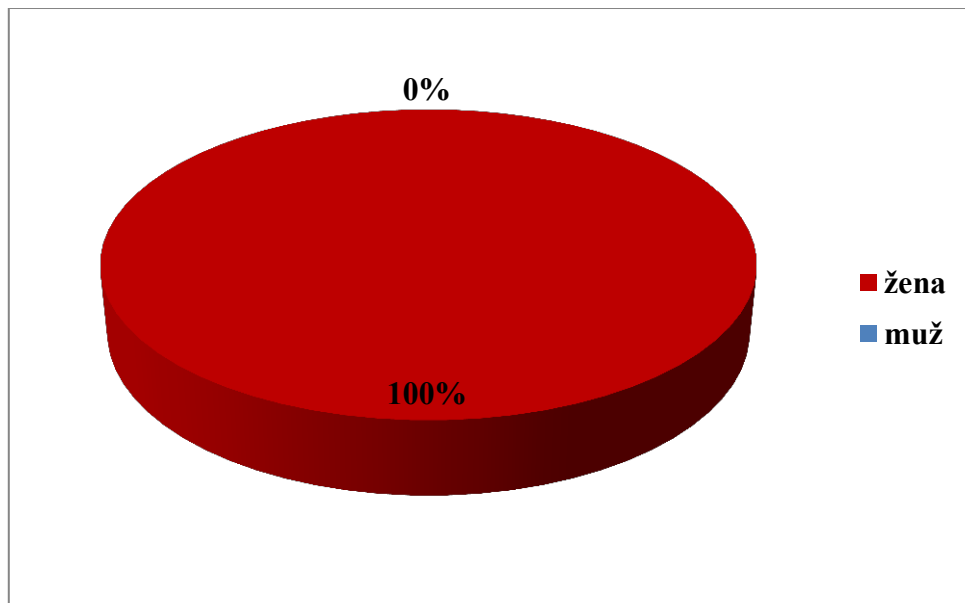
Relativní četnost je vyjádřena v procentech, absolutní četnost v reálných číslech.

9 Zpracování výsledků

Otázka č. 1

Vaše pohlaví:

- žena
- muž



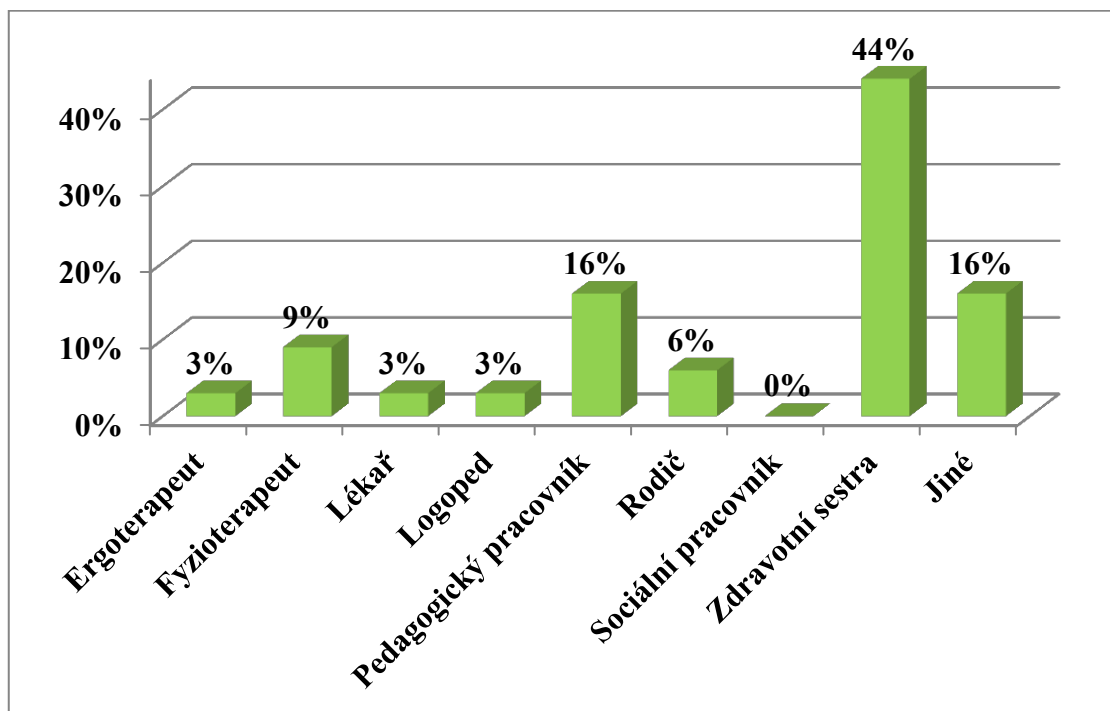
Obrázek 2 Graf pohlaví respondentů

Z grafu je patrné, že všichni respondenti byly ženy 100% (tj. 32), na dotazník neodpovídal ani jeden muž 0% (tj. 0).

Otázka č. 2

Jste:

- ergoterapeut
- fyzioterapeut
- lékař
- logoped
- pedagogický pracovník
- rodič
- sociální pracovník
- zdravotní sestra
- jiné – napište



Obrázek 3 Graf povolání respondentů

Tento graf zobrazuje pracovní zařazení respondentů ve zdravotnickém zařízení. Nejčetnější zastoupení tvoří zdravotní sestry v četnosti 14 (44%), dále pedagogičtí pracovníci 5 (16%), ostatní 5 (2 asistenti pedagoga, 1 psycholog, 1 canisterapeut, 1 pomocnice) v 16%, fyzioterapeuti 3 (9%), rodiče 2 (6%) a shodně po 1 (3%) ergoterapeut, lékař, logoped, sociální pracovník 0 (0%).

Otázka č. 3

S canisterapií se v praxi setkáváte:

- 1 rok
- více než 1 rok a méně než 5 let
- více než 5 let a méně než 10 let
- 10 let a více

Tabulka 1 Délka setkávání s canisterapií v praxi

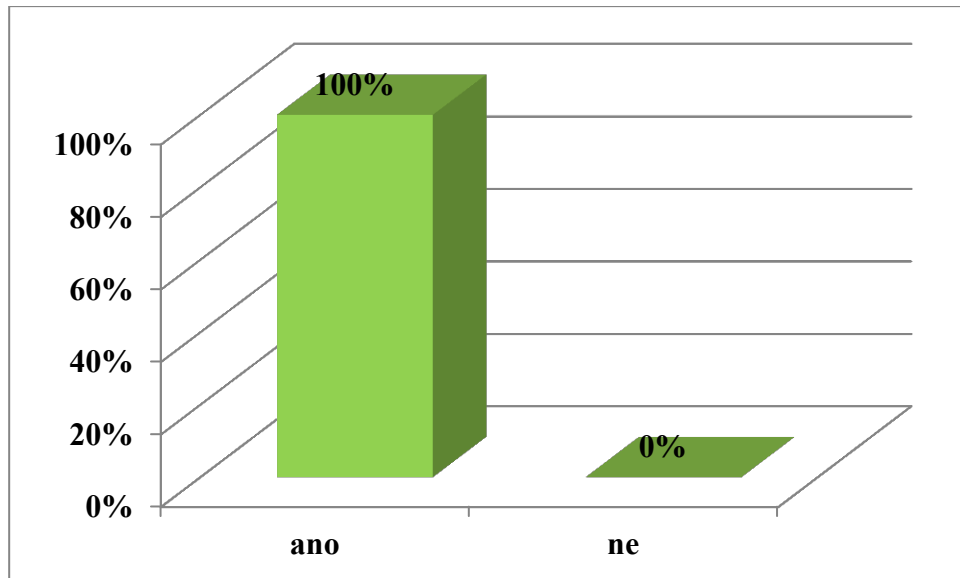
Délka setkávání	ni	pi v %
1 rok	5	16
více než 1 rok a méně než 5 let	16	50
více než 5 let a méně než 10 let	7	22
10 let a více	4	13
celkem n	32	100

V praxi se s canisterapií setkává 16 (50%) respondentů více než 1 rok a méně než 5 let. Více než 5 let a méně než 10 let 7 (22%) respondentů, 10 let a více pouze 4 (13%) a 1 rok a méně 5 (16%) dotazovaných.

Otázka č. 4

Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie?

- ano
- ne



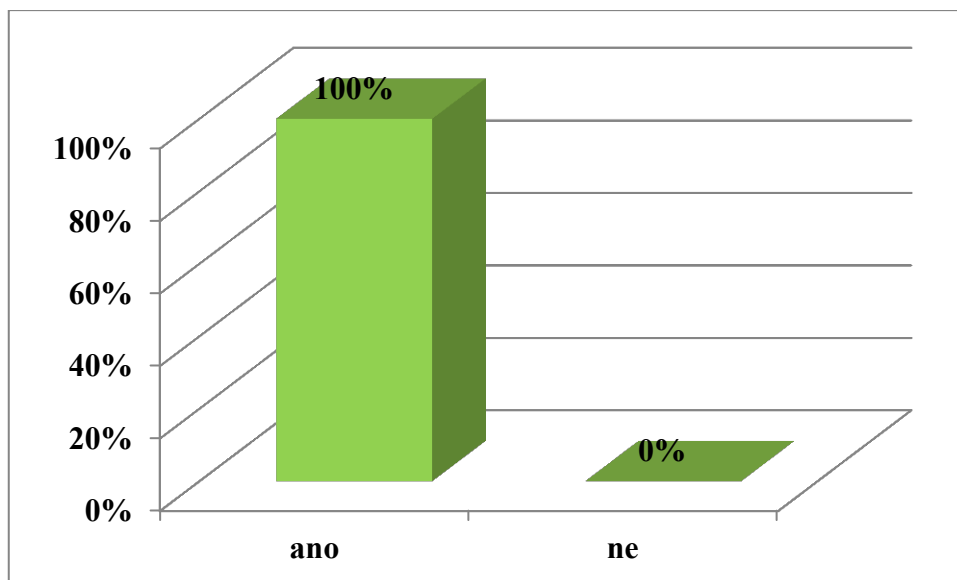
Obrázek 4 Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 32 (100%) dotazovaných canisterapii uznává jako efektivní podpůrnou metodu terapie.

Otázka č. 5

Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie u dětí?

- ano
- ne



Obrázek 5 Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie u dětí?

Všichni respondenti 32 (100%) uznávají canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie u dětí.

Otázka č. 6

Uveďte, z jakého důvodu uznáváte/neuznáváte:

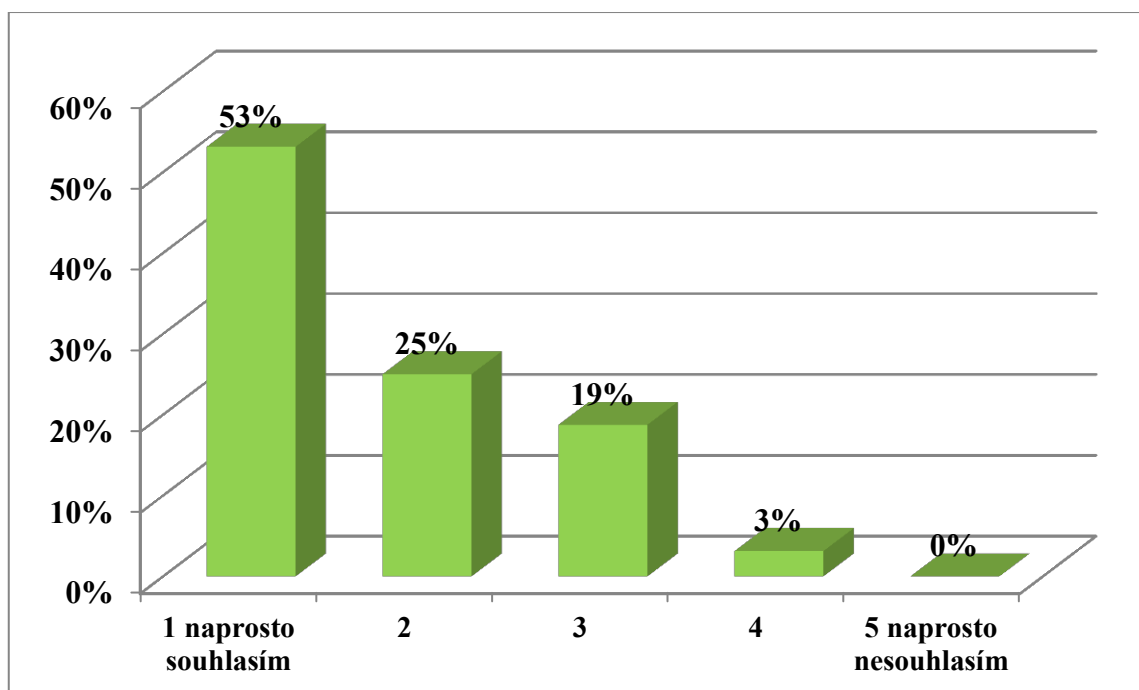
Otázka č. 6 navazuje na otázku číslo 5 a 4. Respondenti měli odůvodnit svoje odpovědi. Jejich odpovědi se dají zařadit do několika skupin. Uváděli, že jí uznávají, protože jsou viditelné výsledky canisterapie u dětí, pozitivně působí na psychiku a fyzickou stránku dětí, děti se zklidní, uvolní, projevují radost a spokojenost, je to pro ně velká motivace, zpestření, mají ji rádi, zlepšuje vztah ke zvířatům, působí všestranně, jeden respondent ji označil jako podpůrnou terapii v komplexní péči o handicapované a jeden, že s ní má dobré zkušenosti.

Toto zadání platí pro následující otázky č. 7 až 14. Respondenti měli na škále 1 až 5 označit tvrzení, do jaké míry dochází pomocí canisterapie ke zlepšení konkrétních oblastí. Číslo 1 vyjadřovalo, že respondent naprosto souhlasí s tvrzením, číslo 5 naprosto nesouhlasí.

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení:

Otázka č. 7

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení hrubé motoriky (chůze, hraní s míčem,...). 1 – 2 – 3 – 4 – 5

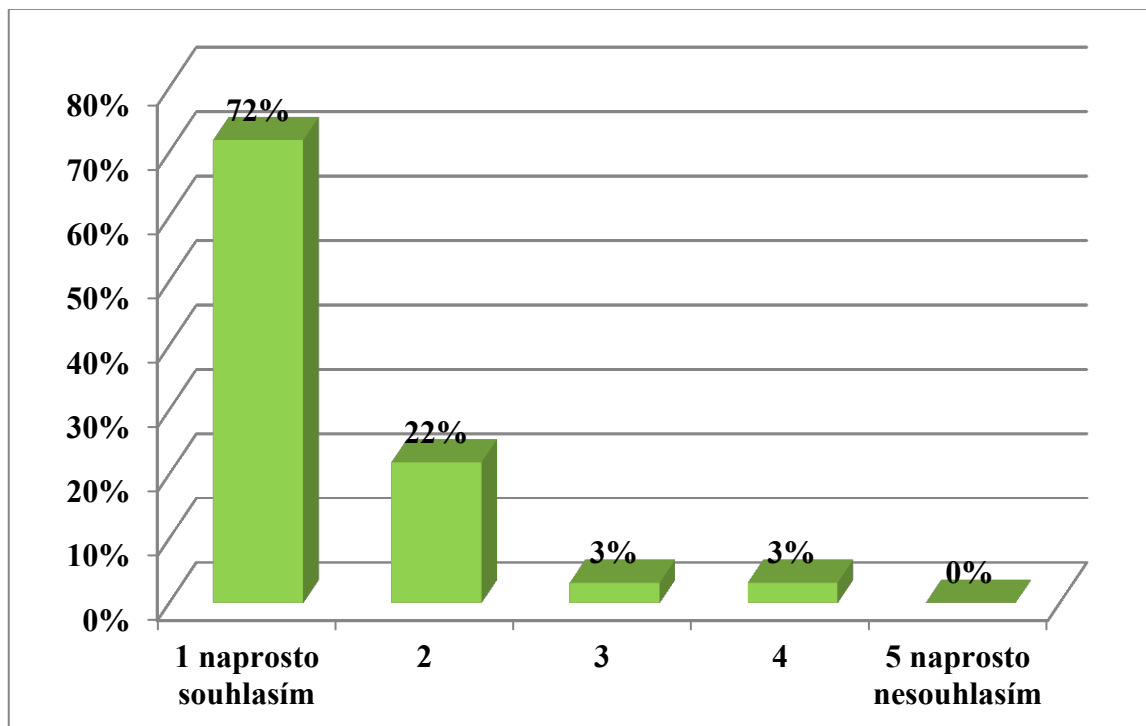


Obrázek 6 Zlepšení hrubé motoriky

Na tuto otázku označilo 17 respondentů (53%) odpověď číslo 1, tedy že naprosto souhlasí s tím, že pomocí canisterapie dochází u dětí ke zlepšení hrubé motoriky. 8 (25%) dotazovaných označilo číslo 2, tomu odpovídá, že spíše souhlasí, číslo 3 označilo 6 respondentů (19%), číslo 4 označil 1 dotazovaný (3%) a ani jeden nevedl číslo 5, které vyjadřuje, že naprosto nesouhlasí s tím, že pomocí canisterapie dochází ke zlepšení hrubé motoriky.

Otázka č. 8

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení jemné motoriky (hry rukama, hybnost prstů, úchop). 1 – 2 – 3 – 4 – 5



Obrázek 7 Zlepšení jemné motoriky

23 (72%) dotazovaných naprosto souhlasí s tím, že pomocí canisterapie dochází u dětí ke zlepšení jemné motoriky, 7 (22%) spíše souhlasí. Číslo 3 a 4 označil shodně pouze 1 (3%) respondent, číslo 5 (0%) neoznačil ani jeden. Z tohoto grafu vyplývá, že respondenti vidí více zlepšení u dítěte v oblasti jemné motoriky oproti hrubé motorice (obrázek č. 6).

Otázka č. 9

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení řeči.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Tabulka 2 Zlepšení řeči

Zlepšení řeči	ni	pi v %
1 naprosto souhlasím	10	31
2 spíše souhlasím	7	22
3 nevím	11	34
4 spíše nesouhlasím	3	9
5 naprosto nesouhlasím	1	3
celkem n	32	100

10 respondentů (31%) naprosto souhlasí s možností, že prostřednictvím canisterapie dochází ke zlepšení řeči, 7 (22%) respondentů spíše souhlasí, 11 (34%) dotazovaných má neutrální názor, neví, jestli pomocí canisterapie dochází ke zlepšení řeči. 3 (9%) respondenti spíše nesouhlasí a 1 (3%) naprosto nesouhlasí, že by docházelo prostřednictvím canisterapie docházelo ke zlepšení řeči.

Otázka č. 10

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení sociálních dovedností (kontakty, soběstačnost, zodpovědnost).

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Tabulka 3 Zlepšení sociálních dovedností

Zlepšení sociálních dovedností	ni	pi v %
1 naprosto souhlasím	16	50
2 spíše souhlasím	4	13
3 nevím	10	31
4 spíše nesouhlasím	2	6
5 naprosto nesouhlasím	0	0
celkem n	32	100

Z tabulky vyplývá, že polovina – 16 (50%) respondentů se domnívá, že pomocí canisterapie dochází ke zlepšení sociálních dovedností, kam řadí Tichá (in Velemínský, 2007) navázání kontaktů a vztahů s ostatními lidmi, podporu sebevědomí, zmírnění tendencí k agresivitě, zmírnění egocentrismu, zlepšení soběstačnosti, rozvoj zodpovědnosti, kontaktnost, otevřenost a jiné. 4 (13%) respondenti s předchozím spíše souhlasí, 10 (31%) neví, 2 (6%) spíše nesouhlasí, naprosto nesouhlasí nikdo (0%).

Otázka č. 11

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení kognitivních dovedností (učení, soustředění, paměť, smysly).

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Tabulka 4 Zlepšení kognitivních dovedností

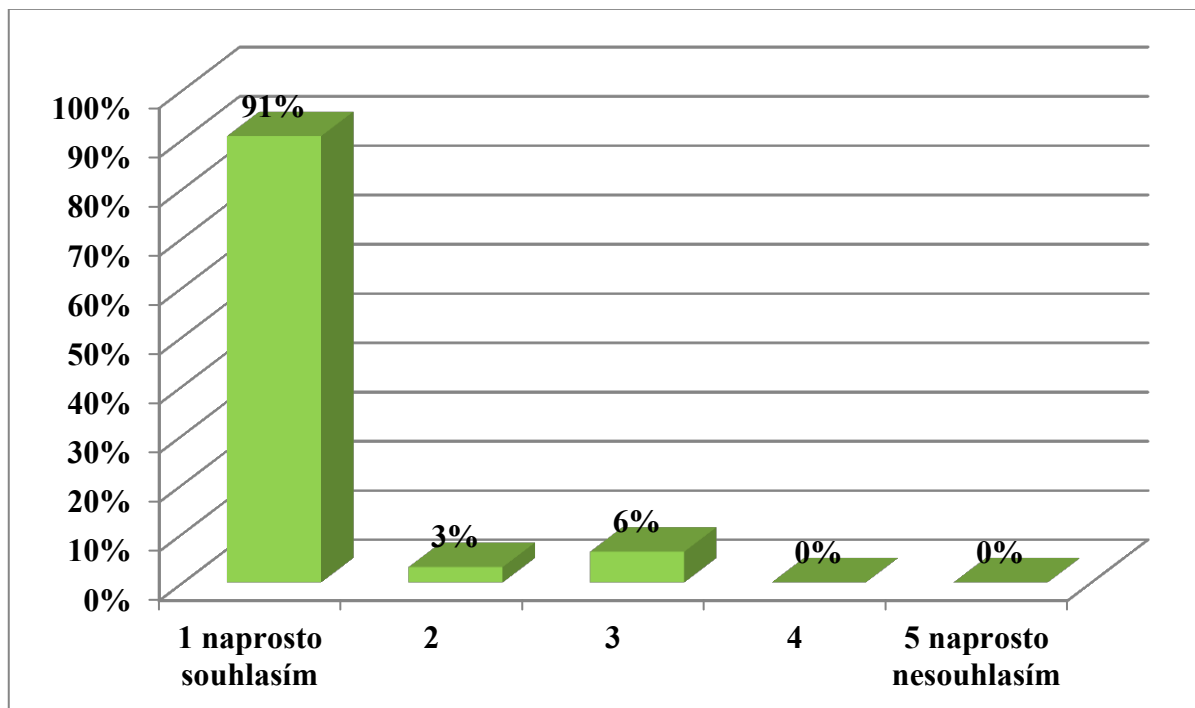
zlepšení kognitivních dovedností	ni	pi v %
1 naprosto souhlasím	12	38
2 spíše souhlasím	15	47
3 nevím	5	16
4 spíše nesouhlasím	0	0
5 naprosto nesouhlasím	0	0
celkem n	32	100

Mezi kognitivní dovednost patří vnímání, bdělost, rozvoj smyslů, pozornosti, soustředění, paměti, orientace v čase, prostoru, prostředí a jiné (Tichá, in Velemínský, 2007). Naprosto souhlasí se zlepšení této oblasti pomocí canisterapie 12 (38%) respondentů, 15 (47%) spíše souhlasí, 5 (16%) neví. Nesouhlasí ani jeden dotazovaný.

Otázka č. 12

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení psychiky (radost, spokojenost, odpoutání od problémů).

1 – 2 – 3 – 4 – 5



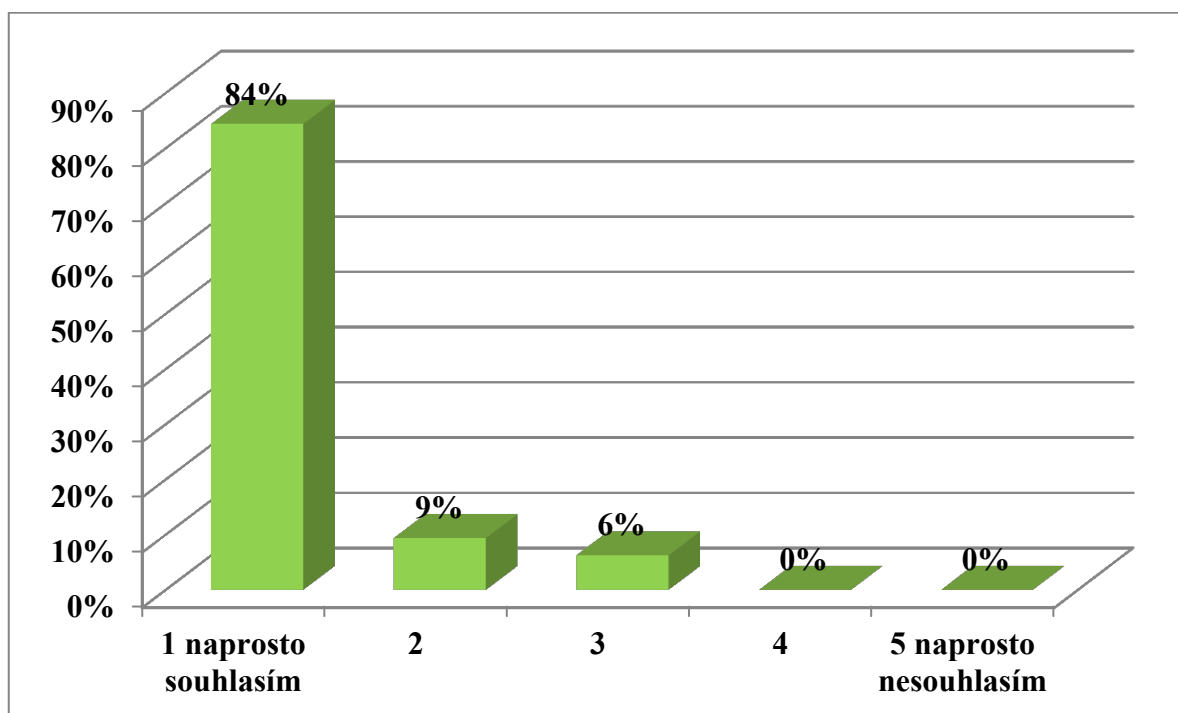
Obrázek 8 Zlepšení psychiky

Z grafu vyplývá, že 29 (91%) respondentů naprosto souhlasí s tím, že canisterapie má pozitivní vliv na psychiku dětí, 1 (3%) respondent spíše souhlasí a 2 (6%) nevědí. Ani jeden respondent nevedl možnost č. 4 či 5.

Otázka č. 13

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení vztahu ke psům a jiným zvířatům.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

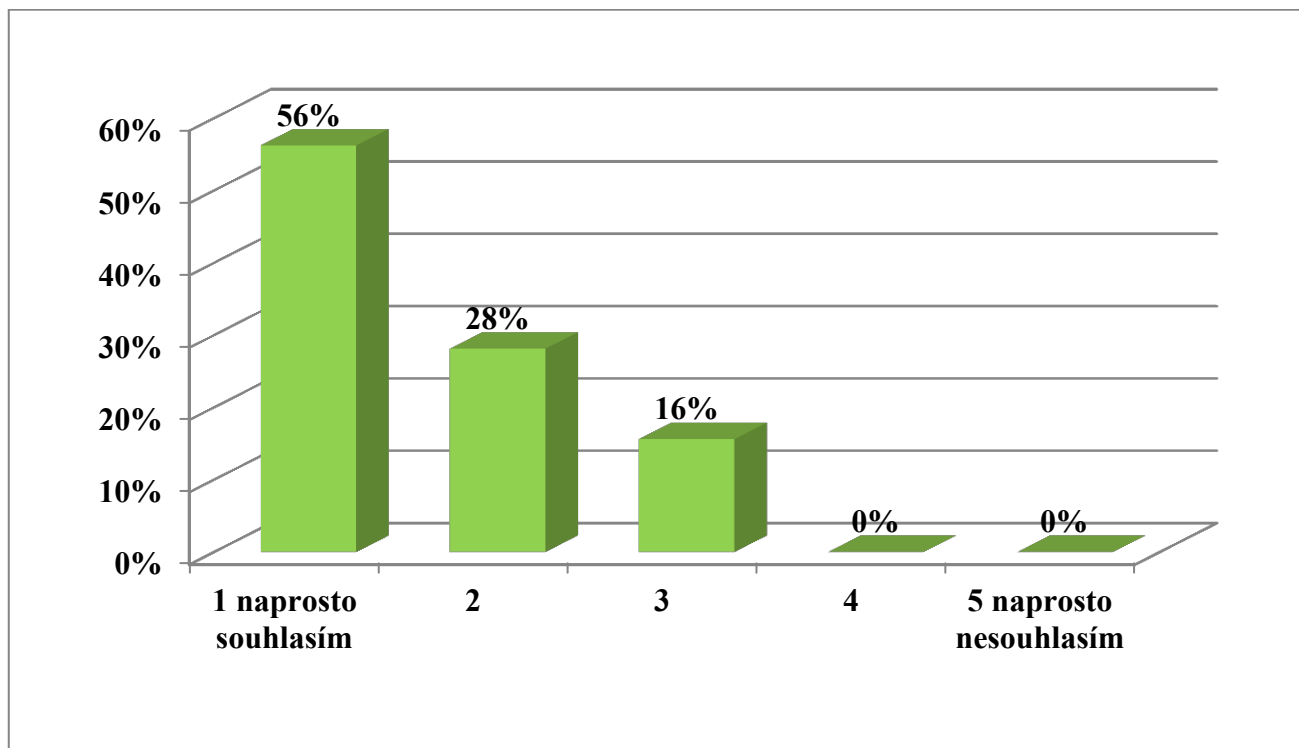


Obrázek 9 Zlepšení vztahu ke psům a jiným zvířatům

27 (84%) dotazovaných označilo na škále číslo 1, které vyjadřuje, že naprosto souhlasí s tím, že pomocí canisterapie dochází u dětí ke zlepšení vztahu ke psům a jiným zvířatům, 3 (9%) spíše souhlasí a 2 (6%) neví. Číslo 4 a 5 ani jeden respondent neoznačil.

Otázka č. 14

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení vztahu k lidem. 1 – 2 – 3 – 4 – 5



Obrázek 10 Zlepšení vztahu k lidem

18 (56%) respondentů udává, že naprosto souhlasí s výrokem, že pomocí canisterapie dochází ke zlepšení vztahu k lidem, 9 (28%) spíše souhlasí, 5 (16%) neví a 0 (0%) spíše/naprosto nesouhlasí.

Otázka č. 15

Vnímáte-li další účinky, které nejsou výše uvedeny, napište:

Pouze jeden respondent uvedl další účinek, který vnímá a to zvýšení motivace ke všem činnostem, která se však dá zařadit do oblasti kognitivní dle Tiché (in Velemínský, 2007)

Otázka č. 16

Uved'te, jaké shledáváte negativní účinky canisterapie:

2 respondenti označili jako negativní možný účinek canisterapie strach ze psa, 5 respondentů uvedlo možnou alergii na psí srst a 1 uvedl, že by neměla probíhat častěji než 1x týdně/14 dnů, jelikož pes se poté stane pro děti méně zajímavý a méně motivační.

Otázka č. 17

Dochází v průběhu canisterapie ke změnám emotivity dítěte?

- ano
- ne

Tabulka 5 Změny emocí

změny emotivity	ni	pi v %
ano	32	100
ne	0	0
celkem n	32	100

Z tabulky lze vyčíst, že všichni respondenti 32 (100%) označili možnost, že během canisterapie dochází u dětí ke změnám emocí.

Otázka č. 18

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, označte, k jaké změně dochází:

- zlepšení emocí - radost, úsměv, smích
- zhoršení emocí - pláč, strach, agrese

Tabulka 6 Druh změny emocí

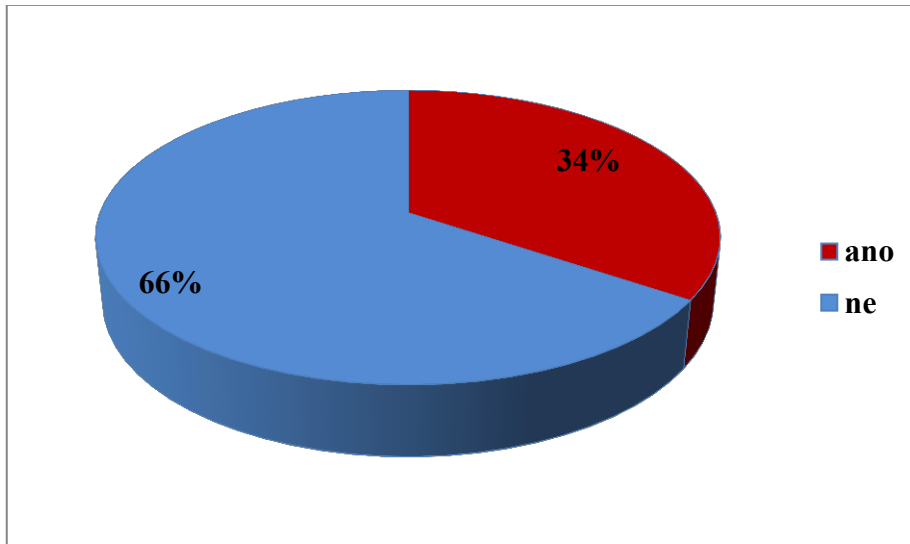
druh změny emocí	ni	pi v %
zlepšení emocí	32	100
zhoršení emocí	0	0
celkem n	32	100

Tato otázka navazuje na otázku č. 17 a zjišťuje, k jakým změnám emotivity u dětí během canisterapie dochází. Opět všichni 32 (100%) respondenti odpověděli stejným způsobem a to, že dochází ke zlepšení emocí u dětí.

Otázka č. 19

Vyskytly se někdy v průběhu canisterapie problémy, které byly kontraindikací:

- ano
- ne



Obrázek 11 Kontraindikace v průběhu canisterapie

11 (34%) dotazovaných označilo odpověď ano, že se v průběhu canisterapie vyskytly problémy, které byly kontraindikací k pokračování v canisterapeutické jednotce. 21 (66%) označilo odpověď ne, z které se dá předpokládat, že se nesetkali s žádnými kontraindikacemi.

Otázka č. 20

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, označte důvod kontraindikací: (můžete označit více možností)

- ze strany psa
- ze strany dítěte
- jiný, uveďte:

Tabulka 7 Druh kontraindikací

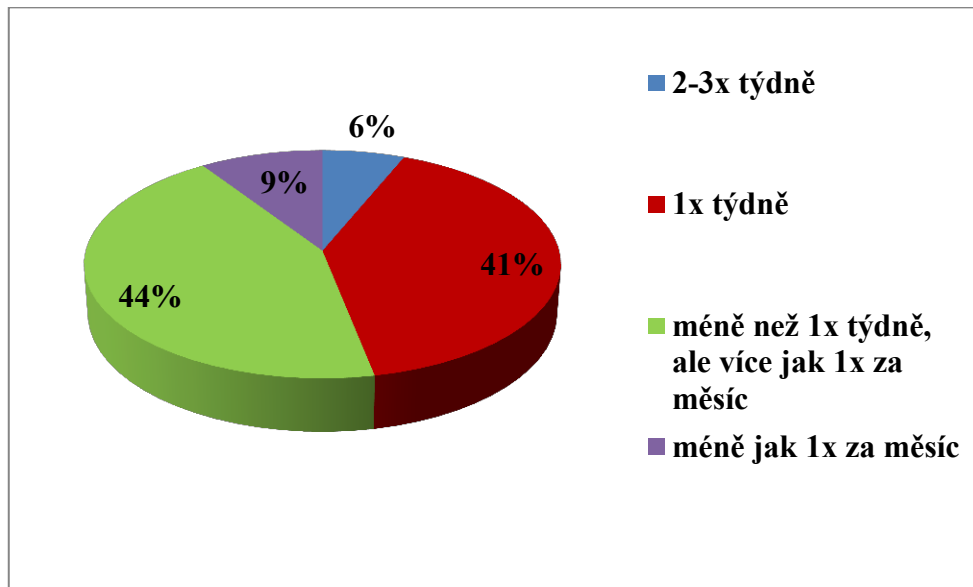
druh kontraindikací	ni	pi v %
ze strany psa	3	20
ze strany dítěte	11	73
jiný	1	7
celkem n	15	100

Tato otázka souvisí s předchozí otázkou č. 19, odpovědi vycházely ze souboru 11 osob, které označily, že se setkaly v průběhu canisterapie s problémy, které byly kontraindikací k provádění canisterapie. Z 11 osob - 4 označily více odpovědí, tudíž absolutní četnost je 15 odpovědí. 3 (20%) kontraindikace v průběhu canisterapie byly ze strany psa, kdy 1 respondent uvedl jako důvod přetížení psa. 11 (73%) kontraindikací bylo ze strany dítěte, jako důvod uvedli někteří respondenti agresivitu dítěte vůči psovi a alergickou reakci na psí srst. 1 (7%) kontraindikace byla zařazena do souboru jiný, kterou popsal respondent jako neochotu personálu ohledně canisterapie.

Otázka č. 21

Jak často probíhá ve Vašem zařízení u dětí canisterapie:

- 2-3x týdně
- 1x týdně
- méně než 1x týdně, ale více jak 1x za měsíc
- méně jak 1x za měsíc



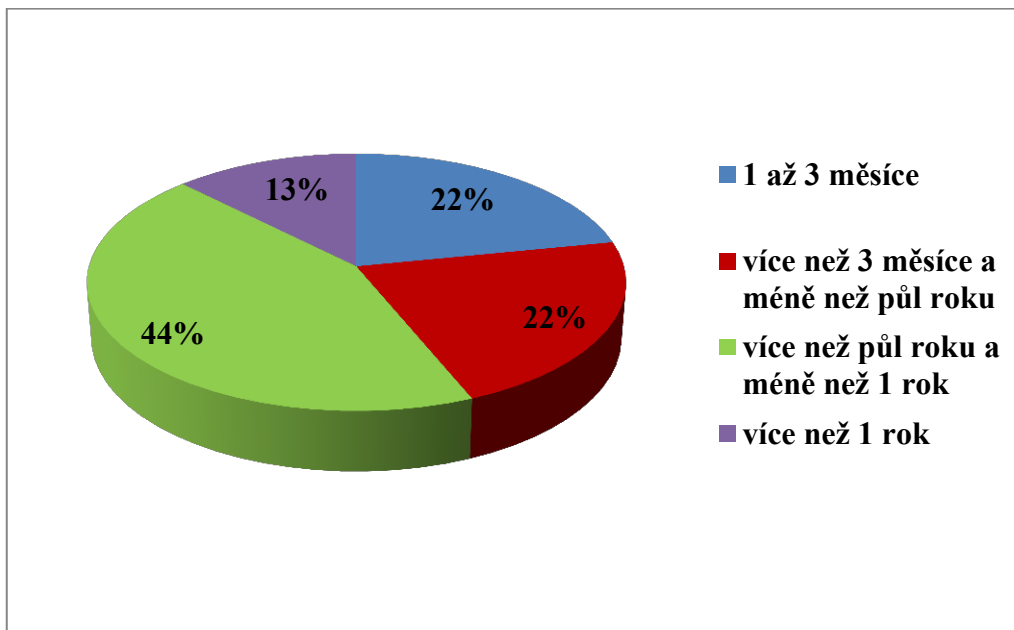
Obrázek 12 Interval provádění canisterapie

Otázka číslo 21 zněla, jak často probíhá ve Vašem zařízení u dětí canisterapie, interval 2-3x týdně označili 2 (6%) respondenti, 1x týdně označilo 13 (41%) dotazovaných, méně než 1x týdně, ale více jak 1x za měsíc označilo 14 (44%) respondentů, méně jak 1x za měsíc 3 (9%).

Otázka č. 22

Aby byly zjevné výsledky canisterapie, měla by probíhat soustavně alespoň:

- 1 až 3 měsíce
- více než 3 měsíce a méně než půl roku
- více než půl roku a méně než 1 rok
- více než 1 rok



Obrázek 13 Časový úsek provádění canisterapie

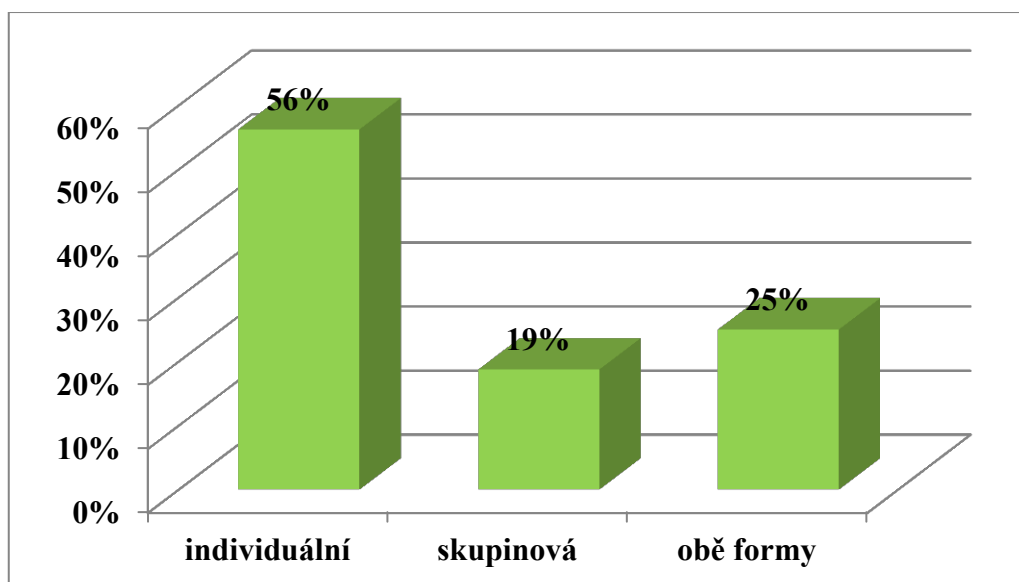
Tato otázka měla za cíl zjistit subjektivní názor respondentů, jak dlouho by se měla canisterapie provádět, aby byly zjevné její účinky. Shodně 7 (22%) dotazovaných označilo odpověď 1 až 3 měsíce i více než 3 měsíce a méně než půl roku. 14 (44%) jedinců si myslí, že by se canisterapie měla provádět více než půl roku a méně než 1 rok a 4 (13%) dotazovaných více než 1 rok.

Otázka č. 23

Preferujete canisterapii:

- individuální (1 dítě, 1 pes)
- skupinovou (více dětí, více psů)

Ačkoli v zadání nebyla uvedena možnost, že mohou respondenti označit obě odpovědi zároveň, 8 z nich vybralo obě odpovědi, tedy individuální i skupinovou canisterapii. Předpokládám, že nedokázali vyzdvihnout jeden typ, protože obě formy mají své výhody i nevýhody a záleží na individuálním stavu dětského klienta.



Obrázek 14 Preference formy canisterapie

Z grafu vyplývá, že 18 (56%) respondentů preferuje individuální formu canisterapie, 6 (19%) skupinovou. 8 osob (25%) uvedlo obě formy zároveň.

Otázka č. 24

Odůvodněte odpověď na předchozí otázku, proč preferujete tento druh canisterapie:

V této otázce měli dotazovaní odůvodnit, proč preferují právě typ canisterapie, který označili v otázce číslo 23. Respondenti, kteří označili obě formy zároveň, tedy individuální i skupinovou canisterapie udávali důvody například, že je třeba vycházet z individuálních potřeb dítěte, další uvedli, že je jedno jaká forma canisterapie se provádí a někteří označili individuální pro zdravotně postižené děti, skupinovou pro tělesně zdravé a starší děti. Skupinovou canisterapii preferují jedinci proto, že si děti společně dodávají odvahu, socializují se, lépe se zapojují do kolektivu, snadněji překonávají strach a učí se střídát při činnostech. Důvody pro individuální canisterapii jsou tyto: canisterapeutický tým má více času na dítě, tato forma je více individuální, lépe se plní potřeby dítěte a terapeutické cíle, je méně náročná na organizaci, dochází ke zklidnění dítěte, je intenzivnější, osobnější.

Otázka č. 25

Uveďte, prosím, jakou mají děti využívající canisterapii nejčastější lékařskou diagnózu:

Respondenti měli uvést, u kterých dětí s jakou lékařskou diagnózou se v jejich centru canisterapie provádí. Nejčastěji byla uvedena dětská mozková obrna (DMO), poruchy autistického spektra (PAS), dále vrozené vývojové vady, tělesné, mentální a kombinovaná postižení, předčasně narozené děti, logopedické vady, poruchy chování, u malých dětí abstinenční příznaky novorozenců, kojenců, adaptační problémy, nezralost a jiné.

10 Diskuze

V diskuzi jsou hodnoceny výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumné části bakalářské práce. V rámci praktické části práce byl stanoven cíl, který měl dokumentovat praktické využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti předškolního věku. Tento cíl byl naplňován v rámci níže uvedených dílčích výzkumných otázek.

10.1 Výzkumná otázka č. 1

Dochází aplikací canisterapie ke zlepšení zdravotního stavu dítěte? (pozorování, dotazník, rozhovor – viz příloha)

Výzkumná otázka číslo 1 byla hodnocena na základě dotazníku. Pro tento účel byly zvoleny otázky číslo 7 až 15. Konkrétně se zabývaly oblastmi hrubé a jemné motoriky, řeči, sociálních, kognitivních dovedností, psychiky, vztahu ke psům, jiným zvířatům, lidem, poslední otázka umožňovala respondentům vyjádřit svůj názor působení na jinou oblast zdravotního stavu dítěte. Některými oblastmi jsem se inspirovala dle Tiché (in Velemínský, 2007), která uvádí cíle stanovené u dětí, kterých je možno pomocí canisterapie dosahovat.

Dle vyhodnocení dotazníků v rámci relativních četností, kdy jsem vybírala nejčtenější odpovědi, mohu říci, že *naprosto souhlasí* převážná část respondentů se zlepšením oblastí hrubé motoriky – 53%, jemné motoriky – 72%, sociálních dovedností – 50%, psychiky – 91%, vztahu ke psům, jiným zvířatům – 84%, lidem – 56%. Dotazovaní *spíše souhlasí* se zlepšením oblasti kognitivních dovedností – 47%. *Neutrální názor* mají většinou na oblast řeči – 34%.

Tuto výzkumnou otázku podporují i tvrzení respondentů v rámci rozhovorů, kdy fyzioterapeutka odpověděla na tuto otázku: „Canisterapie je pro člověka libou záležitostí, dochází k psychosociálnímu působení na dítě a tím k působení na fyzickou oblast. U spastických dětí dochází k uvolnění celého těla, uvolnění rukou, zklidnění dechu. Dochází k prohrátí organismu, dětem je to příjemné. Všechny složky působení se prolínají, je-li jim dobře na duši, cítí se v bezpečí, líbí se jim to, a tak dochází k přenosu těchto pozitivních účinků na fyzickou stránku.“

V druhém rozhovoru odpovídá canisterapeutka (speciální pedagog): „Obecně lze říci, že se objevují určité účinky, které jsou znatelné hned jako např. zklidnění, děti dá se říci „zjihnou“, jsou ke psovi milé, vědí, že nesmějí dělat rychlé pohyby, jemně ho hladí. U jiných dětí se objevují pokroky týkající se odbourávání respektu a strachu ze psa – najednou se odhodlají ho pohladit, podat mu z ruky piškot apod., pokroky týkající se rozvoje psychomotorického a sociálního vývoje jsou znatelné až po určité době, která je velmi individuální.“

V rámci pozorování byly při canisterapeutických jednotkách viditelné jednotlivé aktivity, které mají vliv na pozitivní změny ve všech zmiňovaných oblastech, bohužel jsem se neúčastnila canisterapií v delším časovém úseku a opakovaně, a tak nemohu hodnotit dlouhodobé zlepšení.

Výsledky tohoto výzkumu mohu porovnat s literaturou, kdy Tichá (in Velemínský, 2007) zmiňuje výsledky výzkumů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, které poukazují, že pes usnadňuje navazování kontaktů, podporuje komunikaci a rozvoj verbálních dovedností, podporuje osoby ve zvýšení jejich sebevědomí, ovlivňuje emoce jedince, motivuje, aktivizuje, zklidňuje. V oblasti tělesné pomáhá udržovat fyzickou kondici, podporuje rekonvalescenci, zrychluje léčbu, cílené aktivity vedou ke zlepšení jemné a hrubé motoriky, síly končetin, stání, chůze.

Na základě důkazů v praktické části práce a ověřením v literatuře jsem zjistila, že **aplikací canisterapie dochází ke zlepšení zdravotního stavu dítěte.**

10. 2 Výzkumná otázka č. 2

Mění se emotivita dítěte v průběhu provádění canisterapie? Mají děti spojenou canisterapii s pozitivními emocemi? (pozorování, dotazník, rozhovor – viz příloha)

K ověření výzkumné otázky číslo 2 jsem použila otázky v dotazníku číslo 17 a 18, které měly za cíl zjistit, zda dochází v průběhu canisterapie ke změnám emotivity dítěte a pokud ano, tak k jakým. 100% dotazovaných označilo odpověď, že u dětí dochází ke změnám emotivity, v následující otázce 100% respondentů označilo zlepšení emocí.

Rozhovorem jsem zjistila následující odpovědi. Na otázku, jak vnímají vliv na emoce dětí, zda jí mají spojenou s pozitivními emocemi, zda se na ni těší apod., odpověděla fyzioterapeutka: „Děti se uvolní, líbí se jim to, je jim to příjemné. Spojenou s pozitivními emocemi ji mají, pokud se větším dětem řekne, že přijde pejsek, tak se těší. Když vidí pejska do centra přicházet, radují se.“

Canisterapeutka odpověděla: „Určitě, dá se říci, že v 90 % případech se objevuje radost, libé zážitky, legrace, na pejska se obvykle děti moc těší, ptají se po něm, kreslí mu obrázky...“

Pozorováním mohu tuto výzkumnou otázku potvrdit. Na dětech při canisterapii bylo vidět, že se jim líbí, užívaly si jednotlivé aktivity, smály se, chtěly být vybrány pro činnosti, hlásily se, motivovaly se navzájem. Před začátkem canisterapeutické jednotky seděly na koberci a volaly na pejska, nemohly se dočkat, kdy přijde. Při individuální canisterapii byl zpočátku vidět v některých případech nezájem, ale v průběhu, zařazením oblíbené činnosti, se dítě začalo smát a projevovalo radost.

Tichá (in Velemínský, 2007) uvádí, že kontakt jedinců se psem je stimuluje ke smíchu, dobré náladě, uvolnění, poskytuje emocionální podporu. Celkově pozitivní účinek může zvyšovat kvalitu života klientů. Přítomnost psů zlepšuje celkovou atmosféru, motivuje k činnostem, vyvolá zájem a jiné.

Na základě dotazníků, rozhovorů a pozorování a ověření v literatuře jsem zjistila, že **emotivita dětí se mění, mají ji spojenou s pozitivními emocemi.**

10. 3 Výzkumná otázka č. 3

Uznávají respondenti canisterapii jako účinnou podpůrnou metodu terapie dítěte v předškolním věku? Proč. (dotazník, rozhovor - viz příloha)

K ověření výzkumné otázky číslo 3 jsem použila otázky číslo 4, 5, 6 v dotazníku. Dotazovala jsem se, zda respondenti uznávají canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie a 100% ji uznává, stejný počet (100%) ji uznává i jako efektivní podpůrnou metodu u dětí a dále pro upřesnění jsem se ptala dotazovaných na důvod. Odpovědi se dají shrnout do několika skupin, uvádím nejčetnější. Skupina respondentů odpověděla, že ji uznávají, protože jsou viditelné výsledky, další ji uznávají, protože pozitivně působí na psychickou a fyzickou stránku dětí, dále uváděli, že se děti prostřednictvím canisterapie zklidní, uvolní, projevují radost a spokojenost, je to pro ně velká motivace, zpestření, mají ji rády, zlepšuje vztah ke zvířatům.

K ověření této otázky jsem zařadila i do rozhovoru otázku tohoto typu. Fyzioterapeutka na otázku, zda canisterapii uznává jako účinnou podpůrnou metodu terapie odpověděla: „Ano uznávám. Každý ví, že kontakt se psem na člověka působí a to převážně na psychiku. Pes Vás dostane svou bezprostředností, nevtíravostí. Canisterapie je psychosociální záležitost, která působí na člověka jako na celek.“

Canisterapeutka (speciální pedagožka) uvádí, že canisterapii uznává a odůvodňuje, proč se začala canisterapii sama věnovat: „Canisterapii jsem se zpočátku věnovala ne jako canisterapeut, ale jako speciální pedagog a s externím canisterapeutem jsem spolupracovala. V canisterapii jsem viděla velký potenciál v rámci rozvoje dětí, u kterých se aplikovala, byla pro děti velkou motivací, ale přesto jsem si ji představovala trochu jinak...“

Všichni respondenti uznávají canisterapii jako účinnou podpůrnou metodu terapie.

Tichá (in Velemínský, 2007) popisuje situaci, kdy roku 2005 bylo Ministerstvem zdravotnictví ČR uvedeno, že ministerstvo chápe canisterapii jako formu podpůrné rehabilitace, toto vyjádření bylo vnímáno jako základ pro považování canisterapie za uznávanou metodu.

10. 4 Výzkumná otázka č. 4

Preferují respondenti individuální nebo skupinovou formu canisterapie? Proč. (dotazník, rozhovor – viz příloha)

Výzkumná otázka číslo 4 byla ověřována dotazníkovým šetřením prostřednictvím otázek 23 a 24. Otázky zněly, zda respondenti preferují canisterapii individuální či skupinovou a měli odůvodnit svoji odpověď. Z odpovědí vyplývá, že 56% dotazovaných preferuje individuální formu, 19% skupinovou a 25% respondentů uznává obě formy stejným způsobem.

Důvody pro preferenci individuální canisterapie znějí: canisterapeutický tým má více času na dítě, tato forma je více individuální, lépe se plní potřeby dítěte a terapeutické cíle, je méně náročná na organizaci, dochází ke zklidnění dítěte, je intenzivnější, osobnější.

Důvody pro výběr skupinové canisterapie jsou tyto: děti si společně dodávají odvalu, socializují se, lépe se zapojují do kolektivu, snadněji překonávají strach a učí se střídát při činnostech.

Důvody pro obě formy znějí takto: je třeba vycházet z individuálních potřeb dítěte, je jedno jaká forma canisterapie se provádí a někteří zdůraznili individuální canisterapii pro děti se zdravotním postižením, skupinovou pro tělesně zdravé a starší děti.

Fyzioterapeutka a canisterapeutka v rámci rozhovoru odpovídají: „Je těžké jednu vybrat, volíme ji dle potřeb dítěte. Při individuální metodě je zde více času na dítě, intenzivnější kontakt, více času fyzioterapeuta na dítě. Při skupinové formě je přítomna větší skupina dětí, kde se provádí různé aktivity, působí zde i motivace jiných dětí, pokud se jedno bojí, nechá se přesvědčit a vykoná aktivitu, protože ji udělaly jiné děti.“

Canisterapeutka v rámci rozhovoru odpověděla na otázku, zda preferuje individuální či skupinovou formu canisterapie: „Každá má své pro a proti, důležitější je spíše, co danému klientovi a psovi vyhovuje více, základní podmínka je, aby je to bavilo, aby z toho měly radost a potěšení.“

Shrme-li tuto výzkumnou otázku, pak každá forma canisterapie má své výhody i nevýhody. Zásadní je, že aplikace v praxi závisí na individuálních potřebách dítěte, a proto někteří respondenti označovali obě odpovědi zároveň. Na základě dotazníku však vyplývá, že **respondenti preferují spíše individuální formu canisterapie**. Tímto důvodem může být i

skutečnost, že zvolená zařízení, jsou zdravotnická zařízení se zaměřením na děti s ohroženým vývojem.

Tichá (in Velemínský, 2007) charakterizuje individuální i skupinovou canisterapii. Výhodu individuální uvádí přizpůsobení programu a cílů dle individuálních potřeb dítěte, je zde intenzivnější kontakt a větší klid pro canisterapii. Za výhodu skupinové canisterapie považuje uspokojení více klientů zároveň. Tuto výhodu bych doplnila o výsledky z praktické části bakalářské práce, kdy se ztotožňují s názory respondentů, že si děti společně dodávají odvahu, socializují se, lépe se zapojují do kolektivu, snadněji překonávají strach a učí se střídat při činnostech, motivují.

11 Závěr

Bakalářská práce shrnula aktuální problematiku využití canisterapie ve zdravotnických zařízeních pro děti předškolního věku se specifickými potřebami v důsledku ohroženého vývoje (ústavní péče, psychosociální a zdravotní znevýhodnění) v rámci ucelené (re)habilitace.

Shrneme-li teoretickou část, pak seznamuje se zooterapií jako netradiční a moderní metodou léčebné péče a jejím využití ve zdravotnickém zařízení. Dále se věnuje canisterapii, její historii, formám, využití, indikacím a kontraindikacím. Popisuje jednotlivé canisterapeutické aktivity, organizaci a přípravu canisterapie. Následující část se věnuje canisterapeutickému týmu – psovodovi a psovi jako provázanému týmu, který spolu canisterapii praktikuje. Jsou definovány cílové skupiny - dítě předškolního věku, konkrétně dítě se zdravotním postižením a vliv jeho postižení na celou rodinu. Dále práce analyzuje možnost využití canisterapie v rámci ucelené rehabilitace a habilitace. Jsou stručně popsány její složky a záměr koncepce ucelené rehabilitace v rámci legislativy.

Praktická část se skládá z kombinovaného výzkumu, kdy jako kvantitativní metoda bylo zvoleno dotazníkové šetření, které zjišťovalo odpovědi na výzkumné otázky. Jako doplňující kvalitativní metody byly vybrány metody rozhovoru a pozorování několika canisterapeutických jednotek (viz přílohy).

Z praktické části vyplývá, že prostřednictvím canisterapie **dochází ke zlepšení zdravotního stavu dětí a ke změnám jejich emotivity**. Děti mají tuto metodu spojenou s pozitivními emocemi, mají ji rády, těší se na ni. Dále bylo zjištěno, že respondenti 100% **uznávají canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie a preferují většinou individuální formu canisterapie**, právě pro její individualitu.

Z výše uvedených závěrů podložených vědeckými výzkumnými metodami (dotazník, rozhovor, pozorování) vyplývá, že canisterapie je vhodná forma podpůrné terapie pro děti předškolního věku se specifickými potřebami a jsou viditelné její výsledky. Děti ji mají oblíbenou, je pro ně motivační, působí na všechny oblasti lidského života, ať už na fyzickou či psychosociální stránku. Pozitivně ovlivňuje v rámci holistického pojetí biopsychosociální zdraví jedince.

V České republice i ve světě existuje mnoho organizací, které canisterapii poskytují. V České republice však v současnosti chybí organizace, která by canisterapii zastřešovala,

udávala podmínky, sjednotila canisterapeutické zkoušky a testování týmů. Chybí u nás také legislativa, která by canisterapii uznávala v rámci ucelené rehabilitace. Postrádáme ucelenost rehabilitace, která by byla včasná a komplexní. Pokud by došlo k legislativním úpravám ucelené rehabilitace a canisterapie, znamenalo by to velký přínos pro praxi. Došlo by k rozšířenější aplikaci canisterapie v rámci léčebné a rehabilitační péče a uznávání účinku této metody.

Aktivita neziskových subjektů poskytujících canisterapii směřují k tomu, aby v budoucnu došlo k výše zmíněnému uznání a canisterapeutické týmy se dočkaly ocenění činnosti, právě díky významným pozitivním účinkům canisterapie.

Využití této práce vidím jako autorka ve zdravotnických týmech pečujících o klienty/pacienty všech věkových kategorií.

Soupis bibliografických citací

1. BÁRTOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata a současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
3. COINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2436-2.
4. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. Vyd. Praha: GRADA, 1999. ISBN 80-7169-789-3.
5. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
6. JANDOVÁ, Eva a Jana VELIČOVÁ. *Využití canisterapie v ošetrovatelském procesu*. Florence. 2012, VIII, č. 6, s. 19 - 22.
7. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. 1. Vyd. Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
8. JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
9. KAŠÍKOVÁ, Martina. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014*. 1. vyd. Praha, 2010. ISBN 978-80-7440-024-7.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1985.
11. LANGMEIER a Dana KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.
13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
14. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

15. NEUBAUEROVÁ, Lenka, Miroslava JAVORSKÁ a Karel NEUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. 2. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2012. ISBN 978-80-7435-174-7.
16. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
17. PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
18. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-259-3.
19. VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
20. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 987-80-7322-109-6.
21. VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
22. TAYLOR, David. *Velká kniha o psech*. 4. vyd. Praha: Gemini, spol. s r. o., 1994. ISBN 80-85820-26-4.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

Internetové zdroje:

1. Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů. In: *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR*. 2012 [cit. 2013-05-29]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/vzz-o-rehabilitaci-ozp.pdf>
2. Canisterapie In: *Pes přítel člověka* [online]. 2009 [cit. 2013-05-29]. <http://www.pespritecloveka.cz/kategorie.aspx/vycvik-a-sport/clanek/Canisterapie>
3. Ošetřovatelství – canisterapie In: *Zápisky zdravotní sestřičky* [online]. 2011 [cit. 2013-06-29]. <http://vnl.xf.cz/ose/ose-canistherapie.php>
4. Využití canisterapie ve FN v Motole. In: *Dobrovolnické centrum FN v Motole* [online]. 2009 [cit. 2013-06-24]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/cs/canisterapie>
5. Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě). In: *Sbírka zákonů*. 2002 [cit. 2013-05-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>
6. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. In: *Sbírka zákonů*. 1963 [cit. 2013-05-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>

Seznam obrázků

Obrázek 1 Historické zobrazení zdravotní sestry a psa

Obrázek 2 Graf pohlaví respondentů

Obrázek 3 Graf povolání respondentů

Obrázek 4 Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie?

Obrázek 5 Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie u dětí?

Obrázek 6 Zlepšení hrubé motoriky

Obrázek 7 Zlepšení jemné motoriky

Obrázek 8 Zlepšení psychiky

Obrázek 9 Zlepšení vztahu ke psům a jiným zvířatům

Obrázek 10 Zlepšení vztahu k lidem

Obrázek 11 Kontraindikace v průběhu canisterapie

Obrázek 12 Interval provádění canisterapie

Obrázek 13 Časový úsek provádění canisterapie

Obrázek 14 Preference formy canisterapie

Seznam tabulek

Tabulka 2 Délka setkávání s canisterapií v praxi

Tabulka 2 Zlepšení řeči

Tabulka 3 Zlepšení sociálních dovedností

Tabulka 4 Zlepšení kognitivních dovedností

Tabulka 5 Změny emocí

Tabulka 6 Druh změny emocí

Tabulka 7 Druh kontraindikací

Seznam příloh

Příloha A – Rozhovor č. 1

Příloha B – Rozhovor č. 2

Příloha C – Pozorování č. 1

Příloha D – Pozorování č. 2

Příloha E – Pozorování č. 3

Příloha F – Fotodokumentace

Příloha G - Dotazník

Příloha A – Rozhovor č. 1

Rozhovor s canisterapeutkou - speciální pedagožkou M. Č.

Já (J): Kdy a kde jste se poprvé setkala s canisterapií a čím vás tato metoda zaujala?

Canisterapeutka (C): Canisterapii jsem se zpočátku věnovala ne jako canisterapeut, ale jako speciální pedagog a s externím canisterapeutem jsem spolupracovala. V canisterapii jsem viděla velký potenciál v rámci rozvoje dětí, u kterých se aplikovala, byla pro děti velkou motivací, ale přesto jsem si ji představovala trochu jinak a tak jsem se rozhodla, že se budu canisterapii věnovat samostatně, pořídila jsem si pejska, kterého jsem od štěňátka vychovávala s cílem, že budeme společně, až nadejde čas, canisterapii poskytovat.

J: Uznáváte ji jako účinnou podpůrnou metodu terapie, proč?

C: Ano, z výše uvedených důvodů

J: Dle čeho jste vybírala rasu psa?

C: Chtěla jsem psa hlavně akčního, milého, samozřejmě vhodného k lidem a dětem, který se rychle učí – to vše splňovala border kolie, kterou jsem si pro canisterapii vybrala a zároveň to bylo štěně, které mělo velkou šanci mít vhodné vlohy ke canisterapii – matka a bratr z prvního vrhu se také aktivně canisterapii věnují a otec se věnuje zejména sportu (což u mě splnilo požadavek akčnosti).

J: Jak často a jakým způsobem jste ho cvičila?

C: Výchova a výcvik ke canisterapii probíhala samozřejmě již od štěňátka, zejména jsem dbala na socializaci štěňátka a vystavení co nejvíce možným situacím a prostředím ve vhodném věku, dále výcvik pokračoval v základní poslušnost a ovladatelnost a nakonec ve zvykání si a učení speciálním požadavkům, které klade canisterapie (např. invalidní vozík, berle, různé pachy, apod.). To vše probíhalo metodou pozitivního odměňování s důrazem na vytvoření důvěrného kladného vztahu mezi mnou a psem, protože si myslím, že to je jeden ze základních pilířů kvalitně poskytované canisterapie.

J: Jakým způsobem probíhaly canisterapeutické zkoušky?

C: Zkoušky proběhly hladce, já i pes jsme na ně byli připraveni, nic nás nezaskočilo ani nepřekvapilo. Dle mého názoru u našich zkoušek chybělo prověření určitého vzdělání psůvoda v oblasti anatomie a fyziologie psa, v oblasti etologie apod., takže toto vzdělání jsem si doplňovala průběžně samostudiem, protože je to neméně podstatné pro poskytování canisterapie.

J: Jak dlouho canisterapii provádíte?

C: 4 roky, z toho sama aktivně téměř 2 roky.

J: Jak, podle čeho plánujete program canisterapeutických setkání v centru?

C: Moje příprava spočívá v rámci přípravy jednotlivých aktivit, které vycházejí z individuálních plánů jednotlivých dětí (když poskytuju AAT), nebo přípravě aktivit s obecnými výchovně vzdělávacími cíli (když poskytuju AAA) a příprava mého psa před každou canisterapií spočívá vždy v uspokojení základních potřeb psa před canisterapií (dostatečné vyvenčení, nakrmení, hygiena – čisté tlapy, učesaná srst, žádné ospalky v očích, žádný zápach z tlapy) a pak samozřejmě průběžný trénink – poslušnost, nové triky, hry apod.

J: Jak často provádíte canisterapii (kolik hodin týdně, kolik za sebou)?

C: Maximálně 2x v týdnu, v jeden den max. hodinu a nikdy ne dva dny po sobě – mám vyzorováno, že pro mého psa je neoptimálnější např. út, pá nebo po, čt – pak je pes v pohodě, není unavený a těší se a tomu také odpovídá kvalita canisterapie

J: Jaké účinky na zdravotní stav (fyzickou oblast) dítěte pocítujete a uveďte, prosím, konkrétní příklady z praxe?

C: Každé dítě je velmi individuální a nejde moc paušalizovat. Obecně lze říci, že se objevují určité účinky, které jsou znatelné hned jako např. zklidnění, děti dá se říci „zjihnou“, jsou ke psu milé, vědí, že nesmějí dělat rychlé pohyby, jemně ho hladí. U jiných dětí se objevují pokroky týkající se odbourávání respektu a strachu ze psa – najednou se odhodlají ho pohladit, podat mu z ruky piškot apod., pokroky týkající se rozvoje psychomotorického a sociálního vývoje jsou znatelné až po určité době, která je velmi individuální.

J: Jaký vliv vnímáte na emoce dítěte? Mají ji spojenou s pozitivními emocemi? Těší se na ni, projevují o ní aktivní zájem, povídají si o ní?

C: Určitě, dá se říci, že v 90 % případech se objevuje radost, libé zážitky, legrace, na pejska se obvykle děti moc těší, ptají se po něm, kreslí mu obrázky...

J: Na jaké další oblasti lidského života canisterapie působí?

C: Na různé, záleží na individualitě dítěte či klienta – na psychomotorický a sociální rozvoj, na sebevědomí a sebehodnocení, na vnímání a formování vztahů s ostatními lidmi a obecně k přírodě a zvířatům, je toho spousta.

J: Preferujete metodu individuální či skupinovou?

C: Každá má své pro a proti, důležitější je spíše, co danému klientovi a psovi vyhovuje více, základní podmínka je, aby je to bavilo, aby z toho měly radost a potěšení.

J: Jaký máte názor na polohování?

C: Pro mě polohování není canisterapie, canisterapie má být cokoli, co přináší něco pozitivního všem zúčastněným stranám a velmi pochybuji, že polohování přináší psům radost – trůfám si říci, že 99% psům není polohování příjemné a to mluví za vše.

J: U jakých lékařských dg dětí canisterapii provádíte?

C: Nejčastěji PAS, DMO.

J: Jak Váš pes reaguje na canisterapii? Těší se na ni?

C: Můj pes se na canisterapii musí vždy těšit, pokud na něm vidím, že se netěší, pak je něco v nepořádku a v takovém případě canisterapii nedělám a snažím se přijít na problém.

J: Jak se se psem odreagováváte a relaxujete po canisterapii?

C: Pro mého psa je moc důležitý jednak spánek a jednak odreagování v podobě dlouhé procházky, agility či aportování.

J: Jak jste spokojená s legislativou canisterapie, co byste si přála změnit?

C: V první řadě bych si přála fungování nějaké zastřešující organizace, která by měla za úkol sjednotit podmínky realizace canisterapie, řád CT zkoušek, včetně výzkumu a spoustu dalších potřebných věcí k tomu, aby byla canisterapie zakotvena do naší legislativy v podobě opravdu fungující terapie.

J: Vzděláváte se stále ohledně canisterapie? Jezdíte na nějaké semináře, přednášky anebo čerpáte z praxe?

C: Pořád se snažím vzdělávat na různých přednáškách a seminářích, bohužel v ČR není moc kvalitních seminářů, které by mi svým obsahem vyhovovaly, což je velká škoda.

J: Děkuji Vám za rozhovor.

Příloha B – Rozhovor č. 2

Rozhovor s fyzioterapeutkou A. K. a canisterapeutkou L. Š.

Já (J): Kdy a kde jste se poprvé setkala s canisterapií a čím vás tato metoda zaujala?

Canisterapeutka (C): Vždycky mě lákaly aktivity, které prováděli lidi se psy. Líbili se mi vodící psi, ale neměla bych to srdce ho vycvičit a poté odevzdat, a tak jsem se rozhodla pro canisterapii. Vodící psi musí být vykastrování a to mi také vadí. Moje fenka Karita je moje a není vykastrována, takže jsem spokojená.

J: Uznáváte ji jako účinnou podpůrnou metodu terapie, proč?

Fyzioterapeutka (F): Ano uznávám. Každý zná, že kontakt se psem na člověka působí a to převážně na psychiku. Pes Vás dostane svou bezprostředností, nevtíravostí. Canisterapie je psychosociální záležitost, která působí na člověka jako na celek.

J: Dle čeho jste vybírala rasu psa?

C: Mám zlatého retrívra, tyto psi jsou velmi klidní a učenliví, mají dobré předpoklady pro canisterapii.

J: Jak často a jakým způsobem jste ho cvičila?

C: Musela jsem ho připravit na canisterapeutické zkoušky, kde se testuje chování psa v zátěžových situacích a jeho poslušnost. Například se pes nechá ležet ve prostřed místnosti a rozevře se proti němu deštník, on musí zůstat na místě a nevylekat se. Také se cvičí snášenlivost berlí, vozíků. Pokud mu člověk dává z ruky granule, měl by si vzít, neměl by se člověka bát atd., toto všechno jsme museli natrénovat.

J: Jakým způsobem probíhaly canisterapeutické zkoušky?

C: Podobným způsobem jak je výše popsáno.

J: Jak dlouho canisterapii provádíte?

C: Fence je deset let. V jejích 15 měsících jsme absolvovaly zkoušky, takže od té doby, tedy necelých 9 let. Kromě tohoto dětského centra s ní navštěvuji ještě léčebnu dlouhodobě nemocných.

J: Jak, podle čeho plánujete program canisterapeutických setkání v centru?

C: Pokud je hezké počasí, provádíme skupinovou jednotku s většími dětmi na zahradě, učíme se barvy, počty, pohybujeme se, trénujeme jemnou i hrubou motoriku. Dále provádíme individuální setkání – polohování. Výběr dětí je dle toho, aby se postupem času střídaly.

Individuální canisterapie je plánovaná dle terapeutického plánu, canisterapie musí být schválena a indikována lékařem.

J: Jak často provádíte canisterapii (kolik hodin týdně, kolik za sebou)?

C, F: Canisterapii provádím nepravidelně. Polohování trvá okolo 20 min, aby došlo k prohřátí organismu dítěte a působení pozitivních účinků. Skupinová canisterapie trvá kolem 30 min, nejčastěji je přítomno tak 5 dětí a za sebou vystřídáme 2 – 3 skupiny.

J: Jaké účinky na zdravotní stav (fyzickou oblast) dítěte pocítujete a uveďte, prosím, konkrétní příklady z praxe?

F: Canisterapie je pro člověka libou záležitostí, dochází k psychosociálnímu působení na dítě a tím k působení na fyzickou oblast. U spastických dětí dochází k uvolnění celého těla, uvolnění rukou, zklidnění dechu. Dochází k prohřátí organismu, dětem je to příjemné. Všechny složky působení se prolínají, je-li jim dobře na duši, cítí se v bezpečí, líbí se jim to, a tak dochází k přenosu těchto pozitivních účinků na fyzickou stránku.

J: Jaký vliv vnímáte na emoce dítěte? Mají ji spojenou s pozitivními emocemi? Těší se na ni, projevují o ní aktivní zájem, povídají si o ní?

F: Většina je zmíněné v předchozí otázce, děti se uvolní, líbí se jim to, je jim to příjemné. Spojenou s pozitivními emocemi ji mají, pokud se větším dětem řekne, že přijde pejsek, tak se těší. Když vidí pejska do centra přicházet, radují se.

J: Na jaké další oblasti lidského života canisterapie působí?

F: Působí na celého člověka v souvislosti duše, tělo, mysl.. Pro děti je to změna, jiná aktivita, kterou nedělají tak často a je jim to vzácné.

J: Preferujete metodu individuální či skupinovou?

C, F: Je těžké jednu vybrat, volíme ji dle potřeb dítěte. Při individuální metodě je zde více času na dítě, intenzivnější kontakt, více času fyzioterapeuta na dítě. Při skupinové formě je přítomna větší skupina dětí, kde se provádí různé aktivity, působí zde i motivace jiných dětí, pokud se jedno bojí, nechá se přesvědčit a vykoná aktivitu, protože ji udělaly jiné děti.

J: Jaký máte názor na polohování?

C, F: Polohování uznáváme jako podpůrnou léčebnou metodu, jsou vidět konkrétní pozitivní účinky na dítěti. U dětí se spastickými poruchami dochází k prohřátí svalů, povolení spastických končetin, uvolnění pěstiček. Zklidňují se celkově, zklidní se jim dech, je pro ně

příjemné cítit tep a dech psa. Některé se usmívají, je to velmi individuální, ale u malých dětí provádíme jenom polohování. Vždy u něj musí být kromě canisterapeuta, psa a dítěte, přítomna také zdravotní sestra anebo jiný zdravotnický pracovník, který dítě zná a na canisterapii dohlíží.

J: Jakou mají děti nejčastější lékařskou dg?

F: DMO, canisterapii provádíme i pro malé děti do 6 týdnů s abstinenčními syndromy, u dětí s psychosociální zaostalostí, mentální postižením,...

J: Jak Váš pes reaguje na canisterapii? Těší se na ni?

C: Ano těší, je klidná, ochotně plní povely. Dříve jsme chodily do centra, kde to pro ni bylo psychicky i fyzicky velmi náročné, tady není, není přetížená, děláme to pro radost.

J: Jak se se psem odreagováváte a relaxujete po canisterapii?

C: Pes se vyvenčí, dostane pití a jídlo, dále se proběhne po venku a jdeme na procházku.

J: Jak jste spokojená s legislativou canisterapie, co byste si přála změnit?

C: Canisterapie je uznávaná jako podpůrná metoda terapie. Vadí mi, že není hrazená zdravotními pojišťovnami, je založena pouze na dobrovolnictví, člověk musí mít pro tuto práci nadšení, dělat ji rád, ve svém volném čase. Já pracuji pro centrum, které je dotováno městem a různými nadačními fondy, jinak hradit canisterapii v současnosti nelze.

J: Vzděláváte se stále ohledně canisterapie? Jezdíte na nějaké semináře, přednášky anebo čerpáte z praxe?

C, F: Ano, jezdíme společně na semináře a každý rok jezdíme na přezkoušení se psem pro obhájení zkoušek.

J: Děkuji Vám za rozhovor.

Příloha C – Pozorování č. 1

23. 4. 2013 skupinová canisterapie, AAA, 10 dětí okolo 3 let, doba trvání 45 minut

Pes Bony přišel s canisterapeutkou do třídy, děti jsou připravené na koberci. Přijde pes, děti mají radost, usmívají se. Nejprve se se psem přivítají - slovně, pohlazením a každý postupně dá granuli nebo piškot z krabičky, může ho dát z ruky anebo si ho dát na svou nohu, děti to baví. Některé poznamenávají, že jsou oslintané, ale smějí se, další děti to opakují. Až se všichni přivítají, tak se postaví do kroužku a opakují si básničku o psovi a chodí za ruce do kruhu, pes leží mimo kruh dětí. Až děti říkanku odříkají, zavolají na psa, pes přiběhne a děti si ho hladí, on je olizuje, děti se smějí. Dále následuje další aktivita, čtyři děti jsou vybrány canisterapeutkou a připínají přezkami psovi na záda batoh, při této aktivitě procvičují jemnou motoriku. Poté jedno po druhém přistupují k psovi a tahají si z brašny obrázek, který mají přiřadit do dvojice k jinému. Vybírají si z kartiček rozprostřených na koberci. Například si vytáhnou obrázek chlapce, který sedí ve škole, a tak hledají, co ve škole potřebuje – sešit, tužku, vyjmenovávají potřeby a popisují obrázky, v této činnosti si nacvičují řeč a logické myšlení. Děti to baví, hlásí se, aby mohly jít na řadu, jsou zvědavé, vypadají spokojeně při pochvale za splnění úkolu. Pes odchází pryč, jde se napít, canisterapeutka vysvětluje, že má pes žízeň. Když se pes napije, rozhodí canisterapeutka na zem různé druhy obojků, děti mají říct, k čemu jsou určené a co se s nimi dělá. Každé si vybere jeden obojek s vodítkem a říkají jeho barvu, většina dětí už zná barvy, jsou šikovné. Děti si cvičí zapnutí a rozepnutí obojku, některé jsou těžké na zapnutí, canisterapeutka dětem pomůže. Dále každé dítě postupně připne psovi vodítko a obojek a chodí se psem okolo kuželů do slalomu. Nejdřív je jim předvedeno, jak mají jít a poté to mají zopakovat, ale dětem to moc nejde, nekličkují, procházejí rovně, místo toho aby kličkovaly okolo kuželů. Po skončení této aktivity děti uklízejí obojky a vodítka do sáčku a následuje cvičení. Děti jsou nadšené, pes Bony vždy předvede na povel canisterapeutky nějakou pozici, například stojí na zadních, děti to po něm opakují, couvá, děti také, válí sudy, děti též, tato aktivita děti velmi baví, smějí se, jsou šťastné. Po dostatečném procvičení následuje rozloučení. Děti mohou dát Bonymu sušenku a na rozloučení ho pohladit. Sušenku si vezmou i ony, poznávají a pojmenovávají obrázky zvířat na sušence. Po prostřídání si děti chtějí psa ještě pohladit, některé ho objímají, hladí srst. Některé říkají, že mají doma taky psa, a tak vědí, jak se k psům chovat, canisterapeutka říká, kde mají pejsci nejraději drbání – za uchem, na bradě, děti to provádějí. Bylo vidět, že děti canisterapie baví, jsou spokojené, většina se psů nebojí, ví jak se k nim chovat, jsou šikovné a je viditelné, že to baví i psa.

Příloha D – Pozorování č. 2

14. 5. 2013, individuální canisterapie, AAT – činnosti plánovány dle individuálních terapeutických plánů dětí, které si před zahájením canisterapie canisterapeutka určila na základě jejich zdravotního stavu a schopností

dívka N., 7 let, porucha autistického spektra

Setkání začíná tím, že se N. se psem přivítá, hladí ho, říká, že by chtěla taky takového Bonýska doma. Je vidět, že se na canisterapii těší. Před N. je postaven barevný domeček symbolizující boudu a plyšový pejsek Ruf (procvičení písmenka R), canisterapeutka vysvětlí N., v čem spočívá tato hra, dívka se zajímá, těší. Jsou jí zavázány oči a poslepu vyjme z batohu na zádech psa jednu kostičku, ohmatá si ji a poté ji canisterapeutka podává další kostičky, N. by měla po hmatu poznat dvojici ze stejného materiálu. Některé kostičky jsou plyšové, některé gumové, hladké, drsné a různobarevné. N. to jde, vždy když si myslí, že má v ruce dvě stejné kostičky, tak je může zkontrolovat zrakem, říká ještě jejich barvu a dá je plyšovému Rufovi do boudy. Dívka je vždy pochválena a je spokojená se svými úspěchy. Další hra spočívá v tom, že se pes Bony nedívá a N. schová pod dřevěné figurky několik granulí, poté říká slovo „hledej“ a Bony přiběhne a čumákem shazuje kuželky a hledá granule, je velmi šikovný a N. se směje. Činnost je několikrát opakována s různým počtem granulí, tímto dívka procvičuje počítání. N. radostí mává ručičkami před obličejem. Poté s pejskem prolézají přistavěný tunel, nejprve proleze N. a za ní rychle Bony, oba je to baví, Dívka rychle prolézá před psem, pes radostně štěká, těší se, až ho canisterapeutka pustí do tunelu. Nakonec si N. může vybrat samolepku pejska a nalepí si ji do sešitu, kam jim jsou canisterapeutkou popisovány prováděné činnosti. N. se rozloučí se psem, objímá ho, hladí, nechce ještě skončit. Tato holčička je velmi šikovná, činnosti provádí bez chyb, je vidět zájem, zvědavost a následná radost.

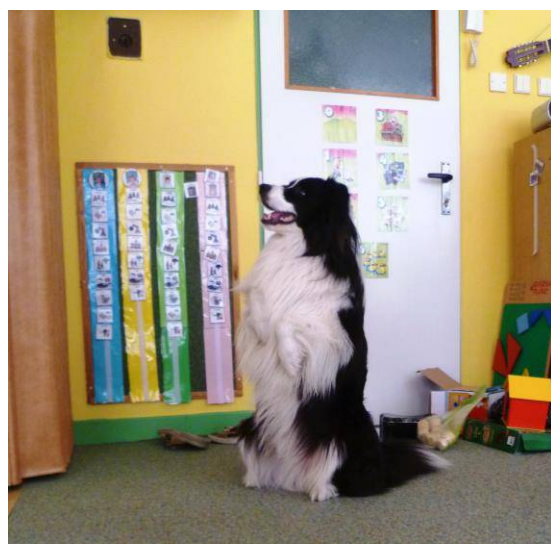
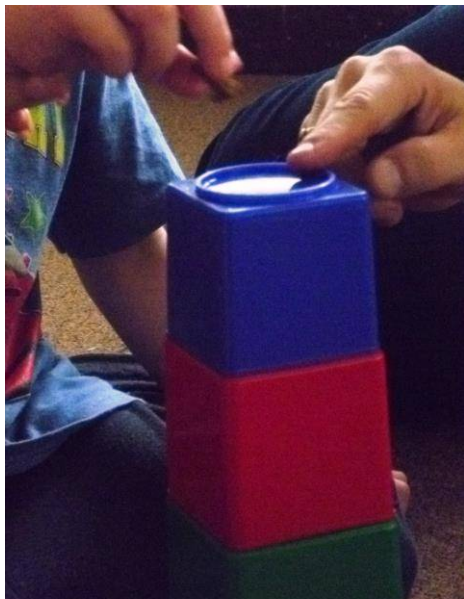
Příloha E – Pozorování č. 3

24. 5. 2013, individuální canisterapie, polohování, doba trvání asi 20 minut

chlapec M., 3 roky, vigilní koma po pádu do vody v raném dětství

M. byl přinesen fyzioterapeutkou a položen na deku na zem v uzavřené klidné místnosti. Leží na boku vedle psa, na kterém má položené ručičky a jeho tělo kopíruje tělo psa, okolo zad má úzký polštář a je přikryt dekou. Chlapec bloudí očima po místnosti, v klidu dýchá, fyzioterapeutka bere do ruky ručičku dítěte a hladí s ní psa. Zezačátku byla M. ručička semknutá v pěsti, postupně však povoluje. Je vidět, že dítě je klidné, uklidňuje ho dech psa a jeho bušení srdce. Pod dekou dochází k zahřívání svalů chlapce a tím k povolování kontraktur a svalových spasmů. Po celou dobu je M. klidný. Ke konci se začne více zahleňovat a projevuje se počínající neklid. M. vykašlává tracheostomií sputum, a tak je canisterapie pozvolně ukončena, chlapcovi odsáno sputum a je uložen do postýlky.

Příloha F – Fotodokumentace



Příloha G – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Plotzová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci bakalářské práce zpracovávám téma: *Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti předškolního věku*. Dotazníkovou metodou bych chtěla zjistit pohled všech účastníků canisterapie – pracovníků zdravotnického zařízení i rodiny na působení canisterapie ve zdravotnickém zařízení. Z tohoto důvodu bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí výzkumu bakalářské práce. Respektuji plně Vaši anonymitu při jeho zpracování.

U otázek označte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Dotazník vyplňte, prosím, pravdivě a stručně.

Děkuji Vám za spolupráci a Váš čas.

1. Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2. Jste:

- ergoterapeut
- fyzioterapeut
- lékař
- logoped
- pedagogický pracovník
- rodič
- sociální pracovník
- zdravotní sestra
- jiné – napište

3. S canisterapií se v praxi setkáváte:

- 1 rok
- více než 1 rok a méně než 5 let
- více než 5 let a méně než 10 let
- 10 let a více

4. Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie?

- ano
- ne

5. Uznáváte canisterapii jako efektivní podpůrnou metodu terapie **u dětí**?

- ano
- ne

6. Uveďte, z jakého důvodu uznáváte/neuznáváte:

.....
.....

U následujících otázek zakroužkujte na škále od 1 do 5, do jaké míry souhlasíte s uvedeným výrokem.

(1 – naprosto souhlasím, 5 – naprosto nesouhlasím) :

Pomocí canisterapie dochází u dítěte ke zlepšení:

- | | |
|--|-------------------|
| 7. hrubé motoriky (chůze, hraní s míčem,...) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 8. jemné motoriky (hry rukama, hybnost prstů, úchop) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 9. řeči | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 10. sociálních dovedností (kontakty, soběstačnost, zodpovědnost) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 11. kognitivních dovedností (učení, soustředění, paměť, smysly) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 12. psychiky (radost, spokojenost, odpoutání od problémů) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 13. vztahu ke psům a jiným zvířatům | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| 14. vztahu k lidem | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |

15. vnímáte-li další účinky, které nejsou výše uvedeny, napište:

.....
.....

16. Uveďte, jaké shledáváte negativní účinky canisterapie:

.....
.....

17. Dochází v průběhu canisterapie ke změnám emotivity dítěte?

- ano
- ne

18. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, označte, k jaké změně dochází:

- zlepšení emocí - radost, úsměv, smích
- zhoršení emocí - pláč, strach, agrese

19. Vyskytly se někdy v průběhu canisterapie problémy, které byly kontraindikací:

- ano
- ne

20. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, označte důvod kontraindikací:

(můžete označit více možností)

- ze strany psa
- ze strany dítěte
- jiný, uveďte:

.....

21. Jak často probíhá ve Vašem zařízení u dětí canisterapie:

- 2-3x týdně
- 1x týdně
- méně než 1x týdně, ale více jak 1x za měsíc
- méně jak 1x za měsíc

22. Aby byly zjevné výsledky canisterapie, měla by probíhat **soustavně** alespoň:

- 1 až 3 měsíce
- více než 3 měsíce a méně než půl roku
- více než půl roku a méně než 1 rok
- více než 1 rok

23. Preferujete canisterapii:

- individuální (1 dítě, 1 pes)
- skupinovou (více dětí, více psů)

24. Odůvodněte odpověď na předchozí otázku, proč preferujete tento druh canisterapie:

.....
.....

25. Uved'te, prosím, jakou mají děti využívající canisterapii nejčastější lékařskou diagnózu:

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Andrea Plotzová