

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**CANISTERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V PRAXI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Šárka Dyršmíková**

*Psychologie se zaměřením na vzdělávání*

Vedoucí práce: Mrg. Václava Klímová

**Plzeň 2018**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, .....2018

.....  
vlastnoruční podpis

ZDE SE MŮŽE, UZNÁ-LI AUTOR ZA VHODNÉ, NACHÁZET  
PODĚKOVÁNÍ.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	2
ÚVOD .....	3
TEORETICKÁ ČÁST .....	4
1 ANIMOTERAPIE .....	5
1.1 HISTORIE ANIMOTERAPIE .....	6
1.2 ROZDĚLENÍ ANIMOTERAPIE PODLE ZVÍŘECÍHO DRUHU .....	8
2 CANISTERAPIE .....	9
2.1 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE A JEJÍ FÁZE .....	9
2.2 METODY CANISTERAPIE .....	12
2.3 FORMY CANISTERAPIE .....	16
2.4 CANISTERAPEUTICKÉ ZKOUŠKY .....	19
3 APLIKACE CANISTERAPIE V PRAXI .....	21
3.1 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U KLIENTŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	21
3.2 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S TĚLESNÝM A SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM .....	22
3.3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U KLIENTŮ S AUTISMEM A HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM .....	23
3.4 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S EPILEPSIÍ .....	25
3.5 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ .....	26
3.6 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U DĚTÍ V ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE .....	26
3.7 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U GERIATRICKÝCH KLIENTŮ .....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST .....	29
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM .....	30
4.1 CÍLE A PŘEDPOKLADY .....	30
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY .....	30
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	30
4.4 POSTUP VÝZKUMNÉ PRÁCE .....	31
5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	33
6 VÝZKUMNÉ LIMITY .....	49
7 ZÁVĚREČNÁ SHRNTÍ ZÍSKANÝCH DAT A NÁSLEDNÁ DOPORUČENÍ DO PRAXE .....	50
ZÁVĚR .....	53
RESUMÉ .....	54
SUMMARY .....	55
SEZNAM LITERATURY .....	56
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ .....	58
PŘÍLOHY .....	I

## **SEZNAM ZKRATEK**

IAHAIO = Mezinárodní asociace organizací zabývajících se humánně-animálními interakcemi

AOVZ = Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům

WHO = Světová zdravotnická organizace

AAA = aktivity za pomoci zvířat

AAT = terapie za pomoci zvířat

AAE = vzdělávání za pomoci zvířat

AACR = krizová intervence za pomoci zvířat

ZSF JU = Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

## Úvod

Tématem této bakalářské práce je canisterapie a její využití v praxi. Toto téma jsem si vybrala zejména proto, že se domnívám, že ačkoliv se jedná o velmi nápomocnou terapeutickou metodu, není zatím příliš rozšířena do povědomí veřejnosti. Sama jsem se s ní poprvé setkala před pár lety. Jeden z mých rodinných příslušníků byl tehdy umístěn v denním stacionáři v Chebu, do kterého docházel canisterapeut se svými psy. Protože jsem se posléze dozvěděla o pozitivních účincích této terapie, začala jsem se o tuto problematiku více zajímat. Seznámila jsem se s paní, která se canisterapii věnuje delší dobu a mohla mi tedy poskytnout zajímavé informace o užití canisterapie v praxi. Nakonec mě můj zájem dovedl až ke canisterapeutovi, který má doma sedm terapeutických psů a této práci se věnuje naplno. Díky jeho ochotě jsem si mohla sama na sobě vyzkoušet metodu polohování a být přítomna na canisterapii v některých zařízeních. Tato zkušenost mi pomohla k pochopení celého procesu léčebného působení psa na klienta a k získání podkladů pro sepsání této práce.

Cílem mé práce je v teoretické části shrnout základní informace o animoterapii, dále se podrobněji rozepsat o canisterapii. V závěru se zaměřím na přínosy této metody pro jedince s různými druhy postižení a jedince žijící v sociálních zařízeních. V praktické části se věnuji využití canisterapie v sociálních zařízeních na území Karlovarského kraje. Pro zjištění potřebných informací jsem využila kvantitativního výzkumu, přesněji dotazníkového šetření.

**TEORETICKÁ ČÁST**



## 1 ANIMOTERAPIE

Plně vystihující definici animoterapie pravděpodobně nenajdeme, neboť tato metoda zahrnuje nejrůznější druhy činností a může mít různé formy. V základu se ale vždy jedná o „*pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka*“ (Velemínský etc., 2007, s. 30).

Autorky Mojžíšová, Lacinová a Šemberová (2000) definovaly zooterapii jako: „*souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.*“.

I když se v poslední době může zdát, že se člověk od přírody odklání, zdaleka tomu tak není. Podle amerického přírodovědce E. O. Wilsona v sobě máme náklonnost k přírodě ukrytou. Důkazem toho může být právě animoterapie. Její základní princip spočívá v schopnosti živého organismu vyvolat u druhého jedince proces samoléčby. U člověka se k fyzické samoléčbě, kterou je myšleno například zlepšení imunity a regenerace, přidává také psychická oblast, do které zahrnujeme nejen antistresové a antidepressivní účinky, ale také navození celkového pozitivního myšlení.

Hlavním cílem animoterapie je rozvoj a udržení psychosociálních dovedností. Zvířata dokážou příznivě působit nejen na psychický ale i na fyzický stav člověka. Jednou z výhod tohoto druhu terapie je nulový rozdíl mezi tím, zda ji podstupuje jedinec zdravý či postižený. Zvířata člověka, podstupujícího terapii, přijímají takového jaký je, což mu dodává sebedůvěru, a otevřeně projevují svou lásku, což napomáhá překonání zármutku (Müller etc., 2014, s. 449). Díky animoterapii pozorujeme u jedince zlepšení sociálních dovedností, čehož je dosaženo novým tématem ke konverzaci, rozvojem komunikačních dovedností, ale také snazším navázáním kontaktu s ostatními skrz kontakt se zvířetem. Přítomnost zvířat pomáhá člověku v boji se samotou a zmírňuje projevy stresových situací, což je velmi běžné hlavně u lidí v ústavních zařízeních. Po fyzické stránce dochází procvičováním různých svalových skupin ke zlepšení jemné i hrubé motoriky. Do jisté míry lze přímým tělesným kontaktem se zvířetem dosáhnout uvolnění od nepříjemných bolestí. Tím lze v některých případech dosáhnout snížení užívání medikamentů. Lze pozorovat i zlepšení obranyschopnosti (Velemínský etc., 2007, s. 27-30).

## 1.1 HISTORIE ANIMOTERAPIE

Člověk má od nepaměti tendence, zjednodušovat si svou práci, což je jedním z důvodů, proč začal domestikovat zvířata. Pomáhala mu s nejrůznějšími druhy práce a usnadňovala mu život. Interakce mezi člověkem a zvířetem sahá daleko do minulosti, přesné datování ovšem neznáme.

Pojem animoterapie se užívá poměrně krátce, avšak jeho historie sahá podle dochovaných záznamů až do 9. století. První zmínky pochází z Gheelu v Belgii, kde se zvířata využívala jako doplňkový program pro zdravotně postižené pacienty (Galajdová, 1999, s. 25).

Další záznamy nacházíme až v 90. letech 18. století v Anglii. To ovšem neznamena, že mezitím zooterapie neprobíhala. Koncem 18. století založil William Tuke, člen křesťanské společnosti Society of Friends, v Yorkshiru ústav pro duševně nemocné s názvem York Retreat. Klienti se v tomto zařízení starali o králíky a drůbež a měli možnost pečovat o zahrádku. Hlavním cílem této metody bylo naučit klienty odpovědnosti za někoho druhého a sebekontroly (Galajdová, 1999, s. 25). V Německu v Bielfeldu bylo v roce 1867 založeno centrum nesoucí název Bethel. Původní klientelu tvořili epileptici, kterým s léčbou pomáhali např. psi, kočky, ale i ptáci. Později se tato klinika rozrostla a dnes již pečuje o více než 5000 klientů s nejrůznějšími druhy postižení (Odendaal, 2007, s. 58).

Do nemocnic se zvířata podle dochovaných údajů dostala poprvé v roce 1919. Stalo se tak ve Washingtonu v USA v nemocnici Sv. Elizabeth. Překvapivě se tak nestalo díky nemocničnímu personálu, ale na popud sekretáře Ministerstva vnitra. Posléze se začala zvířata objevovat i v dalších nemocničních zařízeních, o což se zasloužil zejména Červený kříž. Důležitým úkolem této metody bylo odpoutat pacienty od mnohdy velmi kruté reality, neboť prvotně se terapie poskytovala hlavně vojákům, kteří byli zraněni ve druhé světové válce (Galajdová, 1999, s. 26).

Vědní obor, který se animoterapií zabývá, se nazývá humánně-animální interakce a je známý teprve od 80. let minulého století. Za zakladatele je považován Konrad Zacharias Lorenz, který v roce 1973 obdržel se svými kolegy Nikolaasem Tinbergenem a Karlem von

Frischem Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Zabýval se chováním zvířat, této problematice věnoval v průběhu sedmdesátých let dvě své knihy (Odendaal, 2007, s. 9).

Největším průkopníkem animoterapie byl ovšem americký dětský psycholog Boris M. Levinson. V roce 1982 určil metodologický základ této disciplíny, v Americe nazývané pet-facilitated therapy (zvířaty podporovaná terapie). Mohl tak učinit na základě svých vlastních zkušeností z šedesátých a sedmdesátých let minulého století. Prvním případem, u kterého si možných terapeutických účinků zvířat všiml, bylo sezení s uzavřeným devítiletým pacientem, který nereagoval na žádné podněty, pouze na Levinsonova psa Jinglese. Zjištění, že zvíře může napomoci při kontaktu s klientem, následně prezentoval na konferenci Americké psychologické asociace v roce 1961, kde se nesetkal s velkým přijetím. Jeho názory byly přijaty až o pár let později (Odendaal, 2007, s. 10). „V roce 1967 Levinson zformuloval hypotézu, podle níž zvířata nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje společenský kontakt“ (Galajdová, 1999, s. 27). Svě poznatky z této oblasti publikoval ve dvou knihách, které nesou názvy „Pet-orientated Child Psychotherapy“ (Dětská psychoterapie zaměřená na použití zvířat v zájmových chovech) a „Pets and Human Development“ (Zvířata a lidská ontogeneze) (Odendaal, 2007, s. 59).

Levinson uvedl ve své Předpovědi pro rok 2000: „Utrpení z ještě většího pocitu odcizení, než je ten, který již nyní poškozujeme naše duševní zdraví, povede k tomu, že lidé budou v budoucnu cítit potřebu obracet se k přírodě a ke světu zvířat a snažit se znovu dosáhnout pocitu jednoty se světem, který by se jinak zdál chaotický a nemající smysl“ (Odendaal, 2007, s. 60).

Manželé Samuel a Elizabeth Corsonovi byli dalšími, kteří využívali zvířata jako součást terapie, a to v psychiatrické nemocnici při univerzitě v Ohio. Hlavním důvodem pro zvolení této metody byla nonverbální komunikace zvířat, která se ukázala pro některé pacienty srozumitelnější nežli komunikace verbální. Lidem se díky ní dostávalo energie, ale také pocitu lásky. Klientům, kteří žili minulostí nebo se příliš soustředili na budoucnost, zvíře pomáhalo navrátit se do reality a zabývat se současným životem (Odendaal, 2007, s. 59).

V roce 1992 vznikla ve Washingtonu Mezinárodní asociace organizací zabývajících se humánně-animálními interakcemi (International Association of Human-Animal

Interaction Organizations, dále jen IAHAIO). Jako zástupce České republiky v organizaci vystupuje Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ), jež se stala členem v roce 1995. IAHAIO sdružuje organizace z celého světa zabývající se vztahy mezi zvířaty a člověkem. Dnes se skládá z více než devadesáti členských organizací.

## 1.2 ROZDĚLENÍ ANIMOTERAPIE PODLE ZVÍŘECÍHO DRUHU

Do animoterapie patří u nás často využívaná hiporehabilitace, která je v České republice jako jediná terapie za pomoci zvířat z části hrazena pojišťovnou. Záznamy o využití této metody pocházejí až z 18. století. Německý profesor anatomie a chirurgie Samuel Theodor Quellmalz se domníval, že léčebné působení koně spočívá v trojrozměrném pohybu jeho hřbetu. Znamená to, že hřbet koně se pohybuje zepředu do zadu, zleva doprava a nahoru a dolů. Tento názor je uznáván dodnes. Za počátek hipoterapie v České republice je označován rok 1880 (Velemínský, 2007, str. 220). Prvním, kdo v ČR využil koně k terapeutickému ježdění, byl RNDr. Otakar Leiský. Hipoterapií se v současné době v České republice zabývá Česká hiporehabilitační společnost, která byla založena na popud MUDr. Frantalové ve spolupráci s odborníky z různých odvětví.

Dále mezi animoterapie řadíme felinoterapii, což je terapie pomocí koček. Kočky jsou přítelem člověka od nepaměti, to potvrzují i archeologické nálezy z doby již 9000 let př. n. l.. Ve zdravotnictví se používají přibližně stejně dlouhou dobu jako psi. První informace se ale objevují až kolem roku 1995. V České republice se felinoterapií zabývá pouze Nezávislý chovatelský klub (Nerandžič, 2006, s. 60, 84).

Patří sem také u nás méně známé delfinoterapie a lamaterapie. Dále ornitoterapie, která zahrnuje léčení různými druhy ptactva. Dalším zástupcem je insektoterapie, jež využívá k léčení hmyz. Zooterapie zahrnuje i zvířata dalších druhů, tyto druhy terapie však nemají přesné označení. Pro jejich určení se proto používá opis. Jedná se například o terapii pomocí malých zvířat, kam může patřit králík, morče nebo také potkan. Tento druh animoterapie je u nás hojně využíván.

V České Republice se je nejvíce využívána canisterapie neboli pozitivní působení na lidské zdraví pomocí psa. Této terapii se budeme podrobněji věnovat v následujících kapitolách práce.

## 2 CANISTERAPIE

*„Není snad zvířete, které bychom znali lépe než psa, které bychom více milovali a kterému bychom více důvěřovali... Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní psychologie, lidé je znají již tisíce let.“*

*Dr. Nicholas J. Saunders*

Pojem canisterapie je složen ze dvou slov, konkrétně z latinského canis (pes) a z řeckého terapie (léčba). Zavedla jej v roce 1993 PhDr. Jiřina Lacinová, členka sdružení Filia, což je organizace pomáhající zdravotně znevýhodněným lidem. Doktorku Lacinovou můžeme označit za propagátorku tohoto oboru v České republice (Klech, 2014, s. 447).

Definic canisterapie můžeme nalézt mnoho. Galajdová (1999, s. 24) uvádí, že se jedná o „způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Zdraví autorka chápe podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav kompletní psychické, fyzické a sociální pohody, nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci.

Nerandžič (2006, s. 34) uvádí, že „základním principem léčebného využití psa je probouzení samoléčitelských schopností člověka. K nim patří psychické účinky antidepresivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě.“

Podle Valenty (2015, s. 26) je „canisterapie přirozený či cílený, řízený a odborně vedený kontakt člověka se psem prováděný za účelem pozitivního ovlivňování lidské psychiky a fyzického stavu.“

### 2.1 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE A JEJÍ FÁZE

Hlavním účastníkem je klient. Může se jednat o člověka z jakékoliv věkové kategorie a sociální skupiny. Do kategorie klientů spadají převážně lidé psychicky nebo fyzicky nemocní, canisterapie může být ale využita i u lidí zcela zdravých. U těchto jedinců se používají pouze některé metody a účinky nemusí být tak patrné. Canisterapie však není metoda vhodná pro všechny. Nesmí být prováděna u lidí, kteří trpí některým z akutních onemocnění. Kontraindikací jsou dále otevřené rány na těle a astma a alergie na psí srst. Existují lidé, jejichž zdravotní stav by canisterapii nevyklučoval, přesto se však indikované canisterapie neúčastní, neboť si to sami nepřejí. Důvody mohou být různé, někteří se psů

bojí, jiní k nim mají odpor. Klienta ani psa k terapii nikdo nenutí, bylo by to zcela kontraproduktivní. Jedná se o podpůrnou metodu, která je vždy součástí komplexní péče o klienta.

Součástí canisterapie je i canisterapeutický tým, který se skládá z canisterapeuta nebo canisasistenta a psa. Je potřeba, aby mezi nimi panovala naprostá důvěra. Základním předpokladem praktikování metody je úspěšné složení společné canisterapeutické zkoušky. Psí koterapeut musí být náležitě vycvičen, zvládat náročné a nepředvídatelné situace. Příprava se týká i canisterapeuta, neboť musí být obeznámen s průběhem canisterapie, s tím za jakých podmínek ji může provádět, ale také s tím, jak jednat s lidmi s různými psychickými a fyzickými problémy (Velemínský etc., 2007, s. 61). Stejně jako v jiných odvětvích, i v canisterapii lze získat různé stupně kvalifikace. Základní úroveň nese název canisasistent, dále se dělí na canisasistenta-dobrovolníka a canisasistenta profesionála. Dobrovolník může se psem provádět pouze aktivity za pomoci psa (AAA) a to pouze s klienty, se kterými je jednoduché se dorozumět a u kterých můžeme předvídat jejich chování. Profesionál může být sociální pracovník, fyzioterapeut nebo speciální pedagog, který má na rozdíl do canisasistenta-dobrovolníka právo manipulovat s klientem. Jako canisterapeuty označujeme jedince, *„kteří splnili všechny podmínky všechny podmínky stupně canisasistent a mají dlouholetou praxi. Minimální vzdělání odpovídá 220 hodinám teorie a 40 hodinám praxe“* (Klech, 2014, s. 481).

Canisterapie se dále účastní různí odborníci, mezi něž řadíme osoby, které mají odbornou znalost v zdravotnické, sociální, psychologické nebo pedagogické oblasti. Výběr kvalifikovaného pracovníka se odvíjí od toho, v jakém zařízení canisterapie probíhá a jaké jsou potřeby klienta, může to být např. psycholog, logoped nebo fyzioterapeut. Přítomnost takovéto osoby je obzvláště nutná u metody AAT, kde právě specialista stanovuje plán, průběh a cíl canisterapie. Nestačí proto pouze jeho oborové znalost, musí mít zároveň povědomí o metodice canisterapie. Lidé často zapomínají na další přínos canisterapie, který spočívá právě v pomoci lidem pracujících v tzv. pomáhajících profesích. Práce v sociálním, zdravotnickém či školském zařízení člověka může být zejména psychicky velmi vyčerpávající. Mnohdy stačí, když kolem těchto zaměstnanců pes projde po chodbě a oni si ho mohou pohladit.

Canisterapie probíhá většinou v rámci určitého zařízení, a proto je nezbytně nutné, aby s canisterapií vedení tohoto zařízení a samozřejmě i personál souhlasili. Zařízení se musí s canisterapeutem domluvit na podmínkách canisterapie, které budou obě strany dodržovat. Zařízení pomáhá canisterapeutovi s výběrem klientů.

Mezi další účastníky může být v některých případech zařazena rodina, díky jejímuž zapojení může docházet k prožívání ještě libějších pocitů u klienta. Začínají se využívat také dobrovolníci, kteří se účastní canisterapie a jejichž úkolem je pomáhat, s přípravou programu, s přemísťováním klientů a s komunikací s nimi. Jejich pomoc je žádána v zařízeních, kde je nedostatek personálu.

Neopomenutelný je v počáteční fázi i chovatel, pokud tedy není totožný s canisterapeutem. Už raná výchova rozhodne o tom, jak se pes bude projevovat dále. Je nezbytně nutné, aby pes přišel do kontaktu s nejrůznějšími podněty a lidmi, a aby se u něj podporovaly žádoucí reakce. Veterinární lékař pak kontroluje, zda je pes v pořádku a může canisterapii nadále provádět.

Nesmíme opomenout ani canisterapeutické sdružení, u kterého canisterapeutický tým skládal zkoušky. Toto sdružení by mělo zařízením zaručovat kvalitně prováděnou canisterapii. V České republice ovšem nejsou canisterapeutické zkoušky u všech zařízení totožné, a proto je potřeba vybrat i sdružení, které bude týmu nejvíce vyhovovat (Velemínský *et al.*, 2007, s. 61-64).

Canisterapie nemá přesně daný průběh, přesto jsou určité části, které by se měly v jejím průběhu objevit. Vždy se ale sestavují na základě konzultace s ostatními odborníky a podle potřeb konkrétního klienta.

Úvodní část, které je velmi důležitá, neboť dochází k vůbec prvnímu kontaktu klienta se psem. Pes by měl vstoupit do místnosti klidně a pozdravit se s klientem, např. podáním packy. Oba musí zjistit, co mají od druhého čekat a musí získat pocit jistoty.

Poté nastává druhá část, kterou nazýváme relaxační. V první řadě jde o uvolnění klienta, ke kterému se nejčastěji používá metoda polohování. Hlavním cílem je nechat působit psa na co největší část klientova těla. Ten tak může naplno prožívat libé pocity, díky předávanému teplu a energii. Po této fázi může dojít k uvolnění od bolestí. Klienti jsou nyní připraveni na aktivní část, ve které provádějí různorodé činnosti, samozřejmě

s ohledem na jejich možnosti. Klient se aktivizuje plněním požadavků, které mohou zahrnovat například péči o psa, hru se psem nebo pouze povídání o psovi. Dochází tak ke zlepšení motorických a orientačních, ale také komunikačních dovedností.

Metoda se ukončuje závěrečnou fází, v které dochází ke zklidnění. Klienti mají možnost říci, co jim při canisterapii navozovalo libé pocity a zda se objevilo něco, co jim nebylo příjemné. Mezitím co klienti odměňují psa, canisterapeut je seznamuje s dalším průběhem terapie. Následuje rozloučení a klienti se mohou těšit na další setkání (Müller etc., 2014, s. 486).

## 2.2 METODY CANISTERAPIE

Jednou z nejvyžívanějších metod je Animal Assited Activities, neboť ji lze použít skoro kdekoli a pro kohokoli. Název se nejčastěji překládá jako „aktivity za pomoci zvířat“ nebo „činnosti za pomoci zvířat“ (dále jen AAA). Jedná se o přirozený kontakt klienta se psem, kde je hlavním cílem zlepšení kvality života člověka a jeho celková aktivizace.

Celkově se tato metoda v animoterapie dá rozdělit na pasivní a aktivní. Při pasivní AAA se zvíře nezapojuje, dochází pouze k jeho pozorování klientem, jež samotné přináší zklidnění a uspokojení. Jako vhodný příklad mohou posloužit rybičky v akváriu nebo ptáci v kleci, se kterými se můžeme setkat ve společenských místnostech zařízení nebo také v čekárně u doktora. U canisterapie se tento druh metody může využívat ze začátku, hlavně při odbourávání kynofóbie. Častěji se však setkáme s interaktivní AAA, díky níž klient naváže nový kontakt se psem a prožívá tak pocity radosti. Do jisté míry je canisterapií v zařízeních narušen zaběhlý stereotyp, což může být pro klienty velmi vítaným prvkem. Člověk tak přestává být uzavřený a začne komunikovat s okolím světem, protože díky psovi má téma ke konverzaci. Lze tedy dosáhnout zlepšení sociální dovednosti. Nejčastěji využívanými aktivitami za pomoci zvířat jsou hry, které mají za cíl především rozvoj motorických dovedností. Dále sem lze zařadit hlazení, díky kterému může docházet ke zmírnění stresu a snížení krevního tlaku. Mezi jednu z využívaných technik patří péče o psa, kdy klient může nabývat pocitu, že ho někdo potřebuje a že má vůči zvířeti určitou zodpovědnost (Galajdová, 1999, s. 30,31).



Metody AAA může být využito i u jedinců, kteří trpí kynofóbií. Při snaze odbourat u člověka strach ze psů se musí postupovat velmi opatrně. Je vyžadován odborný přístup, v nejlepším případě se tomuto problému věnuje psycholog s kynologem v jedné osobě. Tyto aktivity mohou začínat pouhým povídáním o psovi, následuje pozorování psa samotného, dále jak si hraje s ostatními a přiblížení psovi. Cílovou fází je dotknout se psa a být schopný si s ním hrát. Z předcházejícího výčtu činností vyplývá, že se jedná o časově velmi náročnou aktivitu, nemůžeme tak očekávat výsledky po jednom setkání.

Animal Assisted Therapy je další v canisterapii využívanou metodou. Termín překládáme do češtiny jako terapii za pomoci zvířat (dále pouze AAT). Zde se setkáváme s problémem, že ačkoliv se celý obor jmenuje canisterapie, potažmo animoterapie, pouze tato forma je skutečnou terapií. V AAT se zabýváme především fyzickou stránkou člověka. Touto metodou lze ovšem prohlubovat také sociální, emocionální a kognitivní funkce člověka.

Vzhledem k tomu že se jedná o metodu již náročnější, cíle musí stanovovat canisasistent-profesionál, který má odpovídající vzdělání ve zdravotní, sociální nebo pedagogické oblasti. Pokud je canisterapeut pouze proškolený laik, vždy musí pracovat s profesionálem, který pracuje v zařízení a stará se o klienta. Při stanovení cíle se vždy zohledňuje klientova diagnóza postižení a zároveň jeho současné schopnosti a potřeby (Müller etc., 2014, s. 478).

Jako hlavní technika se v AAT využívá metoda polohování, která napomáhá rychlejší rekonvalescenci a bývá součástí rehabilitace. Ve fyzioterapii je známa již od poloviny 20. století díky americkému ošepatovi Lawrenc Jonesovi. Jedná se o nastavení člověka do pozic, které jsou mu příjemné a hlavně prospěšné. Slouží k zmírnění bolesti, prevenci dekubitů neboli proleženin a k předcházení hypotrofie a atrofie svalů.

V canisterapii se polohování provádí tak, že se pes přiloží k určité části těla. Před začátkem polohování je důležité, aby klient psovi důvěřoval. Pokud by tomu tak nebylo, nemělo by se polohování provádět, neboť by se nedostavily požadované účinky. Dále je pro správný průběh potřebné zajistit, aby technika probíhala v klidném prostředí a bylo na ni vyhrazeno dostatek času.

Tato technika se provádí v časovém rozmezí 15 až 20 minut, vždy záleží na individuálních potřebách klienta. Klient se nejprve přivítá se psem nebo se psi, i této techniky se totiž může účastnit psů více. Canisterapeut nebo odborný asistent poté sundá klientovi boty a někdy ho i vysvlékne do spodního prádla. Tento postup se provádí z toho důvodu, že klient má lepší možnost vnímat srst a může tak lépe přijímat teplo, které mu pes poskytuje. Díky tepelnému prohřívání dochází k lepšímu prokrvování a tím i k uvolnění spasmů a zmírnění bolesti. Díky synchronizaci dechu se psím koterapeutem, dochází k prohloubení dýchání, což má za následek lepší prokrvení těla a druhotné uvolňování svalových spasmů. U pacientů s patologickým postavením jazyka napomáhá k nápravě této vady, což vede k celkové úpravě salivace. U klientů po úrazu napomáhá rychlejší rekonvalescenci. V této technice není nic násilného, je důležité dát klientovi možnost výběru polohy, která mu nejvíce vyhovuje. Následně ho canisterapeut dopolohuje do správné polohy, k čemuž může využít různých pomůcek, jako například válců nebo polštářků. V průběhu polohování je dovoleno polohy měnit, ovšem pouze pokud má klient dostatek času, aby mohl plně vstřebat polohu předcházející. Veškeré pohybování s klienty musí canisterapeut konzultovat s rehabilitačním pracovníkem. Benešová a Zouharová uvádí tabulku, ve které jsou používané polohy přesně popsány (Velemínský *et al.*, 2007, s. 177). Viz Příloha č. 1. Zakončení by mělo probíhat pozvolným oddalováním psa od klienta, aby nedošlo na obnažených částech těla k teplotnímu šoku.

Do technik AAT spadá také olizování psem, které díky teplotě a povrchu jeho jazyka dopomáhá k uvolnění spastických rukou a k zapojení svalů obličeje. Při této aktivitě se musí dbát zvýšené opatrnosti na dostatečnou čistotu úst zvířete. Dále se využívají aktivity podobné jako u metody AAA, tedy například různé hry, sloužící k rozvoji motoriky, nebo péče o psa.

Vzdělávání za pomoci zvířat neboli Animal Assisted Education (dále jen AAE) si klade za cíl zvýšit motivaci k učení, zlepšit vzdělávání a výchovu, dále rozšiřovat sociální dovednosti a celkový osobnostní rozvoj. Cílovou skupinou jsou zde převážně děti, jistých výsledků však můžeme dosáhnout i u dospělých. Pokud se jedná o canisasistenta-dobrovolníka, je vždy nutná přítomnost pedagoga.

Hojně využívanou metodou na běžných školách, díky které dochází ke vzdělávání studentů v oblasti canisterapie, je pořádání přednášek a besed za přítomnosti psa. Jejich

nedílnou součástí bývají i názorné ukázky, díky čemuž se může obecnost zapojit, což je pro ně zajímavější než pouhý výklad. AAE se využívá také u dětí se specifickými poruchami učení a komunikace, přínosnou může být i u jedinců s výchovnými problémy. Pes může být používán při učení také jako motivační činitel, a to nejen pro děti, ale také pro staré lidi. Možnost pohladit psa je pro ně natolik lákavá příležitost, že začnou být aktivnější a vkládají do všeho větší snahu. Pes jako motivační činitel napomáhá ke zklidnění hyperaktivních dětí. Pokud to zdravotní stav klienta dovoluje, může být odměnou také procházka se psem. Díky této činnosti může klient nabývat v rámci kolektivu na větší atraktivitě. S procházkou se může spojit i nácvik toho, jak se k psovi správně chovat a co všechno péče o psa obnáší. Nácvik správného zacházení se zvířetem je velmi přínosný u agresivních jedinců, kteří vykazují kladný vztah ke psovi. Témata týkající se psů jsou hojně využívána při logopedii. Docílíme tím zlepšení komunikačních dovedností a u některých lidí také rozšíření slovní zásoby (Velemínský *et al.*, 2007, s. 34).

Další metodou je Animal Assisted Crisis Response, která se do češtiny překládá jako krizová intervence za pomoci zvířat (dále AACR). V České republice není využívána tak často jako předchozí. Hlavní náplní je primární kontakt s klientem v krizové situaci, kdy krizi chápeme jako „*přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyjadřují zásadní změny řešení*“ (Špatenková *et al.*, 2004a, s. 15). Nejčastěji se jedná o klienty, kteří byli obětí trestného činu nebo přírodních katastrof. Intervence se může zaměřovat i na blízké osoby klientů. Cíle v AACR se různí právě na základě prožívané krize, ale také podle osobnosti jedince. Pozornost je věnována hlavně psychickému zdraví člověka a je nezbytně nutné používat různé psychologické metody. Z toho důvodu by měl být canisterapeut proškolen v oblasti psychologie a integrovaného záchranného systému.

Canisterapeutický tým se vždy snaží dosáhnout uklidnění jedince a zmírnění následků momentální situace. Pes zde může opět působit jako motivační prvek. K těmto účelům se využívá navázání kontaktu se psem přes jeho hlazení. Důležitým úkolem v této fázi je jeho překlenovací role mezi lidmi. Canisterapie může v tomto případě pomáhat také pracovníkům záchranných týmů, kteří zasahují na místě katastrofy. Pes jim přináší tolik žádané uklidnění v náročné situaci, mnohdy jim stačí pouze jeho přítomnost na místě (Müller *et al.*, 2014, s. 479).

## 2.3 FORMY CANISTERAPIE

Jedním z dělení canisterapie může být rozdělení podle počtu účastníků, a to na formu individuální a skupinovou. Zvolení dané metody vždy závisí na domluvě canisterapeutického týmu, zařízení, ale také na přání klienta. Při individuální canisterapii se pes věnuje pouze jednomu klientovi. Některé techniky, jako například polohování, tuto formu dokonce vyžadují. U řady klientů je individuální forma jedinou možností, neboť skupinová u nich není možná z nejrůznějších důvodů. Většinou se jedná o pacienty, u nichž to nedovoluje jejich zdravotní stav, mluvíme zde převážně o imobilních pacientech. U uzavřenějších klientů je výhodnější, když jsou ve skupině, psa si pohladí a mohou si o něm povídat. Jednou z výhod skupinové formy je to, že se při ní rozvíjejí dovednosti sociálního charakteru. Musí se jí, ovšem účastnit pouze přiměřený počet klientů, aby pes (popřípadě psi) zvládli obejít všechny a nebylo to pro ně příliš vyčerpávající.

Nejpoužívanější formou canisterapie v České republice je tzv. návštěvní program. Ve většině případů dochází canisterapeutický tým za klientem, může se ale také stát, že klient naopak dochází za canisterapeutickým týmem. Velmi často se canisterapie odehrává v sociálních zařízeních. Vstup zvířete do zařízení není právně zakázán, o tom zda canisterapie bude probíhat, rozhoduje přímo vedení zařízení. Bohužel není v možnostech jednoho psa, aby uspokojil potřeby všech klientů, jedná-li se o zařízení s velkou kapacitou. V tomto případě je důležité canisterapii řádně rozvrhnout a klienty případně rozdělit do více skupin a dnů, aby si pes mohl odpočinout. Pokud se jedná o klienta, který není umístěn do žádného speciálního zařízení, dochází k němu canisterapeut se psem přímo do domu.

S postupem času se začíná návštěvní program dostávat i do zdravotnických zařízení a to převážně do léčeben pro dlouhodobě nemocné. Dnes již není zcela výjimečné, že se s ní setkáváme na psychiatrických a onkologických odděleních pro děti i dospělé. Požadavky na canisterapeutický tým jsou v těchto zařízeních však daleko vyšší než v ostatních, nejen z hygienických důvodů, ale i co se týká znalostí canisterapeuta. Tým zde přichází do kontaktu s řadou rušivých elementů, se kterými se v jiných zařízeních nesetká. Již při vstupu to může být typický nemocniční zápach, dále nepředvídatelné pobíhání personálu a hluk. Návštěvní hodiny zde nejsou striktně dány, proto není nic výjimečného, že zde potkáme rodinného příslušníka se spoustou otázek. Z hlediska celé

terapie je důležité na položené otázky odpovědět, ale nezdržovat se tím příliš dlouho, neboť by byl o čas ochuzen primární klient.

Tato forma je vhodná i pro školská zařízení všech typů. Pomáhá zde nejen žákům s fyzickým či mentálním postižením, ale také těm, kteří mají problém primárně s učením. Někdy může pomoci také žákům, kterých se netýkají výše zmíněné problémy. Dochází zde k zlepšení socializace a také k zvýšení sebevědomí, neboť pes se chová k dítěti vyloučenému z kolektivu naprosto stejně jako k hvězdě třídy. Žáci se díky canisterapii naučí, že i zvířata mají své potřeby a musí se o ně řádně starat.

Další formou canisterapie jsou jednorázové aktivity, a to nejen v pravém slova smyslu, ale také setkávání s delším časovým odstupem nebo opakované návštěvy, které trvají pouze předem určenou krátkou dobu. Hojně této formy využívají školy, do kterých jde tým přednášet o canisterapii. Žáci se dozvědí, co všechno tato metoda obnáší a v čem spočívá její přínos. Teoretická část je prokládána praktickými ukázkami. U mladších dětí dochází především k seznámení se s tím, jak se k psu chovat.

S touto formou se můžeme setkat v ústavních zařízeních, kde dochází především k narušení stereotypu. Pes předvede klientům, co všechno umí a oni si ho mohou pohladit, někdy si s ním i hrát. Tyto aktivity jsou určeny i pro širokou veřejnost, probíhají pak obdobně jako na školách.

Další formou canisterapie je pobytový program, který je zaměřen převážně na děti, někdy se ho mohou účastnit i jejich rodiče. Jedná se o krátkodobý (víkendový) nebo dlouhodobý (až dvoutýdenní) pobyt v jiném prostředí. Canisterapie může být součástí psychorehabilitačních kurzů pro rodiče s malými dětmi se zdravotním postižením. Nejdůležitějším aspektem této formy je téměř neustálý kontakt dětí se psy. Účastnit se ho mohou všichni malí klienti. Z dlouhodobějšího hlediska jsou ovšem pozitivní výsledky markantnější u těch, kteří se canisterapie účastní celoročně v rámci návštěvního programu. Dochází u nich k prohloubení vztahu nejen se psem, ale i s canisterapeutem. Psí koterapeut může být prvkem, který dětem pomůže k lepší adaptaci na cizí prostředí a zmírní stesk z odloučení od rodičů. Samozřejmě i při pobytovém programu se musí dodržovat podmínky a pravidla jako při ostatních formách canisterapie. Zvýšená pozornost zde musí být věnována odpočinku psů, neboť jsou s dětmi celý den. Někdy se jedná o cílenou canisterapii, jindy pouze o spontánní kontakt s dětmi, ale vždy musí mít

pes možnost si dostatečně odpočinout na nerušeném místě. V době, kdy psi odpočívají, jsou pro děti připravené jiné aktivity, většinou se psí tematikou.

V České republice je asi nejznámějším pobytovým programem letní integrační canisterapeutický tábor pořádaný Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále ZSF JU). Tábora se účastní děti s různými druhy postižení od dětí s vadami zraku, přes psychosomatická onemocnění až po mentální postižení. Nalezneme zde ale také děti s výchovnými problémy, sklony k agresí a úzkostné děti. Vzhledem k tomu že se jedná o program, který chce podporovat integraci, účastní se ho nejen děti zdravotně postižené a děti z ústavní péče, ale i děti zdravé. Celkový počet dětských účastníků je třicet. Aby mohla canisterapie probíhat za správných podmínek a pokrýt potřeby všech účastníků, je zde přítomno většinou deset canisterapeutických týmů. ZSF JU spolupracuje s výcvikovým canisterapeutickým sdružením HAFÍK z Třeboně, které zodpovídá za odborné provedení canisterapie. Pes zde působí také jako tmelící prvek mezi dětmi.

V neposlední řadě mezi formy canisterapie řadíme rezidentní program. Jedná se o nepřetržitý pobyt psa v zařízení nebo v rodině. Tato forma se může zdát jako nejpříznivější, neboť by mohla uspokojovat klienty neustále. Stojíme zde však před velkým problémem. Pro klienty by byla tato forma jistě nejlepším řešením, ale pro psa nikoliv. Pes musí strávit určitý čas odpočinkem, což je velmi obtížné v zařízeních ohlídat. Pokud se pro tuto formu zařízení rozhodne, je nezbytně nutné, aby zajistilo, že pes bude mít dostatek osobního prostoru. Není možné, aby se pohyboval volně po zařízení celý den, klienti by ho totiž nenechali odpočinout. Druhým problémem je, že pes musí mít pouze jednoho pána, proto se rezidentní program dá provádět pouze tehdy, rozhodne-li se někdo z personálu, že se o psa postará. Bude to poté jeho hlavní náplní práce, neboť mu musí poskytnout i dostatečný pohyb mimo zařízení a aktivity, které se netýkají canisterapie. Profesionály není tato forma příliš doporučována, neboť je to velmi náročné jak pro psa, tak pro pracovníka, který se o něj bude starat.

Pokud má být canisterapeutický pes umístěn do rodiny, předchází tomu zjišťování mnoha informací. Než se rozhodne, zda je klient a jeho rodina vyhovují pro tuto formu vyhovující, musí se zjistit, jaké podmínky v rodině panují a jaké jsou její možnosti. Svolení musí dát i klientův ošetřující lékař. Na základě klientova onemocnění se pro něj vybírá

nejvhodnější pes, jak velikostí, tak povahou. Pes je po složení zkoušek postupně umisťován do rodiny a ta je proškolená o péči o psa, ale také o canisterapii a její aplikaci v praxi (Velemínský, 2007, s. 84-108).

Mezi specifické formy canisterapie, které nejsou využívány v takové míře jako formy předchozí, řadíme například ambulantní program, který spočívá v tom, že je pes přímo v ordinaci lékaře, který je zároveň canisterapeutem. Napomáhá zde především s překonáním strachu z lékaře a může být použit jako odměna za dobrou spolupráci. Do těchto forem patří také program péče o zvíře, kdy je klientovým úkolem zvíře vychovat a starat se o něj. Vše samozřejmě probíhá pod přímým dohledem odborníka. Učí to člověka větší samostatnosti a především odpovědnosti za někoho jiného. V neposlední řadě sem náleží zooterapie s asistenčním zvířetem: *„asistenční zvířata, nejčastěji psi, jsou předávána zdravotně postiženým jednotlivcům za účelem zvýšení jejich samostatnosti, integrace do společnosti nebo zlepšení kvality života a jsou určena k přímé pomoci konkrétní osobě“* (Velemínský et al., 2007, s. 37).

## 2.4 CANISTERAPEUTICKÉ ZKOUŠKY

V České republice není pro canisterapeutické týmy zajištěn jednotný zkušební řád. Z toho vyplývá, že ačkoliv zkoušky musí pro praktikování skládat všichni, obsah zkoušek nemusí být totožný. Rozdíly ve zkouškách jsou velmi markantní. Nejedná se pouze o časovou dotaci, ale také o to, zda je připravován pouze pes nebo i psovod. Podle Eisertové a Tiché je důležité připravovat a zkoušet oba dva, neboť canisterapeut popřípadě canisasistent, musí mít určité znalosti nejen o této metodě a budoucích klientech, ale také o správné péči o psa. Výhodné je tedy proškolit psovoda v oblasti sociálně-zdravotnické a v kynologii.

Vstupní podmínkou, kterou musí tým splnit je věková hranice. U psovoda se jedná o dovršení osmnácti let u psa pak minimálně 1 roku (u některých organizací to záleží na velikosti plemene, větší plemena pak musí například překročit hranici 2 let věku). U psa je velmi důležitá jeho povaha, nesmí projevovat žádné známky agresivity. Na druhou stranu není vhodné, aby byl příliš bázlivý. Podíl hraje samozřejmě výchova psa, pro kterou je základem výborná ovladatelnost. Dále musí pes přijít do kontaktu s různorodými lidmi i psy a být v těchto situacích stále orientovaný na svého pána. Měl by být navyklý na

kompenzační pomůcky a klienty na invalidním vozíčku. Musí být zvyklý na pohyb ve vnitřních prostorech a na nenadálý zvuk. (Müller etc., 2014, s. 483)

Pokud dochází u zkoušek k prověřování dovedností psovoda i psa, vypadá průběh zkoušení následovně. Nejprve skládá psovod teoretický test znalostí, poté následuje praktická zkouška, kterou plní oba. Při této části je využíváno modelových situací, ve kterých musí tým prokázat, že je schopen adekvátně reagovat na určité situace, správně komunikovat s klienty, ale také ukázat svou společenskost. Canisterapeutický tým musí uspět ve všech částech. V přílohách je k nalezení zkušební řád organizace Pomocné tlapy viz Příloha č. 2.

V průběhu času se může povaha psa změnit. Může k tomu dojít z mnoha důvodů, jedním z nich bývá prožití traumatizující události, kdy pes začne na určité předměty, podněty nebo lidi reagovat odlišně, než byl jeho psovod doposud zvyklý. Dalším případem může být změna povahy, která nastane s věkem a s tím spojenou únavou psa. Z těchto důvodů je nezbytně nutné, aby docházelo k přezkoušení týmu. Po jaké době se přezkoušení provádí, záleží na organizaci, která canisterapeutické zkoušky poskytuje. Nejčastěji k tomu dochází v rozmezí 1 až 2 let. (Velemínský etc., 2007, s. 68-71)



### 3 APLIKACE CANISTERAPIE V PRAXI

V této kapitole se zaměříme na aplikaci canisterapie u nejčastějších cílových skupin.

#### 3.1 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U KLIENTŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

*„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“* (Valenta, Müller, 2007, s. 12)

Na začátku je nutné zjistit, jak rozsáhlé je klientovo postižení. Na základě jeho schopností dochází následně ke stanovení cílů canisterapie, ty jsou vždy v souladu s výchovně vzdělávacím plánem. U těchto klientů je možné využívat metody AAA, AAT i AAE, a to jak individuální, tak skupinovou formu. Tito lidé obvykle žijí v sociálních zařízeních nebo přinejmenším navštěvují různé stacionáře. Mnohdy se jedná o jediné řešení zdravotního stavu klienta a u dětí tak dochází k omezení v kontaktu s rozličným sociálním okolím a k potlačení samostatné aktivity. Také se u nich často objevuje citová deprivace, neboť jsou odloučeni od rodiny.

Nejdůležitějším prvkem je u většiny klientů podpora a rozvoj sociálních dovedností, které napomáhají snadnější sociální integraci. Důležitým cílem je dále rozvoj myšlení a trénování paměti. Velký význam je tomu přikládán převážně u klientů s lehkou mentální retardací, kteří jsou schopni pracovního uplatnění. K tomu je třeba zdokonalovat manuální zručnost a podporovat celkovou aktivizaci jedince. Přínosný je i pouhý kontakt se psem, který poskytuje zajímavé trávení času a navozuje příjemné pocity.

Psí tematiku lze využít i při výtvarné formě, která slouží k rozvoji kognitivních dovedností, ale také k rozvoji jemné motoriky. Při těžké mentální retardaci se canisterapeutický tým zaměřuje na rozvoj motorických a komunikačních dovedností, ale především na základní sebeobsluhu. S pacienty s hlubokým mentálním postižením se canisterapeuti většinou neseťkávají, a když se tak stane, je jedinou možnou aktivitou zprostředkované hlazení psa. (Velemínský etc., 2007, s. 160-163)

### 3.2 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S TĚLESNÝM A SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM

*„Pojem tělesné postižení je velmi široký, ale je možné jej stručně definovat jako postižení, které se projevuje buďto dočasnými, anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy nervového systému (pokud mají za následek poruchy hybnosti), dále pak o různé poruchy pohybového a nosného aparátu.“* (Velemínský etc., 2007, s. 173)

Před započítím práce s jedincem je důležité zjistit rozsah jeho postižení. Dále je při práci s tělesně postiženými klienty důležité, aby canisterapeut dbal zvýšené pozornosti při sledování úroveň jejich motoriky. Může se setkat s hypotonií, tedy sníženým svalovým tonusem, nebo s hypertonií, což značí zvýšený svalový tonus neboli spasticitu.

Psa se u klientů s tělesným postižením využívá velmi často jako motivačního prvku pro pohyb. Toho lze dosáhnout například díky touze psa pohladit, klient zde musí vyvinout značné úsilí, aby se k psovi naklonil a zvedl ruku, aby se ho mohl dotknout. Při těchto aktivitách dochází k rozvoji jemné i hrubé motoriky. Při hrách se psem můžeme pozorovat zlepšení koordinace pohybů. U klientů může docházet ke zmírnění pocitů osamělosti a k celkové saturaci citových potřeb. Psí koterapeut někdy dokáže zlepšit i rodinné vztahy, neboť blízcí lidé mají najednou možnost si s tělesně postiženým povídat o něčem příjemném, co se týká jeho samotného. Pravděpodobně jednou z nejprospěšnějších technik pro tělesně postižené je již dříve zmíněná metoda polohování, díky které dochází k uvolnění spasmů neboli křečí. Pes může klientovi napomoci k větší soběstačnosti, k tomu ale napomáhá spíše pes asistenční. (Velemínský etc., 2007, s. 172-174)

Pro lidi se zrakovým postižením se využívá pes servisní, specificky vycvičený jako pes vodící. Pomáhá nejen lidem zcela nevidomým, ale také lidem s částečnou poruchou zraku. Největší strach u nevidomých pramení z toho, že se setkají s novou situací, kterou by nemuseli zvládnout. Nevidomý nabývá díky psovi většího pocitu bezpečí, protože již není v těchto situacích sám. Pes dopomáhá člověku s prostorovou orientací a tím k lepšímu samostatnému pohybu, to ovšem není jediná výhoda, kterou svému pánovi přináší. Pro člověka představuje pes přítele a jejich vztah je díky výraznému haptickému kontaktu velmi hluboký. Dodává mu sebevědomí, neboť ho kvůli jeho handicapu neodlišuje od ostatních, čímž mu dává najevo svou bezpodmínečnou lásku. Pes prolomuje pomyslnou bariéru mezi zrakově postiženým jedincem a ostatními lidmi, neboť poskytuje

příležitost, jak nevidomého oslovit, aniž by se jedna ze zúčastněných stran cítila nekomfortně. Další pozitivum lze najít v tom, že nutí člověka k aktivitě, neboť i pes má své potřeby a jedinec mu musí umožnit jejich saturaci.

Canisterapie se uplatňuje i u dalších smyslových postižení. Využívá se jí také u hluchých osob ve spolupráci s logopedem a často i s rodiči. Pes zde slouží především jako motivační prvek, neboť dítě by si s ním chtělo hrát, ale k tomu ho potřebuje umět zavolat. Může se využít metoda polohování, při které dochází k nácviku správného dýchání. U klientů s kochleárním implantátem je možné využít štěkotu psa k nácviku reakce na okolní zvuk. Lze využít hry, které napomáhají k trénování rovnováhy. Kontakt se psem může představovat přípravu na signálního psa. Canisterapie usnadňuje práci i při nácviku řečových dovedností. Slouží jako prostředek pro rozšíření slovní zásoby, i té znakové, děti mohou pojmenovávat konkrétní části psa a rovnou se jich i dotýkat. (Galajdová, 1999, s. 103-112)

### 3.3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U KLIENTŮ S AUTISMEM A HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM

Autismus spadá do pervazivních vývojových poruch. *„Dětský autismus je charakterizován především triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i nonverbální komunikace a stereotypním, repetitivním chováním.“* (Valenta, Müller, 2007, s. 40)

Autismus se ještě dále rozděluje na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční, přičemž hlavním rozdílem je v přítomnosti a stupni mentální retardace. Z tohoto důvodu je důležité si před aplikací canisterapie promluvit s blízkou nebo ošetřující osobou klienta. Před prvním kontaktem musíme zjistit: jak se daný jedinec chová, jakým způsobem je schopen komunikovat, zda rozumí alespoň některým slovům, jakým způsobem vůbec reaguje na nové situace a jestli bude ochoten napodobovat canisterapeuta.

Při této poruše se nejčastěji využívá metoda AAT. Vhodná je zejména proto, že klienti s autismem vyžadují specifitější přístup. Měl by ji provádět canisasistent-profesionál, který má vzdělání v oboru psychologie nebo ve speciální pedagogice. Nápomocné může být i využití metody AAA. Zpočátku je vhodnější provádět metodu individuálně a stanovit jí jasný řád, aby měl jedinec dostatečný čas si na novou aktivitu

zvyknout. Velmi důležitý je výběr místa konání canisterapie, klient se musí cítit příjemně a bezpečně. Často je využíváno rozčlenění stanoveného prostoru na místo pro psa a konkrétní oblast pro klienta. Díky tomu ví klient s jistotou, kde může být se psem a kam se může vrátit, aby nemusel být se zvířetem v přímém kontaktu.

Ke komunikaci s autistou se často využívají obrázky. S jejich pomocí lze klientovi nastínit, jaký bude mít canisterapie průběh. K tomuto účelu se mohou využívat i samotné pomůcky, které se po uskutečnění aktivity schovají, klientovi to může pomoci k časové orientaci. Tyto jedince je těžké motivovat, neboť jak bylo zmíněno v definici výše, neocení sociální kontakt a možnost komunikovat. Přístup k motivaci je zde opět velmi individuální, někteří ocení sladkost, jiní zapojení do aktivit nebo nápodobu canisterapueta.

Velmi důležitou roli sehrává pes u autistů při návratu jejich myšlení do reality, často se totiž uzavírají do svého vnitřního světa. Mezi další cíle u klientů s autismem patří zaměření se na oblast komunikace a rozvoj sociálních dovedností. Přínosy můžeme spatřovat také v nácviku každodenních činností. U některých jedinců může být velkým pokrokem i samotné pohlazení psa, neboť mohou mít z fyzického kontaktu s druhými až panickou hrůzu. (Velemínský etc., 2007, s. 143-150)

*„Hyperkinetické poruchy se objevují do pátého roku života dítěte a vyznačují se hyperaktivitou, porušenou schopností vytrvat při činnosti (hlavně při učení), přidružuje se porucha pozornosti (ADHD/ADD syndrom jako obdoba dřívějšího vymezení LMD), vlivem reakce sociálního prostředí na poruchu se může objevovat asociální chování v adolescenci i dospělosti.“* (Valenta, Müller, 2007, s. 41)

Pes působí jako silný motivační činitel a proto je díky canisterapii možné u jedinců s hyperkinetickým syndromem dosáhnout lepší koncentrace na prováděnou aktivitu. Lze docílit celkového zklidnění a zmírnění impulzivity. Je velmi důležité vybrat vhodného psa, který by měl být v tomto případě velmi klidný a pro klienta co nejvíce zajímavý.

Využívá se technik, kdy jedinec manipuluje s karabinami, jako je připínání na vodítko nebo nasazování postroje. Dále například vyčesávání a dávání odměny v podobě piškotů, těmito aktivitami lze docílit zlepšení jemné motoriky. Důležité je dbát na to, aby došlo k prostřídání obou rukou. Psí koterapeut může být využit jako zajímavá pomůcka při cvičení. Dítě ho může podlézat nebo obíhat a může s ním projít různými překážkovými

dráhami. Jako velmi nápomocný se jeví nácvik ovladatelnosti psa. Při tomto cvičení musí dítě vyvinout velké úsilí, aby se dokázalo uklidnit a mohlo začít s aktivitou. Navíc se jedná o aktivitu, které má delší průběh, a tak napomáhá k zvýšení doby, po kterou se dítě soustředí. Dítě musí dávat psovi povely a tím dochází u některých jedinců ke zlepšení řečových dovedností. K tomuto účelu se mohou využít i různé časopisy o psech nebo pexeso se psy v rámci hry. (Velemínský etc., 2007, s. 150-155)

### 3.4 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S EPILEPSIÍ

*„Jedná se o onemocnění, které je charakterizováno opakujícími se záchvatovitými poruchami, obvykle spojenými s poruchou vědomí, ale nemusí tomu tak být vždycky.“*

U epileptiků je možné využít metodu AAA nebo AAE. Lze ji provádět jak individuálně tak skupinově. Pokud zvolíme druhou variantu, je možné klienty dále rozdělit na ty, kteří trpí pouze epilepsií, a ty, kteří k ní mají ještě jiné přidružené onemocnění.

Canisterapeutický tým se snaží dosáhnout zlepšení psychosociální stránky klientova života, do které v tomto případě řadíme hlavně komunikační a emoční funkce. Ačkoliv epilepsie člověka v době mezi epileptickými záchvaty nijak závažně neomezuje, jedinec bývá často paralyzován strachem z dalšího záchvatu. Stává se tak, že se u nich objevuje snížené sebevědomí a problémy se začleněním do kolektivu. Hlavní metodou, která je zde využita, je doprovázení klienta na jeho oblíbená místa a za jeho přáteli. Člověk díky tomu nabývá větší jistoty a zbavuje se strachu z toho, že bude při dalším záchvatu sám, neboť díky psovi dochází ke snížení rizik. Epileptik nemůže vykonávat veškeré sportovní činnosti, proto mu aktivity se psem, jako například agility nebo sportovní kynologie, mohou přinést vítané rozptýlení.

Canisterapie může být i prvotním cíleným kontaktem se psem, než se klient rozhodne, zda si pořídí svého vlastního. Pro epileptiky existují speciálně vycvičení psy, kterým se říká signální. Svým naučeným způsobem, kterýmž může být hlasité štěkání, poskakování nebo tahání osoby za oblečení, jsou schopni svého pána varovat před nastupujícím epileptickým záchvatem s předstihem i několika desítek minut. (Velemínský etc., 2007, s. 156-160)

### 3.5 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ

Ke canisterapii jako podpůrné léčebné metodě se sahá obvykle tehdy, selhávají-li jiné formy terapie. Cíle canisterapie u psychiatrických pacientů jsou velmi rozličné, neboť do této kategorie spadá mnoho velmi různorodých diagnóz. Jedním z úkolů je docílení psychického uvolnění a otevření se svému okolí. Pro klienty hraje velmi důležitou roli nonverbální komunikace, z tohoto důvodu se často využívá psů, neboť jejich projevy jsou pro pacienty srozumitelné a považují je za zcela upřímné. Pro jedince je lehčí navázat kontakt se zvířetem než s člověkem a lze ho tedy využít jako překlenovací článek ke komunikaci s terapeutem. Psí koterapeut napomáhá k vybudování důvěry mezi terapeutem, ostatním personálem zařízení a pacientem.

Metodu AAT lze využít u pacientů trpících klinickou depresí, neboť při interakci se psem může docházet k samovolnému vyplavení serotoninu, který se při léčbě této nemoci používá. Uplatnění canisterapie nacházíme také u jedinců s poruchou příjmu potravy. K znatelným úspěchům lze dospět také u neurotických pacientů. Blízkost psů u nich vyvolává pocit bezpečí a jistoty, což následně zmírňuje jejich úzkostné stavy. Psy mnohdy pomáhají navrátit člověka do reality, upoutávají jeho pozornost a to ho nutí zůstat v přítomnosti. Jistých výsledků lze dosáhnout i u schizofrenních pacientů. Výzkum na toto téma provedl Youn-Ju Choi, který zjistil, že pravidelným kontaktem se psem, je možné docílit poklesu negativních příznaků onemocnění, mezi které patří především izolace od ostatních, apatie a otupělost.

Změnu v chování můžeme pozorovat i u citově deprivovaných dětí. Při prvním kontaktu se psem jsou většinou bezohledné a poslušnost psa vyžadují zvýšeným hlasem někdy až nátlakem. Na tento druh komunikace psi často nechtějí reagovat, což vede děti ke změně svého chování. Následuje přívětivější přivolání, na které pes přijde, což posílí žádané chování. Tento způsob jednání může být následně přenesen na vztah k lidem. (Galajdová, 1999, s. 73-80)

### 3.6 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U DĚTÍ V ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

Pod zařízení ústavní péče pro děti spadají týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením s celoročním provozem. Jedná se ale také o dětské domovy a výchovné ústavy. Dále se sem řadí psychiatrické léčebny pro děti, o těchto pacientech jsme se ovšem zmínili již výše a tak nebudou v této části zahrnuti.

Přesnou formu canisterapie pro děti v ústavní péči není snadné jednoznačně stanovit. Před první návštěvou je nutné zjistit, kolik dětí se bude aktivit účastnit a jaké je jejich věkové rozmezí. Na základě těchto informací se stanovují cíle, kterých chce canisterapie dosáhnout. Využívá se převážně AAA a AAT a to skupinově i individuálně.

Hlavním přínosem pro všechny děti je narušení stereotypního průběhu dne a do jisté míry i odbourání jejich pocitu izolace. Interakce se psem jim napomáhá při překonávání odloučení od rodiny a k lepší adaptaci na nové prostředí. S dětmi v těchto zařízeních může být obtížné provádět nějakou aktivitu, neboť o ni neprojevují zájem. Pes je pro ně zajímavým předmětem pozornosti, a proto je dokáže motivovat k činnostem, které dříve neprováděly. Projevují větší zájem o hry spojené nejen se psem, ale také s ostatními dětmi, což podporuje rozvoj jejich sociability. Vzhledem k tomu, že přicházejí do kontaktu se psem pravidelně, vytváří si pozitivní vztah ke zvířatům celkově. Při procházkách se psem mimo areál zařízení si děti mohou osvojit běžné dovednosti, mezi které patří například přecházení přes přechod nebo jízda v městské hromadné dopravě. Důraz se klade také na rozvoj abstraktního myšlení a fantazie, čehož je dosaženo vymyšlením pohádek a básní se psí tematikou. (Velemínský etc., 2007, s. 133-135)

### 3.7 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U GERIATRICKÝCH KLIENTŮ

U geriatrických klientů je jistě největším problémem jejich osamocení a smutek, který nastává z důvodu životních zlomů, mezi něž patří odchod do důchodu, ztráta partnera, rozpad rodiny, úpadek životní úrovně, ale také z institucionalizace, jež je součástí života mnoha seniorů. Skupinová forma canisterapie v sociálních zařízeních poskytuje příležitost k příjemnému setkávání s ostatními klienty. Pes je zajímavým tématem pro rozhovor, které může napomoci k navázání nových přátelství. I zde pes působí jako přechodný prvek v navázání důvěrného vztahu mezi terapeutem a klientem, neboť chování zvířete je pro mnoho lidí čitelnější než to lidské. Canisterapie pomáhá nově příchozím klientům k lepší a rychlejší adaptaci na nové prostředí, jelikož pes může pomoci s navozením lepšího pocitu ze zařízení a odpoutat pozornost od odloučení od rodiny.

Geriatrickým klientům pomáhá canisterapie potlačovat negativní emoce způsobené ztrátou chuti do života, mezi které řadíme hlavně úzkost a strach z budoucnosti. To lze pozorovat již při příchodu psa, kdy se rozjasní klientův obličej a dojde k celkové aktivizaci jedince. Člověk je vytržen ze svých mnohdy chmurných myšlenek a

těší se z přítomnosti psa i canisterapeuta. Dlouhodobý kontakt se psem napomáhá k dosažení duševní rovnováhy a alespoň částečně navrácí chuť do života. I u jedinců s Alzheimerovou chorobou dochází ke zklidnění a zmírnění úzkostných stavů, což napomáhá následnému procvičování kognitivních funkcí.

Nesmíme opomenout přínosy pro fyzické zdraví u těchto klientů. Canisterapie je nutí zůstat aktivními, motivuje je k procházkám, na kterých si se psem můžou hrát a dávat mu různé povely, což klienty udržuje v dobré fyzické kondici. Těmito úkony dochází také k trénování kognitivních schopností, především paměti a pozornosti. Při házení aportu, vyčesání nebo připínání psa na vodítko dochází k procvičování svalových skupin horní končetiny, důsledkem je tedy také zdokonalování úchopových funkcí ruky. Přímým fyzickým kontaktem se psem můžeme dosáhnout snížení arteriálního krevního tlaku a celkového zklidnění dechové frekvence. (Velemínský *et al.*, 2007, s. 135-140)



**II PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

### 4.1 CÍLE A PŘEDPOKLADY

Za hlavní cíl si tato práce klade zmapování situace týkající se canisterapie v sociálních zařízeních v Karlovarském kraji. Přesněji zjišťuje, jak je canisterapie rozšířená, kolik zařízení ji momentálně využívá, kolik zařízení ji využívalo v minulosti a zda ji některá zařízení plánují zavést v budoucnosti. Dále se práce zabývá tím, jaké mají respondenti s canisterapií zkušenosti a jaký na ni mají názor.

#### **Formulace předpokladů:**

*První předpoklad:* Předpokládáme, že v 75% oslovených zařízení někdy probíhala canisterapie.

*Druhý předpoklad:* Předpokládáme, že většina dotazovaných vnímá canisterapii jako přínosnou pro své klienty.

### 4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY

Pro praktickou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní šetření. Důvodem je výše zmíněný cíl zmapování situace canisterapie v Karlovarském kraji a tudíž potřeba a tudíž potřeba získat konkrétní informace od většího počtu respondentů. Nejlepší metodou pro sběr takovýchto dat je dotazník, ten definuje Peter Gavora (2000) jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. Dotazník je určen pro personál sociálních zařízení. Skládá se z patnácti otázek a jedné podotázky, z toho je jedna otázka otevřená a ostatní uzavřené. Viz Příloha č. 3

### 4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Cílovou skupinou, na kterou se výzkum zaměřil, byli lidé pracující v sociálním zařízení. Jednalo se převážně o ošetřující personál, ale také o sociální pracovníky. Z důvodu zaměření výzkumu se jednalo pouze o personál v Karlovarském kraji. Výsledný vzorek byl dále zúžen na zaměstnance v zařízeních, ve kterých již měli s canisterapií zkušenosti. Viz Příloha č. 4

#### 4.4 POSTUP VÝZKUMNÉ PRÁCE

Vycházely jsme z katalogu sítě poskytovatelů sociálních služeb v Karlovarském kraji, který se nachází na stránkách Karlovarského kraje. Z tohoto seznamu byla vybrána všechna zařízení, která mají pobytovou formu. Dále byl tento výčet zúžen na denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Výsledný seznam čítal 30 zařízení, která byla následně kontaktována. Seznam se ještě zkrátil, neboť 6 zařízení se nepodařilo kontaktovat. Do seznamu byl přidán jeden domov se zvláštním režimem, přestože se v něm původně nevyskytoval. O tomto zařízení jsme se dozvěděly od canisterapeuta, se kterým jsme spolupracovaly.

Výsledný seznam obsahoval 25 zařízení. Kontaktována byla většinou sociální pracovnice nebo přímo ředitelka zařízení. Z 25 telefonátů pouze dvakrát probíhal rozhovor s mužem. Telefonátem bylo zjišťováno, zda v daném zařízení probíhá nebo někdy probíhala canisterapie. Pokud byla odpověď kladná, tak byli respondenti následně dotazováni, jestli by byli ochotni vyplnit krátký dotazník. V případě negativní odpovědi, byli dotazováni, zda by tuto službu ve svém zařízení uvítali. Tato otázka byla pokládána z důvodu získání informace, jestli je v zařízení o canisterapii zájem.



Graf 1: Probíhá nebo probíhala někdy ve vašem zařízení canisterapie?

Z grafu vyplývá, že ve 12 zařízeních canisterapie v současné době probíhá a v 6 někdy probíhala. Pouze v 7 zařízeních canisterapie nikdy neprobíhala, do dvou ale docházejí psi bez canisterapeutických zkoušek, aby potěšili klienty. Z 18 zařízení, která vyšla jako ideální pro provedení průzkumu, bylo šetření umožněno v 15 z nich. Dvě zařízení měla zájem dotazník vyplnit, ale v současné době tam již není zaměstnán nikdo, kdo byl v zařízení přítomen při probíhající canisterapii. V třetím zařízení odmítli vyplnit dotazník, z důvodu, že personál byl zaneprázdňen jinou administrativou. Ve všech zařízeních probíhá nebo probíhala canisterapie formou návštěvního programu.

Předtím, než byly dotazníky distribuovány do všech zařízení, byla provedena pilotáž. Tohoto šetření se v průběhu prosince účastnilo 5 respondentů z vybrané cílové skupiny. Pilotáž byla prováděna z toho důvodu, aby ověřila srozumitelnost zadání a případně mohl být dotazník poupraven. Hlavní výzkumné šetření probíhalo od ledna do března roku 2018.

## 5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníky byly distribuovány do 15 zařízení, některé byly předány osobně, jiné odeslané v elektronické podobě. Celkem se navrátilo 65 dotazníků z 12 zařízení.

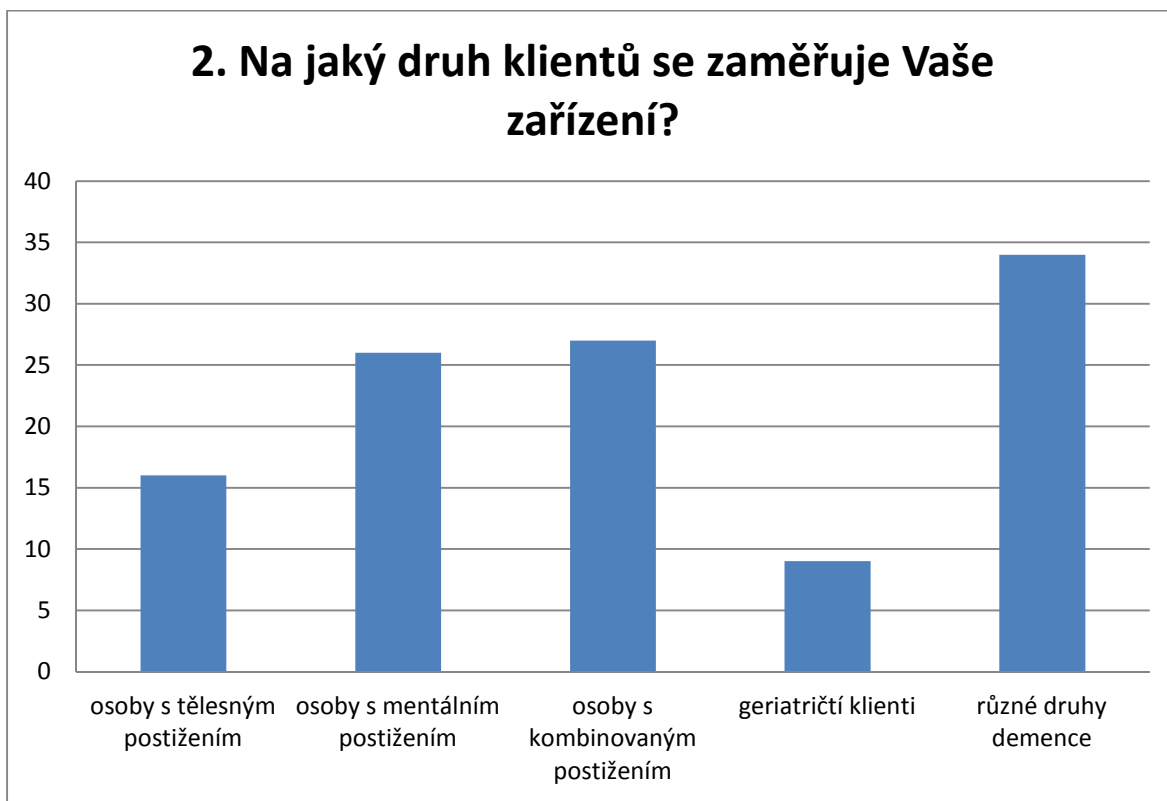
**Otázka č. 1:** Do jaké věkové kategorie spadají Vaši klienti?



Graf 2: Do jaké věkové kategorie spadají Vaši klienti?

V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí, neboť některá zařízení se zabývají klienty z více věkových kategorií. Oslovená zařízení se nejvíce zaměřují na seniory, tuto odpověď zvolilo 44 respondentů. 18 dotazovaných se stará o dospělé klienty. O dětskou klientelu pečuje 12 jedinců. V zařízeních u 8 respondentů se starají o klienty všech věkových kategorií.

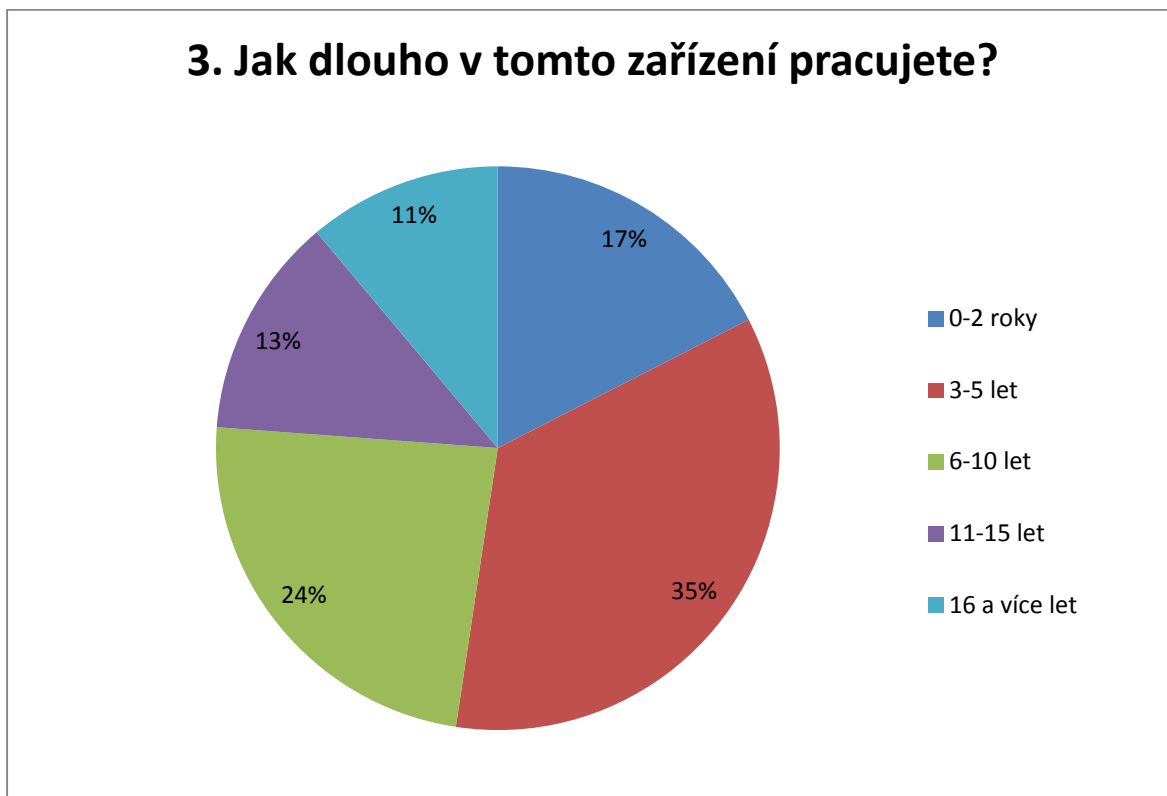
**Otázka č. 2:** Na jaký druh klientů se zaměřuje Vaše zařízení?



Graf 3: Na jaký druh klientů se zaměřuje Vaše zařízení?

V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Jejím cílem bylo zjistit, o jaké klienty se personál stará. O osoby s tělesným postižením pečuje 16 respondentů. 26 dotazovaných se věnuje klientům s mentálním postižením. O osoby s kombinovaným postižením se stará 26 respondentů. 34 respondentů odpovědělo, že přijímají jedince s různým druhem demence, nejčastěji se jedná o stařeckou demenci a Alzheimerera. Pouze 9 jedinců odpovědělo, že se stará o geriatrické klienty, kteří nemají žádné z uvedených postižení ani netrpí demencí. Tito klienti jsou závislí na pomoci druhé osoby pouze z důvodu věku, neboť už sami nejsou schopni péče o vlastní osobu. Tato otázka napomohla k lepšímu pochopení odpovědí na otázky týkající se pozorovaných účinků canisterapie u klientů.

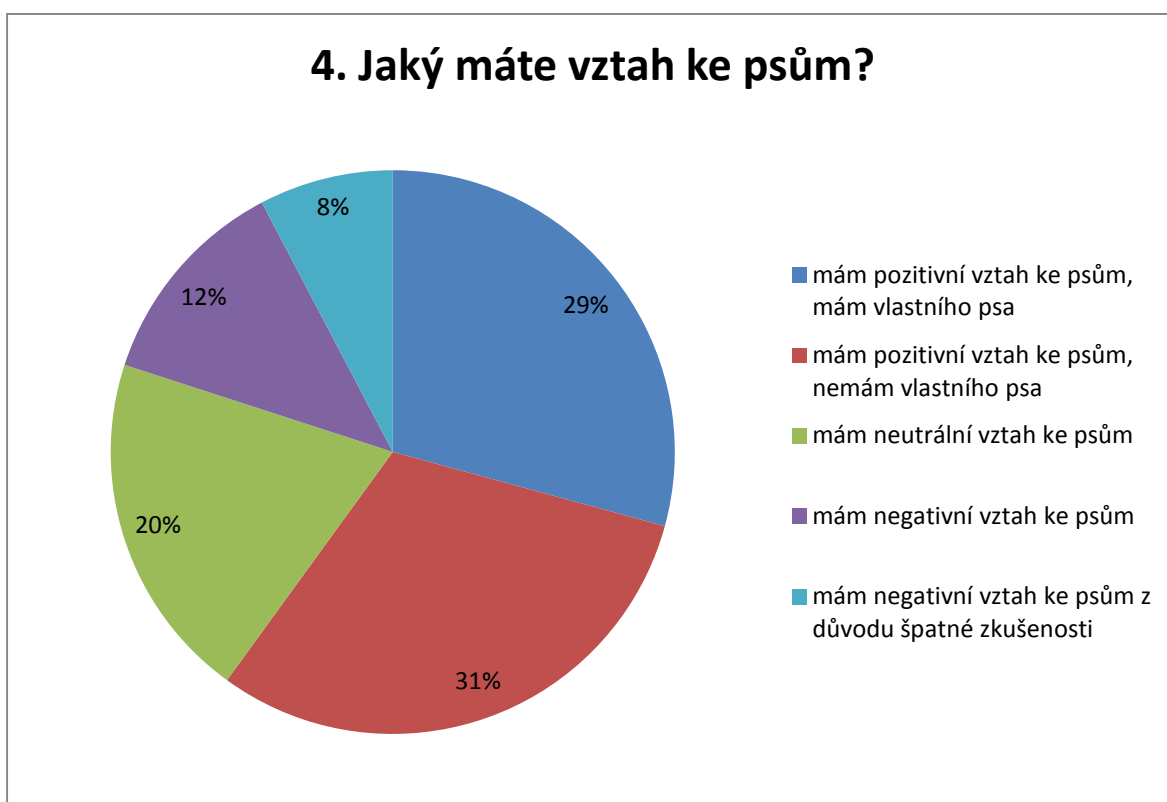
**Otázka č. 3:** Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?



Graf 4: Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?

Tato otázka zjišťovala, jak dlouhé mají zaměstnanci zkušenosti s prací v zařízení. Což souvisí také s tím, jaké mají zkušenosti s canisterapií v daném zařízení. 11 respondentů v zařízení pracuje 0 až 2 roky, 22 pak 3 až 5 let. 15 dotázaných je v instituci zaměstnáno 6 až 10 let, dalších 8 zaměstnanců je v zařízení 11 až 15 let. Nejdéle pracuje 7 lidí a to 16 a více let.

## Otázka č. 4: Jaký máte vztah k psům?

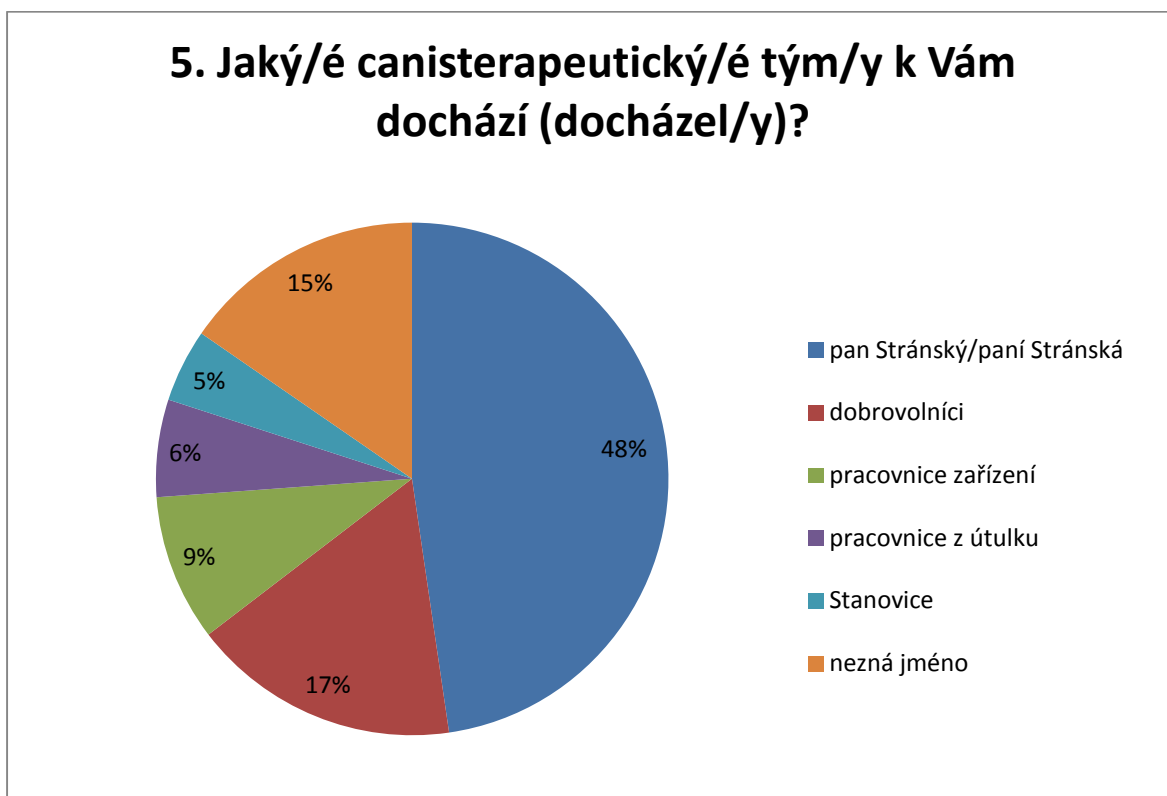


Graf 5: Jaký máte vztah k psům?

Otázka si kladla za cíl zjistit, jaký vztah má ošetřující personál ke psům obecně. Tento faktor mohl u dotazovaných do jisté míry ovlivnit jejich celkový pohled na canisterapii a přístup k této metodě. 19 respondentů vlastní psa a má k nim tudíž pozitivní vztah. Další 20 dotazovaných má k psům také pozitivní vztah, žádného ovšem nevlastní. Neutrální postoj ke psům zastává 13 jedinců. Negativně se ke psům staví 8 respondentů. Zbýlých 5 dotazovaných uvádí negativní postoj ke psům z důvodu předchozí špatné zkušenosti. Nikdo ze zaměstnanců s negativním postojem se canisterapie přímo neúčastní.



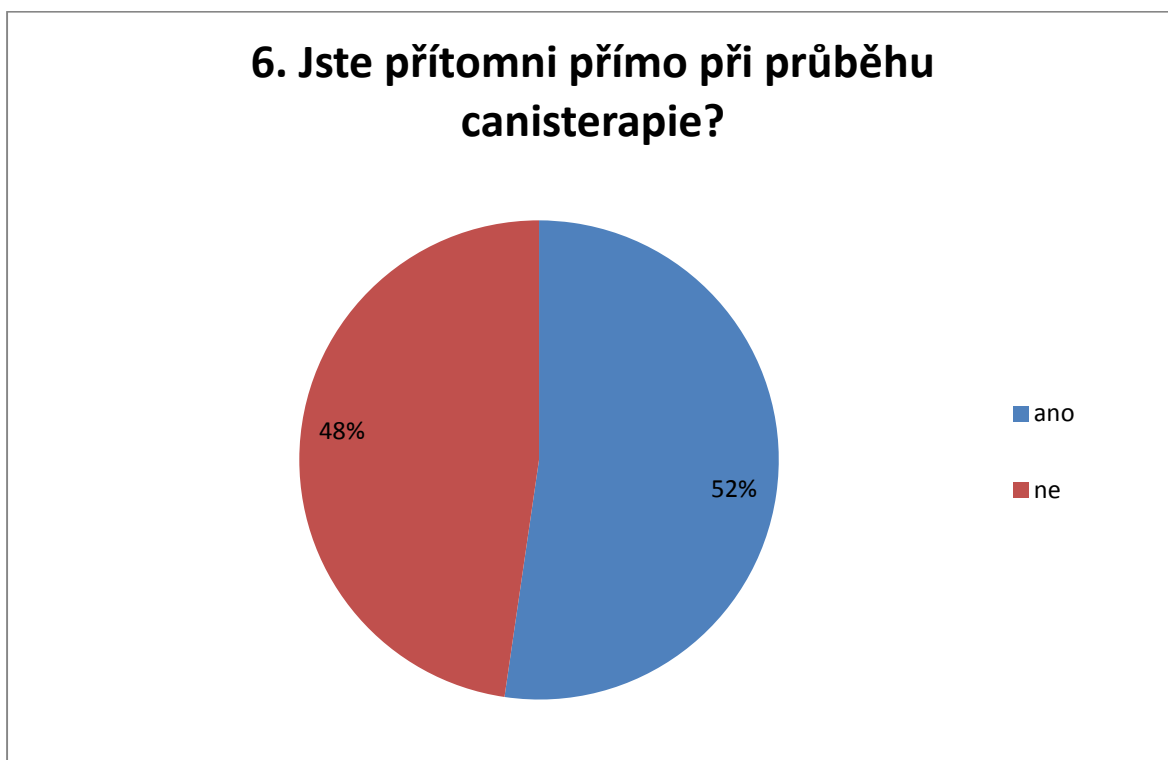
**Otázka č. 5:** Jaký/é canisterapeutický/é tým/y k Vám dochází (docházel/y)?



Graf 6: Jaký/é canisterapeutický/é tým/y k Vám dochází (docházel/y)?

U této otevřené otázky odpovědělo 31 respondentů, že u nich canisterapii provádí pan Stránský nebo paní Stránská. S tímto canisterapeutickým týmem jsme se v rámci bakalářské práce osobně setkaly a bylo nám umožněno se zúčastnit jimi vedené canisterapie přímo v zařízeních. Mají sedm canisterapeutických psů a to jim umožňuje se léčbě za pomoci psů věnovat velmi intenzivně, v Karlovarském kraji jsou nejaktivnější. 11 zaměstnanců zmínilo, že do jejich zařízení docházeli dobrovolníci. 6 lidí odpovědělo, že u nich canisterapii provádí přímo pracovnice zařízení, pes ovšem nežil přímo v zařízení. 4 respondenti uvedli, že k nim dochází paní z útulku. 3 zmínili, že u nich provádí canisterapii někdo ze Stanovic. Posledních 10 respondentů si již nevzpomnělo na jméno canisterapeuta neboť už u nich metoda delší dobu neprobíhá.

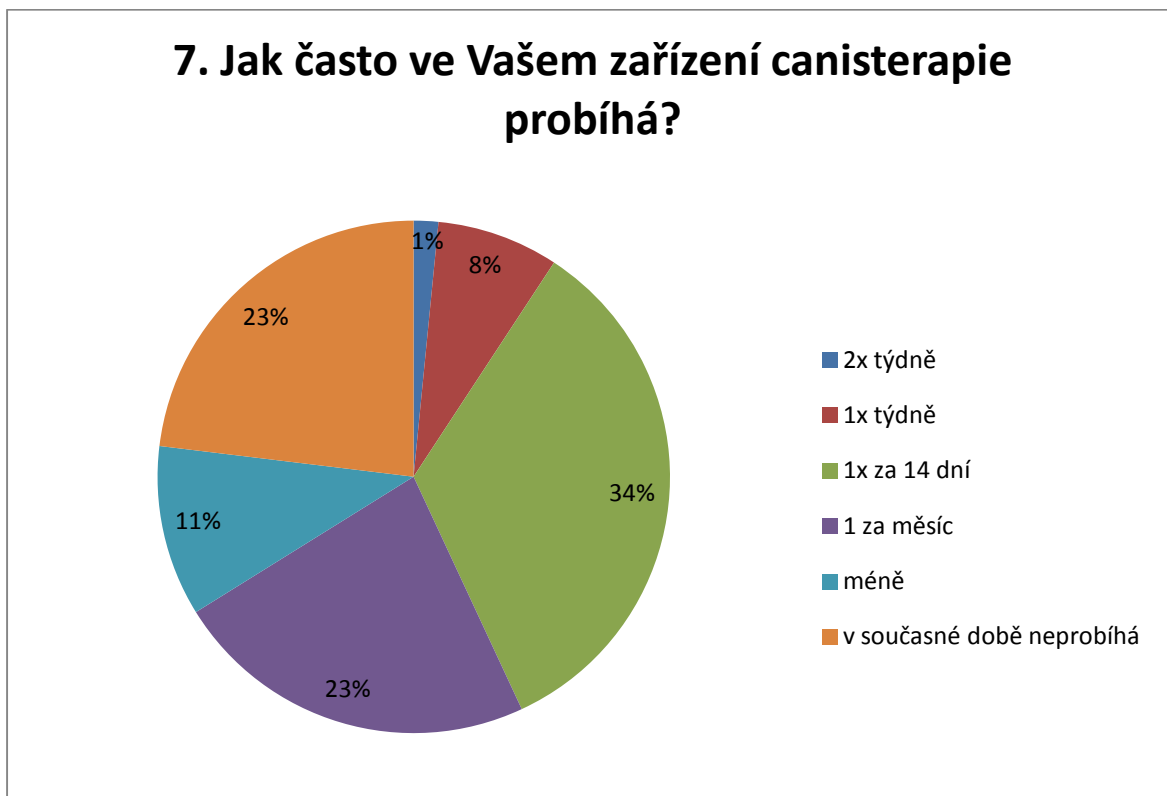
**Otázka č. 6:** Jste přítomni přímo při průběhu canisterapie?



Graf 7: Jste přítomni přímo při průběhu canisterapie?

Tato otázka byla pokládána, aby zjistila, zda jsou zaměstnanci přímo přítomni u canisterapie a vidí tak její průběh a výsledky přímo nebo zda o nich slyší pouze zprostředkovaně. Jsme přesvědčeny, že při přímém pozorování jsou pozitiva této metody více zřetelná, než když o nich dotyčný pouze slyší od ostatní. 34 respondentů odpovědělo, že je přítomno u canisterapie. Zbýlých 31 se jí neúčastní.

**Otázka č. 7:** Jak často ve Vašem zařízení canisterapie probíhá?

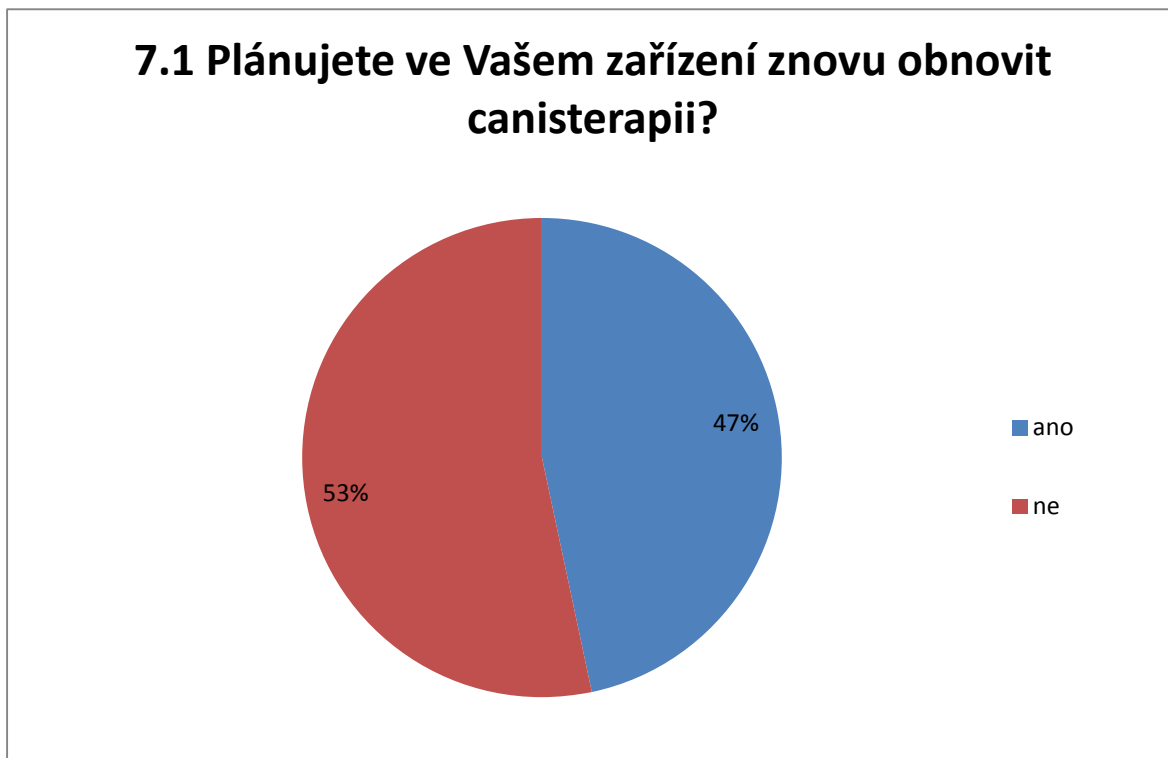


Graf 8: Jak často ve Vašem zařízení canisterapie probíhá?

Z této otázky jsme se dozvěděly frekventovanost canisterapie v zařízení, což může ovlivnit, do jaké míry jsou výsledky metody pozorovatelné. Pouze 1 zaměstnanec odpověděl, že v jeho zařízení je canisterapie prováděna dvakrát do týdne. 4 respondenti odpověděli, že u nich canisterapie probíhá jedenkrát týdně. Nejčastější odpovědí bylo jednou za čtrnáct dní, tu zvolilo 23 respondentů. 11 zaměstnanců uvedlo, že u nich canisterapie probíhá jednou do měsíce. V zařízení u 7 respondentů probíhá tato metodou méněkrát než jednou do měsíce, přínosy metody mohou být v tomto případě velmi nepatrné. 15 lidí odpovědělo, že v jejich zařízení léčení pomocí psů v současné době neprobíhá.

**Otázka č. 7.1:** Plánujete ve Vašem zařízení znovu obnovit canisterapii?

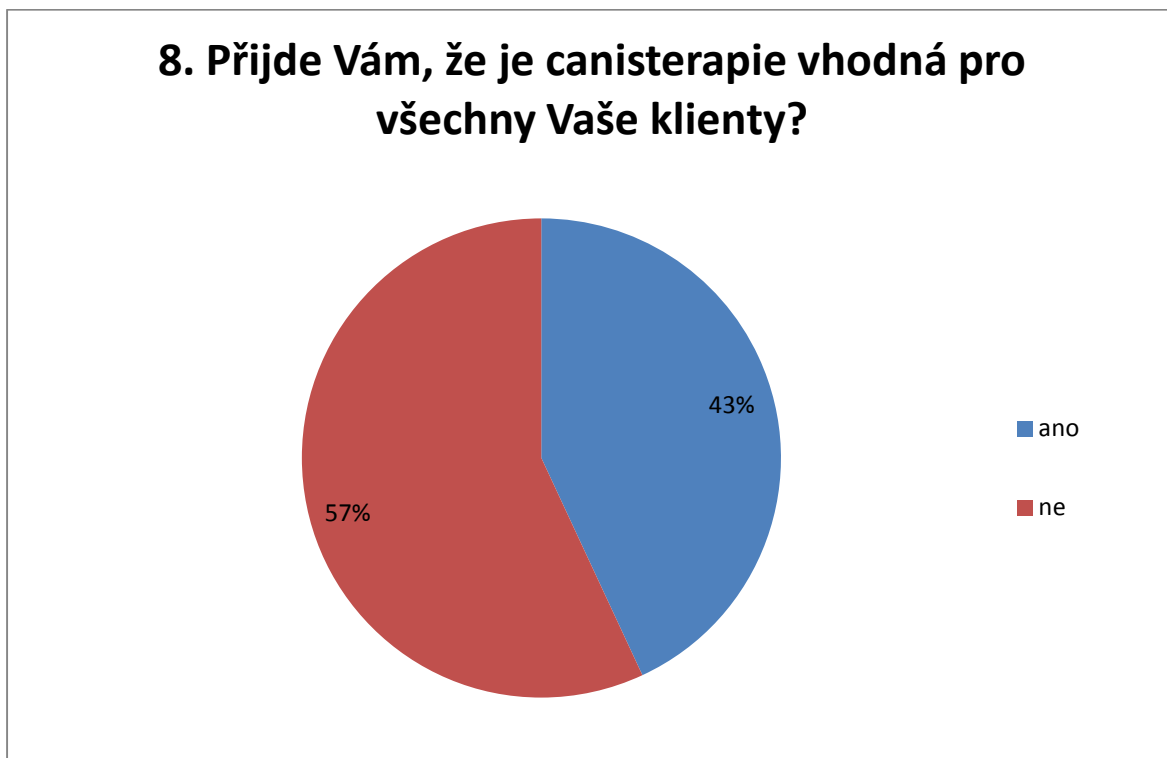
(Odpovídejte, pouze pokud jste v předchozí otázce 7. zvolili odpověď f)



Graf 9: Plánujete ve Vašem zařízení znovu obnovit canisterapii?

Tato otázka se týká pouze 15 respondentů, kteří v předcházející otázce zvolili možnost, že v jejich zařízení canisterapie v současné době neprobíhá. 7 z nich odpovědělo, že tuto metodu plánují obnovit a v současné době je tento proces v jednání. 8 respondentů ve svých zařízeních canisterapii obnovit nechce, neboť klienti nebyli k jejímu praktikování nakloněni.

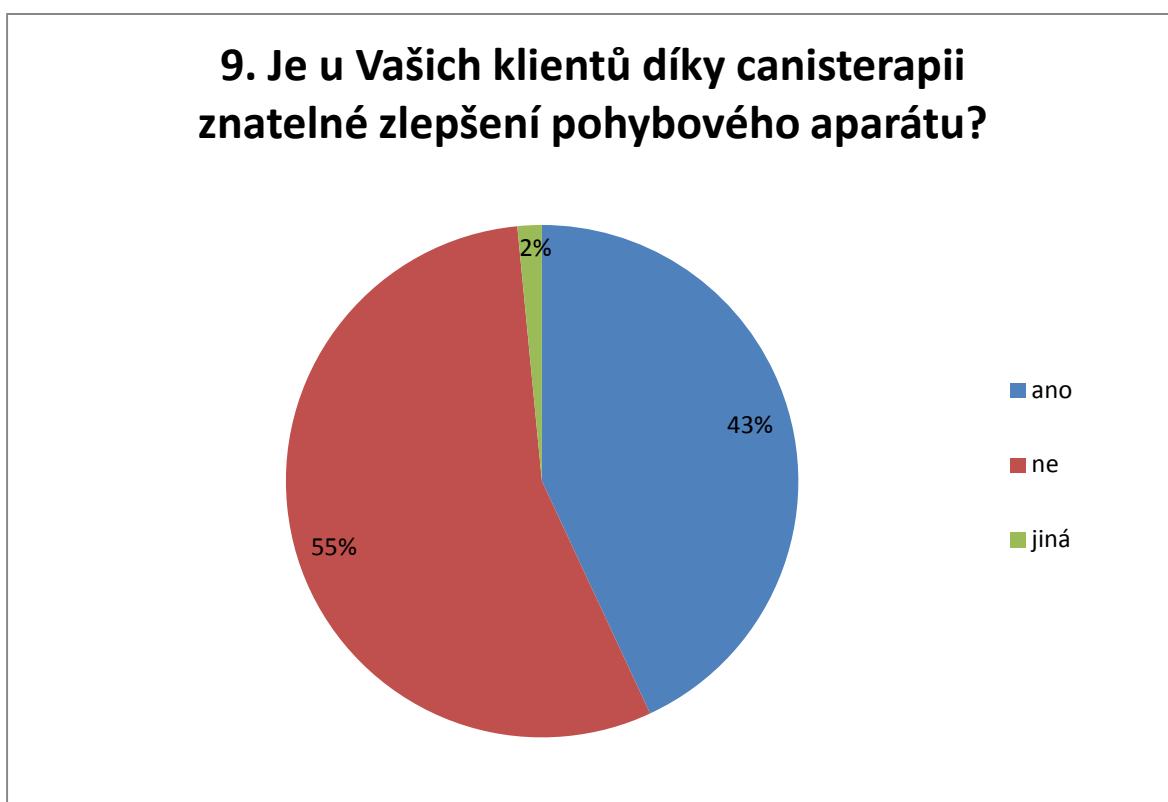
**Otázka č. 8:** Přijde Vám, že je canisterapie vhodná pro všechny Vaše klienty?



Graf 10: Přijde Vám, že je canisterapie vhodná pro všechny Vaše klienty?

Díky této otázce jsme zjistily, zda se respondenti domnívají, že je canisterapie vhodná pro všechny klienty. 28 respondentů si myslí, že je vhodná pro všechny. 35 dotazovaných se domnívá, že pro všechny klienty vhodná není. Respondenti v této otázce vycházeli z vlastních zkušeností. Je tedy možné, že ti kteří odpověděli negativně, se starají o klienty, u kterých se vyskytují některé z kontraindikací uvedených v teoretické části. Kladně odpovídající jedinci mají ve svém zařízení zřejmě klienty, u kterých se nevyskytuje žádná z komplikací.

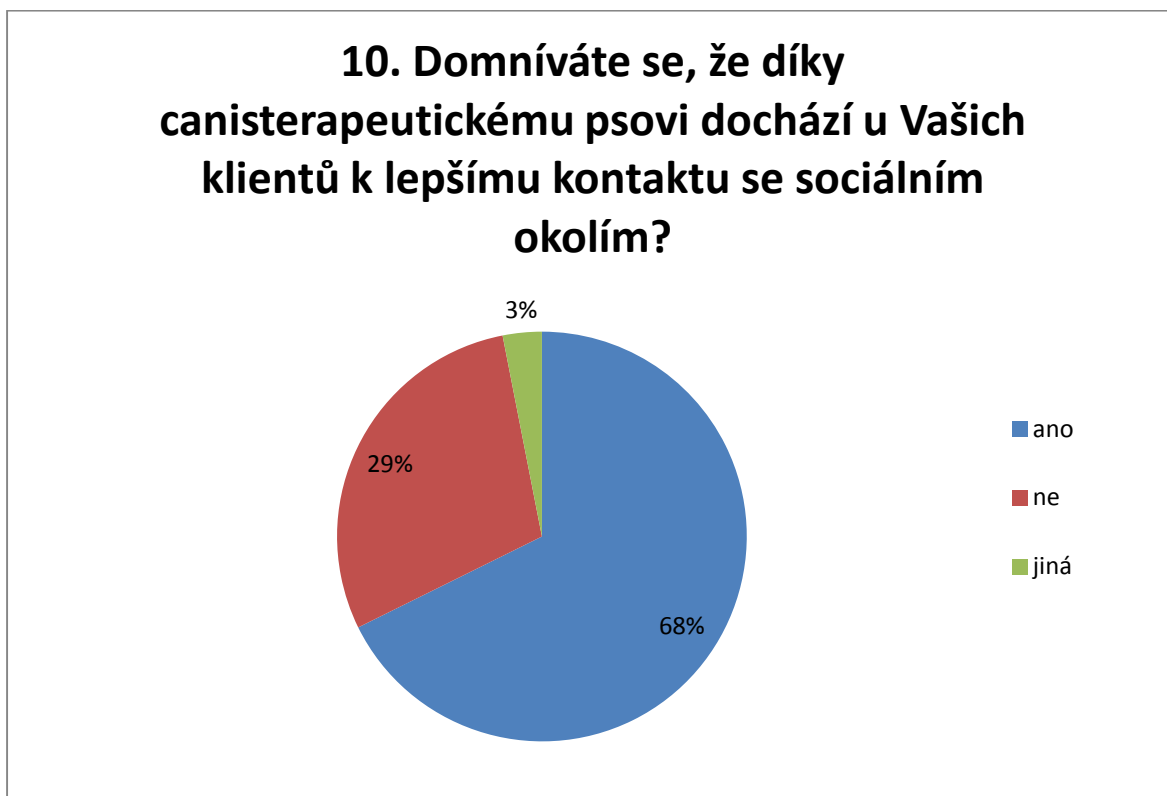
**Otázka č. 9:** Je u Vašich klientů díky canisterapii znatelné zlepšení pohybového aparátu?



Graf 11: Je u Vašich klientů díky canisterapii znatelné zlepšení pohybového aparátu?

Znatelné zlepšení pohybového aparátu u klientů pozoruje 28 respondentů. 36 zaměstnanců změny ve fyzické stránce člověka nepozoruje. 1 respondent ne zvolil žádnou z uvedených odpovědí a dopsal svůj názor. Uvedl, že v jeho zařízení probíhá canisterapie 1 za 14 dní a že by musela být prováděna častěji, aby byly změny pohybového aparátu znatelné. Z této odpovědi můžeme vyvodit zařazení pod odpověď ne.

**Otázka č. 10:** Domníváte se, že díky canisterapeutickému psovi dochází u Vašich klientů k lepšímu kontaktu se sociálním okolím?



Graf 12: Domníváte se, že díky canisterapeutickému psovi dochází u Vašich klientů k lepšímu kontaktu se sociálním okolím?

Z grafu vyplývá, že lepší sociabilitu u klientů pozoruje 44 respondentů. 19 jedinců se domnívá, že ke zlepšení sociálních dovedností nedochází. 2 zaměstnanci nezvolili ani jednu z variant a sami dopsali, že dochází k rozšíření pouze o pana Stránského. Tyto odpovědi nemohu zařadit ani pod jednu z odpovědí, neboť pravděpodobně nedošlo ke správnému pochopení otázky, která se týkala kontaktu klienta se sociálním okolím, ve kterém se klient denně nachází.

**Otázka č. 11:** Pozorujete u Vašich klientů v průběhu canisterapie zlepšení nálady?



Graf 13: Pozorujete u Vašich klientů v průběhu canisterapie zlepšení nálady?

Emocionální stránka je z již zmíněných přínosů canisterapie nejvíce zřetelná. Toto tvrzení potvrzují také výsledky této otázky, kdy 61 respondentů odpovědělo, že u klientů pozorují zlepšení nálady. Pouze 4 jedinci se domnívají, že k této změně nedochází. Negativně odpovídající jedinci v dřívější otázce uvedli, že se canisterapie sami neúčastní, což může úzce souviset se zápornou odpovědí. Věřím, že kdyby na vlastní oči viděli klienty před a po příchodu terapeutického psa, názor by změnili.



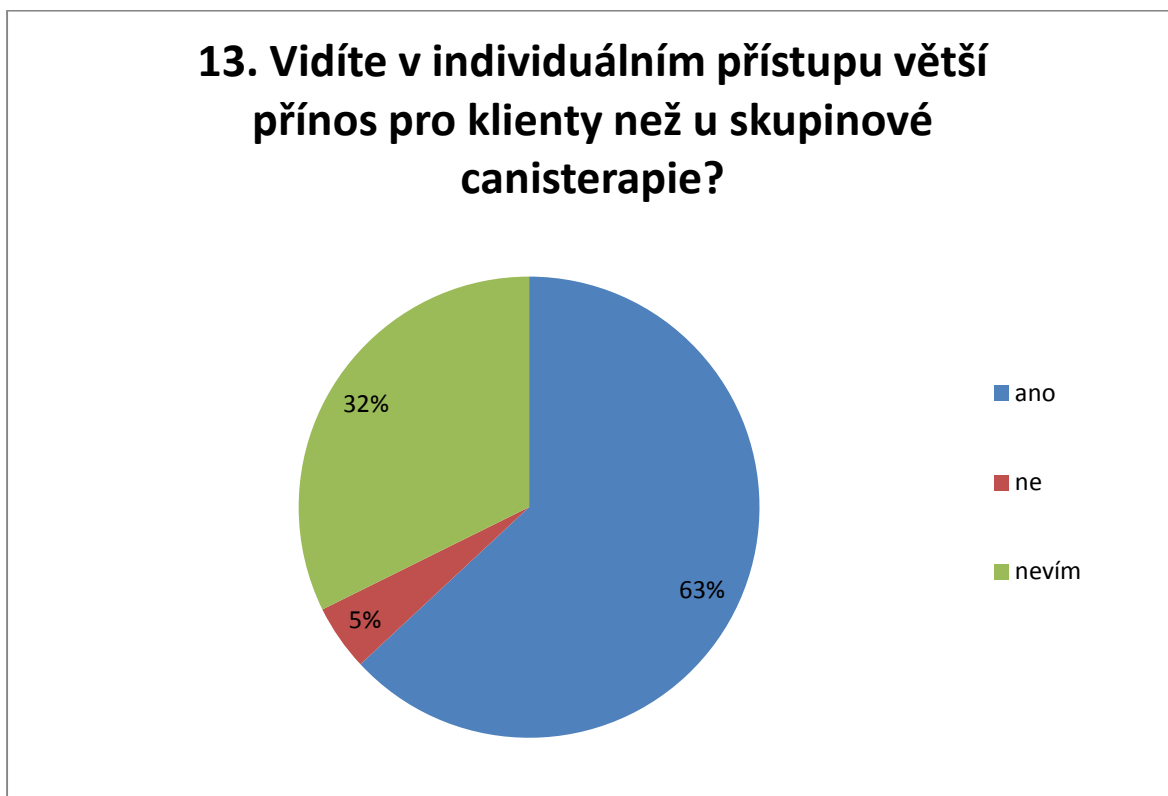
**Otázka č. 12:** Myslíte si, že metoda polohování Vašim klientům pomáhá?



Graf 14: Myslíte si, že metoda polohování Vašim klientům pomáhá?

Z grafu vyplývá, že jako přínosnou pro klienty shledává metodu polohování 57 respondentů. O prospěchu této metody není přesvědčeno 8 dotazovaných jedinců. Odpovědi na tuto otázku mohou značit určitý rozpor s odpověďmi na otázku č. 9, která zněla: Je u vašich klientů díky canisterapii znatelné zlepšení pohybového aparátu? V 9. otázce odpovědělo záporně 36 respondentů a v této pouze 8 dotazovaných. Vysvětlujeme si to ovšem tím, že metoda polohování pomáhá například při uvolňování od bolestí a k prohřívání těla, což nutně nemusí souviset se znatelným zlepšením pohybového aparátu.

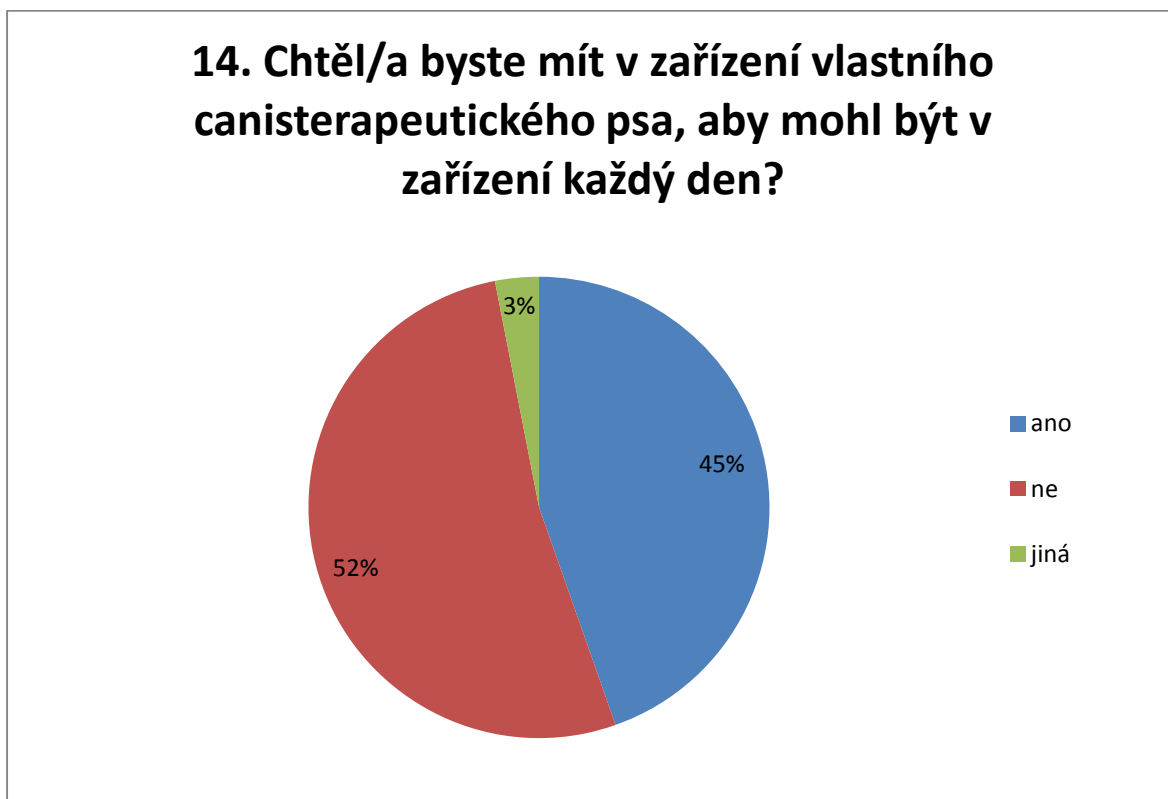
**Otázka č. 13:** Vidíte v individuálním přístupu větší přínos pro klienty než u skupinové canisterapie?



Graf 15: Vidíte v individuálním přístupu větší přínos pro klienty než u skupinové canisterapie?

Individuální canisterapii upřednostňuje 41 dotazovaných. 3 respondenti v individuálním přístupu nevidí pro klienty větší přínos než jaký má skupinová forma canisterapie. 21 jedinců neví, zda má individuální přístup větší výhody než skupinově prováděné léčebné působení za pomoci psa.

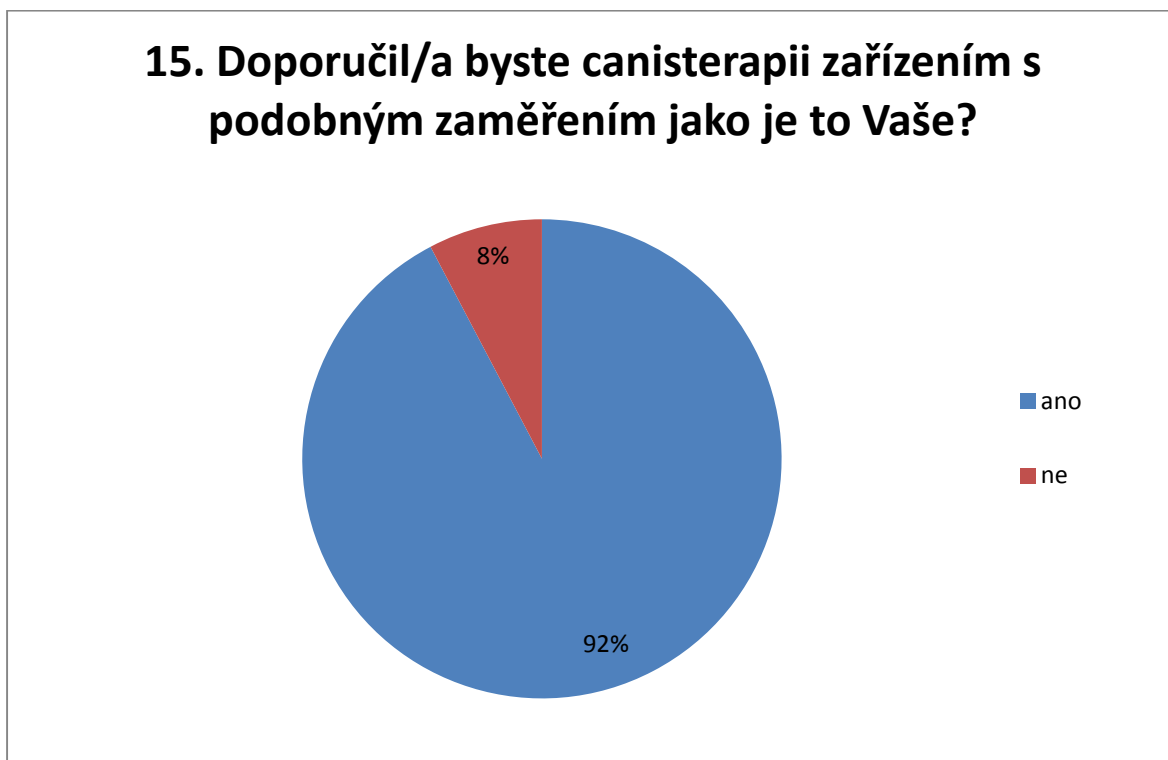
**Otázka č. 14:** Chtěl/a byste mít v zařízení vlastního canisterapeutického psa, aby mohl být v zařízení každý den?



Graf 16: Chtěl/a byste mít v zařízení vlastního canisterapeutického psa, aby mohl být v zařízení každý den?

Vlastního canisterapeutického psa by v zařízení chtělo mít 29 zaměstnanců. 33 respondentů by s rozhodnutím pořídit vlastního canisterapeutického psa do zařízení nesouhlasilo. 2 dotazovaní nevybrali ani jednu variantu a dopsali, že by na všechny klienty nestačil jeden pes a že by nastal problém s péčí o psa, neboť potřebuje mít pouze jednoho pána. Z jejich odpovědí vyplývá, že by vlastního canisterapeutického psa v zařízení chtěli, ale velmi dobře si uvědomují, jaké jsou s tím spojené komplikace. Myslí si, že by nejspíše nebylo v jejich silách zajistit hladký průběh pobytu psa v zařízení a průběh canisterapie.

**Otázka č. 15:** Doporučil/a byste canisterapii zařízením s podobným zaměřením jako je to Vaše?



Graf 17: Doporučil/a byste canisterapii zařízením s podobným zaměřením jako je to Vaše?

Využití canisterapie by jiným zařízením s podobným zaměřením doporučilo 60 respondentů. Pouze 5 lidí se nedomnívá, že by tato metoda mohla být pro ostatní zařízení přínosná. Z tohoto grafu můžeme odvodit, že většina dotázaných zaměstnanců má dobré vlastní zkušenosti a na canisterapii pozitivní názor.

## 6 VÝZKUMNÉ LIMITY

Vytyčeným cílem bylo získat reprezentativní vzorek okolo 100 respondentů. Bohužel jsme při výzkumu narazily na limity, kvůli kterým se nám tohoto čísla nepodařilo dosáhnout. Prvním problémem bylo to, že ve třech zařízeních nemohli dotazníky vyplnit, neboť tam již nepracuje personál, který tam pracoval po dobu canisterapie. V dalším zařízení měli zaměstnanci na práci příliš jiné administrativy, z toho důvodu jeho vyplnění odmítli. Komplikace se vyskytla také při vybírání dotazníků, neboť tři zařízení nebyla schopna v průběhu stanovaného časového období 3 měsíců dotazníky vyplnit. V neposlední řadě v jednom zařízení přislíbili vyplnění okolo 40 dotazníku, neboť je rozlehlé a nachází se tam velký počet zaměstnanců. Ovšem v průběhu šetření v tomto zařízení přestala pracovat sociální pracovnice, se kterou jsem spolupracovala. Po obsazení této pozice novou zaměstnankyní již nebylo možné dostat předchozí domluvy a navrátila se pouze polovina smluveného počtu dotazníků.

Problém se ocitl také v samotném dotazníku, neboť 5 odpovědí se lišilo od odpovědí, které byly na výběr. Tento problém se vyskytl u 3 jedinců. Vysvětlujeme si ho tak, že se chtěli k danému tématu více vyjádřit a proto doplnili vlastní odpověď. Částečný limit dotazníku jsme si uvědomily již v průběhu dotazníkového šetření, při získávání dalších teoretických informacích. U některých otázek by bylo vhodnější jít více do hloubky a popřípadě nechat respondentům možnost otevřené odpovědi.

## 7 ZÁVĚREČNÁ SHRNUÍ ZÍSKANÝCH DAT A NÁSLEDNÁ DOPORUČENÍ DO PRAXE

Ze získaných dat můžeme vyčíst, že osmnáct z dvaceti pěti oslovených zařízení, tedy více než polovina má osobní zkušenost s canisterapií. Pouze v sedmi zařízeních nebyla tato metoda nikdy provozována. Výzkum probíhal pouze v patnácti zařízeních, neboť ve dvou zařízeních je poměrně velká fluktuace zaměstnanců a v jednom neměl personál na vyplnění dotazníku dostatek času, neboť měl na starost jinou administrativu.

Nejčastějším canisterapeutickým týmem, který do zařízení dochází, byl pan Stranský a paní Stranská. Domnívám se, že je to z toho důvodu, že mají 7 canisterapeutických psů. Jsou tudíž schopni pokrýt větší počet klientů, aniž by psy příliš zatěžovali. Jejich tým je složený z jednoho malého křížence, jednoho zlatého retrívra a pěti leonbergerů. Mohou zvolit psa velikostí i povahou přesně vhodného pro klienty. S tímto canisterapeutickým týmem jsme se osobně setkaly, vyzkoušely si na sobě, jak funguje metoda polohování a byly jsme přítomny při jejich práci v jednom z dotazovaných zařízení.

Canisterapie je prováděna nejčastěji jednou za čtrnáct dní. Jeden respondent uvedl, že v jeho zařízení probíhá canisterapie dvakrát do týdne. Naopak sedm jedinců uvedlo, že k nim dochází tým méně než jednou za měsíc. Domníváme se, že to může být jeden z důvodů, proč výsledky této metody nemusí být tak patrné. Sedm dotázaných, v jejichž zařízení momentálně canisterapie neprobíhá, uvedlo, že ji v budoucnu znovu plánují zavést. Zbýlých osm respondentů, u nichž v současné době není tato metoda provozována, ji neplánuje zavést, neboť si to klienti nepřejí.

Více než polovina respondentů odpověděla, že se nedomnívají, že je canisterapie vhodná pro všechny jejich klienty. Tento výsledek si vysvětlují tím, že si zaměstnanci plně uvědomují, že stav některých klientů to neumožňuje. Zároveň vědí, že někteří klienti se psa mohou bát a nesmí je do ničeho nutit. U druhého případu jsme byly samy přítomny.

Změnu v sociální oblasti pozoruje u klientů více než polovina respondentů. Největší zlepšení je však podle dotazovaných patrné v emocionální rovině, tento přechod pozoruje šedesát jedna jedinců, což je téměř 94%. Tento výsledek může být odůvodněn tím, že emoce jsou dobře viditelné v naší mimice. Zvláště pak u jedinců, kteří tráví téměř veškerý čas v sociálním zařízení a jejich denní režim je velmi stereotypní.

Individuální přístup ke klientovi oproti skupinové canisterapii preferuje čtyřicet jedna respondentů. Pouze u této otázky byla na výběr i možnost nevím a zvolilo ji dvacet jedna respondentů. Domnívám se, že pro některé to byla nejjednodušší odpověď a vybrali ji zejména z toho důvodu.

Přibližně polovina respondentů by v zařízení vlastního psa každý den mít nechtěla. 42% by souhlasilo s rezidentní formou canisterapie. Objevily se zde i dvě vlastní odpovědi. Jedinci by canisterapii v zařízení chtěli, ale uvědomují si, že by to bylo velmi složité a náročné nejen pro celý personál, ale také přímo pro psa.

Poslední otázka dle mého názoru vypovídá o tom, že většina zaměstnanců má s canisterapií dobré zkušenosti. 92% z dotazovaných by canisterapii doporučilo zařízením s podobným zaměřením jako je to jejich. Dokonce tak odpověděli i respondenti, v jejichž zařízení již není tato metoda praktikována.

První předpoklad, který zněl následovně: předpokládáme, že v 70% zařízeních někdy probíhala canisterapie, se nám potvrdil. To vyplývá z grafu č.1, na kterém vidíme, že z celkového počtu 26 zařízení, byla canisterapie někdy provozována v 18, což činí 72%. Druhý předpoklad zněl takto: předpokládáme, že většina dotazovaných vidí canisterapii celkově jako přínosnou pro své klienty. Tento předpoklad se nám bohužel ve svém celkovém znění nepotvrdil, neboť většina respondentů vidí přínos canisterapie v emocionální stránce klienta, také v sociální, i v metodě polohování, ale nespatřuje ho ve zlepšení pohybového aparátu. Druhý předpoklad musíme tedy zamítnout.

Z provedeného šetření vyplynulo, že je žádoucí se této problematice věnovat hlouběji a podrobněji, neboť se domníváme, že by se měla dostat do povědomí širší veřejnosti a že by se mohla ještě více rozšířit v sociálních zařízeních.

Doporučením do praxe je jistě odstranit výzkumné limity týkající se dotazníků. Rozhodně bychom při sestavování dotazníku zvolily větší počet otevřených odpovědí a otázky by byly zaměřeny více do hloubky dané problematiky. Dále se domníváme, že by mohly být přínosné i rozhovory s řediteli těchto zařízení a zaměřením se na organizační a finanční souvislosti s touto metodou.

Vzhledem k zjištění, že 72% dotázaných zařízení má s canisterapií zkušenost, vyvstala domněnka, že by tato práce mohla sloužit jako jeden z mnoha podkladů pro

řádné legislativní ukotvení canisterapie jako oficiální léčebné metody a následnému alespoň částečnému hrazení léčebného působení za pomoci psa zdravotní pojišťovnou.

Práce přináší ucelené a přehledné zpracování dané problematiky, a proto by mohla být použita také jako výukový materiál ve školách. Usuzujeme, že by bylo vhodné se o této metodě, potažmo o celé animoterpii, podrobněji zmínit již na základních školách. Po vyučovací hodině s tímto tématem, by byly přínosné praktické ukázky canisterapie a to metodou AAE nebo AAA.



## ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce je Canisterapie a její využití v praxi. Práce je členěna na dvě hlavní části a to teoretickou a praktickou. Za cíl si kladla přiblížit aplikaci této metody v praxi a zmapovat situaci týkající se canisterapie v Karlovarském kraji.

V teoretické části jsme objasnily, co znamená pojem animoterapie, dále historii a dělení této metody. Následně jsme se podrobně zaměřily na canisterapii a vysvětlily veškeré potřebné náležitosti, které obnáší. V závěru teoretické části jsme uvedly aplikaci canisterapie v praxi. Zaměřily jsme se zde na nejběžnější skupiny, kterým může být tato metoda nápomocná.

Praktická část obsahuje seznam zařízení sociálních služeb s pobytovou formou, která jsme oslovily. Zajímalo nás, zda canisterapie v těchto zařízeních v současné době probíhá, popř. zda v nich někdy probíhala. Následný graf ukazuje, že zkušenosti s metodou má více než polovina zařízení. V další části dotazníkového šetření již nejsou obsažena zařízení, jež doposud neměla s canisterapií žádné zkušenosti. Ve všech zařízeních, ve kterých canisterapie probíhala, se jednalo o návštěvní formu. Z vyhodnocení dotazníků lze usoudit, že respondenti vidí canisterapii jako přínosnou pro své klienty. Největší přínos spatřují ve zlepšení emoční oblasti klientů, o něco méně vidí změnu v sociální sféře. Menší počet zaměstnanců, avšak přesto skoro polovina dotázaných, pozoruje i znatelné zlepšení pohybového aparátu. Většina respondentů by tuto metodu doporučila podobným zařízením, z čehož lze soudit, že mají ke canisterapii převážně pozitivní vztah a tedy i kladné zkušenosti.

## RESUMÉ

Tématem této bakalářské práce je Canisterapie a její využití v praxi. Práce je členěna na dvě hlavní části a to teoretickou a praktickou. Za cíl si kladla zmapovat situaci týkající se canisterapie v Karlovarském kraji.

Teoretická část má tři kapitoly a každá ještě své podkapitoly. První kapitola je nazvaná animoterapie a je v ní popsána animoterapie obecně, její historie a rozdělení podle zvířecích druhů. Druhá kapitola se zabývá canisterapií obecně. Nalezneme zde účastníky a části canisterapie, dále využívané metody a formy. Ve třetí kapitole se nachází popis canisterapeutických zkoušek, které musí složit každý canisterapeutický tým.

Taktéž praktická část je složena ze tří kapitol. V první je rozebrán kvantitativní výzkum a jeho cíle. Dále je zde popsána charakteristika výzkumné metody a vzorku. V této části lze také nalézt průběh sběru dat a přehled zařízení v Karlovarském kraji, která byla oslovena. Nalezneme zde i graf, ze kterého zjistíme, ve kterých zřízeních canisterapie probíhá, probíhala a kde naopak nikdy neprobíhala. V druhé kapitole se nachází zpracování a vyhodnocování dat. Ke každé otázce z dotazníku je vytvořen graf, který je doplněn slovní interpretací. Ve třetí, poslední kapitole praktické části jsou k nalezení závěrečná shrnutí a doporučení do praxe.

## SUMMARY

The topic of this Bachelor Thesis is Canistherapy and its practical use. The thesis is divided into two main parts both theoretical and practical. Its objective is to describe current situation regarding canistherapy in the Karlovy Vary Region.

The theoretical part includes three chapters and each one is divided into subchapters. The first chapter is called animotherapy and it describes the therapy in general, its history and its structure according to animal species. The second chapter deals with canistherapy in general. It mentions its participants and parts of canistherapy, methods and forms used. Last but not least, there are canistherapeutical examinations, which must be passed by each team.

Also the practical part consists of three chapters. The first chapter deals with quantitative research and objectives. The characteristics of the research method and sample are described here. In this section you can also find the course of data collection and an overview of facilities in the Karlovy Vary Region that have been addressed. The included graph helps us determine in which facilities canistherapy is in progress and where it has never been used. The second chapter deals with data processing and evaluation. Each question from the questionnaire is followed by a graph as well as a relevant comment. In the third chapter of the practical part we can find final summary and practical recommendations.

**SEZNAM LITERATURY**

1. FINE, Aubrey H., ed. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press, 2015, ISBN 978-0-12-801292-5
2. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-789-3
3. GALAJDOVÁ, Lenka. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-879-1
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido, 2000, ISBN 10: 80-85931-79-6
5. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2016, ISBN 978-80-247-5326-3
6. MÜLLER, Oldřich a kol.. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4172-7
7. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006, ISBN 80-00-01809-8
8. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Praha: Brázda, 2007, ISBN 978-80-209-0356-3
9. PUNCH, Keith F.. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-381-9
10. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2004a. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0888-4.
11. VALENTA, Milan a kol.. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0937-9
12. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol.. *Zooterapie ve světě objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, ISBN 978-80-7322-109-6

**Internetové zdroje**

13. *Katalog sítě poskytovatelů sociálních služeb v Karlovarském kraji* [online] 2012 [cit. 2018-02-07] Dostupné z: [http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/Katalog\\_poskytovatelu.pdf](http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/Katalog_poskytovatelu.pdf)
14. VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK, o.s. *Zvířata v životě lidí*. [online] 2012 [cit. 2018-02-07] Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/a-246-sbornik-z-konference-s-nazvem-zvirata-v-zivote-lidi.html>
15. POMOCNÉ TLAPKY, *Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů*. [online] 2009 [cit. 2018-03-17] Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/zkusebni-rad-pro-testovani-canisterapeutickych-psu-32.html>

**SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ**

Graf 1: Probíhá nebo probíhala někdy ve vašem zařízení canisterapie? .....	31
Graf 2: Do jaké věkové kategorie spadají Vaši klienti? .....	33
Graf 3: Na jaký druh klientů se zaměřuje Vaše zařízení? .....	34
Graf 4: Jak dlouho v tomto zařízení pracujete? .....	35
Graf 5: Jaký máte vztah k psům? .....	36
Graf 6: Jaký/é canisterapeutický/é tým/y k Vám dochází (docházel/y)? .....	37
Graf 7: Jste přítomni přímo při průběhu canisterapie? .....	38
Graf 8: Jak často ve Vašem zařízení canisterapie probíhá? .....	39
Graf 9: Plánujete ve Vašem zařízení znovu obnovit canisterapii? .....	40
Graf 10: Přijde Vám, že je canisterapie vhodná pro všechny Vaše klienty? .....	41
Graf 11: Je u Vašich klientů díky canisterapii znatelné zlepšení pohybového aparátu? .....	42
Graf 12: Domníváte se, že díky canisterapeutickému psovi dochází u Vašich klientů k lepšímu kontaktu se sociálním okolím? .....	43
Graf 13: Pozorujete u Vašich klientů v průběhu canisterapie zlepšení nálady? .....	44
Graf 14: Myslíte si, že metoda polohování Vašim klientům pomáhá? .....	45
Graf 15: Vidíte v individuálním přístupu větší přínos pro klienty než u skupinové canisterapie? .....	46
Graf 16: Chtěl/a byste mít v zařízení vlastního canisterapeutického psa, aby mohl být v zařízení každý den? .....	47
Graf 17: Doporučil/a byste canisterapii zařízením s podobným zaměřením jako je to Vaše? .....	48

## PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

Osvědčené možnosti poloh			
Pozice	2-3 psi	Pomůcky	1 pes
na zádech, pes pod dolními končetinami (DK)	1. pes pod DK, 2. pes po boku, druhý bok fixován podkovou	←polštář → podkova →	pes pod DK, klient sedí, tělo opřeno o pedagoga nebo leží v podkově
na zádech, psi po stranách	1. pes po pravém boku, 2. pes po levém boku, event. 3. Pes pod DK, HK – podél těla - kolem krku psa	←polštář → ←válec pod DK→ podkova →	pes po jednom boku, druhý bok fixován podkovou
na boku	1. pes z čelní strany (hrudník a břicho), 2. pes zádová strana nebo zadní strana DK (podkolenní jamky), pokud je 3. pes – možno na obě místa; HK možno pokrčit a dát přes psa	←polštář → ←válec mezi DK→ podkova →	Pes buď z čelní či zádové strany, zbývající strana dopolohována podkovou
Vkleče	klient klečí na patách, obličej a HK položeny na 1. psa 2. Pes může olizovat HK a obličej		Klient klečí na patách, obličej a HK položeny na psa
na bříšku	klient leží na bříše či mírně do boku, obličej položený na hrudník psa		klient leží na bříše či mírně do boku, obličej položený na hrudník psa

**Příloha č. 2****Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů  
(organizace Pomocné tlapky)****Popis jednotlivých disciplín****1) Povaha**

Majitelé psů spolu hovoří, podávají si ruce, hlasitě se baví. Psi jsou volně puštěni nebo na vodítku. Rozhodčí postupně pohladí všechny psy.

**Hodnotí se:** chování psa

**2) Kontakt psovoda se psem**

Psovod pustí psa z vodítka, po chvíli psa přivolá, dá mu povel sednout, lehnout, položit ho na bok.

**Hodnotí se:** ochota psa nechat se sebou manipulovat

**3) Chůze na vodítku a reakce na cizí osobu**

Psovod vede psa na vodítku. Po chvíli přistoupí asistent a odvádí psa od psovoda.

**Hodnotí se:** ochota psa jít s cizí osobou

**4) Reakce psa na hlazení**

Pes sedí nebo leží a je česán různými hřebeny, potom je hlazen na různých částech těla. Je také hlazen neopatrně (popotáhnutí za ucho, ocas apod.) a několika osobami najednou za účelem simulace neobratnosti postižených klientů nebo dětí.

**Hodnotí se:** trpělivost a reakce psa

**5) Omezující hlazení**

Pes dokáže, že toleruje omezování pohybu. Asistent psa pevně obejmě, přidá se i rozhodčí.

**Hodnotí se:** trpělivost psa

**6) Celková prohlídka psa**

Provede se prohlídka jako u veterináře.

**Hodnotí se:** reakce psa

**7) Reakce na hluk a rušivé podněty**

Psovod se psem na vodítku se přiblíží k hloučku hlučných, gestikulujících lidí, budou se snažit projít hloučkem, někomu upadnou berle, jinému taška s plechovkami?

**Hodnotí se:** reakce psa na hluk a nečekané podněty

**8) Reakce na invalidní vozík a kulhající osobu s berlemi**

Pes na vodítku se psovodem se mívá s osobou o berlích a pak okolo nich projede člověk na vozíku, zastaví a promluví na tým, pohladí psa.

**Hodnotí se:** reakce psa a ochota k mazlení

**9) Podávání jídla a pamlsku**



Psovod nabídne pejskovi misku s jídlem, když pes jí, rukou mu sáhne do jídla nejdříve psovod, potom asistent. Nakonec rozhodčí nabídne psovi pamlssek, který si pes nemusí vzít.

**Hodnotí se:** reakce psa na odebírání jídla a opatrnost vzetí pamlsku

### 10) Vzrušivost psa

Psovod psa rozdovádí aportem hračkou nebo běháním, na pokyn rozhodčího psovod psa musí uklidnit. Povel může opakovat maximálně 3x.

**Hodnotí se:** rychlost uklidnění

### 11) Přátelskost a společenskost

Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky

**Hodnotí se:** nálada a vstřícnost psa

### 12) Týmová práce

Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky. Sleduje se sehranost týmu, chování psovoda k psovi, jak psa chválí nebo zdali jej netrestá.

**Hodnotí se:** týmová práce

### Hodnocení

1. Ze zkoušky bude vyloučen každý pes, který projeví jakoukoliv agresivitu na lidi a jiné psy.
2. Známkou se snižuje bázlivost a neochota vykonávat povely.
3. Pes, který u kterékoli disciplíny obdrží nulu (0) bodů, nemůže úspěšně absolvovat CT zkoušky

### Způsob bodování

1. **Prémie:** 5 prémiových bodů je možno získat za výjimečný výkon (sehranost týmu, velice přátelská povaha psa apod.)
2. **Výkon u jednotlivých disciplín se hodnotí body:**  
 5 bodů = 100% výkon  
 3 body = výkon s nedostatky  
 0 bodů = nevykonal nebo se projevil nežádoucím způsobem (např. agresivně)
3. **Celkové hodnocení:**  
 70-59 bodů = splněny podmínky CT týmu, vydává se certifikát CT týmu na 1 rok. Po uplynutí této doby je nutno CT zkoušku opakovat.  
 58-55 bodů = podmíněné absolvování, vydává se certifikát na 6 měsíců, canisterapii může tým provádět pouze v doporučených zařízeních (např. kluby seniorů)  
 54 a méně bodů = nesplněny podmínky CT týmu, s možností opakovat zkoušku v nejbližším termínu

**Příloha č. 3****Dotazník**

Vážená paní, vážený pane,  
jmenuji se Šárka Dyšmířová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Psychologie se zaměřením na vzdělávání na pedagogické fakultě na Západočeské Univerzitě v Plzni. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Canisterapie a její využití v praxi, z toho důvodu bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude součástí praktické části práce.

Prosím Vás o pozorné přečtení následujících otázek. Odpovědi, které vyberete, prosím zakroužkujte.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro mé studijní účely. Proto Vás žádám o jeho pravdivé vyplnění.

Děkuji Šárka Dyšmířová

1. Do jaké věkové kategorie spadají Vaši klienti? (možno vybrat více odpovědí)  
a) děti            b) dospělí        c) senioři
  
2. Na jaký druh klientů se zaměřuje Vaše zařízení? (možno vybrat více odpovědí)  
a) osoby s tělesným postižením                      b) osoby s mentálním postižením  
c) osoby s kombinovaným postižením              d) geriatričtí pacienti  
e) různé druhy demence
  
3. Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?  
a) 0-2 roky    b) 3-5let        c) 6-10 let     d) 11-15 let    e) 16 let a více

---

4. Jaký máte vztah k psům?  
a) mám pozitivní vztah ke psům, mám vlastního psa  
b) mám pozitivní vztah ke psům, nemám vlastního psa  
c) mám neutrální vztah ke psům  
d) mám negativní vztah ke psům  
e) mám negativní vztah ke psům z důvodu špatné zkušenosti
  
5. Jaký/é canisterapeutický/é tým/y k Vám dochází (docházel/y)?  
.....  
.....
  
6. Jste přítomni přímo při průběhu canisterapie?  
a) ano            b) ne

7. Jak často ve Vašem zařízení canisterapie probíhá?  
a) 2x týdně    b) 1x týdně    c) 1x za 14 dní    d) 1 za měsíc    e) méně  
f) v současné době neprobíhá
7. 1. Plánujete ve Vašem zařízení znovu obnovit canisterapii? (Odpovídejte, pouze pokud jste v předchozí otázce 7. zvolili odpověď f)  
a) ano    b) ne
8. Přejde Vám, že je canisterapie vhodná pro všechny vaše klienty?  
a) ano    b) ne
9. Je u Vašich klientů díky canisterapii znatelné zlepšení pohybového aparátu?  
a) ano    b) ne
10. Domníváte se, že díky canisterapeutickému psovi dochází u Vašich klientů k lepšímu kontaktu se sociálním okolím?  
a) ano    b) ne
11. Pozorujete u Vašich klientů v průběhu canisterapie zlepšení nálady?  
a) ano    b) ne
12. Myslíte si, že metoda polohování Vašim klientům pomáhá?  
a) ano    b) ne
13. Vidíte v individuálním přístupu větší přínos pro klienty než u skupinové canisterapie?  
a) ano    b) ne    c) nevím
14. Chtěl/a byste mít v zařízení vlastního canisterapeutického psa, aby mohl být v zařízení každý den?  
a) ano    b) ne
15. Doporučil/a byste canisterapii zařízením s podobným zaměřením jako je to Vaše?  
a) ano    b) ne

## Příloha č. 4

	Název zařízení	Probíhá/probíhala canisterapie?	Poznámka
1	Denní centrum Mateřídouška, o.p.s.	Probíhá	
2	Domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionář "Mája"	Probíhala	Momentálně nemají zájem.
3	Domov pro osoby se zdravotním postižením „PATA“ v Hazlově, p. o.	Neprobíhá	Dochází syn pracovnice, nikoliv canisterapeut.
4	Domov pro osoby se zdravotním postižením „PRAMEN“ v Mnichově, p. o.	Neprobíhá	Momentálně nemají zájem.
5	Domov pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, p. o.	Probíhá	
6	Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku, p. o.	Neprobíhá	Měli by zájem, ale nenašli vhodného canisterapeuta.
7	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, p. o.	Probíhala	Momentálně nemají zájem.
8	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově, p. o.	Probíhá	
9	Domov pro seniory „SKALKKA“ v Chebu, příspěvková organizace	Probíhala	Mají zájem, momentálně je to v jednání.
10	Domov pro seniory „SPÁLENIŠTĚ“ v Chebu, příspěvková organizace	Probíhala	Nevyplní dotazník, neboť už v zařízení nepracuje personál, který tam pracoval po dobu canisterapie.
11	Domov pro seniory v Hranicích, příspěvková organizace	Neprobíhá	Momentálně nemají zájem.
12	Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace	Probíhá	
13	DOP – HC s.r.o.	Probíhá	
14	Jah jireh občanské sdružení	Probíhala	Nevyplní dotazník, neboť už v zařízení nepracuje personál, který tam pracoval po dobu canisterapie.
15	Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace	Probíhá	

16	Sabina Fialková Domov pro seniory „Květinka“	Probíhá	
17	Sociální služby, příspěvková organizace (Kynšperk n. Ohří)	Probíhá	
18	TOREAL, spol. s r.o.	Probíhá	
18	Oblastní charita Ostrov	Probíhala	Neměla úspěch, klienti psy odmítali.
20	Domov se zvláštním režimem „MATYÁŠ“ v Nejdku, p. o.	Neprobíhá	Dochází pouze psi bez zkoušek.
21	Dům klidného stáří spol. s r. o.	Neprobíhá	Nemají zájem, jsou tam pouze klienti LDN.
22	DZR Kazdův Dvůr	Probíhá	
23	Oáza klidu o.p.s.	Probíhá	Nevyplní dotazník, protože je personál zaneprázdněn jinou administrativou.
24	AMICA CENTRUM s.r.o.	Probíhá	
25	CARVAC s.r.o.	Neprobíhá	Momentálně nemají zájem.