

1 Úvod

Přátelství psa a člověka je staré jako lidstvo samo. Za mnoho let domestikace se mezi člověkem a touto šelmou vytvořilo silné pouto. Lidé brzy přišli na to, že pes má řadu přirozených vlastností, které lze využít. Ze všech zvířat žijících s člověkem mají psi nejlepší schopnost porozumět lidským sociálním signálům (Řičánková in Velemínský, 2007). Je možné, že právě proto se začali psi využívat i za účelem pomoci lidem s postižením či jiným zdravotním znevýhodněním.

V této práci se budu snažit za pomoci odborné literatury popsat především to, jak může pes pozitivně působit na lidské zdraví v jeho psychické, fyzické i sociální složce a jak se tohoto působení dá využít v rámci dobrovolnické canisterapeutické činnosti u hospitalizovaných dětí.

Kromě odborné literatury budu vycházet i ze svých osobních zkušeností s dobrovolnictvím ve Fakultní nemocnici Motol, kam jsem dva roky docházela se svým křížencem Matyldou na pravidelné návštěvy dětí na neurochirurgickém oddělení. Sama jsem tedy mohla na vlastní kůži pocítit, jaké to je přinášet dětem do nemocnice radost a rozptýlení.

Na tento popud jsem se také rozhodla zabývat se problematikou hlouběji a snažit se odhalit případné další přínosy, které mohou návštěvy se psem v nemocnici mít. Nejen na neurochirurgickém oddělení, ale i na dětské neurologické klinice, kam také dobrovolníci se psem docházejí, mi bylo umožněno provést šetření, které mělo za cíl odhalit, jak konkrétně tyto návštěvy na děti působí a v čem jim mohou být prospěšné.

Canisterapeutické návštěvy dětí v nemocnici mají svá specifika, jedním z nich je například jejich krátkodobost či dokonce jednorázovost. Zajímalo mne tedy, zdali i za těchto podmínek mají canisterapeutické návštěvy vliv na zdravotní stav dětí nebo zdali lze v těchto návštěvách spatřovat další přínosy jak pro děti, tak pro jejich rodiče, kteří s nimi tráví v nemocnici většinu svého času.

2 Historie užití zvířat v terapii

Historie využívání zvířat člověkem je úzce spojena s jejich domestikací. V průběhu několika stovek let se vyvinul určitý druh sociálního soužití mezi člověkem a zvířaty. Člověk domestikoval divoce žijící zvěř hlavně jako zdroj potravy nebo jiných surovin či z důvodů využití jejich síly. Některá zvířata však neplnila pouze funkci hospodářskou a brzy se stala dobrými lidskými společníky.

2.1 Vývoj vztahu člověka a zvířat od pravěku po středověk

K nejstarším důkazům vztahu člověka ke zvířatům patří nástěnné malby v jeskyních, které vytvořil před více než 20000 lety člověk kromaňonský (Myslivost.cz, 2011). Jedním z prvních domestikovaných zvířat byl pes. Důkazem, který vypovídá o soužití člověka se psem již v dobách pravěkých, je téměř 12 tisíc let starý paleolitický hrob na území severního Izraele, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa pohřbených současně (Galajdová, 1999). V pozdějších dobách starověku zaujímal zvířata u některých civilizací přímo výsadní postavení. Psi či kočky uctívali nebo zbožšťovali např. Egypťané, Sumerové, Peršané, Inkové, Inuité, Řekové, Římané a další národy.

Starý Orient se mohl chlubit řadou záměrně vyšlechtěných psích plemen, využívaných výhradně pro společenské účely (Lacinová in Velemínský, 2007). Jedním z nich je např. pekingský palácový psík, jehož historie sahá až do staré Číny. Tito psíci hlídali ložnici císaře a císařovny, doprovázeli je při procházkách palácem nebo zahradou a svými tlamičkami se dotýkali jejich pláště. Každý psík měl svého pečovatele, který za něj ručil vlastním životem (Milcová, 2007).

V mnoha starověkých náboženstvích se opakuje motiv psa jako průvodce umírajícího, který člověka zbaví strachu z neznámého nebo ze smrti samé (Galajdová, 1999). „*Předkolumbovští Mayové pohřbívali psa s jeho pánem, aby jej doprovázel po vodách posmrtného světa. Inkům předpovídal pes svým vytím smrt někoho z blízkých. Podobná víra, že pes je průvodcem duše, vysvětluje i starý perský*

obyčej přivádět psa ke smrtelné posteli, aby mu umírající mohl pohlédnout do očí“ (Myslivost.cz, 2011). Poměrně často se také v mytologii objevuje pes jako hlídač hranice mezi životem a smrtí. Hinduisté například věří, že psi jsou poslové anděla smrti a hlídají bránu do nebes (Geletová, 2011). V řeckých mýtech hlídal před vstupem živých duší tříhlavý pes Kerberos naopak bránu do podsvětí.

Již staří Řekové začali využívat psi i k léčebným účelům. Příkladali je na nemocná místa pacienta, což byl oblíbený způsob léčby revmatismu i později ve středověku (Galajdová, 1999).

Postavení zvířat ve středověké Evropě se však postupem času výrazně měnilo a zvířata začala ztrácet svou společenskou funkci. Tento proces byl významně ovlivněn náboženstvím. Spolu se silícím vlivem katolické církve začalo postupně docházet ke změně společenského náhledu na psa i ostatní zvířata. Ta byla církví prohlášena za tvory bez duše, která patří spolu s čarodějníky, smilníky a kacíři k bytostem, které nebudou přijaty do ráje. Prostý člověk mohl chovat zvířata pouze jako tvory užitkové a později v dobách inkvizice mnohdy sloužilo vlastnictví neužitečného psa či kočky jako důvod k obvinění z čarodějnictví (Galajdová, 1999).

2.2 Počátky cíleného užívání zvířat v terapii

Jedna z prvních historických zmínek o terapeutickém nasazování zvířecích pomocníků v léčebných zařízeních pochází z 8. - 9. století z belgického Geelu, kde byl založen program, kdy občané poskytovali rodinnou péči osobám s hendikepem. Nedílnou součástí tohoto programu bylo využití zvířat jako *therapie naturelle* neboli přírodní terapie (Odendaal, 2007).

Z několika dalších století nejsou o terapeutickém využití zvířat žádné záznamy. Tuto skutečnost můžeme přikládat hlavně tehdejšímu křesťanskému vlivu a celkovému nastavení společnosti. Teprve až osvícenské myšlení Evropy konce 18. a 19. století a oslabení tlaku církve přineslo změnu postoje ke zvířatům. Výrazně se rozrostl právě chov psů a koček, jejichž cíleným křížením vznikla velká řada nových plemen. V této době se také začalo pomalu rozšiřovat cílené využívání zvířat k terapeutickým účelům.

Na konci 18. století v anglickém Yorkshiru byla křesťanskou společností

Society of Friends založena klinika York Retreat, která sloužila jako sociálně terapeutická instituce pro duševně nemocné. Součástí terapeutického přístupu zde byl i kontakt se zvířaty, např. králíky nebo drůbeží (Odendaal, 2007).

V 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky, které od svého počátku využívalo léčebných sil psů, koček, ovcí a koz, později i ptáků a koní (Lacinová in Velemínský, 2007).

Po první světové válce se v Německu začal rozmáhat výcvik psů pro vojáky, kteří přišli v bojích o zrak. Ve Francii, v USA a v dalších zemích byli v té době psi používáni při rehabilitaci válečných zraněných (Galajdová, 1999).

První použití zvířat v nemocnicích v USA se podle dochovaných zpráv odehrálo v roce 1919, kde byli využíváni psi jako kamarádi ke hrám (Lacinová in Velemínský, 2007). Známí psychoanalytici Freud a Sullivan také mívali ve své ordinaci psi, ačkoli není známo, zda tato zvířata hrála roli přímo v psychoterapeutickém procesu (Straková, Hučín, 2000).

2.3 Vývoj terapeutického využití zvířat od druhé poloviny 20. století

Rozhodující impulsy k začlenění zvířat do psychoterapeutického procesu přinesl v 70. letech americký psychiatr Boris M. Levinson z univerzity Yeshiva, který se snažil o prokázání pozitivního působení zvířete na člověka.

Na počátku Levinsonovy práce stálo náhodné setkání jeho psa s emocionálně narušeným chlapcem, který měl značné potíže s navazováním kontaktu. Pes se chlapci na první pohled zalíbil a k psychiatrovi překvapení na psa dokonce promluvil. Vztah mezi psem a dítětem se postupem času rozvinul a výrazně pomohl ke konečnému uzdravení dítěte. Od té doby začal používat zvířata jako přímou součást terapie (Galajdová, 1999).

„V roce 1969 vytvořil Levinson hypotézu, podle níž zvířata nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje sociální kontakt“ (Straková, Hučín, 2000). Zároveň započal na vlastním psovi podnikat v této oblasti první výzkumy a na jejich základě vytvořil teorii humánně-animální, tedy teorii zabývající se interakcí mezi člověkem a zvířetem (Odendaal,

2007). V roce 1982 stanovil metodologické zásady nové vědní disciplíny Pet-facilitated therapy – zvířaty podporovaná terapie (Lacinová in Velemínský, 2007). Hlavními cíly jeho postupů bylo navodit bezpečný kontakt mezi zvířetem a dítětem ještě před započítím terapie, umožnit zvířeti, aby sehrálo roli prostředníka při narušené komunikaci a využít zvíře k překonání psychických bariér klienta (Odendaal, 2007).

Na Levinsonovu práci navázali manželé Sam a Elizabeth Corsonovi ze State University v Ohio, odborníci v psychologii a neurofyzilogii (Galajdová, 1999). Jejich výzkumy prokázaly, že psi mají podstatný význam v procesu vývoje nonverbální komunikace člověka, a to proto, že vyvolávají jistotu a pocit sebedůvěry a zároveň zmenšují pocit nedůvěry, odcizení a nízkého sebehodnocení. Terapie pomocí zvířat tedy může být cenným nástrojem v psychoterapeutickém procesu a je významným zdrojem v procesu resocializace (Straková, Hučín, 2000). Cíly jejich terapie bylo zlepšit nonverbální komunikaci s pacienty a mezi nimi navzájem, stimulovat sebedůvěru a použít zvířata k orientaci na realitu (Odendaal, 2007).

O největší rozmach tohoto nového vědního oboru se postarali hlavně američtí odborníci. Krom Levinsona a Corsonových se o něj zasloužili i další specialisté jako Friedmannová, Katcher nebo Lynch, a to hlavně v rámci praktické aplikace disciplíny, kterou rozšířili do domovů seniorů, nemocnic, dětských domovů, věznic nebo psychiatrických zařízení (Lacinová in Velemínský, 2007). Dnes mezinárodně uznávanou metodologii i normy pro praxi vypracovala v té době americká organizace Delta society, jejíž koncept AAA/AAT představím v podkapitole 3.3.2 Metody zooterapie.

Další významnou organizací je mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations), která vznikla roku 1992. IAHAIO se zabývá hlavně oblastí výzkumu i praktické aplikace aktivit se zvířaty (Lacinová in Velemínský, 2007). Její významnou činností je také pravidelné pořádání mezinárodních konferencí, z nichž jedna se roku 1998 konala v Praze.

Česká Republika je členem IAHAIO od roku 1995 prostřednictvím národní asociace AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům), která si klade za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách a různých zařízeních, vzdělávat širokou veřejnost a informovat o výsledcích odborných a vědeckých prací, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi (AOVZ, 2011).

V současné době vzniká a zaniká spousta praktikujících organizací, přibývá výzkumných prací, obor se rozšiřuje do různých typů škol a vznikají nové studijní programy. V naší republice je zooterapie přednášena na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a Masarykově univerzitě v Brně (Lacinová in Velemínský, 2007).

3 Zooterapie

3.1 Vymezení pojmu

V českých, potažmo slovenských odborných kruzích panuje nejednotnost v definování termínů, které se tohoto oboru týkají, a to zejména vzhledem k rozmanitosti možností, které se nabízejí, a různých možných úhlů pohledu na problematiku (Freeman in Velemínský, 2007). Nejčastěji používaným termínem je *zooterapie* (z řeckého *zoo-zvíře* a *therapia-léčení*), často se ale také hovoří o dalších ekvivalentech, které by sjednotily názorově problematickou situaci. Jako vhodný ekvivalent se uvádí např. pojem *animoterapie*.

V nejširším slova smyslu chápeme oba pojmy jako léčebné působení zvířete na člověka. Užití slova terapie však někteří autoři považují za nepřesné, jelikož se termín nepoužívá jen pro terapii, ale i pro ostatní činnosti za pomoci zvířat (Freeman in Velemínský, 2007). Dalším používaným ekvivalentem tedy bývá *zoorehabilitace* (Eisertová, 2009). Všechny tyto termíny zahrnují využití zvířat při různých formách, metodách a záměru práce s nimi (Freeman in Velemínský, 2007).

V anglosaské literatuře se do 80. let 20. století používal termín *pet therapy* (terapie domácími zvířaty) nebo *pet-facilitated therapy* (terapie usnadněná domácími zvířaty). Tyto termíny ale byly opuštěny, protože navozovaly představu, že k terapii může být použito jakékoli domácí zvíře. Dnes se používá výstižnějších pojmů „Animal Assisted Therapy“ (terapie domácími zvířaty) a „Animal Assisted Activities“ (aktivity za pomoci zvířat) (Galajdová, 1999).

V mé diplomové práci budu užívat zastřešujícího termínu *zooterapie* ve smyslu zvířaty podporované terapie a při přesnějším popisu metod terapeutické práce se zvířaty se budu držet anglických pojmů *Animal Assisted Activities (AAA)* a *Animal Assisted Therapy (AAT)*.

3.2 Zooterapie jako součást ucelené rehabilitace

Zvířaty podporovanou terapii, ať pro ni použijeme jakýkoli z možných termínů, lze souhrnně chápat jako rehabilitační metodu a metodu psychosociální podpory zdraví, které jsou součástí ucelené rehabilitace člověka.

Rehabilitaci (z latinského *habilitas* - *schopnost*) zde můžeme chápat jako uschopnění, které je souborem činností, jež usnadňují návrat k maximální tělesné a duševní výkonnosti a zaměřují se i na sociální důsledky defektu (Sovák, 2000). Cílem rehabilitace v dětství je pak podporovat přirozený vývoj a přiblížit ho i u dítěte s postižením vývoji jeho zdravých vrstevníků. V případě, že to lze, je zde snaha o dosažení zcela fyziologického vývoje (Votava, 2005).

Nerandžič definuje ucelenou rehabilitaci jako „*vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé a nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého postižení jedince. Využívá při tom nástroje léčebné, sociální, pedagogické, ale i nástroje aktivní politiky zaměstnanosti*“ (Nerandžič, 2003).

Ucelená rehabilitace je tedy jednotným souhrnem metod práce s klientem, pacientem či uživatelem sociální služby, který by měl dosáhnout společných cílů a na kterém se podílí celá řada odborníků. Tento multidisciplinární tým může zahrnovat lékaře, psychology, speciální pedagogy, sociální pracovníky a další potřebné profese. Její součástí bývá také zooterapie, kterou však nemůžeme chápat jako stěžejní metodu, ale jako podpůrnou formu terapie, která doplňuje další metody jako např. farmakoterapii, fyzioterapii, psychoterapii, logopedické přístupy a další součásti. Zvíře je vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta, zatímco člověk je terapeutem (Freeman in Velemínský, 2007).

Základním principem působení zooterapie je podle Lacinové (2007) schopnost živého organismu (jako bioenergetického zdroje) probouzet samoléčitelské schopnosti jiného živého organismu. Podle Nerandžiče vychází tento princip z odvěkého ekologického systému, kde člověk i zvíře jsou součástí přírody, přičemž oba tyto subjekty jsou ve vzájemné interakci. V detailním zaměření je možné do této terapie zařadit dokonce i působení rostlin (Nerandžič, 2006).

3.3 Základní kritéria pro definici zooterapie

3.3.1 Definice dle zvířecího druhu

Termíny zabývající se využitím zvířat v léčebně-rehabilitačním procesu jsou odvozeny od názvu jednotlivých druhů. Obecně se pro využití jednotlivých zvířat v rámci zooterapie používají tyto termíny: *canisterapie* (pes), *felinoterapie* (kočka), *hipoterapie* a *hiporehabilitace* (kůň). Používají se ale také speciální termíny pro ne tak často využívané druhy zooterapie: *delfinoterapie* (delfín), *lamaterapie* (lama), *insektoterapie* (hmyz) nebo *ornitoterapie* (ptactvo).

Další zvířecí druhy jsou využívány bez upřesněného označení. Většinou bývají řazeny mezi další druhy zooterapie nebo bývají nazývány opisem (např. terapie akvarijními rybičkami), patří mezi ně malá domácí zvířata (hlodavci, obojživelníci, plazi apod.), hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata apod.), volně žijící zvířata nebo exotická zvířata (Freeman in Velemínský, 2007).

3.3.2 Metody zooterapie

Základy dnes používané metodologie zooterapie položila americká organizace Delta society, která je považována za jednoho z průkopníků profesionální terapie za pomoci zvířat. Delta society rozdělila metody podle role zooterapeutického týmu v terapeutickém procesu na AAA (Animal Assisted Activities), kterou můžeme chápat jako aktivity za přítomnosti zvířat, a AAT (Animal Assisted Therapy), která je cílenou terapií za pomoci zvířat. (Delta Society, 1992)

Tyto dvě celosvětově uznávané metody byly později doplněny o další dva způsoby práce se zvířetem, které jsou popsány jako AAE (Animal Assisted Education), tedy vzdělávání za pomoci zvířete a AACR (Animal Assisted Crisis Response) neboli krizová intervence za pomoci zvířete (Eisertová, 2009).

AAA – Animal Assisted Activities

Aktivity za přítomnosti zvířat dávají člověku příležitost pro přirozený kontakt se zvířetem, který poskytuje motivační, výchovný, odpočinkový nebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta a jeho obecnou aktivizaci (Freeman in Velemínský, 2007). Jedná se hlavně o přirozený rozvoj sociálních i praktických dovedností, zlepšování komunikace, pohyblivosti a fyzické aktivity, motivace nebo rozvoj v oblasti zájmů.

AAA lze vykonávat v různých prostředích vyškolenými profesionály nebo dobrovolníky a to se zvířaty, která splňují specifická kritéria (Delta society, 2012).

Galajdová rozděluje AAA na interaktivní a pasivní formu. Při pasivní formě AAA zvíře navozuje příjemné prostředí a vnáší pozitivní efekt pouze svou přítomností. Nejjednodušší formou bývá vhodné umístění akvária či terária do společenské místnosti ústavu nebo do čekárny u lékaře. Zvíře v místnosti může přinášet uklidnění nebo potěšení klientů i přes to, že se o něj klient přímo nestará a role zvířete je v tomto případě pouze pasivní. Interaktivní forma AAA naopak poskytuje přímý kontakt zvířete s klientem. Typickými technikami jsou např. hlazení zvířete, komunikace s ním, péče o něj nebo hra (Galajdová, 1999).

Podle Delta Society můžeme AAA definovat dle tří základních vlastností:

- Pro návštěvy nejsou plánovány specifické terapeutické cíle.
- Dobrovolníci či jiní poskytovatelé nejsou povinni dělat si detailní poznámky o průběhu terapie.
- Terapie trvá tak dlouho, jak je potřeba a její obsah bývá spontánní (Delta society, 2012).

Z mého pohledu lze do definice přiřadit ještě jednu vlastnost, kterou popisují Novotná a Turčanová (2004) ve svém příspěvku na Mezinárodním semináři o zooterapiích:

- výsledky AAA nelze měřit, lze je vyjádřit pouze v pocitech radosti, spokojenosti a štěstí.

AAT – Animal Assisted Therapy

Terapie za pomoci zvířat je cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta (Freeman in Velemínský, 2007). Je to tedy cílená intervence za pomoci zvířete s určitými vlastnostmi, která je nedílnou součástí léčebného procesu (Delta society, 2012).

Konkrétní cíle zde definuje profesionál, který s klientem dlouhodobě pracuje a je obeznámen se stavem i cíli celkové terapie klienta (např. fyzioterapeut, psycholog, logoped). „*Cíle jsou individuálně stanoveny tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta*“ (Freeman in Velemínský, 2007, str. 33) a byly integrovány do léčebného či rehabilitačního plánu (Nerandžič, 2006).

Při průběhu AAT v týmu odborníků se zooterapeut plně věnuje vedení zvířete, zatímco další profesionál pečuje o klienta (Freeman in Velemínský, 2007). Stanovených cílů tedy v praxi dosahují společným úsilím.

Na rozdíl od AAA lze pokroky v terapii objektivně porovnávat, hodnotit nebo měřit. Typickou technikou AAT je například polohování, hry pro rozvoj hrubé i jemné motoriky nebo logopedická cvičení.

Klíčová kritéria, která definují AAT jsou podle Delta society tato:

- Cíle a náplň terapie jsou stanovované individuálně pro každého jednotlivce.
- Výsledky terapie jsou měřitelné (Delta society, 2012).

AAE – Animal Assisted Education

Vzdělávání za pomoci zvířat je využíváno pedagogy, či jinými pracovníky a dobrovolníky jako cílený kontakt člověka a zvířete, který se zaměřuje na rozšíření výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností, přičemž hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji (Freeman in Velemínský, 2007).

Positivní vliv zvířat může být využíván např. u dětí se specifickými potřebami jako součást zážitkové výuky (Animoterapie.cz, 2012). Psi mohou být velkým motivačním prvkem či názornou pomůckou např. pro matematiku, jazyky,

přírodopis, ale i pro jiné předměty. Přítomnost zvířete ve vyučování má i významný vliv na atmosféru hodiny. Německá autorka Anke Prothmann uvádí, že přítomnost zvířete ve třídě má významný vliv na atmosféru vyučování. Konkrétně popisuje snížení hlučnosti, vyrušování při vyučování, případně agresivity u žáků (Prothmann, 2007).

AAE se dá však využít i u běžné populace formou besed, přednášek, veřejných prezentací či jiných akcí. Vhodnými tématy může být např. vztah člověka a zvířete, jak se ke zvířatům chováme a jaké má potřeby. V případě canisterapie se například osvědčily ukázky klasické kynologie nebo práce služebních a záchranářských psů (Staffová in Velemínský, 2007).

AACR – Animal Assisted Crisis Response

Krizová intervence za pomoci zvířat je *„přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo psychického stavu“* (Freeman in Velemínský, 2007, str. 35).

Canisterapeutický tým je kooperující složkou integrovaného záchranného systému. Jeho hlavním cílem je pomoc při koordinaci obětí katastrof a neštěstí přímo na místě. Canisterapeutický tým napomáhá stabilizovat stav klidu, organizovat oběti do určité lokality, kde je snahou předcházet prohloubení šokového stavu obětí a nastoupení eventuálního zkratového jednání. AACR se zde zaměřuje především na nejzranitelnější ze skupiny (např. děti či seniory) a pomocí aplikace běžných metodik a technik canisterapie přenesení dílu pozornosti na nestresové prožitky (Elva-help, 2012).

Klienty AACR mohou být také oběti násilí a jiných trestných činů, jejich rodinní příslušníci, osoby evakuované mimo domov a do velké míry také pracovníci záchranných týmů a dobrovolníci pomáhající při odbourávání škod (Freeman in Velemínský, 2007).

3.2.1 Formy zooterapie

V rámci všech výše zmíněných metod lze zvolit konkrétní formu zooterapie, která lze realizovat individuálně i skupinově, vždy je však nutné přihlídnout ke konkrétní terapeutické situaci a vhodnosti realizace vybrané formy (Eisertová, 2009).

Freeman in Velemínský rozděluje jednotlivé formy na:

Návštěvní programy

Pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení, domácnosti klienta nebo venkovních prostorech. Alternativou může být i docházení klienta za zvířetem např. při hiporehabilitaci (Freeman in Velemínský, 2007). Návštěvní programy jsou nejrozšířenější formou zooterapie v ČR (Eisertová, 2009).

Jednorázové aktivity

Výjimečné akce pro veřejnost nebo pro uzavřený okruh klientů. Jedná se často o předváděcí akce, prezentace, ukázky nebo jiné vzdělávací aktivity. Škála těchto aktivit je velice široká a odvíjí se od momentálních potřeb publika (Freeman in Velemínský, 2007).

Pobytový program

Krátkodobý pobyt klientů v místě, kde se provozuje zooterapie. Jedná se zejména o tábory, pobyty na statcích a farmách, výcvikových střediscích apod. Zooterapie na pobytových programech bývá v kombinaci s jiným druhem programu (Freeman in Velemínský, 2007). Hlavní myšlenkou je možnost intenzivního kontaktu klienta se zvířetem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí klienta a pobytem v přírodě (Tichá in Velemínský, 2007).

Rezidentní program

Jedná se o trvalé umístění zvířete, které je majetkem zařízení nebo jednotlivého klienta. Rezidentní program vyžaduje pečlivou přípravu a zvážení možnosti zařízení vzhledem k potřebám zvířete. Důležité je, aby bylo zvíře v domově spokojené, nebylo nadměrně stresováno, překrmováno a aby byla zajištěna bezpečnost (Galajdová, 1999). Tato forma zooterapie je vhodná např. pro králíky, kočky nebo menší savce. Naopak pes se pro rezidentní formu příliš nedoporučuje, zejména pokud nejsou dodrženy základní podmínky provádění zooterapie. Jde především o zajištění jedné zodpovědné osoby – zooterapeuta v zařízení, který musí mít mimo jiné i zkušenosti z oblasti kynologie (Tichá in Velemínský, 2007).

Ambulantní program

Provozování zooterapie v místě, kam klient dochází, např. v ordinaci lékaře, logopeda, školního psychologa nebo jiného specialisty, který je současně zooterapeutem a zařazuje zvíře do své činnosti podle aktuální potřeby (Freeman in Velemínský, 2007). Tato forma zooterapie se v odborné literatuře objevila jako první a to při cílené reedukaci řeči u dětského pacienta s mutismem, kterou popisuje Boris Levinson ve své knize *Pet-oriented Child Psychotherapy* (1969).

Program péče o zvíře

V tomto programu se využívá péče o zvíře jako motivace k práci, samostatnosti, zodpovědnosti, pravidelnému řádu apod. Klientovi je svěřena péče o zvíře, případně jeho výchova nebo výcvik, a to pod dohledem odborného pracovníka (Freeman in Velemínský, 2007). Příkladem dobré praxe budiž chovatelský kroužek ve věznici Heřmanice, kde se odsouzení podílejí na chovu exotického ptactva a akvariálních rybiček (Mikula, 2003).

Zooterapie s asistenčním zvířetem

Zooterapeutické techniky tvoří jen určitou část náplně činnosti zvířete, jehož hlavním posláním je asistence klientovi se zdravotním postižením. Zooterapeutem je v tomto případě sám klient nebo jeho rodinný příslušník. Klienti zooterapeutické techniky využívají podle momentálních potřeb, a to vždy s ohledem na prevenci přetěžování zvířete (Freeman in Velemínský, 2007).

Zásah krizové intervence

Zooterapeutický tým, který je zapojen do aktivit integrovaného záchranného systému, je vyzván ke spolupráci v rámci konkrétní krizové situace. Intervence může trvat v rozmezí od několika hodin až po několik měsíců intenzivní práce. Odvíjí se od povahy krizové situace (přírodní katastrofa, nehoda, kriminální čin), od potřeby záchranného systému a schopností zooterapeutického týmu (Freeman in Velemínský, 2007).

Kombinované činnosti

Pro zpestření náplně nebo zvýšení účinku terapie lze kombinovat několik forem terapie. Lze spojit několik typů zooterapie, např. canisterapie, hipoterapie, terapie s malými zvířaty, ale také kombinovat zooterapii např. s arteterapií, muzikoterapií nebo ergoterapií (Freeman in Velemínský, 2007).

Navázané činnosti

Navázané činnosti jsou souborem aktivit, které navazují na zooterapii a pro které jsou zooterapeutické techniky přípravou. Např. po polohování se zvířetem za účelem uvolnění spazmů je vhodné zařadit cvičení pro rozvoj motoriky (Freeman in Velemínský, 2007).

4 Canisterapie

4.1 Vymezení pojmu

Termín *canisterapie* je svým původem českým termínem. Jeho autorkou se stala v roce 1993 Jiřina Lacinová, která byla zároveň se sdružením Filia průkopnicí a osvětovou pracovnící v tomto oboru (Eisertová in Velemínský, 2007). Termín se skládá ze dvou slov: latinského *canis* (pes) a řeckého *therapia* (lčení).

Canisterapie se stala souhrnným termínem pro AAA i AAT za přítomnosti psa a je začleněna do podpurných rehabilitačních metod, při nichž se využívá pozitivního působení mezi člověkem a psem (Eisertová, 2009). Kalinová tuto definici doplňuje o konstatování, že canisterapie slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií (Kalinová, 2003). Nerandžič navíc vymezuje, že v canisterapii je pes využíván jako koterapeut, je tedy prostředníkem a člověk terapeutem (Nerandžič, 2003).

Galajdová definuje canisterapii jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy pojem zdraví je vymezen dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody (Galajdová, 1999). Pro účely mé diplomové práce bude tato obecná definice nejpříznačnější.

Při dalším studiu definic, mě zaujala následující užší vymezení termínu. Dle Eisertové se jedná o „*podpurnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních, přičemž působení na fyzické zdraví je druhotné a zahrnuje spíše složku motivace*“ (Eisertová, 2009, str. 26). Přičemž motivaci zde můžeme chápat jako motivaci k rehabilitaci. Galajdová uvádí, že „*canisterapie se uplatňuje zejména jako pomocná (podpurná) psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kde jiné metody selhávají nebo je nelze použít*“ (Galajdová, 1999, str. 24).

4.2 Účastníci canisterapie

Procesu canisterapie se přímo i nepřímo zúčastňuje celá řada subjektů. Za účastníky považujeme chovatele psa, majitele psa (terapeuta), psa jako koterapeuta, odborníky v pomáhajících profesích, klienta, zařízení, ve kterém canisterapie probíhá, rodinu klienta a celé jeho sociální prostředí (Fine, 2000). Za další nepřímé účastníky lze považovat i organizaci zastřešující canisterapeutický tým a veterinárního lékaře. Jako vhodné se v některých případech osvědčilo také zapojení dobrovolníka, který pomáhá při práci s klienty (Tichá in Velemínský, 2007b).

Základem úspěšného procesu canisterapie je spolupráce všech zapojených účastníků procesu. Zásadní je však především spolupráce mezi psovodem a psem, proto o nich hovoříme jako o *canisterapeutickém týmu* (Eisertová, 2009). Na procesu se však významnou měrou podílí i *interdisciplinární tým odborníků*, který má profesionální průpravu pro práci s klientem. Mezi odborníky, kteří se na průběhu canisterapie nejčastěji podílejí, se řadí sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, ergoterapeuté, fyzioterapeuté a další (Eisertová, 2009). Odborník spolupracuje s canisterapeutickým týmem v oblasti stanovování cílů, sestavení plánu canisterapie a podílí se i na řízení průběhu a hodnocení výsledků. Z toho vyplývá, že kromě své profese musí být také obeznámen s metodikou canisterapie (Tichá in Velemínský, 2007b). Pokud je odborník sám otestovaným psovodem, může tvořit se svým vlastním psem samostatný canisterapeutický tým (Eisertová, 2009). Přítomnost všech vyjmenovaných členů širokého týmu není vždy nutná, zásadní je však úzká provázanost mezi nimi a vzájemná spolupráce při práci s klienty (Kolektiv autorů, 2000).

Dále se budu podrobněji věnovat především stěžejním účastníkům canisterapeutického procesu, tedy canisterapeutickému týmu a klientovi.

4.2.1 Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým tvoří osoba provádějící canisterapii a otestovaný pes v roli koterapeuta. Psovod i pes jsou kvalifikovaným canisterapeutickým týmem pouze v případě, pokud vlastní platný certifikát o canisterapeutických zkouškách (Freeman, 2005). Ve specifických případech ani to není podmínkou. Například pro dobrovolnickou činnost za účelem AAA ve FN Motol stačí proškolení a otestování týmu bez certifikátu, které provádí tým profesionálních pracovníků.

Osoba provádějící canisterapii se nazývá „*canisterapeut*“ nebo „*dobrovolník se psem*“. „*Obvykle se jedná právě o proškoleného dobrovolníka, který se svým psem složil canisterapeutické zkoušky a činnost provádí zdarma. Mnozí canisterapeuté mají však další odpovídající odborné vzdělání pedagogického, zdravotnického či sociálního charakteru a canisterapii mohou využívat v rámci své odborné praxe*“ (Eisertová, 2009, str. 35). Vyloučeno také není vstoupit s klientem nebo zařízením do pracovně - právního vztahu a činnost provádět za úplatu.

4.2.1.1 Psi vhodné na canisterapii

Při výběru psa vhodného pro canisterapii hledáme spíše vhodné jedince, než plemeno jako celek (Eisertová in Velemínský, 2007). Vhodnost psa vychází především z jeho vrozené povahy a výchovy. Existují plemena pro tuto činnost obecně vhodná s nevhodnými jedinci a naopak plemena pro canisterapii nevhodná s výskytem jedinců vhodných (Svobodová, Tichá, Jebavý, 2009).

Eisertová popisuje, že se canisterapeutičtí psi rekrutují ze dvou základních skupin. „*Do první skupiny zařazujeme osobu, která si pořídila z nejrůznějších důvodů psa a zájem o canisterapii projevila až posléze*“ (Eisertová in Velemínský, 2007, str. 66). Tato osoba na základě svého zájmu kontaktuje canisterapeutickou organizaci, kde úspěšně složí canisterapeutické zkoušky.

„*Do druhé skupiny patří lidé, kteří si psa pořizují se záměrem canisterapii se věnovat. Tato skupina pak cíleně hledá psa, u kterého lze vhodné povahové vlastnosti očekávat, nebo volí psa z plemene, které již jako úspěšný canisterapeutický pes pracuje*“ (Eisertová in Velemínský, 2007, str. 66).

Základními předpoklady pro správný výběr psa jsou podle Galajdové následující faktory:

- Pes má od štěněte možnost kontaktu s dobrými lidmi,
- nejméně do jednoho roku byl uchráněn jakýchkoli špatných zkušeností s lidmi nebo psy,
- žije s pánem v domácnosti, ne v kotci na zahradě,
- má naprostou důvěru v majitele / psovoda a má k němu pevný vztah,
- byl dostatečně sebevědomý,
- poznal jen laskavé a trpělivé, byť důsledné zacházení (Galajdová, 1999).

Za sebe bych ještě dodala, že pes musí být v dobré fyzické kondici a mít přirozenou radost z kontaktu s lidmi. I Galajdová považuje za naprosto nepřijatelné „*nutit k terapii zvíře, které je nemocné, stresované nebo kontakt odmítá*“ (Galajdová, 1999, str. 138).

Obecně lze tedy říci, že na „*vhodnost psa pro canisterapii má vliv výchova, socializace, prostředí, ve kterém pes žije, pozitivní a negativní zkušenosti s lidmi i psy, osobnost majitele/psovoda a genetické předpoklady daného plemene/psa*“ (Eisertová, 2009).

Správný výběr psa však nezaručuje, že bude vhodným koterapeutem navždy. Pro psa je terapeutická práce velmi náročná a proto potřebuje specifické zacházení, kterým dokážeme předcházet jeho případnému vyhoření. Pes musí mít dostatek odpočinku a možnost následného odreagování se. Neměl by pracovat více než jednu hodinu dvakrát týdně. Musí mít také zaručen naprostý klid na krmění a spánek (Galajdová, 1999).

4.2.1.2 Příprava canisterapeutického týmu a canisterapeutické zkoušky

Základem pro úspěšný terapeutický proces je nutná vhodná příprava canisterapeutického týmu a úspěšné složení canisterapeutických zkoušek. Pro canisterapii nevychováme pouze psy, ale je třeba rovněž připravit kvalifikované terapeuty (Kolektiv autorů, 2000).

Jedním z prioritních požadavků na tým je základní ovladatelnost a poslušnost psa. Tento prvek je nezbytný pro jakoukoli další práci se psem (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007). Dalšími důležitými předpoklady jsou např. socializace do skupiny psů i do skupiny lidí, sebejistý pohyb ve vnitřních prostorách, bezproblémový kontakt s větší skupinou lidí, adekvátní reakce na zvláštní pachy, kompenzační pomůcky, náhlý hluk nebo na nekoordinované pohyby klientů (Tichá, 2006).

Pod pojmem příprava a testování canisterapeutických týmů rozumíme přípravu k praktikování canisterapie formou blokového nebo dlouhodobého kurzu. Na závěr přípravy skládá canisterapeutický tým zkoušky, po jejichž úspěšném absolvování získá osvědčení opravňující k praktikování canisterapie (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007).

V České republice je však v dnešní době soustava přípravy i testování canisterapeutických týmů velmi nesourodá. Většinou ji zajišťují neziskové organizace, které se danou problematikou zabývají. Příprava i zkoušky se liší jak v časové dotaci, tak v náplni kurzu nebo způsobu testování. Sama se přikláním k názoru Eisertové a Tiché, že nejvhodnější jsou kurzy nebo zkoušky, které trvají minimálně 5 – 7 dní, kdy je psovod vzděláván teoreticky, celý tým prakticky a na závěr se tým podrobí závěrečným zkouškám pod dohledem odborníků (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007).

Sama jsem absolvovala desetidenní kurz, který pořádalo sdružení Anitera o.p.s., které se komplexně zabývá problematikou zooterapií. Součástí kurzu byla teoretická příprava, praktické nácviky práce se psem i klientem, exkurze do zařízení, ve kterých canisterapie probíhá, a závěrečné testování. Kompletní podmínky pro splnění canisterapeutických zkoušek u Anitera o.p.s. naleznete v Příloze II této diplomové práce.

4.2.2 Klient jako účastník canisterapeutického procesu

Canisterapie je jako podpůrná metoda poskytována širokému spektru klientů všech věkových kategorií. Obecně ji lze aplikovat u lidí z různých skupin, vyjma osob vyřazených na základě kontraindikací, kterými může být např. alergické onemocnění či chorobný strach ze psů (Eisertová, 2009).

Je také třeba dodržovat zásadu, že klient, pes ani jiný z přítomných účastníků nesmí být ke canisterapii nucen. Především obavy či strach klienta bychom měli akceptovat (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007).

Dostupná literatura hovoří o několika základních skupinách klientů, pro které je canisterapie jako podpůrná rehabilitační metoda doporučována.

Největší skupinou klientů jsou děti, a to nejen děti se specifickými potřebami, ale i děti zdravé, u kterých byl taktéž prokázán přínos v oblasti tělesné, psychické i sociální (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007). Canisterapie se využívá např. u dětí v ústavních zařízeních, u hospitalizovaných dětí, dětí s postižením mentálním, tělesným, smyslovým či kombinovaným, dětí s autismem, epilepsií, syndromem ADHD nebo u dětí týraných a zanedbávaných. Obrovskou škálu využití psa nalézáme i v logopedii při cílené nápravě vady řeči.

Podobné složení klientů využívajících canisterapii nacházíme jak u dětí, tak i u dospělých. Další specifickou skupinou, kde může hrát canisterapie významnou roli, jsou senioři, a to nejen senioři v ústavní péči jako jsou domovy seniorů, psychiatrická oddělení či léčebny dlouhodobě nemocných, ale i senioři chovající svého vlastního psa v domácím prostředí (Galajdová, 1999).

Celkový přístup, zvolená metodika či očekávaný přínos pro klienta se dle skupiny, do které jej lze zařadit, někdy i podstatně liší. Z tohoto důvodu se hlubší specifikací canisterapeutického přístupu pro jednotlivé skupiny nebudu zabývat a zaměřím se spíše na obecné principy a přínosy, kterých můžeme canisterapií docílit, a dále na metodiku práce s cílovou skupinou hospitalizovaných dětí.

4.3 Působení psa na člověka

Literatura popisuje řadu příznivých efektů, které setkávání se psem může pro klienta mít, a to po duševní, fyzické i sociální stránce. Léčba podporovaná psy je všestranná a to - oproti jiným formám terapie - i bez vedlejších účinků. Naopak, pomocí bezprostředního zážitku pacienta spíše motivuje k léčbě (Fischer, 2003).

V oblasti psychiky je cíleně vedená canisterapie zdrojem celé řady pozitivních efektů, jako je např. udržení dobré psychické pohody, navození libých prožitků, odklon od problémů všedního života nebo psychosociální podpora. Prostřednictvím canisterapie dochází i k nácviku koncentrace a zvýšení pozornosti (Eisertová, 2009). Dalšími faktory, které canisterapie ovlivňuje z oblasti kognitivních funkcí, jsou rozvoj vnímání, myšlení a představitosti. Canisterapie se také využívá ke zlepšování schopnosti učení, paměti, orientace v čase a prostoru či rozvoji verbální i neverbální komunikace. Působení psa zde ovlivňuje i formální stránku řeči jako je výslovnost, plynulost či obsah (Tichá in Velemínský, 2007c).

Galajdová popisuje, že *„přítomnost přátelského zvířete může mít i krátkodobý protiúzkostný, a protistresový účinek“* (Galajdová, 1999, str. 68). Tento protistresový účinek úzce souvisí s fyziologickým působením psa na člověka. V důsledku kontaktu se psem dochází k biochemickým změnám, jako je např. zvýšení hladiny některých hormonů, které přinášejí zklidňující a euforizující efekty (Eisertová, 2009). Galajdová také uvádí prokazatelný pokles krevního tlaku při hlazení psa, posílení imunity nebo urychlení hojení a léčby. Kontakt se zvířaty podporuje regenerační síly člověka, celkově zkracuje dobu zotavení po nemoci nebo úrazu a snižuje potřebu medikace (Galajdová, 1999).

I přes dosud nejasný princip působení se využívá příkládání psa (polohování) u lidí se spastickým ochrnutím, nejčastěji u lidí s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Přímý kontakt psa s lidskou pokožkou dokáže na několik dalších desítek minut uvolnit svalový tonus a tím nejen ulevit klientovi, ale i umožnit další práci s ním – např. fyzioterapii (Böhm, 2008).

Při aktivitách se psem dochází i k procvičování jemné a hrubé motoriky a celkově se zvyšuje motivace a radost z pohybu. V tomto důsledku se například

zlepšuje koordinace pohybu a tím například i sebeobsluha klienta (Tichá in Velemínský, 2007c).

Ze sociální oblasti a sociálních dovedností dokáže pes působit především jako zdroj sociálních kontaktů a katalyzátor usmíření v konfliktních situacích (Galajdová, 1999). Podporuje sociální interakci a sociální kontakty, přispívá k rozvoji sociálního citění a zintenzivnění vztahů v rodině, ale i sociálních vztahů obecně. U osamělých lidí snižuje pocit samoty (Esisertová, 2009).

U dětí se například zmiňuje i zmírnění egocentrismu či podpora zdravého sebevědomí, zmírnění tendencí k agresivitě, rozvoj ukázněnosti, rozvoj nových sociálních zkušeností a integrace do kolektivu (Tichá in Velemínský, 2007c).

V odstavcích výše tedy nacházíte některé konkrétní přínosy, které setkávání se psem může mít. Všeobecně by se však dalo říci, že canisterapie může přispívat k celkovému zvyšování kvality života klienta, ať už se nachází v jakékoli situaci.

4.4 Kontraindikace a rizika canisterapie

I přesto, že je canisterapie podpůrnou formou rehabilitace bez vedlejších účinků, má svá rizika, o kterých je nutné vědět a kterým je potřeba předcházet. Canisterapii lze obecně praktikovat u všech klientů všech skupin. U konkrétních klientů však mohou existovat překážky, které využití canisterapie zcela vylučují (např. u silných alergií) nebo je nutno využít specifického odborného přístupu (např. u fobií). Mezi kontraindikace můžeme řadit i astma, onemocnění imunitního systému nebo akutní infekční onemocnění (Tichá in Velemínský, 2007c).

Zároveň musíme brát v potaz vlastní vůli klienta. Pokud se psem navázat kontakt nechce a s canisterapií nesouhlasí, je třeba jeho rozhodnutí respektovat (Kalinová, 2003b). Kontakt se zvířetem nesmí být zdrojem potenciálních zdravotních ani psychických obtíží žádných se zúčastněných stran. *„Pokud je zde riziko negativních dopadů na klienta nebo na psa, canisterapii neindikujeme, nebo ji přerušíme či ukončíme“* (Tichá in Velemínský, 2007c, str. 77).

Potenciálním rizikem při zooterapii může být (především pro lidi s oslabenou imunitou) přenos zoonitické infekce (zoonóza), tedy infekce, která postihuje jak zvířata, tak i člověka. Mezi nejznámější zoonózy patří např. toxoplazmóza, leptospiróza nebo vzteklna. Dodržováním jednoduchých preventivních pravidel (např. veterinární prohlídky, očkování, preventivní protiparazitární léčba) a hygienických opatření (např. pravidelné koupání psa a mytí rukou) při zacházení se zvířaty, vysoce snížíme nebezpečí přenosu jakékoli choroby ze zvířete na člověka (Seitlová, 2003).

Dalším rizikem, o kterém je třeba vědět, je riziko psychického týrání psa a jeho vyhoření následkem neodborného provádění canisterapie. *„Terapeutický pes má právo na to, být veden znalou osobou, od které se mu dostává srozumitelných signálů“* a která bude schopna vyslyšet signály, které k ní pes vysílá (Tvrdá, 2008).

Pes (nejen během canisterapie) neustále ukazuje jeho osobní stav emocí vůči okolí, canisterapeut musí tyto signály rozpoznat, roztřídit a ihned a účelně na ně reagovat. V případě, že se tak neděje, hrozí emoční vyhoření psa, které může vyústit v jeho apatii, bázlivost či agresi (Tvrdá, 2008).

Další skupinou jsou rizika při setkání psa s klientem, především pokud se jedná o dítě nebo člověka s mentálním postižením. Je nezbytné si uvědomit nejen nedostatky klientů ve znalostech bezpečného kontaktu se psem, ale především u menších dětí vůbec schopnost odhadnout, co je a co není správné (Chlopčíková, 2009). Důležitá je tedy opět prevence, kdy terapeut musí umět nejen reagovat na signály, které vysílá jeho pes, ale měl by i předvídat možná rizika v chování klienta.

4.5 Canisterapie u dětí

Pro děti je přátelství se zvířetem, především se psem, významnou podporou citového i rozumového vývoje. „*Napomáhá rozvoji sebevědomí, pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a schopnosti zapojit se do společnosti*“ (Galajdová, 1999, str. 33). Přínosy byly zjištěny jak u dětí zdravých, tak u dětí se specifickými potřebami (Tichá in Velemínský, 2007d). Podle Galajdové (1999) i Matějčka (1997) však velmi záleží na tom, ve kterém věku se dítě se psem setká a jaké jsou na dítě v péči o psa kladeny požadavky.

Matějček rozděluje vztah dítěte ke psu dle jednotlivých věkových období:

- Děti do tří let – pes je zdrojem zajímavých podnětů, dítě poznává jeho přirozené životní projevy a potřeby.
- Předškolní věk – pes je jakousi „živou hračkou“, kterou dítě dokáže rozlišit od neživé a chová se k ní jinak. Dítě se detailněji seznamuje s životním během psa.
- Střední školní věk – v tomto věku je důležitý fenomén péče o zvíře. Děti se učí něžnosti a získávají pečovatelské a ochranné postoje.
- Od puberty výše - dítě hledá ve zvířeti přítele, společníka a kamaráda a zároveň za něj dokáže převzít velkou část zodpovědnosti. Své zvíře cvičí a vychovává (Matějček 1997, 1999).

Pes je dětmi, jakožto sociální tvor, rozeznáván a pozitivně přijímán již od raného dětství a učí děti sociálnímu chování. K projevům sociálního chování patří například přichylnost, soucit, ohleduplnost, trpělivost, respektování druhé bytosti a komunikace s ní nebo poskytování péče (Galajdová, 1999). Citové přichylnosti dítěte k živému tvorů lze využít i v cílené canisterapii, při které volíme takové dílčí cíle a aktivity, které napomáhají rozvoji dítěte ve všech oblastech – psychomotorické, kognitivní, emoční i sociální (Tichá in Velemínský, 2007d).

4.6 Canisterapie jako dobrovolnická činnost

Jednou z nejrozšířenějších forem praktického provádění canisterapie AAA je návštěvní dobrovolnická činnost, kdy dobrovolník pravidelně dochází do zvoleného zařízení a tam se svým psem v domluveném rozsahu působí.

Dobrovolnictví zde stejně jako v jiných oblastech musíme chápat jako „svobodně zvolenou činnost, která přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje a je konána bez nároku na finanční odměnu“ (Tošner, Sozanská 2006). To, že jde o činnost neplacenou, znamená pouze to, že práce není finančně ohodnocena stejně jako u zaměstnanců. Dobrovolníkovi jsou však často hrazeny náklady, které jsou s činností spojeny – např. pomůcky (Šormová, Klégrová, 2006). Dobrovolníkům tak nejsou motivem pro jejich činnost peníze, ale především vnitřní zájem, sebevzdělávání a získávání zkušeností, vlastní pocit potřebnosti a smysluplnosti nebo zkrátka jen pocit uspokojení z toho, že mohli udělat druhému radost (Frič, Pospíšilová, 2010).

Činnost canisterapeutických dobrovolníků v sociálních a zdravotnických zařízeních je profesionálně řízena dobrovolnickými centry nebo jinými subjekty, které garantují zodpovědný výběr a především teoretickou i praktickou přípravu dobrovolníka se psem před samotným nástupem do zařízení. Jejich povinností je také postarat se o veškeré organizační náležitosti, jako je např. smluvní ošetření činnosti či pojištění dobrovolníka. V průběhu dobrovolnické činnosti se centrum stará o veškerou péči o dobrovolníky, kontrolu a evidenci jejich činnosti, možnost supervize a další formy podpory jejich působení v zařízení.

I přes to, že je dobrovolnická činnost takto profesionálně organizována za pomoci subjektů, které často kladou poměrně vysoké nároky na přijetí i působení dobrovolníka, neztrácí dobrovolnická činnost svou autentičnost a spontaneitu, která k ní neodmyslitelně patří (Tošner, Sozanská 2006).

4.6.1 Dobrovolnictví ve zdravotním zařízení

Do komplexní péče, které se nemocnému člověku může v nemocnici dostat, patří péče lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelek a dalších odborníků jako jsou psychologové, ergoterapeuti, rehabilitační a sociální pracovníci a dle potřeby by měla být k dispozici i pomoc duchovních.

U všech hospitalizovaných pacientů se na průběhu a úspěchu léčby výrazným způsobem podílí i duševní pohoda, spolupráce a postoj k nemoci samotného pacienta, ke které patří i udržení sociálních kontaktů s rodinou, přáteli a dalšími lidmi mimo nemocnici. Právě v udržení sociálních kontaktů a dobré duševní a emoční aktivity se otevírají možnosti pro působení dobrovolníka. Dobrovolník se tak v nemocnici může stát pro pacienta spojnicí s vnějším zdravým světem a v neposlední řadě i nositelem změny v jeho přístupu k životu (Novotný, Stará, 2002).

Dobrovolnictví se v praxi českého zdravotnictví začalo postupně objevovat od roku 2000. Praktické zkušenosti se začleněním dobrovolnického programu má dnes i přes kostrbatou cestu řada státních i nestátních zdravotnických zařízení, včetně velkých fakultních a krajských nemocnic, a to navzdory původně zmiňovaným bariérám, jako je např. hygiena, náročnost na personál nebo přítomnost cizích lidí ve zdravotnickém zařízení (Tošner, Sozanská, 2006).

Dnes se dobrovolnické programy v nemocnicích osvědčily jako jeden z nástrojů, který prostřednictvím lidského kontaktu dobrovolníka s pacientem napomáhá aktivizaci, motivaci a psychické podpoře hospitalizovaných pacientů, přispívá k efektivnější organizaci práce a času personálu pro odbornou činnost i ke zlepšení celkové atmosféry nemocnice. Tím vším se samozřejmě podílí i na zvyšování úrovně kvality péče o pacienta (Dobrovolník.cz, 2012).

5 Canisterapie u dětí v nemocniční péči

5.1 Vymezení pojmu zdraví a nemoc

Otázka chápání termínů zdraví a nemoc je velmi složitá a k oběma pojmům lze přistupovat různě. Slova zdraví i nemoc jsou v lidské mluvě velmi často používána a existuje mnoho různých idejí o tom, co je vlastně jejich podstatou a jak jim můžeme rozumět. V nejjednodušším smyslu lze zdraví chápat jako nepřítomnost nemoci a nemoc naopak jako poruchu zdraví. Zdraví bývá jednou z nejdůležitějších hodnot člověka a nemoc bývá naopak to, čeho se člověk nejvíce obává. Proto, abychom lépe oběma pojmům porozuměli, je třeba přesněji definovat především pojem „zdraví“.

„Slovo zdraví původně znamenalo celek (z řeckého slova holos = celek, celý). Tento pojem celku se dnes opět objevuje v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z širšího hlediska, jde o tzv. holismus“ (Čeledová, Čevela 2010, str. 14). Z tohoto pojetí vychází i Světová zdravotnická organizace (WHO), která definuje pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody, která se nesestává pouze z nepřítomnosti nemoci či postižení (WHO, 2012).

Zajímavá je také definice zdraví J. Křivohlavého, který základní tři složky doplňuje o z mého pohledu velmi podstatnou složku duchovní, neboli transcendentální, a také neopomíjí vztah člověka k okolí. Podle Křivohlavého je zdraví *„celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2001).*

Fyzická, psychická, sociální i duchovní složka zdraví se tedy navzájem prolíná a navzájem se ovlivňuje jak ve vztahu k jedinci samotnému, tak ve vztahu k prostředí, ve kterém žije. Somatická nemoc nepostihuje jen jednotlivé orgány či funkce organismu člověka, ale silně ovlivňuje i jeho psychické rozpoložení či sociální fungování. *„Široká definice zdraví by tedy měla obsahovat vrozenou i získanou podmíněnost zdraví, vycházet z fyzického zdravotního stavu, vzít v úvahu subjektivní pocity štěstí a blaha jedince a zhodnotit chování jedince ve vztahu ke zdraví a nemoci“ (Čeledová, Čevela 2010, str. 15). Pro úplnost bych doplnila*

důležitost dopadů zdraví či nemoci na životní situaci a sociální status jedince.

Všechny související složky tedy působí na průběh případné nemoci a zákonitě ovlivňují i postupy léčby. „*Jedna příčina se nerovná jednomu následku, tj. poruše zdraví. Stejně jako je zdraví výsledkem mnoha příčin, tak i nemoc je zapříčiněna mnoha faktory, které se navzájem ovlivňují. Ke stejné nemoci mohou jedinci dospět různými cestami, stejně tak jako mohou různými cestami dospět ke srovnatelnému zdravotnímu stavu*“ (Čeledová, Čevela 2010, str. 15). „*Nemoc je tedy více než jen negace zdraví, ale představuje poruchu jednoty a celistvosti organismu a prostředí*“ (Čeledová, Čevela 2010, str. 21).

5.2 Dětský pacient v nemocniční péči

Tělesné onemocnění mívá - v závislosti na svém průběhu a subjektivním strádání - stresující či přímo poruchové účinky v duševním životě dítěte (Langmeier, 2000). Nemoc se vždy promítá do celé osobnosti dítěte a podle toho u každého nabývá jiné podoby. Každé dítě si svou nemoc jinak uvědomuje a jinak ji prožívá (Plevová, Slowik, 2010).

Onemocnění dítěte, zvláště v případě závažné diagnózy, hluboce zasahuje celou rodinu a do určité míry pozměňuje povahu dosavadního rodinného fungování (Říčan, Krejčířová, 2006). Stejně narušení normálního života dítěte a jeho rodiny představuje i hospitalizace. Během ní dítě prožívá neznámé a nové zkušenosti, komunikuje s neznámými lidmi a navíc může prožít silně nepříjemné či bolestivé zkušenosti (Plevová, Slowik, 2010). Právě z těchto důvodů je důležitá příprava na hospitalizaci nejen dítěte, ale i celé rodiny.

V dnešní době naštěstí není problémem častý styk dítěte s rodinou. V indikovaných případech, především u malých dětí, je do nemocnice přijímána i matka nebo jiná blízká osoba tak, aby čas v nemocnici mohla trávit s dítětem takřka nepřetržitě. Častý styk s rodinou a dalšími lidmi bývá často účinnou prevencí *hospitalismu*, tedy psychické deprivace v důsledku hospitalizace (Plevová, Slowik, 2010).

V nemoci, snad více než kdy jindy, nesmíme zapomínat na uspokojování základních psychických potřeb dítěte, tak jak je popisují Matějček a Langmeier (1974). Jedná se o potřebu:

- určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů,
- citových a sociálních vztahů,
- identity, tj. společenského uplatnění a společenské hodnoty,
- otevřené budoucnosti.

Nejen v době hospitalizace má pro utváření dětské psychiky význam především činnost - a hlavní činností u dítěte je hra. Potřeba hry přetrvává i u nemocného dítěte a je významným léčebným aspektem především proto, že zlepšuje emoční stav dítěte, ulehčuje přizpůsobení prostředí či změněnému fyzickému stavu, poskytuje náhradní uspokojení za činnosti a zájmy, které jsou nemocí omezeny či vyloučeny, pomáhá prolomit sociální izolaci a vytvářet vztahy jistoty důvěry a spolupráce (Plevová, Slowik, 2010). Právě v oblasti hry mají kromě rodiny a návštěv důležitou roli dobrovolníci, kteří za dětmi do nemocnice docházejí a umožňují dětem pomocí aktivity na chvíli se odprostit od prostředí, ve kterém se nacházejí.

5.3 Neurochirurgické a neurologické oddělení ve FN Motol

Klinika dětské neurologie ve FN Motol je největším pracovištěm svého druhu v České republice. Zabývá se diagnostikou a léčbou celého spektra neurologických onemocnění dětského věku a jako univerzitní pracoviště se věnuje i výukové a výzkumné činnosti.

Diagnostika a léčebně preventivní péče je zaměřena na celou škálu neurologických poruch. Zabývá se léčbou dětí s bolestmi hlavy, vertebrogenními obtížemi, kolapsovými stavy nebo závratěmi, úrazy centrální i periferní nervové soustavy či poruchami psychomotorického vývoje. Své důležité místo má epileptologie a chirurgická léčba epilepsie, léčba poruch vědomí nejasného původu, neuroonkologie, léčba neurometabolických onemocnění, neurogenetických a

neurodegenerativních onemocnění, neurokutánních onemocnění, nervosvalových onemocnění, chronických zánětlivých onemocnění nervového systému a demyelinizačních onemocnění. Dále na oddělení bývají hospitalizované děti s vrozenými vývojovými vadami mozku, dětskou mozkovou obrnou, autismem, poruchami spánku. Léčí se zde také dlouhodobé poúrazové stavy, včetně apalických syndromů a neuropsychologické problematiky (FN Motol, 2012).

Práci neurologické kliniky doplňuje neurochirurgické oddělení, které se v dětské části věnuje především léčbě tumorů míchy a mozku, chirurgické terapii hydrocefalů, terapii vývojových i získaných anomálií, terapii pacientů se spasticitou a dětské neurotraumatologii. Oddělení se také specializuje na chirurgickou léčbu epilepsie, a to právě ve spolupráci s dětskou neurologickou klinikou (FN Motol, 2012).

Z výčtu diagnóz, kterým se obě pracoviště věnují, je zřejmé, že někteří pacienti na oddělení stráví pár dní, jiní jsou hospitalizováni dlouhodobě a často také opakovaně (Ekshlagerová, Hurdová 2012).

Obě oddělení jsou napojena na Dobrovolnické centrum FN v Motole. Navštěvují je jak pravidelní dobrovolníci přinášející dětem naplnění volného času v nemocnici, tak i dobrovolnické canisterapeutické týmy. Věkové rozmezí hospitalizovaných dětí je od narození do 19 let, ale canisterapie se účastní převážně děti ve věku do 14 let (Ekshlagerová, Hurdová 2012).

5.4 Praktická canisterapie na dětských odděleních

Praktická aplikace canisterapeutických metod a volba konkrétních aktivit by měla především podporovat *„tvůrčí projev pacienta, který v době nemoci a léčby motivuje a zvyšuje zájem o jeho vlastní uzdravení, aktivizuje ke spolupráci a zapojení vlastních sil při léčbě, zlepšuje celkové emocionální ladění a komunikační schopnosti. Zapojení canisterapeutických dobrovolníků je tedy významným podpůrným léčebným prvkem“* (Tošner, Sozanská, 2006 str. 115).

Typy praktikovaných činností na dětských odděleních

- Trénink řečových dovedností – porozumění a vyjádření řeči (př. ukaž, kde má pes drápek, dítě dává psovi povely).
- Cvičení orientace v čase i prostoru (př. učení denního rytmu psa, schovávání granulí po prostoru).
- Cvičení matematických úkonů (př. odpočítávání piškotů, počítání nohou).
- Trénování paměti (př. Kimmova hra).
- Rozvíjení sociálních dovedností (př. učení jak se k psovi chovat nebo co se pes snaží svým chováním vyjádřit).
- Rozvoj jemné motoriky a stimulace dotykem (př. hlazení, česání, podávání pamlsků, připínání vodítka a obojku, výtvarné činnosti).
- Rozvoj hrubé motoriky - trénink koordinace pohybu, motivace k pohybu (př. podlézání a přeskakování psa, napodobování polohy těla psa, házení hraček).
- Rozvoj oromotoriky – trénink motoriky mluvidel (napodobování mimiky psa a zvuků, které vydává).
- Odpoutávání se od problému (př. hra na doktora veterináře).
- Relaxace (př. odpočinek s dotykem psa, vyprávění příběhů o psovi).

Pomůcky ke canisterapii

Ke canisterapii je možné využívat veškeré běžné psí vybavení jako vodítka, obojky, postroje, misky různých velikostí a barev. Důležitou součástí jsou i pamlsky - je dobré mít několik druhů, které se liší například tvarem nebo barvou. Z hraček vybíráme ty, které má pes opravdu rád. Může se jednat o míčky nebo gumové a plyšové hračky. Pro rozšíření aktivit je možné využívat obrázky, knihy, časopisy, výtvarné potřeby apod. Tam, kde není vhodná podlahová krytina, je dobré používat podložky na sezení.

Dle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví České Republiky (MZČR) byly stanoveny základní předpoklady bezpečného zajištění canisterapie v nemocnicích. Pokyn obsahuje nejen veškeré předpisy, které se vztahují k získání canisterapeutického certifikátu, ale vyjmenovává i opatření vztahující se k hygienickým předpisům, k bezpečné práci psovoda se psem, spolupráci s personálem, zabývá se nároky na prostor a vybavení nebo zajištění podmínek pro psy. Metodický pokyn je psán formou doporučení. Výčet doporučení níže, odráží i stav fungování canisterapie ve FN Motol v praxi.

Hygienické předpisy

Před výkonem činnosti je třeba psa řádně očistit a po kontaktu se psem si mýdlem a tekoucí vodou umýt ruce. Do nemocnice nesmí pes, který má průjem. Pacienti by se neměli dotýkat psa ústy. Z důvodu zvýšeného rizika přenosu parazitů je doporučeno nekrmit psa syrovou či nedokonale vařenou stravou (MZČR, 2009).

Bezpečná práce psovoda s canisterapeutickým psem

Psovodem v nemocnici by měl být majitel psa, který je za psa při činnosti zodpovědný. I přes to je doporučeno dobrovolníka i psa na působení v nemocnici pojistit. Je vhodné, aby psovod absolvoval vstupní školení pro dobrovolníky v nemocnici a měl všechny potřebné informace týkající se bezpečnosti dobrovolnického programu jak v léčebném procesu, tak v provozu oddělení. Canisterapeut by se měl orientovat v základních diagnózách pacientů na oddělení, na které dochází, aby věděl, jaké aktivity může s pacienty provádět. Je vhodné, aby návštěva se psem u pacientů nepřekračovala dvě hodiny a počet dětí byl omezen na maximálně 25 (MZČR, 2009).

Spolupráce s personálem

Pacienty, pro které je canisterapie vhodná, by měl vybírat ošetřující personál včetně ošetřujícího lékaře, který posoudí vhodnost nebo kontraindikace kontaktu hospitalizovaného pacienta s canisterapeutickým psem. Výsledné rozhodnutí by mělo být zapsáno do pacientovy zdravotní dokumentace. Dobrovolníkovi na oddělení, na kterém probíhá canisterapie, předává informace o vhodných a vybraných pacientech kontaktní osoba dobrovolnického programu (např. staniční sestra). Je vhodné, aby rodič hospitalizovaných dětí v rámci podpisu informovaného souhlasu podepsal i souhlas s canisterapií. Při příjmu by měl rodinný příslušník dítěte dostat základní informace o možnosti účasti na canisterapii. Při větším počtu dětí (více než tři) je vhodná přítomnost další osoby jako je dobrovolník, rodič, sestra apod. (MZČR, 2009).

Nároky na prostor a vybavení

Canisterapie se smí provádět jen na místech, které určí osoba zodpovědná za canisterapii v rámci dobrovolnického programu. Prostory a zařízení, ve kterých se psi během akce zdržovali, musí být udržovány v čistotě a po ukončení canisterapie vyčištěny. Canisterapie by měla probíhat na klidném a nerušeném místě, aby pes nebyl rozptylován a aby se pacienti mohli plně soustředit na prováděné aktivity. Ideální povrch místnosti na pohybové aktivity se psem by měl být neklouzavý. Není však vhodný koberec, který nelze dokonale uklidit. V případě nevhodného klouzavého povrchu lze použít skládací gumové podložky (MZČR, 2009).

Zajištění podmínek pro canisterapeutické psy

Během canisterapie je nutno zajistit psům dostatečné množství vody a v závislosti na délce canisterapie i přiměřené množství krmiva. Během canisterapie je nutno dodržovat ustanovení zákona č. 246/1992 Sb. Na ochranu zvířat proti týrání (MZČR, 2009).

5.5 Průběh canisterapie ve FN Motol

Projekt canisterapie vznikl v rámci dobrovolnického centra v Motole roku 2003 na dětské onkologické klinice, odkud se rozšířil na další dětská i dospělá oddělení (Ekschlagerová, Dohnalová, 2008). Dnes canisterapeutičtí dobrovolníci působí nejen na klinice dětské hematologie a onkologie, ale i na dětské psychiatrické klinice, dětské neurologii a neurochirurgii, dětské ORL a pediatrii. Z dospělých oddělení funguje návštěvní canisterapeutický program v Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) (DC Motol, 2012).

Všichni dobrovolníci, kteří praktikují canisterapii ve FN Motol jsou zaregistrováni v Dobrovolnickém centru FN v Motole, prošli výcvikem dobrovolníků a mají možnost docházet na pravidelné supervize. Canisterapeutičtí psi jsou v nemocnici označeni speciálními šátky a vodítkem. Dobrovolník je označen žlutým tričkem nebo vestou a visačkou (Ekschlagerová, Dohnalová 2008).

Na jednotlivých klinikách se koná převážně skupinová canisterapie AAA, na LDN nebo dětské pediatrii je možno provádět i canisterapii individuální. Canisterapeutického programu se účastní pacienti, kteří se této aktivity účastnit chtějí a mají podepsaný písemný souhlas (svůj nebo zákonného zástupce) a souhlas ošetřujícího lékaře. Canisterapeutické návštěvy se na dětských odděleních v naprosté většině případů účastní i rodiče. Vždy se však respektuje přání pacienta (Ekschlagerová, Hurdová 2012). Canisterapie je pro něj nabídkou, ne povinností.

Návštěvnost canisterapie se liší dle povahy oddělení. Např. na dětské pediatrii se dobrovolník věnuje průměrně 15 dětem, na dětské neurochirurgii se návštěvy účastní 2-3 děti i s jejich rodiči či jinými příbuznými.

Prostory pro canisterapii jsou buď na chodbách nemocnice, nebo výjimečně přímo na oddělení. Na každém oddělení, kam dobrovolníci docházejí, je tzv. kontaktní osoba, na kterou se mohou obracet. Např. na dětské neurologické klinice spolupracují s herní terapeutkou, která je přítomna po celou dobu canisterapie a její průběh organizačně zajišťuje. V době nepřítomnosti kontaktní osoby organizační záležitosti zajišťuje koordinátor programu canisterapie z dobrovolnického centra (Ekschlagerová, Hurdová 2012).

Kromě pravidelných canisterapeutických návštěv mají pacienti možnost docházet na nárazové canisterapeutické akce, tzv. Psí dny. Psí den je hromadná akce, kam přijde více dobrovolníků se psy různých ras a velikostí s krátkým programem, který si sami připraví. Často je připraven i doprovodný výtvarný program a malá odměna pro děti.

6 Příprava výzkumného šetření

6.1 Stanovení problému

Na základě studia odborné literatury, účasti na tematických odborných konferencích, rozhovorů s odborníky a vlastních empirických zkušeností mohou konstatovat, že dlouhodobá systematická canisterapie má za výše popsaných podmínek pozitivní vliv na fyzický i psychický zdravotní stav dítěte, stejně tak jako pomáhá zlepšit úroveň komunikace dítěte s okolím. Ve FN Motol však z hlediska povahy nemocničního provozu nelze zajistit dlouhodobou canisterapeutickou péči, i přes to, že dobrovolník dochází na oddělení pravidelně jednou týdně. Tuto skutečnost ovlivňuje proměnlivá délka hospitalizace, aktuální zdravotní stav pacientů či jejich nálada a chuť se do této aktivity zapojit.

Základní otázky, na které bych ráda odpověděla, se tedy týkají především vlivu canisterapie AAA na dětského pacienta za podmínky, že byla podstoupena jednorázově či krátkodobě (maximálně 4 návštěvy).

6.1.1 Formulace otázek

1. *Lze účinky canisterapie vypořádat na psychické stránce pacienta i po krátkodobém působení? Pokud ano, jaké konkrétní účinky canisterapeutické návštěvy mají?*
2. *Lze účinky canisterapie vypořádat na fyzické stránce pacienta i po krátkodobém působení? Pokud ano, jaké konkrétní účinky canisterapeutické návštěvy mají?*
3. *Má krátkodobá canisterapie pozitivní vliv na komunikaci dítěte s okolím? Pokud ano, jaký?*

6.1.2 Formulace cílů

1. Zjistit, jaký přínos má dobrovolnický návštěvní program canisterapeutického týmu (dobrovolník se psem) na dětských odděleních neurochirurgie a neurologie ve FN v Motole pro tamější dětské pacienty.
2. Zjistit, jak tyto návštěvy dětské pacienty ovlivňují, jak na ně pacienti reagují, případně čím konkrétně jim pomáhají.
3. Vzhledem k tomu, že cílem programu canisterapie ve FN v Motole je radost a odpoutání se od stereotypu nemocnice a zabavení pacientů ve volném čase (DC Motol, 2012), tak se ve svém výzkumu zaměřím na to, zda má canisterapie ve FN v Motole na uvedených odděleních i další přínos.

6.2 Mé předpoklady

- A) Jednorázová či krátkodobá canisterapie má i přes své krátké působení pozitivní vliv na psychický i fyzický stav dítěte.
- B) Čím pozitivnější má dítě obecný vztah ke psům, tím pozitivnější vliv má jednorázová či krátkodobá canisterapie na psychický stav dítěte.
- C) Interakce se psem pomáhá viditelně zlepšit komunikaci dítěte s ostatními lidmi.

6.3 Metody šetření a výběr respondentů

Pro průzkum možností a případného přínosu využití canisterapie na hospitalizované děti jsem zvolila kombinaci kvantitativního dotazníkového šetření a kvalitativního průzkumu formou rozhovorů s personálem nemocnice a dobrovolnicí canisterapeutického programu, která pravidelně na dětskou neurologickou kliniku dochází.

6.3.1 Dotazníkové šetření

Jedna polovina sběru informací byla učiněna pomocí dotazníkové metody, tedy metody získávání dat pomocí písemných otázek a odpovědí. Před sestavením samotného dotazníku proběhla pilotní studie za pomoci koordinátorky dobrovolnického centra, na základě které byla stanovena konečná formulace otázek. Následně byl vytvořen dotazník určený rodičům dětí, které se jednou či opakovaně canisterapeutické návštěvy zúčastnili.

Dotazník obsahuje kromě základní specifikace (věk a pohlaví dítěte, oddělení hospitalizace) 8 otázek, z nichž 2 otázky jsou uzavřené a 6 otázek je polouzavřených. V prvních dvou uzavřených otázkách zjišťuji délku hospitalizace a počet absolvovaných canisterapeutických jednotek. Ve třetí otázce se zaměřuji na to, jaké má dítě v očích rodiče vztah ke psům obecně. Čtvrtá, pátá a šestá otázka se věnuje působení canisterapeutického sezení na psychický a fyzický stav dítěte a na míru komunikace s okolím. Otázky číslo 7 a 8 jsou zaměřeny na zjištění dalšího významu canisterapie pro dítě i pro rodiče samé. V otázkách 3-8 je vždy možnost vypsát jinou odpověď, než je ve výběru možností.

Dotazník byl mnou osobně předán rodičům těsně po dokončení canisterapeutické jednotky. Celkem bylo v průběhu 10 canisterapeutických návštěv rozdáno 25 dotazníků. Jejich návratnost byla z důvodu osobního předání stoprocentní.

6.3.2 Rozhovory

Především z důvodu potřeby diskuze a porovnání výsledků byly provedeny 3 rozhovory s lidmi, kteří se canisterapii v motolské nemocnici věnují alespoň dva roky. Jedná se o rozhovor s herní terapeutkou neurologické dětské kliniky, rozhovor s koordinátorkou programu canisterapie v DC Motol a dobrovolnicí pravidelně docházející na dětskou neurologii se svou fenkou Parson Russel teriéra.

Všechny tři rozhovory byly sestaveny dle vztahu respondenta ke canisterapeutickým návštěvám a jsou primárně zaměřeny na vnímání vlivu nebo

přínosu na psychický a fyzický stav dětského pacienta a na vliv canisterapie na míru komunikace dítěte s okolím.

6.4 Cílové skupiny

Záměrný výběr 1: Respondenti jsou plnoletí rodinní příslušníci (dále rodiče) dítěte od 3 do 18 let, které je hospitalizované ve FN Motol a minimálně jednou se spolu s jejich dítětem zúčastnili canisterapeutické návštěvy.

Záměrný výběr 2: Respondenti jsou zaměstnanci či dobrovolníci FN Motol, kteří mají s praktikováním canisterapie na dětských odděleních minimálně dvouletou osobní zkušenost.

U obou skupin respondentů je však nutné brát v potaz osobní zainteresovanost v problematice a tedy i možnost zkreslení pohledu v důsledku emoční navázanosti na situaci. Mé šetření lze tedy brát spíše jako úvodní vhled do problematiky, který se nabízí pro další využití v oblasti výzkumu i samotné praxe.

6.5 Místo šetření

Z hlediska mého působení s křížencem Matyldou na neurochirurgickém oddělení jsem se rozhodla pro výběr respondentů z rodičů hospitalizovaných dětí právě na neurochirurgickém oddělení a dětské neurologické klinice FN Motol.

Stejně tak rozhovory byly provedeny s personálem a dobrovolníky, kteří se na těchto odděleních přímo vyskytují.

7 Výsledky šetření

7.1 Vyhodnocení dotazníků

Výsledky dotazníkového šetření jsou v níže uvedených tabulkách vyjádřeny pomocí absolutní četnosti (n) a relativní četnosti (%). Získané údaje jsou pro lepší přehlednost znázorněny v grafech absolutní četnosti.

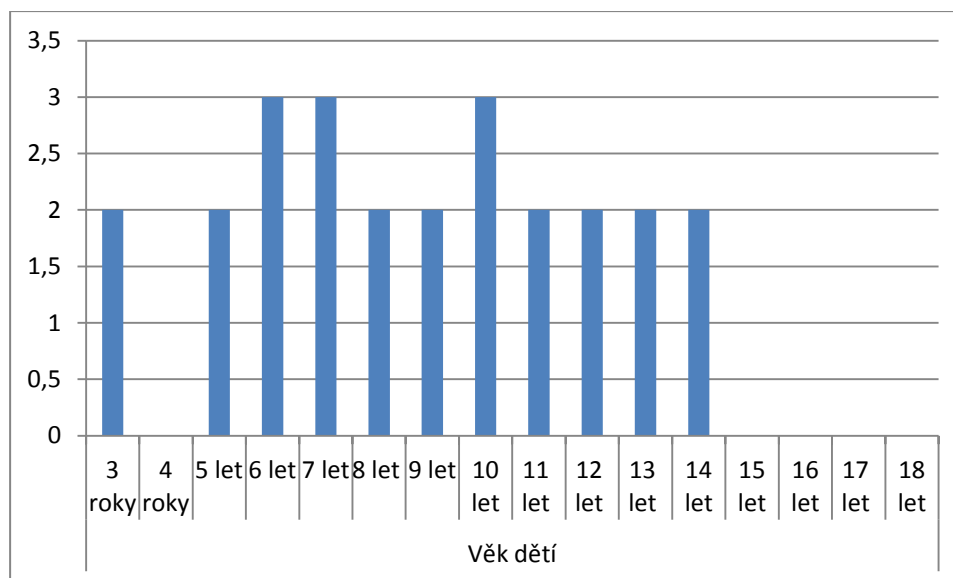
7.1.1 Základní údaje

Průměrný věk hospitalizovaných dětí činil 8,74 let se střední hodnotou (medián) 9 let. Žádné z dětí, které se účastnily sledovaných návštěv, nebylo starší 14 let i přes to, že původní záměr byl sledovat skupinu dětí od 3 do 18 let.

Tab. 1 – Věk hospitalizovaných dětí

Věk dětí	absolutní četnost	relativní četnost
3 roky	2	8%
4 roky	0	0%
5 let	2	8%
6 let	3	12%
7 let	3	12%
8 let	2	8%
9 let	2	8%
10 let	3	12%
11 let	2	8%
12 let	2	8%
13 let	2	8%
14 let	2	8%
15 let	0	0%
16 let	0	0%
17 let	0	0%
18 let	0	0%
Celkem	25	100%

Graf 1 – Věk dětí

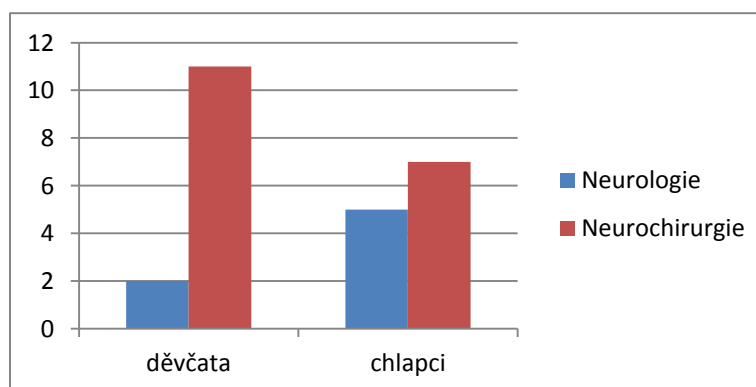


Ve sledované skupině byly zastoupeny děti obou pohlaví – 13 dívek a 12 chlapců, z nichž bylo 7 dětí hospitalizováno na dětské neurologii a 18 na dětské neurochirurgii.

Tab. 2 – pohlaví dětí a oddělení hospitalizace

Oddělení	děvčata		chlapci	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
neurologie	2	8%	5	20%
neurochirurgie	11	44%	7	28%
celkem	13	52%	12	48%

Graf 2 – pohlaví dětí a oddělení hospitalizace

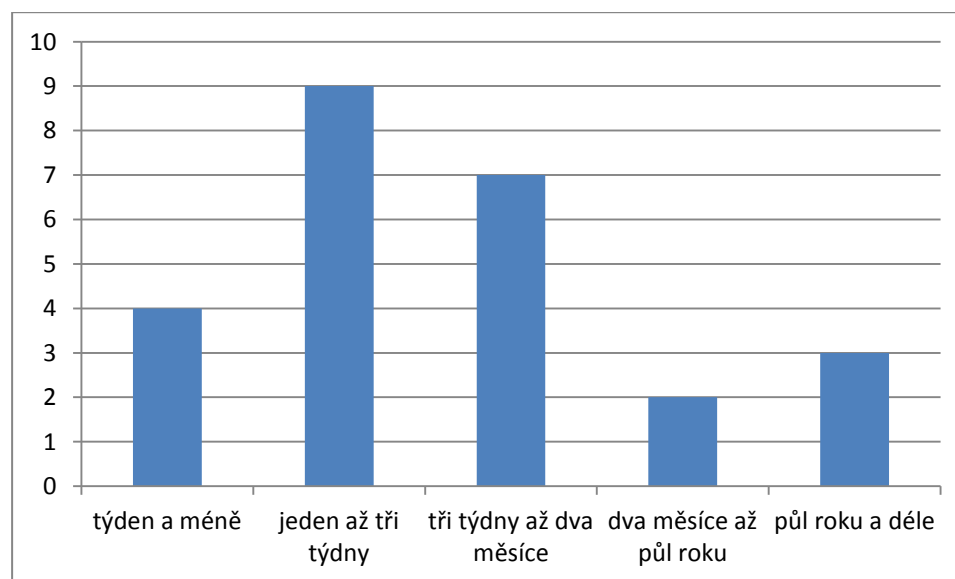


Délka aktuální hospitalizace u sledovaných dětí činila u 4 dětí jeden týden a méně, u 9 dětí jeden až tři týdny, u 7 dětí tři týdny až dva měsíce, u 2 dětí dva měsíce až půl roku a u 3 dětí šlo o hospitalizaci delší než půl roku.

Tab. 3 – délka aktuální hospitalizace

Jaká je přibližná délka aktuální hospitalizace Vašeho dítěte?	absolutní četnost	relativní četnost
týden a méně	4	16%
jeden až tři týdny	9	36%
tři týdny až dva měsíce	7	28%
dva měsíce až půl roku	2	8%
půl roku a déle	3	12%
celkem	25	100%

Graf 3 – délka aktuální hospitalizace

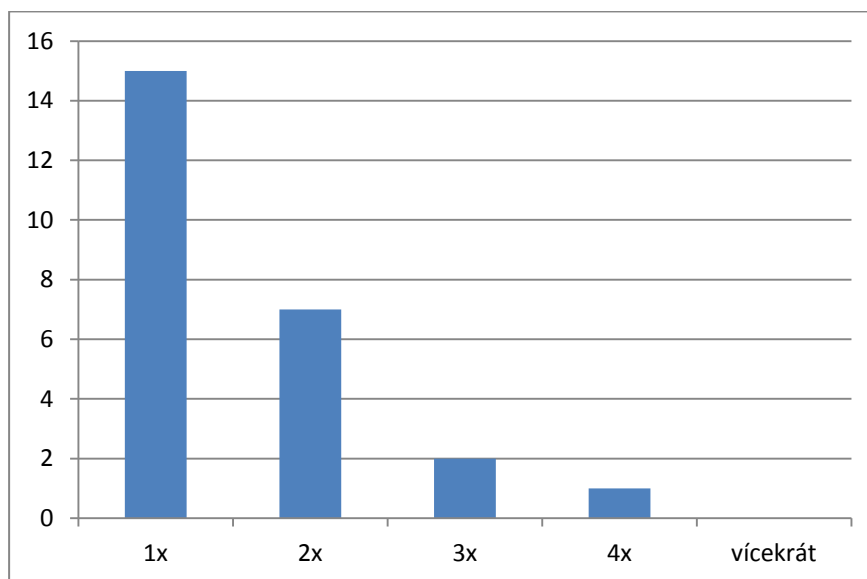


Počet absolvovaných canisterapeutických návštěv u žádného dítěte nepřekročil 4. Nejvíce dětí (15) se canisterapie zúčastnilo pouze jednou, 7 dětí dvakrát, 2 děti třikrát. Jedno dlouhodobě hospitalizované dítě se zúčastnilo canisterapie čtyřikrát.

Tab. 4 – počet absolvovaných canisterapií

Kolikrát se Vaše dítě za dobu aktuální hospitalizace zúčastnilo canisterapie?	absolutní četnost	relativní četnost
1x	15	60%
2x	7	28%
3x	2	8%
4x	1	4%
vícekrát	0	0%
celkem	25	100%

Graf 4 - počet absolvovaných canisterapií



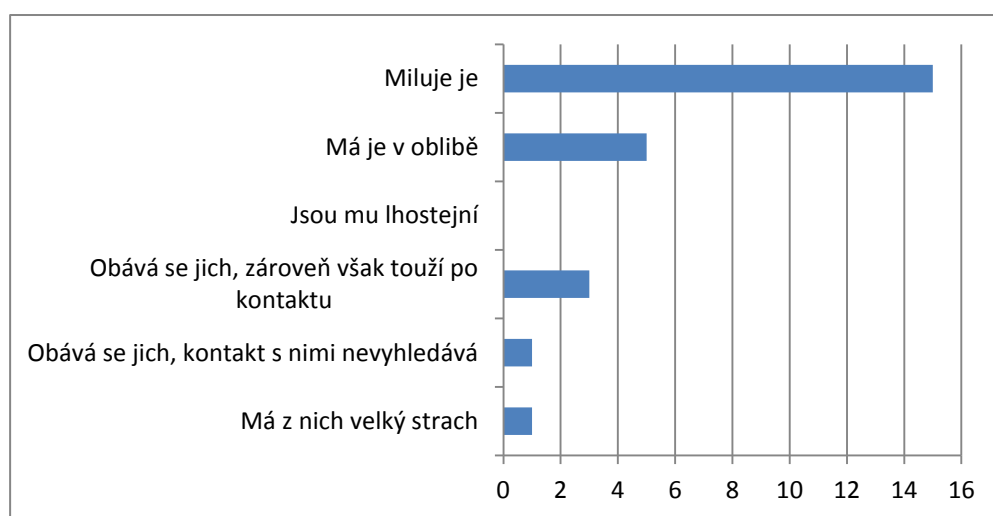
7.1.2 Vztah dětí ke psům

Jako důležitý determinant vlivu canisterapeutických návštěv na stav dětí jsem zvolila jejich obecný vztah ke psům. Největší počet dětí (15) dle svých rodičů psy miluje, 5 dětí je má v oblibě. Ambivalentní vztah, kdy se dítě psů obává, ale zároveň touží po kontaktu s nimi, udávají 3 rodiče. Jedno dítě, které se canisterapie zúčastnilo, se psů obává a kontakt s nimi nevyhledává. Jedno dítě má ze psů obecně velký strach. Žádný z rodičů nepopsal vztah svého dítěte ke psům jako lhostejný. Žádný z rodičů nevyužil možnost vlastní odpovědi.

Tab. 5 – Vztah dětí ke psům

Jaký má Vaše dítě vztah ke psům obecně?	absolutní četnost	relativní četnost
Miluje je	15	60%
Má je v oblibě	5	20%
Jsou mu lhostejní	0	0%
Obává se jich, zároveň však touží po kontaktu	3	12%
Obává se jich, kontakt s nimi nevyhledává	1	4%
Má z nich velký strach	1	4%
Jinak	0	0%
Celkem	25	100%

Graf 5 – Vztah dětí ke psům



7.1.3 Vliv canisterapie na dítě

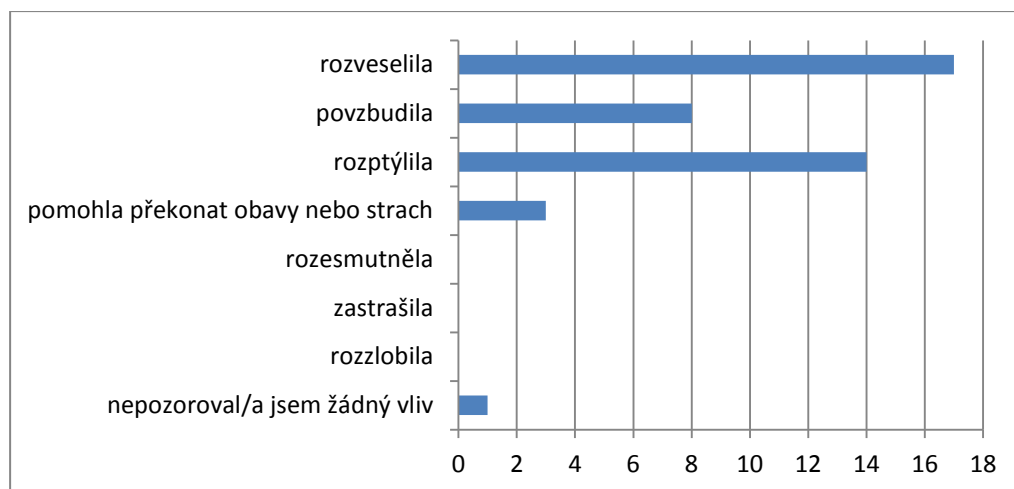
Další část výsledků dotazníků nám odpovídá na to, jaký vliv má jednorázové či krátkodobé působení canisterapie AAA na sledované hospitalizované děti. U otázek bylo možné zaškrtnout více možností či dopsat možnost vlastní, proto je počet výsledných odpovědí vždy vyšší, než počet respondentů.

Dle odpovědí na otázku týkající se vlivu canisterapie na psychický stav dítěte můžeme konstatovat, že canisterapeutické návštěvy mají veskrze pozitivní vliv. 17 dětí návštěva se psem rozveselila, 8 povzbudila, 14 rozptýlila a u 3 dětí pomohla překonat obavy nebo strach. Žádné dítě kontakt se psem nerozesmutněl, nezastrašil ani nerozzlobil. Pouze jeden rodič nepozoroval žádný vliv. Ani jeden rodič nevyužil možnost vlastní odpovědi.

Tab. 6 – Vliv canisterapie na psychický stav dítěte

Jaký si myslíte, že měla canisterapeutická návštěva vliv na psychický stav dítěte?	absolutní četnost	relativní četnost
rozveselila	17	39,5%
povzbudila	8	18,5%
rozptýlila	14	32,5%
pomohla překonat obavy nebo strach	3	7%
rozesmutněla	0	0%
zastrašila	0	0%
rozzlobila	0	0%
nepozoroval/a jsem žádný vliv	1	2,5%
jinak	0	0%
celkem	43	100%

Graf 6 – Vliv canisterapie na psychický stav dítěte

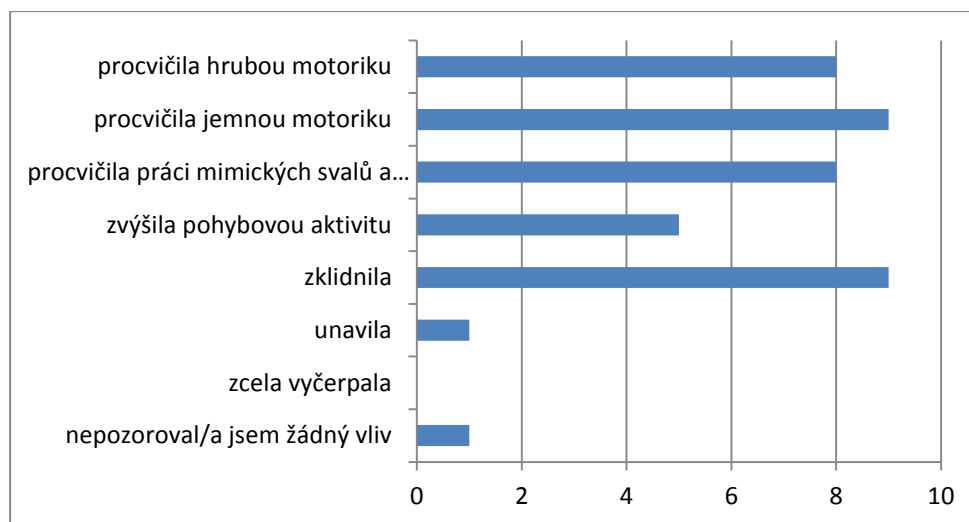


Dle odpovědí rodičů hospitalizovaných dětí canisterapeutická návštěva procvičila hrubou motoriku u 8 dětí, jemnou motoriku u 9 dětí, práci mimických svalů a mluvidel u 8 dětí. Aktivity se psem zvýšily pohybovou aktivitu u 5 dětí, zklidnily 9 dětí a unavily jednoho pacienta. Ani jedno dítě canisterapeutická návštěva zcela nevyčerpala. Jeden rodič využil možnost vlastní odpovědi a odpověděl, že aktivity napomohly rehabilitaci končetin dítěte po operaci. Jeden rodič nepozoroval žádný vliv na fyzický stav dítěte.

Tab. 7 – Vliv canisterapie na fyzický stav dítěte

Jaký si myslíte, že měla canisterapeutická návštěva vliv na fyzický stav dítěte?	absolutní četnost	relativní četnost
procvičila hrubou motoriku	8	19,5%
procvičila jemnou motoriku	9	21,5%
procvičila práci mimických svalů a mluvidel	8	19,5%
zvýšila pohybovou aktivitu	5	12%
zklidnila	9	21,5%
unavila	1	2%
zcela vyčerpala	0	0%
nepozoroval/a jsem žádný vliv	1	2%
jinak	1	2%
celkem	42	100%

Graf 7 – Vliv canisterapie na fyzický stav dítěte

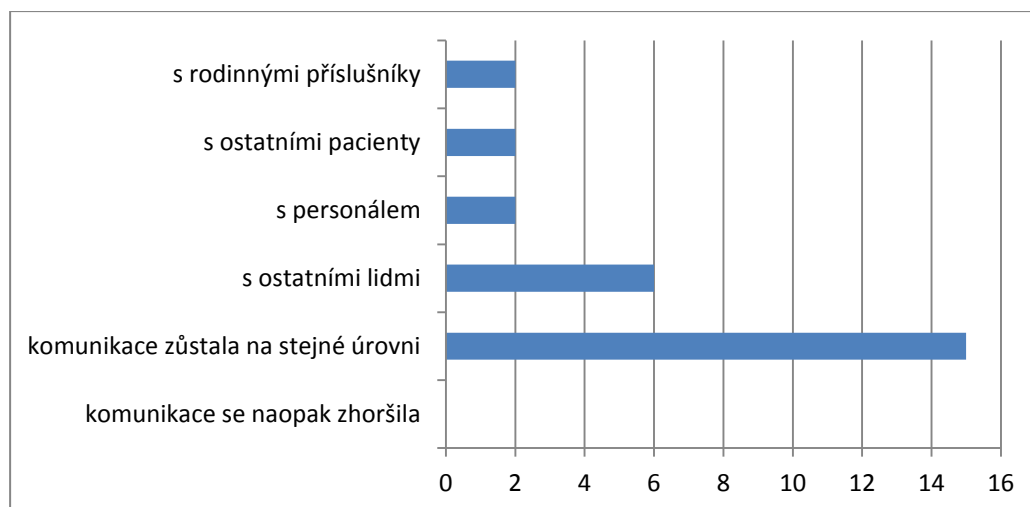


V další otázce jsem zjišťovala, zdali mají canisterapeutické návštěvy vliv na úroveň komunikace dítěte s okolím. U 15 dětí zůstala komunikace na stejné úrovni jako před návštěvou, u 2 dětí se komunikace zlepšila směrem k rodině, u 2 dětí směrem k ostatním pacientům, u 2 s personálem. Komunikace se zlepšila u 6 dětí směrem k ostatním lidem – dobrovolníkům, ostatním rodičům atd. U žádného dítěte se v průběhu a bezprostředně po návštěvě komunikace nezhoršila. Žádný z rodičů nevyužil možnosti vlastní odpovědi.

Tab. 8 – Vliv na úroveň komunikace

Zlepšila se komunikace malého pacienta během a bezprostředně po canisterapeutické návštěvě?	absolutní četnost	relativní četnost
s rodinnými příslušníky	2	7,5%
s ostatními pacienty	2	7,5%
s personálem	2	7,5%
s ostatními lidmi	6	22%
komunikace zůstala na stejné úrovni	15	55,5%
komunikace se naopak zhoršila	0	0%
jinak	0	0%
celkem	27	100%

Graf 8 – Vliv na úroveň komunikace

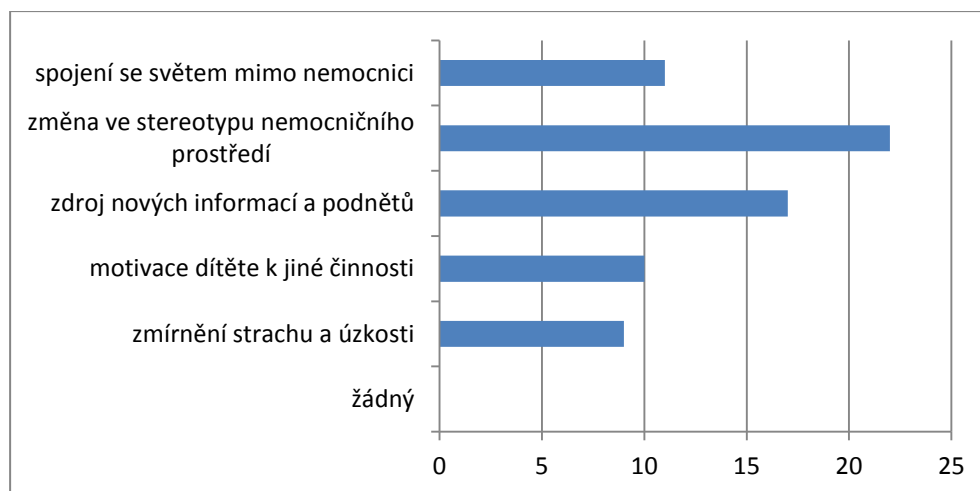


Dále mě zajímalo, jaký si rodiče myslí, že měla návštěva se psem pro dítě další význam. 11 rodičů vyzdvihlo význam návštěvy ve spojení dítěte se světem mimo nemocnici, 22 z nich oceňuje změnu ve stereotypu nemocničního prostředí, pro 17 dětí to byl dle rodičů zdroj nových informací a podnětů a 9 rodičů ji vnímalo tak, že napomohla ke zmírnění strachu a úzkosti. Ani jeden rodič neodpověděl tak, že návštěva neměla žádný význam a žádný z rodičů nevyužil možnosti vlastní odpovědi.

Tab. 9 – další význam canisterapeutických návštěv

Myslíte si, že měla canisterapeutická návštěva pro dítě některý z následujících významů?	absolutní četnost	relativní četnost
spojení se světem mimo nemocnici	11	16%
změna ve stereotypu nemocničního prostředí	22	32%
zdroj nových informací a podnětů	17	24,5%
motivace dítěte k jiné činnosti	10	14,5%
zmírnění strachu a úzkosti	9	13%
žádný	0	0%
jinak	0	0%
celkem	69	100%

Graf 9 – další význam canisterapeutických návštěv



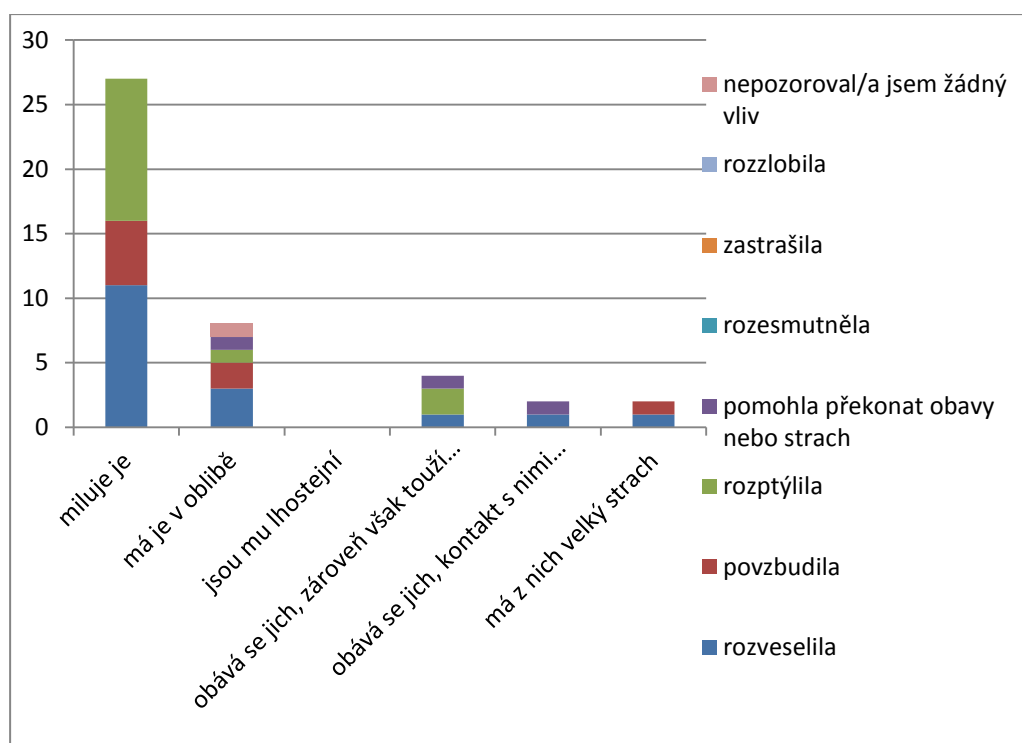
7.1.4 Vztah ke psům a vliv na psychiku dítěte

V mých předpokladech jsem dávala do souvislosti obecný vztah dítěte ke psům a vliv canisterapeutické návštěvy na psychiku dítěte. V tabulce i grafu níže najdete počet všech odpovědí na otázku psychického vlivu canisterapie na dítě v závislosti na předchozí odpovědi na otázku obecného vztahu dítěte ke psům.

Tab. 10 – Vztah dítěte ke psům vs. vliv na psychický stav dítěte

Vztah dítěte ke psovi vs. vliv na psychický stav dítěte.	miluje je	má je v oblibě	jsou mu lhostejní	obává se jich, zároveň však touží po kontaktu	obává se jich, kontakt s nimi nevyhledává	má z nich velký strach
rozveselila	11	3	0	1	1	1
povzbudila	5	2	0	0	0	1
rozptýlila	11	1	0	2	0	0
pomohla překonat obavy nebo strach	0	1	0	1	1	0
rozesmutněla	0	0	0	0	0	0
zastrašila	0	0	0	0	0	0
rozzlobila	0	0	0	0	0	0
nepozoroval/a jsem žádný vliv	0	1	0	0	0	0
celkem	27	8	0	4	2	2

Graf 10 – Vztah dítěte ke psům vs. vliv na psychický stav dítěte



7.1.5 Význam canisterapie pro rodiče

Poslední otázka sledovala význam návštěvy i pro rodiče dětí. Pouze jeden rodič odpověděl tak, že pro něj návštěva neměla žádný význam. Ostatní rodiče odpověděli vlastními slovy.

Všechny odpovědi rodičů byly pozitivní. Nejčastěji zmiňovaným významem bylo rozptýlení rodiče i dítěte, které se v odpovědích objevilo 10x. Další významy, které rodiče popisují, jsou rozveselení, příjemnější pobyt v nemocnici nebo zlepšení nálady. 4 rodiče odpověděli, že pro ně byla návštěva zdrojem nových informací či inspirace. U jednoho rodiče došlo dokonce v důsledku návštěvy o zmírnění jeho vlastního strachu z psů. Jeden rodič zmiňuje, že by se canisterapii v budoucnu také rád věnoval.

7.2 Rozhovory se zaměstnanci a dobrovolníky

7.2.1 Rozhovor s herní terapeutkou

Herní terapeutka PhDr. Kateřina Urbanová - herní terapie, edukace, tvorba edukačních a terapeutických nástrojů, práce s dobrovolníky.

1. Jak dlouho u Vás canisterapie probíhá a jak dlouho s ní pracujete?

To si nejsem jistá. Já zde pracuji od dubna 2010 a canisterapeutičtí dobrovolníci zde už měli tradici.

2. Jaké děti na canisterapii doporučujete nebo jaké se jí mohou zúčastnit?

Canisterapie se mohou zúčastnit všechny děti, kterým to dovolí ošetřující lékař a které se zúčastnit sami chtějí. Nemohou děti, které jsou upoutány na lůžko (kapačkami, monitorací, po výkonu, po narkóze apod.). Lékař také nepouští děti, které se musejí chránit před možnou infekcí, aby se nekomplikovala jejich léčba.

3. Jaká je kontraindikace účasti na canisterapii?

Možnost infekce – ne od psa, ale pohybem na chodbě a mezi lidmi. Alergie.

4. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po fyzické stránce? V případě, že ano, jaké?

Samozřejmě. Ne trvalé a významné, to by musela být canisterapie systematická a cílená, ale děti, které mají potíže s pohybem, se rozpohybují a děti, které mají potíže s řečí, si ji trénují. Návštěvy mají především pozitivní vliv na psychický stav dětí a tedy i na celkový zdravotní stav.

5. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po psychické stránce? V případě, že ano, jaké?

Děti se na návštěvu těší už dopředu, mají lepší den. Obavy z nastávajících zákroků se kompenzují těšením se na pejska – jako útěcha nebo odměna za statečnost, povzbuzení nálady, aktivizace, komunikace...

6. **Pozorujete po canisterapeutických návštěvách nějaké změny v komunikaci dítěte s okolím? (S rodiči, ostatními pacienty, s personálem, dobrovolníky...)**

Ne. Spíš personál se někdy zastaví a se zájmem pozoruje práci dobrovolníka a jeho psa.

7. **Pozorujete, že by měly canisterapeutické návštěvy pro děti nějaký jiný význam?**

Děti nemohou zpočátku uvěřit, že živý pes přijde do nemocnice – nabourává to stereotypní představy o nemocnici.

8. **Mají podle Vás tyto návštěvy i nějaký význam pro rodiče?**

Stejný jako pro děti. I rodiče projevují o canisterapii velký zájem. Jde u nich také o nabourání klasických představ o nemocnici, radost z radosti dítěte i vlastní povzbuzení, komunikaci o pejskovi s dobrovolníkem, úlevu z toho, že jsou děti na chvíli zaměstnány...

9. **Jaké jsou osobně Vaše pozitivní zkušenosti z canisterapií v Motole?**

Všechny výše uvedené a navíc setkávání s dobrovolníky se psi je milé, jsou přátelští. Navíc i pro mě je úleva slibovat dětem program s pejskem, na který se budou moci těšit.

10. **Máte naopak nějaké negativní zážitky?**

Ne.

7.2.2 Rozhovor s koordinátorkou dobrovolnického programu

Koordinátorka canisterapeutického programu v dobrovolnickém centru FN Motol Bc. Jana Hurdová – práce s canisterapeutickými týmy, práce s klinikami a kontaktními osobami na odděleních nemocnice, práce s rodiči dětí.

1. Jak dlouho u Vás canisterapie probíhá a jak dlouho s ní pracujete?

Canisterapie ve FN v Motole začala koncem roku 2003 na klinice dětské onkologie, já zde působím jako koordinátorka dobrovolníků 2,5 roku.

2. Jaké děti na canisterapii doporučujete nebo jaké se jí mohou zúčastnit?

Canisterapie se může zúčastnit každý dětský pacient, který si návštěvu pejska sám přeje. Musí mít podepsaný souhlas zákonného zástupce. Samozřejmostí je souhlas lékaře. Souhlas obsahuje informaci, že dítě netrpí chorobným strachem ze psů a není alergické na psí srst.

3. Jaká je kontraindikace účasti na canisterapii?

Již zmiňovaná alergie na psí srst a chorobný strach ze psů. Setkání s pejsky také nesmí „ohrozit“ zdravotní stav pacienta. Proto jsou důležité souhlasy lékaře a rodiče s účastí dítěte na canisterapii.

4. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po fyzické stránce? V případě, že ano, jaké?

Canisterapie aktivizuje pacienty k pohybu. Procvičují si v rámci jednotlivých úkolů, jako jsou např. pamlskování, vodění psa na vodítku, česání psa hřebenem apod., jemnou i hrubou motoriku. K procvičování motoriky dochází v rámci aktivit za přítomnosti psa spontánně. Dobrovolníci se psy jsou někdy osloveni přímo zdravotním personálem, na co se mají u jednotlivých pacientů zaměřit.

5. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po psychické stránce? V případě, že ano, jaké?

Primárním cílem dobrovolníků se psy je odpoutat pacienty od stereotypního prostředí nemocnice, aby přišli na jiné myšlenky, rozveselit je. (což bývá často zlehčováno). Pacienti mají možnost se odreagovat a odpočinout si, návštěva jim dává sílu a energii pro další léčbu. Převážně

v době dlouhodobé hospitalizace se těší na svého psa jako na svého kamaráda. A radost těchto pacientů je vidět při samotné návštěvě.

U krátkodobě hospitalizovaných pacientů pomáhá canisterapie s adaptací na nemocniční prostředí. Dobrovolníci se psy také docházejí za konkrétními pacienty v rámci individuálních návštěv, kde působí cíleně na zlepšení psychického stavu pacienta. Tato cílená forma canisterapie probíhá ve spolupráci se zdravotním personálem.

- 6. Pozorujete po canisterapeutických návštěvách nějaké změny v komunikaci dítěte s okolím? (S rodiči, ostatními pacienty, s personálem, dobrovolníky...).**

Pes aktivizuje pacienta ke komunikaci v průběhu canisterapie. Pacienti komunikují s psem v rámci jednotlivých úkolů, např. dávání povelů. Komunikují i ve skupině mezi sebou, např. společně vymýšlejí úkol pro pejska, komunikují s rodiči, s dobrovolníkem (vše v rámci své komunikační možnosti). Pokud si pacient přeje, aby pejsek splnil vybraný úkol, musí mu to sdělit.

- 7. Pozorujete, že by měly canisterapeutické návštěvy pro děti nějaký jiný význam?**

Edukace. Pacienti se dovídají informace ze života psů, učí se jak se ke psům chovat, rozeznávat psí signály, plemena, respektovat a tolerovat jiný živočišný druh, obecný přehled o psech získávají např. vyplňováním kvízů.

- 8. Mají podle Vás tyto návštěvy i nějaký význam pro rodiče?**

V průběhu canisterapie může rodič vidět své dítě jako „zdravé“. To mu dává sílu do další léčby vlastního dítěte. Odpočine si a odreaгуje se. Rodič si během návštěvy také může zařídit, co potřebuje, nebo mít volný čas pro sebe v čase, kdy je dítě na canisterapii.

- 9. Jaké jsou osobně Vaše pozitivní zkušenosti z canisterapií v Motole?**

Spontánní zpětné vazby od rodičů a samotných pacientů při canisterapii. Dále spolupráce se zdravotním personálem na odděleních dětské psychiatrie, neurologie, neurochirurgie a u dospělých pacientů spolupráce s personálem v Centru následné péče.

- 10. Máte naopak nějaké negativní zážitky?**

Komplikace s vyplňováním souhlasu s účastí dítěte na canisterapii.

7.2.3 Rozhovor s dobrovolnicí programu canisterapie

Dobrovolnice canisterapeutického programu ve FN Motol Milena Wachtlová pravidelně dochází na dětské neurologické oddělení se svou fenkou Kasey.

1. Jak dlouho se canisterapii v Motolské nemocnici věnujete?

Tři roky.

2. Jaké děti se canisterapie zúčastňují?

Nikdy dopředu nevíme, kolik dětí se s námi setká, jak budou velké – staré, event. jaký mají handicap.

3. Jaký využíváte na návštěvách program?

Máme několik variant programu, díky čemuž nedochází ke stereotypu. Program návštěvy rozdělují do několika částí. Důležité je úvodní seznámení s dětmi i se psem a jeho potřebami. Představuji Kasey, některé děti si ji hned pohladí, dají jí pamlsek, jiné jsou zatím nedůvěřivé. Poté přichází osvěta, kde se bavíme např. o čištění zubů. Dalšími částmi je ukázka Kaseiných dovedností a zvládnání povelů a následná hra s dětmi. Děti sedí do kroužku, jedno kamkoliv hodí míček a vedle sedící děčko Kasey s balonkem přivolává. Některé dítě se stydí, nepromluví nebo špitá, jiné se vrhá do hry a ještě není na řadě. Někdo má potíže s koordinací a Kasey mu neúnavně hází balonek do klína a chce po něm, aby ho chytil. Věřím, že když tohle chce maminka nebo jiný dospělý, dítě ztratí trpělivost. Ale pes i dítě jsou hraví a vždycky se spolu dohodnou.

4. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po fyzické stránce? V případě, že ano, jaké?

Ano, jednoznačně. Při našich setkáních děti hází Kasey lehký plyšový míček. Náročnost této aktivity je přímo úměrná postižení, pro některé děti je třeba velmi náročné rozevřít ruku při odhazování míčku. Kasey s míčkem přibíhá zpátky a dítě zapojuje všechny smysly, aby míček chytilo a hra mohla pokračovat. Když se to napoprvé nepodaří, Kasey hází na klín míček znovu a znovu, takže v podstatě každé dítě donutí spolupracovat.

5. Pozorujete na dětech nějaké účinky canisterapie po psychické stránce? V případě, že ano, jaké?

Děti jsou bezprostřední, to je velký rozdíl proti dospělým. Přes jakoukoliv nepřízeň osudu je setkání s pejskem „vtáhne do hry“.

6. Pozorujete po canisterapeutických návštěvách nějaké změny v komunikaci dítěte s okolím? (S rodiči, pacienty, s personálem, dobrovolníky...)

Pro děti je obvykle setkání s pejskem silným zážitkem, rádi o něm vypráví.

7. Pozorujete, že by měly canisterapeutické návštěvy pro děti nějaký jiný význam?

Je to něco, o čem si potřebují popovídat s ostatními. Možná je lepší, říci chtějí si povídat! Protože ony si nerady povídají o svých bolístkách... a povídání o tom, co dělal pejsek je vděčné téma.

8. Mají podle Vás tyto návštěvy i nějaký význam pro rodiče?

Jsem o tom přesvědčená. Jejich dítě je na tu hodinku zapojeno do děje a jeho dospělí mohou po tu dobu odpočívat anebo pozorovat, jak se jejich dítě baví a jak reaguje. Nejsou to jen rodiče, ale i prarodiče. Dokonce někdy chodí i lékaři, aby viděli děti, když se radují.

9. Jaké jsou osobně Vaše pozitivní zkušenosti z canisterapií v Motole?

Canisterapie v Motole mi přináší mnoho vnitřní radosti. Mám i zpětnou vazbu, třeba mne zastavila maminka v Ikee a popřála mi všechno dobré, protože mne – nás v Motole zažila. Nebo za mnou přišla dojatá babička a děkovala, že viděla svou vnučku po dlouhé době se smát.

10. Máte naopak nějaké negativní zážitky?

Ano, i to k tomu patří. Jeden tatínek se například dopodrobna vyptával, jak často pejsky koupeme, odčervujeme a vůbec - jak je máme navíc ošetřené, když chodí za dětmi do nemocnice, a jestli na to máme doklad. Chápu ho, je vystaven velkému stresu.

11. Váš libovolný komentář či doplnění:

Dle mého názoru by měla být canisterapie nějakým způsobem podporována, aby se jí mohlo věnovat více týmů. Například bezplatnými prevenčními prohlídkami pejsků.

7.3 Diskuze nad výsledky šetření

Výsledky rozhovorů i dotazníků jsem podrobně rozebrala a porovnála je nejen mezi sebou navzájem, ale i s tezemi z odborné literatury. Touto diskuzí však vznikly další otázky a podněty, kterými bychom se v této oblasti mohli dále zabývat.

7.3.1 Interpretace výsledků dotazníků

Z výsledků dotazníků jasně vyplývá, že i účinky krátkodobých či jednorázových návštěv lze pozorovat na psychické i fyzické stránce zdraví pacienta, stejně jako je tomu u dlouhodobějšího působení canisterapie.

Z 25 dotazníků se vyskytlo 42 zaškrtnutých odpovědí pozitivního **vlivu na psychiku**. Jedná se o tyto konkrétní přínosy: rozptýlení pozornosti, rozveselení dítěte a jeho povzbuzení. Tato zjištění můžeme považovat za pozitivní efekty, které popisuje např. Eisertová (2009). Tyto efekty dle ní napomáhají udržení dobré psychické pohody, navození libých prožitků a umožňují odklon od problémů (Eisertová, 2009), což je z mého pohledu velmi důležité nejen ve vztahu k prostředí nemocnice, ale i ve vztahu ke složitosti životní situace, ve které se dítě díky nemoci nachází.

Co se týče **fyzického stavu pacientů**, objevilo se v dotaznících 39 odpovědí v pozitivní rovině. Konkrétně se jedná o procvičení hrubé motoriky, jemné motoriky a motoriky mluvidel, zvýšení pohybové aktivity nebo naopak zklidnění dítěte. Jeden rodič zmiňuje únavu dítěte po návštěvě. Všechny tyto efekty mimo jiné popisuje i odborná literatura. Tichá (2007) zmiňuje i důležitý faktor zvýšení motivace a radosti z pohybu, Galajdová (1999) naopak popisuje zklidňující a protistresový účinek canisterapie.

Významným zjištěním tedy je, že i přes svou krátkodobost mají návštěvy prokazatelný vliv na procvičování motoriky a aktivitu dítěte, ať už ve smyslu zvýšení aktivity a procvičování motoriky, nebo naopak ve smyslu zklidnění dítěte. Právě míru aktivity dítěte nemůžeme posuzovat jinak, než individuálně.

U některého dítěte je pozitivem zvýšení aktivity, u jiného naopak jeho zklidnění - toto však dotazník nezjišťoval.

Žádný z dotazníků nevypovídá o negativním vlivu na psychiku, ani fyzický stav dítěte, což potvrzuje tezi, že správně indikovaná canisterapie je bez negativních či vedlejších účinků. (Fischer, 2003)

Odborná literatura často hovoří o pozitivním efektu canisterapie na komunikaci, a to v její verbální i neverbální složce. V dlouhodobém působení má canisterapie vliv na výslovnost, plynulost i obsahovou stránku řeči (Tichá in Velemínský, 2007c). V našem vymezeném rámci jsem se však zabývala kvalitou a mírou **komunikace** celkově. V našem případě jsem zjistila, že i u krátkodobých či jednorázových návštěv lze pozorovat určitý vliv na komunikaci dítěte s okolím. V pozitivním slova smyslu jej zmiňuje deset dotazníků. Dvakrát se dle rodičů zlepšila komunikace s rodinnými příslušníky, dvakrát s ostatními pacienty a šestkrát s ostatními lidmi. U 15 respondentů se míra komunikace po návštěvě nezměnila. Zajímalo by mě tedy, zdali by se kvalita a míra komunikace hospitalizovaných dětí s okolím zlepšovala více, pokud by šlo o canisterapii dlouhodobou.

Důležitou součástí komplexu působení canistereapeutických návštěv jsou **další významy**, které mohou mít pro dítě nějaký pozitivní přínos. V dotaznících se objevilo celkem 69 odpovědí a vyplývá z nich několik zjištění. Nejdůležitějším významem je pro dítě změna stereotypu nemocničního prostředí, kterou lze chápat jako nabourání představy o nemocnici jako takové. Tuto možnost zaškrtno 22 rodičů. Pro 17 dětí byla návštěva novým zdrojem informací a podnětů a pro deset z nich byl pes motivací k jiné činnosti. Návštěva psa byla pro 11 dětí i spojením se světem venku mimo nemocnici. Důležitým faktorem je také zmírnění strachu a úzkosti, které se může týkat nejen nemocničního prostředí obecně, ale například i budoucích lékařských úkonů nebo vyšetření a bolesti z nich. Počáteční strach a úzkost se dokonce může vztahovat i ke canistereapeutické návštěvě či ke psovi samotnému.

Canistereapeutické návštěvy pomohly ke zmírnění strachu nebo úzkosti 9 dětem z našeho okruhu respondentů. Žádný z respondentů nevyužil možnost

vlastní odpovědi. Navíc je možné, že canisterapie u hospitalizovaných dětí může mít i další významy, které dotazníky zatím neodhalily.

Důležitým faktorem návštěv je však také význam pro rodiče samotné - a to především z důvodu náročnosti situace, ve které se nacházejí. Pro všechny rodiče, kromě jednoho, měla návštěva psa nějaký pozitivní význam. S tímto faktem lze dále pracovat a lze jej zahrnout do přínosů canisterapeutických návštěv jako takových.

7.3.2 Interpretace výsledků rozhovorů

Z rozhovorů se dvěma zaměstnankyněmi FN Motol a jednou dobrovolnicí vyplývá fakt, že canisterapeutické návštěvy mají pro pacienty významné přínosy. O kvalitě výpovědí všech dotazovaných může svědčit fakt, že všechny jsou v přímém styku s danou oblastí déle než dva roky. Jejich subjektivní vnímání problematiky je velmi cenným zdrojem informací - nejen pro porovnání s odbornou literaturou, ale i v porovnání s výsledky dotazníků.

Z působení canisterapeutických návštěv na **psychiku dítěte** je v rozhovorech dvakrát zmíněno rozptýlení, pokaždé povzbuzení nálady, rozveselení a pak také odreagování a psychický odpočinek. Tedy podobně popsané přínosy jako nacházíme u Galajdové (1999) i Eisertové (2009). Jednou je dokonce brána návštěva psa i jako odměna za statečnost a dvakrát je zde zmíněn důležitý faktor rozptýlení i mimo canisterapii, a to díky těšení se na další návštěvu se psem. Významným faktem, který se neobjevil v dotaznících, je i pomoc s adaptací na nemocniční prostředí, který uvádí koordinátorka centra.

Z faktorů, které ovlivňují **fyzický stav** dítěte, je v rozhovorech, stejně jako u dotazníků a odborné literatury (Tichá, 2007), zmíněno především procvičování, a to jak hrubé a jemné motoriky, tak i mluvidel. Jde o spontánní cvičení během jednotlivých aktivit. Dobrovolnice Milena např. zmiňuje házení míčku, které motivuje děti k pohybu.

Z vlastní zkušenosti musím říci, že mnoho dětí má nejen díky nemoci, ale i díky lékařským zákrokům, které podstoupily, s motorikou větší či menší potíže. Canisterapie v nemocnicích tedy může být jedním z účinných motivátorů pro cílené procvičování potřebných funkcí.

Z hlediska **komunikace** je zde dvakrát popsána potřeba dělit se s ostatními o své zážitky z proběhlé návštěvy a nutnost komunikace se psem, mezi dětmi, s dobrovolníkem a dospělými přímo při návštěvě. Ani v jednom rozhovoru však není popsáno, jak ke zlepšení komunikace dochází. Herní terapeutka dokonce změny v komunikaci dítěte nevnímá. Dle mého by bylo třeba fenomén komunikace podrobit hlubšímu zkoumání a to z hlediska všech jeho faktorů. Otázka, zdali subjektivně vnímáme zlepšení komunikace, je dle mého v tomto ohledu nedostatečná.

Dalšími přínosy, které se v rozhovorech objevily, jsou nabourávání stereotypu nemocnice, edukace a sdílení zážitku s ostatními. Z hlediska dalších přínosů byly odpovědi v rozhovorech o dost chudší, než výsledky dotazníků. Dle mého to může být způsobeno nedostatkem možností k výběru odpovědi.

Všechny dotazované spatřují významný **přínos návštěv pro rodiče**. Je zde zmíněn odpočinek a odreagování, radost z veselí dítěte i vlastní povzbuzení. Z několika odpovědí v rozhovoru s dobrovolnicí je patrné, že návštěvy mají pozitivní význam i pro ni samotnou. Popisuje zde vnitřní radost a radost z ocenění od rodičů dětí. Tento faktor jsem nenašla v rámci mého šetření ani mezi dotazníky, ale dokonce ani v odborné literatuře. Dle mého by bylo zajímavé zabývat se i vnitřním prožíváním a přínosy canisterapie pro canisterapeutický tým samotný.

7.4 Ověření předpokladů

A) Jednorázová či krátkodobá canisterapie má i přes své krátké působení pozitivní vliv na psychický i fyzický stav dítěte.

Z kvantitativního i kvalitativního šetření vyplývá, že canisterapie u hospitalizovaných dětí má - i přes své jednorázové či krátkodobé působení - pozitivní vliv na psychický i fyzický zdravotní stav dítěte. Z celého šetření naopak nevyplývá, že by měla jakékoli vlivy negativní. Tento předpoklad se podařilo potvrdit.

B) Čím pozitivnější má dítě obecný vztah ke psům, tím pozitivnější vliv má jednorázová či krátkodobá canisterapie na psychický stav dítěte.

Tento předpoklad nemohu z výsledků průzkumu ani potvrdit, ani vyvrátit, a to především proto, že canisterapie jiné, než pozitivní vlivy, na psychický stav dítěte neměla. Naprostá většina dětí dle rodičů psy miluje. Jen jedno dítě mělo dle dotazníku na počátku canisterapie ze psa velký strach, ten se však podařilo v průběhu návštěvy odstranit.

C) Interakce se psem pomáhá viditelně zlepšit komunikaci dítěte s ostatními lidmi.

Předpoklad o viditelném zlepšení komunikace dětí byl jen částečně správný. U zhruba poloviny dětí rodiče zlepšení komunikace pozorovali, u druhé poloviny dle nich ke zlepšení nedošlo. Stejně tak koordinátorka a dobrovolnice vliv krátkodobé canisterapie na komunikaci dětí vnímá, ale herní terapeutka jej nepozoruje.

8 Závěr

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo porovnat obecná zjištění z odborné literatury v oblasti canisterapie se specifickou situací praktické canisterapie u hospitalizovaných dětí. V rámci šetření jsem zjišťovala, jaké konkrétní přínosy má pro pacienty dobrovolnický návštěvní program na dětských odděleních neurochirurgie a neurologie v motolské nemocnici. Zjistila jsem, že i krátkodobé či jednorázové návštěvy mají přímý vliv na psychický i fyzický stav hospitalizovaných dětí a mohou mít vliv i na jejich komunikaci.

Dalším cílem bylo zjistit, jak tyto návštěvy dětské pacienty ovlivňují, jak na ně pacienti reagují, případně čím konkrétně jim pomáhají. Samotnou mě překvapilo, že se zjištěné výsledky pohybovaly veskrze v pozitivní rovině. Po psychické stránce návštěvy přinášejí rozptýlení, rozveselení a povzbuzení a po fyzické stránce jde především o procvičování motoriky a motivaci k pohybu. Na druhou stranu se zde objevuje i faktor zklidnění a uvolnění dítěte.

Posledním cílem bylo prozkoumat, zdali mají canisterapeutické návštěvy i nějaký další přínos, který by mohl být popsán. Jako nejdůležitější význam se zde objevila změna stereotypu nemocničního prostředí a spojení se světem mimo nemocnici, dále získání nových informací nebo motivace k jiné činnosti dítěte.

Všechny výše stanovené cíle byly dle mého, šetřením a dosaženými výsledky, naplněny. Získané informace a poznatky mohou být prospěšné personálu nemocnice, dobrovolnickému centru, dobrovolníkům nebo rodičům hospitalizovaných dětí. Mohou být také k nahlédnutí lidem, kteří nejsou v problematice nijak zainteresovaní, ale chtějí se dozvědět více informací.

9 Použitá literatura

1. BÖHM, P.: *Ovlivnění spasticity na horních končetinách*. In Kontakt – supplement 2/08, České Budějovice, 2008. ISSN 1212-4117
2. DELTA SOCIETY, Pet Partners: *Helping Animals Help People with Animal-Assisted Activities Workshop Manual*, Renton, Washington, 1992
3. ČELEDOVÁ L., ČEVELA R.: *Výchova ke zdraví*, Praha: Grada publishing 2010, ISBN 978-80-247-3213-8
4. EISERTOVÁ, J.: *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Disertační práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009
5. EISERTOVÁ, J.: *Canisterapie a její vývoj v ČR*. In: Sborník z konference: Zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Dobrovolnické centrum FN Motol, Praha, 16. 5. 2008
6. EISERTOVÁ, J.: *Canisterapie – terminologie*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona, 2007. Kapitola 5.2, s. 60. ISBN 978-80-7322-109-6.
7. EISERTOVÁ, J. - TICHÁ, V.: *Rezidentní forma*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.6.4.6., s. 107-109. ISBN 978-80-7322-109-6.
8. EKSHLAGEROVÁ, K., DOHNALOVÁ R.: *Canisterapie ve Fakultní nemocnici v Motole*. In: Sborník z konference: *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Dobrovolnické centrum FN Motol, Praha, 16. 5. 2008
9. EKSHLAGEROVÁ, K., HURDOVÁ, J.: *Canisterapie na dětské neurologické klinice ve FN v Motole*. In: Sborník z konference: *Vliv zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Dobrovolnické centrum FN Motol, Praha, 14. 5. 2012
10. FINE, A.: *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, ISBN 0-12-256475-8
11. FISCHER, G.: *Zvířata jako ko-terapeuti (pes)*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích, 27.6. - 1. 7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia
12. FREEMAN, M.: *Terminologie v Zooterapii*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona, 2007. Kapitola 4.2, s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
13. FREEMAN, M.: *Tvorba norem praxe canisterapie a její definice*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích, 1. - 3. 7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.

14. FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ T.: *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. Století*. Praha: HESTIA, AGNES, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9.
15. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-789-3
16. CHLOPČÍKOVÁ, M.: *Dítě a pes aneb prevence úrazů a rizikových situací při vzájemném kontaktu*. In *Zooterapie ve zdravotních zařízeních: Sborník příspěvků z konference pořádané 22. 5. 2009*. Dobrovolnické centrum Fakultní nemocnice v Motole, 2009.
17. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing 2007, ISBN 978-80-247-1369-4
18. KALINOVÁ, V.: *Současná situace v oblasti canisterapie v ČR*. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25. 11. 2003 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vydání. České Budějovice, 2004. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-675-5.
19. KALINOVÁ, V.: *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice: Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2003b.
20. KOLEKTIV AUTORŮ.: *Povídání o canisterapii*. Vyškov: PIAFA, 2000
21. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-774-4
22. LACINOVÁ, J. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona, 2007. Kapitola 4. 1., s. 27-30. ISBN 978-80-7322-109-6.
23. LANGMEIER, J. a kol.: *Dětská psychoterapie*, Praha: Portál 2000, ISBN 978-80-7367-710-7
24. LANGMEIER, Z., MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974, ISBN 08-049-74
25. LEVINSON, B. M.: *Pet-oriented Child Psychotherapy*, Charles C. Thomas, Springfield: 1969
26. MATĚJČEK, Z.: *Domácí zvířata jako vychovatelé*. In *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-085-5.
27. MATĚJČEK, Z.: *Malá domácí zvířata a děti*. Forum Medicinæ. Praha, roč. 3, č. 3. ISSN 1212-4230.
28. MIKULA, M.: *Chovatelský kroužek ve věznicích*. In: Sborník z konference: Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sdružení Filia Brno, 2003

29. MZČR: *Věstník ministerstva zdravotnictví ČR*, Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, Ministerstvo zdravotnictví, 2009.
30. NERANDŽIČ, Z.: *Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace*. In *Pravda o zooterapii*: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2003. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. s. 44-48. ISBN 80-7040-608-9.
31. NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, Praha: Albatros 2006, ISBN 80-00-0189-8
32. NOVOTNÁ, D., TURČANOVÁ, J., ZOURKOVÁ, M.: *Metodika canisterapie aneb základní principy a postupy při poskytování canisterapeutických služeb*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*, 25. – 27. 6. 2004 v Brně. *Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 14-15. ISBN 80-239-3591-7.
33. NOVOTNÝ M., STARÁ I.: *Dobrovolníci v nemocnicích: Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: HESTIA, 2002
34. ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví*, Praha: nakladatelství Brázda, 2007, ISBN 978-80-209-0356-3
35. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R.: *Komunikace s dětským pacientem*, Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2968-8
36. PODUSCHKA, W.: a kol.: *Zvířata v domovech nejen pro seniory*. Praha: HESTIA, 1999.
37. PROTHMANN, A.: *Tiergestützte Kinderpsychotherapie*. Frankfurt am Main: 2007. ISBN 10-3-631-55293-9.
38. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Dětská klinická psychologie*, 4. přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5
39. ŘIČÁNKOVÁ, V.: *Etologie psa*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.1, s. 54-59. ISBN 978-80-7322-109-6.
40. SOVÁK a kol.: *Defektologický slovník*. Jinočany: Nakladatelství H+H, 2000, ISBN 80-86022-76-5.
41. SEITLOVÁ, K.: *Zooterapie a zdravotní rizika s ní spojená*. In: Sborník z konference: Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sdružení Filia Brno, 2003
42. SVOBODOVÁ, I., TICHÁ, V., JEBAVÝ, L.: *Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci*. In: Sborník z konference: *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Dobrovolnické centrum FN Motol, Praha, 22. 5. 2009

43. STAFFOVÁ, Z.: *Canisterapie jako součást výuky*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s 85-87. ISBN 978-80-7322-109-6.
44. STRAKOVÁ, Š., HUČÍN, J.: *Zvíře pomáhá najít vztah k lidem*. Psychologie dnes IV/2000, str. 8-11 Praha: Portál, 2000
45. ŠORMOVÁ, L., KLÉGROVÁ, A.: *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.
46. TICHÁ, V.: *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*. České Budějovice, 2006. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
47. TICHÁ, V.: *Pobytový program*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.6.4.5, s. 99-100. ISBN 978-80-7322-109-6.
48. TICHÁ, V.: *Účastníci Canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. Kapitola 5.3, s. 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.
49. TICHÁ, V.: *Metodika canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007c. Kapitola 5.6, s. 72-81. ISBN 978-80-7322-109-6.
50. TICHÁ, V.: *Canisterapie v dětském věku a vliv psa na vývoj dítěte*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007d. Kapitola 5.10.1, s. 129-133. ISBN 978-80-7322-109-6.
51. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O.: *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd., Praha: Portál, 2006, 152 s. ISBN
52. VELEMÍNSKÝ a kol.: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
53. VOTAVA, J., a kol.: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

9.1 Elektronické zdroje

1. AOVZ – Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům [online]. 2011 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.aovz.cz/>>
2. ANIMOTERAPIE.CZ [online]. 2012 - [cit. 2012-19-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.animoterapie.cz/>>
3. DOBROVOLNIK.CZ [online]. 2012 - [cit. 2012-6-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.dobrovolnik.cz/>>
4. DC MOTOL.CZ [online]. 2012 - [cit. 2012-9-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.dcmotol.cz/>>
5. ELVA-HELP [online]. 2012 - [cit. 2012-19-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.aacr.estranky.cz/>>
6. DELTA SOCIETY [online]. 2011 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.deltasociety.org/>>
7. FN MOTOL [online]. 2012 - [cit. 2012-21-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.fnmotol.cz> >
8. GELETOVÁ, E., *Psi v náboženství*. Hafici.cz [online]. 2009 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.hafici.cz/vyhledavani/?query=psi+v+nabozenstvi&searchtype=3>>
9. IAHAIO - International Association of Human-Animal Interaction Organizations, [online]. 2011 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.iahaio.org/>>
10. MILCOVÁ, J., *Pekingský palácový psík*. Můj pes: vše o psech [online]. Praha: Briopublishing, 2007 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.muji-pes.cz/plemena/pekingsky-palacovy-psik-134.html>>
11. *Pes v mytologii Národů*. Myslivecké zábavy 3/2009, str. 6, MYSLIVOST.CZ [online]. Praha, 2009 - [cit. 2011-21-03]. Dostupný z WWW: <<http://myslivost.com/Casopis-Myslivost/Myslivecke-zabavy/2009/Myslivecke-zabavy-03---2009/Pes-v-mytologii-narodu.aspx>>
12. WHO, [online]. 2012 - [cit. 2012-21-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.who.int>>