

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ergoterapie



Bc. Kristýna Vondrášková

Využití canisterapie v ergoterapii

The use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Eliška Rotbartová
Konzultant: Bc. Anna Rubínová

Praha, 2025

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, Mgr. Elišce Rotbartové za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky a podněty.

Dále děkuji celé mé rodině za podporu během mého studia na univerzitě.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28. 4. 2025

Bc. Kristýna Vondrášková

podpis studenta

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

VONDRÁŠKOVÁ, Kristýna. *Využití canisterapie v ergoterapii. [The use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy]*. Praha, 2025. 116 s., 4 přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eliška Rotbartová.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Bc. Kristýna Vondrášková

Vedoucí práce: Mgr. Eliška Rotbartová

Konzultant práce: Bc. Anna Rubínová

Název bakalářské: Využití canisterapie v ergoterapii

Abstrakt bakalářské práce:

Úvod: Canisterapie a ergoterapie se v současnosti v zahraničí často propojují v jednu terapeutickou intervenci, aby se maximalizovaly benefity pro pacienty/klienty. V České republice však nebyla doposud zpracována validní studie s větším výzkumným souborem na tuto problematiku.

Cíl: Zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi a demonstrovat ukázkou ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie.

Metodologie: Byl vytvořen online dotazník v českém a anglickém jazyce s 28 otázkami. Šířen byl pomocí metody sněhové koule mezi české a zahraniční ergoterapeuty. Pro ukázkou spolupráce mezi canisterapií a ergoterapií byla zpracována kazuistika pacienta po kraniotraumatu, u kterého proběhlo vstupní ergoterapeutické vyšetření, 5 individuálních ergoterapií a jedna ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie.

Výsledky: Dotazník vyplnilo celkem 199 českých a 161 zahraničních ergoterapeutů. Canisterapie probíhá v zařízení u 96 českých a 40 zahraničních respondentů. Přímo se jí účastní 26 českých a 31 zahraničních ergoterapeutů. Hlavní účinky canisterapie v ergoterapii jsou zlepšení psychického stavu a komunikace, snížení úzkosti a stresu, zlepšení motorických schopností, zvýšení motivace a zájmu o terapii. Nejčastější překážkou pro využití canisterapie jsou hygienická pravidla a nedostatek certifikovaných canisterapeutů. V kazuistice subjektivně pacient hodnotil ergoterapii s canisterapií pozitivně, z přítomnosti psa měl radost, cítil se normální, terapie ho více bavila.

Závěr: Využití psa v ergoterapii může významně podpořit přenos získaných dovedností do každodenního života a může vést k efektivnějšímu ergoterapeutickému procesu. Přesto však dosud není v České republice oproti zahraničí canisterapie v ergoterapii příliš využívána. Je potřeba zvýšit její povědomí a provést další výzkumy v této oblasti.

Klíčová slova: ergoterapie, canisterapie, pes, ucelená rehabilitace

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Name, Surname: Bc. Kristýna Vondrášková

Supervisor: Mgr. Eliška Rotbartová

Consultant: Bc. Anna Rubínová

Title: The use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy

Abstract:

Introduction: In many countries, Dog-Assisted Therapy and Occupational Therapy (OT) are increasingly integrated to maximize benefits for patients/clients. However, in the Czech Republic, no valid large-scale study has yet been conducted on this topic.

Objective: To determine the awareness, use, and benefits of Dog-Assisted Therapy in OT practice and to demonstrate a case example.

Methodology: An online questionnaire with 28 questions in Czech and English was distributed using a snowball sampling among Czech and international Occupational therapists. Further, a case study was conducted involving a post-cranio-trauma patient, who underwent an initial OT assessment, five individual OT sessions, and one OT session involving Dog-Assisted Therapy.

Results: A total of 199 Czech and 161 international Occupational therapists completed the questionnaire. Dog-Assisted Therapy is conducted in the facilities of 96 Czech and 40 international respondents, with 26 Czech and 31 international Occupational therapists directly involved. Reported benefits include improvement of psychological state, communication and motor skills, reduced anxiety and stress, increased motivation and interest in therapy. Main barriers include hygiene rules of the facilities and a lack of certified handlers. In the case study, the patient reported positive experience, expressed joy from the dog's presence, felt normal, and found the therapy more enjoyable.

Conclusion: Using dogs in OT can significantly support skill transfer into daily life and improve therapy effectiveness. However, compared to abroad, Dog-Assisted Therapy is still not widely used in the Czech Republic. Greater awareness and further research in this area are needed.

Key words: Occupational Therapy, Dog-Assisted Therapy, dog, comprehensive rehabilitation

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Teoretická část	3
2.1	Zoorehabilitace	3
2.1.1	Terminologie v zoorehabilitaci	4
2.2	Canisterapie	5
2.2.1	Welfare psů v canisterapii	6
2.2.2	Hygienická péče o psa	7
2.2.3	Výběr vhodného psa pro canisterapii	8
2.2.4	Canisterapeutický tým	9
2.2.5	Využití canisterapie	10
2.2.6	Kontraindikace canisterapie	12
2.3	Využití canisterapie v ergoterapii	13
3	Praktická část	24
3.1	Stanovení cíle	24
3.2	Metodologie	24
3.3	Představení dotazníku.....	25
3.4	Průběh šíření dotazníku.....	27
3.5	Metody analýzy dat	29
3.6	Etika výzkumu.....	30
3.7	Výsledky dotazníkového šetření.....	30
3.7.1	Základní informace o ergoterapeutovi.....	30
3.7.2	Canisterapie v zařízení.....	38
3.7.3	Využití canisterapie v ergoterapii	43
3.7.4	Doplňující otázky.....	48
3.8	Kazuistika	53
3.8.1	Ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie	54
4	Diskuse.....	56
5	Závěr.....	65
6	Seznam použité literatury.....	66
7	Seznam grafů a tabulek	77
8	Seznam příloh	78
9	Přílohy	79

Seznam použitých zkratek

1.LF UK – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

AAA – Aktivita za účasti zvířat (Animal Assisted Activity)

AACR – Krizová intervence za pomoci zvířat (Animal Assisted Crisis Response)

AAE – Vzdělávání za pomoci zvířat (Animal Assisted Education)

AAI – Intervence za pomoci zvířat (Animal Assisted Intervention)

AAT – Terapie za pomoci zvířat (Animal Assisted Therapy)

ADHD – Porucha pozornosti a s hyperaktivitou

ADL – Všední denní činnosti (Activities of Daily Living)

COTEC – Rada ergoterapeutů pro evropské země (The Council of Occupational Therapists for the European Countries)

ČAE – Česká asociace ergoterapeutů

ČR – Česká republika

DMO – Dětská mozková obrna

ESAAT – Evropská společnost pro terapii za pomoci zvířat (European Society for Animal Assisted Therapy)

HK, HKK, PHK, LHK – horní končetina, horní končetiny, pravá/levá horní končetina

HPSP – Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

HTFE – Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HTP – Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

IAHAIO – Mezinárodní asociace organizací pro interakci lidí a zvířat (International Association of Human-Animal Interaction Organizations)

LDK – Levá dolní končetina

MMSE – Mini-Mental State Examination

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

PAS – Porucha autistického spektra

PNF – Proprioreceptivní neuromusculární facilitace

VAS – Vizuální analogová škála

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

WFOT – Světová federace ergoterapeutů (World Federation of Occupational Therapists)

1 Úvod

Animal Assisted Interventions (AAI), tedy intervence za pomoci zvířat, se dělí na následující čtyři typy: Animal Assisted Activities (aktivity za účasti zvířat), Animal Assisted Education (vzdělávání za pomoci zvířat), Animal Assisted Crisis Response (krizová intervence za pomoci zvířat) a Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci zvířat) (Winkle et al., 2020). V České republice se nejčastěji využívá pojem zoorehabilitace. Intervence mohou zahrnovat různá zvířata, přičemž nejčastěji se využívají psi. Pro tento typ terapie se u nás používá pojem canisterapie. Celosvětově se používá označení Dog-Assisted Therapy, tedy terapie za pomoci psa. Canisterapii je možné využít u všech věkových kategorií a nachází uplatnění v široké škále sfér. Je možné ji provádět ve školství, v sociální oblasti i ve zdravotnictví. Využití speciálně vycvičených psů k podpoře psychického i fyzického zdraví pacientů se ukazuje jako efektivní doplněk tradičních terapeutických metod v rehabilitaci, včetně ergoterapie (Fine, 2018).

Canisterapie a ergoterapie se v současnosti v zahraničí často propojují v jednu terapeutickou intervenci, aby se maximalizovaly benefity pro pacienty. Canisterapie může významně podporovat emocionální a fyzickou pohodu pacientů. Ergoterapie, která se zaměřuje na podporu a rozvoj soběstačnosti v každodenních činnostech a zlepšení kvality života, může využít přítomnosti psa k motivaci, k ovlivnění psychického stavu pacientů/klientů nebo ke zlepšení jejich zapojení do terapeutických aktivit, například při cvičeních zaměřených na motorické dovednosti, což může vést k efektivnějšímu a příjemnějšímu terapeutickému procesu. (Andreasen et al., 2017)

V českém prostředí je canisterapie stále vnímána spíše jako alternativní metoda a její využívání v ergoterapeutické praxi není příliš velké, přestože zahraniční studie potvrzují její pozitivní vliv na různé pacienty/klienty i zdravé osoby v kombinaci s ergoterapií. Efektivní je například u dětí s poruchou autistického spektra (Hill et al., 2020a), u dětí s Downovým syndromem (Gomes et al., 2024), u dětí s fyzickou a mentální disabilitou (Elmacı a Cevizci, 2015), u osob s dětskou mozkovou obrnou (Howel-Forbes a Marxen, 2014), u válečných veteránů (Beck et al., 2012), u seniorů (Cipriani et al., 2013) anebo i u studentů ergoterapie (Kivlen et al., 2022).

Přestože některé instituce v ČR tuto metodu již aktivně využívají, její širší implementace do ergoterapie naráží na řadu výzev, jako jsou například absence standardizovaných postupů, nedostatečná informovanost o přínosech a možnostech canisterapie, nedostatek certifikovaných

canisterapeutů, hygienická pravidla zařízení, legislativní nejednotnost v této oblasti či nedostatek výzkumu. I když existuje mnoho zahraničních studií podporujících kombinaci canisterapie a ergoterapie, v České republice doposud neproběhla validní studie s větším výzkumným souborem na tuto problematiku. Byly zpracovány pouze kazuistické bakalářské práce od Havejové (2012) a Kokoškové (2017). Proto se autorka práce rozhodla svou bakalářskou práci zpracovat na téma "Využití canisterapie v ergoterapii" a prostřednictvím dotazníku zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi. Dále byla pro ukázkou spolupráce mezi canisterapií a ergoterapií zpracována kazuistika jednoho pacienta.

Práce si klade za cíl nejen poskytnout hlubší vhled do této problematiky, ale také nabídnout praktické podněty pro rozšíření využití canisterapie v ergoterapii. Vzhledem k rostoucímu zájmu o inovativní přístupy v terapii je aktuálnost této práce zřejmá, neboť může přispět k dalšímu rozvoji interdisciplinárních metod a podpořit širší akceptaci canisterapie jako součásti komplexní rehabilitační péče.

2 Teoretická část

2.1 Zoorehabilitace

Zoorehabilitace je obor postavený na interakci mezi člověkem a zvířetem. Je to terapeutický prostředek, který využívá zvířata pro práci s lidmi. V současné době se zoorehabilitace stala velice oblíbeným podpůrným programem, který může pozitivně působit na lidské zdraví (Flynn et al., 2020). Zvíře se může aktivně účastnit konkrétních cvičení během terapie, působit jako motivační prvek nebo být prostředkem komunikace mezi pacientem/klientem a terapeutem (Morrison, 2007).

Do zoorehabilitace se mohou zapojit různé druhy zvířat, nejčastěji je využíván pes. Intervence s využitím psa se nazývají canisterapie (Glenk, 2017). Dalšími často využívanými zvířaty v zoorehabilitaci jsou koně (hiporehabilitace). Hiporehabilitace se rozděluje do čtyř oblastí: Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE), Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP), Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) a Parajezdecktví (Jónová et al., 2021). Dále je možné do intervencí zapojit kočky (felinoterapie), ptáky (ornitoterapie), králíky (kuniterapie), morčata (caviaterapie), farmářská zvířata nebo například delfíny (delfinoterapie) (Morrison, 2007).

Vývoj zoorehabilitace

Do terapie byla zvířata poprvé zapojena již v devátém století v Belgii, kde byl založen program na podporu handicapovaných osob s využitím zvířat. V osmnáctém století byla v Anglii založena instituce, která měla za cíl zlepšit podmínky pacientů hospitalizovaných na psychiatrických odděleních. Navrhla zařadit do léčby v rámci hospitalizace péči o drobná zvířata, což vedlo u pacientů ke zlepšení důvěry a snížení pocitu izolace. Roku 1867 vznikl v Německu domov křesťanské pomoci. Pacienti se zde starali o různá zvířata v rámci podpůrné terapie k léčbě epilepsie, později i u dalších onemocnění (Serpell, 2010). V roce 1962 publikoval americký psychiatr Boris Levinson významnou práci s názvem „The dog as a 'co therapist'“. Zjistil, že děti během terapie lépe spolupracovaly a docházelo u nich ke zlepšení komunikace, když byl na terapii přítomný jeho pes. Je považován za průkopníka v tomto oboru (Levinson, 1962). V současné době je již publikováno větší množství kvalitních studií v různých odborných časopisech, které se zabývají účinky zoorehabilitace u jednotlivých cílových skupin osob s disabilitou.

2.1.1 Terminologie v zoorehabilitaci

V České republice se využití zvířat pro terapeutické účely označuje jako zoorehabilitace, ale také se můžeme setkat s termíny zooterapie nebo animoterapie. Celkově se problematika zoorehabilitace potýká s určitou terminologickou nejednotností. Celosvětově se v současné době nejvíce používá anglo-americká terminologie. Ta dělí Animal Assisted Interventions (AAI), tedy intervence za pomoci zvířat, na následující **čtyři typy**:

Animal Assisted Activities (AAA) jsou aktivity za účasti zvířat. AAA nejsou součástí léčebného plánu a nemusejí mít předem daný terapeutický cíl. Nevedou se záznamy a není nutno dodržovat určitý postup (Szewczyk et al., 2023). Účelem je především zlepšit pacientovi/klientovi den a poskytnout mu odreagování od jeho starostí. Tyto intervence bývají častěji skupinové (Brown et al., 2020).

Animal Assisted Education (AAE) je vzdělávání za pomoci zvířat. Zvíře může fungovat jako prostředek ke komunikaci a ke spolupráci a motivovat k aktivitám a úkolům, které dítěti/studentovi dělají potíže. Zvíře může také podpořit rozvoj jejich koncentrace a paměti (Beetz, 2013). Děti s problémy se čtením mohou být podpořeni tím, že budou číst zvířeti, které je nehodnotí. Při zapojení dětí se speciálními potřebami do běžné třídy může být AAE též uplatněna. Pobyt ve škole může být díky přítomnosti zvířat zábavnější a výuka být pestřejší (Hall et al., 2016).

Animal Assisted Crisis Response (AACR) je krizová intervence za pomoci zvířat. Odborník se zvířetem (nejčastěji pes) bývá často přítomen a působí přímo na místě vzniku krizové události. Účelem je poskytnout podporu, zmírnit stres, úzkost a příznaky posttraumatické stresové poruchy u osob, které prožily tragédii. (Lass-Hennemann et al., 2018)

Animal Assisted Therapy (AAT) je terapie za pomoci zvířat. Zapojená zvířata musí absolvovat speciální výcvik a projít zkouškami (Glenk, 2017). Terapiím předchází indikace či doporučení od lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta nebo jiného odborníka, který by měl průběh jednotlivých intervencí koordinovat. Terapie je cílená a aktivity jsou předem dané. Průběh terapií musí být zaznamenán a hodnotí se výsledky a úspěšnost terapií u pacienta/klienta. AAT může významně ovlivnit široké spektrum problematických oblastí jedince, které má v důsledku disability (Szewczyk et al., 2023).

2.2 Canisterapie

Jak již bylo zmíněno, nejčastěji je do zoorehabilitace zapojen pes. V České republice se pro tento typ terapie používá pojem canisterapie, autorkou pojmu je Jiřina Lacinová ze sdružení Filia. Je důležité zmínit, že tento název se používá pouze v České republice a nevyskytuje se ve vědecké literatuře (Galajdová a Galajdová, 2011). Celosvětově se používá označení Dog-Assisted Therapy, tedy terapie za pomoci psa. Jedná se o podpůrnou metodu, která využívá pozitivní interakci a vztah mezi člověkem a psem k podpoře zdraví a celkové pohody člověka (Lundqvist et al. 2017).

V rámci canisterapie se často prolíná role psovoda a canisterapeuta. Psovod je osoba, která vede a cvičí psa a zajišťuje pro něj vhodné podmínky během terapie (Kuzara, 2019). Canisterapeut je odborník, který se věnuje terapeutickému využití psa při práci s lidmi s různými typy disability či specifickými potřebami (Barešová, 2010). V praxi bývá často psovod zároveň canisterapeutem, tedy člověkem, který se psem pracuje přímo s pacienty/klienty. Pokud se však terapie účastní tým složený z odborníka a psovoda, je canisterapeut tím, kdo vede terapeutický proces, zatímco psovod se stará o psa a jeho správnou interakci s pacientem/klientem (Decina et al., 2022).

Existují fyziologické důkazy o zdravotních přínosech interakcí mezi lidmi a psy. Konkrétně dochází ke zvýšení oxytocinu a ke snížení hladiny kortizolu, což vyvolává u člověka pocit spokojenosti, klidu a bezpečí. Kontakt se psem může podporovat relaxaci, sociální vazbu a snižovat stres (Teo, 2022). Silné emoční pouto mezi člověkem a psem má terapeutický účinek na duševní i fyzické zdraví. Studie od Maugeri et al. (2019) potvrzuje rostoucí množství důkazů, které dokazují prospěšný účinek psů na kardiovaskulární zdraví a celkovou pohodu majitelů psů. Přítomnost psa v domácnosti může zlepšit dodržování cvičebního režimu, zlepšit kondici a snížit viscerální adipozitu jeho majitele (Coleman et al., 2008). Lidé a psi spolu koexistují přibližně 40 000 let. Psi jsou přirozeně naladěni na lidskou komunikaci a rozumějí lidským gestům lépe než jiná zvířata (O'Keefe et al., 2019).

Financování canisterapie se v různých zemích liší v závislosti na zdravotním systému, pojištění a legislativě. Zdroje financování často zahrnují granty, soukromé dary a spolupráci s poskytovateli péče. Ve většině zemí je však canisterapie stále nejčastěji financována pacienty/klienty nebo jejich rodinami, protože není považována za standardní lékařskou péči (Kelley a Eller, 2017). V České republice není canisterapie plošně hrazena ze zdravotního pojištění a její financování se řeší různými způsoby (Galajdová a Galajdová, 2011). Organizace

poskytující canisterapii mohou získat finance z dotací, grantů, darů nebo veřejných sbírek. Nejčastěji si lidé canisterapii hradí sami a mnoho canisterapeutických týmů funguje také na bázi dobrovolnictví (Helppes, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapky, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025). Některá zdravotnická a sociální zařízení zahrnují canisterapii do svých služeb a financují ji z vlastních rozpočtů (Svobodová et al., 2011).

2.2.1 Welfare psů v canisterapii

Během canisterapie je hlavní pozornost často soustředěna na pacienta/klienta, což může vést k přehlížení potřeb a pohody psa. Pes je však klíčovým účastníkem intervence, a je proto důležité věnovat mu stejnou pozornost a péči (Lefebvre et al., 2008). Welfare zvířat nebo také životní pohoda zvířat je komplexní stav fyzického a psychického zdraví, při kterém je zvíře v harmonii s prostředím. Při všech typech zoorehabilitace je nezbytné dbát na pohodu psa a zajistit mu vhodné podmínky. Je důležité zajistit, aby se pes cítil bezpečně a komfortně. Během intervence by se měl pes neustále sledovat a při známkách stresu nebo únavy by měla být terapie přerušena a psovi být zajištěn klid a čas na odpočinek. Mezinárodní asociace organizací pro interakci mezi lidmi a zvířaty – IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) vydala pokyny pro dodržování welfare terapeutických psů. Cílem je snížit pracovní zátěž a stres u terapeutických zvířat během intervencí a zlepšit kvalitu jejich života (Glenk, 2017).

Řada nedávných studií posuzovala dobré životní podmínky psa při zapojení do zoorehabilitace hodnocením fyziologických a behaviorálních ukazatelů stresu. Výsledky naznačují, že při vhodném zapojení do canisterapie nejsou psi negativně ovlivněni a nevykazují známky stresu (Koda et al., 2015; McCullough et al., 2018; Corsetti et al., 2019; De Carvalho et al., 2019; Townsend, 2021). Ve studii od Clarkové et al. (2020) byli psi na konci intervence dokonce ve více uvolněném stavu ve srovnání se začátkem intervence. Hodnocení stavu psa probíhá také podle názoru psovoda/canisterapeuta, který má za canisterapeutického psa plnou odpovědnost a je povinen dobré welfare psa hlídat a dodržovat. Jeho názor je však subjektivní (Glenk, 2017).

Hill et al. (2023) v rámci hodnocení účinnosti ergoterapie s využitím canisterapie u dětí s poruchami autistického spektra (PAS) zkoumali také welfare u zapojeného terapeutického psa. Mezi aktivity a úkoly, do kterých byl pes zapojen, patřilo hraní si s hračkou s dítětem a ergoterapeutem, vyčesávání, zadávání povelů a fyzický kontakt se psem. Dále byly děti podporovány v seberegulaci. Interakce mezi terapeutickým psem a dětmi byly vedeny

ergoterapeutem, který byl zároveň registrovaným canisterapeutem. Terapeutickému psovi byly odebrány vzorky slin pro vyhodnocení koncentrace kortizolu, α -amylázy a oxytocinu v domácím prostředí a během terapie. Kromě toho bylo analyzováno šest hodin videí z ergoterapeutických intervencí. Nebyly nalezeny žádné významné rozdíly mezi dny strávenými doma a dny s terapiemi u žádného z biomarkerů nebo indikátorů stresu. Výsledky tedy naznačují, že zapojený terapeutický pes neprožíval během intervence zvýšený stres. (Hill et al., 2023)

Mezi nejčastější biochemické projevy nepohody psa patří zvýšené hladiny adrenalinu, kortizolu a slinné α -amylázy. Tyto látky signalizují aktivaci stresové reakce v organismu. Mezi fyziologické ukazatele stresu patří zrychlená frekvence srdečního tepu, hypertenze nebo snížená teplota v periferních oblastech, například na uších. Mezi behaviorální projevy stresu patří nadměrné slinění, odvracení hlavy, zvedání tlap, vycenění zubů, ježení srsti, lekavost, ostražitost nebo například agrese (Kotrbatá, 2021). Každý pes reaguje na stres odlišně, projevy jsou rozmanité a mohou být snadno nesprávně vyloženy. S řádným dohledem a dobře vyškoleným terapeutickým personálem, včetně vhodných terapeutických psů a canisterapeutů, může být stres u canisterapeutických psů minimalizován (Melco et al., 2020).

2.2.2 Hygienická péče o psa

Při canisterapii je důležité dbát na řádné očkování a péči o zevnějšek psa, aby byla zajištěna bezpečnost a komfort všech zúčastněných. Psi mohou přenášet různé nemoci a parazity, které mohou být nebezpečné zejména pro imunitně oslabené osoby, jako jsou děti, senioři nebo například lidé s chronickými nemocemi. Pravidelné očkování chrání nejen samotného psa, ale i pacienty/klienty a terapeuty před nakažlivými nemocemi, jako je vzteklna nebo leptospiróza. Stejně tak péče o srst, čistotu a délku drápů pomáhá předcházet znečištění nebo nechtěným zraněním, což je důležité zejména u osob s citlivou pokožkou. Hygienický a dobře upravený pes působí na pacienty/klienty příjemněji, což zvyšuje efekt terapie. Navíc se tím zajišťuje pohoda psa. (Linder et al., 2017)

Mnoho organizací navíc vyžaduje splnění přísných zdravotních a hygienických standardů, aby byla zajištěna bezpečnost a profesionalita canisterapie. Celkově tedy správná péče o psa minimalizuje rizika, chrání zdraví všech zúčastněných a přispívá k efektivitě terapeutického procesu. Důležité je také dodržování hygieny ze strany pacientů/klientů při kontaktu se psem. Po každé interakci by si měli umýt ruce a během terapie by se neměli nechat od psa olizovat. (Murthy et al., 2015)

2.2.3 Výběr vhodného psa pro canisterapii

Pokud již má psovod psa, u kterého jsou předpoklady, že by mohl být vhodný pro canisterapii, tak je důležité se se psem připravovat na složení canisterapeutických zkoušek. Když má pes vhodné povahové vlastnosti a zvládnou společně projít testováním, je jim následně umožněno canisterapii praktikovat. Je však důležité se dále vzdělávat a v oboru se zdokonalovat. (Svobodová et al., 2011)

Když však člověk nemá psa a rozhodne se pořídit si psa pro canisterapii, není to jednoduchý proces. Při výběru psa by mělo být zohledněno prostředí, ve kterém budou intervence probíhat, typ intervence, cílová skupina pacientů/klientů a další kritéria, která mohou ke správnému výběru pomoci. Je vhodnější zvolit štěně, které lze cíleně vychovat, protože u dospělého jedince je náprava výchovných chyb obtížnější. Může mít také například nějaké trauma ze vztahu s člověkem na základě předchozích zkušeností, což by mohl být při vykonávání canisterapie problém. (Svobodová et al., 2011)

Při výběru psa pro canisterapii je důležité zohlednit také plemeno. Pro canisterapii se nejčastěji využívají zejména retrívři a ovčácká plemena, díky jejich specifickým povahovým rysům. Jsou to plemena se silným sociálním instinktem, snadno se učí, rychle chápou nové povely a rády spolupracují s člověkem. Obě skupiny psů patří mezi nejchytřejší plemena. Konkrétně se jedná například o tato plemena: labradorský retrívř, zlatý retrívř, flat coated retrívř, bordel kolie, kolie dlouhosrstá nebo například australský ovčák. Vždy však záleží na individuální povaze jedince. (Mills et al., 2019)

Povaha psa je nejdůležitějším faktorem pro výkon canisterapie. Vhodný jedinec by měl být klidný, vyrovnaný, přátelský, spolehlivý, ovladatelný, předvídatelný a přítulný (Filugelli et al., 2021). Je důležité, aby pes s lidmi rád pracoval a užíval si fyzický kontakt, nesmí být agresivní nebo se chovat tak, že by mohlo dojít k ohrožení pacienta/klienta (Mills et al., 2019). Klíčová je u vybraného psa správná výchova a výcvik, který je u každého jedince individuální. V rámci výchovy je zásadní zaměřit se na socializaci. Pes se musí naučit poslušnosti a práci s různými lidmi. Důležité je, aby si pes zvykl na doteky, nečekané pohyby a různé prostředí, ve kterém bude pracovat. Výcvik zahrnuje zvládnutí základních povelů, trpělivost a schopnost reagovat na podněty a situace s klidem (Winkle et al., 2020).

Nezbytnou součástí toho, aby se ze psa stal canisterapeutický, je absolvování speciální zkoušky, která prověřuje jeho povahu a schopnost zvládat různé situace. Zkoušku může předcházet specializovaný výcvik (Winkle et al., 2020). Zatím neexistuje jedna zastřešující

organizace, která by řídila testování a výběr psů pro canisterapii. Mezi nejznámější zahraniční organizace patří Pet Partners, IAHAIO a ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy). Tyto organizace pořádají i různé konference a zabývají se vzděláváním canisterapeutů a výcvikem psů (ESAAT, 2021; IAHAIO, 2025; Pet Partners, 2025). V České republice se canisterapií a testováním canisterapeutických psů zabývají například organizace Pomocné tlapy, Helppees, Hafík nebo Podané ruce (Helppees, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapy, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025).

Zkoušky se mohou u jednotlivých pořadatelů více či méně lišit, ale měly by se skládat z následujících situací: základní poslušnost psa, reakce psa na cizí osobu, reakce psa na hlučné prostředí, schopnost psovoda psa zklidnit, reakce psa na nezvyklé předměty, reakce psa na jídlo, ovladatelnost psa cizí osobou, reakce psa na nečekané situace, reakce psa na kompenzační pomůcky. (Helppees, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapy, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025)

Zkoušky mohou probíhat v reálných prostorách, s účastí lidí s disabilitou a ve spolupráci s lékaři a zkušenými canisterapeuty. Testování se smí zúčastnit pouze zdravý pes. Zatímco horní věková hranice psa pro účast na testování není omezena, některé organizace stanovují minimální věk psa (například minimálně 12, 15 či 18 měsíců). Po úspěšném absolvování všech částí zkoušky obdrží canisterapeutický tým (proškolený psovod a jeho speciálně otestovaný pes) potvrzení o splnění zkoušky a získává certifikát. Doba platnosti certifikátu se u organizací liší, obvykle je omezena na dva roky. Některé organizace dokonce vydávají certifikát na celý život psa (Helppees, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapy, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025). Je však důležité, aby docházelo k opětovnému testování psů, protože preference a schopnosti psa se mohou s věkem měnit a některé činnosti už nemusí zvládat nebo by na některé situace mohl reagovat nevhodně (Winkle et al., 2020).

2.2.4 Canisterapeutický tým

Je důležité, aby měl canisterapeutický tým, tedy canisterapeut a jeho pes, mezi sebou dobrý vztah a byli sehraným týmem, který spolu dokáže spolupracovat a fungovat za každé situace (Kuzara et al., 2019). Pro dosažení efektivního účinku je důležitá také správná komunikace mezi psovodem a psem (Haubenhofner a Kirchengast, 2007). Canisterapeut musí přivést svého psa na terapii vždy pouze v dobrém zdravotním stavu, čistého a upraveného. Musí znát výborně projevy svého psa a poznat, když je pes v nepohodě. Vždy musí psovi poskytnout dostatečný čas na odpočinek a hru (Glenk, 2017). Canisterapeut je neodmyslitelnou součástí

celé terapie a je třeba tuto práci vykonávat s nadšením a radostí, protože pouze tehdy může být skutečně prospěšná (Fredrickson a Howie, 2006).

Odborní pracovníci při canisterapeutických zkouškách posuzují nejen vhodnost psa, ale stejně tak vhodnost psovoda pro praktické vykonávání této profese (Helppes, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapky, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025). Canisterapeut musí být vyrovnaný a rozhodný člověk, který efektivně spolupracuje s pracovníky různých zařízení a vhodně se chová a komunikuje s lidmi různého věku, s různým typem disability a s různými obtížemi. Musí si být vědom smyslu a poslání canisterapie a ke své práci přistupovat svědomitě. Měl by mít teoretické a praktické znalosti mimo jiné také v oblasti ochrany zvířat, technikách, postupech a vedení AAI, komunikačních dovednostech, dokumentace a vedení záznamů, správních zásad a nařízeních v zařízení a v oblasti prevence zranění a poskytnutí první pomoci (Fredrickson a Howie, 2006). Součástí canisterapeutického výcviku jsou přednášky z těchto oblastí a podmínkou pro úspěšné zakončení canisterapeutické zkoušky bývá splnění testu pro psovoda, který je zaměřený na teoretické a praktické znalosti ze zoorehabilitace (Helppes, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapky, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025).

V dnešní době je již množství canisterapeutických týmů s dostatečnou kvalifikací, ale stále je i hodně dobrovolníků s nedostatečnou odbornou přípravou, která je však velmi důležitá a zásadní. Zařízení, která plánují poskytování canisterapie, by měla předem ověřit, zda canisterapeut se svým psem úspěšně absolvoval canisterapeutické zkoušky a disponuje odbornou způsobilostí k výkonu této činnosti. (Fredrickson a Howie, 2006). Za účelem zvýšení kvality poskytovaných služeb nabízejí dokonce některé organizace svým dobrovolníkům s otestovanými canisterapeutickými psy další vzdělávání, podporu a poradenství v oblasti AAA. Cílem je poskytování konzultací, předávání a sdílení informací a zkušeností získaných z dlouhodobé canisterapeutické praxe. Odborníci také mohou pomoci s inspirací pro další práci (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025).

2.2.5 Využití canisterapie

Canisterapie nachází uplatnění ve všech složkách ucelené rehabilitace, kde podporuje fyzické, psychické i sociální dovednosti pacientů/klientů. Ucelená rehabilitace se dělí na léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální. V léčebné rehabilitaci může pes podpořit například výsledky fyzioterapie, kdy pomáhá stimulovat pohyb, podpořit koordinaci a zlepšit motoriku (Prado et al., 2022; Vignolo et al., 2024). Velký přínos má využití canisterapie

v ergoterapii (viz kapitola 2.3). V logopedii motivuje pes pacienty k verbální komunikaci, snižuje stres, usnadňuje nácvik řečových dovedností a trénink motoriky v orofaciální oblasti (Machová et al., 2018; McSween et al., 2024). Canisterapie se dá také využít v psychoterapii ke zmírnění úzkosti, deprese nebo posttraumatických stavů (Hunt a Chizkov, 2015; Jones et al., 2019; Su, 2025). Sociální pracovníci mohou canisterapii využít ke zlepšení sociálních dovedností, posílení sebedůvěry a emoční stability. Pes podporuje klienty při návratu do běžného života a pracovního prostředí a pomáhá rozvíjet zodpovědnost (Taylor et al., 2016; Legge, 2017; Compitus, 2021). Canisterapie v pedagogické rehabilitaci se zaměřuje na podporu při vzdělávání a na rozvoj dětí i dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá překonávat různé bariéry v učení, komunikaci a sociálních interakcích a využívá pozitivního vlivu psa k motivaci a aktivizaci jedince (Friesen, 2010; Meixner a Kotrschal, 2022; Verhoeven et al., 2023).

Často je canisterapie aplikovaná u osob s fyzickou, mentální nebo kombinovanou disabilitou. U jedinců s fyzickou disabilitou bývá vhodné využít při canisterapii polohování a zařadit aktivity, které vedou k rozvoji jemné a hrubé motoriky. U osob s mentální disabilitou může být canisterapie zaměřena na podporu socializace, na zvládání běžných denních činností (ADL, Activities of daily living), na podporu kognitivních funkcí či na stimulaci smyslových vjemů, což jsou i oblasti, na které se ve své intervenci zaměřuje ergoterapeut (Elmaci a Cevizci, 2015). Lidem se zrakovou disabilitou může pes pomoci s lepší orientací v prostoru a canisterapie může být zaměřena na podporu hmatu a sluchu (Whitmarsh, 2009). Lidé se sluchovou disabilitou mohou být ohroženi sociální izolací a pes jim může pomoci navazovat kontakt s ostatními lidmi. Přínosem canisterapie může tedy být například podpora participace ve společnosti, motivace k učení se řeči a podpora dalších smyslů (Guest et al., 2006; Hall et al., 2017).

Významné přínosy má canisterapie u lidí s duševním onemocněním, jako je úzkost, deprese, schizofrenie či posttraumatická stresová porucha, kde interakce se zvířaty podporuje emoční stabilitu a pocit bezpečí. Pes také motivuje k pohybové aktivitě, která patří k důležitým prostředkům při léčbě duševních onemocnění. Při canisterapii u těchto osob je dobré stimulovat kognitivní funkce a pes pomáhá i k udržení denního režimu a nácviku běžných denních činností, což jsou důležité oblasti, kterými se zabývá ergoterapeut. (Hoffmann et al., 2009; Spattini et al., 2018; Jones et al., 2019)

U dětí s poruchami autistického spektra pomáhá canisterapie s rozvojem komunikace a sociálních dovedností (Germone et al., 2019; Galvany-López et al., 2024). V dnešní době se canisterapie také využívá jako podpůrná terapie u dětí s poruchami chování (Rabbitt, 2014). Dále je možné u dětí začlenit výuku za účasti psa, která může pozitivně ovlivnit stres, rozvíjet účast dětí při výuce a zlepšit atmosféru ve třídě (Fung, 2016). Canisterapie je vhodná pro různé skupiny dětí. Každé dítě může mít z této terapie prospěch, ať už se jedná o zvýšení sebevědomí, zlepšení nálady nebo rozvoj nových dovedností.

Velký přínos má canisterapie i pro seniory. Zvířata snižují pocit osamělosti, který se u starších osob může vyskytovat. Canisterapii lze využít jako podpůrnou terapii u osob trpících Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Canisterapeutické intervence mohou pomáhat udržovat kognitivní funkce a dále pozitivně ovlivňovat náladu a zlepšovat sociální chování. Pomocí canisterapie se u seniorů také velmi dobře procvičuje a udržuje jemná a hrubá motorika. (Klimova et al., 2019; Sánchez-Valdeón, 2019; Briones et al., 2021)

Tato forma terapie se také uplatňuje u lidí dlouhodobě hospitalizovaných, po úrazech, operacích či z důvodu různých onemocnění, kdy pes umožňuje odreagování od nemocničního prostředí, motivuje k rehabilitaci a usnadňuje návrat k běžnému životu (Feng et al., 2021). Studie od Sobo et al. (2006) potvrdila, že canisterapie může pomoci zmírnit a zvládat lépe bolest, kdy u pacientů došlo díky přítomnosti psa ke snížení množství užívaných léků na bolest.

Souhrnně lze říci, že canisterapii je možné využít u všech věkových kategorií a nachází uplatnění v široké škále sfér. Je možné ji provádět ve školství, v sociální oblasti i ve zdravotnictví, jak v nemocnicích, rehabilitačních centrech či ambulantním provozu, tak v domácím prostředí. Aby byla canisterapie úspěšná a postupy a aktivity v rámci intervence byly správně zvoleny, je důležité se předem seznámit s diagnózou a anamnézou konkrétního jedince. (Fine, 2018)

2.2.6 Kontraindikace canisterapie

Canisterapie není vhodná pro všechny pacienty/klienty a v některých případech může být kontraindikována. Mezi hlavní důvody patří alergie na zvířata, strach ze psů či negativní zkušenosti s nimi, které by mohly vyvolat stres nebo úzkost (Gilmer et al., 2016). Se strachem je však možné v canisterapii postupně pracovat. Terapie probíhá řízeně a individuálně, aby se osoba cítila bezpečně a měla možnost si na přítomnost psa postupně zvykat. Nejprve může docházet k nepřímému kontaktu, kdy člověk sleduje psa z bezpečné vzdálenosti a učí se o jeho chování. Následně se může přejít k pozvolnému přibližování a později i k fyzickému kontaktu,

například pohlažením. Celý proces probíhá pod vedením zkušeného canisterapeuta, který dbá na to, aby se strach snižoval přirozeně a bez nátlaku (Galajdová a Galajdová, 2011).

Canisterapie může být nevhodná u osob s oslabenou imunitou, u nichž by kontakt se psem mohl představovat zdravotní riziko. Není vhodná pro pacienty/klienty, kteří mají nezhojené rány nebo trpí infekční chorobou (Gilmer et al., 2016). Nesmí docházet ke kontaktu se psem u lidí, kteří se ke zvířatům chovají agresivně a mohlo by dojít ke zranění psa či samotné osoby. Vždy je nutné individuální posouzení vhodnosti canisterapie odborníkem (Velemínský a kol., 2007).

2.3 Využití canisterapie v ergoterapii

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.“ (Jelínková a Krivošíková, 2007, s. 3)

Canisterapie a ergoterapie se v současnosti v zahraničí často propojují v jednu terapeutickou intervenci, aby se maximalizovaly benefity pro pacienty/klienty. Canisterapie práci ergoterapeuta nejen usnadňuje, ale především doplňuje, neboť obě terapie mají společné cíle (Vakrinou a Tzonichaki, 2020). Canisterapie může významně podporovat emocionální a fyzickou pohodu pacientů/klientů. Ergoterapie, která se zaměřuje na podporu a rozvoj soběstačnosti v každodenních činnostech a zlepšení kvality života, může využít přítomnosti psa k motivaci, k ovlivnění psychického stavu pacientů/klientů nebo ke zlepšení jejich zapojení do terapeutických aktivit, například při cvičeních zaměřených na motorické dovednosti, což může vést k efektivnějšímu a příjemnějšímu terapeutickému procesu. Využití psa v rámci ergoterapie může významně podpořit přenos získaných dovedností do každodenního života. Canisterapie v ergoterapii přináší významné přínosy a může vést k efektivnějším výsledkům terapie, pokud je však aplikována odborně a cíleně (Andreasen et al., 2017).

Zde jsou uvedeny některé konkrétní **způsoby, jak je možné canisterapii v rámci ergoterapie využít** a jaké položky tím lze pozitivně ovlivnit:

Zlepšení motoriky: Interakce se psy, jako je házení míčku, práce s pamlsky, hlazení psa, péče o psa či kreativní činnost se psí tematikou, může pomoci pacientům/klientům zlepšit jemnou a hrubou motoriku (Andreasen et al., 2017).

Podpora pohybu: Procházky se psy mohou motivovat pacienty/klienty k pohybu a cvičení, což je důležité pro zlepšení mobility a fyzické kondice. Zároveň to může být volnočasová aktivita, která pomůže pacientům/klientům udržet určitou strukturu a režim dne (Cipriani et al., 2013).

Podpora soběstačnosti: Pes může podpořit nácvik soběstačnosti, pomoci pacientovi/klientovi udržet strukturu dne a denní aktivity – například při pravidelných procházkách, kdy se pacient/klient musí obléknout, upravit a dodržovat osobní hygienu (mytí rukou apod.) nebo při péči o psa, kdy musí psa vykoupat, osušit a vyčesat, připravit mu potravu, nebo například správně nasadit a zapnout psovi postroj (Beck et al., 2012; Hill et al., 2020a; Figueiredo et al., 2023).

Snížení stresu a úzkosti: Přítomnost psa a fyzický kontakt s ním může pomoci snížit hladinu stresu a úzkosti. Možnost svěřit se psovi, pohladit ho či pomazlit může zlepšit psychický stav jedince a zvýšit zapojení do terapie (Beck et al., 2012).

Zlepšení nálady: Psi často přinášejí radost a zlepšují náladu, což může být obzvláště užitečné u lidí s depresí nebo jiným duševním onemocněním. Dobře naladěný jedinec má větší tendenci ke spolupráci během terapie (Greene, 2015).

Podpora komunikace: Canisterapie může pomoci zlepšit komunikační dovednosti pacientů/klientů, například když má jedinec s verbální komunikací obtíže, může být pes využit jako prostředek komunikace nebo jako podpora k nácviku fatických funkcí (Vakrinou a Tzonichaki, 2020).

Rozvoj sociálních dovedností: Interakce se psy může povzbudit pacienty/klienty k rozvoji sociálních dovedností a budování vztahů, což je důležité pro sociální integraci, celkovou participaci ve společnosti a hledání nových rolí (Vakrinou a Tzonichaki, 2020).

Stimulace kognitivních funkcí: Při různých aktivitách se psem, například učení nových triků a povelů, se může trénovat a zlepšit paměť, pozornost či řešení problémů, které jsou v ergoterapii důležité pro zvládání dalších každodenních činností (Greene, 2015).

Motivace k terapii: Psi mohou být silným motivačním prvkem, který pomáhá pacientům/klientům účastnit se terapií pravidelněji a s větším nasazením. Přítomnost psa může

zlepšit spolupráci s ergoterapeutem a zvyšovat ochotu dodržovat terapeutické plány a podílet se na dosažení ergoterapeutických cílů (Winsor et al., 2022).

Zahraniční studie ukazují, že kombinace těchto dvou terapií může přinést pozoruhodné výsledky (Fike et al., 2012; Winsor et al., 2022; Hill et al., 2024; Gomes et al., 2024). Je tedy žádoucí, aby při terapii byli přítomni ergoterapeut i canisterapeut a vzájemně spolupracovali. Je také možné, aby ergoterapeut prošel výcvikem a se svým psem úspěšně složil canisterapeutické zkoušky. Ergoterapeut s canisterapeutickým výcvikem může lépe přizpůsobit terapeutický plán individuálním potřebám pacienta/klienta díky rozšířeným dovednostem a znalostem. Zároveň zná velmi dobře svého psa a může se starat i o jeho blaho a potřeby (Fike et al., 2012; Hill et al., 2020a; Figueiredo et al., 2023; Hill et al., 2023; Hill et al., 2024).

Významnou osobou v oblasti výzkumu o dopadu interakce mezi lidmi a zvířaty na zdraví a pohodu lidí je Dr. Jessica Hill, která pracuje jako dětská ergoterapeutka. Dále získala vzdělání v oblasti intervencí za pomoci zvířat (psů a koní) a začala se zajímat o to, jakou roli mohou zvířata hrát při podpoře motivace a zapojení pacientů/klientů do terapie. Po dokončení doktorského studia, v němž zkoumala účinnost ergoterapie s pomocí psů u dětí s autismem, pokračuje v propojování canisterapie s ergoterapií a výsledkem je mimo jiné řada publikací. V praxi pracuje se svou certifikovanou terapeutickou fenou plemene labradoodle a níže představím studie, na kterých se podílela. (The University of Queensland, 2025)

Využití canisterapie v ergoterapii u dětí

V jedné z prvních studií bylo cílem identifikovat přínosy a význam canisterapie z pohledu ergoterapeutů vyškolených v AAT. Šest ergoterapeutů se zúčastnilo semistrukturovaného rozhovoru a popsali své zkušenosti s využíváním canisterapie ve své praxi **u dětí s poruchou autistického spektra (PAS).** Výzkum ukázal, že přítomnost terapeutického psa ve výrazné míře podporuje motivaci dětí k zapojení do terapie, urychluje budování důvěry s terapeutem a pomáhá dětem cítit se bezpečněji. Klíčové benefity zahrnovaly snížení úzkosti, podporu emoční regulace a zlepšení sociálních dovedností díky interakci se psem. Děti také projevily větší autonomii při plnění úkolů a větší ochotu pokračovat v aktivitách i mimo intervence. Oslovení ergoterapeuti zdůrazňovali, že úspěšné začlenění psa do terapie vyžaduje odborné dovednosti a speciální výcvik. Je také nutné udržet zaměření na ergoterapeutické cíle a zajistit pohodu psa během terapie. (Hill et al., 2020a)

V následující studii byl zkoumán **pohled rodičů těchto dětí na ergoterapii s využitím canisterapie** (v anglickém jazyce označováno jako canine-assisted occupational therapy). Při

terapiích byl pes začleněn do různých aktivit podle individuálních potřeb dítěte. Mezi hlavní oblasti zaměření patřila **emocionální regulace** (dítě pomocí interakcí se psem rozpoznávalo a vyjadřovalo své emoce), **sociální dovednosti** (například pozdrav psa či komunikace během hry) a **praktické dovednosti** (například česání psa jako příprava na vlastní péči o vlasy). Pes byl také využíván jako motivační prvek. Rodiče popsali, že zahrnutí terapeutického psa podpořilo především emocionální bezpečí v rámci intervence, což usnadnilo budování vztahu mezi jejich dítětem a terapeutem. Za zásadní však rodiče považují kvalifikaci terapeuta, jeho schopnost vést cílenou terapii a vytvářet prostředí podporující motivaci a sebedůvěru dítěte. (Hill et al., 2020b)

V další ze studií se Hill et al. (2024) zaměřili na základě rozhovorů s devíti studenty ergoterapie a pěti rodiči dětí s PAS na **faktory podporující dětskou participaci při zapojení psa do ergoterapie**. Terapie probíhala formou řízených aktivit, které odpovídaly individuálním cílům dítěte, například zlepšení sociálních dovedností, emoční regulace, rozvoje jemné motoriky nebo zvládnání denních rutin. Intervence probíhaly za přítomnosti studenta ergoterapie a rodiče dítěte. Z následných rozhovorů vyplynulo, že důležitými prvky propojení ergoterapie s canisterapií jsou: **rovnocenný vztah mezi dítětem a psem**, který usnadnil jejich zapojení a zvýšil motivaci; **vytvoření bezpečného prostoru** díky uklidňující přítomnosti psa, jež pomohla snížit úzkost a podpořila soustředění; a **možnost praktického zapojení do smysluplných aktivit**, kdy byly děti více ochotné se zapojit do úkolů, které považovaly za obtížné nebo nezajímavé (například čtení, česání a péče o sebe), protože se mohly učit prostřednictvím interakce se psem. (Hill et al., 2024)

Případovou studii s dítětem s PAS představili ve své studii Figueiredo et al. (2023). Ergoterapeutka prošla canisterapeutickým výcvikem se svým psem. Terapie probíhaly u dítěte doma a pes se zapojoval postupně, přičemž byl využíván jako motivující prvek pro zvýšení zapojení dítěte do aktivit. Terapie zahrnovala hry, interakce se psem (např. mazlení, podávání pamlsků, házení míčku) a postupné začleňování psa do závěrečných fází činností, což dítěti pomáhalo úspěšně dokončit úkoly. U dítěte došlo ke zvýšení motivace, zlepšení pozornosti, zájmu, vytrvalosti a komunikace a ke snížení úzkosti. (Figueiredo et al., 2023)

Výsledky těchto studií naznačují, že canisterapie může být přínosná nejen pro děti s PAS, ale **i pro děti s poruchou pozornosti a s hyperaktivitou (ADHD) či bez diagnostikovaných poruch**, a podporuje jejich aktivní účast v ergoterapii prostřednictvím pozitivního vztahu a

bezpečného prostředí. (Hill et al., 2020a; Hill et al., 2020b; Hill et al., 2024; Figueiredo et al., 2023)

Canisterapie byla dále zkoumána jako metoda **ke zvýšení pozornosti a zapojení** do ergoterapie **u dětí předškolního věku s opožděným vývojovým**. Ergoterapeutické intervence zahrnovaly cvičení v sedě u stolu, kdy pes nebyl přímo zapojen, ale byl v blízkosti dítěte se svým psovodem a sloužil jako motivační prvek. Děti mohly po dokončení úkolu psa pohladit. Po dokončení činností vykonávaných u stolu se děti mohly zapojit do činností určených pro psa, jako například vytvoření obrázku pro psa nebo navlékání korálků k vytvoření vodítka. Tím bylo posíleno spojení mezi dokončením úkolu a interakcí se psem. Přítomnost speciálně vycvičeného psa během ergoterapeutických intervencí vedla k významnému zlepšení pozornosti dětí. Během terapie byly děti více soustředěné a méně často odbíhaly od dané aktivity. (Winsor et al., 2022)

Také na **děti, konkrétně s Downovým syndromem**, se zaměřili ve studii od Gomese et al. (2024). Byla hodnocena účinnost canisterapie v rámci ergoterapeutických intervencí. K vyhodnocení účinku bylo použito několik standardizovaných testů: Beery-Buktenica vývojový test vizuálně-motorické integrace (Beery VMI), Test hravosti (ToP), Ethogram pozitivního a negativního sociálního chování a také byla hodnocena hladina vazopresinu v moči dětí ráno po probuzení a po terapii. Výzkumu se zúčastnilo 14 dětí ve věku 9–12 let, které byly rozděleny do **kontrolní a experimentální skupiny**. Terapie probíhaly pod vedením ergoterapeuta a byli zapojeni profesionální trenéři psů, kteří vedli čtyři speciálně vycvičené psy. Psi byli zapojeni do aktivit zaměřených na rozvoj hravosti, motorického plánování, grafomotoriky a hrubé motoriky. Děti v experimentální skupině prováděly stejné aktivity jako kontrolní skupina, avšak v interakci se psem, kdy například držely vodítka během pohybových úkolů nebo prováděly kresby související se psem. Výsledky ukázaly, že děti v kontrolní skupině dosáhly významného zlepšení v oblasti vizuální percepce, zatímco experimentální skupina vykazovala vyšší míru spokojenosti, interakce a hravého chování. Studie tedy naznačuje, že **canisterapie může podporovat sociální interakci a pozitivní emoce u těchto dětí, ale pro rozvoj motorických dovedností se jako účinnější jeví běžná forma ergoterapie**. (Gomes et al., 2024)

Howel-Forbes a Marxen (2014) ve své práci zjistili, že využití psa u tříletého **dítěte s dětskou mozkovou obrnou (DMO)** v rámci ergoterapeutické intervence výrazně zvýšilo jeho radost z terapie, podpořilo spolupráci a přispělo ke zlepšení dovedností mimo terapeutická

sezení. Po úvodním hodnocení absolvovalo dítě celkem tři běžné ergoterapie a tři ergoterapie s AAT, přičemž každá intervence trvala 60 minut. Ergoterapeut využíval jak své dovednosti, tak schopnosti psa k podpoře dítěte. (Howel-Forbes a Marxen, 2014)

Efektivitu canisterapie v ergoterapii a fyzioterapii **u dětí s DMO, s fyzickou disabilitou a mentální disabilitou** hodnotila studie z roku 2015. Výzkum probíhal dva roky a zapojilo se do něj deset dětí různého věku. Terapie byly přizpůsobeny individuálním potřebám a směřovaly ke stanoveným cílům u daného dítěte. Terapií se účastnili ergoterapeuti a fyzioterapeuti, kteří se zaměřovali na motorický rozvoj, senzoryckou stimulaci a zlepšení funkčních schopností dětí, a také byl přítomen veterinární lékař, který dohlížel na zdravotní stav a pohodu terapeutických psů. Do aktivit byli zapojováni tři různí psi. Canisterapie v ergoterapii u těchto dětí přinesla řadu pozitivních výsledků. **Podpořila motorické funkce** tím, že děti zapojovaly paretické končetiny do aktivit, například při krmení psa. Přispěla také k **rozvoji sociálních a komunikačních dovedností**, například při společné organizaci narozeninové oslavy pro psa, kdy se děti učily plánovat, spolupracovat a vyjadřovat emoce. Významnou roli sehrála i **senzorycká stimulace**, například při krmení psa jogurtem tak, že pes teplým jazykem olizoval potřenou končetinu dítěte. To zvýšilo vnímání této končetiny a přispělo ke krátkodobému snížení svalového tonu. Canisterapie rovněž **podpořila psychickou pohodu** dětí a pomohla jim překonávat strach, například z lékařských vyšetření, když si je nanečisto zkoušely při hře s terapeutickým psem (Elmacı a Cevizci, 2015). Tyto dvě studie tedy potvrzují, že využití canisterapie může být účinnou podpůrnou metodou i v rehabilitaci dětí s DMO nebo s jinou neurologickou diagnózou (Howel-Forbes a Marxen, 2014; Elmacı a Cevizci, 2015).

Využití canisterapie v ergoterapii u studentů

Canisterapie může mít velmi pozitivní vliv i na **vysokoškolské studenty**, jak dokládá například studie Kivlenové et al. (2022). Výzkum se zaměřil na studenty **oboru ergoterapie**. Studenti během studia na vysoké škole čelí mnoha novým výzvám, například rostoucím akademickým nárokům, zvýšeným studijním očekáváním, zvýšeným požadavkům na organizaci času a často i přechodu k samostatnému bydlení. Stres a úzkost pak patří mezi hlavní faktory, které negativně ovlivňují jejich studijní výsledky. Celkem se studie zúčastnilo 26 studentů, z nichž 92,3 % byli studenti prvního ročníku. Studie zkoumala dopady přítomnosti terapeutického psa na úzkost, stres, rozptýlení a účast studentů ve výuce. Výuka předmětu za přítomnosti psa probíhala dvakrát týdně po dobu 75 minut. Ve třídě byla přítomna canisterapeutická fenka plemene leonberger a jejím psovodem byla ergoterapeutka, vyučující

kurzu. Fenka se volně pohybovala po učebně a studenti s ní mohli dle vlastního uvážení interagovat. Po pěti týdnech byla vyhodnocena data z dotazníků vyplněných studenty před a po skončení kurzu. **Výsledky ukázaly statisticky významné snížení úrovně stresu a úzkosti.** Zároveň byla potvrzena **zvýšená aktivní účast studentů ve výuce**, přičemž přítomnost psa neměla negativní vliv na soustředění studentů. Celkem 69 % studentů uvedlo, že přítomnost psa výrazně snižovala jejich stres a úzkost, a 78 % pocítilo úlevu díky přímé interakci se psem (Kivlen et al., 2022). Mnoho dalších studií potvrzuje, že pravidelná přítomnost terapeutického psa může **pozitivně ovlivnit duševní pohodu studentů a podpořit jejich zapojení do výuky** (Barker et al., 2016; Binfet, 2017; Pendry a Vandagriff, 2019; Rothkopf a Schworm, 2021). Tato studie od Kivlenové et al. však přímo souvisí s ergoterapií, a proto byla zařazena do přehledu.

Využití canisterapie v ergoterapii u dospělých osob

Canisterapii v rámci ergoterapie lze využít nejen u dětí, ale i dospělých osob. Beck et al. (2012) se ve své studii zaměřili na **vojáky v přechodném období**, kteří navštěvovali ergoterapeutický program **s dlouhodobým cílem zlepšit jejich reintegraci**. Účastníci byli rozděleni do dvou skupin: kontrolní (Occupational Therapy Life Skills program, ergoterapeutický program životních dovedností) a experimentální (Occupational Therapy Life Skills program plus AAT, ergoterapeutický program životních dovedností s terapií za pomoci zvířat). AAT byly v kompetenci canisterapeutického týmu (psa a jeho psovoda) pod dohledem výzkumných pracovníků. Během AAT se účastník (voják) učil a používal základní psí povely, dále probíhaly například procházky po areálu zařízení, fyzický kontakt se psem, péče o psa a učení psa novým kouskům. Lepší výsledky měla experimentální skupina v subtestech na psychologické funkce, pracovní výkon a kvalitu interakce. Ačkoli mezi skupinami nebyly zjištěny významné rozdíly, účastníci s nadšením očekávali intervenci s terapeutickými psy, vyjadřovali radost a spokojenost s touto zkušeností a měli větší motivaci oproti účastníkům kontrolní skupiny. (Beck et al., 2012)

Touto cílovou skupinou se zabývala i studie od Fike et al. (2012), která konkrétně zkoumala **zkušenosti armádních ergoterapeutů**, kteří byli zároveň psovody terapeutických psů nasazených v Iráku. Výzkum zdůrazňuje významnou emoční podporu, kterou tito terapeutičtí psi poskytovali vojákům, kteří často projevovali potřebu interakce. Zapojování vojáků do jednoduchých činností se psem nabídlo potřebnou připomínku domova. Ergoterapeuti popisovali svou roli jako náročnou, ale velmi obohacující a smysluplnou. Udávali, že přítomnost terapeutických psů významně zvýšila jejich schopnost podporovat

vojáky, kteří se vyrovnávali se stresem a také pomohla posílit pouta mezi členy. Ergoterapeuti začlenili terapeutické psy do skupinových i individuálních terapeutických sezení zaměřených na podporu komunikačních dovedností, sebevědomí, zvládání hněvu a také na snížení úzkosti. Celkově studie zdůrazňuje hluboký dopad canisterapie na zlepšení pohody členů armády během jejich nasazení v Íráku. (Fike et al., 2012)

Problematiku asistenčních psů zkoumala studie od Chan et al. (2022). **Pomocí dotazníkového šetření** byly zjišťovány **zkušenosti australských ergoterapeutů s asistenčními psy** a to, jak vnímají svou roli v této oblasti praxe. Všechny 220 respondentů (ergoterapeutů) vnímalo asistenční psy jako přínosné pro klienty se zdravotním znevýhodněním a více než 60 % souhlasilo, že by mělo být v jejich kompetenci posuzovat nebo doporučovat klientům asistenční psy. Zjištění naznačují, že **ergoterapeutům chybí zkušenosti a znalosti o asistenčních psech**, přestože asistenční psy vnímají jako součást ergoterapeutické praxe. Někteří ergoterapeuti jsou dokonce zapojeni do procesu výcviku a předávání asistenčních psů. Ergoterapeut může s budoucím majitelem psa například nacvičovat canisterapeutické polohování nebo trénovat konkrétní aktivity, ke kterým bude psa potřebovat tak, aby se podpořila míra samostatnosti a soběstačnosti. (Chan et al., 2022)

To, že **ergoterapeuti mohou významně přispět k úspěšnému výcviku a umístění asistenčních psů** potvrzuje i studie od Isaacsonové z roku 2013. Tato výzkumnice využila své vlastní zkušenosti ergoterapeutky, ergoterapeutické lektorky a trenérky asistenčních/služebných psů. Tento proces výcviku pak validovala prostřednictvím rozhovorů se zapojenými lidmi. Cílem studie bylo také prozkoumat **roli studentů ergoterapie** ve výcviku asistenčních psů. Studenti se učili o problematice asistenčních psů a byli zapojeni do praxe v terénu, kde získali vhled do výcviku a používání asistenčních psů. Studenti potvrdili zásadní roli, kterou psi hrají při zlepšování kvality života jednotlivců. Během praxe studenti také poznali, že v této problematice existují různé překážky. Uvědomili si, že klienti nesou v procesu významnou odpovědnost, což může být náročné. Navíc poznali složitost výcviku asistenčních psů, který vyžaduje důkladnou přípravu. Mnohostranná role ergoterapeutů při přípravě jedince i psa také představovala výzvy v rámci jejich praxe. Ergoterapeuti významně přispívají k výcviku a způsobilosti asistenčních psů tím, že chápou potřeby klientů, aplikují terapeutické metody a přístupy, připravují klienty, identifikují bariéry a facilitátory a spolupracují s trenéry, aby byli psi dobře připraveni pomáhat klientům v jejich každodenním životě. (Isaacson, 2013)

Využití canisterapie v ergoterapii u seniorů

Dopad AAT na seniory popsali v rámci své studie Velde et al. (2005). Z rozhovorů se šesti ergoterapeuty a třemi ergoterapeutickými asistenty, pracujícími **v zařízeních dlouhodobé péče**, byly zjištěny následující výsledky: **zvýšení motivace** – například osoby, které odmítaly ergoterapii, přišly, když věděly, že budou při terapii přítomna zvířata; **fyzický prospěch** – mezi výhody, které ergoterapeuti uváděli, patřilo zvýšení rozsahu pohybu, lepší smyslová modulace a vyšší tolerance fyzické aktivity; **podpora reminiscence a kognice** – terapeuti popisovali, jak si účastníci ergoterapie aktivně vybavují vzpomínky související s osobními domácími mazlíčky. Dalším kognitivním přínosem je schopnost zvířete pomoci klientovi soustředit se a udržet pozornost po delší dobu. Dále bylo uváděno **zlepšení emoční pohody, sociální interakce a umožněná příležitost k péči**, což významně podporuje pocity smysluplnosti u seniorů. (Velde et al., 2005)

Na přínosy canisterapie **pro seniory v zařízeních dlouhodobé péče** a její dopady na ergoterapeutickou praxi se zaměřil také přehled založený na důkazech z roku 2013. Autoři provedli analýzu celkem 19 studií. Terapie v hodnocených studiích zahrnovaly interakce seniorů s terapeutickými psy, které podporovaly emocionální regulaci, komunikaci, sociální interakci, kognitivní schopnosti a motorické dovednosti. Psi byli začleněni do aktivit zaměřených na každodenní činnosti jako je krmení, péče o psa nebo společné procházky. Výsledky ukázaly, že 12 z 19 studií prokázalo **statisticky významné zlepšení v kvalitě života seniorů, kteří se účastnili AAT**. Mezi nejčastější přínosy patřilo snížení stresu, úzkosti a depresivních symptomů, zvýšení sociální participace a zlepšení emočního stavu. Výsledky naznačují, že existuje přímá souvislost mezi AAT a intervenčními cíli, které zajímají ergoterapeuty. Tyto výsledky se shodují s předchozí studií a podporují tak důkazy o využití canisterapie a dalších formách zoorehabilitace v ergoterapii u seniorské populace. (Cipriani et al., 2013)

Tyto a další zahraniční studie potvrzují, že propojení canisterapie a ergoterapie může být velmi efektivní a nabízí mnoho výhod pro různé pacienty/klienty i zdravé osoby. Přesto propojení ergoterapie a canisterapie v České republice není zatím běžnou praxí. Důvodem může být nedostatečná informovanost o přínosech a možnostech canisterapie, vzájemná neznalost profesí, preference konzervativního přístupu k terapii či nedostatek výzkumu. I když existuje mnoho zahraničních studií podporujících kombinaci canisterapie a ergoterapie, v České

republice doposud neproběhla validní studie s větším výzkumným souborem na tuto problematiku. Byly zpracovány pouze dvě bakalářské práce od Havejové (2012) a Kokoškové (2017).

Havejová se ve své závěrečné práci s názvem „Canisterapie očima ergoterapie“ z roku 2012 zabývala canisterapií jako podpůrnou terapií komplexní rehabilitace a jejím přínosem pro klienta z hlediska ergoterapie. V praktické části sledovala po dobu 8 měsíců 4 klientky s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Tři klientky se spastickou kvadruparézou a jednu klientku se spastickou diparézou, všechny ve věku 18–27 let. Canisterapie probíhala formou AAT, pravidelně 1x týdně po dobu zhruba 60 minut, u jedné klientky po dobu 20 minut. Canisterapii neprováděla přímo autorka práce, ale byla přítomna na terapiích. Canisterapeut využíval za přítomnosti psa techniky polohování, techniky pro rozvoj jemné a hrubé motoriky, nácvik kognitivních schopností a hry, což jsou oblasti a techniky, na které se v běžné terapii zaměřuje ergoterapeut. Zaznamenány byly vstupní hodnoty pomocí Indexu Barthelové, testu instrumentálních všedních denních činností (iADL) a Modifikované Ashworthovy škály spasticity. Dle autorky se spasticitu podařilo za využití canisterapie pozitivně ovlivnit u všech klientek. Při terapiích se spastické končetiny prohřály, uvolnily a spasticita se tak mírně snížila. Výsledky však nebyly patrné na hodnotící škále spasticity. Na základě vyhodnocení kazuistických případů vyplývá, že canisterapie příznivě ovlivňuje fyzický stav a dá se využít jako vhodná technika pro nácvik všedních denních činností. Dále bylo pomocí polostrukturovaného rozhovoru s fyzioterapeutkou potvrzeno, že průběh fyzioterapie byl pro klientky po proběhlé canisterapii snadnější, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Canisterapie vedla ke zlepšení psychického stavu klientek a intenzivnějšímu soustředění na fyzioterapii. (Havejová, 2012)

Kokošková se v bakalářské práci z roku 2017 zabývala využitím možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z hlediska ergoterapie. Sběr dat byl formou 4 kazuistik. Autorka pracovala pod vedením vyškoleného canisterapeuta se speciálně vycvičenými canisterapeutickými psi. Pro výzkumné šetření byly použity následující testy: Index Barthelové, Mini–Mental State Examination (MMSE), Škála deprese pro geriatrické pacienty, Test kreslení hodin, Dotazník pro funkční hodnocení klienta a Blesedova škála demence. Praktická část práce potvrdila pozitivní vliv canisterapie na soběstačnost a kognitivní funkce u klientů s kognitivní poruchou. Hodnoty Indexu Barthelové ukázaly zlepšení u tří ze čtyř klientů a test MMSE prokázal zlepšení kognitivních funkcí u dvou klientů. Autorka hodnotí v závěru práce

canisterapii jako efektivní metodu podporující nejen motorické a kognitivní schopnosti, ale i psychickou pohodu klientů. (Kokošková, 2017)

3 Praktická část

3.1 Stanovení cíle

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi. Dílčím cílem je demonstrovat ukázkou ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie.

3.2 Metodologie

Vzhledem k cíli bakalářské práce zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi byl pro práci zvolen kvantitativní typ výzkumu se záměrem získat data od co největšího počtu respondentů (ergoterapeutů). Konkrétně byla data získána prostřednictvím online strukturovaného dotazníku, který byl vytvořen na platformě Google Forms.

Online dotazníkové šetření umožňuje rychlé oslovení velkého počtu respondentů. Automatizovaný sběr odpovědí minimalizuje chybovost a usnadňuje následnou analýzu, jelikož výsledky lze snadno exportovat do tabulky a následně statisticky zpracovat. Online dotazníky jsou finančně nenáročné, eliminují potřebu tisku či osobního kontaktu a umožňují respondentům vyplnit dotazník kdykoliv a odkudkoliv. Navíc zajišťují anonymitu, což může vést k upřímnějším odpovědím a vyšší návratnosti dotazníku. (Špaček, 2020)

Výzkumným souborem by měli být v ideálním případě všichni registrovaní ergoterapeuti z České republiky a oslovená populace zahraničních ergoterapeutů z různých zemí za cílem porovnat výsledky mezi ČR a zahraničím. V současné době však neexistuje veřejně přístupný seznam s možností kontaktování všech ergoterapeutů s prosbou o vyplnění dotazníku. Pro zajištění maximální objektivity výsledků, se autorka pokusila oslovit co největší množství ergoterapeutů z ČR a ze zahraničí. Kritériem pro zařazení respondenta do výzkumu bylo: Ergoterapeut/ka pracující v oboru ergoterapie (První otázka v dotazníku: Jste ergoterapeut? Pokud ano, respondent pokračuje ve vyplňování dotazníku. Pokud ne, vyplňování dotazníku je ukončeno.), s dobrovolnou účastí na výzkumu (schopnost dotazník kompletně vyplnit dle instrukcí a následně odeslat).

Dále byla pro ukázkou spolupráce mezi canisterapií a ergoterapií zpracována kazuistika jednoho pacienta. Kazuistika byla zpracována v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, v rámci třítydenní prázdninové praxe během studia. Pro účast v bakalářské práci byl pacient požádán o podepsání Informovaného souhlasu (viz Příloha č. 1). Pacient byl seznámen s tématem práce, s

postupem sběru dat a souhlas podepsal. U pacienta bylo provedeno vstupní ergoterapeutické vyšetření (součástí vstupního vyšetření byl odběr detailní anamnézy a základní ergoterapeutické vyšetření) a následně proběhlo šest individuálních ergoterapií, včetně jedné ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie. Tato terapie byla podrobně popsána. U ergoterapie s využitím canisterapie byla přítomna canisterapeutka z Ústřední vojenské nemocnice v Praze a její certifikovaný canisterapeutický pes (plemeno entlebušský salašnický pes). Terapie byla sestavena tak, aby odpovídala potřebám pacienta a byla konzultována s canisterapeutkou a ergoterapeutkou z pracoviště. Na závěr terapie byl pacient požádán o zpětnou vazbu, jak byl s terapií spokojený. Kazuistika dále obsahuje zápisy z terapií, silné a slabé stránky pacienta, krátkodobý cíl a plán, dlouhodobý cíl a plán, závěr a doporučení.

3.3 Představení dotazníku

Pro tvorbu dotazníku byla zvolena platforma Google Forms. V porovnání s dalšími možnostmi, jako jsou služby Survio nebo Vyplňto.cz, nabízí tato platforma více funkcí a větší variabilitu při tvorbě odpovědí. Umožňuje také podmíněné odskoky, tedy vynechání některých otázek v případě, že se na základě předchozích odpovědí netýkají daného respondenta (Hendl a Remr, 2017). Google Forms dále umožňuje ukládání odpovědí do tabulky a přepis výsledků do grafů.

Otázky do dotazníku byly vytvořeny na základě předchozí literární rešerše, která pomohla identifikovat klíčové oblasti související s tématem. Dotazník byl přeložen do anglického jazyka s cílem porovnat výsledky mezi ČR a zahraničím. Skládal se z 28 otázek a respondentovi se otázky otevíraly v závislosti na jeho odpovědi. Otázky byly především polouzavřené a pouze jedna otázka v anglické verzi byla otevřená (respondent uvedl zemi, ve které jako ergoterapeut pracuje). U polouzavřených otázek byly respondentům nabídnuty možnosti odpovědí. Pro situace, kdy respondent nenalezl vhodnou nabízenou odpověď, byla u vybraných otázek k dispozici otevřená možnost „jiné“. Takto mohl respondent svoji odpověď bez potíží uvést a upřesnit. Tato varianta umožňuje odhalit nové možnosti, které nebyly původně zvažovány (Hendl a Remr, 2017). Dle typu otázky bylo možné zvolit pouze jednu odpověď, více odpovědí nebo zvolit maximálně čtyři možné odpovědi. Omezení maximálního počtu vybraných odpovědí v dotazníku především usnadňuje analýzu dat a zabraňuje tomu, aby respondent bez rozmyslu vybral všechny nabízené možnosti, aniž by pečlivě zvážil, které odpovědi nejlépe odpovídají jeho názoru či zkušenosti. Tím se zvyšuje kvalita získaných dat (Barcherini et al., 2024).

Dotazník obsahoval úvodní oslovení respondentů se základními informacemi (zaměření a cíl dotazníku, anonymní a dobrovolná účast, přibližná doba vyplnění dotazníku, typy otázek, jméno autorky, název bakalářské práce a školy). Jak český, tak anglický dotazník byl rozdělen do čtyř hlavních částí: Základní informace o ergoterapeutovi, Canisterapie v zařízení, Využití canisterapie v ergoterapii a Doplnující otázky I, II, III. Celý dotazník v českém jazyce je k nahlédnutí v Příloze č. 2 a celý dotazník v anglickém jazyce v Příloze č. 3.

První část je určena všem ergoterapeutům a obsahuje otázky týkající se demografických údajů, tedy pohlaví, věku respondenta, délky ergoterapeutické praxe, kraje/země působení, typu zařízení a cílové skupiny pacientů či klientů, se kterými v praxi pracují. Poslední otázka zjišťuje, zda v zařízení probíhá canisterapie. Pokud ano, pokračuje respondent na druhou část. Pokud ne, je přesměrován na doplňující otázky I, II, III.

Druhá část dotazníku obsahuje otázky na canisterapii v zařízení. Jakou formou canisterapie probíhá, jak často, kdo canisterapii doporučuje, kdo ji provádí, jakým způsobem je hrazena a zda se canisterapie účastní ergoterapeut. Pokud ano, pokračuje respondent na třetí část. Pokud ne, je přesměrován na doplňující otázky II a III.

Třetí část dotazníku je určena pouze těm ergoterapeutům, kteří se canisterapie účastní jako odborný dohled, spolupracují s canisterapeutem nebo jsou přímo certifikovanými canisterapeuty. Tato část zjišťuje, zda se canisterapie účastní ještě další osoba, na jaké oblasti se ergoterapeut při canisterapii zaměřuje, jak je pes zapojován do ergoterapie, jaké jsou hlavní účinky canisterapie, jak je intervence dlouhá a jakým způsobem je canisterapie v ergoterapii zaznamenávána a hodnocena. Dále respondent pokračuje na doplňující otázky III.

Čtvrtá část obsahuje doplňující otázky, které jsou dále rozděleny na doplňující otázky I, II a III. Doplňující otázka I zjišťuje, zda v zařízeních, kde canisterapie nyní neprobíhá, uvažují o zavedení canisterapie. Doplňující otázky II se zabývají tím, zda si respondent myslí, že canisterapie může zlepšit výsledky v rámci ergoterapie a jakým způsobem může pomoci pacientům/klientům. Doplňující otázky III zjišťují názor ergoterapeutů na překážky širšího využívání canisterapie, možné negativní účinky a zájem ergoterapeuta získat více informací o možnosti projít canisterapeutickým výcvikem, složit canisterapeutické zkoušky a využít canisterapii v ergoterapeutické praxi.

3.4 Průběh šíření dotazníku

Dotazník byl vytvářen během podzimu roku 2024, nejprve v českém jazyce a následně byl přeložen do anglického jazyka. Tvorba dotazníku byla průběžně konzultována s vedoucí práce. Po převedení dotazníku do online verze proběhlo před finálním spuštěním dotazníku pilotní dotazníkové šetření k ověření správnosti, srozumitelnosti a vhodnosti formulace otázek v dotazníku. Pilotáž probíhala v prosinci 2024. Prostřednictvím emailu byla rozeslána zkušební verze dotazníku třem ergoterapeutkám. Záměrně byly osloveny ergoterapeutky z každé kategorie: jedna se přímo canisterapie účastní, u jedné na pracovišti canisterapie probíhá a u jedné vůbec neprobíhá. Anglickou verzi dotazníku pilotně vyplnila jedna osoba mimo ergoterapii a jedna ergoterapeutka kvůli kontrole anglické ergoterapeutické terminologie. Na základě vyplněných zkušebních dotazníků a předání písemné zpětné vazby, byl dotazník následně upraven do finální podoby. Vyplněné odpovědi dotazníku z pilotního testování byly smazány a zúčastněným ergoterapeutkám byl dotazník při oficiálním sběru dat rozeslán znovu.

Oficiální sběr dat probíhal od 16.1.2025 do 16.2.2025. Při šíření dotazníku byla použita metoda sněhové koule, což je technika sběru dat, která spočívá v oslovení počáteční skupiny respondentů, kteří následně doporučí další účastníky výzkumu. Díky této metodě bylo možné oslovit i ergoterapeuty, kteří by jinak nemuseli být snadno dostupní. Respondenti tedy tvořili síť, která se postupně rozšiřovala, čímž se zlepšila reprezentativnost a validita získaných dat. (De Abreu, 2023)

Byl vytvořen text s prosbou o vyplnění dotazníku, který byl následně rozeslán prostřednictvím emailu do pracovišť z ČR (celkem 197 adres), které byly vzaty ze seznamu pracovišť pro praxe studentů, který je k dispozici studentům ergoterapie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, a ze seznamu zařízení dostupném na webu České asociace ergoterapeutů (ČAE). Použity byly také kontakty ergoterapeutů z Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN (10 adres) a dvě emailové adresy aktuálních studentů navazujícího magisterského programu Ergoterapie pro dospělé na 1. LF UK. Dotazník byl dále sdílen na sociálních sítích (ergoterapeutické facebookové skupiny) a byla oslovena ČAE s prosbou o sdílení dotazníku na sociálních sítích a rozeslání členům prostřednictvím emailu. ČAE žádosti vyhověla, dotazník zveřejnila a rozeslala jej všem svým členům. Dále bylo vyhledáno dalších 13 adres zařízení, kde pracuje ergoterapeut a zároveň v zařízení probíhá canisterapie (je nabízena na webových stránkách daného zařízení). Pro získání dat od zahraničních ergoterapeutů byly osloveny zahraniční ergoterapeutické asociace a organizace prostřednictvím emailu. Kontakty byly

získány skrze Souhrn profilu profese ergoterapeuta (celkem 30 adres) z webových stránek Rady ergoterapeutů pro evropské země – COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries), na vybrané členské organizace byly kontakty (20 adres) získány z webových stránek Světové federace ergoterapeutů – WFOT (World Federation of Occupational Therapists). Dotazník byl dále sdílen v ergoterapeutických zahraničních facebookových skupinách a na svých sociálních sítích (instagram, facebook, linkedIn) ho sdílela organizace COTEC.

Dotazník byl rozeslán v několika vlnách a respondenti byli informováni, aby dotazník vyplnili pouze jednou. Průběh a nárůst získaných odpovědí vzhledem ke způsobu šíření dotazníku ukazuje tabulka 3.4.1. Žlutá barva představuje adresy respondentů z ČR, modrá barva poukazuje na adresy zahraničních ergoterapeutů. Dle tabulky je vidět, že nejvíce odpovědí bylo získáno při prvním sdílení, poté když dotazník sdílel COTEC a ČAE a ke sběru odpovědí především od zahraničních respondentů pomohlo sdílení na facebookových skupinách.

Tabulka 3.4.1 Časový sled šíření dotazníku a nárůst získaných odpovědí

Datum	Způsob sdílení	Kde	Počet odpovědí ČR	Počet odpovědí AJ
16.1.2025	e-mail	pracoviště z ČR – seznam pracovišť pro praxe studentů ergoterapie 1. LF UK; seznam zařízení ČAE; ergoterapeuti z KRL	62	
	e-mail	zahraniční ergoterapeutické asociace/organizace		
	facebook	skupina OT4OT - 1. sdílení		20
19.1.2025	facebook	skupina Ergoteam 1.LF UK	6	
20.1.2025	e-mail	studenti 1. a 2. ročníku nMgr. Ergoterapie pro dospělé 1. LF UK	16	
	facebook	skupina Occupational Therapy Community		
	facebook, instagram, LinkedIn	COTEC		85
21.1.2025	facebook	skupina Ergoterapeuti z ČR	48	
31.1.2025	345 e-mailových adres, web	ČAE	49	
03.2.2025	facebook	5 zahraničních ergoterapeutických skupin		47
05.2.2025	facebook, instagram	ČAE	20	
10.2.2025	facebook	skupina OT4OT - 2. sdílení		10
16.2.2025	CELKEM ODPOVĚDÍ		201	162

3.5 Metody analýzy dat

Zpracování dat z dotazníku proběhlo pomocí programu MS Excel. Byla použita popisná statistika a také tabulky a grafy pro lepší znázornění a přehlednost získaných dat. Byly vyhodnoceny jednotlivé položky dotazníku a proběhlo porovnávání mezi odpověďmi od českých a zahraničních ergoterapeutů. S cílem podrobněji vyhodnotit danou problematiku a zjistit případné rozdíly ve využívání a přínosech canisterapie v ergoterapeutické praxi.

Při zvolené možnosti „jiné“ a vložení vlastní odpovědi v rámci jednotlivých otázek v dotazníku, nebylo možné přiřadit odpověď k již existujícím možnostem odpovědí. Zde byl využit k vyhodnocení především výčet jednotlivých odpovědí.

3.6 Etika výzkumu

Při sběru dat formou dotazníkového šetření nebyly respondenti v osobním kontaktu s autorkou práce a nebyly zjišťovány jejich citlivé osobní údaje. V průběhu sběru dat a následné analýzy získaných informací byly dodrženy etické náležitosti zachování anonymity a ochrany údajů. Účast na výzkumu byla čistě dobrovolná. Informace o etice výzkumu byly respondentům k dispozici v úvodním textu dotazníku.

Zpracovaná kazuistika byla v bakalářské práci uveřejněna přísně anonymně bez jakýchkoliv osobních údajů. Pořízené fotografie a videa z ergoterapeutických intervencí byly použity pouze pro účely bakalářské práce a byly před zveřejněním upraveny tak, aby byl obličej pacienta rozmazán a nebyla tak možná jeho identifikace. Pacient byl seznámen s cíli bakalářské práce, etickými hledisky a podepsal Informovaný souhlas pro účast v této práci.

3.7 Výsledky dotazníkového šetření

Bylo získáno 201 odpovědí z České republiky a 162 odpovědí ze zahraničí. V české verzi dotazníku nebyli dva respondenti ergoterapeuti a ze zahraničí jeden respondent nebyl ergoterapeut. Bylo tedy vyhodnoceno celkem **199 odpovědí od českých ergoterapeutů a 161 odpovědí od zahraničních ergoterapeutů**. Vzhledem k formě šíření dotazníku nebylo možné zjistit procento návratnosti.

Získané výsledky jsou na následujících stránkách pro přehlednost interpretovány ve čtyřech částech, do kterých byl dotazník rozdělen: Základní informace o ergoterapeutovi, Canisterapie v zařízení, Využití canisterapie v ergoterapii a Doplňující otázky I, II, III.

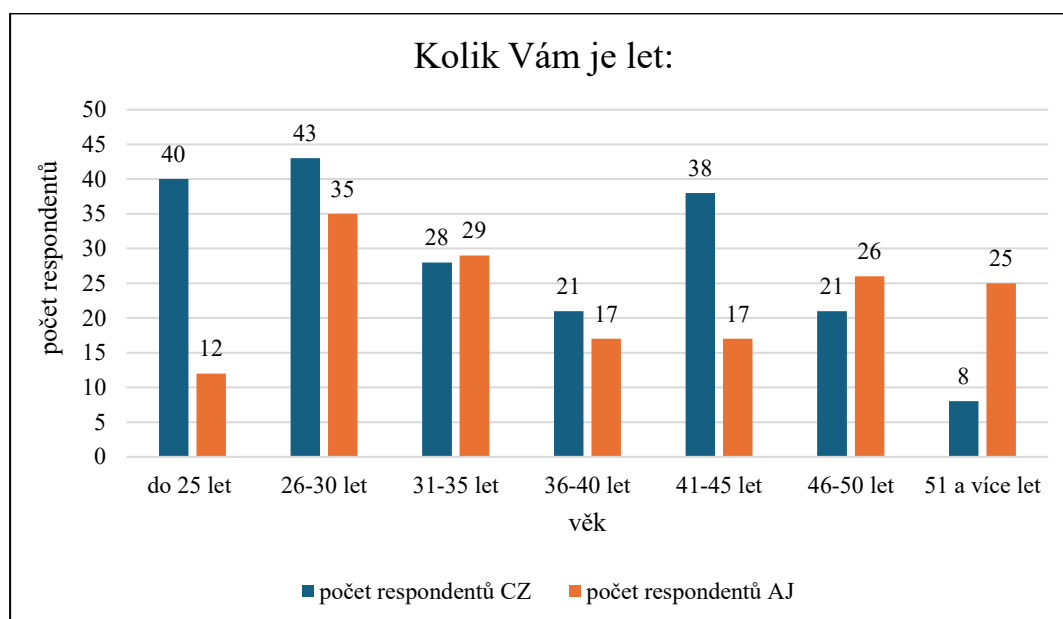
3.7.1 Základní informace o ergoterapeutovi

Pohlaví: V České republice i v zahraničí **převládaly** jako respondenti **ženy**. V české verzi dotazníku šlo o **97,5 % žen** (194) a **2,5 % mužů** (5). V anglické verzi pak o **95,7 % žen** (154), **3,7 % (6) mužů** a **jeden** respondent ze zahraničí zvolil možnost „jiné“.

Věk: Největší zastoupení v ČR a zahraničí měla **věková skupina 26-30 let** (CZ 43 respondentů, AJ 35 respondentů). Naopak **nejnižší** zastoupení měla **v české verzi věková**

skupina 51 a více let (8) a v zahraničí věková skupina mladší 25 let (12). Početní zastoupení všech kategorií ukazuje Graf 3.7.1.1.

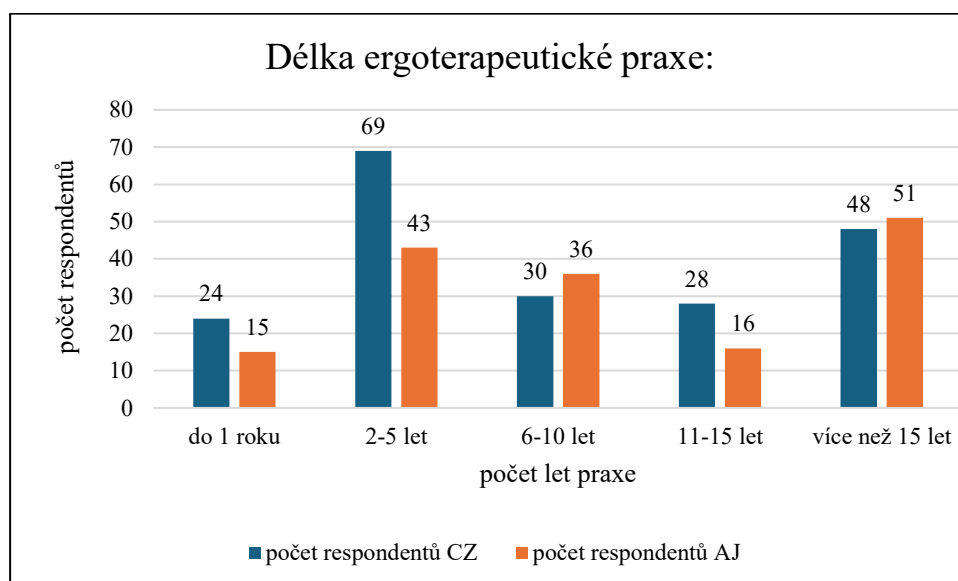
Graf 3.7.1.1 Věkové rozložení respondentů



Poznámka ke Grafu 3.7.1.1: Počet odpovědí z ČR (199) a ze zahraničí (161) se liší, proto nelze výsledky mezi sebou přímo porovnávat. Graf slouží k ilustraci rozložení odpovědí v jednotlivých věkových skupinách, nikoliv k jejich vzájemnému srovnání.

Délka ergoterapeutické praxe: Nejčastěji byla **délka ergoterapeutické praxe u českých ergoterapeutů 2-5 let (69) a více než 15 let u zahraničních ergoterapeutů (51).** Grafické znázornění délky ergoterapeutické praxe ukazuje Graf 3.7.1.2.

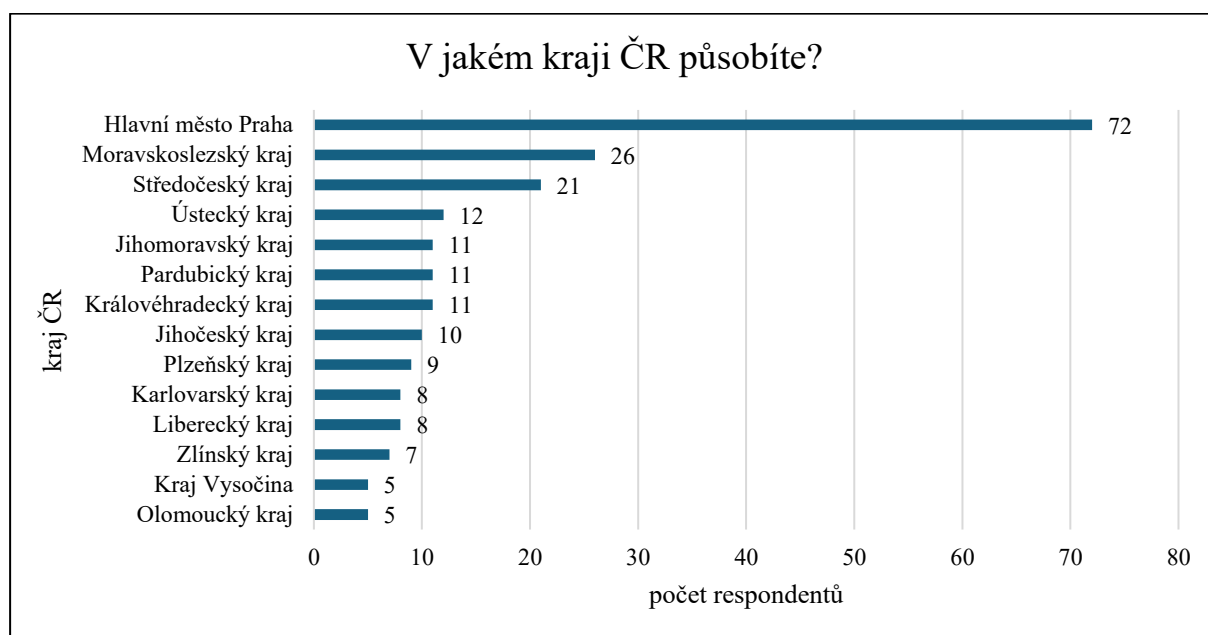
Graf 3.7.1.2 Délka ergoterapeutické praxe



Poznámka ke Grafu 3.7.1.2: Počet odpovědí z ČR (199) a ze zahraničí (161) se liší, proto nelze výsledky mezi sebou přímo porovnávat. Graf slouží k ilustraci rozložení odpovědí v jednotlivých skupinách, nikoliv k jejich vzájemnému srovnání.

Kraj/země působení: Dále bylo zjišťováno místo pracoviště ergoterapeutů. V české verzi dotazníku byla otázka na kraj působení (bylo možné zvolit více odpovědí), v anglické verzi byla otázka na zemi, ve které ergoterapeut pracuje. Byly získány **odpovědi** od ergoterapeutů **ze všech krajů ČR**. Nejvíce odpovědí bylo získáno od ergoterapeutů, kteří působí v **Praze (72)**, **Moravskoslezském kraji (26)** a **Středočeském kraji (21)**. Nejméně odpovědí bylo získáno od ergoterapeutů z Olomouckého kraje (5) a z Vysočiny (5). Počet českých respondentů z jednotlivých krajů je znázorněn Grafem 3.7.1.3.

Graf 3.7.1.3 Počet českých respondentů z jednotlivých krajů ČR



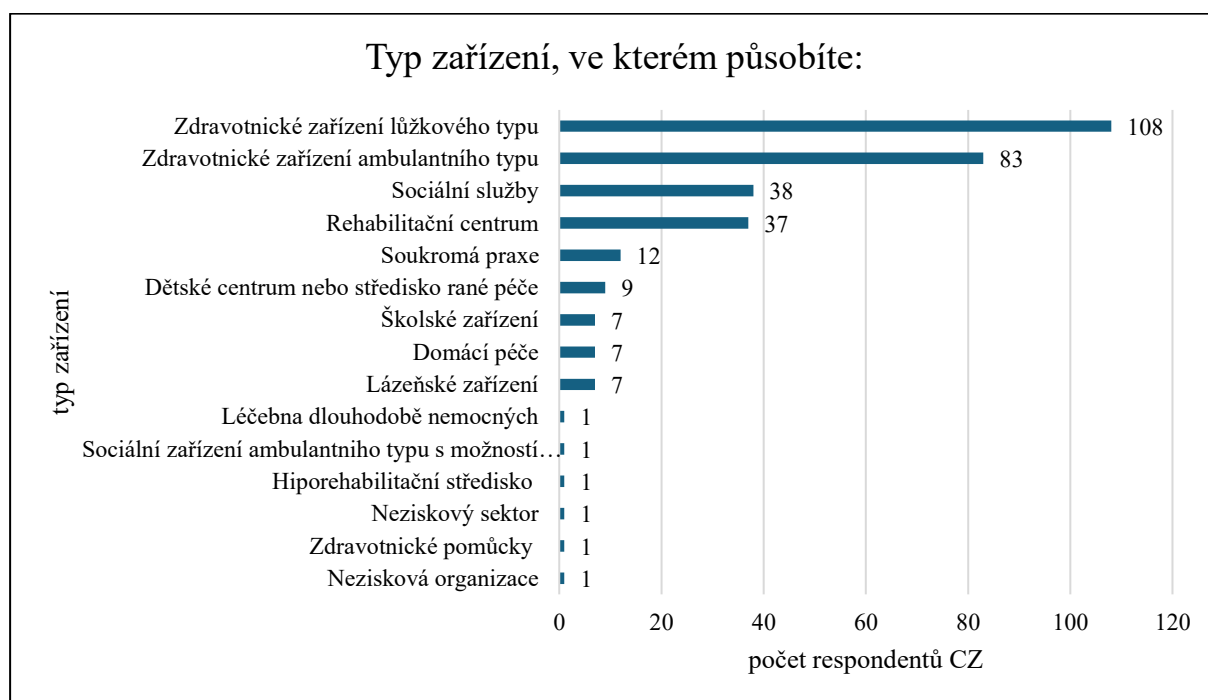
Ze zahraničí bylo nejvíce odpovědí získáno ze Spojených států amerických – USA (43), Švédska (24) a ze Spojeného království Velké Británie a Severního Irska – UK (21). Celkem byl dotazník vyplněn ergoterapeuty z 23 zemí, převážně z Evropy. Mimo Evropu se jednalo o USA, Kanadu, Nový Zéland, Austrálii a Nepál. Počet zahraničních respondentů dle zemí je uveden v Grafu 3.7.1.4.

Graf 3.7.1.4 Počet zahraničních respondentů z jednotlivých zemí



Typ zařízení: U otázky na typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí, bylo možné zvolit více odpovědí. V českém prostředí byla nejvíce zastoupena **zdravotnická zařízení lůžkového typu (54,3 %)**, **ambulantního typu (41,7 %)** a **sociální služby (19,1 %)**. Všechny české odpovědi ukazuje Graf 3.7.1.5.

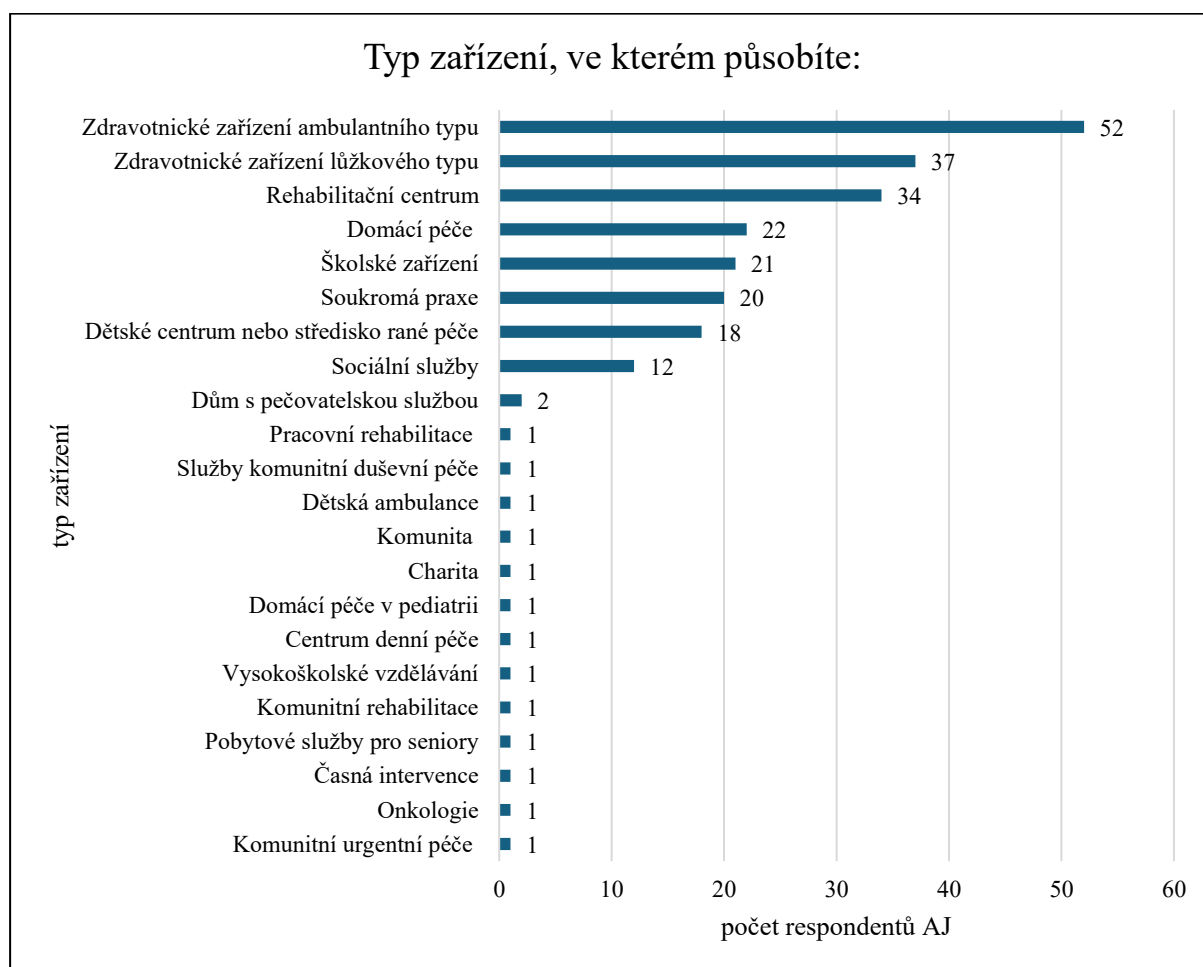
Graf 3.7.1.5 Typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí (CZ)



Poznámka ke grafu 3.7.1.5: Doplnění celého znění vlastní odpovědi respondenta: Sociální zařízení ambulantního typu s možností... = „Sociální zařízení ambulantního typu s možností domácích návštěv.“

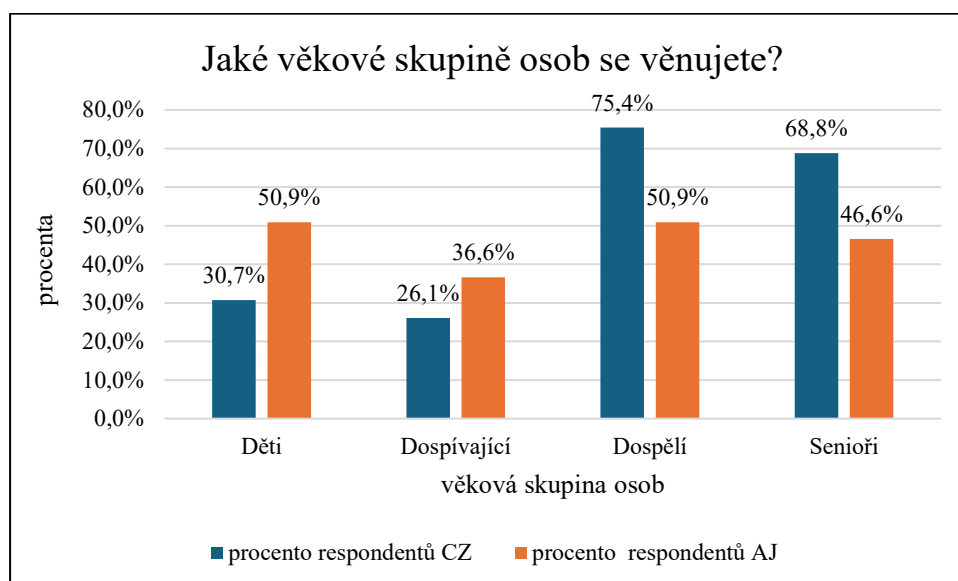
V zahraničí byla též nejvíce zastoupena zdravotnická zařízení, ale více ambulantního typu (32,3 %), než lůžkového typu (23 %). Dále pak rehabilitační centra (21,1 %). Zahraniční respondenti, v porovnání s českými, u této otázky více využili možnost „jiné“ a specifikovali svou odpověď. Odpovědi od zahraničních respondentů ukazuje Graf 3.7.1.6.

Graf 3.7.1.6 Typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí (AJ)



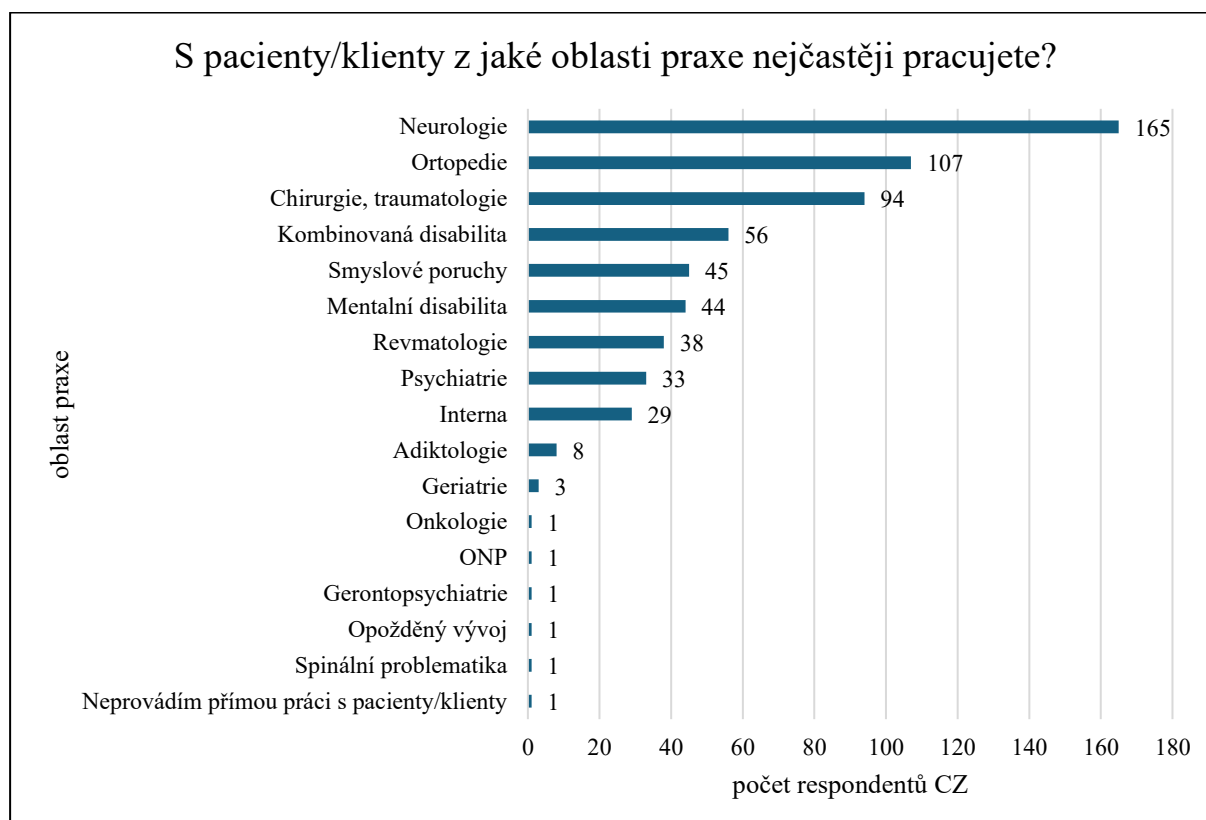
Věková skupina pacientů/klientů: U otázky na věkovou skupinu osob, které se ergoterapeut věnuje ve své praxi, bylo možné zvolit více odpovědí. **V české verzi** uvedlo **nejvíce** ergoterapeutů, že se věnuje **dospělým osobám (75,4 %)** a **seniorům (68,8 %)**. **V zahraničí** uvedlo také **nejvíce** ergoterapeutů, že se věnuje **dospělým (50,9 %)**, ale stejné procentuální zastoupení bylo i u **dětí (50,9 %)**. U obou skupin respondentů byla nejméně zastoupena skupina dospívajících. Viz Graf 3.7.1.7.

Graf 3.7.1.7 Věková skupina osob, které se ergoterapeuti věnují



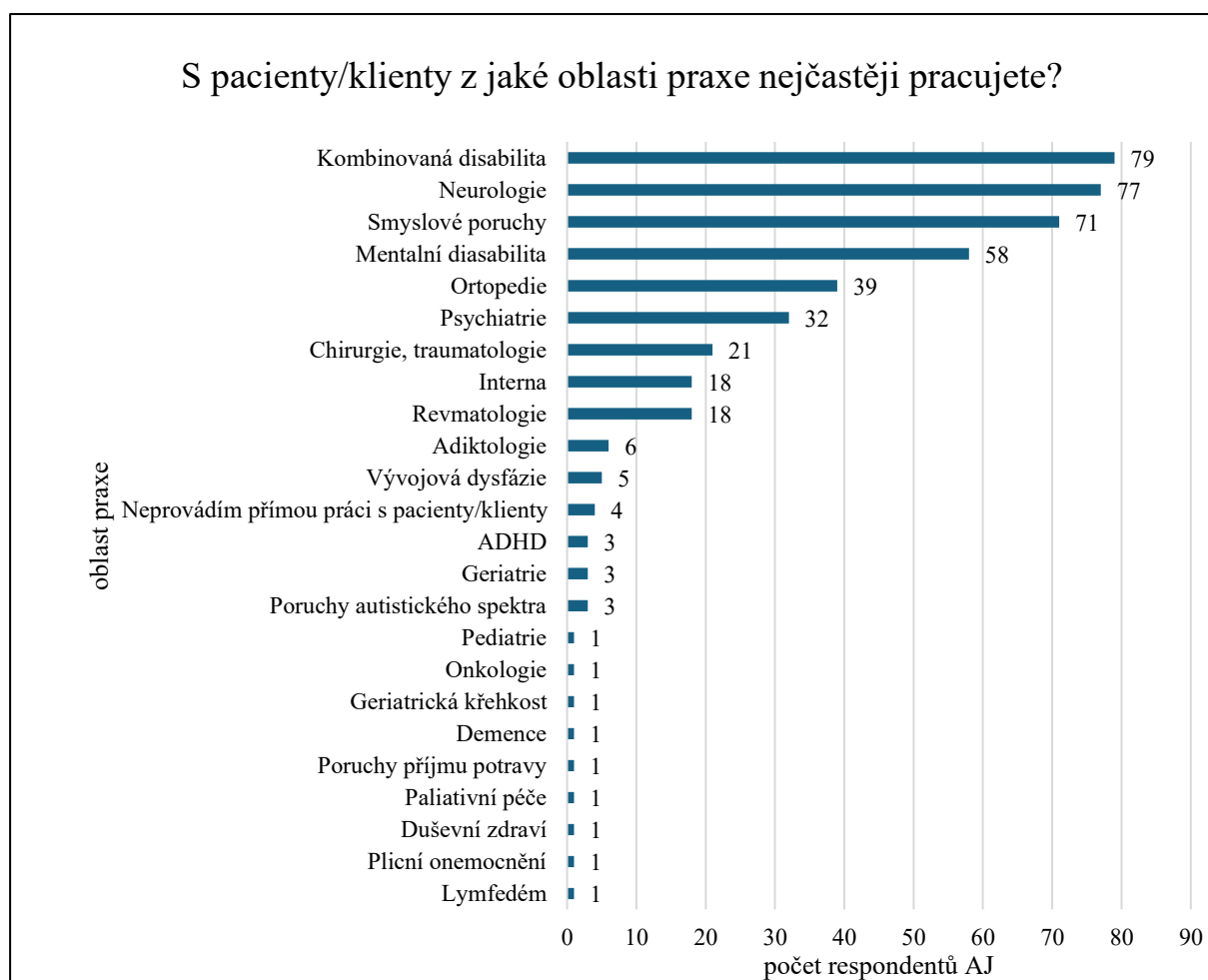
Oblast praxe: U otázky, s pacienty/klienty z jaké oblasti praxe ergoterapeut nejčastěji pracuje, bylo možné zvolit maximálně čtyři odpovědi, případně doplnit vlastní odpověď. **Nejvíce českých ergoterapeutů** uvedlo, že pracují s pacienty/klienty z oblasti **neurologie 82,9 % (165 odpovědí)**, **ortopedie 53,8 % (107)** a **chirurgie/traumatologie 47,2 % (94)**. Početní zastoupení všech oblastí ukazuje Graf 3.7.1.8.

Graf 3.7.1.8 Oblasti praxe ergoterapeuta (CZ)



V zahraničí uvedlo **nejvíce** ergoterapeutů, že se věnují **osobám s kombinovanou disabilitou 49,1 % (79 odpovědí)**, dále **pacientům/klientům z oblasti neurologie 47,8 % (77)** a **osobám se smyslovými poruchami 44,1 % (71)**. U této otázky opět zahraniční respondenti, v porovnání s českými, více využili možnost „jiné“ a specifikovali svou odpověď. Početní zastoupení všech oblastí ukazuje Graf 3.7.1.9.

Graf 3.7.1.9 Oblasti praxe ergoterapeuta (AJ)



Canisterapie: Na otázku, zda v zařízení, kde ergoterapeut působí, probíhá canisterapie, odpovědělo **103 (51,8 %) českých ergoterapeutů NE** a **96 (48,2 %) českých ergoterapeutů ANO**. Ze **zahraničí** uvedlo **121 (75,2 %) ergoterapeutů odpověď NE** a **40 (24,8 %) odpověď ANO**. Na základě této otázky se respondentům, u kterých canisterapie v zařízení probíhá, otevřela druhá část dotazníku.

3.7.2 Canisterapie v zařízení

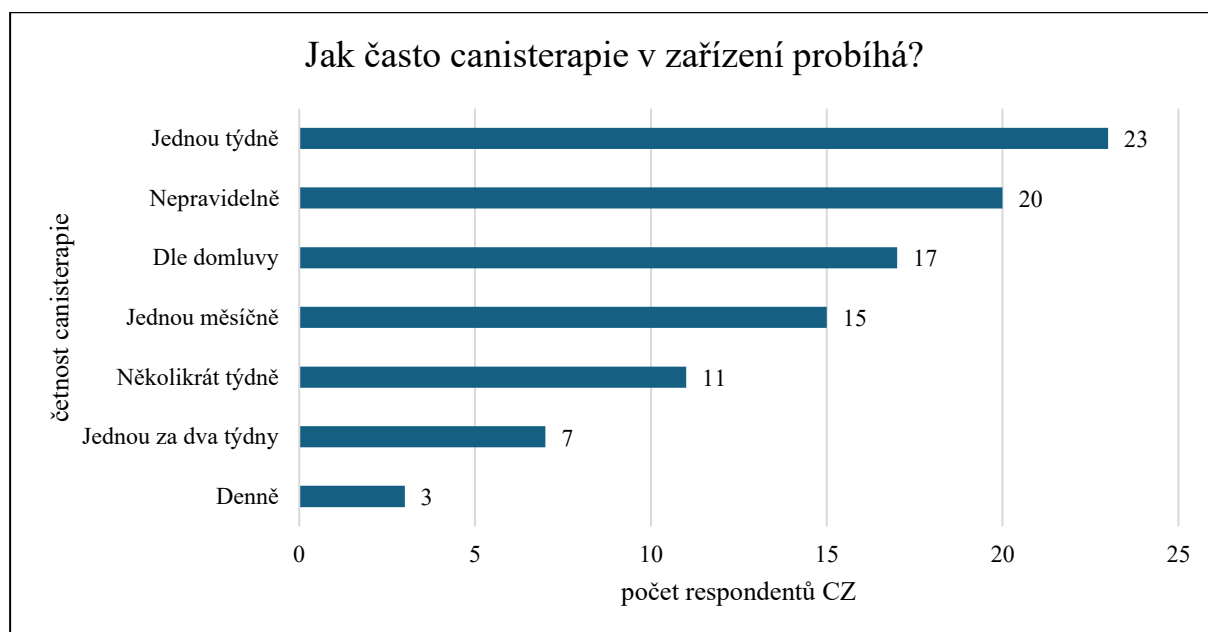
V této části dotazníku tedy odpovídalo **96 českých a 40 zahraničních ergoterapeutů**, u kterých probíhá canisterapie.

Forma canisterapie: U otázky, jakou formou v zařízení canisterapie probíhá, bylo možné zvolit více odpovědí. Nejvíce **čeští respondenti** uváděli **pravidelné individuální terapie 52,1 % (50 odpovědí)**, poté **příležitostné návštěvy 44,8 % (43)** a **29,2 % (28)** respondentů uvedlo i **pravidelné skupinové terapie**. Jeden respondent zvolil variantu "*nevím*" a jeden uvedl "*Aktuálně ne, ale jinak terapie byly pravidelně 1x týdně*".

U **zahraničních** respondentů byly **nejvíce uváděny příležitostné návštěvy 55 % (22 odpovědí)**, poté **pravidelné individuální terapie 52,5 % (21)** a **25 % (10)** respondentů uvedlo **pravidelné skupinové terapie**.

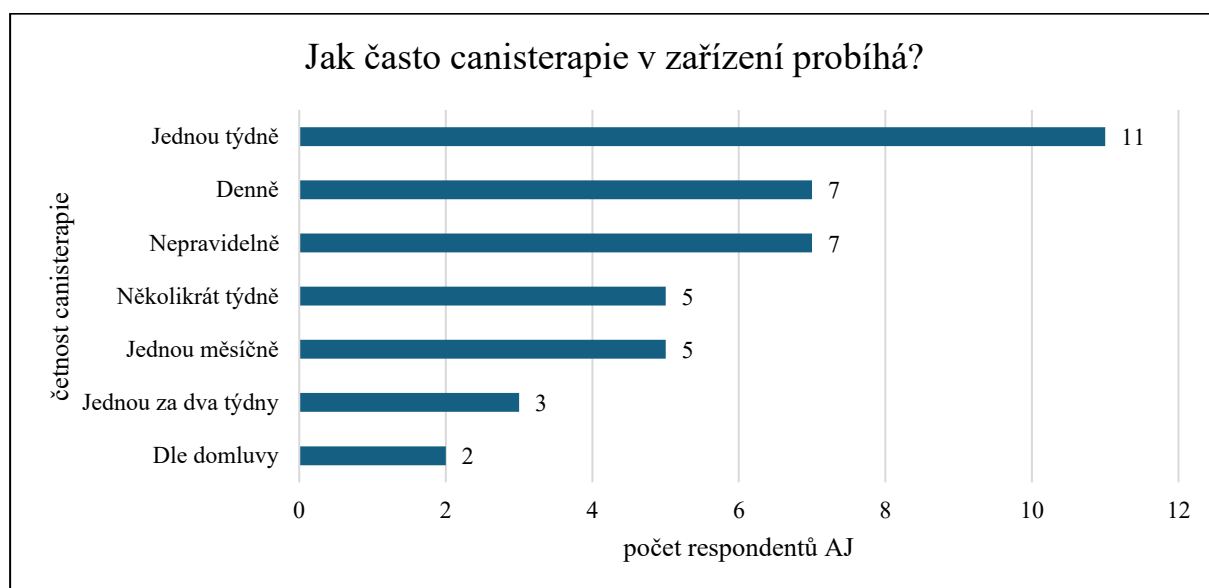
Četnost canisterapie: Na otázku, jak často canisterapie probíhá, byla v **české verzi** dotazníku **nejčastější odpověď jednou týdně (23)**, druhou nejčastější odpovědí byla možnost **nepravidelně (20)** a poté odpověď **dle domluvy (17)**. **Pouze u třech českých ergoterapeutů** probíhá canisterapie **denně**. Všechny odpovědi ukazuje Graf 3.7.2.1.

Graf 3.7.2.1 Jak často canisterapie v zařízení probíhá (CZ)



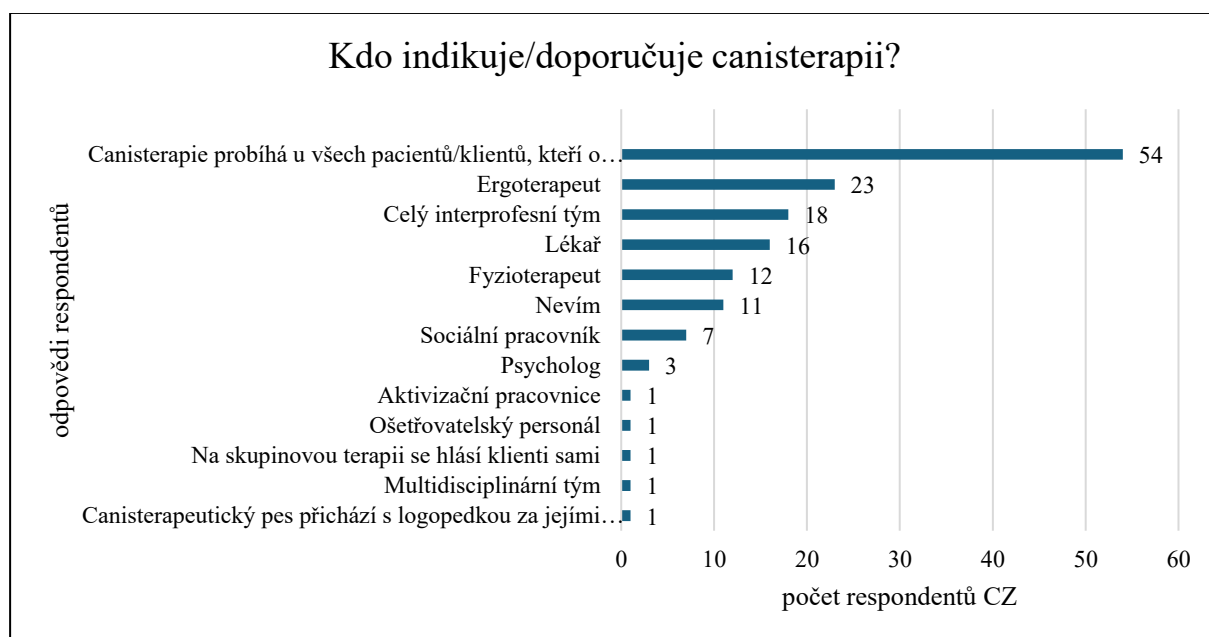
V **zahraničí** byla také nejčastější odpovědí **jednou týdně (11)**, druhou nejčastější odpovědí byla možnost **nepravidelně (7)** a stejný počet respondentů zvolilo možnost **denně (7)**. Všechny odpovědi ukazuje Graf 3.7.2.2.

Graf 3.7.2.2 Jak často canisterapie v zařízení probíhá (AJ)



Indikace/doporučení canisterapie: U otázky, kdo indikuje/doporučuje canisterapii u pacientů/klientů v daném zařízení, bylo možné zvolit více odpovědí. Někteří respondenti uváděli vlastní odpověď v možnosti „jiné“. Celkem 56,3 % českých ergoterapeutů uvedlo, že canisterapie probíhá u všech pacientů/klientů, kteří o ni mají zájem (54 odpovědí). Dalších 24 % respondentů (23) uvedlo, že canisterapii doporučuje přímo ergoterapeut a 18,8 % (18 respondentů) uvedlo, že ji doporučuje celý interprofesní tým. Kompletní přehled všech odpovědí je znázorněn v Grafu 3.7.2.3.

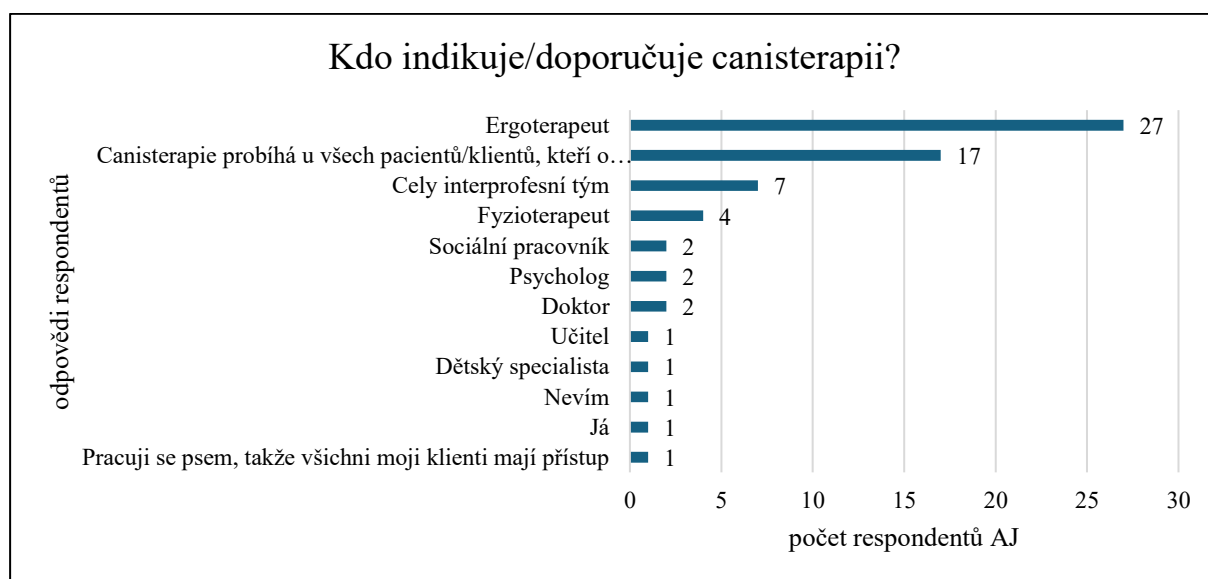
Graf 3.7.2.3 Kdo indikuje canisterapii (CZ)



Poznámka ke Grafu 3.7.2.3. Doplnění celého znění vlastní odpovědi respondenta: Canisterapeutický pes přichází s logopedkou za jejími ... = „Canisterapeutický pes přichází s logopedkou za jejími pacienty.“

Nejvíce zahraničních ergoterapeutů (27) uvedlo, že **canisterapii doporučuje přímo ergoterapeut (67,5 %)**. Dále **42,5 %** respondentů (17) uvedlo, že **canisterapie probíhá u všech pacientů/klientů, kteří o ni mají zájem** a **17,5 % (7)** uvedlo, že ji **doporučuje celý interprofesní tým**. Kompletní přehled všech odpovědí je znázorněn v Grafu 3.7.2.4.

Graf 3.7.2.4 Kdo indikuje canisterapii (AJ)



Canisterapeut: Následovala otázka, kdo canisterapii provádí. U českých ergoterapeutů byla nejčastěji uvedena možnost **certifikovaný canisterapeut se psem (49 odpovědí)**, dalších **18** ergoterapeutů uvedlo, že canisterapii provádí **zaměstnanec zařízení s canisterapeutickými zkouškami**. Celkem **14** ergoterapeutů uvedlo, že **neví**, kdo ji provádí a **9** ergoterapeutů uvedlo, že canisterapii provádí **dobrovolník se psem**. Pět respondentů uvedlo vlastní odpověď v kolonce „jiné“, ve kterých bylo, že canisterapii provádí: *Zaměstnanec aktivizace se psem; Trenér (zároveň pracovník v sociálních službách) proškolený k výcviku asistenčních psů včetně canisterapie, a to ve spolupráci s interprofesním týmem; Máme 2, fyzioterapeut s canisterapeutickými zkouškami, certifikovaný dobrovolník se psem; Certifikovaný canisterapeut se psem, tedy zaměstnanec zařízení s canisterapeutickými zkouškami; Především canisterapeuti se psi, ale i někteří zaměstnanci mají psi s canisterapeutickými zkouškami, kteří s nimi chodí do práce a využívají prvky canisterapie během dne.*

V **zahraniční** ergoterapeuti uvedli také nejčastější odpověď **certifikovaný canisterapeut se psem (16)**, dalších 9 ergoterapeutů uvedlo, že **canisterapii provádí zaměstnanec zařízení s canisterapeutickými zkouškami** a 5 ergoterapeutů uvedlo, že **canisterapii provádí dobrovolník se psem**. Celkem 9 respondentů uvedlo vlastní odpověď v kolonce „jiné“, ve kterých bylo, že canisterapii provádí: *Ergoterapeut (vedoucí programu), psovod a terapeutický pes; Já (ergoterapeut), mám se svým psem canisterapeutické zkoušky; Já jako ergoterapeut (a můj pes, který není certifikovaný); Já ergoterapeut se svým psem; Nejedná se o speciální certifikaci, mám asistenčního psa; Jsem zároveň ergoterapeut a psovod; Já ergoterapeut bez certifikace; Organizace Therapy Dogs Nationwide; Terapeutický pes „ve výcviku“ - zaměstnanec/majitel zařízení*. Poslední respondent zvolil možnost „jiné“ a nespecifikoval svou odpověď.

Úhrada canisterapie: Celkem 37 českých respondentů uvedlo, že **neví, jak je v jejich zařízení canisterapie hrazena**. Dále 17 respondentů odpovědělo, že **je hrazena z rozpočtu zařízení nebo organizace** a třetí nejčastější odpovědí bylo, že **canisterapie není hrazena a je poskytována dobrovolníky (10)**. Dalšími uvedenými možnostmi bylo, že je canisterapie hrazena pacientem/klientem (9 respondentů), hrazena prostřednictvím příspěvků od dárců a sponzorů (8), hrazena ze zdravotního pojištění (6) a 5 respondentů uvedlo, že canisterapie je poskytována zaměstnancem zařízení (např. ergoterapeut, fyzioterapeut) v rámci mzdy/platu za hlavní profesi. Další 4 respondenti uvedli vlastní odpověď, ve které uvedli kombinaci možností, jež byly na výběr.

Nejvíce zahraničních respondentů (14) zvolilo možnost, že **canisterapii poskytuje zaměstnanec zařízení** (např. ergoterapeut, fyzioterapeut) **v rámci mzdy/platu za svou hlavní profesi**. U dalších 10 respondentů **canisterapie není v zařízení hrazena a je poskytována dobrovolníky** a u 8 respondentů je canisterapie **hrazena z rozpočtu zařízení nebo organizace**. Tři respondenti odpověděli, že je canisterapie hrazena prostřednictvím příspěvků od dárců a sponzorů, další dva uvedli, že je hrazena pacientem/klientem, jeden ergoterapeut uvedl, že je hrazena ze zdravotního pojištění a další uvedl odpověď „nevím“. Jeden respondent svou odpověď uvedl jako „-“.

Účast ergoterapeuta: Na otázku, zda se canisterapie účastní ergoterapeut, odpovědělo **59,4 % (57) českých ergoterapeutů, že se ergoterapeut vůbec nezapojuje do terapie**, 15,6 % (15) spolupracuje při terapii s canisterapeutem a 13,5 % (13) se neúčastní, ale konzultuje s canisterapeutem průběh intervence. Naproti tomu **v zahraničí** odpovědělo nejvíce

respondentů (13), že **ergoterapeut je zároveň certifikovaným canisterapeutem (32,5 %)**. Dalších 30 % (12) uvedlo, že spolupracuje při terapii s canisterapeutem a 17,5 % (7) uvedlo, že se ergoterapeut do canisterapie vůbec nezapojuje. Tabulka 3.7.2.1 ukazuje odpovědi všech respondentů.

Tabulka 3.7.2.1 Účast ergoterapeuta na canisterapii (CZ, AJ)

Účast ergoterapeuta na canisterapii	Počet odpovědí CZ	Počet odpovědí AJ
Ergoterapeut = Canisterapeut	2	13
Ergoterapeut spolupracuje s canisterapeutem	15	12
Ergoterapeut se účastní jako odborný dohled	9	6
Ergoterapeut se neúčastní, ale konzultuje	13	2
Neúčastní se	57	7

3.7.3 Využití canisterapie v ergoterapii

V této části dotazníku dále odpovídali pouze ti respondenti, kteří jsou canisterapeuty, spolupracují s canisterapeutem při terapii anebo se canisterapie účastní jako odborný dohled (viz Tabulka 3.7.2.1). Celkem tedy odpovídalo **26 českých a 31 zahraničních ergoterapeutů**.

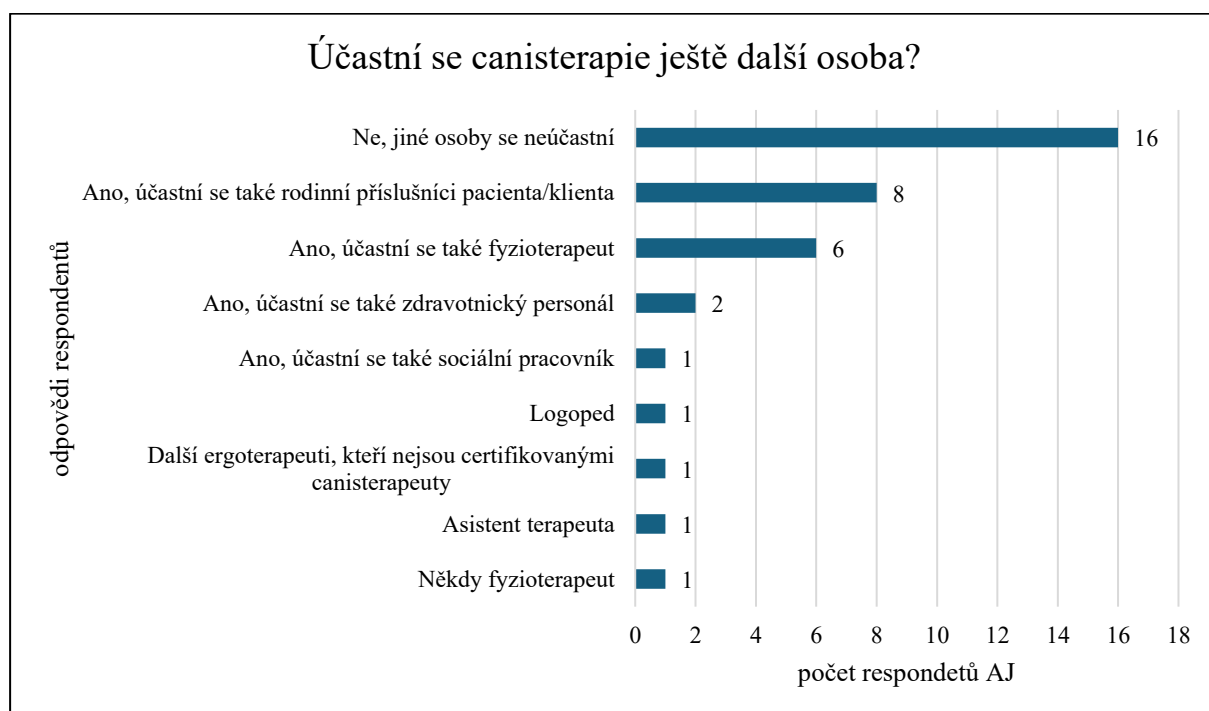
Další osoby: U otázky, zda se canisterapie účastní kromě ergoterapeuta a canisterapeuta ještě další osoba, bylo možné zvolit více odpovědí. Ergoterapeuti z **ČR nejčastěji** odpověděli, že se účastní také **zdravotnický personál (34,6 %)**, **fyzioterapeut (30,8 %)** nebo že se **jiné osoby neúčastní (30,8 %)**. Veškeré odpovědi jsou detailně uvedeny v Grafu 3.7.3.1.

Graf 3.7.3.1 Účast dalších osob na canisterapii (CZ)



Ergoterapeuti ze **zahraničí nejčastěji** odpověděli, že **se jiné osoby neúčastní (51,6 %)** nebo že **se účastní rodinní příslušníci pacienta/klienta (25,8 %)** či **fyzioterapeut (19,4 %)**. Veškeré odpovědi ukazuje Graf 3.7.3.2.

Graf 3.7.3.2 Účast dalších osob na canisterapii (AJ)



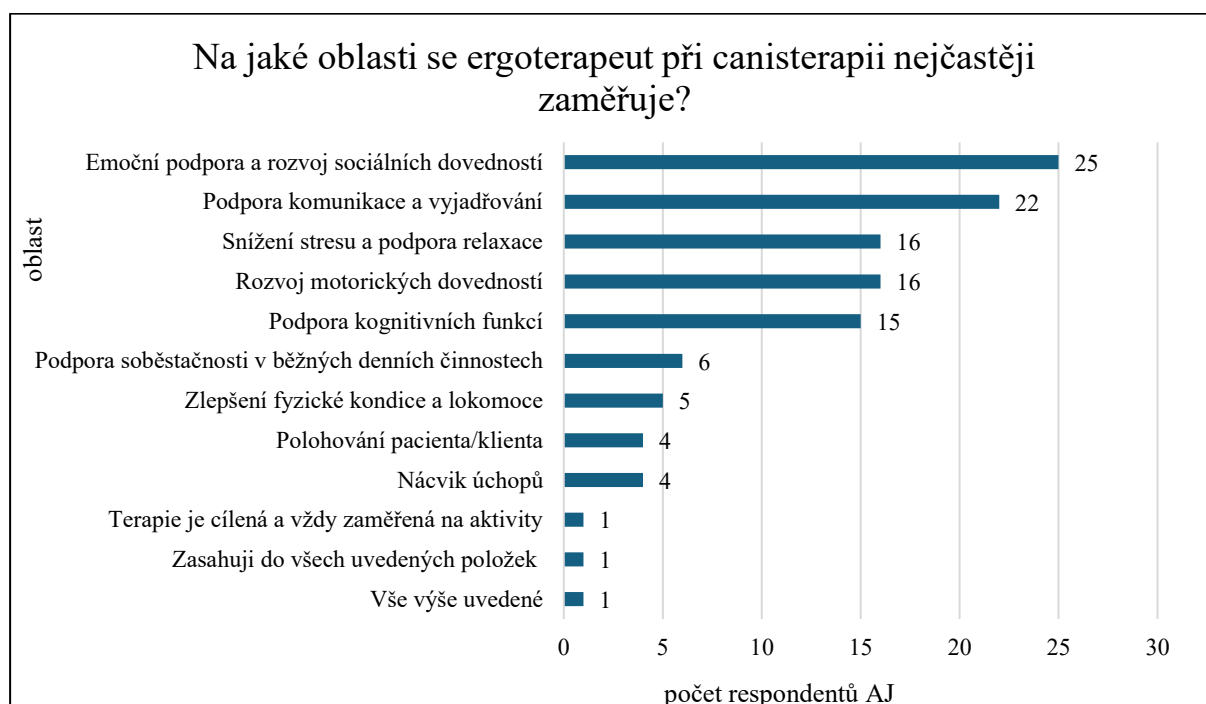
Oblasti zaměření terapie: U otázky, na jaké oblasti se ergoterapeut při canisterapii nejčastěji zaměřuje, bylo možné zvolit maximálně čtyři odpovědi. Ergoterapeuti z ČR uvedli, že se **nejčastěji** zaměřují na **rozvoj motorických dovedností (73,1 %)**, na **snížení stresu a podporu relaxace (69,2 %)** a na **podporu komunikace a vyjadřování (57,7 %)**. Graf 3.7.3.3 obsahuje kompletní přehled všech zvolených odpovědí.

Graf 3.7.3.3 Oblasti zaměření canisterapie (CZ)



Ergoterapeuti ze **zahraničí** uvedli, že se ergoterapeut **nejčastěji** zaměřuje na **emoční podporu a rozvoj sociálních dovedností (80,6 %)**, na **podporu komunikace a vyjadřování (71 %)** a stejný počet respondentů (**51,6 %**) uvedlo, že se zaměřují na **snížení stresu a podporu relaxace a na rozvoj motorických dovedností**. Graf 3.7.3.4 obsahuje kompletní přehled všech zvolených odpovědí.

Graf 3.7.3.4 Oblasti zaměření canisterapie (AJ)



Zapojení psa: Následovala otázka, jakým způsobem je pes nejčastěji zapojován do ergoterapie, u které bylo možné zvolit více odpovědí. Ergoterapeuti z ČR vybrali **nejčastěji** možnost zapojení psa ke **stimulaci smyslových vjemů (76,9 %)**, poté jako **prostředek ke komunikaci mezi pacientem a terapeutem (50 %)** a třetí nejčastější odpovědí bylo, že se **pes aktivně účastní konkrétních cvičení během terapie (46,2 %)**. Zapojení psa jako **motivaci pacienta/klienta k terapii** zvolilo **42,3 %** ergoterapeutů a **jeden** respondent zvolil **vlastní odpověď**: „*Je cílem poskytovaných služeb - probíhá nastavení a trénink za reálných podmínek, pokud se klient připravuje na práci a péči o asistenčního psa, získává schopnosti, dovednosti a doporučení (provádění aktivity, pomůcky) během ergoterapeutické intervence, navazuje na trénink modelových situací - využívá se, pokud má asistenční pes potenciál pro klienta a klient má potenciál ke zlepšení funkcí, aby dosáhl na využití asistenčního psa jako vhodné "pomůcky"*“.

Ergoterapeuti ze **zahraničí** vybrali **nejčastěji** možnost, že pes je zapojován jako **motivace k terapii (77,4 %)**, poté pro **stimulaci smyslových vjemů (54,8 %)** a třetí nejčastější odpovědí byla i zde možnost, že se **pes aktivně účastní konkrétních cvičení během terapie (48,4 %)**. Zapojení psa do terapie jako **prostředek ke komunikaci mezi pacientem a terapeutem** zvolilo **41,9 %** a **jeden** respondent uvedl **vlastní odpověď**: „*the dog is used as a part of the occupational therapy proces, by that it may be used as a part of specific activities, it is a part of specific occupations, it is used as emotional support, social catalyst etc.*“, tedy ve

volném překlada je pes součástí ergoterapeutického procesu, tedy specifických aktivit a zaměstnání, a je také zapojován jako emoční a sociální podpora atd.

Účinky canisterapie: V otázce zaměřené na hlavní účinky canisterapie na pacienta/klienta bylo možné zvolit maximálně čtyři odpovědi. Ergoterapeuti z ČR, kteří se canisterapie účastní, vidí jako **hlavní účinek** canisterapie **zlepšení psychického stavu a zlepšení komunikace (76,9 %)**. Dále uváděli nejvíce **snížení úzkosti a stresu (69,2 %)** a **zlepšení motorických schopností (61,5 %)**. Ergoterapeuti ze zahraničí, kteří se canisterapie účastní, vidí jako **hlavní účinek** canisterapie **snížení úzkosti a stresu (64,5 %)**. Dále uváděli **zvýšení motivace a zájmu o terapii (61,3 %)**, **zlepšení komunikace (48,4 %)** a **zlepšení psychického stavu (45,2 %)**. Někteří respondenti zvolili navíc vlastní odpověď, kde uváděli snížení pocitu osamělosti, účinky záleží dle typu pacienta/klienta anebo že platí všechny uvedené odpovědi. Tabulka 3.7.3.1 ukazuje odpovědi všech respondentů.

Tabulka 3.7.3.1 Hlavní účinky canisterapie na pacienta/klienta (CZ, AJ)

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí (CZ)	Počet odpovědí (AJ)
Zlepšení komunikace	20	15
Zlepšení psychického stavu	20	14
Snížení úzkosti a stresu	18	20
Zlepšení motorických schopností	16	4
Zlepšení spolupráce při terapii	10	13
Zvýšení motivace a zájmu o terapii	9	19
Rozvoj sociálních dovedností	4	8
Zlepšení kognitivních funkcí	3	6
Zlepšení soběstačnosti	3	4
Zlepšení fyzické kondice a lokomoce	0	4
Vlastní odpověď	1	3

Délka canisterapie: Na otázku, jak dlouho obvykle trvá ergoterapie s využitím canisterapie, odpověděli čeští a zahraniční ergoterapeuti podobně. **Nejčastěji** uváděná byla **délka terapie 15-30 minut (42,3 % CZ a 38,7 % AJ respondentů)**. Na druhém místě uvedlo 30,8 % českých respondentů délku 45-60 minut. Respondenti ze zahraničí uvedli na druhém místě jako nejčastější odpovědi délku terapie 45-60 minut a 30-45 minut (celkem 25,8 % respondentů z 31). Naproti tomu jen pět českých ergoterapeutů (z celkových 26) uvedlo, že terapie trvá 30-45 minut. Terapii v délce více než 60 minut uvedli pouze dva ergoterapeuti z

ČR i zahraničí a jeden ergoterapeut ze zahraničí uvedl dobu ergoterapie s využitím canisterapie do 15 minut.

Záznam canisterapie: U otázky, jakým způsobem je průběh canisterapie zaznamenáván, bylo možné zvolit více odpovědí. Ergoterapeuti z ČR **nejčastěji** uvedli **běžný zápis do zdravotnické dokumentace (73,1 %)**, **fotodokumentaci (46,2 %)** a **videozáznam (15,4 %)**. Dále **11,5 %** ergoterapeutů zvolilo možnost **záznamový list/formulář** a dva respondenti zvolili možnost **jiné**, konkrétně: „*Zápis do systému pro sociální služby.*“ a „*Pro dobrovolníka s canis zkouškami zápisy nevedeme, u fyzioterapeuta s canis zkouškami píšeme do dokumentace.*“

Ergoterapeuti ze zahraničí také vybrali **nejčastěji** možnost **běžný zápis do zdravotnické dokumentace (58,1 %)**. Dále možnost **záznamový list/formulář (25,8 %)** a **fotodokumentaci (22,6 %)**. **Videozáznam** označilo **12,9 %** a čtyři respondenti označili odpověď **jiné**, konkrétně: „*Poznámky*“, „*Poznámky do počítače*“, „*Bohužel zápis nevedeme*“ a „*Není formálně dokumentována.*“

Hodnocení canisterapie: V otázce, jakým způsobem je hodnocen výstup canisterapie při ergoterapii, bylo opět možné zvolit více odpovědí. **Nejvíce** ergoterapeutů z ČR i ze zahraničí uvedlo, že hodnotí canisterapii **pomocí zpětné vazby (rozhovorem) s pacientem/klientem (69,2 % CZ a 80,6 % AJ respondentů)**. Následovala forma **pozorování (65,4 % CZ a 77,4 % AJ respondentů)** a **zpětná vazba (rozhovor) od rodinných příslušníků (42,3 % CZ a 41,9 % AJ respondentů)**. Diskusi a hodnocení mezi odborníky (týmovou evaluaci) pak zvolilo **26,9 % českých a 22,6 % zahraničních ergoterapeutů**. Vlastní hodnocení pracoviště používá **11,5 % českých a 9,7 % zahraničních ergoterapeutů**. Zahraniční ergoterapeuti uvedli i hodnocení pomocí standardizovaných nástrojů (**12,9 %**). Jeden ergoterapeut z ČR i ze zahraničí zvolil možnost hodnocení pomocí dotazníku vyplněným pacientem/klientem.

3.7.4 Doplnující otázky

Doplnující otázka I.: Na tuto otázku odpovídali ti ergoterapeuti, kteří uvedli, že v jejich zařízení canisterapie neprobíhá. Jednalo se tedy o **103 respondentů z ČR a 121 respondentů ze zahraničí**.

Zavedení canisterapie: Otázka zjišťovala, zda v zařízení uvažují o zavedení canisterapie. Ergoterapeuti z ČR **nejčastěji** uvedli, že zařízení canisterapii **neplánuje zavést (celkem 53,4 %, 55 respondentů)**. Další **21,4 % (22)** ergoterapeutů projevilo **zájem o zavedení canisterapie, ale uvedlo nemožnost jejího zavedení v daném zařízení**. Variantu

„ne, ale rádi bychom o ní získali více informací“ zvolilo **12,6 % (13)** ergoterapeutů a **plánuje ji zavést 5,8 % (6)**. Možnost **jiné odpovědi** zvolilo 7 ergoterapeutů. Mezi odpověďmi se objevovaly různé důvody a zkušenosti s canisterapií. Některá zařízení canisterapii dříve provozovala, avšak byla ukončena například kvůli úmrtí canisterapeutického psa, neprofesionálnímu provedení či nesouhlasu vedení. V některých nemocnicích funguje pouze na vybraných odděleních nebo její zavedení komplikuje statut krajské nemocnice. Některá zařízení se zaměřují na jiné formy zooterapie.

Ze **zahraničí** byly tři nejčastější odpovědi ve stejném pořadí, jako v ČR, tedy **zařízení canisterapii neplánuje zavést (34,7 %, 42 respondentů)**, dále **32,2 % (39)** ergoterapeutů projevilo **zájem o zavedení canisterapie, ale uvedlo nemožnost jejího zavedení v daném zařízení**. Variantu „ne, ale rádi bychom o ní získali více informací“ zvolilo **17,4 % (21)** ergoterapeutů a **plánuje ji zavést 8,3 % (10)** zařízení. Možnost **jiné odpovědi** zvolilo 9 ergoterapeutů. Někteří by canisterapii rádi zavedli, avšak chybí jim příležitosti nebo podpora vedení. V některých případech se o canisterapii dosud nejednalo, přestože by byla vnímána jako přínosná nebo se potýkají s překážkami jako jsou právní omezení či obavy z alergií.

Doplňující otázky II.: Na následující otázky odpovídali ergoterapeuti, u kterých canisterapie v zařízení neprobíhá, a také ti, kteří uvedli, že v jejich zařízení canisterapie probíhá, ale že se jí ergoterapeut přímo neúčastní. Jednalo se tedy o **173 respondentů z ČR a 130 respondentů ze zahraničí**.

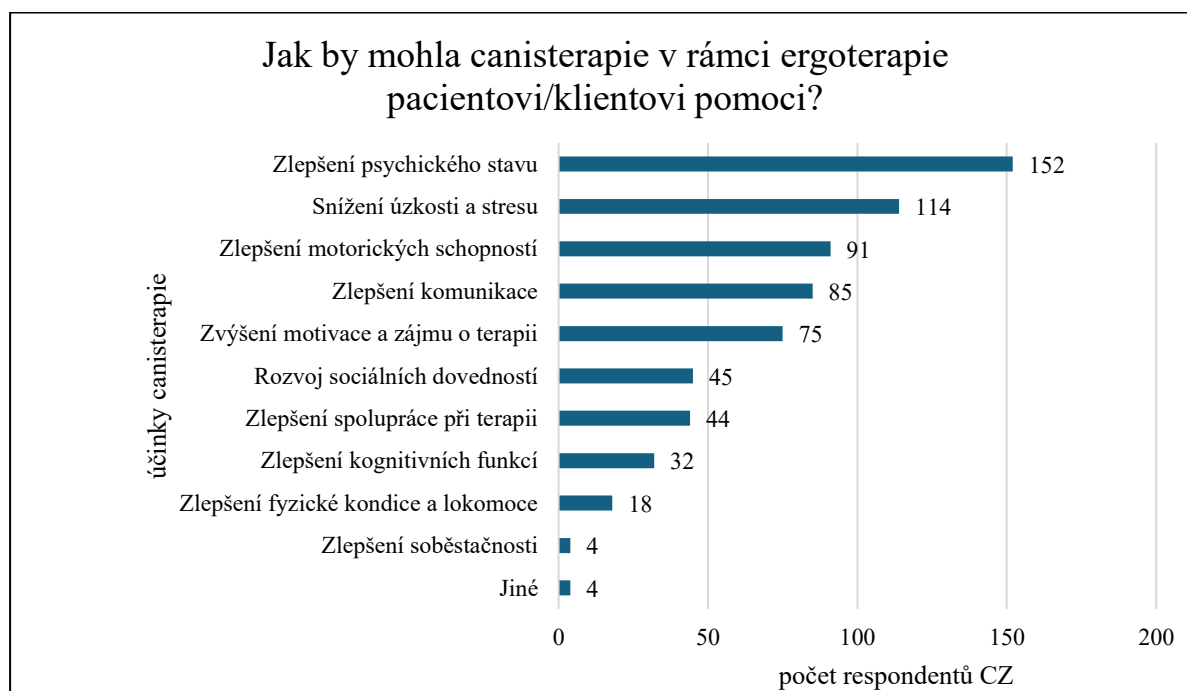
Výsledky canisterapie v ergoterapii: První otázka zjišťovala u daných ergoterapeutů, zda si myslí, že canisterapie může zlepšit výsledky pacientů/klientů v rámci ergoterapie. Výsledky jsou podobné u českých i zahraničních ergoterapeutů. Jak ukazuje Tabulka 3.7.4.1, přibližně **polovina všech respondentů uvedla odpověď „ANO, u některých pacientů/klientů“ (56,6 % CZ a 49,2 % AJ respondentů)**. Žádný z respondentů z ČR ani ze zahraničí nezvolil možnost NE.

Tabulka 3.7.4.1 Může canisterapie zlepšit výsledky pacientů/klientů v rámci ergoterapie?

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí (CZ)	Počet odpovědí (AJ)
ANO, určitě	69	60
ANO, u některých pacientů/klientů	98	64
Nevím	6	6
NE	0	0

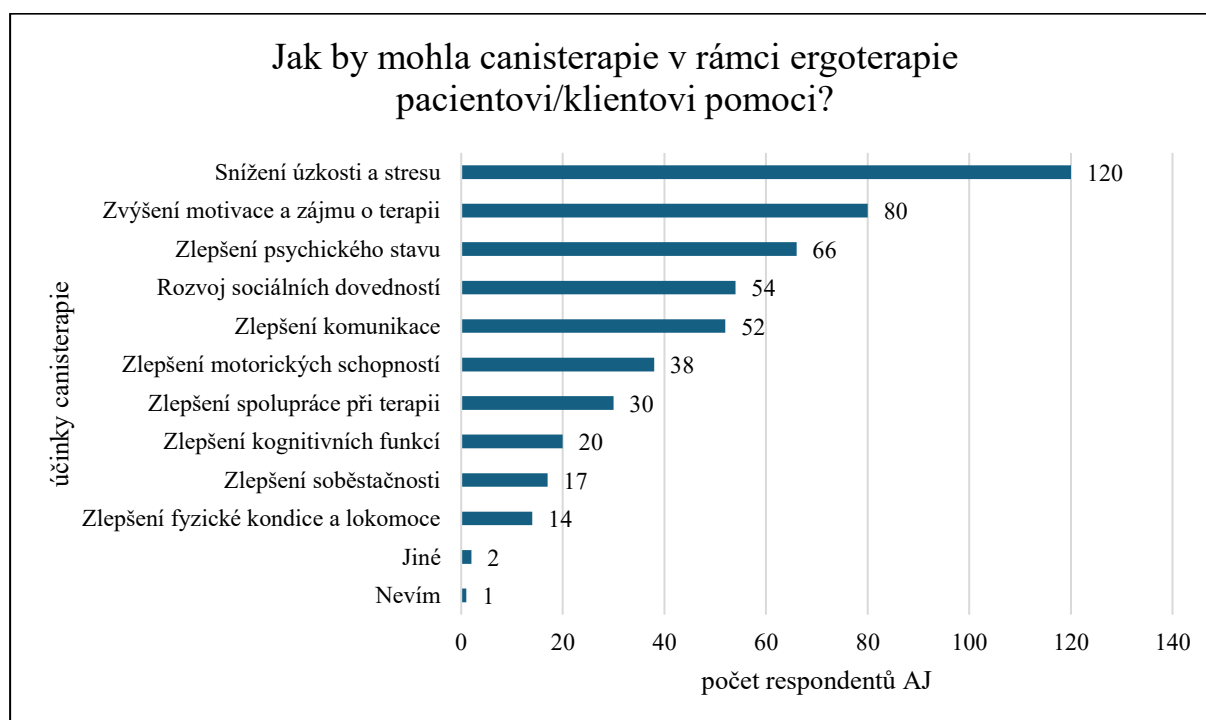
Efekt canisterapie: Druhá otázka pak zjišťovala, jak by mohla canisterapie v rámci ergoterapie pacientovi/klientovi pomoci a bylo možné zvolit maximálně čtyři odpovědi. Ergoterapeuti z ČR volili **nejčastěji** možnost **zlepšení psychického stavu (87,9 %)**, **snížení úzkosti a stresu (65,9 %)** a **zlepšení motorických schopností (52,6 %)**. Čtyři respondenti označili odpověď „jiné“. Jeden uvedl „Regulaci taktilního systému“ a tři respondenti uvedli, že považují za správné „všechny varianty výše zmíněné (kladné varianty)“. Graf 3.7.4.1 obsahuje kompletní přehled všech zvolených odpovědí.

Graf 3.7.4.1 Efekt canisterapie (CZ)



Ergoterapeuti ze **zahraničí** naopak zvolili **nejčastěji** možnost **snížení úzkosti a stresu (92,3 %)**, **zvýšení motivace a zájmu o terapii (61,5 %)** a **zlepšení psychického stavu (50,8 %)**. Více viz Graf 3.7.4.2. Dva respondenti označili odpověď **jiné**, konkrétně: „*Senzorická integrace*“ a „*Všechny varianty výše zmíněné.*“

Graf 3.7.4.2 Efekt canisterapie (AJ)



Doplňující otázky III.: Na tyto otázky odpovídali již všichni ergoterapeuti, tedy **199 ergoterapeutů z ČR a 161 ergoterapeutů ze zahraničí.**

Možné negativní účinky: U otázky, zda si ergoterapeut myslí, že canisterapie může mít negativní účinky na pacienta/klienta, bylo možné zvolit více odpovědí. Z ČR i ze zahraničí si nejvíce ergoterapeutů myslí, že **NE, pokud je správně vedena (53,3 % CZ a 57,1 % AJ respondentů)**, ale zároveň velké množství ergoterapeutů zvolilo, že **ANO, protože může vyvolat alergickou reakci (40,2 % CZ a 32,9 % AJ respondentů)** či **způsobit stres nebo strach (33,2 % a 29,8 % AJ respondentů)**. Odpověď „nevím“ uvedlo 5 % českých a 8,1 % zahraničních ergoterapeutů a možnost „ANO, může negativně ovlivnit pokrok pacienta/klienta“ zvolilo 3,5 % českých a 5,6 % zahraničních ergoterapeutů. Mnoho respondentů zvolilo možnost vlastní odpovědi, což naznačuje širokou škálu individuálních zkušeností a názorů. Respondenti především udávali, že pokud se vhodně vybere pacient/klient, u kterého bude canisterapie probíhat a terapii předchází důkladné šetření a zjišťování informací, tak negativní účinky nehrozí.

Překážky pro canisterapii: U otázky na hlavní překážky, které brání širšímu využívání canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních, bylo možné zvolit maximálně čtyři odpovědi. U českých respondentů byla nejčastěji uváděnou překážkou širšího využívání canisterapie **hygienická pravidla zařízení (60,3 % respondentů)**. Dalšími významnými

faktory byly **nedostatek canisterapeutů (54,3 %)**, **nedostatek financí (51,8 %)** a **nedostatek informací o canisterapii (44,2 %)**. Méně často respondenti uváděli **logistické obtíže (26,6 %)**, **legislativní omezení (22,6 %)** a **výběr vhodných canisterapeutických týmů (17,6 %)**. Pouze minimální počet dotázaných uvedl, že nevidí žádné překážky (1 %). Respondenti, kteří zvolili možnost vlastní odpovědi, uváděli jako překážky nejčastěji čas a dostupnost canisterapie, nedostatečný výzkum a různou profesionalitu canisterapeutických týmů.

U zahraničních respondentů se jako nejvýznamnější bariéra ukázal **nedostatek certifikovaných canisterapeutů (67,1 %)**. Dále byly často zmiňovány **nedostatek informací o canisterapii (59 %)**, **hygienická pravidla zařízení (48,4 %)** a **nedostatek financí (48,4 %)**. **Logistické obtíže** uvedlo **34,8 %** respondentů a **legislativní omezení 19,3 %**. **Výběr vhodných canisterapeutických týmů** byl i zde respondenty označen méně často (**14,3 %**). Jen velmi malé procento dotázaných (1,2 %) uvedlo, že nevidí žádné překážky. Respondenti, kteří zvolili možnost vlastní odpovědi, uváděli jako překážky nejčastěji nedostatečný výzkum, různou profesionalitu canisterapeutických týmů a ochotu zařízení zapojit inovativnější nebo nemedicínské modely terapie.

Zájem získat více informací: Poslední otázka v dotazníku zjišťovala zájem respondentů získat více informací o možnosti projít canisterapeutickým výcvikem, složit canisterapeutické zkoušky a využít canisterapii v ergoterapeutické praxi. Celkem **29,6 % (59)** českých ergoterapeutů uvedlo „**Spíše ne**“ a **20,6 % (41)** zvolilo možnost „**Ne**“. Odpověď „**Spíše ano**“ zvolilo **21,1 % (42)** ergoterapeutů a **17,6 % (35)** odpovědělo „**Ano**“. Mírně tedy převažují negativní odpovědi, a to celkovým poměrem 50,2 % ku 38,7 %. Zbýlých 11 % tvoří respondenti, kteří odpověděli „**Nevím**“ (**7,5 %**, 15 respondentů) nebo již **absolvovali canisterapeutický výcvik a složili canisterapeutické zkoušky (3,5 %**, 7 respondentů).

Mezi zahraničními ergoterapeuty převažuje zájem o získání více informací o canisterapeutickém výcviku a jeho využití v ergoterapeutické praxi. Celkem **41 % (66)** respondentů odpovědělo „**Ano**“ a **10,6 % (17)** uvedlo „**Spíše ano**“, což dohromady tvoří 51,1 % odpovědí ve prospěch zájmu o tuto oblast. Naopak **9,3 % (15)** respondentů zvolilo „**Spíše ne**“ a **17,4 % (28)** odpovědělo „**Ne**“, což dohromady činí 26,7 % odpovědí, které vyjadřují spíše nezájem o canisterapii. Možnost „**Nevím**“ zvolilo **13 % (21)** respondentů a **8,7 % (14)** respondentů již **canisterapeutický výcvik absolvovalo a složilo zkoušky**, což je vyšší podíl než u českých respondentů.

3.8 Kazuistika

Pro ukázkou spolupráce mezi canisterapií a ergoterapií byla zpracována kazuistika jednoho pacienta. Kazuistika byla zpracována v Ústřední vojenské nemocnici v Praze.

Kompletní kazuistika je k dispozici v příloze č. 4. Zde je pro ilustraci pacienta uveden pouze závěr z provedeného vyšetření a doporučení. Hlavní část představuje podrobně popsána ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie, u které byla přítomna canisterapeutka ze jmenovaného zařízení a její certifikovaný canisterapeutický pes (plemeno entlebušský salašnický pes). Terapie byla sestavena tak, aby odpovídala potřebám pacienta.

Závěr: Muž, 44 let, následky nitrolebního poranění (pád z výšky 16.8.2023), **lehká levostranná hemiparéza a lehká dysartrie**. Žije v rodinném domě s rodiči, zřizuje půjčovnu lyží a kol, zajišťuje servis (OSVČ). Nyní zde pracuje pouze pár hodin denně. Náplní práce je vyřizování objednávek, faktur a starání se o obchod. Invalidní důchod nepobírá, ale má již podanou žádost. Lehce chabé držení těla, protrakce ramen, scapula alata bilaterálně. **Dominantní pravá horní končetina, patologie je na levé horní končetině, kde je porucha taxe**, statické a dynamické **úchopy provede v horší kvalitě a v pomalejším tempu**, orientačně přítomen mírný odpor na svalech ramenního kloubu (stupeň 1 dle Tardieu škály), bez poruchy cití, pro bolest omezen aktivní rozsah pohybu v krajních polohách v ramenním kloubu, omezena především horizontální addukce do 115 °, v ostatních kloubech bez omezení. **Lehce instabilní chůze v interiéru i exteriéru**, bez kompenzační pomůcky, na delší vzdálenosti využívá trekingové hole. **Pouze lehce závislý v personálních všedních denních činnostech** (Barthel Index 95/100 bodů), téměř vše zvládá samostatně za delší časový úsek, nejvíce problémy v sebesycení a chůzi po schodech. Soběstačný v instrumentálních denních činnostech, bez řidičského průkazu. Lucidní, bez kognitivního deficitu, bez fatické poruchy, **expresi ovlivňuje lehká dysartrie**, spolupracující, motivovaný.

Doporučení: Pokračovat v ergoterapii 1x týdně (30 minut). Zaměřit se především na nácvik taxe, zlepšení koordinace LHK a ve spolupráci s lékařem monitorace spasticity LHK, ev. zvážit aplikaci botulotoxinu, kterou již pacient absolvoval. Dále se doporučuji zaměřit na nácvik ADL (sebesycení) a pracovních dovedností. Doporučuji v rámci terapie využít canisterapii k podpoře a nácviku ADL (osobní hygiena, péče o zvířata), rozvoji řečových funkcí (např. zadávání povelů psovi), zvýšení aktivních rozsahů pohybů, nácviku úchopů, taxe a koordinace pohybů (např. házení míče psovi, rychlá manipulace s pamlsky, zapínání postroje/obojku pro psa, hlazení psa, ...).

V rámci fyzioterapie doporučuji zaměřit se na korekci stereotypu bipedální chůze.

Zhodnocení terapií terapeutem: S pacientem jsem provedla vstupní vyšetření a v dalších dnech proběhlo šest terapií, včetně jedné terapie s využitím canisterapie. Terapie trvaly 30 minut. V rámci terapií jsme se zaměřovali především na zvyšování aktivního rozsahu pohybu na LHK, zlepšení koordinace LHK a trénink taxy ve vztahu k ADL, dále na zlepšení kvality chůze s využitím dualtasku.

Subjektivní hodnocení pacientem: pacient se cítí dobře, vidí pokroky a je spokojený s průběhem terapií, bolest LHK pouze v krajních polohách v ramenním kloubu.

3.8.1 Ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie

Terapie proběhla v nemocničním pokoji pacienta dne 25.7.2024 a trvala 40 minut. Terapii jsem vedla ve spolupráci s canisterapeutkou z Ústřední vojenské nemocnice. Vysvětlila jsem pacientovi propojení dnešní terapie s canisterapií a co ho v terapii čeká.

Pacient si začal psa hladit a měl radost, že ho vidí. Otevřel balení a dal psovi pamlsky, které mu koupil. **Aktivita zaměřena na trénink jemné motoriky a digitálních úchopů.** Pes zapojen především jako motivace k výkonu.

Následně jsem využila pracovní papír, na kterém byly nakreslené šipky (8x8 v řadě, různý směr šipek: nahoru, dolů, vpravo, vlevo). **Úkol zaměřen na protažení a zvětšování aktivního rozsahu pohybu na horních a dolních končetinách.** Pacient měl dle směru šipky pohybovat střídavě levou horní končetinou a levou dolní končetinou. Po dokončení jednoho řádku se pacient měl sklonit k psovi a několikrát ho levou rukou pohladit. Proběhl tak **nácvik péče o zvíře a nácvik plynulého pohybu s důrazem na kvalitu pohybu.** Při této pauze měl pacient vždy radost. Pes během cvičení seděl v blízkosti pacienta a čekal na pohlazení.

Další aktivitou bylo házení s různě velkými míči z různých materiálů (overball, tenisový míč, míč pro psy na provázku). **Aktivita zaměřena na trénink jemné a hrubé motoriky, nácvik koordinace končetin, stability těla a trénink řeči.** Společně s canisterapeutkou a pacientem jsme si postupně míče házeli a všichni tři jsme chytali a házeli míč levou rukou. Pes pobíhal okolo a čekal, zda nám míč upadne. Vždy po pár hodech mohl pacient hodit míč psovi. Pes si s ním chvíli pohrál a poté ho na povel pacienta přinesl. S míčem na provázku bylo přidáno přetahování s psem o míč, když ho přinesl. Po této aktivitě měl pacient za úkol umýt si ruce, což podpořilo **nácvik osobní hygieny** (položky personálních ADL).

S canisterapeutkou jsme připravily tři různé druhy pamlsků – různých tvarů a velikostí. Na stole jsem tyto pamlsky smíchala na jednu hromádku a připravila jsem tři různě vysoké nádoby. **Úkol tak byl zaměřen na nácvik bidigitálního úchopu, přesné zacílení pohybu a trénink jemné motoriky.** Pacient měl vždy levou rukou po jednom pamlsku vzít a roztrdit ho do správné nádoby. Po dokončení pacient vzal od každého druhu pamlsku jeden kousek a dal je levou rukou postupně psovi. Poté si opět došel umýt ruce.

Dalším úkolem bylo zapojit obě ruce do sestavení stroje pro canisterapeutického psa a následně mu ho nandat a zapnout. **Úkol zaměřen na nácvik položky instrumentálních ADL (péče o zvířata), manuální obratnosti, digitálních úchopů, trénink jemné motoriky, taxy, koordinace oko-ruka a ruka-ruka.**

Do poslední aktivity byl pes plně zapojen. Pes umí povel „Pac“, kdy pes dá tlapku do dlaně pacienta a povel „Domeček“, tzn., že na zavolání pes přiběhne, oběhne pacienta, vleze mu mezi nohy a sedne si. **Aktivita zaměřena na podporu artikulace a řeči.** Pacient si nadšeně několikrát tyto povely vyzkoušel a když se pokus povedl, odměnil psa pamlskem.

Pacient subjektivně hodnotil na konci terapie vše velmi pozitivně. Z přítomnosti psa měl velkou radost. Uvedl, že se cítil "normální", odreagovaný a terapie ho i více bavila v porovnání s klasickou ergoterapií. Nemyslel tolik na svá omezení ("co vše je špatně"). Terapie mu také prý rychleji utekla. Před naším odchodem se ještě s radostí se psem vyfotil.

Pacient na canisterapii velmi dobře reagoval a bylo mu doporučeno pokračovat v intervencích za účasti odborníka (ergoterapeuta/fyzioterapeuta).

4 Diskuse

Diskuse k teoretické části práce

Teoretická část této bakalářské práce se zaměřila na obecnou problematiku zoorehabilitace, především pak na canisterapii. Výběr literárních zdrojů se opíral o aktuální vědecké publikace a odborné články zaměřené na canisterapii v rehabilitačním procesu, přičemž důraz byl kladen na relevantní a ověřené informace.

Popsány byly základní principy, historie, možnosti uplatnění a přínosy canisterapie v rehabilitaci. Velká část teoretické části se pak věnovala přímo využití canisterapie v ergoterapii, kde byly popsány především zahraniční studie na toto téma a byly představeny výsledky těchto studií (Velde et al., 2005; Beck et al., 2012; Fike et al., 2012; Cipriani et al., 2013; Isaacson, 2013; Howel-Forbes a Marxen, 2014; Elmacı a Cevizci, 2015; Hill et al., 2020a; Hill et al., 2020b; Chan et al., 2022; Kivlenové et al., 2022; Winsor et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Hill et al., 2024; Gomes et al., 2024). Tato teoretická východiska jsou důležitá pro pochopení souvislostí mezi ergoterapií a canisterapií a významu jejich propojení.

Možným rozšířením teoretické části by mohlo být podrobnější popsání dalších forem zoorehabilitace, které mohou být s ergoterapií též v praxi propojeny. Příkladem je hiporehabilitace, jejíž význam a přínosy popisuje například studie Llambias et al. (2016). Dále by se dalo podrobněji zaměřit na legislativní aspekty canisterapie. V České republice totiž není canisterapie legislativně upravena žádným specifickým zákonem ani vyhláškou. To znamená, že neexistují jednotná pravidla pro její poskytování, kvalifikaci terapeutů nebo certifikaci psů. Canisterapie a její kvalita je tedy závislá na jednotlivých organizacích, které se jí věnují a stanovují vlastní standardy pro výcvik a zkoušky psů a pro odborné znalosti canisterapeutů (Helppes, 2018; Podané ruce, 2023; Pomocné tlapky, 2025; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2025), což může vést k nejednotné úrovni poskytovaných služeb.

Inspirací pro sjednocení a zkvalitnění této praxe může být například organizace European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT), která vznikla v Rakousku s cílem standardizovat AAT na mezinárodní úrovni. ESAAT usiluje o jasná pravidla pro vzdělávání terapeutů, výběr a certifikaci zvířat i metodiku práce (ESAAT, 2021). Standardizace, kterou ESAAT prosazuje, by mohla být cenným podnětem i pro Českou republiku, aby byla zajištěna dostatečná kvalita a profesionalizace canisterapie. Dále by bylo vhodné, aby byla canisterapie v praxi více propojena s odborníky na rehabilitaci, jako jsou například právě ergoterapeuti nebo

fyzioterapeuti či psychologové. Spolupráce s těmito specialisty by umožnila lépe zacílit terapeutické cíle a přizpůsobit práci se psem konkrétním potřebám klienta.

Diskuse k metodologii práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi. V metodologické části byla proto zvolena kvantitativní metoda výzkumu formou online dotazníkového šetření. Tento postup byl vybrán s cílem získat co nejširší spektrum odpovědí od ergoterapeutů, a to jak z České republiky, tak ze zahraničí. Výhodou této metody byla rychlá distribuce dotazníku, relativní časová nenáročnost a možnost oslovit velký počet respondentů (Hendl a Remr, 2017). Autorka práce považuje za významnou výhodu, že online platforma Google Forms, která byla využita k tvorbě a šíření dotazníku, umožnila vytváření podmíněných odskoků, což respondentům usnadnilo vyplňování dotazníku. Díky tomu nemuseli odpovídat na otázky, které se jich vzhledem k jejich předchozím odpovědím netýkaly, ani je nemuseli manuálně přeskakovat.

Nevýhodou online dotazníků může však být nižší návratnost odpovědí a riziko tzv. nepozorného vyplnění, jelikož respondenti ho mohli vyplňovat v prostředí s rušivými vlivy (Špaček, 2020). Tyto faktory bohužel nemohla autorka práce ovlivnit. Dalším omezením dotazníkového šetření je nemožnost hlubšího zkoumání individuálních zkušeností a postojů. Alternativním přístupem by mohlo být doplnění dotazníkového šetření o kvalitativní rozhovory, které by umožnily hlubší vhled do zkušeností terapeutů (Hendl a Remr, 2017).

Dalším možným negativním faktorem použití online dotazníku je ten, že byl šířen prostřednictvím e-mailu a sociálních sítí za cílem získání co největšího počtu odpovědí. Tato metoda sběru dat může oslovovat především mladší věkové skupiny, které bývají na internetu aktivnější (Hendl a Remr, 2017). Tento předpoklad se však shoduje pouze částečně s výsledky tohoto dotazníku, kde byly zastoupeny všechny věkové kategorie. Největší zastoupení v české i anglické verzi dotazníku však měla věková skupina 26-35 let, následně v ČR věková kategorie do 25 let a v zahraničí kategorie 31-35 let, dále 46 a více let.

Dále je potřeba zmínit, že respondent mohl online dotazník vyplnit vícekrát, jelikož byl opakovaně distribuován stejnými kanály (Špaček, 2020). Aby se však předešlo opakovanému vyplnění, byla do úvodního textu dotazníku přidána následující poznámka: "Dotazník je rozesílán opakovaně. Pokud jste ho tedy již vyplňovali, děkuji za dřívější vyplnění a nevyplňujte ho prosím znovu." Toto upozornění mohlo pomoci předejít opakovanému vyplnění, avšak jeho účinnost nelze ověřit.

Je také důležité posoudit obsah a možné nedostatky vytvořeného dotazníku. Vzhledem k jeho specifickému zaměření dosud neexistoval žádný obdobný dotazník, a proto nebylo možné využít předchozí výzkumy jako základ. Byl tedy vytvořen na základě prostudované literatury (tuzemské i zahraniční), vlastních zkušeností autorky a podle vybraných témat, na které se chtěla ve výzkumu zaměřit vzhledem k naplnění cíle práce. Dotazník byl zaměřen na širokou skupinu ergoterapeutů z různých oblastí praxe, takže někteří ergoterapeuti nemuseli v odpovědích nalézt možnosti, které by byly vhodné pro jejich zaměření. Z tohoto důvodu byla zahrnuta i možnost vlastní odpovědi, která umožnila respondentům vyjádřit podrobněji jejich specifikaci či přesněji formulovat vlastní tvrzení v dalších otázkách. Někteří respondenti tuto možnost využili. Může se však stát, že respondenti do možnosti „jiné“ uvedou odpověď, která by mohla být zařazena mezi již předem definované možnosti (Hendl a Remr, 2017). I přesto považuje autorka použití této možnosti v dotazníku za přínosné.

Před zveřejněním dotazníku proběhlo pilotní testování, které pomohlo dotazník upravit a eliminovat nejasné formulace, jež by mohly vést k nesprávné interpretaci otázek. Limitem však je, že v rámci pilotního testování proběhlo vyplnění české verze dotazníku pouze třemi českými oslovenými ergoterapeutkami. Anglickou verzi vyplnila jedna osoba mimo ergoterapii a jedna ergoterapeutka kvůli kontrole anglické ergoterapeutické terminologie, avšak dotazník nebyl vyplněn žádným rodilým mluvčím. Nelze proto zcela vyloučit chyby v odpovědích způsobené nejednoznačným porozuměním, zejména u zahraničních respondentů, kteří dotazník nevyplňovali všichni ve svém rodném jazyce. Anglický jazyk dotazníku mohl být také důvodem, proč mnoho zahraničních odpovědí pocházelo právě z USA (43 respondentů) a UK (21 respondentů), kde je angličtina mateřským jazykem.

Jedním z možných vylepšení dotazníku by bylo zahrnutí otázky týkající se konkrétního názvu zařízení, ve kterém ergoterapeut působí. Tím by bylo možné získat detailnější a specifičtější výsledky, což by umožnilo hlubší analýzu rozdílů mezi jednotlivými pracovišti. Zároveň by se tím zjistilo, kolik respondentů, kteří dotazník vyplnili, pochází ze stejného zařízení. Na druhou stranu by však taková otázka výrazně snížila míru anonymity respondentů a pravděpodobně by nebyl získán tak velký počet odpovědí (199 od českých a 161 od zahraničních ergoterapeutů). V dotazníku byl tedy zjišťován pouze typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí, a oblasti praxe, ze kterých jeho pacienti/klienti pocházejí. Toto zaměření bylo pro účely bakalářské práce a výzkum autorky dostatečné, protože poskytlo cenné informace o profesní praxi ergoterapeutů, aniž by narušilo jejich anonymitu.

Další vhodná úprava by byla formulace otázky určené zahraničním ergoterapeutům „Uved'te zemi, ve které jako ergoterapeut působíte.“ Bylo by vhodné přesněji specifikovat, že respondenti mají uvést oficiální název země, ve které pracují. V praxi se ukázalo, že respondenti používali různé zkratky a nejednotné názvy pro stejnou zemi, což vedlo k nutnosti následného sjednocování těchto odpovědí autorkou práce. Přesnější zadání otázky by tak usnadnilo zpracování dat a eliminovalo potřebu dodatečných úprav. Dalším řešením by bylo respondentům v otázce umožnit vybrat z předem nabízených odpovědí. Tato varianta však nebyla zvolena vzhledem k velkému počtu zemí, kvůli kterému by vznikl dlouhý seznam odpovědí, zvýšilo by to délku dotazníku a možná odradilo některé respondenty od vyplnění celého dotazníku.

V dotazníku by bylo možné také podrobněji rozdělit věkové skupiny pacientů/klientů u otázky „Jaké věkové skupině osob se věnujete?“ Nicméně hlavním cílem dotazníku bylo zjistit využití a přínosy canisterapie v ergoterapii, a proto nebylo nezbytné toto přesnější rozdělení zahrnout a podrobněji zjišťovat.

U otázky „Myslíte si, že může mít canisterapie negativní účinky na pacienta/klienta?“ by bylo vhodné upřesnit formulaci nabízených odpovědí. Část respondentů měla potřebu svůj názor dále rozvést a vložit vlastní odpověď, přestože varianta „Ne, pokud je canisterapie správně vedena“ byla myšlena právě tak, jak sami uváděli ve svých odpovědích. Přesnější formulace této možnosti by mohla pomoci předejít nejasnostem a lépe vystihnout postoj respondentů.

V doplňujících otázkách pro ergoterapeuty by bylo vhodné též doplnit otázku, zda v daném zařízení neprobíhá i jiná forma zooterapie než canisterapie. V mnoha případech se totiž využívají i jiné druhy zvířat, například králíci, morčata či další drobná zvířata, která mohou mít v terapeutickém procesu významnou roli.

Dílčím cílem práce bylo demonstrovat ukázkou ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie. Pro tento účel zvolila autorka práce zpracování formou kazuistiky jednoho pacienta. Pacient byl vybrán a osloven ke spolupráci v rámci prázdninové praxe během studia v zařízení, kam dochází certifikovaný canisterapeut se svým psem. Zařízení s canisterapeutem bylo záměrně vybráno, avšak výběr pacienta pro kazuistiku závisel na dostupnosti pacientů na daném místě a v daném čase a též na souhlasu pacienta s účastí v bakalářské práci. Tyto faktory nemohla autorka práce předem ovlivnit, proto nebyla stanovena žádná kritéria pro výběr

vhodného pacienta. Jediným předpokladem bylo, aby souhlasil s účastí canisterapeuta a jeho canisterapeutického psa v ergoterapeutické intervenci.

Diskuse k výsledkům práce

Analyzována byla data celkem od 199 českých a 161 zahraničních ergoterapeutů. Většina dotazovaných respondentů z ČR i ze zahraničí byly ženy. Konkrétně 194 (97,5 %) žen z ČR a 154 (95,7 %) žen ze zahraničí. Mezi respondenty z ČR bylo pak pouze 5 mužů a ze zahraničí 6 mužů. Autorka v této otázce zahrнула i možnost odpovědi „jiné“ a tuto variantu zvolil jeden respondent ze zahraničí. Byl potvrzen fakt, že v ergoterapeutické praxi se pohybují převážně ženy, jak uvádí například ve své práci „Profil profese ergoterapeuta“ Kadeřábková (2020).

Otázka zjišťující kraj působení ergoterapeuta byla zařazena především s cílem ověřit, zda byla získána data od respondentů ze všech krajů ČR, což se podařilo splnit. Nejvíce odpovědí pocházelo z Prahy, což autorka očekávala. Na druhém místě byl však Moravskoslezský kraj, zatímco Středočeský kraj se umístil až na třetím místě. Tento výsledek mohl být ovlivněn ochotou ergoterapeutů z daného kraje zapojit se do výzkumu nebo intenzitou šíření dotazníku mezi odborníky. Z některých krajů bylo získáno jen malé množství odpovědí, což vyvolává otázku, zda je v těchto regionech skutečně nižší počet ergoterapeutů, nebo zda došlo k omezenému šíření dotazníku.

Zahraniční verze dotazníku byla šířena celosvětově, avšak významná podpora a zapojení organizace COTEC mohla přispět k tomu, že většina odpovědí pocházela z evropských zemí. Nejvyšší počet respondentů však pocházel z USA, což autorka přisuzuje několika faktorům. Jedním z nich je šíření dotazníku ve facebookových skupinách s anglickým názvem, kde se pohybovali američtí ergoterapeuti. Další možností je, že dotazník byl šířen oslovenou asociací amerických ergoterapeutů, to však není potvrzeno. Významnou roli mohla sehrát také skutečnost, že dotazník byl v angličtině, což mohlo zvýšit ochotu k jeho vyplnění zejména u ergoterapeutů z USA a UK, kde je angličtina mateřským jazykem.

Porovnání mezi českou a zahraniční verzí ukazuje, že dominantní věkovou skupinou u obou byla 26–30 let. Avšak u českých respondentů byla následně nejvíce zastoupena věková skupina do 25 let a u zahraničních respondentů věková skupina 31–35 let. To tedy může souviset s tím, že rozdíl nastal v délce ergoterapeutické praxe, kde v české verzi byla nejčastější délka praxe 2–5 let, což může ukazovat na mladší a méně zkušené ergoterapeuty. Naopak v zahraniční

verzi byla nejběžnější délka praxe více než 15 let. Rozdíly v délce praxe tak naznačují odlišnou úroveň profesní zkušenosti mezi českými a zahraničními respondenty.

Analýza výsledků ukázala, že zahraniční ergoterapeuti se podílejí na canisterapii výrazně více (31 z 40 oproti 26 z 96 v ČR). Tento trend může být způsoben několika faktory. V některých zemích je integrace AAI, včetně canisterapie, pevně zakotvena v rehabilitačních a terapeutických programech, což podporuje její častější využívání ergoterapeuty. Dále může hrát roli i širší spektrum vzdělávacích možností v oblasti terapeutického využití zvířat, stejně jako větší podpora pro začlenění canisterapie do péče. Toto propojení je navíc v zahraničí podpořeno několika odbornými studiemi a literaturou, které potvrzují pozitivní dopad canisterapie na pacienty/klienty a její efektivitu jako součásti ergoterapeutických intervencí (Andreasen et al., 2017; Hill et al., 2020a; Figueiredo et al., 2023; Hill et al., 2023; Hill et al., 2024). V České republice takové publikace bohužel zatím chybí. Na druhou stranu 31 zahraničních respondentů je velmi malý vzorek a všichni tito respondenti nepocházeli ze stejné země. Nelze proto výsledky zobecnit na celou populaci a je pravděpodobné, že v některých zemích se ergoterapeuti podílejí na canisterapii méně či stejně jako ergoterapeuti z ČR.

V České republice neexistují žádná dostupná data o tom, kolik ergoterapeutů se aktivně věnuje canisterapii, přichází s ní do kontaktu nebo spolupracuje s canisterapeutickým týmem. Proto je i zjištění, že se na canisterapii přímo podílí 26 českých ergoterapeutů, cennou informací a pozitivním výsledkem. Dalších 13 ergoterapeutů uvedlo, že se canisterapie neúčastní, ale konzultují průběh canisterapie, což má jistě také pozitivní vliv na výsledky canisterapie u zapojených jedinců. Zároveň skutečnost, že canisterapie probíhá v zařízeních u 96 českých respondentů, naznačuje značný potenciál pro budoucí propojení ergoterapeutických intervencí s touto metodou. Pokud dojde k užší spolupráci mezi ergoterapeuty a canisterapeutickými týmy, mohou se terapie vzájemně doplňovat a stát se cílenějšími a efektivnějšími, což by mohlo vést k lepším výsledkům pro pacienty/klienty, jak dokládá i studie od Vakrinou a Tzonichaki (2020). Canisterapeut totiž nemusíte mít vždy dostatečné znalosti o daném pacientovi/klientovi, o jeho stavu a diagnóze nebo mu nemusí být umožněn náhled do dokumentace pacienta/klienta.

Pokud se canisterapeutem stane přímo ergoterapeut, může dojít ještě k lepšímu propojení a zajištění odbornějšího a cílenějšího přístupu k terapii. Ergoterapeut má hluboké znalosti o motorických, kognitivních a psychosociálních potřebách pacienta/klienta, což mu umožňuje integrovat canisterapii přímo do individuálního terapeutického plánu. Díky tomu lze lépe nastavit cíle, sledovat pokroky a přizpůsobit terapii konkrétním potřebám daného člověka.

Navíc, pokud ergoterapeut absolvuje canisterapeutický kurz, získá důležité znalosti o svém psovi, jeho potřebách a limitech. Díky tomu bude schopen zajistit bezpečné a komfortní prostředí nejen pro pacienty/klienty, ale i pro samotného psa, což je klíčové pro dlouhodobě úspěšnou a etickou terapeutickou práci. (Hill et al., 2023)

Při porovnání indikace/doporučení canisterapie mezi českými a zahraničními ergoterapeuty, lze pozorovat rozdíly v rozhodovacím procesu. V České republice nejvíce respondentů (56,3 %) uvedlo, že canisterapie probíhá u všech pacientů/klientů, kteří o ni mají zájem, což naznačuje, že přístup k této terapii je zde více založen na individuálním zájmu jedince. Naopak 24 % respondentů uvedlo, že canisterapii doporučuje přímo ergoterapeut, a 18,8 % uvedlo, že ji doporučuje celý interprofesní tým. V zahraničí byl patrný odlišný trend. Nejčastěji byla canisterapie doporučována přímo ergoterapeutem (67,5 %), což ukazuje na aktivnější roli ergoterapeutů v rozhodovacím procesu. Dalších 42,5 % respondentů uvedlo, že canisterapie probíhá na základě zájmu pacientů/klientů, a 17,5 % uvedlo, že ji doporučuje celý interprofesní tým. Tento rozdíl naznačuje, že zatímco v ČR hraje klíčovou roli zájem pacienta/klienta, v zahraničí je častěji rozhodnutí na odborníkovi (ergoterapeutovi). Tento rozdíl může souviset nejen s odlišnou mírou integrace canisterapie do ergoterapeutické praxe, ale také s tím, že v České republice na tuto otázku odpovídalo mnohem více ergoterapeutů, kteří se následně do canisterapie vůbec nezapojovali. V zahraničí bylo zapojení ergoterapeutů do canisterapie mnohem častější. Tato skutečnost naznačuje, že v ČR je pravděpodobně větší podíl ergoterapeutů, kteří se s canisterapií setkávají na pracovišti, ale nevyužívají ji ve své praxi.

Ve srovnání odpovědí českých a zahraničních ergoterapeutů na otázku, zda se canisterapie účastní kromě ergoterapeuta a canisterapeuta ještě další osoba, lze pozorovat určité rozdíly. V České republice nejčastější odpověď uváděla účast zdravotního personálu (34,6 %), což může naznačovat větší propojení canisterapie se zdravotnickými zařízeními a také větší důraz na interdisciplinární spolupráci. Naopak zahraniční respondenti nejčastěji uváděli, že žádné jiné osoby se canisterapie neúčastní (51,6 %), což může souviset s větší mírou samostatnosti ergoterapeutů v některých zemích nebo jiným přístupem k organizaci terapie. Ergoterapeuti z ČR naproti tomu uváděli méně často, že se žádné jiné osoby neúčastní (30,8 %). Naopak bylo v českém vzorku častěji uvedeno zapojení fyzioterapeutů (30,8 % odpovědí z ČR oproti 19,4 % ze zahraničí). To může poukazovat na užší spolupráci mezi ergoterapeuty a fyzioterapeuty při terapii v českém prostředí. V zahraničí byla druhou nejčastější odpovědí účast rodinných příslušníků pacienta/klienta (25,8 %), což může souviset s odlišným přístupem k péči, kdy se klade větší důraz na zapojení rodiny do terapeutického procesu.

Dle odpovědí respondentů jsou oblasti, na které se ergoterapeuti nejčastěji při canisterapii v ČR a zahraničí zaměřují, podobné, ale pořadí preferencí se liší. Všichni respondenti se však shodují, že se v ergoterapii s využitím canisterapie nejvíce zaměřují na snížení stresu a podporu relaxace, emoční podporu a rozvoj sociálních dovedností, podporu komunikace a vyjadřování a rozvoj motorických dovedností.

Při porovnání odpovědí všech českých a zahraničních ergoterapeutů na otázku týkající se hlavních účinků canisterapie, případně jejího potenciálního přínosu, lze pozorovat určité rozdíly. V ČR se v odpovědích jak u ergoterapeutů, kteří s canisterapií mají zkušenosti, tak u těch, kteří ji dosud nevyužili, objevuje podobný vzorec. Zlepšení psychického stavu je v obou skupinách považováno za hlavní přínos canisterapie, přičemž zlepšení komunikace a snížení úzkosti a stresu patří rovněž mezi často zmiňované účinky. V zahraničí obě skupiny ergoterapeutů kladou největší důraz na snížení úzkosti a stresu, přičemž významným přínosem canisterapie podle nich je také zvýšení motivace a zájmu o terapii. Překvapivým zjištěním pak bylo, že jen málo ergoterapeutů se při canisterapii zaměřuje na nácvik úchopů, na zlepšení fyzické kondice a lokomoce a na podporu soběstačnosti.

Výsledky tohoto dotazníku jsou v souladu s dosavadními výzkumy v této oblasti, které ukazují na pozitivní účinky canisterapie v ergoterapii. Například právě v oblasti zlepšení psychického stavu (Beck et al., 2012), zlepšení komunikace (Figueiredo et al., 2023), snížení úzkosti a stresu (Fike et al., 2012), zlepšení motorických schopností (Elmaci a Cevizci, 2015) nebo zvýšení motivace (Hill et al., 2024). Důraz na motivaci úzce souvisí s podporou aktivizace pacientů/klientů a jejich zapojením do terapeutického procesu (Hill et al., 2020a). Respondenti uváděli širokou škálu účinků canisterapie v rámci ergoterapie, což naznačuje velký potenciál tohoto propojení a zároveň potvrzuje potřebu dalších studií, které by tyto přínosy dále zkoumaly a upřesnily.

V rámci identifikace překážek širšího využívání canisterapie se ukázaly určité rozdíly mezi českými a zahraničními respondenty. V českém prostředí jsou podle ergoterapeutů nejčastější bariérou hygienická pravidla zařízení (60,3 %), následovaná nedostatkem canisterapeutů (54,3 %), financí (51,8 %) a informací o canisterapii (44,2 %). Naopak zahraniční respondenti jako nejvýznamnější překážku označili nedostatek certifikovaných canisterapeutů (67,1 %), nedostatek informací o canisterapii (59 %) a hygienická pravidla zařízení spolu s finančními omezeními (oba faktory 48,4 %). Celkově se tedy odpovědi českých i zahraničních respondentů spíše shodují, přičemž hlavní rozdíl spočívá v nedostatku

certifikovaných terapeutů v zahraničí, zatímco čeští respondenti více zdůrazňovali hygienická pravidla. To odpovídá i předpokladu autorky, že v České republice je hlavním problémem institucionální regulace a restrikce.

Kazuistika představovala praktickou ukázkou propojení canisterapie s ergoterapií. Byla zaměřena na jediného pacienta, což odpovídá cíli práce, kdy hlavní důraz byl kladen na výsledky dotazníkového šetření a kazuistika sloužila jako doplňkový prvek. Přestože pacient subjektivně uváděl pozitivní efekt přítomnosti psa na jeho psychiku a zapojení do terapie, byla intervence zaměřena především na trénink jemné motoriky (především digitálních úchopů, rychlost, přesnost a plynulost pohybu), nácvik všedních denních činností (hygiena, péče o psa), hrubou motoriku a podporu řečových funkcí. Což jsou oblasti, na které se zaměřovaly i další studie (Beck et al., 2012; Andreasen et al., 2017; Machová et al., 2018; Vakrinou a Tzonichaki, 2020; McSween et al., 2024). Ukázka ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie potvrdila, že toto propojení má smysl a může průběh terapie pozitivně ovlivnit. Nicméně pro hlubší zhodnocení efektivity canisterapie v ergoterapii by bylo vhodnější analyzovat více pacientů, využít subjektivní i objektivní metody hodnocení a pacienty sledovat po delší časové období. Taková studie by umožnila lépe kvantifikovat přínosy canisterapie a její dlouhodobý vliv na rehabilitační proces.

Doporučení

Výsledky práce lze využít v praxi zejména jako podklad pro širší diskusi o začlenění canisterapie do ergoterapie. Výstupy mohou posloužit ergoterapeutům při rozhodování o využití této metody v jejich praxi a zároveň mohou být inspirací pro další výzkumy. Do budoucna by bylo vhodné zaměřit se na dlouhodobé studie sledující efektivitu canisterapie ve spojení s ergoterapií a její konkrétní vliv na různé skupiny pacientů/klientů, včetně využití vhodných hodnotících nástrojů (subjektivních i objektivních). Dále by mohlo přinést zajímavé výsledky (a rozšířit tento výzkum) provedení kvalitativního výzkumu formou rozhovoru s ergoterapeuty, kteří se přímo účastní canisterapie. Podnětem k dalšímu výzkumu je hledání optimálních způsobů implementace canisterapie do standardních rehabilitačních programů a jejího širšího uplatnění v klinické praxi.

5 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala využitím canisterapie v ergoterapeutické praxi, přičemž kladla důraz na její přínosy, limity a praktickou aplikaci v ergoterapeutické praxi. Cílem práce bylo zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi a demonstrovat ukázkou ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie.

Tyto cíle byly splněny. Celkem bylo formou dotazníkového šetření získáno 199 odpovědí od českých a 161 odpovědí od zahraničních ergoterapeutů, kteří pracují v různých oblastech praxe napříč všemi věkovými kategoriemi pacientů/klientů. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že canisterapie v ergoterapii se v České republice využívá méně často než v zahraničí, přestože její potenciál pro ergoterapii je značný. Bylo zjištěno, že hlavní přínosy canisterapie spočívají ve zlepšení psychického stavu klientů, podpoře komunikace, redukci stresu a úzkosti, zlepšení motorických schopností a zvýšení motivace a zájmu o (ergo)terapii. Jako nejčastější překážku, která brání širšímu využívání canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních, uvedli ergoterapeuti z ČR hygienická pravidla zařízení a ergoterapeuti ze zahraničí naopak nedostatek certifikovaných canisterapeutů.

Praktická část práce dále zahrnovala kazuistiku pacienta s následky nitrolebního poranění, u něhož byla canisterapie využita jako součást ergoterapeutické intervence. Cílem terapií u pacienta byl nácvik sebesycení oběma rukama a návrat do práce na plnou pracovní dobu, přičemž v těchto aktivitách pacienta omezovaly především problémy s rovnováhou, chůzí, jemnou motorikou, taxí a koordinací. Na tyto oblasti byla zaměřena ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie a průběh terapie byl konzultován s canisterapeutkou a ergoterapeutkou z pracoviště. Pacient na canisterapii velmi dobře reagoval. Subjektivně hodnotil na konci terapie vše velmi pozitivně. Přítomnost psa mu přinášela velkou radost a výrazně zvyšovala jeho motivaci k aktivitám.

Celkově lze konstatovat, že canisterapie je účinným a přínosným doplňkem ergoterapie, který může výrazně podpořit rehabilitaci pacientů/klientů a zlepšit jejich motivaci k aktivitám, pokud je vedena odborníkem. Tato práce může sloužit jako cenný zdroj informací a inspirace pro další výzkum v oblasti ergoterapie. Do budoucna by bylo vhodné zaměřit se na systematické zkoumání dlouhodobého efektu canisterapie, a především na způsoby jejího přímého propojení s ergoterapií (případně dalšími obory) v rámci jedné ucelené intervence. Vzhledem k omezenému počtu studií na toto téma by další výzkumy mohly přispět k hlubšímu pochopení jejích benefitů a optimalizaci jejího využití v rehabilitaci (ve zdravotnictví i sociální oblasti).

6 Seznam použité literatury

ČSN ISO 690:2022

ANDREASEN, Gena; STELLA, Tiffany; WILKISON, Megan; SZCZECH MOSER, Christy; HOELZEL, Allison a HENDRICKS, Laura. Animal-assisted therapy and occupational therapy. Online. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2017, roč. 10, č. 1, s. 1-17. ISSN 1941-1251. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1287519> [cit. 2025-02-10].

BAREŠOVÁ, Andrea. *Specifika práce canisterapeuta*. Online, bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010. Dostupné z: Digitální knihovna UTB, <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/12518>. [cit. 2025-02-22].

BARCERINI, Sabrina; LORE, Barbara Maria Rosa; MASTROSTEFANO, Valeria a ROSATI, Simona. Differential benefits of questionnaire redesign: implications for data quality and statistical burden across different respondent profiles. Online. *Rivista Italiana di Economia Demografia e Statistica*. 2024, s. 267-278. ISSN 0035-6832. Dostupné z: <https://doi.org/10.71014/sieds.v78i3.343>. [cit. 2025-03-18].

BARKER, Sandra B.; BARKER, Randolph T.; MCCAIN, Nancy L. a SCHUBERT, Christine M. A Randomized Cross-over Exploratory Study of the Effect of Visiting Therapy Dogs on College Student Stress Before Final Exams. Online. *Anthrozoös*. 2016, roč. 29, č. 1, s. 35-46. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08927936.2015.1069988>. [cit. 2025-02-28].

BECK, Christine E.; GONZALES, Florie; SELLS, Carol H.; JONES, Cynthia; REER, Theresa; WASILEWSKI, Steven a ZHUE, Yoo Y. The effects of animal-assisted therapy on wounded warriors in an Occupational Therapy Life Skills program. *U.S. Army Medical Department Journal*. 2012, s. 38–45. ISSN 1524-0436.

BEETZ, Andrea. Socio-emotional correlates of a schooldog-teacher-team in the classroom. Online. *Frontiers in Psychology*. 2013, roč. 4. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00886>. [cit. 2025-02-03].

BINFET, John-Tyler. The Effects of Group-Administered Canine Therapy on University Students' Wellbeing: A Randomized Controlled Trial. Online. *Anthrozoös*. 2017, roč. 30, č. 3, s. 397-414. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1335097>. [cit. 2025-02-28].

BRIONES, María Ángeles; PARDO-GARCÍA, Isabel a ESCRIBANO-SOTOS, Francisco. Effectiveness of a Dog-Assisted Therapy Program to Enhance Quality of Life in Institutionalized Dementia Patients. Online. *Clinical Nursing Research*. 2021, roč. 30, č. 1, s. 89-97. ISSN 1054-7738. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1054773819867250>. [cit. 2025-02-02].

BROWN, Sandra; SNELDERS, Jill; GODBOLD, Joan; MORAN-PETERS, Judith; DRISCOLL, Denise et al. Effects of Animal-Assisted Activity on Mood States and Feelings in a Psychiatric Setting. Online. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020, roč. 26, č. 6, s. 555-567. ISSN 1078-3903. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1078390319853617>. [cit. 2025-02-03].

CIPRIANI, Joseph; COOPER, Marisa; DIGIOVANNI, Nicole M.; LITCHKOFSKI, Alexandria; NICHOLS, Andrea Lynn et al. Dog-Assisted Therapy for Residents of Long-Term Care Facilities: An Evidence-Based Review with Implications for Occupational Therapy. Online. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2013, roč. 31, č. 3, s. 214-240. ISSN 0270-3181. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/02703181.2013.816404>. [cit. 2025-02-11].

CLARK, Stephanie D.; MARTIN, François; MCGOWAN, Ragen T.S.; SMIDT, Jessica M.; ANDERSON, Rachel et al. Physiological State of Therapy Dogs during Animal-Assisted Activities in an Outpatient Setting. Online. *Animals*. 2020, roč. 10, č. 5. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani10050819>. [cit. 2025-02-05].

COLEMAN, Karen J.; ROSENBERG, Dori E.; CONWAY, Terry L.; SALLIS, James F.; SAELENS, Brian E. et al. Physical activity, weight status, and neighborhood characteristics of dog walkers. Online. *Preventive Medicine*. 2008, roč. 47, č. 3, s. 309-312. ISSN 0091-7435. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.05.007>. [cit. 2025-02-05].

COMPITUS, Katherine. The Process of Integrating Animal-Assisted Therapy into Clinical Social Work Practice. Online. *Clinical Social Work Journal*. 2021, roč. 49, č. 1, s. 1-9. ISSN 0091-1674. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00721-3>. [cit. 2025-02-23].

CORSETTI, Sara; FERRARA, Miriam a NATOLI, Eugenia. Evaluating Stress in Dogs Involved in Animal-Assisted Interventions. Online. *Animals*. 2019, roč. 9, č. 10. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani9100833>. [cit. 2025-02-05].

DE ABREU, Gilberto. *Výběr vzorku sněhovou koulí*. Online. In: Mind the graph. 2023. Dostupné z: <https://mindthegraph.com/blog/cs/vyber-vzorku-snehovou-kouli/>. [cit. 2025-03-13].

DE CARVALHO, Inês R.; NUNES, Telmo; DE SOUSA, Liliana a ALMEIDA, Virgílio. The combined use of salivary cortisol concentrations, heart rate, and respiratory rate for the welfare assessment of dogs involved in AAI programs. Online. *Journal of Veterinary Behavior*. 2019, roč. 36, s. 26-33. ISSN 15587878. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2019.10.011>. [cit. 2025-02-05].

DECINA, Elizabeth; EVANGELISTA, Bernadette a HARANTSCHUK, Alicia. Collaboration in Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy. Online. *Seminars in Speech and Language*. 2022, roč. 43, č. 1, s. 54-62. ISSN 0734-0478. Dostupné z: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1742264>. [cit. 2025-02-22].

ELMACI, Dilek a CEVIZCI, Sibel. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015, roč. 12, č. 5, s. 5046-5060. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph120505046>. [cit. 2025-02-27].

ELMACI, Dilek a CEVIZCI, Sibel. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015, roč. 12, č. 5, s. 5046-5060. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph120505046>. [cit. 2025-02-02].

ESAAT. Online. © 2021. Dostupné z: <https://www.esaat.org/en/>. [cit. 2025-02-20].

FENG, Yongshen; LIN, Yeqing; ZHANG, Ningning; JIANG, Xiaohan a ZHANG, Lifeng. Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021, roč. 60, s. 11-23. ISSN 0882-5963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.020>. [cit. 2025-02-02].

FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira; MAGALHÃES, Lilian a ALLEGRETTI, Ana Luiza. CANINE-ASSISTED OCCUPATIONAL THERAPY: CASE STUDY WITH A CHILD ON THE AUTISM SPECTRUM. Online. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023, roč. 27, č. 7, s. 3547-3564. ISSN 1982-114X. Dostupné z: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-019>. [cit. 2025-02-11].

FIKE, Lorie; NAJERA, Cecilia a DOUGHERTY, David. Occupational therapists as dog handlers: the collective experience with animal-assisted therapy in Iraq. *U.S. Army Medical Department Journal*. 2012, s. 51-54. ISSN 1524-0436.

FILUGELLI, Lorena; CONTALBRIGO, Laura; TOSON, Marica a NORMANDO, Simona. The successful therapy dog: An insight through a Delphi consultation survey among Italian experts. Online. *Journal of Veterinary Behavior*. 2021, roč. 45, s. 74-84. ISSN 15587878. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2021.06.003>. [cit. 2025-02-07].

FINE, Aubrey H. The role of therapy and service animals in the lives of persons with disabilities. Online. *Revue Scientifique et Technique de l'OIE*. 2018, roč. 37, č. 1, s. 141-149. ISSN 0253-1933. Dostupné z: <https://doi.org/10.20506/rst.37.1.2747>. [cit. 2025-02-02].

FLYNN, Erin; GANDENBERGER, Jaci; MUELLER, Megan K. a MORRIS, Kevin N. Animal-Assisted Interventions as an Adjunct to Therapy for Youth: Clinician Perspectives. Online. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2020, roč. 37, č. 6, s. 631-642. ISSN 0738-0151. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00695-z>. [cit. 2025-02-02].

FREDRICKSON, Maureen a HOWIE, Ann R. Methods, Standards, Guidelines, and Considerations in Selecting Animals for Animal-Assisted Therapy. Online. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Elsevier, 2006, s. 99-114. ISBN 9780123694843. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-012369484-3/50008-6>. [cit. 2025-02-08].

FRIESEN, Lori. Exploring Animal-Assisted Programs with Children in School and Therapeutic Contexts. Online. *Early Childhood Education Journal*. 2010, roč. 37, č. 4, s. 261-267. ISSN 1082-3301. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10643-009-0349-5>. [cit. 2025-02-23].

FUNG, Suk-chun. Canine-assisted reading programs for children with special educational needs: rationale and recommendations for the use of dogs in assisting learning. Online. *Educational Review*. 2016, roč. 69, č. 4, s. 435-450. ISSN 0013-1911. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00131911.2016.1228611>. [cit. 2025-02-02].

GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

GALVANY-LÓPEZ, Paula; MARTÍ-VILAR, Manuel; HIDALGO-FUENTES, Sergio a CABEDO-PERIS, Javier. The Impact of Dog-Assisted Therapy Among Children and

Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Online. *Children*. 2024, roč. 11, č. 12. ISSN 2227-9067. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children11121499>. [cit. 2025-02-02].

GERMONE, Monique M; GABRIELS, Robin L; GUÉRIN, Noémie A; PAN, Zhaoxing; BANKS, Tiffany et al. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. Online. *Autism*. 2019, roč. 23, č. 7, s. 1740-1751. ISSN 1362-3613. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1362361319827411>. [cit. 2025-02-02].

GILMER, Mary Jo; BAUDINO, Marissa N.; TIELSCH GODDARD, Anna; VICKERS, Donna C. a AKARD, Terrah Foster. Animal-Assisted Therapy in Pediatric Palliative Care. Online. *Nursing Clinics of North America*. 2016, roč. 51, č. 3, s. 381-395. ISSN 00296465. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.007>. [cit. 2025-02-08].

GLENK, Lisa. Current Perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted Interventions. Online. *Animals*. 2017, roč. 7, č. 2. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani7020007>. [cit. 2025-02-02].

GOMES, Crystian Moraes Silva; VASCONCELOS, Antônio Victor Baioco; SANTOS, Alexandre Martins Costa a TOKUMARU, Rosana Suemi. Efficacy of an Animal-Assisted Therapy Program in the Development of Children With Down Syndrome. Online. *Anthrozoös*. 2024, roč. 37, č. 6, s. 1233-1252. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08927936.2024.2406096>. [cit. 2025-02-11].

GREENE, Madeline C. *Animal-Assisted Therapy: Mental, Physical, and Emotional Benefits Provided through Occupational Therapy*. Online, bakalářská práce. Illinois: Northern Illinois University, 2015. Dostupné z: Huskie Commons, <https://huskiecommons.lib.niu.edu/studentengagement-honorscapstones/173/>. [cit. 2025-02-11].

GUEST, Claire M.; GLYN, Collis M. a JUNE, McNicholas. Hearing Dogs: A Longitudinal Study of Social and Psychological Effects on Deaf and Hard-of-Hearing Recipients. Online. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2006, roč. 11, č. 2, s. 252-261. ISSN 1081-4159. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/deafed/enj028>. [cit. 2025-02-02].

HALL, Sophie S.; MACMICHAEL, Jessica; TURNER, Amy a MILLS, Daniel S. A survey of the impact of owning a service dog on quality of life for individuals with physical and hearing disability: a pilot study. Online. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017, roč. 15, č. 1. ISSN 1477-7525. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0640-x>. [cit. 2025-02-02].

HALL, Sophie Susannah; GEE, Nancy R.; MILLS, Daniel Simon a PAVLOVA, Marina A. Children Reading to Dogs: A Systematic Review of the Literature. Online. *PLOS ONE*. 2016, roč. 11, č. 2. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149759>. [cit. 2025-02-03].

HAUBENHOFER, Dorit Karla a KIRCHENGAST, Sylvia. 'Dog Handlers' and Dogs' Emotional and Cortisol Secretion Responses Associated with Animal-Assisted Therapy Sessions. Online. *Society & Animals*. 2007, roč. 15, č. 2, s. 127-150. ISSN 1063-1119. Dostupné z: <https://doi.org/10.1163/156853007X187090>. [cit. 2025-02-08].

HAVEJOVÁ, Gabriela. *Canisterapie očima ergoterapie*. Online, bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2012. Dostupné z: Theses.cz, <https://theses.cz/id/60723k/>. [cit. 2025-02-22].

Helppes, o.p.s. Online. © 2018. Dostupné z: <https://helppes.cz/>. [cit. 2025-02-07].

HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HILL, Jessica Rachel; ZIVIANI, Jenny a DRISCOLL, Carlie. "The connection just happens": Therapists' perspectives of canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2020a, roč. 67, č. 6, s. 550-562. ISSN 0045-0766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12680>. [cit. 2025-02-10].

HILL, Jessica Rachel; ZIVIANI, Jenny a DRISCOLL, Carlie. Canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum: Parents' perspectives. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2020b, roč. 67, č. 5, s. 427-436. ISSN 0045-0766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12659>. [cit. 2025-02-08].

HILL, Jessica; DRISCOLL, Carlie; CAWDELL-SMITH, Judy; ANDERSON, Stephen a ZIVIANI, Jenny. Investigating Dog Welfare When Interacting with Autistic Children within Canine-Assisted Occupational Therapy Sessions: A Single Case Study. Online. *Animals*. 2023, roč. 13, č. 12. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani13121965>. [cit. 2025-02-08].

HILL, Jessica; MENSFORTH, Sophie; WALDBY, Lucy; FLEMING, Jennifer; QUINLAN, Teresa et al. Canine-Assisted Occupational Therapy for Children within a Student-Led University Clinic: The Influence on Child Engagement from the Perspectives of Student and Parent Participants. Online. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2024, roč. 44, č. 3, s. 444-459. ISSN 0194-2638. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/01942638.2023.2273281>. [cit. 2025-02-10].

HOFFMANN, Andreas O.M.; LEE, Ah Hyung; WERTENAUER, Florian; RICKEN, Roland; JANSEN, Joanna J. et al. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. Online. *European Journal of Integrative Medicine*. 2009, roč. 1, č. 3, s. 145-148. ISSN 18763820. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2009.08.002>. [cit. 2025-02-02].

HOWELL-FORBES, Emily a Kathryn MARXEN. *Animal-Assisted Therapy: A Dog's Influence on Occupational Therapy Outcomes of a Child with Cerebral Palsy*. Online, diplomová práce. Tacoma: University of Puget Sound, Occupational Therapy program. 2014. Dostupné z: JSTOR, <https://www.jstor.org/stable/community.36514159>. [cit. 2025-02-27].

HUNT, Melissa G. a CHIZKOV, Rachel R. Are Therapy Dogs Like Xanax? Does Animal-Assisted Therapy Impact Processes Relevant to Cognitive Behavioral Psychotherapy? Online. *Anthrozoös*. 2015, roč. 27, č. 3, s. 457-469. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.2752/175303714X14023922797959>. [cit. 2025-02-23].

CHAN, Kar Wei; YOUNG, Janette; WILLIAMS, Lindy J. a NOTTLE, Carmel. Assistance dogs in occupational therapy practice: A survey of Australian occupational

therapists' experiences and recommendations. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2022, roč. 69, č. 2, s. 129-139. ISSN 0045-0766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12775>. [cit. 2025-02-08].

IAHAIO. Online. © 2025. Dostupné z: <https://iahaio.org/>. [cit. 2025-02-20].

ISAACSON, Mary. The Training and Use of Service Dogs in Occupational Therapy Education. Online. *The Open Journal of Occupational Therapy*. 2013, roč. 1, č. 2. ISSN 2168-6408. Dostupné z: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1023>. [cit. 2025-02-11].

JELÍNKOVÁ, Jana a KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Koncepce oboru ergoterapie*. Online. In: Česká asociace ergoterapeutů. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2007. Dostupné z: https://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf. [cit. 2025-02-08]

JONES, Melanie G.; RICE, Simon M.; COTTON, Susan M. a MOROTE RIOS, Roxanna. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. Online. *PLOS ONE*. 2019, roč. 14, č. 1. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210761>. [cit. 2025-02-02].

JÓNOVÁ, Viola; JANATOVÁ, Markéta; HOVORKOVÁ, Lucie a SVOBODOVÁ, Xenia. Vliv hiporehabilitace na rozvoj komunikačních schopností dětí s neurovývojovými poruchami. Online. *Listy klinické logopedie*. 2021, roč. 5, č. 2, s. 30-36. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2021/02/05.pdf>. [cit. 2025-02-02].

KADEŘÁBKOVÁ, Lenka. *Profil profese ergoterapie v České republice*. Online, diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2020. Dostupné z: Digitální repozitář UK, <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/120686>. [cit. 2025-04-02].

KELLEY, Claudia L. a ELLER, Christopher K. Introduction to Animal Therapy and its Related Tax Benefits. *Journal of Counseling and Psychology*. 2017, roč. 1, č. 2, s. 1-29. ISSN 2472-7180. Dostupné z: <https://digitalcommons.gardner-webb.edu/jcp/vol1/iss2/4/>. [cit. 2025-02-22].

KIVLEN, Christine A; QUEVILLON, Allison a PASQUARELLI, Dani. Should Dogs Have a Seat in the Classroom? The Effects of Canine Assisted Education on College Student Mental Health. Online. *The Open Journal of Occupational Therapy*. 2022, roč. 10, č. 1, s. 1-14. ISSN 2168-6408. Dostupné z: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1816>. [cit. 2025-02-28].

KLIMOVA, Blanka; TOMAN, Josef a KUČA, Kamil. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. Online. *BMC Psychiatry*. 2019, roč. 19, č. 1. ISSN 1471-244X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2245-x>. [cit. 2025-02-02].

KODA, N; WATANABE, G; MIYAJI, Y; ISHIDA, A a MIYAJI, C. Stress levels in dogs, and its recognition by their handlers, during animal-assisted therapy in a prison. Online. *Animal Welfare*. 2015, roč. 24, č. 2, s. 203-209. ISSN 0962-7286. Dostupné z: <https://doi.org/10.7120/09627286.24.2.203>. [cit. 2025-02-05].

KOKOŠKOVÁ, Hana. *Využití možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapie*. Online, bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni,

Fakulta zdravotnických studií, 2017. Dostupné z: Theses.cz, <https://theses.cz/id/tsosb6/>. [cit. 2025-02-22].

KOTRBATÁ, Karolína. *Signály nepohody psů využívaných v zoorehabilitaci*. Online, bakalářská práce. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů, 2021. Dostupné z: Theses.cz, <https://theses.cz/id/7rv9hq/>. [cit. 2025-02-05].

KUZARA, Stephanie; PENDRY, Patricia a GEE, Nancy R. Exploring the Handler-Dog Connection within a University-Based Animal-Assisted Activity. Online. *Animals*. 2019, roč. 9, č. 7. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani9070402>. [cit. 2025-02-22].

KUZARA, Stephanie; PENDRY, Patricia a GEE, Nancy R. Exploring the Handler-Dog Connection within a University-Based Animal-Assisted Activity. Online. *Animals*. 2019, roč. 9, č. 7. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani9070402>. [cit. 2025-02-08].

LLAMBIAS, Cecilia; MAGILL-EVANS, Joyce; SMITH, Veronica a WARREN, Sharon. Equine-Assisted Occupational Therapy: Increasing Engagement for Children With Autism Spectrum Disorder. Online. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2016, roč. 70, č. 6, s. 7006220040p1-7006220040p9. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020701>. [cit. 2025-04-02].

LASS-HENNEMANN, Johanna; SCHÄFER, Sarah K.; RÖMER, Sonja; HOLZ, Elena; STREB, Markus et al. Therapy Dogs as a Crisis Intervention After Traumatic Events? – An Experimental Study. Online. *Frontiers in Psychology*. 2018, roč. 9. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01627>. [cit. 2025-02-03].

LEFEBVRE, Sandra L.; GOLAB, Gail C.; CHRISTENSEN, E'Lise; CASTRODALE, Louisa; AUREDEN, Kathy et al. Guidelines for animal-assisted interventions in health care facilities. Online. *American Journal of Infection Control*. 2008, roč. 36, č. 2, s. 78-85. ISSN 01966553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.09.005>. [cit. 2025-02-05].

LEGGE, Melissa Marie. The Role of Animal-Assisted Interventions in Anti-Oppressive Social Work Practice. Online. *British Journal of Social Work*. 2017, roč. 46, č. 7, s. 1926-1941. ISSN 0045-3102. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv133>. [cit. 2025-02-23].

LEVINSON, Boris M. The dog as a "co-therapist". *Mental Hygiene*. 1962, roč. 46, s. 59-65. ISSN 0025-9683. Dostupné z: https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Levinson_Dog_as_Co therapist.pdf [cit. 2025-02-02].

LINDER, Deborah E.; SIEBENS, Hannah C.; MUELLER, Megan K.; GIBBS, Debra M. a FREEMAN, Lisa M. Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations. Online. *American Journal of Infection Control*. 2017, roč. 45, č. 8, s. 883-887. ISSN 01966553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.287>. [cit. 2025-02-04].

LUNDQVIST, Martina; CARLSSON, Per; SJÖDAHL, Rune; THEODORSSON, Elvar a LEVIN, Lars-Åke. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic

review. Online. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017, roč. 17, č. 1. ISSN 1472-6882. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1844-7>. [cit. 2025-02-22].

MACHOVÁ, Kristýna; KEJDANOVÁ, Petra; BAJTLEROVÁ, Iva; PROCHÁZKOVÁ, Radka; SVOBODOVÁ, Ivona et al. Canine-assisted Speech Therapy for Children with Communication Impairments: A Randomized Controlled Trial. Online. *Anthrozoös*. 2018, roč. 31, č. 5, s. 587-598. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08927936.2018.1505339>. [cit. 2025-02-23].

MAUGERI, Andrea; MEDINA-INOJOSA, Jose R.; KUNZOVA, Sarka; BARCHITTA, Martina; AGODI, Antonella et al. Dog Ownership and Cardiovascular Health: Results From the Kardiovize 2030 Project. Online. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2019, roč. 3, č. 3, s. 268-275. ISSN 25424548. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.007>. [cit. 2025-02-05].

MCCULLOUGH, Amy; JENKINS, Molly A.; RUEHRDANZ, Ashleigh; GILMER, Mary Jo; OLSON, Janice et al. Physiological and behavioral effects of animal-assisted interventions on therapy dogs in pediatric oncology settings. Online. *Applied Animal Behaviour Science*. 2018, roč. 200, s. 86-95. ISSN 01681591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2017.11.014>. [cit. 2025-02-05].

MCSWEEN, Marie-Pier; DAY, Tasman; HILL, Jessica a WALLACE, Sarah J. Animal-assisted services for adults with acquired neurogenic communication disorders: A scoping review. Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2024, roč. 59, č. 6, s. 2858-2877. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13119>. [cit. 2025-02-23].

MEIXNER, Jana a KOTRSCHAL, Kurt. Animal-Assisted Interventions With Dogs in Special Education—A Systematic Review. Online. *Frontiers in Psychology*. 2022, roč. 13. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.876290>. [cit. 2025-02-23].

MELCO, Ashley L.; GOLDMAN, Larry; FINE, Aubrey H. a PERALTA, Jose M. Investigation of Physiological and Behavioral Responses in Dogs Participating in Animal-Assisted Therapy with Children Diagnosed with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Online. *Journal of Applied Animal Welfare Science*. 2020, roč. 23, č. 1, s. 10-28. ISSN 1088-8705. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10888705.2018.1536979>. [cit. 2025-02-05].

MILLS, Daniel; ROGERS, Jennifer; KERULO, Greta; BREMHORST, Annika a HALL, Sophie. Getting the Right Dog for the Right Job for Animal-Assisted Interventions (AAI). Online. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Elsevier, 2019, s. 115-131. ISBN 9780128153956. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815395-6.00009-2>. [cit. 2025-02-07].

MORRISON, Michele L. Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. Online. *Complementary health practice review*. 2007, roč. 12, č. 1, s. 51-62. ISSN 1533-2101. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1533210107302397>. [cit. 2025-02-12].

MURTHY, Rekha; BEARMAN, Gonzalo; BROWN, Sherrill; BRYANT, Kristina; CHINN, Raymond et al. Animals in Healthcare Facilities: Recommendations to Minimize Potential Risks. Online. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2015, roč. 36, č. 5, s. 495-516. ISSN 0899-823X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/ice.2015.15>. [cit. 2025-02-04].

O'KEEFE, James H.; O'KEEFE, Evan L. a LAVIE, Carl J. The Human-Canine Bond: A Heart's Best Friend. Online. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2019, roč. 3, č. 3, s. 249-250. ISSN 25424548. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.009>. [cit. 2025-02-05].

PENDRY, Patricia a VANDAGRIFF, Jaymie L. Animal Visitation Program (AVP) Reduces Cortisol Levels of University Students: A Randomized Controlled Trial. Online. *AERA Open*. 2019, roč. 5, č. 2. ISSN 2332-8584. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2332858419852592>. [cit. 2025-02-28].

Pet Partners. Online. © 2025. Dostupné z: <https://petpartners.org/>. [cit. 2025-02-20].

Podané ruce, z.s. Online. © 2023. Dostupné z: <https://canis.podaneruce.eu/>. [cit. 2025-02-07].

Pomocné tlapky, o.p.s. Online. © 2009-2025. Dostupné z: <https://www.pomocnetlapky.cz/>. [cit. 2025-02-07].

PRADO, Caroline Marie Calil Scholz a PINHEIRO, Sérgio Luiz. Physical therapy with toys and dog-assisted therapy in infants: observational study. Online. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2022, roč. 29, č. 2, s. 189-195. ISSN 2316-9117. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21024329022022en>. [cit. 2025-02-23].

RABBITT, Sarah M.; KAZDIN, Alan E. a HONG, Joanna E. Acceptability of Animal-Assisted Therapy: Attitudes toward AAT, Psychotherapy, and Medication for the Treatment of Child Disruptive Behavioral Problems. Online. *Anthrozoös*. 2015, roč. 27, č. 3, s. 335-350. ISSN 0892-7936. Dostupné z: <https://doi.org/10.2752/175303714X13903827487881>. [cit. 2025-02-02].

ROTHKOPF, Cathrin a SCHWORM, Silke. Exploring Dog-Assisted Interventions in Higher Education: Students' Attitudes and Perceived Effects on Well-Being. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, roč. 18, č. 9. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094492>. [cit. 2025-02-28].

SÁNCHEZ-VALDEÓN, Leticia; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Elena; LOMARAMOS, Sara; LÓPEZ-ALONSO, Ana Isabel; BAYÓN DARKISTADE, Enrique et al. Canine-Assisted Therapy and Quality of Life in People With Alzheimer-Type Dementia: Pilot Study. Online. *Frontiers in Psychology*. 2019, roč. 10. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01332>. [cit. 2025-02-02].

SERPELL, James A. Animal-assisted interventions in historical perspective. In: Fine AH. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Elsevier, 2010, s. 17-32. ISBN 9780123814531.

SOBO, Elisa J.; ENG, Brenda a KASSITY-KRICH, Nadine. Canine Visitation (Pet) Therapy. Online. *Journal of Holistic Nursing*. 2006, roč. 24, č. 1, s. 51-57. ISSN 0898-0101. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0898010105280112>. [cit. 2025-02-06].

SPATTINI, Ludovica; MATTEI, Giorgio; RAISI, Francesca; FERRARI, Silvia; PINGANI, Luca et al. Efficacy of animal assisted therapy on people with mental disorders: an update on the evidence. Online. *Minerva Psichiatry*. 2018, roč. 59, č. 1. ISSN 27246612. Dostupné z: <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.17.01958-6>. [cit. 2025-02-02].

SU, Yuntong. The Effects of Animal-Assisted Therapy in Dogs on Depressed Patients. Online. *Communications in Humanities Research*. 2025, roč. 64, č. 1, s. 70-74. ISSN 2753-7064. Dostupné z: <https://doi.org/10.54254/2753-7064/2024.18729>. [cit. 2025-02-23].

SVOBODOVÁ, Ivona. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2011. ISBN 978-80-213-2197-7.

SZEWCZYK, Dorota; FIEGA, Jakub; MICHALSKA, Milena; ŻUREK, Urszula; LUBASZKA, Zuzanna et al. Therapeutic Role of Animals: A Comprehensive Literature Review on the Prevalent Forms and Species in Animal-Assisted Interventions. Online. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023, roč. 45, č. 1, s. 215-235. ISSN 2391-8306. Dostupné z: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.45.01.015>. [cit. 2025-02-03].

ŠPAČEK, Ondřej. Dotazník. In: NOVOTNÁ, Hedvika; ŠPAČEK, Ondřej a ŠTOVÍČKOVÁ, Magdaléna. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2020, s. 142-168. ISBN 978-80-7571-025-3.

TAYLOR, Nik; FRASER, Heather; SIGNAL, Tania a PRENTICE, Kathy. Social Work, Animal-Assisted Therapies and Ethical Considerations: A Programme Example from Central Queensland, Australia. Online. *British Journal of Social Work*. 2016, roč. 46, č. 1, s. 135-152. ISSN 0045-3102. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu115>. [cit. 2025-02-23].

TEO, Jillian T.; JOHNSTONE, Stuart J.; RÖMER, Stephanie S. a THOMAS, Susan J. Psychophysiological mechanisms underlying the potential health benefits of human-dog interactions: A systematic literature review. Online. *International Journal of Psychophysiology*. 2022, roč. 180, s. 27-48. ISSN 01678760. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.07.007>. [cit. 2025-02-04].

THE UNIVERSITY OF QUEENSLAND. *Dr Jessica Hill*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://about.uq.edu.au/experts/29928>. [cit. 2025-02-23]

TOWNSEND, Lisa a GEE, Nancy R. Recognizing and Mitigating Canine Stress during Animal Assisted Interventions. Online. *Veterinary Sciences*. 2021, roč. 8, č. 11. ISSN 2306-7381. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/vetsci8110254>. [cit. 2025-02-05].

VAKRINOU, Paraskevi a TZONICHAKI, Ioanna. Animal assisted therapy and occupational therapy. Online. *Health & Research Journal*. 2020, roč. 6, č. 3, s. 85-92. ISSN 2459-3192. Dostupné z: <https://doi.org/10.12681/healthresj.25152>. [cit. 2025-02-10].

VELDE, Beth P.; CIPRIANI, Joseph a FISHER, Grace. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005, roč. 52, č. 1, s. 43-50. ISSN 0045-0766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x>. [cit. 2025-02-11].

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VERHOEVEN, Riki; BUTTER, René; MARTENS, Rob a ENDERS-SLEGERS, Marie-José. Animal-Assisted Education: Exploratory Research on the Positive Impact of Dogs on Behavioral and Emotional Outcomes of Elementary School Students. Online. *Children*. 2023, roč. 10, č. 8. ISSN 2227-9067. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children10081316>. [cit. 2025-02-23].

VIGNOLO, Manuela; ZUCCARINO, Riccardo; TRUFFELLI, Romina; GEMELLI, Chiara; GIOVE, Elisa et al. Dog-assisted physiotherapy in amyotrophic lateral sclerosis: a randomized controlled pilot study. Online. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2024, roč. 60, č. 3. ISSN 19739087. Dostupné z: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08343-6>. [cit. 2025-02-23].

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. Online. © 2025. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/>. [cit. 2025-02-07].

WHITMARSH, Lorraine. The Benefits of Guide Dog Ownership. Online. *Visual Impairment Research*. 2009, roč. 7, č. 1, s. 27-42. ISSN 1388-235X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13882350590956439>. [cit. 2025-02-02].

WINKLE, Melissa; JOHNSON, Amy a MILLS, Daniel. Dog Welfare, Well-Being and Behavior: Considerations for Selection, Evaluation and Suitability for Animal-Assisted Therapy. Online. *Animals*. 2020, roč. 10, č. 11. ISSN 2076-2615. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani10112188>. [cit. 2025-02-07].

7 Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf 3.7.1.1 Věkové rozložení respondentů
Graf 3.7.1.2 Délka ergoterapeutické praxe
Graf 3.7.1.3 Počet českých respondentů z jednotlivých krajů ČR
Graf 3.7.1.4 Počet zahraničních respondentů z jednotlivých zemí
Graf 3.7.1.5 Typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí (CZ)
Graf 3.7.1.6 Typ zařízení, ve kterém ergoterapeut působí (AJ)
Graf 3.7.1.7 Věková skupina osob, které se ergoterapeuti věnují
Graf 3.7.1.8 Oblasti praxe ergoterapeuta (CZ)
Graf 3.7.1.9 Oblasti praxe ergoterapeuta (AJ)
Graf 3.7.2.1 Jak často canisterapie v zařízení probíhá (CZ)
Graf 3.7.2.2 Jak často canisterapie v zařízení probíhá (AJ)
Graf 3.7.2.3 Kdo indikuje canisterapii (CZ)
Graf 3.7.2.4 Kdo indikuje canisterapii (AJ)
Graf 3.7.3.1 Účast dalších osob na canisterapii (CZ)
Graf 3.7.3.2 Účast dalších osob na canisterapii (AJ)
Graf 3.7.3.3 Oblasti zaměření canisterapie (CZ)
Graf 3.7.3.4 Oblasti zaměření canisterapie (AJ)
Graf 3.7.4.1 Efekt canisterapie (CZ)
Graf 3.7.4.2 Efekt canisterapie (AJ)

Seznam tabulek

Tabulka 3.4.1 Časový sled šíření dotazníku a nárůst získaných odpovědí
Tabulka 3.7.2.1 Účast ergoterapeuta na canisterapii (CZ, AJ)
Tabulka 3.7.3.1 Hlavní účinky canisterapie na pacienta/klienta (CZ, AJ)
Tabulka 3.7.4.1 Může canisterapie zlepšit výsledky pacientů/klientů v rámci ergoterapie?

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Dotazník Využití canisterapie v ergoterapii

Příloha č. 3 Dotazník The use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy

Příloha č. 4 Kazuistika

9 Přílohy

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím materiálu k bakalářské práci

Název práce: **Využití canisterapie v ergoterapii**

Autorka práce: **Kristýna Vondrášková**

Škola a studijní obor: **Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor ergoterapie**

Cílem bakalářské práce (Dále jen BP) je zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi. V praktické části budou data získána formou dotazníku, který bude přeložen do anglického jazyka s cílem porovnat výsledky mezi ČR a zahraničím. Dále bude zpracována kazuistika jednoho pacienta, u kterého bude provedeno ergoterapeutické vyšetření a následně provedena a popsána praktická ukázka ergoterapeutické intervence s využitím canisterapie. U terapie bude přítomna canisterapeutka se svým psem. Terapie bude vymyšlena tak, aby odpovídala potřebám pacienta a bude konzultována s canisterapeutkou a ergoterapeutkou z pracoviště.

1. Já, níže podepsaný/á, souhlasím s účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány formou kazuistiky. Souhlasím také s pořízením fotografií a videozáznamu z terapie.
2. Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejích postupech, průběhu zpracování a formě mé spolupráce. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast mohu písemnou formou kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje účast při sběru dat do BP je dobrovolná.
4. Kazuistika bude v BP uveřejněna přísně anonymně bez jakýchkoliv osobních údajů. Pořízené fotografie/videozáznam poslouží pouze pro účely bakalářské práce, která bude následně uveřejněna.
5. S účastí v kazuistice BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
6. Je mi více než 18 let.

Datum a místo:

Datum a místo:

Podpis pacienta:

Podpis studenta:

.....

.....

Příloha č. 2 Dotazník Využití canisterapie v ergoterapii

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která nese název Využití canisterapie v ergoterapii. **Dotazník je určen pro ergoterapeuty pracující v praxi.** Účelem tohoto dotazníku je zjistit povědomí, využívání a přínosy canisterapie v ergoterapeutické praxi.

Účast v dotazníku je anonymní a dobrovolná. Jeho vyplněním souhlasíte s další publikací získaných dat (např. v odborné literatuře). Veškerá data budou zcela anonymní a bude s nimi zacházeno citlivě.

Některé otázky nabízejí možnost zvolit pouze jednu odpověď, jiné více možných odpovědí. Vyplnění dotazníku trvá přibližně 10 minut.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

Pozn. Dotazník je rozesílán opakovaně. Pokud jste ho tedy již vyplňovali, děkuji za dřívější vyplnění a nevyplňujte ho prosím znovu.

Kristýna Vondrášková, 3. ročník bakalářského studia ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Základní informace o ergoterapeutovi

1. Jste ergoterapeut?
 - a) Ano
 - b) Ne (→ konec dotazníku „Děkuji za vyplnění.“)
2. Uveďte Vaše pohlaví:
 - a) Žena
 - b) Muž
 - c) Jiné
3. Kolik Vám je let?
 - a) do 25 let
 - b) 26–30 let
 - c) 31–35 let
 - d) 36–40 let
 - e) 41–45 let
 - f) 46–50 let
 - g) 51 a více let
4. Uveďte délku Vaší ergoterapeutické praxe:
 - a) do 1 roku

- b) 2-5 let (včetně)
- c) 6-10 let (včetně)
- d) 11-15 let (včetně)
- e) více než 15 let

5. V jakém kraji České republiky působíte? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Hlavní město Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jihočeský kraj
- d) Plzeňský kraj
- e) Karlovarský kraj
- f) Ústecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Královéhradecký kraj
- i) Pardubický kraj
- j) Vysočina
- k) Jihomoravský kraj
- l) Olomoucký kraj
- m) Moravskoslezský kraj
- n) Zlínský kraj

6. Uveďte typ zařízení, ve kterém jako ergoterapeut působíte: *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Zdravotnické zařízení lůžkového typu
- b) Zdravotnické zařízení ambulantního typu
- c) Rehabilitační centrum
- d) Lázeňské zařízení
- e) Sociální služby
- f) Školské zařízení
- g) Dětské centrum nebo středisko rané péče
- h) Domácí péče
- i) Soukromá praxe
- j) Jiné (uveďte):

7. Jaké věkové skupině osob se věnujete? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) děti
- b) dospívající
- c) dospělí
- d) senioři

8. S pacienty/klienty z jaké oblasti praxe nejvíce pracujete? *(zvolte maximálně 4 odpovědi)*

- a) Neurologie
- b) Chirurgie, traumatologie
- c) Ortopedie
- d) Revmatologie
- e) Interna

- f) Psychiatrie
- g) Adiktologie (osoby se závislostí)
- h) Smyslové poruchy
- i) Mentální disabilita
- j) Kombinovaná disabilita
- k) Neprovádím přímou práci s pacienty/klienty
- l) Jiné (uveďte):

9. Probíhá ve Vašem zařízení canisterapie? (druh terapie, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem)
- a) Ano
 - b) Ne (→ pokračovat k otázce č. 23)

Canisterapie v zařízení

10. Jakou formou u Vás canisterapie probíhá? *(možnost zvolit více odpovědí)*
- a) Pravidelné individuální terapie
 - b) Pravidelné skupinové terapie
 - c) Příležitostné návštěvy
 - d) Jiné (uveďte):
11. Jak často u Vás canisterapie probíhá?
- a) Denně
 - b) Několikrát týdně
 - c) Jednou týdně
 - d) Jednou za dva týdny
 - e) Jednou měsíčně
 - f) Nepravidelně
 - g) Dle domluvy
12. Kdo indikuje/doporučuje canisterapii u pacientů/klientů ve Vašem zařízení? *(možnost zvolit více odpovědí)*
- a) Lékař
 - b) Psycholog
 - c) Sociální pracovník
 - d) Fyzioterapeut
 - e) Ergoterapeut
 - f) Celý interprofesní tým
 - g) Canisterapie probíhá u všech pacientů/klientů, kteří o ni mají zájem
 - h) Nevím
 - i) Jiné (uveďte):
13. Kdo ve Vašem zařízení canisterapii provádí?
- a) Certifikovaný canisterapeut a pes
 - b) Dobrovolník se psem
 - c) Zaměstnanec zařízení s canisterapeutickými zkouškami

- d) Nevím
- e) Jiné (uved'te):

14. Jakým způsobem je canisterapie ve Vašem zařízení hrazena?

- a) Canisterapie je hrazena ze zdravotního pojištění
- b) Canisterapie je hrazena pacientem/klientem
- c) Canisterapie je hrazena prostřednictvím příspěvků od dárců a sponzorů
- d) Canisterapie je hrazena z rozpočtu zařízení nebo organizace
- e) Canisterapii poskytuje zaměstnanec zařízení (např. ergoterapeut, fyzioterapeut) jako součást své pracovní náplně v rámci mzdy/platu za svou hlavní profesi
- f) Canisterapie není hrazena, je poskytována dobrovolníky
- g) Nevím
- h) Jiné (uved'te):

15. Účastní se ve Vašem zařízení canisterapie ergoterapeut?

- a) Ano, ergoterapeut je certifikovaným canisterapeutem
- b) Ano, ergoterapeut spolupracuje při terapii s canisterapeutem
- c) Ano, ergoterapeut se účastní intervencí jako odborný dohled
- d) Ne, ergoterapeut se neúčastní, ale konzultuje s canisterapeutem průběh intervence (→ pokračovat k otázce č. 24)
- e) Ne, ergoterapeut se do canisterapie vůbec nezapojuje (→ pokračovat k otázce č. 24)

Využití canisterapie v ergoterapii

16. Účastní se ve Vašem zařízení canisterapie kromě ergoterapeuta a canisterapeuta ještě další osoba? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Ano, účastní se také zdravotnický personál
- b) Ano, účastní se také rodinní příslušníci pacienta/klienta
- c) Ano, účastní se také fyzioterapeut
- d) Ano, účastní se také psycholog
- e) Ano, účastní se také sociální pracovník
- f) Ne, jiné osoby se neúčastní
- g) Jiné (uved'te):

17. Na jaké oblasti se ve Vašem zařízení ergoterapeut při canisterapii zaměřuje? *(zvolte maximálně 4 odpovědi)*

- a) Polohování pacienta/klienta
- b) Rozvoj motorických dovedností
- c) Nácvik úchopů
- d) Podpora kognitivních funkcí
- e) Podpora komunikace a vyjadřování
- f) Emoční podpora a rozvoj sociálních dovedností
- g) Snížení stresu a podpora relaxace

- h) Podpora soběstačnosti v běžných denních činnostech
- i) Zlepšení fyzické kondice a lokomoce
- j) Jiné (uved'te):

18. Jakým způsobem je ve Vašem zařízení pes nejčastěji zapojován do ergoterapie? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Aktivně se účastní konkrétních cvičení během terapie
- b) Motivace k terapii
- c) Prostředek ke komunikaci mezi pacientem a terapeutem
- d) Stimulace smyslových vjemů (např. dotyk, vůně, zvuky)
- e) Jiné (uved'te):

19. Jaké jsou podle Vás hlavní účinky canisterapie na pacienta/klienta? *(zvolte maximálně 4 odpovědi)*

- a) Zlepšení psychického stavu
- b) Snížení úzkosti a stresu
- c) Zlepšení motorických schopností
- d) Zlepšení fyzické kondice a lokomoce
- e) Zlepšení kognitivních funkcí
- f) Zlepšení komunikace
- g) Zlepšení soběstačnosti
- h) Rozvoj sociálních dovedností
- i) Zlepšení spolupráce při terapii
- j) Zvýšení motivace a zájmu o terapii
- k) Jiné (uved'te):

20. Jak dlouho obvykle trvá ergoterapie s využitím canisterapie ve Vašem zařízení?

- a) Méně než 15 minut
- b) 15-30 minut
- c) 30-45 minut
- d) 45-60 minut
- e) Více než 60 minut

21. Jakým způsobem zaznamenáváte průběh canisterapie ve Vašem zařízení? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Záznamový list/formulář
- b) Běžný zápis do zdravotnické dokumentace
- c) Fotodokumentace
- d) Videozáznam
- e) Zvukové záznamy
- f) Jiné (uved'te):

22. Jakým způsobem je ve Vašem zařízení hodnocen výstup canisterapie při ergoterapii? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Pozorováním
- b) Zpětnou vazbou (rozhovorem) od pacienta/klienta
- c) Zpětnou vazbou (rozhovorem) od rodinných příslušníků

- d) Pomocí dotazníku vyplněným pacientem
- e) Pomocí standardizovaných hodnotících nástrojů
- f) Diskusí a hodnocením mezi odborníky (týmová evaluace)
- g) Vlastním hodnocením pracoviště
- h) Jiné (uved'te):

(→ pokračovat k otázce č. 26)

Doplňující otázky

Doplňující otázka I.

23. Pokud canisterapii ve Vašem zařízení nyní nevyužíváte, uvažujete o zavedení?

- a) Ano, plánujeme ji zavést
- b) Ne, neplánujeme
- c) Ne, ale rádi bychom o ní získali více informací
- d) Rád/a bych, ale zařízení mi to neumožňuje
- e) Jiné (uved'te):

Doplňující otázky II.

24. Myslíte si, že canisterapie může zlepšit výsledky pacientů/klientů v rámci ergoterapie?

- a) Ano, určitě
- b) Ano, u některých pacientů/klientů
- c) Ne
- d) Nevím

25. Jak by podle Vás mohla canisterapie v rámci ergoterapie pacientovi/klientovi pomoci?

(zvolte maximálně 4 odpovědi)

- a) Zlepšení psychického stavu
- b) Snížení úzkosti a stresu
- c) Zlepšení motorických schopností
- d) Zlepšení fyzické kondice a lokomoce
- e) Zlepšení kognitivních funkcí
- f) Zlepšení komunikace
- g) Zlepšení soběstačnosti
- h) Rozvoj sociálních dovedností
- i) Zvýšení spolupráce při terapii
- j) Zvýšení motivace a zájmu o terapii
- k) Nemá žádný přínos
- l) Nevím
- m) Jiné (uved'te):

Doplňující otázky III.

26. Myslíte si, že může mít canisterapie negativní účinky na pacienta/klienta? *(možnost zvolit více odpovědí)*

- a) Ne, pokud je správně vedena
- b) Ano, může vyvolat alergickou reakci
- c) Ano, může způsobit stres nebo strach
- d) Ano, může negativně ovlivnit pokrok pacienta/klienta
- e) Nevím
- f) Jiné (uved'te):

27. Jaké jsou podle Vás hlavní překážky, které brání širšímu využívání canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních? (zvolte maximálně 4 odpovědi)

- a) Nedostatek informací o canisterapii
- b) Nedostatek canisterapeutů
- c) Nedostatek financí
- d) Logistické obtíže
- e) Legislativní omezení
- f) Hygienická pravidla zařízení
- g) Výběr vhodných canisterapeutů a psů
- h) Žádné překážky
- i) Nevím
- j) Jiné (uved'te):

28. Měl/a byste zájem získat více informací o možnosti projít canisterapeutickým výcvikem, složit canisterapeutické zkoušky a využít canisterapii v ergoterapeutické praxi?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Již jsem absolvoval/a canisterapeutický výcvik a složil/a jsem canisterapeutické zkoušky

Příloha č. 3 Dotazník The use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy

Hello,

I am a 3rd year student in the Bachelor of Occupational Therapy program at the First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic. I kindly request your participation in a questionnaire for my Bachelor thesis, titled The Use of Dog-Assisted Therapy in Occupational Therapy. The questionnaire is intended for practicing occupational therapists and its purpose is to determine the awareness, use and benefits of dog-assisted therapy in occupational therapy practice.

Participation in the questionnaire is anonymous and voluntary. By completing it, you agree to further publication of the data obtained (e.g. in literature). All data will be completely anonymous and treated sensitively.

Some questions offer the possibility to choose only one answer, others multiple answers. The questionnaire takes approximately 10 minutes to complete.

A Czech online version of this questionnaire was also spread among Czech occupational therapists to get statistical information about the situation in the Czech Republic and for later comparison.

Thank you in advance for taking part in this survey and for your time.

Note: The questionnaire is sent out repeatedly. If you have already filled it out, thank you for filling it out earlier and please, do not fill it out again.

Kristýna Vondrášková, 3rd year of Bachelor's degree in Occupational Therapy at the First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic

Basic information about the occupational therapist

1. Are you an occupational therapist?

- a) Yes
- b) No (→ end of the questionnaire "Thank you for filling out the questionnaire.")

2. Please indicate your gender:

- a) Female
- b) Male
- c) Other

3. How old are you?

- a) Under 25
- b) 26-30 years old
- c) 31-35 years old
- d) 36-40 years old
- e) 41-45 years
- f) 46-50 years
- g) 51 and over

4. Please indicate the length of your occupational therapy practice:

- a) up to 1 year
- b) 2-5 years (included)
- c) 6-10 years (included)
- d) 11-15 years (included)
- e) more than 15 years

5. Please indicate in which country you work as an occupational therapist:

6. Indicate the type of workplace where you work as an occupational therapist: *(multiple choice)*

- a) Inpatient health care facility
- b) Outpatient health care facility
- c) Rehabilitation centre
- d) Spa facility
- e) Social services
- f) School facilities
- g) Children's centre or centre for early care
- h) Home care
- i) Private practice

j) Other (please specify):

7. What age group of people do you work with? (*multiple choice*)

- a) Children
- b) Adolescents
- c) Adults
- d) Seniors

8. Patients/clients in your workplace with whom you work the most are from the following areas: (*choose maximum of 4 answers*)

- a) Neurology
- b) Surgery, traumatology
- c) Orthopaedics
- d) Rheumatology
- e) Internal medicine
- f) Psychiatry
- i) Addictology
- g) Sensory disorders
- h) Mental disability
- j) Combined disability
- k) I do not directly work with patients/clients
- l) Other (please specify):

9. Does your workplace provide dog-assisted therapy? (a type of therapy that uses human-dog interaction)

- a) Yes
- b) No (→ continues to question 23)

Dog-Assisted Therapy in the workplace

10. In what form is dog-assisted therapy conducted in your workplace? (*multiple choice*)

- a) Regular individual therapy sessions
- b) Regular group therapy sessions
- c) Occasional visits
- d) Other (please specify):

11. How often is dog-assisted therapy conducted in your workplace?

- a) Daily
- b) Several times a week
- c) Once a week
- d) Every two weeks
- e) Once a month
- f) Irregularly
- g) By appointment

12. Who indicates/recommends dog-assisted therapy for patients/clients in your workplace? (*multiple choice*)

- a) Physician
- b) Psychologist
- c) Social worker
- d) Physiotherapist
- e) Occupational therapist
- f) The entire interprofessional team
- g) Dog-assisted therapy is carried out with all patients/clients who are interested in it
- h) I don't know
- i) Other (please specify):

13. Who provides dog-assisted therapy in your workplace?

- a) Certified handler (dog-assisted therapist) and a therapy dog
- b) Volunteer with a dog
- c) An employee of the workplace with dog-assisted therapy certification
- d) I don't know
- e) Other (specify):

14. How is dog-assisted therapy funded in your workplace?

- a) Dog-assisted therapy is covered by health insurance
- b) Dog-assisted therapy is covered by the patient/client
- c) Dog-assisted therapy is covered by donations from donors and sponsors
- d) Dog-assisted therapy is covered by the budget of the workplace or organisation
- e) Dog-assisted therapy is provided by an employee of the workplace (e.g. occupational therapist, physiotherapist) as part of their job duties within the salary for their main profession
- f) Dog-assisted therapy is provided by volunteers and therefore not paid
- g) I don't know
- h) Other (please specify):

15. Does an occupational therapist participate in dog-assisted therapy in your workplace?

- a) Yes, the occupational therapist is a certified handler (dog-assisted therapist)
- b) Yes, the occupational therapist cooperates with the certified handler during the therapy
- c) Yes, an occupational therapist participates in interventions as a professional supervisor
- d) No, the occupational therapist does not participate, but consults with the certified handler about the course of the intervention (→ continues to question 24)
- e) No, the occupational therapist is not involved at all (→ continues to question 24)

The use of Dog-Assisted Therapy in occupational therapy

16. Is there another person involved in dog-assisted therapy in your workplace besides the occupational therapist and certified handler? (*multiple choice*)

- a) Yes, medical staff also participate
- b) Yes, family members of the patient/client also participate
- c) Yes, the physiotherapist also participates
- d) Yes, the psychologist also participates
- e) Yes, the social worker also participates
- f) No, other persons do not participate
- g) Other (please specify):

17. What areas does the occupational therapist focus on in dog-assisted therapy in your workplace? (*choose maximum of 4 answers*)

- a) Patient/client positioning
- b) Motor skills development
- c) Grip training
- d) Support of cognitive functions
- e) Support of communication and expression
- f) Emotional support and social skills development
- g) Stress reduction and relaxation support
- h) Supporting self-sufficiency in daily activities
- i) Improving physical condition and locomotion
- j) Other (please specify):

18. In what ways is the dog most often involved in occupational therapy at your workplace? (*multiple choice*)

- a) Actively participates in specific exercises during therapy
- b) Motivation to participate in therapy
- c) A means of communication between patient and therapist
- d) Stimulation of sensory perceptions (e.g., touch, smells, sounds)
- e) Other (please specify):

19. What do you think are the main effects of dog-assisted therapy on the patient/client? (*choose maximum of 4 answers*)

- a) Improvement of psychological state
- b) Reduction of anxiety and stress
- c) Improvement of motor skills
- d) Improvement of physical condition and locomotion
- e) Improvement of cognitive functions
- f) Improvement of communication
- g) Improvement of self-sufficiency in daily activities
- h) Development of social skills
- i) Improvement of cooperation in therapy
- j) Increased motivation and interest in therapy
- k) Other (please specify):

20. How long does occupational therapy using dog-assisted therapy usually last in your workplace?

- a) Less than 15 minutes
- b) 15-30 minutes
- c) 30-45 minutes
- d) 45-60 minutes
- e) More than 60 minutes

21. How do you record the process of dog-assisted therapy in your workplace? (*multiple choice*)

- a) Record sheet/form
- b) Ordinary entry in the medical record
- c) Photodocumentation
- d) Video recording
- e) Audio recording
- f) Other (please specify):

22. How is the outcome of dog-assisted therapy in occupational therapy evaluated in your workplace? (*multiple choice*)

- a) By observation
- b) Feedback (interview) from the patient/client
- c) Feedback (interview) from family members
- d) Using a questionnaire completed by the patient
- e) Using standardised assessment tools
- f) By discussion and evaluation among professionals (team evaluation)
- g) By the workplace's own evaluation form (please specify):
- h) Others (please specify):

(→ continues to question 26)

Additional questions

Additional question I.

23. If dog-assisted therapy is not currently used in your workplace, are you considering its implementation?

- a) Yes, we are planning to implement it
- b) No, we do not plan to
- c) No, but we would like to get more information about it
- d) I would like to, but the workplace does not allow it
- e) Other (please specify):

Additional questions II.

24. Do you think dog-assisted therapy can improve patient/client outcomes in occupational therapy?

- a) Yes, definitely
- b) Yes, for some patients/clients
- c) No
- d) I don't know

25. How do you think dog-assisted therapy in occupational therapy could help the patient/client? (*choose maximum of 4 answers*)

- a) Improvement of psychological state

- b) Reduction of anxiety and stress
- c) Improvement of motor skills
- d) Improvement of physical condition and locomotion
- e) Improvement of cognitive functions
- f) Improvement of communication
- g) Improvement of self-sufficiency
- h) Development of social skills
- i) Improvement of cooperation in therapy
- j) Increased motivation and interest in therapy
- k) I don't see any benefits
- l) I don't know
- m) Other (please specify):

Additional questions III.

26. Do you think that dog-assisted therapy can have negative effects on the patient/client?
(multiple choice)

- a) No, if it is properly guided
- b) Yes, it may cause an allergic reaction
- c) Yes, it may cause stress or fear
- d) Yes, it can negatively affect the patient's/client's progress
- e) I don't know
- f) Other (please specify):

27. In your opinion, what are the main barriers to the wider use of dog-assisted therapy in health and social care facilities in your country? (choose maximum of 4 answers)

- a) Lack of information about dog-assisted therapy
- b) Lack of certified handlers (dog-assisted therapists)
- c) Lack of funding
- d) Logistical difficulties
- e) Legislative constraints
- f) Hygiene rules of the facilities

- g) Selection of a suitable dog-assisted therapy team
- h) I don't see any barriers
- i) I don't know
- j) Other (please specify):

28. Would you be interested in getting more information about the possibility of undergoing dog-assisted therapy training, passing dog-assisted therapy exams and using dog-assisted therapy in occupational therapy practice?

- a) Yes
- b) Rather yes
- c) I don't know
- d) Rather no
- e) No
- f) I have already completed dog-assisted therapy training and passed the dog-assisted therapy exams

Příloha č. 4 Kazuistika

Datum narození: 10.8.1980

Pohlaví: muž

Diagnóza: následky nitrolebního poranění

Datum vzniku poranění: 16.8.2023

Nástup: 15.7.2024

Datum vyšetření: 18.7.2024

Pracoviště, kde bylo provedeno vyšetření: Ústřední vojenská nemocnice Praha

Terapeutka-studentka: Kristýna Vondrášková

Anamnéza:

- Nynější onemocnění: následky nitrolebního poranění – lehká levostranná hemiparéza a dysartrie, kraniotrauma pádem z výšky (pád ze žebříku)
- Osobní anamnéza: 2012 hluboká žilní trombóza pravé dolní končetiny
- Rodinná anamnéza: matka, otec, 3 sourozenci, dcera 8 let – všichni zdraví
- Sociální anamnéza: svobodný, žije v rodinném domě s rodiči, invalidní důchod zatím nepobírá (podána žádost o přiznání invalidního důchodu), jiné sociální příspěvky neuvádí
- Bytová situace: rodinný dům, patrový. Do domu nevedou schody, do patra asi 15 schodů se zábradlím, zvládne s oporou o zábradlí vyjít, ale schody nevyužívá pravidelně, bydlí v dolním patře. Bez kompenzačních pomůcek. V koupelně vana i sprchový kout, více využívá sprchový kout, který má bezbariérový vstup (není zde schod do sprchového koutu).
- Školní anamnéza: vyučený automechanik
- Pracovní anamnéza: hned po škole začal podnikat (OSVČ), zřizuje půjčovnu lyží a kol, zajišťuje servis. Nyní zde pracuje pár hodin denně. Náplň práce je vyřizování objednávek, faktur a starání se o obchod.
- Farmakologická anamnéza: léky neužívá
- Alergie: neguje a nejsou známy

- Abúzus: neguje

- Předchozí RHB, hospitalizace: Krajská nemocnice Liberec, NIP Hradec Králové, RÚ Kladruby, RÚ Hostinné (3 měsíce leden-březen 2024)

Volnočasové aktivity: sport, kolo, brusle, pohyb, hory, cestování

Denní režim + spánek: Vstává v 8 h, cvičení, 2-3 hodiny v práci, oběd v restauraci nebo doma vaří matka, odpoledne procházka, 3x týdně odpoledne plavání, kolem 17-18 h. odpočinek (občas spánek), večer klidný režim. Spát chodí kolem 23 h. Spí dobře a dostatečně.

Cíl klienta: zlepšit fyzickou kondici, zlepšit kvalitu chůze, zlepšit jemnou motoriku na levé horní končetině, snížit bolestivost levého ramene, zlepšit řeč

Ergoterapeutické vyšetření:

Hodnocení postavy a držení těla (zepředu, z boku, zezadu): lehce chabé držení těla, hrudník v symetrii, protrakce ramen, scapula alata bilaterálně, fyziologické zakřivení páteře, pánev je souměrná, levá dolní končetina v mírné zevní rotaci

Mobilita: v rámci lůžka samostatně mobilní, vertikalizace do sedu/do stoje samostatně, sed a stoj stabilní bez opory, přesuny zvládá samostatně, bez kompenzační pomůcky

Lokomoce: Chůze samostatná v interiéru a exteriéru, bez kompenzačních pomůcek. Akční rádius 3 km. Chůze lehce instabilní v interiéru i exteriéru, pacient zvládá kompenzovat – chůzi zpomaluje, do schodů opora o zábradlí, na dlouhé vzdálenosti využívá trekingové hole. Při chůzi přítomný mírný pokles v oblasti levé pánve během švihové fáze kroku, a naopak vybočení pánve doleva během stojné fáze kroku. Mírná zevní rotace LDK v kyčelním kloubu. Lehce nestabilní při stoji na špičkách, na patách.

Vyšetření HKK:

Dominance: PHK

Patologie: na LHK frustní paréza

Vzhled HK: bez otoků, trofika kůže přiměřená

Držení HK: volně podél těla, bez patologie

Bolest: ramenní kloub při krajních polohách v aktivním i pasivním rozsahu pohybu, intenzita dle VAS 0-3/10 (vizuální analogová škála, 0 = žádná bolest, 10 = nesnesitelná bolest)

Rozsahy pohybů: funkční rozsahy pohybu provede bez omezení, omezen aktivní rozsah pohybu v krajních polohách v ramenním kloubu, omezena horizontální addukce (115°), v ostatních kloubech aktivní rozsah bez omezení. Pasivní rozsahy pohybu bez omezení ve všech kloubech.

Svalová síla: stisku – orientačně téměř symetrická na obou HKK, funkční pro výkon ADL

Úchopy (statické, dynamické): provede s mírnými obtížemi všechny úchopy (v horší kvalitě). Především bidigitální úchopy ovlivňuje porucha taxie.

Fáze úchopů:

- Přiblížení: provede s mírnými obtížemi, rychlost a přesnost negativně ovlivňuje porucha taxie, nedochází k souhybu pletence ramenního a k souhybu trupu, extenze loketního kloubu v plném rozsahu

- Uchopení (rozevření a sevření): provede dorzální flexi zápěstí, otevření dlaně, opozici palce, ale ne v plné kvalitě, vážne plná extenze prstů, přítomný lehký třes

- Držení předmětu a manipulace s předmětem: provede s mírnými obtížemi, pohyb je pomalejší, inkoordinovaný

- Rozevření ruky: provede plné uvolnění, funkčně dostatečné, lehká inkoordinace

- Oddálení: provede téměř fyziologicky, pohyb je pomalejší, nedochází k souhybům

Koordinace pohybů: mírná inkoordinace, úchopy provede pomaleji a méně precizně

Taxie: bilaterálně přesná, při otevřených očích mírná hypermetrie vlevo

Diadochokinéza: bez patologie

Svalový tonus: orientačně přítomen mírný odpor na svalech ramenního kloubu (stupeň 1 dle Tardieu škály), aplikace botulotoxinu do m. deltoideus 3.4.2024

Reflexy: fyziologické

Čítí: vyšetřeno orientačně

Povrchové čítí – normostézie taktilního, algického, termického a diskriminačního čítí na celé LHK

Hluboké čítí – normostézie polohocitu, pohybecitu, vibračního čítí na celé LHK

Stereognózie – normostézie

Kognitivní a fatické funkce: plně orientovaný, bez kognitivního deficitu, přiměřené psychomotorické tempo, bez fatické poruchy, lehká dysartrie

Psychosociální funkce: spolupracuje, komunikuje, motivovaný, zvládá své emoce, funkční vztahy s rodinou a přáteli

Smysly: bez patologie

Soběstačnost:

pADL: Barthel Index 95/100 bodů – lehká závislost v personálních všedních denních činnostech

- oblékání – 10 b. samostatně
- sebesycení – 10 b samostatně. Preferuje jíst jídlo lžící nebo vidličkou v PHK, problém s krájením tužších jídel při využití příboru (vidlička a nůž) - zvládne, ale potřebuje delší čas a zvýšené úsilí, lehká inkoordinace pohybu
- osobní hygiena – 5 b. samostatně umytí rukou, obličeje, čištění zubů, holení. Využívá dominantní PHK
- koupání, sprchování – 5 b. samostatné sprchování
- kontinence moči – 10 b. plně kontinentní
- kontinence stolice – 10 b. plně kontinentní
- použití WC – 10 b. samostatně bez pomoci
- přesuny – 15 b. samostatně bez pomoci
- chůze po rovině – 15 b. chůze samostatně (případně s oporou, např. holí) nad 50 metrů. Chůze lehce instabilní v interiéru i exteriéru, pacient zvládá kompenzovat – chůzi zpomaluje, na dlouhé vzdálenosti využívá trekingové hole
- chůze po schodech – 5 b. s pomocí (s podporou). Při chůzi do schodů opora o zábradlí

iADL:

- vaření – zvládne, ale moc nevaří
- nakupování – samostatný, preferuje platbu platební kartou, zhoršená manipulace s mincemi

- vedení domácnosti a domácí práce – zvládne, úklid mu zabere více času než dříve, používá především PHK, využívá elektrospotřebiče, např. robotický vysavač
- vedení financí – samostatný
- funkční komunikace – mobilní telefon, chytré hodinky a počítač, ovládá bez potíží
- bezpečnost a řešení havarijních situací – vše zvládne
- řízení a mobilita – bez řidičského průkazu, odebrán po úraze. Po městě MHD nebo pěšky
- náboženské a spirituální aktivity – ateista
- péče o zvířata – doma 2 kočky, dle jeho slov s nimi není starost
- péče o druhé, o děti – má dceru (8 let) ve střídavé péči, péči zvládá, pomáhají mu rodiče
- užívání léků – léky neužívá

Kompenzační pomůcky: trekingové hole

Silné stránky pacienta: motivovaný, spolupracující, plně orientovaný, bez kognitivního deficitu, bez fatické poruchy, samostatně mobilní, bez kompenzační pomůcky, výborná fyzická kondice, provede s mírnými obtížemi všechny úchopy, pouze lehká závislost v personálních všedních denních činnostech (Barthel Index 95/100 bodů), postupný návrat do zaměstnání v kratším čase během dne

Slabé stránky pacienta: porucha taxie LHK a koordinace pohybu, potíže s krájením tužších jídel, zhoršená stabilita chůze, chůze po schodech s nutnou oporou, lehká dysartrie, částečně bariérové domácí prostředí, nepřiměřené cíle

Krátkodobý cíl:

Za tři týdny pacient zvládne samostatně nakrátit oběma HKK za použití vidličky a nože steak v restauraci.

Krátkodobý plán: biomechanický přístup (přístup stupňovaných aktivit, kompenzační přístup), neurovývojový přístup

- Zvyšování aktivního rozsahu pohybu LHK s využitím prvků Proprioreceptivní neuromuskulární facilitace (PNF), prvků Bobath konceptu, případně využití robotické terapie (Armeo) nebo virtuální reality
- Techniky k ovlivnění zvýšeného svalového tonu (spasticity) - prolongovaný strečink, repetitivní aktivní pohyb, využití cvičení s PANat nafukovací dlahou

- Nácvik ADL – krájení s využitím vidličky a nože (analýza činnosti, využití kompenzačních strategií – opora o HKK), doporučení a nácvik používání různých druhů přístrojů (různá délka, šířka, hmotnost, ostrost)
- Využití canisterapie v rámci ergoterapie k podpoře a ke zlepšení jemné motoriky, koordinace, taxy a zvyšování svalové síly na LHK (např. házení míčků, práce s pamlsky, práce s vodítkem, obojkem nebo postrojem, ...)

Dlouhodobý cíl:

Pacient se vrátí zpět do svého zaměstnání do 3 měsíců na celou pracovní dobu.

Dlouhodobý plán: biomechanický přístup (především přístup stupňovaných aktivit), neurovývojový přístup

- Zvyšování aktivního rozsahu pohybu LHK s využitím prvků Proprioreceptivní neuromusculární facilitace (PNF) prvků Bobath konceptu, případně využití robotické terapie (Armeo) nebo virtuální reality
- Techniky k ovlivnění zvýšeného svalového tonu (spasticity) - prolongovaný strečink, repetitivní aktivní pohyb, využití cvičení s PANat nafukovací dlahou
- Nácvik pracovních dovedností - manipulace s těžšími předměty, práce s náradím s využitím obou HKK, práce s náradím ve statických pozicích, práce s HKK nad horizontálou, ...
- Nácvik stability stoje a chůze - využití prvků Bobath konceptu (nácvik stoje na různých podložkách - měkké, tvrdé, s výstupky), modifikace chůze (stranou, tandem, pozpátku, po schodech), nácvik stoje a chůze při ADL (práce u kuchyňské linky, u stolu, manipulace s předměty nad horizontálou - např. uklízení do polic, při pracovních činnostech)
- Využití canisterapie v rámci ergoterapie k podpoře a ke zlepšení chůze, jemné motoriky, koordinace, taxy a zvyšování svalové síly na LHK potřebných ke zvládnutí práce (házení míčku, práce s pamlsky, aktivity s využitím balančních ploch, procházky se psem, zařazování aktivit ve stoje, ...)
- Práce s denním režimem - postupné navyšování hodin práce během dne, zařazování přestávek, práce se Strukturou dne

Závěr: Muž, 44 let, následky nitrolebního poranění (pád z výšky 16.8.2023), **lehká levostranná hemiparéza a lehká dysartrie**. Žije v rodinném domě s rodiči, zřizuje půjčovnu lyží a kol, zajišťuje servis (OSVČ). Nyní zde pracuje pouze pár hodin denně. Náplní práce je

vyřizování objednávek, faktur a starání se o obchod. Invalidní důchod nepobírá, ale má již podanou žádost. Lehce chabé držení těla, protrakce ramen, scapula alata bilaterálně. **Dominantní pravá horní končetina, patologie je na levé horní končetině, kde je porucha taxe**, statické a dynamické **úchopy provede v horší kvalitě a v pomalejším tempu**, orientačně přítomen mírný odpor na svalech ramenního kloubu (stupeň 1 dle Tardieu škály), bez poruchy cití, pro bolest omezen aktivní rozsah pohybu v krajních polohách v ramenním kloubu, omezena především horizontální addukce do 115 °, v ostatních kloubech bez omezení. **Lehce instabilní chůze v interiéru i exteriéru**, bez kompenzační pomůcky, na delší vzdálenosti využívá trekingové hole. **Pouze lehce závislý v personálních všedních denních činnostech** (Barthel Index 95/100 bodů), téměř vše zvládá samostatně za delší časový úsek, nejvíce problémy v sebesycení a chůzi po schodech. Soběstačný v instrumentálních denních činnostech, bez řidičského průkazu. Lucidní, bez kognitivního deficitu, bez fatické poruchy, **expresi ovlivňuje lehká dysartrie**, spolupracující, motivovaný.

Doporučení: Pokračovat v ergoterapii 1x týdně (30 minut). Zaměřit se především na nácvik taxe, zlepšení koordinace LHK a ve spolupráci s lékařem monitorace spasticity LHK, ev. zvážit aplikaci botulotoxinu, kterou již pacient absolvoval. Dále se doporučuji zaměřit na nácvik ADL (sebesycení) a pracovních dovedností. Doporučuji v rámci terapie využít canisterapii k podpoře a nácviku ADL (osobní hygiena, péče o zvířata), rozvoji řečových funkcí (např. zadávání povelů psovi), zvýšení aktivních rozsahů pohybů, nácviku úchopů, taxe a koordinace pohybů (např. házení míče psovi, rychlá manipulace s pamlsky, zapínání postroje/obojku pro psa, hlazení psa, ...).

V rámci fyzioterapie doporučuji zaměřit se na korekci stereotypu bipedální chůze.

Zhodnocení terapií terapeutem: S pacientem jsem provedla vstupní vyšetření a v dalších dnech proběhlo šest terapií, včetně jedné terapie s využitím canisterapie. Terapie trvaly 30 minut. V rámci terapií jsme se zaměřovali především na zvyšování aktivního rozsahu pohybu na LHK, zlepšení koordinace LHK a trénink taxe ve vztahu k ADL, dále na zlepšení kvality chůze s využitím dualtasku.

Subjektivní hodnocení pacientem: pacient se cítí dobře, vidí pokroky a je spokojený s průběhem terapií, bolest LHK pouze v krajních polohách v ramenním kloubu.

Terapie:

19.7.2024.

- Návnik stability stoje a chůze s využitím házení a chytání overballu z různých směrů pouze pomocí LHK.
- Příprava LHK, zvětšování aktivního rozsahu pohybu na horních a dolních končetinách pomocí cvičení se šipkami – dle směru šipky pohybovat končetinami (různé varianty: pouze ruce, pouze LHK a LDK, všechny končetiny)
- Návnik ADL – krájení s využitím vidličky a nože a terapeutické hmoty různé tuhosti

22.7.2024

- Příprava LHK s využitím celopažní PANat dlahy v rámci pasivního protažení ramenního kloubu
- Aktivní pohyby v ramenním kloubu
- Zvětšování aktivního rozsahu pohybu na horních a dolních končetinách pomocí cvičení se šipkami – střídání pohybu všech končetin, poté pouze LHK a LDK
- Trénink taxy, přesné zacílení pohybu

23.7.2024

- Prvky Bobath konceptu – cvičení v opoře o LHK za cílem aktivace svalů ramenního pletence, aproximace v ramenním kloubu
- Trénink taxy a koordinace LHK, přesné zacílení pohybu
- Trénink stability těla
- Návnik vertikálního přesunu ze stoje do lehu a zpět bez použití HKK

24.7.2024

- Trénink jemné motoriky, návnik úchopů
- Využití robotiky – ARMEO
- Návnik ADL – krájení s využitím vidličky a nože, terapeutická hmota různé tuhosti

25.7.2024

- Terapie s využitím canisterapie, viz podrobný zápis níže

26.7.2024

- Nácvik chůze v terénu (po chodbě, po schodech, po areálu, po šterku) za cílem zvýšení soběstačnosti v domácím prostředí a širším okolí pacienta po návratu z hospitalizace.
- Nácvik rychlé chůze, chůze na špičkách, chůze na patách, chůze "po provaze", snaha o nestáčení LDK do zevní rotace a chůze bez cirkumdukce

Ergoterapeutická intervence s využitím canisterapie

Terapie proběhla v nemocničním pokoji pacienta dne 25.7.2024 a trvala 40 minut. Terapii jsem vedla ve spolupráci s canisterapeutkou z Ústřední vojenské nemocnice. Vysvětlila jsem pacientovi propojení dnešní terapie s canisterapií a co ho v terapii čeká.

Pacient si začal psa hladit a měl radost, že ho vidí. Otevřel balení a dal psovi pamlsky, které mu koupil. **Aktivita zaměřena na trénink jemné motoriky a digitálních úchopů.** Pes zapojen především jako motivace k výkonu.

Následně jsem využila pracovní papír, na kterém byly nakreslené šipky (8x8 v řadě, různý směr šipek: nahoru, dolů, vpravo, vlevo). **Úkol zaměřen na protažení a zvětšování aktivního rozsahu pohybu na horních a dolních končetinách.** Pacient měl dle směru šipky pohybovat střídavě levou horní končetinou a levou dolní končetinou. Po dokončení jednoho řádku se pacient měl sklonit k psovi a několikrát ho levou rukou pohladit. Proběhl tak **nácvik péče o zvíře a nácvik plynulého pohybu s důrazem na kvalitu pohybu.** Při této pauze měl pacient vždy radost. Pes během cvičení seděl v blízkosti pacienta a čekal na pohlazení.

Další aktivitou bylo házení s různě velkými míči z různých materiálů (overball, tenisový míč, míč pro psy na provázku). **Aktivita zaměřena na trénink jemné a hrubé motoriky, nácvik koordinace končetin, stability těla a trénink řeči.** Společně s canisterapeutkou a pacientem jsme si postupně míče házeli a všichni tři jsme chytali a házeli míč levou rukou. Pes pobíhal okolo a čekal, zda nám míč upadne. Vždy po pár hodech mohl pacient hodit míč psovi. Pes si s ním chvíli pohrál a poté ho na povel pacienta přinesl. S míčem na provázku bylo přidáno přetahování s psem o míč, když ho přinesl. Po této aktivitě měl pacient za úkol umýt si ruce, což podpořilo **nácvik osobní hygieny** (položky personálních ADL).

S canisterapeutkou jsme připravily tři různé druhy pamlsků – různých tvarů a velikostí. Na stole jsem tyto pamlsky smíchala na jednu hromádku a připravila jsem tři různě vysoké nádoby. **Úkol tak byl zaměřen na nácvik bidigitálního úchopu, přesné zacílení pohybu a trénink jemné motoriky.** Pacient měl vždy levou rukou po jednom pamlsku vzít a roztřídit ho

do správné nádoby. Po dokončení pacient vzal od každého druhu pamlsku jeden kousek a dal je levou rukou postupně psovi. Poté si opět došel umýt ruce.

Dalším úkolem bylo zapojit obě ruce do sestrojení postroje pro canisterapeutického psa a následně mu ho nandat a zapnout. **Úkol zaměřen na nácvik položky instrumentálních ADL (péče o zvířata), manuální obratnosti, digitálních úchopů, trénink jemné motoriky, taxy, koordinace oko-ruka a ruka-ruka.**

Do poslední aktivity byl pes plně zapojen. Pes umí povel „Pac“, kdy pes dá tlapku do dlaně pacienta a povel „Domeček“, tzn., že na zavolání pes přiběhne, oběhne pacienta, vleze mu mezi nohy a sedne si. **Aktivita zaměřena na podporu artikulace a řeči.** Pacient si nadšeně několikrát tyto povely vyzkoušel a když se pokus povedl, odměnil psa pamlskem.

Pacient subjektivně hodnotil na konci terapie vše velmi pozitivně. Z přítomnosti psa měl velkou radost. Uvedl, že se cítil "normální", odreagovaný a terapie ho i více bavila v porovnání s klasickou ergoterapií. Nemyslel tolik na svá omezení ("co vše je špatně"). Terapie mu také prý rychleji utekla. Před naším odchodem se ještě s radostí se psem vyfotil.

Pacient na canisterapii velmi dobře reagoval, doporučuji pokračovat v intervencích za účasti odborníka (ergoterapeuta/fyzioterapeuta).