

# **Vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí**

Kristýna Jurčíková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna JURČÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H10369**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se canisterapie a jejího vlivu na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí.**

**Příprava metodiky průzkumné části práce.**

**Realizace průzkumu s uživateli canisterapie a canisterapeuty pomocí rozhovoru a dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

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

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DUŠOVÁ, Bohdana. Chronická bolest jako ošetrovatelský problém. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-461-7.

HAKL, Marek. Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2473-0.

NERANDŽIČ, Zoran. Aminoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

OPAVSKÝ, Jaroslav. Bolest v ambulantní praxi: od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-247-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. Zooterapie ve světě objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

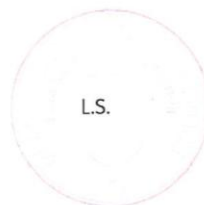
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Sedláková**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 15.5.2014

.....  


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí

Má bakalářská práce na téma vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí se zabývá pozitivním vlivem canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s fyzickou či psychickou bolestí.

Má práce zmiňuje roli prostředí, rodiny a vlastní osobnosti klienta na výsledek terapie. Upozorňuje také na přínos canisterapie pro zlepšení zdravotního stavu.

Je rozdělena do dvou částí. První z nich je část teoretická, zabývám se v ní teorií canisterapie, charakterizuji pojem canisterapie, popisuji její historii, metodikou, cíle, podmínky a zúčastněné subjekty. Krátce zmiňuji také jiné nejčastěji praktikované způsoby zooterapie, a to sice hippoterapii a felinoterapii. Ve druhé části, části praktické, se věnuji charakteristice zkoumaného vzorku, metodice, analýze výsledků, diskuzi, doporučení pro praxi a závěru.

Klíčová slova: canisterapie, dlouhodobě nemocný klient, bolest, canisterapeut, okolní prostředí, kvalita života

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

### **Benefits of Canine-Assisted Therapy in Long-term Care of Clients with Pain**

My bachelor thesis on the theme “An influence of canistherapy on long-term ill client with pain” deals with the positive impact of canistherapy on long-term ill client with a physical or mental pain.

My work examines the role of environment, family and client's self-personality on the outcome of the treatment. It also highlights the benefits of canistherapy in improving the health.

Thesis is divided into two parts. The first one is theoretical; where I deal with the Canis-tera-pie theory, describe the concept of canistherapy, its history, methodology, objectives, conditions and participating subjects. I briefly mention also other most common type of animal assisted therapy, namely felinotherapy and hippotherapy. In the second part, the practical one, I describe the research sample, methodology, analysis of results, discussion and recommendations for practice and conclusion.

Keywords: Canine-Assisted therapy, long-term care klient, pain, environment, quality of life.

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



Tímto ze srdce děkuji Mgr Markétě Sedlákové za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi věnovali čas při rozhovorech a vyplnění dotazníků. Děkuji také mé rodině a blízkým přátelům za podporu a schovívavost během celého mého studia.

Ve Zlíně dne:

.....

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 CANISTERAPIE</b> .....	<b>14</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA CANISTERAPIE .....	14
1.2 HLAVNÍ CÍL CANISTERAPIE .....	14
1.3 ÚČINKY CANISTERAPIE.....	15
1.4 UŽIVATELÉ CANISTERAPIE .....	17
1.5 CANISTERAPEUTICKÝ PES.....	17
1.5.1 Požadavky na canisterapeutického psa .....	17
1.5.2 Plemena vhodná ke canisterapii .....	18
1.5.3 Canisterapeutické zkoušky.....	19
1.6 CANISTERAPEUT.....	20
1.7 METODIKA CANISTERAPIE .....	21
1.7.1 Příprava na canisterapii .....	21
1.7.2 Vlastní canisterapie .....	22
<b>2 DALŠÍ DRUHY ZOOTERAPIÍ</b> .....	<b>24</b>
2.1 HISTORIE ZOOTERAPIÍ .....	24
2.2 HIPOTERAPIE .....	26
2.2.1 Uživatelé hipoterapie .....	26
2.2.2 Účinky hipoterapie .....	27
2.3 FELINOTERAPIE .....	28
2.3.1 Uživatelé felinoterapie .....	28
<b>3 BOLEST U DLOUHODOBĚ NEMOCNÉHO KLIENTA</b> .....	<b>29</b>
3.1 DLOUHODOBĚ NEMOCNÝ KLIENT .....	29
3.1.1 Pojem dlouhodobě nemocný .....	29
3.1.2 Zařízení pro dlouhodobě nemocné.....	30
3.2 BOLEST .....	32
3.2.1 Charakteristika bolesti.....	32
3.2.2 Dělení bolesti .....	33
3.2.2.1 Akutní bolest.....	33
3.2.2.2 Chronická bolest .....	33
3.2.2.3 Bolest psychogenní .....	34
3.2.2.4 Bolest organická .....	35
3.3 LÉČBA BOLESTI .....	35
3.3.1 Nefarmakologická léčba bolesti.....	36
3.3.2 Farmakologická léčba bolesti.....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 METODIKA PRŮZKUMU</b> .....	<b>41</b>
4.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE .....	41
<b>5 METODIKA PRŮZKUMU</b> .....	<b>42</b>
5.1 METODA PRŮZKUMU .....	42
5.1.1 Charakteristika položek dotazníku.....	42

5.1.2	. Charakteristika položek rozhovoru .....	42
5.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	43
5.3	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	43
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ .....</b>	<b>89</b>
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>108</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>113</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>114</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>116</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>117</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>119</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>121</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>122</b>
	<b>OBRÁZKY .....</b>	<b>139</b>

---

## ÚVOD

Kdo je dlouhodobě nemocný? Jaký obraz dlouhodobá nemoc přináší? Jak lze zpříjemnit život lidem, kteří jsou již léta dlouhodobou nemocí zmítáni? Tyto otázky si kladu řadu let. Při mé praxi nejen v Krajské nemocnici Tomáše Bati jsem se vši silou snažila trpícím lidem pomoci. Jak ale zvýšit kvalitu jejich života? Jak zmírnit jejich utrpení? Jistě, je jednoduché uchýlit se k medikamentózní léčbě, ale bude mít dostatečný efekt? Je známo, že analgetický účinek léků se při jejich dlouhodobém užívání snižuje. Nesmíme opomínat fakt, že dlouhodobá nemoc s sebou nese také velkou psychickou zátěž. Jak „léky“ odstraní „bolest na duši“? Jistě, snažíme se k pacientům přistupovat empaticky, zachováváme holistický přístup, ale stačí to? Dokážeme lidskou duši poznat na tolik dobře, abychom ji mohli léčit? Jsme schopni slovy podpořit proces uzdravování? Máme moc zmírnit bolest altruismem? Myslím, že my, coby lidé, to sami nedokážeme.

Canisterapie nabízí možnosti terapie, které klasické medicínské techniky postrádají. Zaměřuje se na navození libých pocitů a uvolnění organismu, čímž je mnohdy docíleno i snížení vnímání pocitu bolesti. Současně dochází ke stimulaci smyslových orgánů.

Sama se několik let okrajově zajímám o alternativní medicínu. V době kdy má babička vážně onemocněla a běžná medicína přestala přinášet žádané výsledky, začaly jsme spolu s mojí maminkou hledat pomoc v alternativních postupech. Věděly jsme, že boj s nemocí nemůže vyhrát, snad proto jsme se jí ze všech sil snažily zpříjemnit zbývající čas a zmírnit utrpení, které nemoc přinášela. Všimla jsem si, že babička v přítomnosti mého Chihuahuy zapomíná na nemoc i bolest, je živější a zase má „chuť se smát“. Neváhala jsem a k Vánocům jí pořídila štěně. Bylo až neuvěřitelné, jaký efekt mělo něco tak „všedního“ jako je pes. Když jsem pozorovala ony blahodárné účinky, rozhodla jsem se touto problematikou zabývat hlouběji. Právě to bylo stimulem k volbě tématu mé bakalářské práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 1 CANISTERAPIE

### 1.1 Charakteristika canisterapie

Autorkou pojmu canisterapie se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která je společně se družením Filia průkopnicí v tomto oboru. Pojem canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu). Termín, jenž byl původně určen pro „domácí použití“, se záhy rozšířil i do zahraničí. (Velemínský, 2007 s. 60)

Dle Galajdové jde o: „...*duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál... Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady...*“ (Galajdová, 2011, s. 15)

Canisterapie se zúčastňuje řada subjektů, a to přímo, nebo nepřímo. Je to chovatel, majitel psa (psovod, canisterapeut), canisterapeutický pes (koterapeut), specialisti v jednotlivých pomáhajících profesích, klient, rodina a blízcí klienta, zdravotně sociální instituce, nebo jiné sociální prostředí.

Je důležité, aby vznikl velmi úzký vztah a spolupráce mezi canisterapeutem a canisterapeutickým psem, proto o nich hovoříme jako o canisterapeutickém týmu. Canisterapeut musí svému psu důvěřovat a znát jej, pes se na svého majitele musí plně orientovat. (Velemínský, 2007 s. 60)

### 1.2 Hlavní cíl canisterapie

Dle Kalinové, (2006) „*je canisterapie jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je přitom vnímán z bio-psycho-sociálního pohledu.*“ (Nerandžič, 2006, s. 52) (Nerandžič, 2006, s. 52) „*V rámci léčby dochází k aktivaci a mobilizaci zbytkových fyzických, psychických a imunitních schopností zdravotně postiženého.*“ (Nerandžič, 2006, s. 52)

### 1.3 Účinky canisterapie

*„Základním principem léčebného využití psa je probouzení samo léčitelských schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepressivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě.“ (Nerandžič, 2006, s. 34)*

Během canisterapeutického sezení se v zařízení uvolní atmosféra, přítomnost psa v klientech vyvolává vzpomínky a podmiňuje komunikaci. Uživatelé zařízení se mohou mezi sebou i s personálem lépe sblížit a navázat intenzivnější kontakt. (Galajdová, 2011, s. 31)

*„Za zmínku určitě stojí nedávný výzkumný poznatek, že pes dokáže citově tak zapůsobit např. na lidi s Alzheimerovou chorobou, že vyvolá dávno zasunuté emocionální vzpomínky a fakticky, nejen pocitově, zlepšuje stav nemocného. Jejich rozpoznávací schopnost výrazně stoupá. Pes tedy funguje při tzv. vzpomínkové terapii.“ (Galajdová, 2011, s. 31)*

U autistů pozvolným a dlouhodobým působením může pes plnit roli prostředníka mezi jejich vlastním světem a okolím. (Pomocné tlapky, 2009)

S pomocí canisterapeutického psa lze také provádět polohování, při němž musí být ovšem mimo canisterapeutického týmu přítomen fyzioterapeut. Jeho podstatou je přímý fyzický kontakt člověka a psa. Důraz je kladen na zajištění vhodných podmínek, zejména pomocí důvěry a klidné atmosféry. Dále se dbá o dostatečně vysokou pokojovou teplotu, tlumené osvětlení a klientovi příjemnou relaxační hudbu. Mohou být použity také různé pomůcky, jako jsou polštáře, válce, deky aj. (Nerandžič, 2006, s. 34)

Požadovaným výsledkem polohování je uvolnění, relaxace, navození libých pocitů a bezpečí. Největší výsledky polohování se psy jsou dosaženy u tělesně postižených, kteří trpí svalovými křečemi nebo třesem. Stejněho principu bylo s úspěchem využito u pacientů s nemocemi, jež působí svalový třes (např. Parkinsonova choroba).

Pes je v tomto procesu nenahraditelný. Člověk reaguje na jeho teplo, rytmus dechu a srdce. Rytmus dechu je nástrojem ke spontánnímu uvolnění. Klient se sám „naladí“ podle psa, aniž by k tomu byl veden terapeutem. Zejména pro nevidomé klienty jsou dalším stimulem dotek srsti, přirozený psí pach, dotek studeného mokrého čenichu a naopak teplý mokrý jazyk psa. Při polohování dochází k viditelnému a prokazatelnému fyzickému zlepšení. (Pomocné tlapky, 2009) *„Vědeckých studií je zatím nedostatek, ale důkazy jsou změřitelné - pacient natáhne spastickou ruku, narovná se, třes nebo křeč na určitou dobu ustanou atd. Pacientům, jimž křeč v břiše znemožňuje se přirozeným způsobem vyprázdnit (a jsou tedy*

---

*odkázání na pravidelné klystýry), se dávají před canisterapií čisté pleny a kontrolují se po skončení - a obvykle bývají plné.“ (Pomocné tlapky, 2009)*

(Velemínský, 2007, s. 34-194) Rovněž je prokázáno, že pes odstraňuje pocity osamění, a tím zlepšuje imunitní systém, protože citová samota člověka zraňuje nejen psychicky, ale ve svém důsledku také fyzicky. (Galajdová, 2011, s. 31)

Na některých základních školách se canisterapie užívá, jako motivační podnět, chvíle odpočinku a odreagování. Většinou se jedná o jeden den v týdnu, nejčastěji pátek, kdy bývají děti unavené, zvláště děti hyperaktivní, či děti s některým typem mentální poruchy. (Nerandžič, 2006, s. 34)

Při pobytových a integračních akcích, jsou klienti v kontaktu nejen se psy, ale také se „zdravými“ uživateli. Uživatelé mají možnost prožít pobyt plný zábavy a poutavých akcí, do nichž jsou zapojeni vhodným způsobem psi, kteří je výrazně motivují. Pobyty bývají různě dlouhé. Nejčastěji dvoutýdenní, ale též víkendové. Ty jsou vhodné zvláště pro ty, jež by delší pobyt nezvládly. Některých akcí se účastní též rodiče či blízké osoby, což jim hlavně u dětí raného věku, přináší mnohé inspirace, prohloubení vztahu. Takové akce mnohdy vedou k rozhodnutí, je-li to možné, pořídit si vlastního psa. Jsou také velmi prospěšné během pravidelných návštěvních programů.

Psi ale pomáhají nejen dětem a těžce nemocným. Pro seniory mají neopominutelný význam hlavně v oblasti psychorelaxační, motivační a stimulaci jemné motoriky. (Velemínský, 2007, s. 34-194)

Návštěva canisterapeutického týmu v sociálním zařízení jako je domov pro seniory se stává vítaným zpestřením každodenní všednosti. Klienti se na návštěvu „pejsků“ těší. Již několik dní předem si o ní povídají, shánějí pamlsky, jimiž by se svým čtyřnohým přátelům mohli odměnit. Je až nevídané, jak dokáže pes prozářit pochmurný čas člověku, který je sužovaný mnohými nemocí, odpoutaný od své rodiny a mnohdy trpící bolestí ze ztráty životního partnera či blízkých osob.

Každý člověk, zejména pak člověk trpící, potřebuje být pohlazen a moci pohlazit někoho jiného. Zejména v ústavní péči se této potřeby starým či nemocným lidem nedostává v dostatečné míře. Sestry, sociální pracovníci a ostatní ošetřující personál bývají zaneprázdnění a návštěvy blízkých osob nejsou tak časté ani tak intenzivní, jak by si klienti přáli. Pes se rád přitulí k laskavé ruce, nehledí na zevnějšek osoby. Nehodnotí, je-li člověk



hezký, nebo ošklivý, mladý, nebo starý, zdravý nebo nemocný. Pes má jiná měřítká, kterými jsou laskavost a trpělivost. Velmi intenzivně vnímá bezmocnost.

Přínosnou vlastností je, že v člověku dokáže vyvolat vzpomínky a podnítit ho k obyčejné debatě. Na toto se mnoho klientů velmi těší. (Galajdová, 2011, s. 29-30)

## 1.4 Uživatelé canisterapie

Canisterapie je vhodná podpurná metoda pro širokou škálu klientů.

Dle Galajdové, (1999) je canisterapie vhodná pro zlepšení psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, epilepsií, v logopedii, psychologii, psychiatrii, geriatrii aj. (Velemínský, 2007, s. 62-77) Například pacienti s poruchami srdečního rytmu a s hypertenzí se díky canisterapie dostávají do „normy“ daleko rychleji, než při užívání medikament, stejně jako lidé trpící depresemi nebo stavy úzkosti. Psi také významným způsobem pomáhají zlepšovat hrubou a jemnou motoriku, např. u osob s vývojovými vadami či postižením a jsou výrazným motivačním faktorem. Vhodné je také užití u neurologických pacientů po mozkové mrtvici, úrazech mozku v kombinaci s řečovými vadami, při infarktu myokardu, onkologickém onemocnění, Parkinsonově nemoci a Alzheimerově nebo stařecké demenci. U dětí s dětskou mozkovou obrnou, poruchami chování, u lidí po těžkých úrazech, závislých na drogách, nikotinu, či alkoholu.

Asi nejnámější je využití působení psa na člověka v domácnostech. Působitím canisterapeutických týmů bývají nejčastěji ústavní zařízení pro děti a seniory. Též jsou organizovány letní integrační tábory, pobytové akce, psychorelaxační kurzy pro rodiče a děti raného věku se zdravotním postižením, návštěvy ve školách a zdravotnických zařízeních. (Nerandžič, 2006, s. 54)

Klienty se mohou stát také lidé celkově zdraví, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Jsou například evakuováni mimo domov v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, lidé momentálně přebývající v azylových domech apod. V těchto případech se canisterapie využívá především k odbourání stresu. (Pomocné tlapky, 2009)

## 1.5 Canisterapeutický pes

### 1.5.1 Požadavky na canisterapeutického psa

Canisterapie není kynologický sport, ale velmi náročné odvětví směřující k sociální službě. Pes musí být naprosto zdravý a v dobré psychické i fyzické kondici a starý minimálně 1,5

roku. Je zapotřebí, aby byl pravidelně očkovan, odčervován, kontrolován veterinárním lékařem, kvalitně krměn a byla mu poskytována dostatečná péče o srst, dráčky a měl dostatek pohybu.

Mylný je dojem, že ke canisterapii je vhodný jakýkoli pes. Je důležité si uvědomit, že canisterapie je založena na vrozených povahových vlastnostech psa, stejně jako na jeho výchově a socializaci. Měl by splňovat jisté charakterové rysy, jako je klidná povaha, ochota k práci, láska k lidem, přiměřené reakce na neočekávaný podnět aj. Není možné, aby byl pes, který je vyřazený z chovu či výcviku rekrutován pro canisterapii.

Setkání s klienty by pro něj mělo být radostnou událostí. K práci by jej nikdo neměl nutit, v žádném případě nejsou přípustné bolestivé donucovací prostředky, jako jsou elektrické obojky. Pes nesmí být přetěžován, práce musí být kompenzována odpočinkovou činností, jež pes preferuje. Je velmi individuální kolik hodin denně by měl canisterapeutický pes pracovat.

Velmi neseriózní je skládání canisterapeutických zkoušek za účelem zvýšit kupní hodnotu psa. (Velemínský, 2007, s. 75-76)

Důležité je vybrat nejvhodnějšího psa pro určitý účel. Například pro polohování dětí jsou obecně vhodnější větší plemena psů. Naopak pro práci v léčebnách dlouhodobě nemocných a podobných zařízeních je vhodnější vybírat malá plemena psů, jak se ve středověku říkalo, psy „rukávníčky“. Zde se předpokládá, že pes bude na klientovi ležet, bude po něm chodit, popř. bude klientem nošen. Je samozřejmě možné, aby pes u klienta stál a pouze na něj položil hlavu, nebo se jím nechal hladit, to je ovšem pro psa namáhavé<sup>1</sup> a klient přijde o intenzivnější kontakt. (Galajdová, 2011, s. 29-31)

### 1.5.2 Plemena vhodná ke canisterapii

Každé plemeno s sebou nese určité predispozice. Po seznámení se s povahovými vlastnostmi jednotlivých psích plemen nebo nastudování daného standardu je možné vhodnost u většiny plemen díky genetickým predispozicím pouze předpokládat. Z výchovného a socializačního hlediska je v tomto ohledu zásadní přístup a výchova majitele, který vlast-

---

<sup>1</sup>Stání na místě je pro psa velmi namáhavé, není k němu fyziologicky uzpůsoben. Je pro něj přirozené se ve stoje pohybovat. (Galajdová, 2011, s. 30)

nosti a schopnosti svého psa může zásadním způsobem kladně či záporně ovlivnit. Významnou měrou je pes ovlivněn také prostředím. (Velemínský, 2007, s. 65)

Nejsou vhodní psi s přechodnou negativní zkušeností, dále psi, kteří jsou vycvičeni pro služební účely, jejichž součástí je i ochrana a útok na člověka.

Je třeba také zohlednit sympatie klientů ve vztahu k velikosti a exteriéru psa.

Odborníci z oblasti canisterapie se shodují v tom, že nelze jednoznačně určit, která plemena jsou ke canisterapii prioritní. Jejich vhodnost můžeme pouze předpokládat.

Dle Eisertové můžeme výběr plemene rozdělit do dvou skupin. První tvoří lidé, kteří si pořídí určité plemeno psa a až poté se rozhodnou, že by s ním chtěli provozovat canisterapii. Obrátí se tedy na canisterapeutické sdružení, kde se zjistí, zda má pes vhodné charakterové rysy a může být tedy připravován ke složení canisterapeutických zkoušek. Druhou skupinou jsou psy, jež jsou se záměrem vykonávat canisterapii pořízeni. Majitel volí plemeno na základě předpokládaných povahových vlastností psa nebo volí psa z plemen, která se již v canisterapii osvědčila. Není nutné, aby měl pes pro canisterapii průkaz původu. (Velemínský, 2007, s. 75-78)

### 1.5.3 Canisterapeutické zkoušky

Ke canisterapeutickým zkouškám se canisterapeutický tým připravuje během výcviku, jež bývá realizován prostřednictvím blokového nebo dlouhodobého kurzu. Na závěr výcviku skládá zkoušky, po jejichž úspěšném absolvování získá osvědčení opravňující k praktikování canisterapie.

Možnosti přípravy se liší v časové dotaci, kvalitě i typu vzdělání. „V ČR existují několika-hodinové přednášky, několikadenní kurzy, ale také rekvalifikační kurz nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání na úrovni univerzitní půdy. Někde jsou připravováni pouze lidé, jinde celé týmy, z čehož vyplývá také odlišný způsob a obsah náplně i závěrečných zkoušek.“ V ČR Canisterapeutická asociace normy teprve utváří po vzoru norem European Society for Animal Assisted Therapy ze zahraničí.

Jeden z kurzů, jež se v současné době v ČR provádí, pořádá Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK z Třeboně. Tento kurz je zaměřený komplexně a zabývá se přípravou kompletního canisterapeutického týmu - tedy psovoda i psa. Pro organizátory je důležité nejen testování vhodnosti psa, ale také celková připravenost týmu tak, aby byla zajištěna

jak maximální ochrana klienta i psa ve vzájemné interakci, tak i pohoda všech zúčastněných a co největší přínos ze vzájemného vztahu a působení. (Velemínský, 2007, s. 68-71)

Canisterapeutický tým je přijat do kurzu po splnění předpokladů (omezení věkem) a vstupního testu. (Velemínský, 2007, s. 68-70) Ke zkouškám nejsou připuštěny hárající feny, feny ve druhé půli březosti a feny do 8 týdnů po porodu, psi bez patřičného očkování a potvrzení od veterináře. (Pomocné tlapky, 2010)

V rámci teoretické přípravy je důležité, aby si psovodi osvojili komplexní přístup ke canisterapii z pohledu zdravotně sociálního a kynologického. Tematické zaměření je na oblast kynologie, veterinární medicíny, oblast sociální a klinické práce s klientem a oblast canisterapie u klientů dle jednotlivých typů postižení. Psovod je zároveň seznámen a pravidly a podmínkami klienta se psem a pravidly provádění canisterapie.

Praktická část kurzu je zaměřena na seznámení canisterapeutického týmu, zejména psa, se specifickými úkony, jako je kontakt s větší skupinou lidí, nekoordinovanými pohyby, kompenzačními pomůckami klientů, řešením krizových situací využitím různých canisterapeutických metod aj. Je důležité, aby se pes učil pomalu, radostně a bez nátlaku.

Závěrečné zkoušky se zaměřují na specifické dovednosti nutné pro canisterapeutickou práci. Prověřují tým v různých modelových situacích simulujících náplň a hlavní rizika canisterapeutické praxe. Součástí je také teoretický písemný test pro psovoda. Aby bylo týmu uděleno svědčení, musí uspět ve všech částech zkoušek.

Povaha psa se samozřejmě může během let měnit, proto se osvědčení uděluje pouze na dva roky. Je prodlužováno na základě pravidelné supervize a prověření práce týmu, nebo po úspěšném opakování praktických zkoušek. (Velemínský, 2007, s. 68-71)

## 1.6 Canisterapeut

Pojmem „canisterapeutický pracovník“ se rozumí pracovník nebo dobrovolník, jehož vzdělání odpovídá úrovni „canisasistent“ a „canisterapeut“ dle norem ESAAT. Jedná se o člověka, který za pomoci canisterapeutického psa (koterapeuta) provozuje alternativní terapii nazývanou canisterapie.

Canisterapeut musí vlastnit osvědčení opravňující k praktikování canisterapie. Musí znát podmínky, pravidla a náležitosti nasazení. (Velemínský, 2007, s. 60-70)

Psovod zodpovídá mimo sebe také za svého psa (chování, zdraví, vzhled, příprava na každé setkání s klientem, péče o něj) a nikdy jej nevystaví situaci, která by mu způsobila psychickou či fyzickou újmu. O psa musí být postaráno v souladu se zákonem na ochranu zvířat platným v dané zemi. (ESAAT, 2014)

Na vyzvání musí předložit očkovací průkaz psa s platným očkovaním. Zodpovídá za škodu způsobenou vlastní osobou či svým psem, proto je vhodné, aby organizace, jíž je canisterapeutický tým členem, vyžadovala pojištění za způsobenou škodu (pokud není členem canisterapeutické organizace, mělo by pojištění vyžadovat zařízení, v němž bude canisterapii provozovat). Některá sdružení mají pojištění zahrnuto v podmínkách k udělení canisterapeutického certifikátu.

Canisterapeut musí mít uzavřenou smlouvu s canisterapeutickým sdružením (které na jejím základě uzavírá smlouvu se zařízením) nebo přímo s cílovým zařízením. Je také jeho povinností zachovávat mlčenlivost, a to i po ukončení canisterapie. (Velemínský, 2007, s. 60-70)

Canisterapeut by měl splňovat jisté charakterové vlastnosti jako je empatie, cílevědomost, flexibilita, vztah ke psům, ochota se vzdělávat aj.

## 1.7 Metodika canisterapie

### 1.7.1 Příprava na canisterapii

Před započítím prvního kontaktu klienta se psem je třeba splnit základní podmínky, a to jak ze strany canisterapeutického týmu a sdružení zaštiťující canisterapii (pokud zde je), tak ze strany klienta a cílového zařízení.

Canisterapeut by měl mít v ideálním případě podepsanou smlouvu s canisterapeutickým sdružením. Jeho prostřednictvím se zprostředkuje dohoda s cílovým zařízením či jednotlivým klientem. Obě organizace naváží kontakt a vyjasní si stěžejní oblasti. Každá strana má svá určitá očekávání, představy, možnosti a podmínky, které je třeba sladit. Základní otázkou je, zda v zařízení není omezen vstup se zvířaty a zda vnitřní či jiné normy canisterapii umožňují. Je vhodné uspořádat setkání s vedením a personálem cílového zařízení, na kterém se vyjasní důvod a podmínky canisterapie. Je zde prostor pro diskuzi a zodpovězení dotazů. Na mysli vždy zůstává, že je třeba uspokojit požadavky obou stran, popřípadě se dohodnou na kompromisu. Dále je třeba vytipovat prostory vhodné k provozování terapie (nejlépe vnitřní i vnější), časové možnosti (stanovují se na základě časových možností

canisterapeuta), vytipovat vhodné klienty a formu canisterapie. Dle požadavků jednotlivých klientů je sdružením vytipován a doporučen canisterapeutický tým. (Velemínský, 2007, s. 72-73)

*„Na základě konečné shody je sepsána smlouva o praktikování canisterapie mezi sdružením a cílovým zařízením. Zde jsou sepsána pravidla canisterapie (přerušování canisterapie, odpovědnost za psa, mlčenlivost psovoda aj.) a také povinnost cílové organizace zajistit souhlas s aplikováním canisterapie u daných klientů, který může být spojený se souhlasem se zpracováním osobních údajů, s prezentací foto a videozáznamů a potvrzení, že klient netrpí alergiemi.“* (Velemínský, 2007, s. 72-73)

V cílovém zařízení bývá stanovena kontaktní osoba, která zařizuje organizační záležitosti, účastní se jednotlivých canisterapií a pomáhá při stanovování a plnění cílů (i v době, kdy není přítomen canisterapeutický tým).

Canisterapeutovi jsou předem poskytnuty informace o klientovi (typ onemocnění/postižení, problémy v chování, vztah k lidem a psům, problematika, na niž má být terapie zaměřena), na jejichž základě si stanoví program terapie.

Před každým canisterapeutickým sezením kontaktní osoba zajistí vhodné podmínky. Úprava prostředí je pro průběh i výsledek terapie podstatná. Personál zařízení by měl dbát o minimalizaci rušivých podnětů, jako jsou hluk, zápach, nepříjemné osvětlení, chlad nebo naopak horko aj.

Také klienti musí být v psychické a fyzické pohodě. Neměli by být hladoví, žízniví, pokálení, náhle probuzeni atd. Pokud trpí silnou bolestí nebo akutním vysilujícím onemocněním je na jejich zvážení, zda si canisterapeutickou návštěvu přejí. V žádném případě k ní nesmí být nuceni. Každý člověk se s akutními problémy vypořádává jiným způsobem. Pokud si přeje klid, jeho přání by mělo být akceptováno. Nicméně, canisterapie mnohdy tyto potíže do značné míry minimalizuje.

V případě, že si klient přeje mít člena/y rodiny či jinou blízkou osobu během canisterapie u sebe, personál by se měl tomuto přání snažit vyhovět.

### **1.7.2 Vlastní canisterapie**

Canisterapeut ve spolupráci s pověřenou osobou z personálu zařízení, odborníkem, dobrovolníkem nebo blízkou osobou zajišťuje realizaci programu. Vždy je zapotřebí přizpůsobit situaci konkrétním podmínkám a klientům.

---

je canisterapeutické sezení individuální nebo skupinové. V případě skupinového sezení bývají klienti shromážděni ve vhodně připravené místnosti.

Bezprostředně po ukončení kontaktu je vhodné, aby canisterapeut průběh návštěvy konzultoval s odborníkem do canisterapie aktivně zapojeným. Je také důležité, aby průběh, veškeré zvláštnosti a úspěchy, ale také postup a metodiku pravidelně zaznamenával.

Po každém setkání následuje relaxace canisterapeuta i canisterapeutického psa. Canisterapeutovým úkolem je, aby vyzoroval, jaký způsob odpočinku jeho pes preferuje. Je-li to procházka do přírody, hra nebo spánek.

Ukončení canisterapie může nastat z mnoha důvodů. Například kvůli odchodu klienta ze zařízení, stáří psa, problémům canisterapeuta apod. Je možné v canisterapii pokračovat ve spolupráci s jiným canisterapeutickým týmem. V tomto případě mohou být velmi nápomocné záznamy canisterapeuta o průběhu předešlých terapií. Nikdy se nesmí opomenout, že mlčenlivost trvá i po ukončení canisterapie. (Velemínský, 2007, s. 73-74)

---

## 2 DALŠÍ DRUHY ZOOTHERAPIÍ

Velmi jednoduše řečeno, pojmem zooterapie se rozumí pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta.

Nesmíme zapomínat na to, že celá terapie je organizována a řízena člověkem. On je zodpovědný za správnou indikaci, zprostředkování, ale též je jeho zodpovědností zajistit vyhovujících podmínky, zvolit vhodné zvíře, to musí povahově i temperamentem odpovídat požadavkům klienta. Musí poznat, kdy je vhodné terapii předčasně ukončit, přičemž nezáleží, je-li akt vyžadován ze strany zvířete či člověka. Jednou z hlavních priorit je vždy neohrozit jak klienta, tak koterapeuta. Terapie má být pro obě strany přínosem, ne trápením. Zooterapie motivuje k aktivitě, nutí klienty ovládnout svůj potenciál a přizpůsobit se zvířeti, získat si jeho přátelství a těžit ze vzájemného kontaktu. K praktikování zooterapie je vždy třeba koterapeuta, zooterapeuta, dále potom fyzioterapeuta, ošetřujícího lékaře, zúčastňují se také psycholog, pedagog, někdy rodina. (Velemínský, 2007, s. 30-32)

### 2.1 Historie zooterapií

Využití zvířat pro různé druhy pomoci člověku je tak stará, jako samotná domestikace<sup>2</sup>. Vědci si nejsou jisti, zda byl prvním domestikovaným zvířetem pes, či koza. Samotné prvopočátky soužití psa s člověkem nejsou přesně časově vymezeny, ale dle různých zdrojů toto můžeme zařadit do doby 10-60 tisíc let staré.

V různých dobách a kulturách se postavení zvířat lišila, vyvíjela, obměňovala. Někdy jim byla prisuzována moc magická, léčebná, byla označována za Bohy na Zemi či jejich zástupce. Starý Orient se může pyšnit dlouhou řadou záměrně vyšlechtěných psích plemen, která sloužila především společenským účelům, přičemž jsou taková, která jsou dodnes udržována v čistokrevné linii. Podobně tomu bylo a v některých částech Arábie stále je, se striktním udržováním čistých linií Arabských plnokrevných koní. „Dokonalá“ genetická informace arabských hřebců se dědila z otce na syna, křížení nebylo přípustné. Slabší, ne-

---

<sup>2</sup> Domestikací rozumíme postupné, cílevědomé ochočování a přetváření divoce žijících živočišných druhů vhodných k pomoci člověku.



---

vhodná hřibata byla prodávána, aby neznehodnotila rod. Pro Evropana bylo koupit si takovou klisnu velmi nesnadné, mít hřebce prakticky nemožné. (Velemínský, 2007, s. 27)

Lidé brzy zaznamenali také možnost léčebného využití zvířat. „*Poněvadž je člověk přirozeně biofilní<sup>3</sup>, od dávných dob využíval léčivou symbiózu se zvířaty různým způsobem. Ohlédneme-li od přímých forem fyzického působení, je základním principem tohoto léčebného působení skutečnost, že živý organismus má jakožto bioenergetický zdroj schopnost probouzet samoléčebné schopnosti jiného organismu.*“ (Velemínský, 2007, s. 27) Nezapomínejme, že v případě člověka je také přítomno působení na psychickou oblast, což způsobí psychorelaxační účinek, aktivaci citů a antistresově. K tomuto se lidé začali upínat hlavně v dnešní době, která s sebou nese odklon od přírody.

Historicky první doložená cílená léčba člověka za pomoci zvířat byla v Belgii od 8. do 9. století, kde sloužila jako doplňková terapie zdravotně postižených osob. Od 18. století fungoval v Anglii ústav pro duševně choré<sup>4</sup>, kde klienti obstarávali zahrádky a malá zvířata. V 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky s využitím léčebných sil psů, koček, ovcí, koz, později i ptáků. Toto zařízení je v provozu v moderní, rozšířené podobě dodnes. Tato první zařízení však svou činnost neměla dokonale zdokumentovanou. První využití psa, coby kamaráda ke hrám, bylo v nemocnicích dle dochovaných zpráv v roce 1919 v USA. Novodobé válečné dějiny také zaznamenávají psí pomoc. Například v Napoleonově armádě plnili funkci záchranářů při vyhledávání zraněných, po roce 1945 v New Yorku se podíleli na léčbě hrůzou válek raněné duše vojáků. Zde už hovoříme o canisterapii, jak ji známe dnes. (Velemínský, 2007, s. 27-28) Také během války se služební psi stále stávají nerozlučnými přáteli vojáků. Jsou jejich oporou, věrnými přáteli, kteří bez váhání položí život, němými společníky, jež bez výčitek vyslechnou trápení, kamarády, jež podají „pomocnou tlapku“ a nic za to neočekávají. Nesmíme být nespravedliví a musíme uznat, že taková přátelství navazují různí lidé v různých situacích s různými členy zvířecí i nezvířecí říše. Avšak víme, že už naše babičky říkávaly: „Pes je nejlepší přítel člověka.“

---

<sup>3</sup> Teorie harvardského biologa E. O. Wilsona, který tvrdí, že lidské bytosti mají biologicky zakódovaný zájem o přírodu a jsou přitahovány ke všem jejím životním formám.

<sup>4</sup> Klinika York Retreat v Yorkshiru.

Na konci šedesátých let se vědci, psychologové, lékaři a jiní odborníci, začali o toto téma hlouběji zajímat a zpracovávat výzkumné zprávy, psát publikace, provádět pokusné léčby, což vedlo ke zvýšenému zájmu o toto téma a jeho následnému rozšíření do prakticky všech zemí světa. Postupně vznikala různá sdružení a spolky zabývající druhy zooterapií, osvětou veřejnosti, aplikací metod atd. Například v roce 1992 vznikla asociace IAHAIO<sup>5</sup>, jejímž členem je též Česká republika.

Různé organizace pořádají své konference a semináře, vydávají se brožury, naučná literatura, konají se školení a supervize, důležitou roli hraje též reklama. (Velemínský, 2007, s. 27-29)

## 2.2 Hipoterapie

Hiporehabilitace neboli hipoterapie, je komplexní označení pro různé formy ježdění na koni v rámci celkové rehabilitace. Je využívána zejména jako rehabilitační metoda, nicméně, její velký význam spočívá také ve sféře psycho-sociální, kde spadá např. oblast pedagogicko-psychologická. (Velemínský, 2007, s. 32) Narozdíl od canisterapie je však podstatnější využití v rehabilitaci. Dle MUDr. Nerandžiče využívá hiporehabilitace pohyb koňského hřbetu a jeho přenos na člověka přičemž je základním léčebným prostředkem pohyb koňského hřbetu, kde ovšem záleží na jeho délce, frekvenci i „čistém“ provedení. (Nerandžič, 2006, s. 92-93)

### 2.2.1 Uživatelé hipoterapie

Jako nejvhodnější se jeví indikace u klientů, jejichž obtíže mají původ ve vývojových nedokonalostech a poruchách, díky nimž je narušen některý z rytmických dějů organismu, při čemž se jedná jak o chůzi, střídání kontrakcí a relaxací skupin svalů, tak o dech a řeč. Podstatou správného vývoje je aby dítě od narození prošlo fázemi vzpřimování co nejoptimálněji, pokud dítě jakoukoli fázi „přeskočí“ nebo je-li s ním chybně prováděna, může dojít ke špatnému dozrání jednotlivých částí mozku. Typickým příkladem onemocnění vycházejícího z nedozrálости jistých struktur mozku a nejčastější indikací pro hipoterapii je

---

<sup>5</sup> Zkratka IAHAIO znamená International Association of Human-Animal Interaction organisations, zabývá se výzkumem i praktickou aplikací. Každé tři roky pořádá celosvětovou konferenci, jíž se aktivně či pasivně účastní odborní z celého světa, informace z konferencí poté dále šíří.

dětská mozková obrna. Dalšími indikacemi jsou vadné držení těla, roztroušená skleróza, skolióza, poruchy kyčlí a chůze a stavy po úrazech páteře.

Kontakt s koněm a jízda na něm přináší nejen pozitivní rehabilitační výsledky, ale také uvolnění emocí, navození příjemných pocitů, zklidnění, odreagování se, stejně jak je tomu u ostatních druhů zooterapie. Z toho plyne, že jízda na koni, nebo pouhý kontakt s ním je vyhledáván širokou veřejností, obecně by se dalo říci, že ji mohou využívat všichni, kteří jsou toho schopni a nezáleží, je-li jim 1 rok nebo 70let. Stejně, jako ve všech typech terapie, i zde najdeme zásadní kontraindikace. Obecně se neliší, jedná se v podstatě o akutní indispozice, infekční onemocnění, strach a krvácivost. Na rozdíl od canisterapie a felinoterapie není vhodná indikace u osteoporóz, nevladatelné agresivity, nezhojené rány a u jízdy vsedě neschopnost abdukce kyčlí. (Velemínský, 2007, s. 239-251)

### 2.2.2 Účinky hipoterapie

*„Jízdou na koni se předchází civilizačním chorobám fyzického a psychického charakteru. Kůň trénuje všechny systémy lidského organismu. Jízdou je stimulován pohybový systém se všemi jeho složkami i vnitřní orgány, příznivý je také vliv na duševní hygienu. Výsledkem je celkové zlepšení fyzické kondice. U osob s progresivními chorobami pohybového systému kůň zpomaluje postup nemoci. U postižených úrazem v oblasti pohybového systému vrací kůň původní funkci a kondici, ve fázi rekonvalescence urychluje obnovení pohybových schopností postiženého.“* (Nerandžič, 2006, s. 100)

Kůň má o jeden stupeň celsia vyšší tělesnou teplotu, dochází tedy k prohřívání a masáži srsti těla klienta. Platí, že pokud určitou část těla (z různých důvodů) nepoužíváme, zakrní. Při jízdě na koni se využívá nejen pasivní, ale také aktivní rehabilitace, čímž se dají odstranit nebo alespoň zmírnit poruchy obtěžující život člověka. (Nerandžič, 2006, s. 100)

Též se využívá kontaktu koně s člověkem takzvaně „ze země“. Pouhé čištění srsti, dotyky, vnímání těsné blízkosti tak robustního a hrdého zvířete značnou mírou působí na duševní stránku osoby. V blízkosti koně, na rozdíl od canisterapie a felinoterapie není přípustné hlučné, zkratkovité jednání. Klient se tedy musí „ovládat“, to je velmi žádoucí u dětí s diagnostikovanou hyperaktivitou.

Podobně jako canisterapie i hipoterapie nabízí nejrůznější tábory a pobyty, zaštiťující terapii pomocí koní. (Nerandžič, 2006, s. 100-108)

---

## 2.3 Felinoterapie

Dle Kalinové, (2003) je podstatou felinoterapie kontakt kočky s člověkem, při němž dochází k pozitivnímu působení na zúčastněné. Tato forma terapie se od dvou výše zmíněných významně liší v tom, že nelze rehabilitovat. Kočka by pouze mohla být jakýmsi motivem

k aktivitě samotného klienta. Lze však stejně, jak je tomu u canisterapie využít cíleného polohování a přikládání kočky na tělo, ale i zde dochází spíše ke stimulaci, než k samotné rehabilitaci. (Velemínský, 2007, s. 32)

### 2.3.1 Uživatelé felinoterapie

Obecně lze říci, že se felinoterapie dá aplikovat u lidí všech věkových kategorií a různých typů postižení a onemocnění. Kontraindikace se neliší od kontraindikací canisterapie. Podstatný rozdíl od dvou výše zmíněných zooterapií je v tom, že se felinoterapie nedá účinně využít k rehabilitaci, zaměřujeme se tedy na klientelu tvořící lidi, kteří požadují pozitivní působení kočky na jeho psychiku, odreagování, relaxaci, vzbuzení libých emocí, motivaci, sebeovládání, zlepšení jemné motoriky a prohřívání rukou atd. (Velemínský, 2007, s. 272-275)

---

## 3 BOLEST U DLOUHODOBĚ NEMOCNÉHO KLIENTA

### 3.1 Dlouhodobě nemocný klient

#### 3.1.1 Pojem dlouhodobě nemocný

Za dlouhodobě nemocného je všeobecně pokládán člověk, jehož onemocnění s sebou nese předpoklad časově náročné terapie. Dlouhodobá nemoc je pro člověka náročná nejen z biologického hlediska, ale také po stránce psychické.

Lidé s pohybovým nebo jiným tělesným postižením, resp. s dlouhodobým onemocněním tvoří nejen v rámci celé populace, ale také mezi osobami se zdravotním postižením poměrně velkou a různorodou skupinu. Tělesná postižení se vyskytují v podobě vrozených nebo získaných narušení tělesné konstituce a integrity. Můžeme zmínit chybějící končetiny, deformity páteře, pohybové omezení spojené s centrální nebo periferní obrnou, spastické poruchy, plegie, nádorová onemocnění, Alzheimerovu demenci aj. (Slowík, 2010, s. 31-44)

Mezi dlouhodobě nemocnými jsou z velké části zastoupeni senioři. Spolu se stoupajícím věkem stoupá náchylnost k nemocem. U mnoha pacientů vysokého věku je diagnostikována polymorbidita<sup>6</sup>, která přináší velkou fyzickou i psychickou zátěž, zejména je-li některá nemoc dlouhodobá nebo nevléčitelná.

Vysoký věk s sebou také nese riziko vzniku geriatrického syndromu, tedy náchylnosti ke vzniku nespecifických komplikací již vzniklých chorob. Dle Hegyi, (2004) jsou geriatrické syndromy komplexní, zahrnují složku bio-psycho-sociální a to ve svých příčinách i projevech. Patří zde syndromy patologického stárnutí, imobilizační<sup>7</sup>, geriatrický maladaptivní syndrom<sup>8</sup> zvýšená náchylnost k infekčním onemocněním, demence, deprese, delirium, inkontinence nebo retence moče, obstipace, poruchy spánku, poruchy termoregulace,

---

<sup>6</sup> Polymorbidita znamená přítomnost více chorob současně.

<sup>7</sup> Imobilizační syndrom je komplex symptomů vznikajících v důsledku inaktivity způsobené nehybností či sníženou aktivitou. Znemožňuje člověku volný účelný pohyb.

<sup>8</sup> Geriatrický maladaptivní syndrom znamená nepřizpůsobení se změněným podmínkám. Základem je chronický stres.

---

pády a úrazy, hypotenze, dekubity, nevidomost, hluchota, geriatrické sociální syndromy a perimortální syndromy. (Hrozenská, 2008, s. 130)

Zejména při péči o dlouhodobě nemocného člověka bychom měli postupovat holisticky a nezapomínat, že člověk je bytost bio-psych-sociální a spirituální. Pokud bychom některou z těchto stránek opustili, dopustili bychom se redukcionismu<sup>9</sup>. (Kutnohorská, 2007, s. 35)

### 3.1.2 Zařízení pro dlouhodobě nemocné

V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb daných osob je v první řadě zodpovědná rodina. Státní služby bývají využívány až v případě, že rodina tuto roli plní nedostatečně či vůbec. (Hrozenská, 2013, s. 60)

Aby byla péče o nemocného člověka komplexní, je třeba sloučit péči zdravotní a sociální. Zdravotní péči poskytují na doporučení praktického lékaře státní, městské, soukromé a charitativní agentury, či různé neziskové organizace a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění nemocného.

Sociální služby jsou v obecném pojetí poskytovány osobám společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života, nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Rozsah a forma sociální pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost. Cílem služeb je mimo jiné podpora, rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti, návrat do domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. (Hrozenská, 2013, s. 60-65)

V posledních letech je kladen velký důraz na deinstitucionalizaci<sup>10</sup>. K dosažení tohoto cíle je na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozvinuta široká síť terénních a ambulantních služeb, které umožňují osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí.

---

<sup>9</sup> Redukcionismus je výkladový a myšlenkový postup, který se snaží zjednodušit komplexní jevy do jednoduchých.

<sup>10</sup> Ve vztahu k poskytování sociálních služeb znevýhodněným osobám znamená deinstitucionalizace přechod ke službám zaměřeným na individuální podporu života v jejich přirozeném prostředí.

---

Můžeme jmenovat příspěvek na péči k využití kombinace několika druhů sociálních služeb, díky nimž mohou znevýhodněné osoby setrvat ve svém přirozeném prostředí a zároveň je jim poskytnuta nutná péče. (Malíková, 2011, s. 32-33)

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb. Je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří si nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo jejich zdravotní stav vyžaduje péči jiné osoby, kterou jim rodina není schopna poskytnout. Jedná se zejména o dopomoc při hygieně, aplikaci léčiv, péči o chronické rány, aj. Pečovatelská služba si klade za cíl zachovat nebo navrátit klientům soběstačnost, zachovat jim sociální kontakt a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

Mezi ambulantní formy sociálních služeb řadíme denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, tlumočnické služby, sociálně terapeutické dílny, průvodcovské a předčitatelské služby atd.

V některých případech, jak již bylo zmíněno, je nutné umístění do pobytového zařízení. V takových zařízeních je většinou poskytována komplexní individuální péče, na níž se podílí širokospektrý tým odborníků. Pravidelně je hodnocena kvalita péče a chronologicky zaznamenávána léčba a veškeré ošetřovatelské úkony. Právě zde jsou ve velké míře zastoupeny alternativní způsoby léčby včetně zmiňované canisterapie.

Domy s pečovatelskou službou jsou kombinací pečovatelské služby a pobytového zařízení. Poskytování pečovatelských služeb se díky domům s pečovatelskou službou, soustředěním příjemců v jednom místě, racionalizuje<sup>11</sup>. Díky těmto zařízením se mnohdy vyřeší problém s často nevyhovujícím bydlením těžce zdravotně postižených či seniorů.

Charakteristickým zařízením, v němž se setkáváme s dlouhodobě nemocnými lidmi, jsou léčebny dlouhodobě nemocných. Jedná se o sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Jsou zde poskytovány služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby. Nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než je jim zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou

---

<sup>11</sup> Racionalizace znamená příklon k ekonomičtějšímu řešení problému.

nebo zajištěno poskytování terénních, ambulantních, či pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těžké nemoci a jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby.

Domov pro seniory je typickým zařízením zejména pro osoby, jejichž sníženou soběstačnost zapříčinil vysoký věk a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Všechna výše zmíněná zařízení si kladou za cíl rozvoj nebo alespoň zachování současné míry soběstačnosti. Klienti jsou co nejvyšší možnou mírou aktivizováni. Důraz je kladen na zachování a rozvoj soběstačnosti např. v péči o vlastní tělo a osobu, úklidem, pravidelnou rehabilitací, procházkami, četbou, komunikací, různými terapeutickými technikami včetně zooterapií, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie aj. K dosažení komplexní péče je zapotřebí účast víceoborového týmu zdravotnických pracovníků. (Hrozenská, 2013, s. 60-65)

Hospicovou péčí rozumíme paliativní péče, do které je zapojen multidisciplinární tým. Je poskytována preterminálně a terminálně nemocným lidem, u nichž byly vyčerpány všechny možnosti kauzální léčby a u nichž se předpokládá, že délka přežití bude maximálně 6 měsíců. Tato léčba zahrnuje tišení bolesti a zmírnění dalších příznaků vycházejících ze základní diagnózy s cílem uspokojit potřeby nemocného z hlediska holistického přístupu. Multidisciplinární tým zaměřuje svoji pozornost také blízkým osobám klientů. (Novotná, 2010, s. 12)

*„Hospicová péče neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje úlevu.“* (Novotná, 2010, s. 12)

## 3.2 Bolest

### 3.2.1 Charakteristika bolesti

Podle International Association for the Study of Pain (IASP) je bolest definována jako nepříjemný smyslový a emocionální pocit spojený s akutním nebo potenciálním poškozením tkáně, nebo popisovaný jako poškození tkáně. (Gulášová, 2008, s. 15)

Neměli bychom zapomínat na fakt, že bolest je ryze subjektivní a „...je vždy to, co pacient označí za bolest a vyskytuje se vždy, kdy to pacient říká...“ (O'Connor, 2005, s. 89). Každý člověk reaguje na bolest odlišným způsobem. I když by se mohlo zdát, že je bolest jedno-



duchý vjem, jedná se o komplexní zážitek ovlivněný kulturou, očekáváním bolesti, předchozím zážitkem bolesti, kontextem, ve kterém se projevuje, emočními a kognitivními reakcemi. (McGonigle, 2006, s. 11)

### **3.2.2 Dělení bolesti**

Je známo několik různých způsobů, podle nichž lze bolest dělit. Nejběžnější dělení je na bolest akutní a chronickou. Podstatné je ovšem odlišení bolesti, která je spojena s poškozením tkání, tedy bolesti organické a bolesti, která vzniká na psychickém podkladě, tedy bolest psychogenní.

#### **3.2.2.1 Akutní bolest**

„Akutní bolest vzniká na základě poškození tkáně mechanicky nebo nemocí. Je charakterizována náhlým počátkem a časově omezeným trváním. Při různé intenzitě se může vyskytovat i několik hodin, dnů a týdnů, nepřekročí však šest měsíců. Pro člověka představuje zátěž, na kterou organismus reaguje výraznými fyziologickými změnami (zvýšení krevního tlaku a pulzu, mydriáza, prohloubené dýchání, zatajování dechu, zvýšené svalové napětí, katabolismus, hyperglykémie, pocení.)

Lokalizace akutní bolesti je většinou dobře určitelná a člověk se snaží v první řadě odstranit její zdroj.

U postiženého jedince je značně zvýšené afektivní prožívání bolesti (například agresivní chování k okolí nebo sobě). (Janáčková 2007, s. 50)

Akutní bolest má ochranné účinky a často způsobuje obranný reflex. Není-li však ztlumena, může vést k pneumonii, infarktu myokardu, krevním sraženinám, či opožděnému návratu střevních a žaludečních funkcí. Má také jiné negativní dopady, jako je třeba vyhýbání se společnosti, zvýšená fotosenzitivita, zpomalené uzdravování, psychická nepohoda spojená s nervozitou, podrážděností aj. (McGonigle, 2006, s. 141-142) Rovněž hrozí riziko, že vznikne chronická perzistentní bolest, která se léčí velmi obtížně a zdlouhavě.

Mezi časté příčiny akutní bolesti patří úrazy a operace. (Rokyta, 2009, s. 32)

#### **3.2.2.2 Chronická bolest**

Chronická bolest je příznačná tím, že její příčina je neodstranitelná nebo není známá. (Janáčková 2007, s. 57) Je považována za samostatné onemocnění.

---

Bolest může být za chronickou označena, trvá-li déle než tři až šest měsíců, nebo pokud je kratšího trvání, ale překračuje dobu obvyklou pro danou poruchu či onemocnění.

Nejčastějšími typy jsou vertebrogenní bolesti, a to zejména bolesti dolních zad, bolest zad po operacích páteře, osteoartritida, revmatoidní artritida, osteoporóza, fibromyopatie, myofasciální syndrom a bolesti hlavy.

Typickými doprovodnými příznaky chronické bolesti jsou poruchy spánku a chování, deprese, změny osobnosti, zhoršená kvalita života, sociální izolace, zácpa, ztráta zaměstnání nebo bezpečí suicidia<sup>12</sup> a poruchy libida. (Rokyta, 2009, s. 32-33)

Chronickou bolest můžeme dále dělit na chronickou nenádorovou bolest, která splňuje kritéria chronické bolesti, ale není způsobena život ohrožujícím onemocněním a na bolest nádorovou. Příčinou bolesti spojené s rakovinou může být invaze, obstrukce, či útlak tkáně nádorem, léčebné postupy jako radioterapie a chemoterapie, operace k odstranění či zmírnění symptomů, diagnostické procedury, infekce, záněty a ischemie. (McGonigle, 2006, s. 169, 216, 217)

### 3.2.2.3 Bolest psychogenní

*„Psychogenní bolest nemá zjevný organický původ, má však biologický základ a vzniká především na úrovni limbického systému a mozkové kůry. Je možné ji léčit psychoterapeuticky, psychofarmakologicky a eventuálně neurochirurgicky.“* (Jánáčková, 2007, s. 33)

Z psychologického hlediska je vnímána, jako bolest na emočním podkladě. Její projevy a prožívání jsou závislé zejména na kulturních a etnických faktorech. Interpretace je závislá také na významu bolesti, který je jí přikládán.

Intenzitu ovlivňuje stupeň úzkosti (čím máme větší strach, tím vnímáme bolest intenzivněji), emoční strádání (emoční strádání bolest zesiluje) a látky snižující intenzitu vnímaného prožitku bolesti (příkladem látek podobných morfinu jsou endorfíny, dynorfin, enkefaliny a endomorfíny, které tělo vyplavuje při silných emočních a stresových situacích).

---

<sup>12</sup> Suicidium, neboli sebevražda, je jedna z forem sebevražedného (suicidiálního) chování. Pod sebevražedným chováním chápeme záměrný, sebepoškozující akt, při kterém si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije. Nejedná se o jednorázový akt, ale o výsledek dlouhodobého psychologického a sociálního vývoje. (Ďuricová, 2009)

Je známo, že psychogenní bolest je někdy tak silná, že přesahuje fyzickou bolest. Proto také postižení, většinou psychotici, se nezdá pokoušejí o sebevraždu pomocí metody, která jim působí intenzivní fyzickou bolest. Tu však nevnímají, protože jejich psychická bolest je mnohem větší.

U psychogenní bolesti se stejně jako u bolesti chronické setkáváme s doprovodnými psychologickými projevy, jako je úzkost, strach aj., které zásadním způsobem ovlivňují kvalitu života a se kterými může být zaměněna. Ukázalo se také, že prožitek bolesti zásadním způsobem ovlivňuje rodinná situace. (Jánáčková, 2007, s. 32-33)

V mnoha případech je psychická stránka opomíjena. Pokud je pacient fyzicky zdravý, jako by neměl právo na bolest. Často se setkáváme s pacienty procházejícími těžkou situací, třeba po úmrtí blízkého člověka, jež si stěžují na velkou „bolet na srdci“. K takové „psychické bolesti“ se snadno přidruží i somatické projevy.

#### **3.2.2.4 Bolest organická**

Bolest organická, neboli fyzická, má somatickou příčinu. Upozorňuje na poranění nebo na nemoc, funguje tak jako obranný mechanismus. (Jánáčková, 2007, s. 32)

### **3.3 Léčba bolesti**

Cílem léčby je snížit nebo odstranit bolest pacienta s minimálními vedlejšími účinky. Důležitým podkladem pro správnou léčbu bolesti je její pravidelné hodnocení. (Rokyta, 2009, s. 37) Hlavní překážkou v léčbě bolesti je totiž mnohdy její nedostatečné hodnocení. (O'Connor, 2005, s. 91) Hodnocení bolesti pacientem je vždy subjektivní a někdy může být ošetřujícím personálem podhodnoceno. Nejčastěji je používána VAS, tedy vizuální analogová škála (viz. obrázek č. 1). VAS je účelné zaznamenávat spolu s hodnotami krevního tlaku, pulzu a dechu. Ke komplexnímu posouzení bolesti potřebujeme znát více, než jen její intenzitu. Zajímá nás také její charakter a to, jakým způsobem ovlivňuje vykonávání běžných denních aktivit. Ke zjištění charakteru bolesti je využíván zejména dotazník McGillovy Univerzity (viz. obrázek č. 2) ve zkrácené podobě. DIBDA, neboli dotazník interference bolestí s denními aktivitami (viz. obrázek č. 3) slouží k hodnocení ovlivnění denních aktivit pacienta. (Rokyta, 2009, s. 35-37)

Poměrně běžnou metodou hodnocení bolesti je dotazníková metoda. V dotazníku jsou uvedeny části těla, které pacient ještě před vstupem do ordinace označí za bolestivé a zároveň

ke každé na pětistupňové škále přiřadí hodnotu bolesti. Pro upřesnění času je na dotazníku uvedeno, že se zaznamenává bolest v průběhu posledního týdne.

Mapa bolesti (Křivohlavý 1993) (viz. obrázek č. 4) je asi nejpřesnější formou sdělení údaje o tom, „kde to bolí“. Mapa pracuje s obrazem celého lidského těla v pohledu zepředu i zezadu, na níž pacient zakroužkuje místa, která jsou momentálně bolestivá, přičemž velikost kroužku by měla odpovídat velikosti bolestivé části. Pacient může bolest rozlišit například použitím více barev (př. modrou pro povrchovou bolest, červenou pro bolest v hloubi těla aj.). Verbální tlumočení zážitku intenzity a charakteru bolesti je nejpřirozenějším a často jediným aplikovatelným způsobem sdělení. Zejména díky možným rozdílům v terminologii pacienta a lékaře však vždy není přesný. Je proto vhodné kombinovat verbální tlumočení bolesti se slovní stupnicí bolesti, jež je obdobná jako VAS. Charakteristiky bolestí jsou uvedeny chronologicky od nuly po například desítku. (Janáčková, 2007, s. 38-44)

Léčbou chronické bolesti se zabývá samostatný medicínský obor algeziologie. Při snaze zmírnit chronickou bolest se snažíme najít a odstranit její příčinu. V případě, že se příčina nedá zjistit nebo odstranit, vykonává se symptomatická léčba, při které se snažíme zmírnit nebo odstranit vlastní bolest.

Při léčbě bolesti je potřebný dobrý vztah mezi pacientem a ošetřujícím personálem stejně tak, jako vzájemná důvěra, pochopení a spolupráce rodiny a blízkých pacienta. (Gulášová, 2008, s. 50-51)

### 3.3.1 Nefarmakologická léčba bolesti

*„Musíme si uvědomit, že bolest je nejen fyziologický, ale také emocionální fenomén. Kognitivně-behaviorální přístupy mohou modifikovat vnímání bolesti. Relaxace, distrakce, terapie hudbou a hypnóza by měly být součástí léčby. Přestože tyto metody jsou pouze okrajové, doplňují farmakologickou a invazivní léčbu.“ (O'Connor, 2005, s. 99)*

Klidná, melodická hudba má silný emoční vliv a dokáže léčit. Zážitky spojené s poslechem hudby mohou značně ovlivnit náš pohled na svět, naše jednání a chování. Muzikoterapie je ověřená metoda, která má své jasné pozitivní účinky v oblasti prevence a léčbě mnoha onemocnění. To platí také o zpěvu. Je známo, že zpěv, hraní na hudební nástroj a pohyb při hudbě pozitivním způsobem ovlivňuje náladu a psychické procesy v autoimunitním nervovém systému. (Štílec, 2004, s. 123-125)

---

Příkladem nefarmakologické léčby bolesti je také reflexní terapie. „Je známo, že různé body reflexní body nacházející se na nohou a na ruce odpovídají určitým oblastem těla. Použijí-li se palec a prsty správným způsobem k masáži relevantních reflexních plošek, lze dosáhnout úlevy od bolesti a dalších nepříjemných projevů v odpovídajících částech těla. Tyto znalosti pravděpodobně pocházejí z Číny, kde se tlakové body na nohou používaly jako určitá forma léčení už před 5000 lety.“ (Peetersová, 2008, s. 6)

Aromaterapie je charakterizována inhalací nebo aplikací esenciálních olejů z rostlin. Je odpradávná využívána k posílení a léčbě těla, ducha i mysli. Aromaterapeutická masáž podporuje krevní a lymfatický oběh a zlepšuje vodivost nervů, je tedy též vhodnou metodou ke snížení bolesti.

Taktéž aplikace chladu, respektive chladných obkladů, které zapříčiní zpomalení vedení impulsů bolesti do mozku je účinná.

Masáže jsou další rozšířenou a ve společnosti vyhledávanou relaxační technikou s potvrzeným analgetickým účinkem. Spočívají v tepání, tření a hnětení svalstva a měkkých tkání. (Dušová, 2007, s. 28-29)

Jógové cvičení je nejstarším autoregulačním cvičebním systémem, usilujícím o harmonizaci tělesné a duševní stránky osobnosti. Můžeme ho také řadit do technik zmírňujících bolest člověka. Tělesná cvičení jógy jsou vhodná pro všechny věkové kategorie.

Jóga využívá poměrně dlouhé setrvání v krajní mezi pohybu doplněné pravidelným dýcháním. Spojení fyzického pohybu s řízeným a správně prováděným dýcháním prohlubuje účinek na neurovegetativní úrovni a má hlubší psychosomatický význam. Vede též ke zlepšení pružnosti a zmírnění bolestí svalstva, zmírnění bolestí kloubů a celkovému uvolnění. (Štílec, 2004, s. 76)

Placebo je řazeno mezi léčebné intervence bez specifického účinku na příslušnou nemoc nebo její projevy. Jedná se o efekt, kdy je skutečná léčba pouze stimulována, ale nemá specifický kauzální účinek na nemoc. Tato metoda je v lékařské praxi běžně používána. (Rokyta, 2009, s. 151)

Nefarmakologické postupy se většinou kombinují s farmakologickou léčbou a hlavní je zde psychologický přístup k pacientovi. Strach, úzkost, deprese a jiné doprovodné psychologické fenomény zhoršují prožívání zejména bolesti chronické. Je tedy nezbytné, aby byl každý pacient trpícího chronickou bolestí vyšetřen psychologem a psychiatrem a následně

mu byla stanovena komplexní terapie zajišťující odpoutání od bolesti nejen pomocí farmak, ale také relaxačních technik. (Rokyta, 2009, s. 37)

Například pro pacienta s maligním onemocněním je důležité, aby byl lékař „s ním“ a naslouchal mu. Velkou roli hraje slovní i mimoslovní komunikace. Je třeba dát pacientovi najevo, že na svou obtížnou situaci není sám. Zůstává otázkou, zda má být řešení psychických problémů v rukou psychologů a psychoterapeutů nebo v rukou ošetřujícího lékaře. (Vorlíček, 2004, s. 41)

Léčba psychogenní bolesti vychází z možností psychoterapie. Využívá se zejména hypnotherapie, psychoanalýza, autogenní trénink, meditace, ergoterapie, zooterapie aj. S úspěchem jsou zařazovány techniky kombinující behaviorální postupy a rodinnou terapii. Farmakologické postupy tvoří základ léčby akutní i chronické bolesti.

Léčba je založena na komplexním přístupu zaměřeném na spolupráci odborníků různých oborů. Prvořadým předpokladem úspěchu je ujištění pacienta, že netrpí psychickou poruchou. (Jánáčková, 2007, s. 37)

### 3.3.2 Farmakologická léčba bolesti

Farmakologická léčba bolesti tvoří základ léčby akutní i chronické bolesti. Léčiva tlumící bolest, tedy analgetika, rozdělujeme do čtyř hlavních skupin na neopioidní, opioidní, adjuvantní a kombinovaná analgetika. Neopioidní analgetika tlumí enzym cyklooxygenázu, který je důležitý pro syntézu prostaglandinů zvyšujících vnímání bolesti. Řadíme zde analgetika-antipyretika obsahující kyselinu acetylsalicilovou (Aspirin, Acypyrin aj.) používaná ke snížení horečky, léčbě nachlazení, v malé dávce k prevenci infarktu a u dospělých ve vyšších dávkách ke snížení bolesti. V mnoha případech, zejména při vředové chorobě, alergii, zvýšené krvácivosti a dětském virovém onemocnění se ovšem nesmí užívat. Naopak analgetika-antipyretika obsahující paracetamol (Parapel, Panadol, Mexalen, Medipyrin aj.) tato omezení nemají. V terapeutických dávkách (u dospělých maximálně jeden gram nejdříve po čtyřech hodinách, maximálně čtyři gramy denně) jsou nejbezpečnějšími a v mnoha zemích nejpoužívanějšími analgetiky. Acetylsalicilová i paracetamolová analgetika jsou na celém světě volně prodejná. Dalšími zástupci analgetik-antipyretik jsou léky s obsahem metamizolu či propyfenazonu. Oba mají výborný analgetický účinek. Propyfenazon může ovšem způsobit poruchy krvetvorby nebo šokové reakce, jeho užívání tedy běžně nebývá doporučováno. Nesteroidní antiflogistika-antirevmatika obsahující ibuprofen (Ibalgin, Nurofen, Bruben aj) nebo diklofenak (Dolmina, Olfen, Veral, Voltaren aj.) jsou

---

u nás nejužívanější analgetika, která tlumí bolest se stejnou účinností jako morfin. Vysoké dávky zvyšují účinnost, ale zároveň také náchylnost k nežádoucím účinkům jako je krvácení do trávicího traktu. Opioidní analgetika patří také k nejbezpečnějším analgetikům. Mohou sice vyvolat nežádoucí kožní projevy, zácpu, nauzea či zvracení, neohrožují však pacienta na životě. Většina pacientů i zdravotníků se oprávněně obává vzniku závislosti na opioidech. Mezi slabší opioidy řadíme tramadol, kodein a dihydrokodein. Tramadol (Tramal, Tralgit, Protradon, Mabron aj), který v kombinaci s paracetamolem zvyšuje svůj účinek a většinou nezpůsobuje zácpu ani závislost Kodein sám o sobě nemá analgetický účinek, musí se proto kombinovat nejlépe s paracetamolem. Dihydrokodein s prodlouženým účinkem je užíván při chronických bolestech. Mezi silné opioidy řadíme morfin, který je stále klasickým standardem v léčbě silné bolesti. Dalším silným opioidem s postupným uvolňováním, vhodným ke zmírnění chronické bolesti je oxykodon (oxycontin) a hydromorfin (Palladone-SR) Až třídní tlumení bolesti zajistí fentanyl (Durogesic aj.) nebo buprenorfin (Transtec aj.) ve formě náplasti. Mezi silné opioidy ve formě injekcí patří například piramid (Dipidolor) a pethidin (Dolsin). Adjuvantní analgetika jsou používána u bolestí, které nelze ztlumit neopioidními ani opioidními analgetiky a je třeba jejich účinek podpořit dalšími léky. Řadíme zde například dexametazon zmírňující edém u nádorových onemocnění centrálního nervového systému, clodronat tlumící odbourávání kostí při metastázách v kostech aj. Kombinovaná analgetika zahrnují léčiva kombinující většinou opioidní a neopioidní analgetika, čímž zvyšují jejich účinek. Příkladem je kombinace paracetamolu a kodeinu (Korylan, Panadol Ultra aj.), kombinace paracetamolu s tramadolem (Zaldiar). Osvědčila se také kombinace paracetamolu a kyseliny acetylsalicylové (Ataralgin s Acylpyrinem). (Rokyta, 2009, s. 82-96)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



---

## 4 METODIKA PRŮZKUMU

### 4.1 Průzkumné cíle

**Hlavní cíl:** Zjistit vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí

**Dílčí cíl č. 1:** Zhodnotit profil canisterapeuta

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit vliv canisterapie na psychickou pohodu

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit vliv canisterapie na fyzickou bolest

**Dílčí cíl č. 4:** Posoudit možný přínos blízké osoby na účinek canisterapie

**Dílčí cíl č. 5:** Posoudit prostředí a jeho vliv na účinek canisterapie

---

## 5 METODIKA PRŮZKUMU

### 5.1 Metoda průzkumu

Pro práci byl zvolen kvantitativní průzkum pomocí dotazníkového šetření, který byl pro nízký počet respondentů doplněn o kvalitativní průzkum pomocí rozhovorů.

Dotazníky byly rozdány canisterapeutům, kteří dochází k dlouhodobě nemocným klientům. Dotazník byl anonymní, obsahoval 38 otázek, z čehož 21 otázek bylo uzavřených, 10 otázek bylo polouzavřených a 7 otázek bylo otevřených.

Rozhovory byly prováděny s uživateli canisterapie v Domově pro seniory Lukov a Senioru Otrokovice. Rozhovor se skládal z 18 otázek.

#### 5.1.1 Charakteristika položek dotazníku

Otázky č. 1 – 18 jsou zaměřeny na zodpovězení dílčího cíle č. 1, hodnotí tedy profil canisterapeuta.

Otázky č. 19, 20, 21, 22 a 23 se týkají cíle č. 2, který zjišťuje vliv canisterapie na psychickou pohodu klienta.

Otázky č. 24, 25, 26, 27 a 28 zjišťují vliv canisterapie na fyzickou bolest, odpovídají tak na cíl č. 3.

Otázky č. 30, 31, 32 a 33 posuzují možný přínos blízké osoby na účinek canisterapie, čímž odpovídají na cíl č. 4.

Otázky č. 29, 34, 35, 36, 37 a 38 jsou zaměřeny na cíl č. 5, posuzují tedy prostředí a jeho vliv na účinek canisterapie.

#### 5.1.2 . Charakteristika položek rozhovoru

Otázky č. 3, 4, 5 a 6 se týkají cíle č. 2, který zjišťuje vliv canisterapie na psychickou pohodu klienta.

Otázky č. 1, 2, 7, 8, 9, 10 a 11 zjišťují vliv canisterapie na fyzickou bolest, odpovídají tak na cíl č. 3.

Otázky č. 12 a 13 posuzují možný přínos blízké osoby na účinek canisterapie, čímž odpovídají na cíl č. 4.

---

Otázky č. 14, 15, 16, 17 a 18 jsou zaměřeny na cíl č. 5, posuzují tedy prostředí jeho vliv na účinek canisterapie.

## **5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Dotazníkové šetření probíhalo od února 2013 do května 2013. Dotazníky byly zaslány 14 canisterapeutům. Návratnost dotazníků byla 100%.

Rozhovory byly prováděny od dubna do května 2013 u pěti respondentů.

## **5.3 Zpracování získaných dat**

Data získaná pomocí dotazníkového šetření byla roztříděna a následně zpracována do tabulek v programu Microsoft Excel. V tabulkách byla vypočítána relativní a absolutní četnost, která byla znázorněna a popsána v grafech.

Data získaná pomocí rozhovorů byla autenticky přepsána v programu Microsoft Word a odpovědi poté zpracovány do tabulek v programu Microsoft Excel. Výsledky byly znázorněny v grafech.

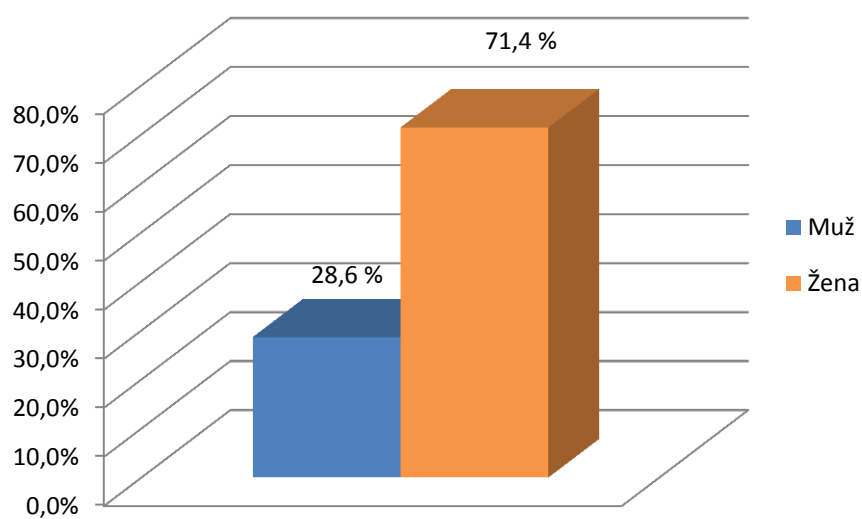
## 6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: Pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	4	28,6 %
Žena	10	71,4 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 1: Pohlaví



### Komentář:

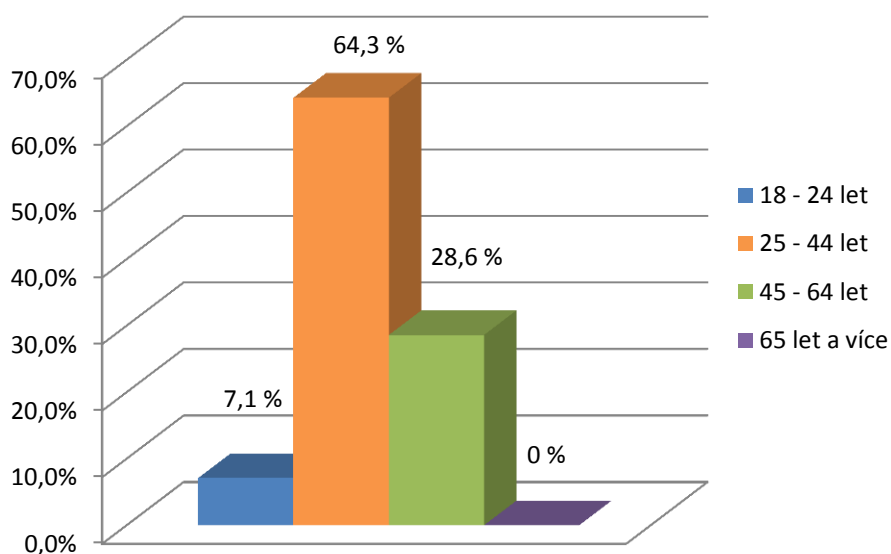
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) byli 4 muži (28,6 %) a 10 žen (71,4 %)

## Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 - 24 let	1	7,1 %
25 - 44 let	9	64,3 %
45 - 64 let	4	28,6 %
65 let a více	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 2: Věk

**Komentář:**

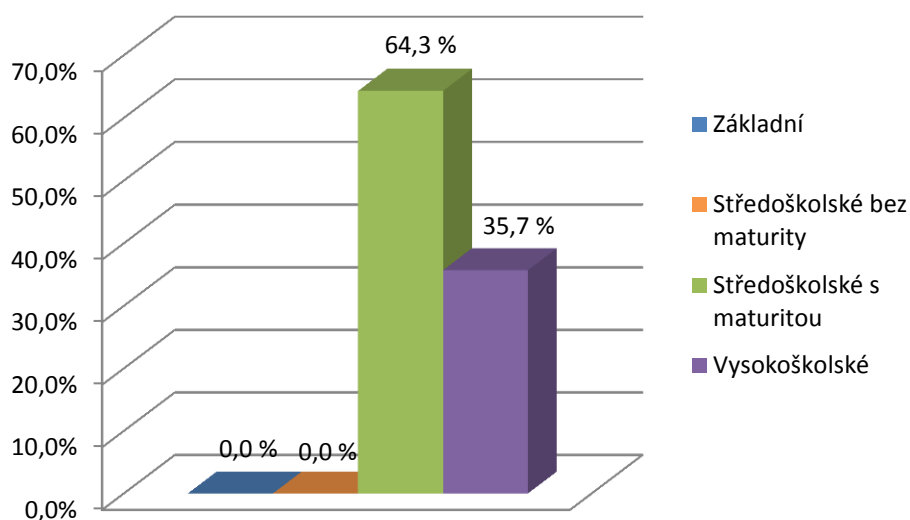
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) byl 1 respondent (7,1 %) ve věku mezi 18 a 24 lety, 9 respondentů (64,3 %) mezi 24 a 44 lety a 4 (28,6 %) mezi 45 a 64 lety. Nejpočetnější skupinou se tedy stali respondenti mezi 25 a 44 lety. Žádný z respondentů (0%) nebyl starší 65 let.

## Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0,0 %
Středoškolské bez maturity	0	0,0 %
Středoškolské s maturitou	9	64,3 %
Vysokoškolské	5	35,7 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 3: Vzdělání respondentů

**Komentář:**

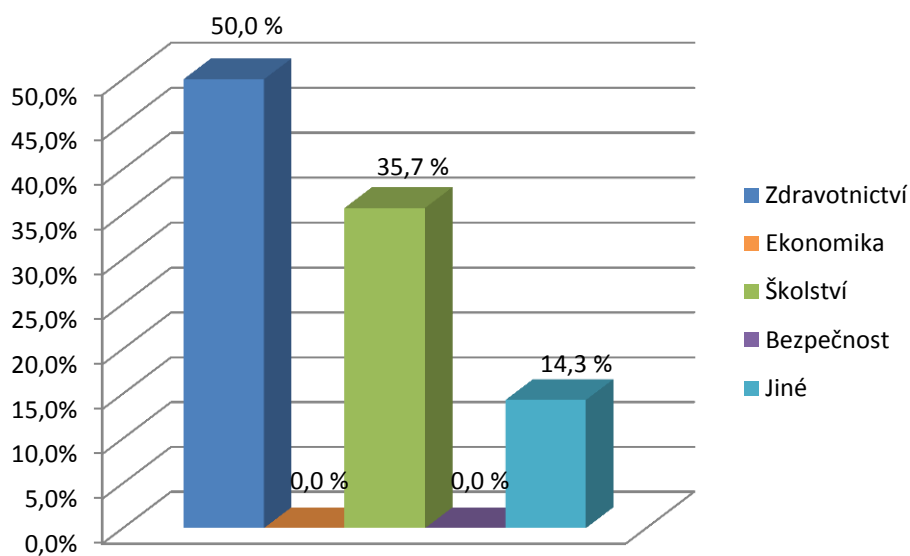
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) mělo 9 respondentů (64,3 %) středoškolské vzdělání s maturitou a 5 respondentů (35,7 %) bylo vysokoškolsky vzdělaných. Převažovali tedy středoškolsky vzdělaní respondenti. Žádný z klientů (0%) neměl pouze základní vzdělání, nebo středoškolské vzdělání bez maturity.

## Otázka č. 4: Jaké je Vaše profesní zaměření?

Tabulka č. 4: Profesní zaměření

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnictví	7	50,0 %
Ekonomika	0	0,0 %
Školství	5	35,7 %
Bezpečnost	0	0,0 %
Jiné	2	14,3 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 4: Profesní zaměření

**Komentář:**

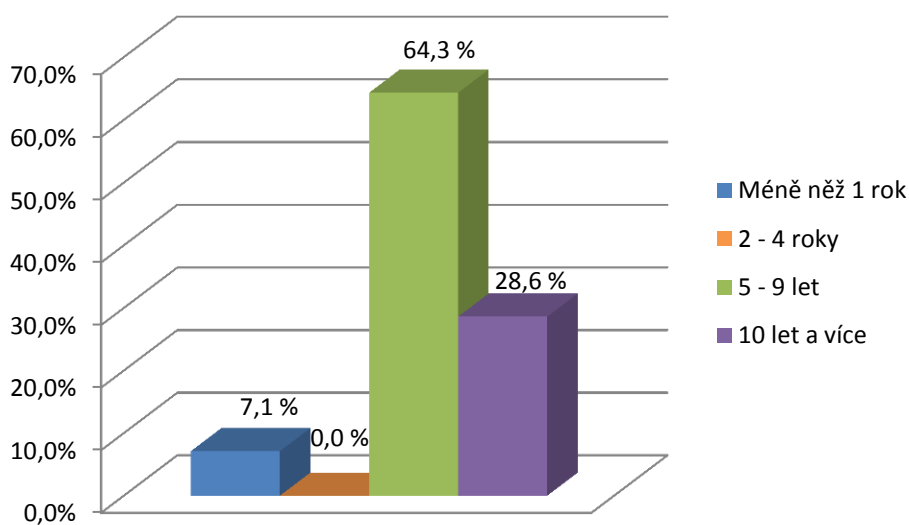
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) tvořili nejpočetnější skupinu o 7 respondentech (50,0 %) zdravotničtí pracovníci, 5 respondentů (37,5 %) pracovalo ve školství a 2 respondenti (14,3 %) uvedli možnost „Jiné“. Jeden respondent pracuje jako koordinátor canisterapie a jeden jako strojník vodohospodářského zařízení na ČOV. Žádný z respondentů (0%) nepracuje v ekonomicky zaměřeném oboru, nebo v bezpečnosti.

## Otázka č. 5: Jak dlouho provozujete canisterapii?

Tabulka č. 5: Délka provozování canisterapie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	1	7,1 %
2 - 4 roky	0	0,0 %
5 - 9 let	9	64,3 %
10 let a více	4	28,6 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 5: Délka provozování canisterapie

**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 1 respondent (7,1 %) provozoval canisterapii méně než 1 rok, 9 respondentů (64,3 %) 5 - 9 let a 4 respondenti (28,6 %) více než 10 let. Převažovali tedy respondenti, provozující canisterapii 5 - 9 let. Žádný z respondentů (0%) neprovozuje canisterapii 2 – 4 roky.

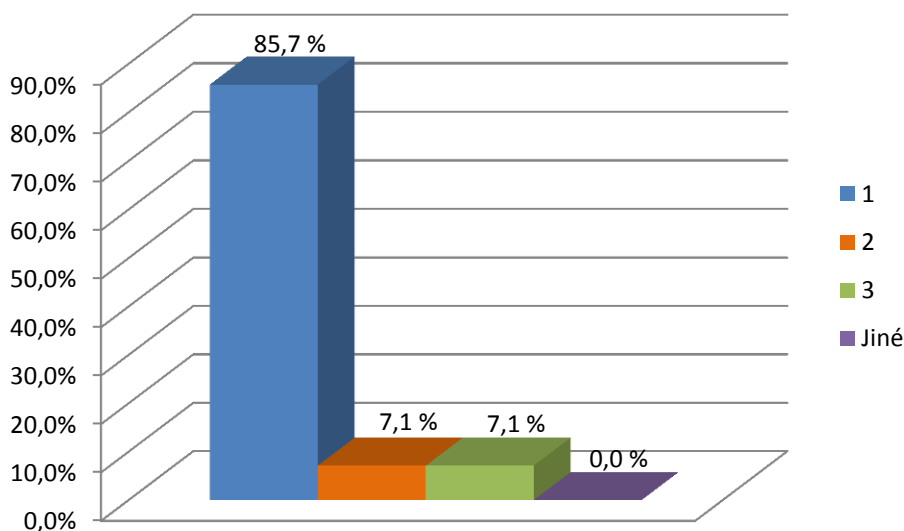


## Otázka č. 6: Kolik máte v současné době canisterapeutických psů?

Tabulka č. 6: počet canisterapeutických psů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	11	85,7 %
2	1	7,1 %
3	1	7,1 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 6: Počet canisterapeutických psů

**Komentář:**

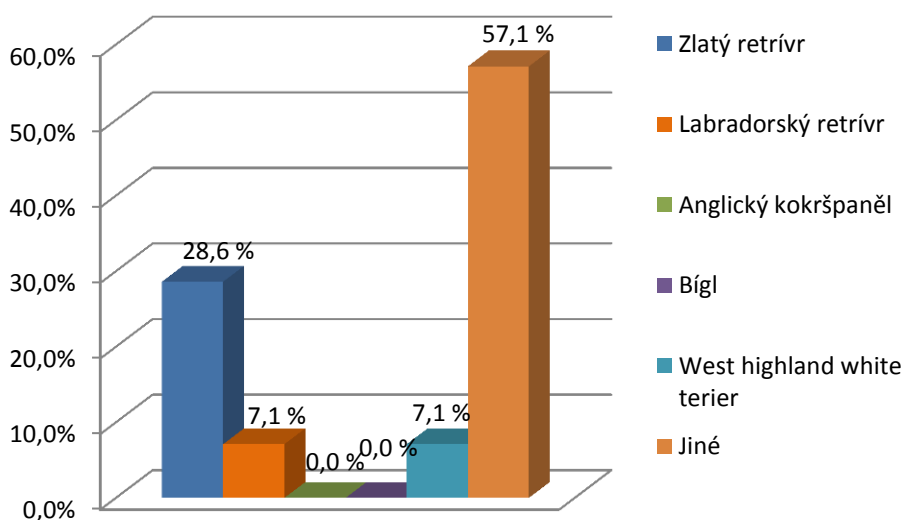
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 11 (85,7 %) uvedlo, že vlastní 1 canisterapeutického psa. 1 respondent (7,1 %) uvedl, že vlastní 2 canisterapeutické psy a 1 uvedl, že vlastní 3 canisterapeutické psy. Žádný z respondentů (0%) neuváděl možnost „Jiné“.

## Otázka č. 7: Jaká plemena canisterapeutických psů ke canisterapii využíváte?

Tabulka č. 7: Plemena canisterapeutických psů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zlatý retrívr	4	28,6 %
Labradorský retrívr	1	7,1 %
Anglický kokršpaněl	0	0,0 %
Bígl	0	0,0 %
West highland white terier	1	7,1 %
Jiné	8	57,1 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 7: Plemena canisterapeutických psů

**Komentář:**

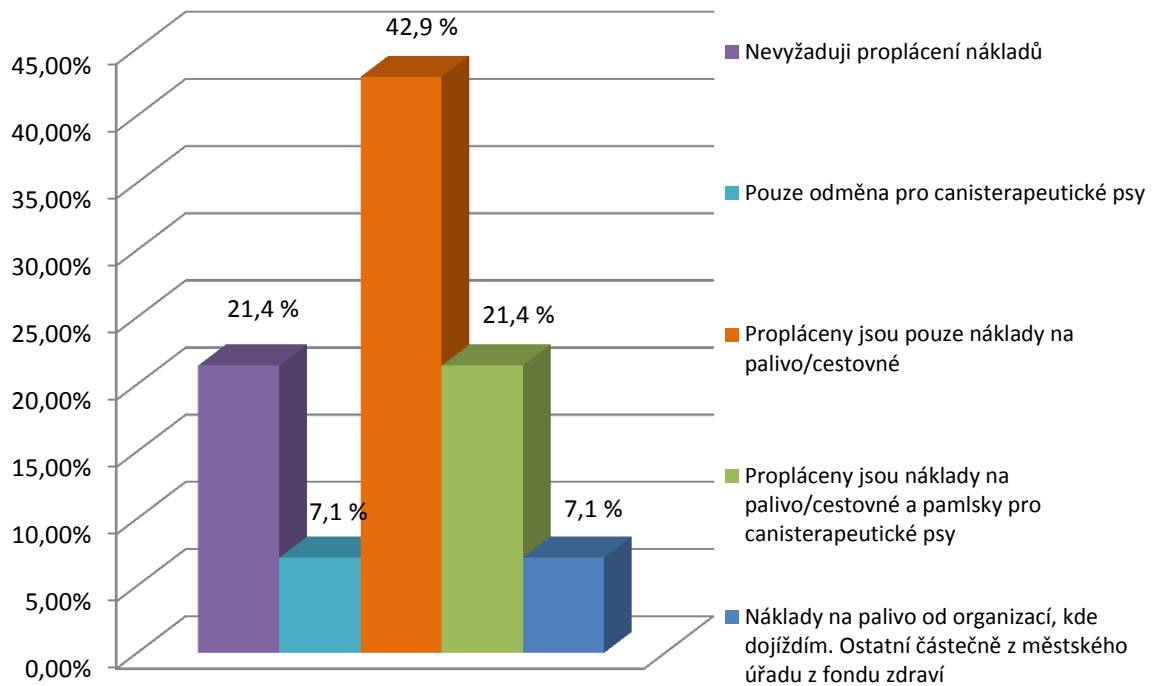
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 4 respondenti (28,6 %) uvedli, že ke canisterapii využívají plemeno Zlatý retrívr, 1 respondent (7,1 %) využívá plemeno Labradorský retrívr a 1 respondent (7,1 %) využívá plemeno West highland white terier. 8 respondentů (57,1 %) využívá ke canisterapii jiné psí plemeno. Border colie využívá 5 respondentů, 2 respondenti využívají plemeno Chihuahua a jeden respondent využívá psí plemeno Vlčí špic. Žádný z respondentů (0%) ke canisterapii nevyužívá Anglické kokršponěly nebo Bígly.

**Otázka č. 8: Jakým způsobem jsou Vám hrazeny výdaje spojené s provozováním canisterapie?**

*Tabulka č. 8: Hrazení výdajů*

<b>R 1</b>	Náklady na palivo od organizací, kde dojíždím. Ostatní částečně z městského úřadu z fondu zdraví
<b>R 2</b>	Cestu mi proplácí zařízení, jinak nepožaduji žádné další finanční odměny.
<b>R 3</b>	Nevyžaduji finanční odměny. Cílová zařízení mi pouze hradí náklady na palivo. Pes dostává přímo od klientů pamlsky atd.
<b>R 4</b>	Nevyžaduji žádnou odměnu.
<b>R 5</b>	Proplácení cestovného, peníze si jednotlivá zařízení shánějí z grantů či od sponzorů, nějaké maličkosti pro psa pamlsky, kostičky.
<b>R 6</b>	Nárok na příspěvek nevyžívám. Nechávám si pouze proplácet cestovné.
<b>R 7</b>	Za canisterapii si nenechávám platit. Dělán ji, protože chci pomoci druhým. Pejsci jsou odměňováni pamlsky, které jim klienti mohou při canisterapii dát.
<b>R 8</b>	Cestu hradí organizace, nic jiného nevyžaduji.
<b>R 9</b>	Zařízení, do nichž dojíždím, mi hradí náklady spojené s cestováním. Za samotnou canisterapii nepřijímám finanční odměnu.
<b>R 10</b>	Canisterapie poskytované mým CT týmem jsou ošetřeny písemnou smlouvou mezi poskytovatelem (o.s., kterého jsem členem) a odběratelem (zařízením). Dokument obsahuje výši příspěvku, který je příspěvkem na zajištění CT služby. Já osobně nepožaduji příspěvek proplácet a ponechávám jej mé zaštiťující organizaci „Podané ruce, o.s.“ na zajištění projektu CT. Avšak, pokud bych si příspěvek od odběratele služby nárokovala, bude mi vyplacen na DPP mým o.s.
<b>R 11</b>	Cestovné a odměny pro pejsky od organizací.
<b>R 12</b>	Cílová řízení mi hradí náklady na palivo.
<b>R 13</b>	Nejsou mi hrazeny, nevyžaduji to.
<b>R 14</b>	Přijímám pouze symbolickou částku k pokrytí cestovného.

Graf č. 8: Hrazení výdajů

**Komentář:**

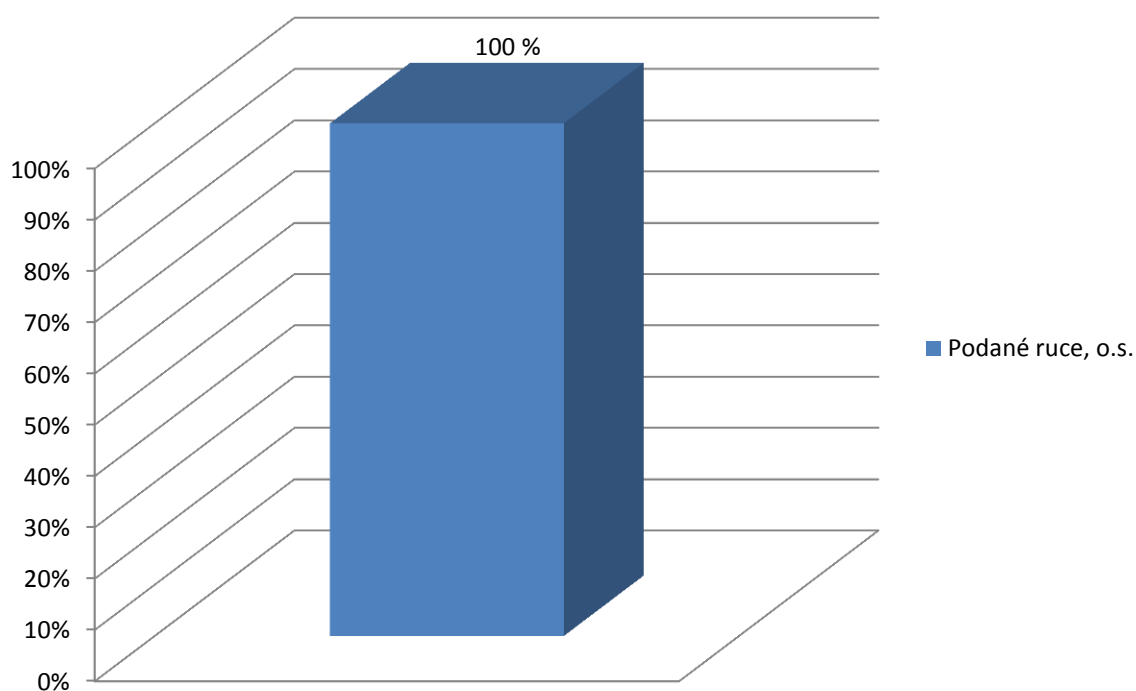
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 3 respondenti (21,4%) uvedli, že za canisterapii nepřijímají žádné odměny. 1 respondent (7,1 %) přijímá pouze pamlsky pro canisterapeutické psy. 6 (42,9 %) respondentů, tedy největší skupina, si nechává proplácet náklady na palivo/cestovné. 3 respondenti (21,4%) si nechávají proplácet cestu a pamlsky a 1 respondent (7,1 %) uvedl, že jsou mu hrazeny náklady na palivo a ostatní.

Otázka č. 9: Ve kterém sdružení jste skládal/a canisterapeutické zkoušky?

Tabulka č. 9: Canisterapeutické zkoušky

<b>R 1</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 2</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 3</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 4</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 5</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 6</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 7</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 8</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 9</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 10</b>	Povahové testy canisterapeutického psa (PTCTP) nebo-li CT zkoušky jsem vždy absolvovala u organizace Podané ruce, o.s. Z Frýdku-Místku.
<b>R 11</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 12</b>	Podané ruce, o.s. Frýdek Místek
<b>R 13</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 14</b>	Podané ruce, o.s.

Graf č. 9: Canisterapeutické zkoušky

**Komentář:**

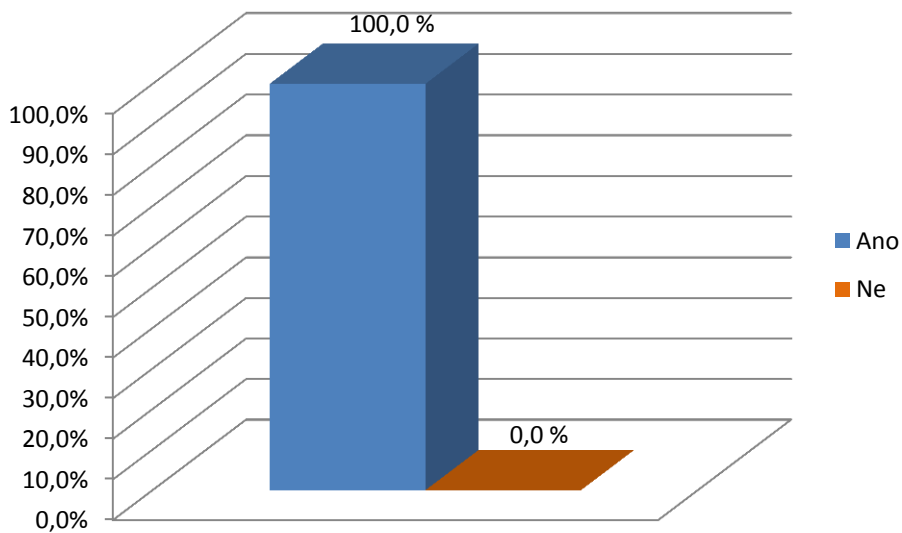
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 14 (100 %) odpovědělo, že canisterapeutické zkoušky skládali v organizaci Podané ruce.

Otázka č. 10: Účastníte se školení či seminářů s cílem prohloubení znalostí v oblasti canisterapie?

Tabulka č. 10: Školení a semináře

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	100,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 10: Školení a semináře



**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) se 14 (100 %) účastní vzdělávacích akcí v canisterapii. Žádný z respondentů (0%) nevedl možnost „Ne“.

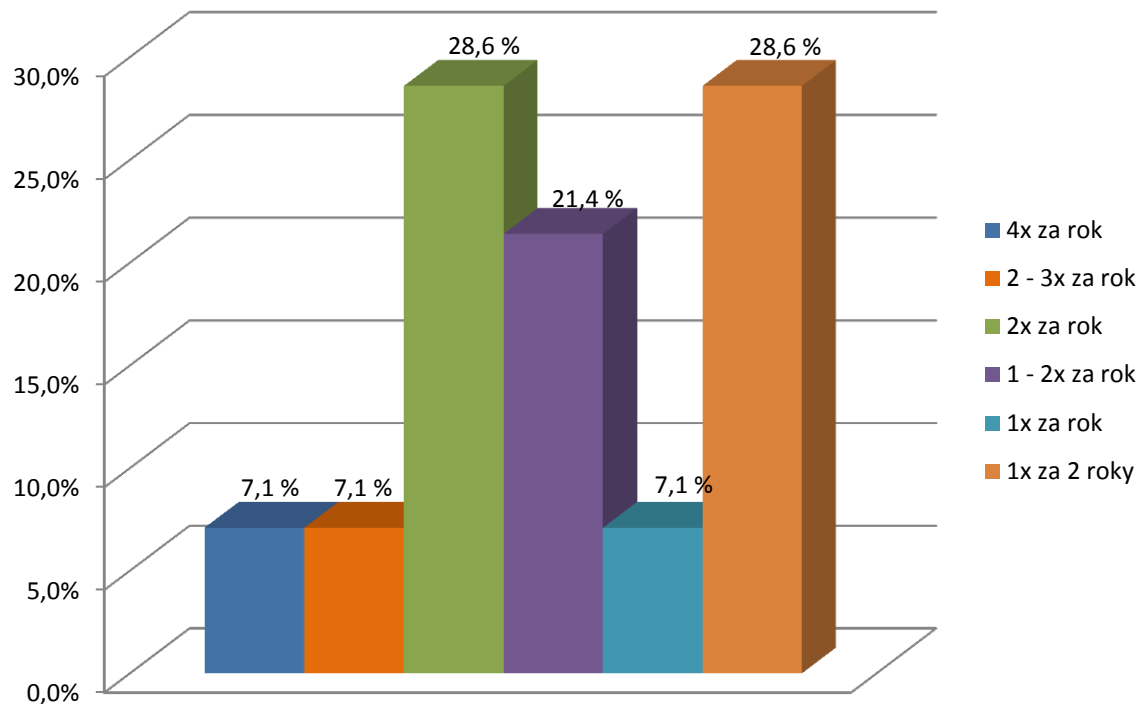
## Otázka č. 11: Jak často se účastníte vzdělávacích akcí v canisterapii?

Tabulka č. 11: Účast na vzdělávacích akcích

<b>R 1</b>	Dvakrát za rok.
<b>R 2</b>	Jednou až dvakrát ročně.
<b>R 3</b>	Nepravidelně, minimálně jednou za dva roky.
<b>R 4</b>	Dvakrát ročně.
<b>R 5</b>	Jednou za dva roky v rámci zkoušek, další dle časových možností a nabídky.
<b>R 6</b>	1 – 2 x rok
<b>R 7</b>	Většinou jednou ročně
<b>R 8</b>	2x rok.
<b>R 9</b>	Dvakrát za rok.
<b>R 10</b>	Jako koordinátor CT u naší neziskové organizace jsem min. 2x v roce hlavním organizátorem a realizátorem našich odborných seminářů. Mimo těchto akcí se účastním min. 2x ročně CT vzdělávacích akcí u jiných společností.
<b>R 11</b>	Jednou až dvakrát ročně dle nabídek.
<b>R 12</b>	Nepravidelně, minimálně však jednou za dva roky.
<b>R 13</b>	Dvakrát až třikrát ročně.
<b>R 14</b>	1x za 2 roky.



Graf č. 11: Účast na vzdělávacích akcích

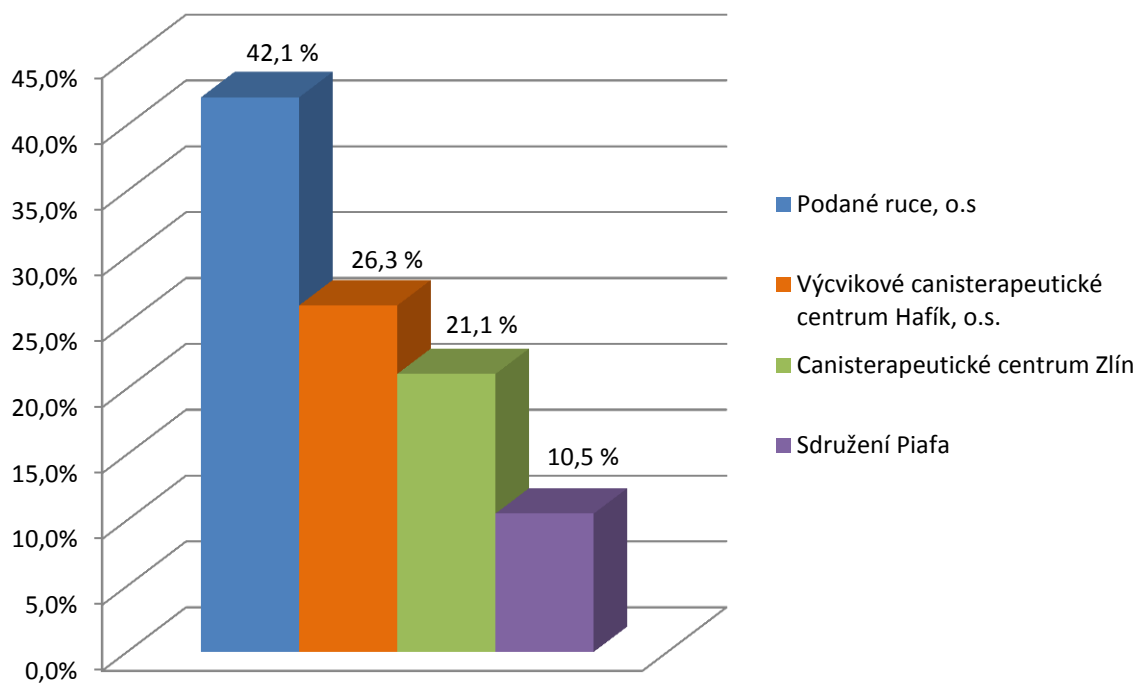
**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 1 respondent (7,1 %) odpověděl, že se vzdělávacích akcí účastní 4x ročně, 1 (7,1 %) se akcí účastní 2 – 3x ročně, 4 respondenti (28,6 %) se vzdělávacích účastní 2x ročně, 3 (21,4 %) 1 – 2x ročně, 1 (7,1 %) 1x ročně a 4 respondenti (28,6 %) uvedli, že se vzdělávacích akcí účastní 1x za 2 roky. Nejčastěji se tedy respondenti účastní vzdělávacích akcí 2x za rok nebo 1x za 2 roky.

**Otázka č. 12: Která sdružení nejčastěji pořádají vzdělávací akce pro canisterapeuty?***Tabulka č. 12: Sdružení pořádající vzdělávací akce*

<b>R 1</b>	Hafík.
<b>R 2</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 3</b>	Výcvikové canisterapeutické centrum Hafík, o.s.
<b>R 4</b>	Podané ruce, Kamarádi otevřených srdcí.
<b>R 5</b>	Hafík, Podané ruce, o.s.
<b>R 6</b>	Canisterapeutické centrum Zlín
<b>R 7</b>	Podané ruce a.s., Sdružení Piafa
<b>R 8</b>	Canisterapeutické centrum Zlín
<b>R 9</b>	Canisterapeutické centrum Zlín
<b>R 10</b>	Výcvikové canisterapeutické centrum Hafík, o.s. (Třeboň), Podané ruce, o.s. (Frýdek - Místek), Sdružení Piafa (Vyškov)
<b>R 11</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 12</b>	Výcvikové canisterapeutické centrum Hafík, o.s.
<b>R 13</b>	Podané ruce, o.s.
<b>R 14</b>	Podané ruce, o.s., Canisterapeutické centrum Zlín

Graf č. 12: Sdružení pořádající vzdělávací akce

**Komentář:**

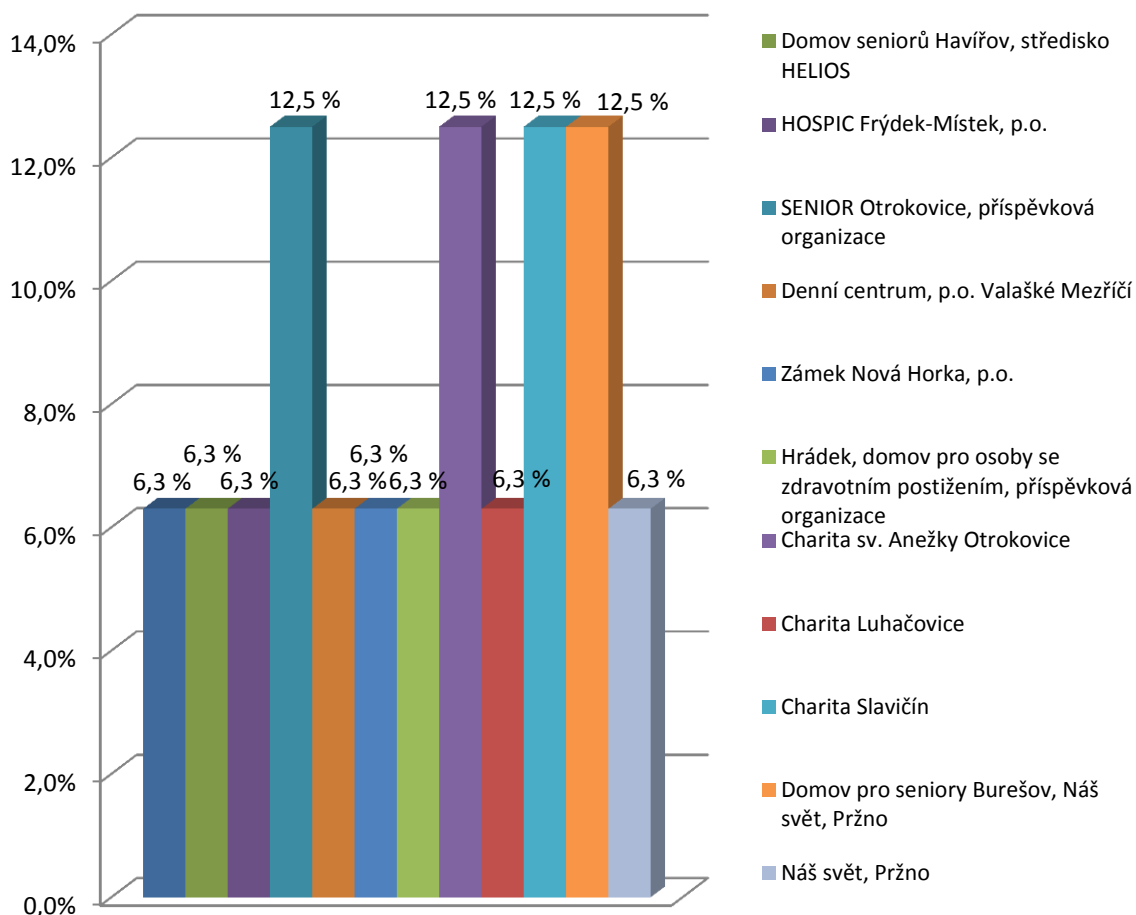
Z celkového počtu 19 odpovědí (100 %) bylo uvedeno 8x (42,1 %) centrum Podané ruce, o.s.. Výcvikové canisterapeutické centrum Hafík, o.s. bylo uvedeno 5x (26,3 %), Canisterapeutické centrum Zlín bylo uvedeno 4x (21,1 %) a Sdružení Fiala bylo zmíněno 2x (10,3 %).

## Otázka č. 13: Ve kterých zařízeních v současné době provozujete canisterapii?

Tabulka č. 13: Zařízení provozující canisterapii

<b>R 1</b>	Domov pro seniory Burešov, Náš svět, Pržno
<b>R 2</b>	Domov pro seniory Burešov
<b>R 3</b>	SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace
<b>R 4</b>	Charita Slavičín, Charita Luhačovice
<b>R 5</b>	Charita sv. Anežky Otrokovice
<b>R 6</b>	Hrádek, domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace
<b>R 7</b>	Domov pro seniory Lukov
<b>R 8</b>	Charita Slavičín
<b>R 9</b>	Domov seniorů Havířov, středisko HELIOS
<b>R 10</b>	HOSPIC Frýdek-Místek, p.o.
<b>R 11</b>	SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace
<b>R 12</b>	Denní centrum, p.o. Valašské Meziříčí
<b>R 13</b>	Zámek Nová Horka, p.o.
<b>R 14</b>	Charita sv. Anežky Otrokovice

Graf č. 13: Zařízení provozující canisterapii

**Komentář:**

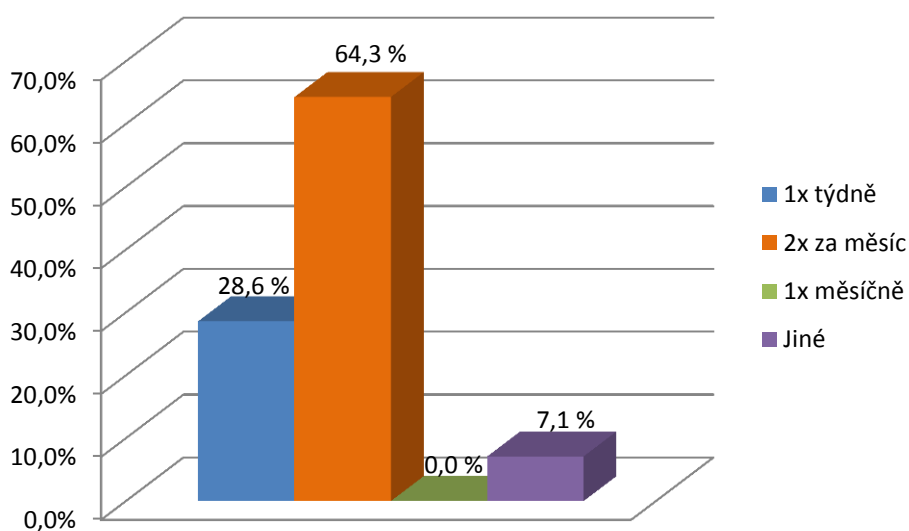
Z celkového počtu 16 zařízení (100 %) 2 respondenti (12,5 %) uvedli SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace, 2 respondenti (12,5 %) uvedli Charita sv. Anežky Otrokovice, 2 respondenti (12,5 %) uvedli Charita Slavičín a 2 respondenti (12,5 %) uvedli Domov pro seniory Burešov. 1 respondent (6,3 %) uvedl Náš svět, Pržno. 1 respondent (6,3 %) uvedl Charitu Luhačovice. 1 respondent (6,3 %) uvedl Hrádek, domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace. 1 respondent (6,3 %) uvedl středisko HELIOS. 1 respondent (6,3 %) uvedl Zámek Nová Horka, p.o.. 1 respondent (6,3 %) uvedl Denní centrum, p.o. Valašské Meziříčí. 1 respondent (6,3 %) uvedl HOSPIC Frýdek-Místek, p.o. a 1 respondent (6,3 %) uvedl Domov seniorů Havířov.

## Otázka č. 14: Jak často do zařízení docházíte?

Tabulka č. 14: Frekvence návštěv v zařízení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x týdně	4	28,6 %
2x za měsíc	9	64,3 %
1x měsíčně	0	0,0 %
Jiné	1	7,1 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 14: Frekvence návštěv v zařízení

**Komentář:**

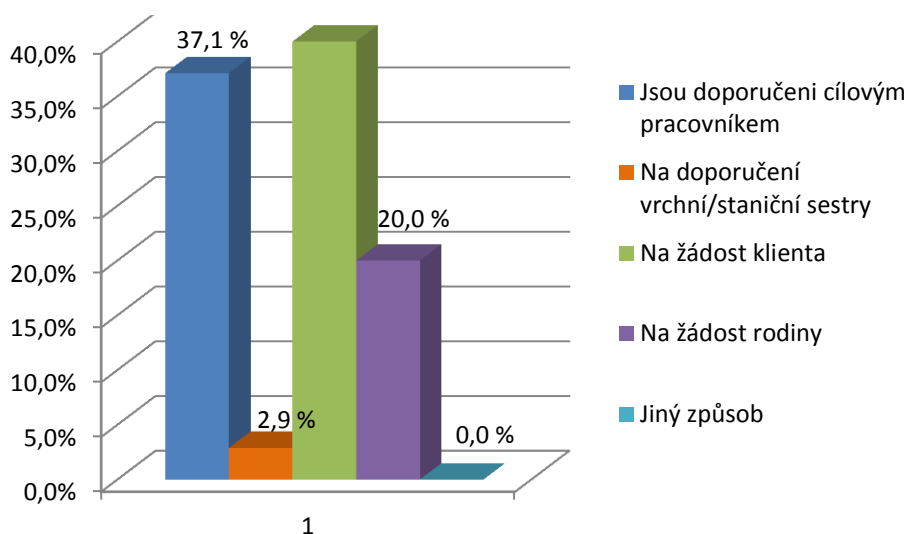
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) největší část, tedy 9 respondentů (64,3 %), do zařízení dochází 2x za měsíc. 4 respondenti (28,6 %) zařízení navštěvují 1x týdně a jeden respondent (7,1 %) uvedl, že do cílového zařízení dochází nepravidelně na žádost. Žádný z respondentů 0% neuvedl možnost „N<sup>e</sup>“. Žádný z respondentů (0%) do zařízení nedochází 1 x měsíčně.

## Otázka č. 15: Jakým způsobem si vybíráte jednotlivé klienty ke canisterapii?

Tabulka č. 15: Výběr klientů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsou doporučeni cílovým pracovníkem	13	37,1 %
Na doporučení vrchní/staniční sestry	1	2,9 %
Na žádost klienta	14	40,0 %
Na žádost rodiny	7	20,0 %
Jiný způsob	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 15: Výběr klientů

**Komentář:**

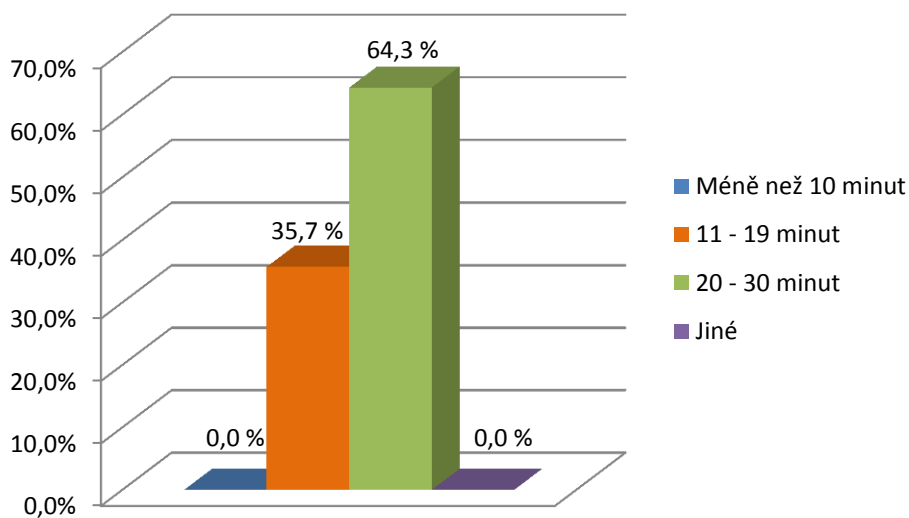
Jako nejčastější způsob výběru klienta respondenti ve 40,0 % uvedli, že jsou požádáni klientem. Ve 20,0 % jsou pozváni na žádost rodiny, ve 37,1 % jsou klienti ke canisterapii doporučeni cílovým pracovníkem a ve 2,9 % vrchní/staniční sestrou. Žádný z respondentů (0%) si klienty nevybírám jiným způsobem.

## Otázka č. 16: Kolik času věnujete jednomu klientovi při canisterapii?

Tabulka č. 16: Délka canisterapeutické návštěvy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 10 minut	0	0,0 %
11 - 19 minut	5	35,7 %
20 - 30 minut	9	64,3 %
Jiné	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 16: Délka canisterapeutické návštěvy

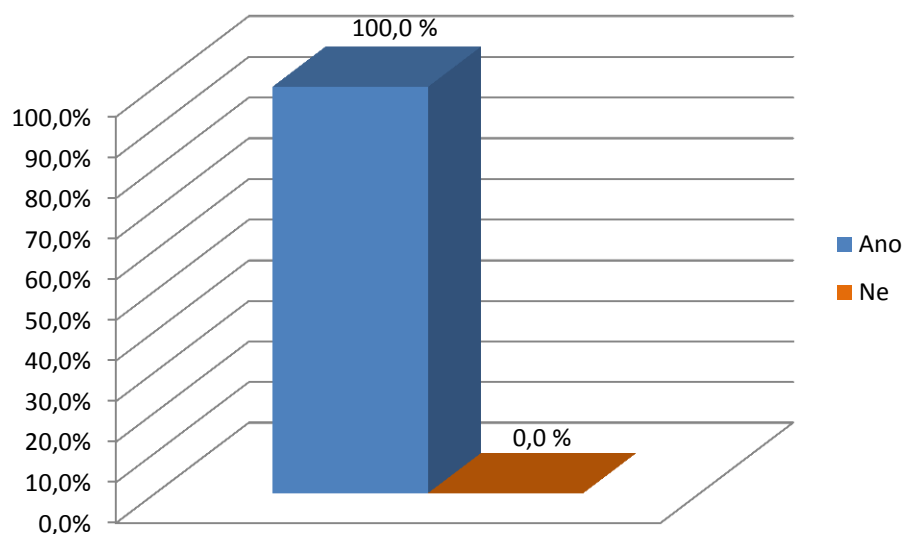
**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 9 respondentů (64,3 %) uvedlo, že během canisterapeutické návštěvy věnuje klientovi 20 – 30 minut. 5 respondentů (37,5 %) mu věnuje 11 – 19 minut. Žádný z respondentů (0%) klientovi během canisterapeutické návštěvy nevěnuje méně než 10 minut. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Jiné“.



**Otázka č. 17: Dáváte přednost individuální canisterapii před skupinovou?***Tabulka č. 17: Typ upřednostňované canisterapie.*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	100,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 17: Typ upřednostňované canisterapie***Komentář:**

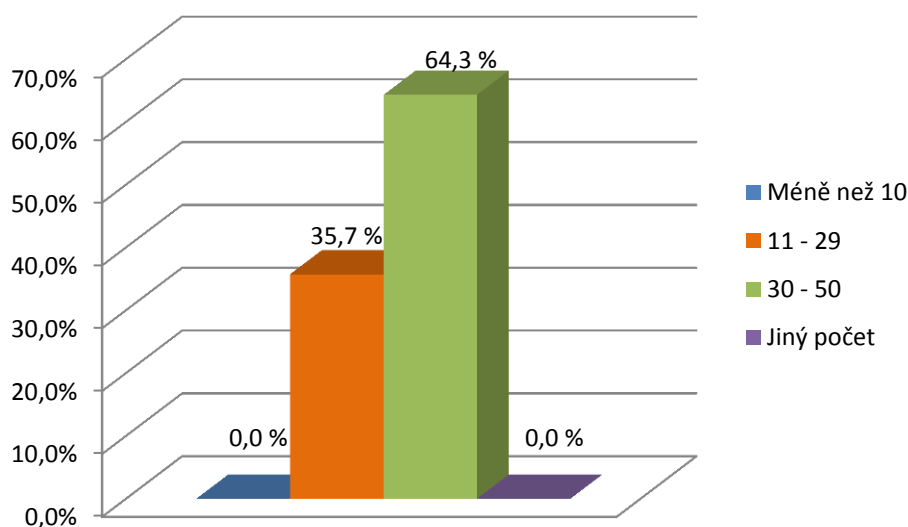
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) dávají všichni přednost individuální canisterapii před skupinovou. Žádný z respondentů (0%) neupřednostňuje skupinovou canisterapii před canisterapií individuální.

## Otázka č. 18: Kolik máte v současné době klientů?

Tabulka č. 18: Počet klientů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 10	0	0,0 %
11 - 29	5	35,7 %
30 - 50	9	64,3 %
Jiný počet	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 18: Počet klientů

**Komentář:**

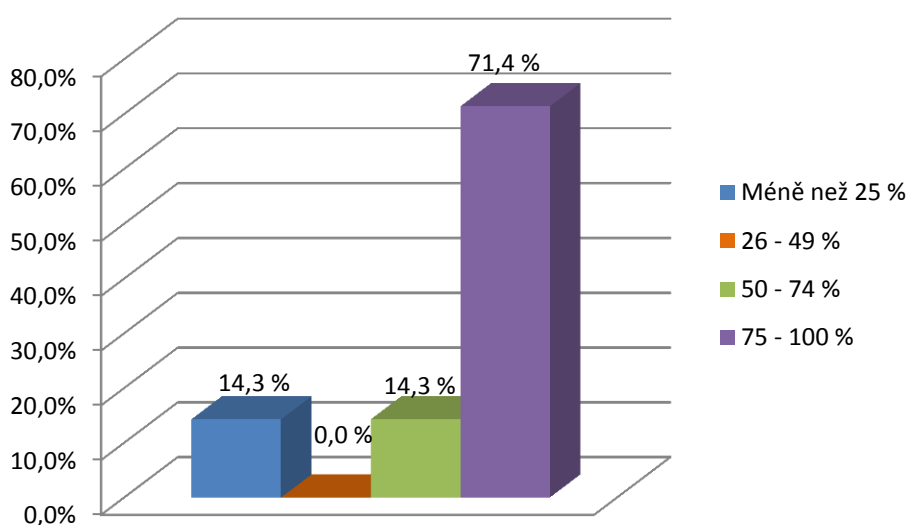
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 5 respondentů (35,7 %) uvedlo, že má v současné době 11 – 29 klientů. 9 respondentů (64,3 %) uvádí 30 – 50 klientů. Žádný z respondentů (0%) neuvedl, že má v současné době méně než 10 minut. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Jiné“.

**Otázka č. 19: Jaká část z Vašich dlouhodobě nemocných klientů je v psychické nepohodě?**

*Tabulka č. 19: Počet klientů v psychické nepohodě*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 25 %	2	14,3 %
26 - 49 %	0	0,0 %
50 - 74 %	2	14,3 %
75 - 100 %	10	71,4 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 19: Počet klientů v psychické nepohodě*



#### **Komentář:**

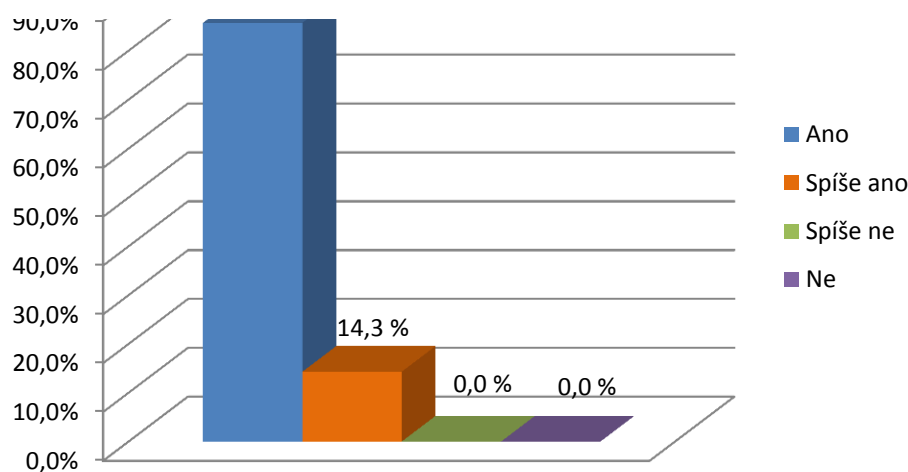
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 2 (14,3 %) uvedli, že méně než 25 % jejich klientů je v psychické nepohodě. 2 (14,3 %) uvedli 50 - 74 % a 10 (71,4 %) respondentů uvedlo, že 75 - 100 % je v psychické nepohodě. Žádný z respondentů (0%) neuvadl, že méně než 26 – 49 % jejich klientů je v psychické nepohodě.

**Otázka č. 20: Pozorujete během canisterapeutické návštěvy zlepšení psychické stránky klienta?**

*Tabulka č. 20: Zlepšení psychické stránky během sezení*

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	85,7 %
Spíše ano	2	14,3 %
Spíše ne	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 20: Zlepšení psychické stránky během sezení*



**Komentář:**

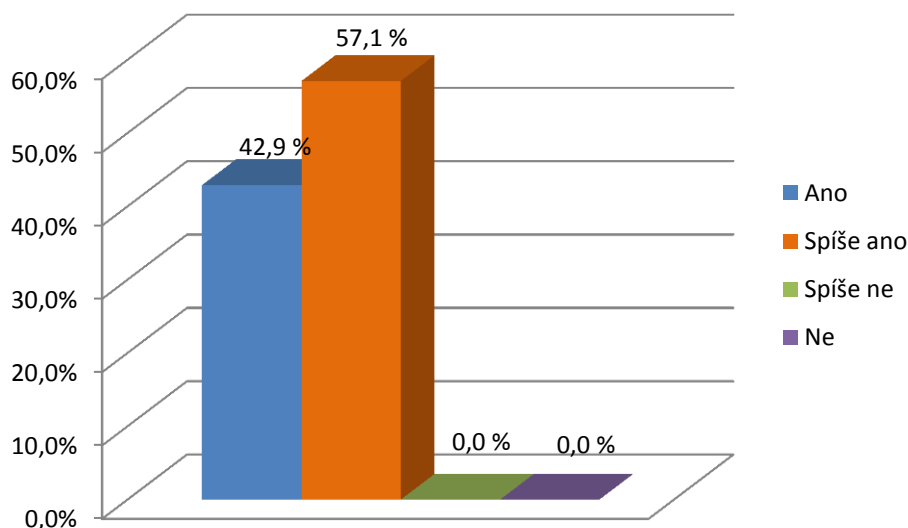
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 12 (85,7) uvedlo, že během canisterapeutické návštěvy pozorují zlepšení klientovy psychické stránky. Pouze 2 respondenti (14,3 %) uvedli možnost „Spíše ano“. Žádný z respondentů (0%) neuvědli možnost „Spíše ne“, nebo „Ne“.

**Otázka č. 21: Pozorujete po canisterapeutické návštěvě zlepšení psychické stránky klienta?**

*Tabulka č. 21: Zlepšení psychické stránky po sezení*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	42,9 %
Spíše ano	8	57,1 %
Spíše ne	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 21: Zlepšení psychické stránky po sezení*



**Komentář:**

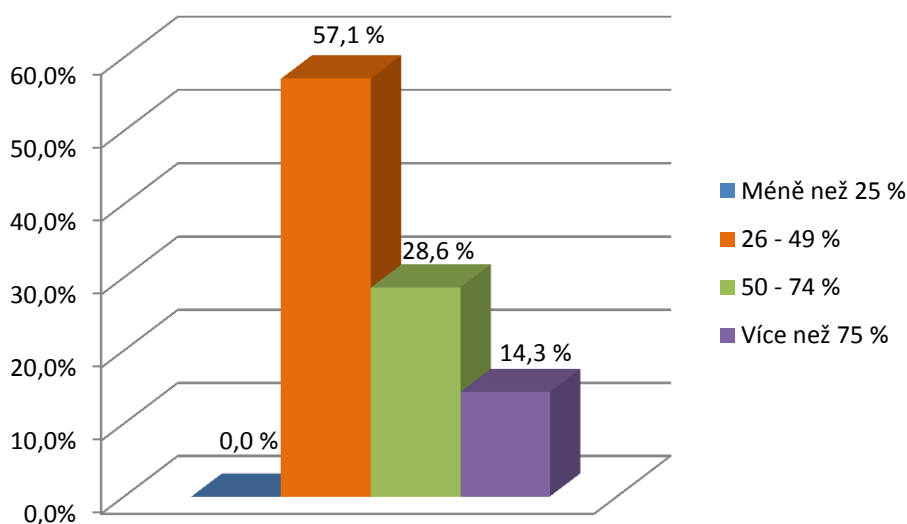
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 6 respondentů (42,9 %) uvedlo, že pozorují zlepšení klientovy psychické stránky po canisterapeutické návštěvě. 8 (57,1 %) uvedlo možnost „Spíše“ ano. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Spíše ne“, nebo „Ne“.

Otázka č. 22: U kolika procent z Vašich klientů jste zlepšení psychické stránky pozoroval/a?

Tabulka č. 22: Počet klientů se zlepšením psychické stránky

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 25 %	0	0,0 %
26 - 49 %	8	57,1 %
50 - 74 %	4	28,6 %
Více než 75 %	2	14,3 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 22: Počet klientů se zlepšením psychické stránky



#### Komentář:

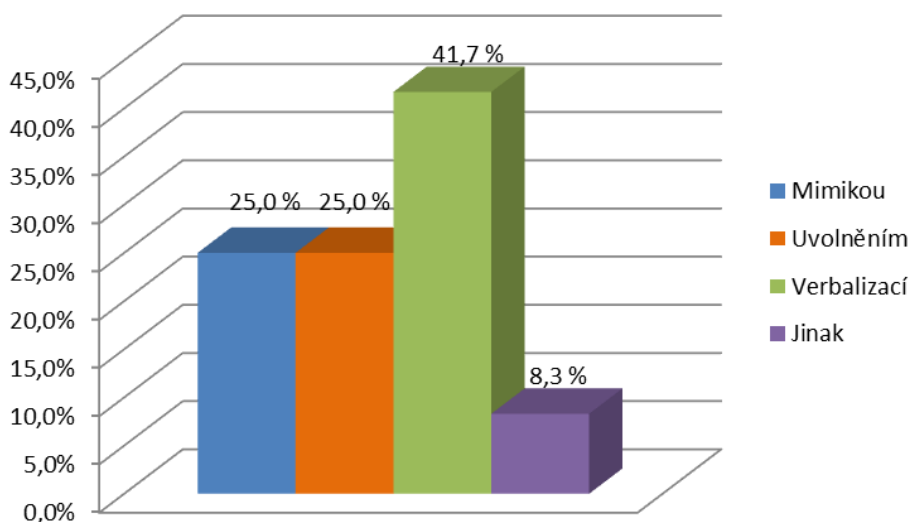
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 8 (57,1 %) uvedlo, že u 26 - 49 % klientů pozorovali zlepšení psychické pohody. 4 (28,6 %) uvedli 50 - 74 % klientů a 2 (14,3 %) pozorovali zlepšení psychické pohody u více než 75 % svých klientů. Žádný z respondentů (0%) nepozoruje zlepšení psychické stránky u méně než 25 % klientů.

## Otázka č. 23: Jak se zlepšení psychické stránky u klienta nejčastěji projevuje?

Tabulka č. 23: Projevy zlepšení psychické stránky

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mimikou	6	25,0 %
Uvolněním	6	25,0 %
Verbalizací	10	41,7 %
Jinak	2	8,3 %
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 23: Projevy zlepšení psychické stránky

**Komentář:**

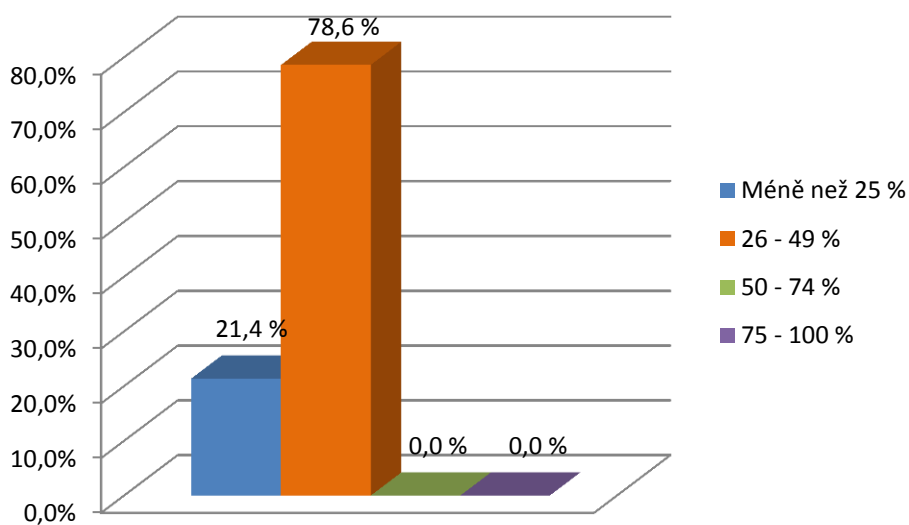
Z celkového počtu 24 odpovědí (100%) 6 (25,0 %) respondentů uvedlo, že zlepšení psychické stránky u klienta se projevuje mimikou. 6 (25,0 %) uvedlo, že se zlepšení projevuje uvolněním, 10 (41,7 %) verbalizací a 2 respondenti (8,3 %) uvedli jiný projev a to sice celkovým zklidněním klienta, jeho lepším soustředěním a tudíž lepší spoluprací a druhý klient uvedl, že zlepšení psychické stránky se u klienta nejčastěji projevuje zklidněním.

## Otázka č. 24: Jaká část z Vašich dlouhodobě nemocných klientů trpí fyzickou bolestí?

Tabulka č. 24: Počet klientů s fyzickou bolestí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 25 %	3	21,4 %
26 - 49 %	11	78,6 %
50 - 74 %	0	0,0 %
75 - 100 %	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 24: Počet klientů s fyzickou bolestí

**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 3 (21,4 %) uvedli, že méně než 25 % jejich klientů trpí fyzickou bolestí. 11 respondentů (78,6 %) uvedlo 26 - 49 %. Žádný z respondentů (0%) neuvedl, že fyzickou bolestí trpí 50 – 74 %, nebo 75 – 100 %.

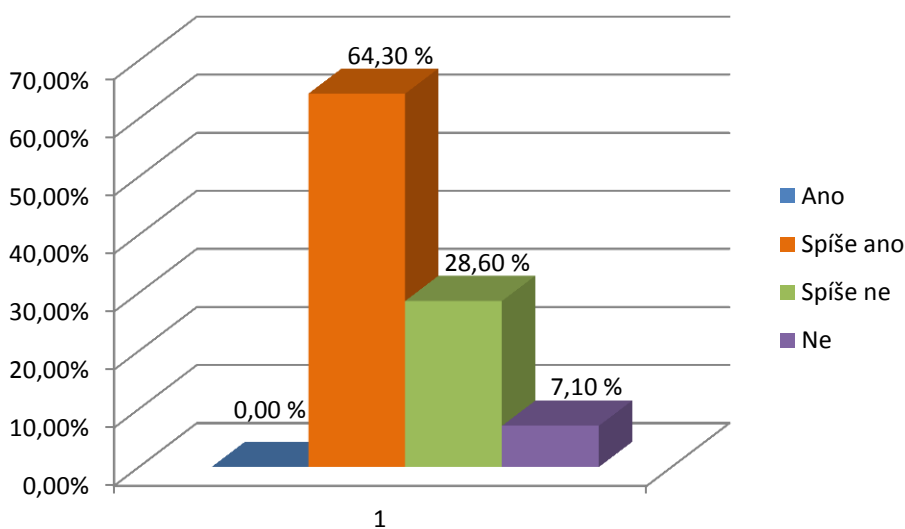


Otázka č. 25: Pozorujete během canisterapeutické návštěvy zmírnění klientovy fyzické bolesti?

Tabulka č. 25: Zmírnění fyzické bolesti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,0 %
Spíše ano	9	64,3 %
Spíše ne	4	28,6 %
Ne	1	7,1 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 25: Zmírnění fyzické bolesti



#### Komentář:

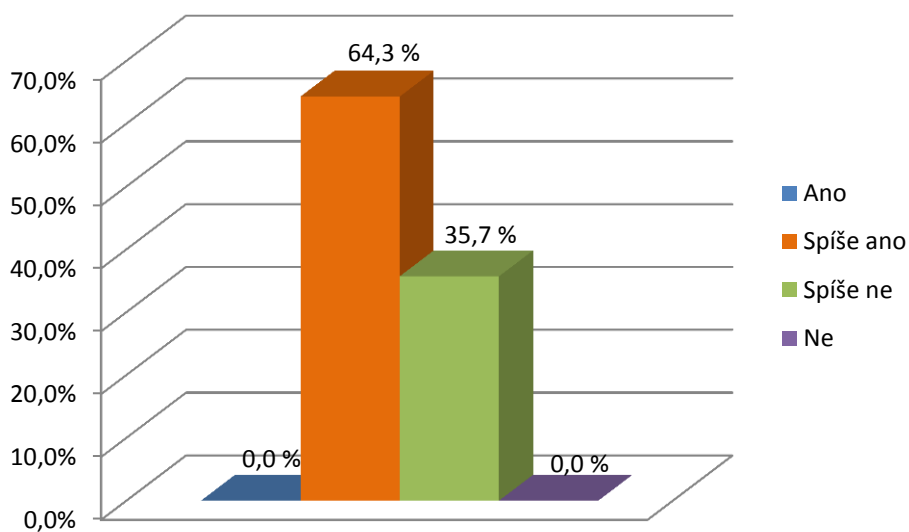
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 9 (64,3 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 4 respondenti (28,6 %) uvedli možnost „Spíše ne“ a 1 (7,1 %) uvedl, že nepozoruje zmírnění fyzické bolesti během canisterapie. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ano“.

## Otázka č. 26: Pozorujete po canisterapii zmírnění klientovy fyzické bolesti?

Tabulka č. 26: Zmírnění fyzické bolesti po sezení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,0 %
Spíše ano	9	64,3 %
Spíše ne	5	35,7 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 26: Zmírnění fyzické bolesti po sezení

**Komentář:**

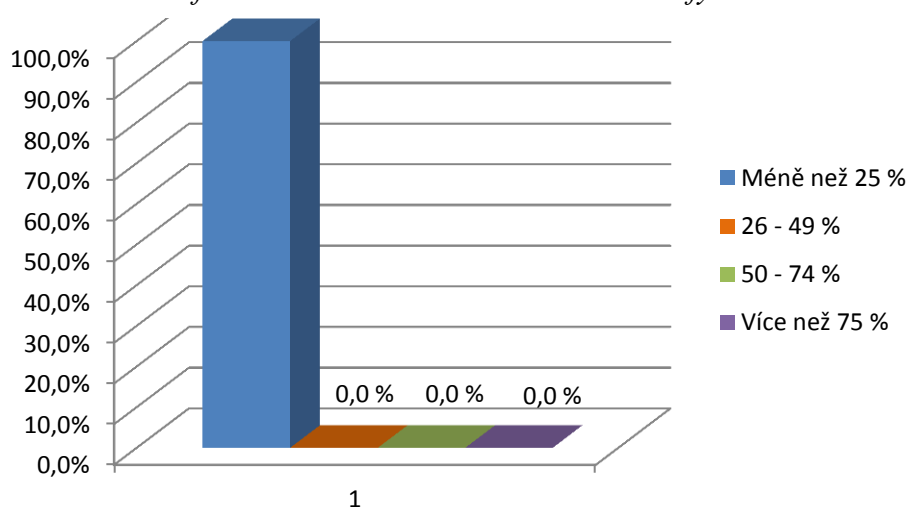
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 9 (64,3 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 5 respondentů (35,7 %) uvedlo možnost „Spíše ne“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ano“, nebo „Ne“.

Otázka č. 27: U kolika procent z Vašich klientů jste zmírnění fyzické bolesti pozoroval/a?

Tabulka č. 27: Množství klientů se zmírněním fyzické bolesti

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 25 %	14	100,0 %
26 - 49 %	0	0,0 %
50 - 74 %	0	0,0 %
Více než 75 %	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 27: Množství klientů se zmírněním fyzické bolesti



### Komentář:

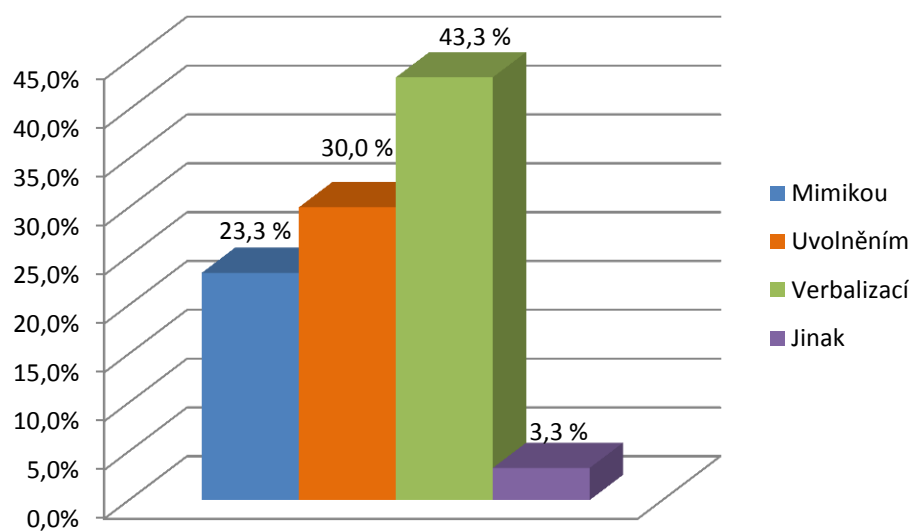
Všichni respondenti (100 %) uvedli, že zmírnění fyzické bolesti pozorují u méně než 25 % klientů. Žádný z respondentů (0%) neuvedl, že zmírnění fyzické bolesti pozoruje u 26 – 49 %, 50 – 74 %, nebo více než 75% klientů.

## Otázka č. 28: Jak se zmírnění fyzické bolesti u klienta nejčastěji projevuje?

Tabulka č. 28: Projevy zmírnění fyzické bolesti

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mimikou	7	23,3 %
Uvolněním	9	30,0 %
Verbalizací	13	43,3 %
Jinak	1	3,3 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 28: Projevy zmírnění fyzické bolesti

**Komentář:**

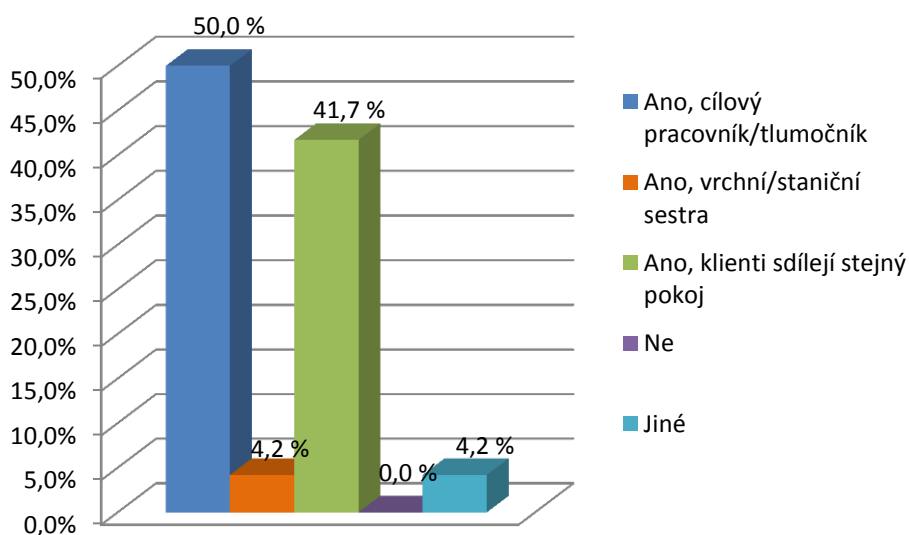
Z celkového počtu 30 odpovědí (100%) 7 (23,3 %) respondentů uvedlo, že zmírnění fyzické bolesti se projevuje mimikou. 9 (30,0 %) uvedlo, že se zlepšení projevuje uvolněním, 13 (43,3 %) verbalizací a 1 respondent (3,3 %) uvedli jiný projev a to sice nepotřebností, nebo snížením dávky analgetik.

**Otázka č. 29: Je při canisterapii přítomna jiná osoba kromě klienta a canisterapeutického týmu?**

*Tabulka č. 29: Další osoby přítomné při terapii*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, cílový pracovník/tlumočnick	12	50,0 %
Ano, vrchní/staniční sestra	1	4,2 %
Ano, klienti sdílejí stejný pokoj	10	41,7 %
Ne	0	0,0 %
Jiné	1	4,2 %
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 29: Další osoby přítomné při terapii*

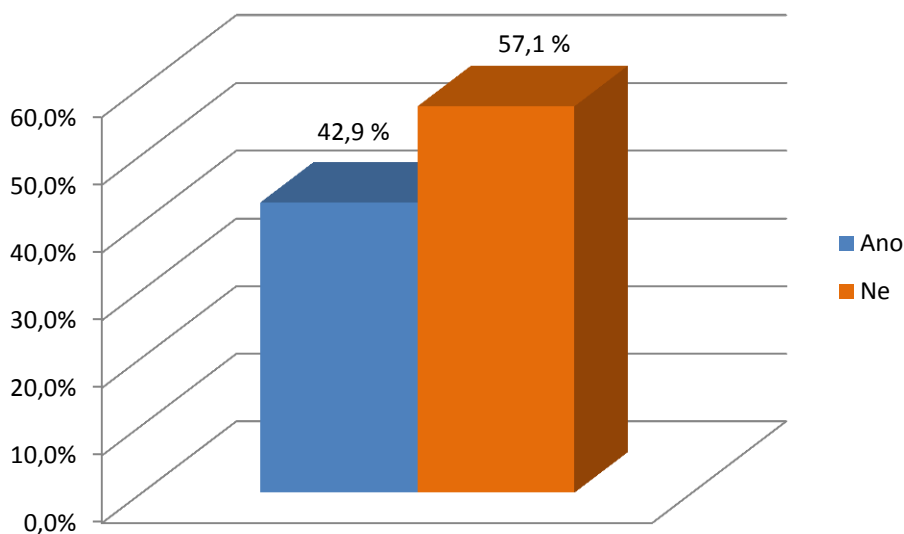


**Komentář:**

Z celkového počtu 24 odpovědí (100 %) byl 12x (50,0 %) uveden cílový pracovník/tlumočnick, 1x (4,2 %) vrchní/staniční sestra, 10x (41,7 %) klienti sdílejí stejný pokoj a 1x (4,2 %) možnost Jiné, tedy pečovatelky. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ne“.

**Otázka č. 30: Je při canisterapii přítomna blízká osoba klienta?***Tabulka č. 30: Přítomnost blízké osoby*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	42,9 %
Ne	8	57,1 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 30: Přítomnost blízké osoby***Komentář:**

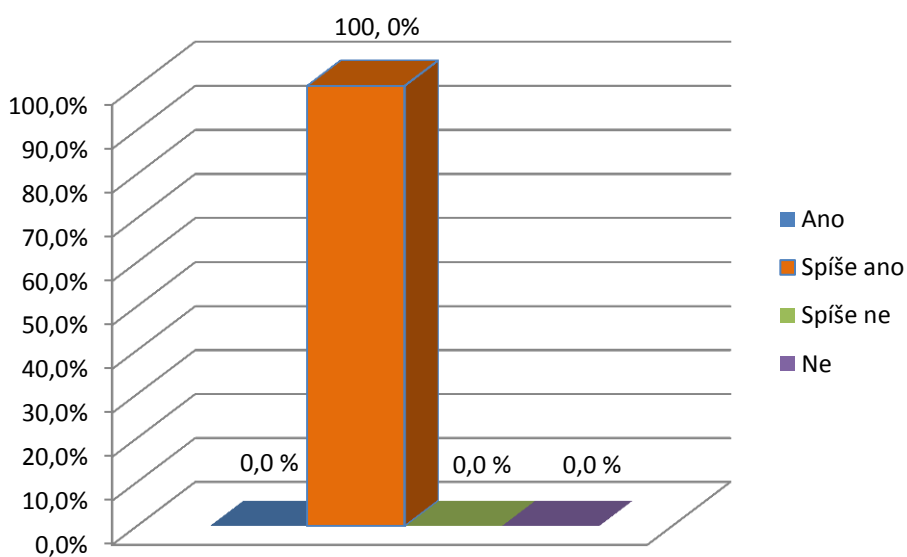
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 6 (42,9 %) odpovědělo, že je při canisterapeutickém sezení přítomna blízká osoba klient. 8 respondentů (57,1 %) uvedlo, že blízká osoba při canisterapii přítomna není.

**Otázka č. 31: Má přítomnost blízké osoby klienta pozitivní vliv na průběh canisterapeutické návštěvy?**

*Tabulka č. 31: Vliv blízké osoby na průběh canisterapie*

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,0 %
Spíše ano	14	100,0 %
Spíše ne	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 31: Vliv blízké osoby na průběh canisterapie*



**Komentář:**

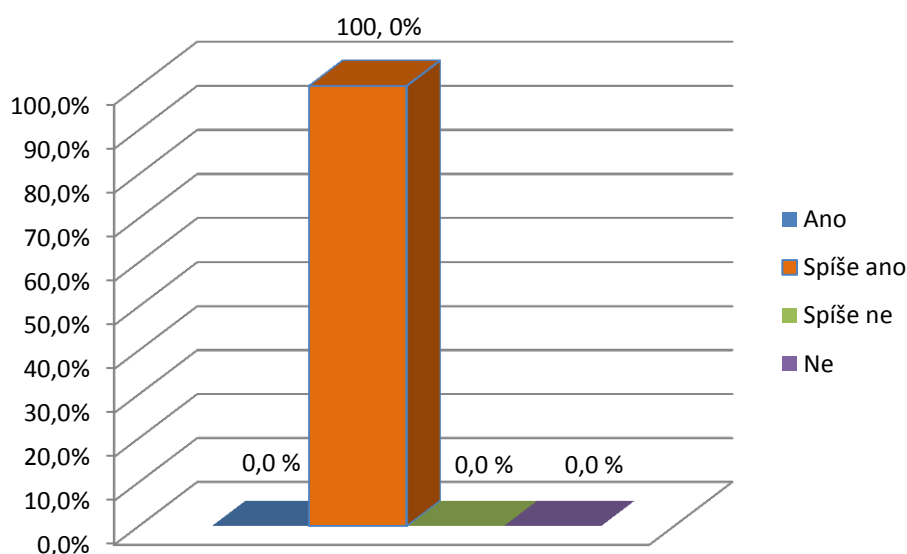
14 respondentů (100 %) uvedlo, že přítomnost blízké osoby klienta spíše má pozitivní vliv na průběh canisterapeutické návštěvy. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ano“, „Spíše ne“, nebo „Ne“.

**Otázka č. 32: Má přítomnost blízké osoby klienta pozitivní vliv na výsledek canisterapie?**

*Tabulka č. 32: Vliv blízké osoby na výsledek canisterapie*

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,0 %
Spíše ano	14	100,0 %
Spíše ne	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 32: Vliv blízké osoby na výsledek canisterapie*



### **Komentář:**

Na otázku, zda má přítomnost blízké osoby klienta pozitivní vliv na výsledek canisterapeutické návštěvy, 14 respondentů (100 %) uvedlo možnost „Spíše Ano“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ano“, „Spíše ne“, nebo „Ne“.



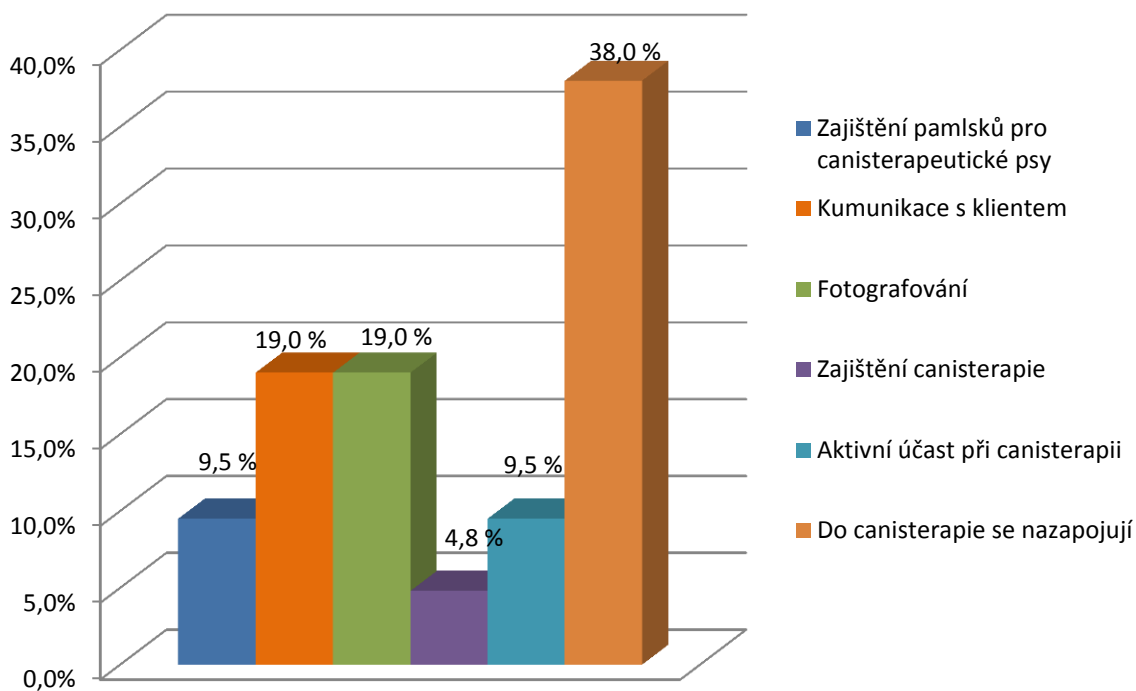
---

**Otázka č. 33: Jakým způsobem se blízcí klienta do canisterapie zapojují?**

*Tabulka č. 33: Zapojení blízkých osob do terapie*

<b>R 1</b>	Zajistí pamlsky, fotí klienta, komunikují s ním.
<b>R 2</b>	Zapojují se do komunikace na témata zaměřená na psa, účastní se CT.
<b>R 3</b>	Domlouvají návštěvy, zajišťují odměny pro pejsky, fotí klienty při terapii.
<b>R 4</b>	Zapojují se do komunikace s klientem, kde je tématem právě pes. Komunikace probíhá také s CT týmem, návštěva je sama zvědavá na účinek CT, následně obdivně vnímá pozitivní reakce jejich blízké osoby – klienta na přítomnost CTT. Sami si CT fotí, dávají následně obrázky do pokoje klienta atd.
<b>R 5</b>	Aktivně se účastní průběhu canisterapeutické návštěvy.
<b>R 6</b>	Komunikují s klientem, fotí průběh terapie aj.
<b>R 7-14</b>	Uvedli, že se blízcí klienta do canisterapie nezapojují.

Graf č. 33: Zapojení blízkých osob do terapie

**Komentář:**

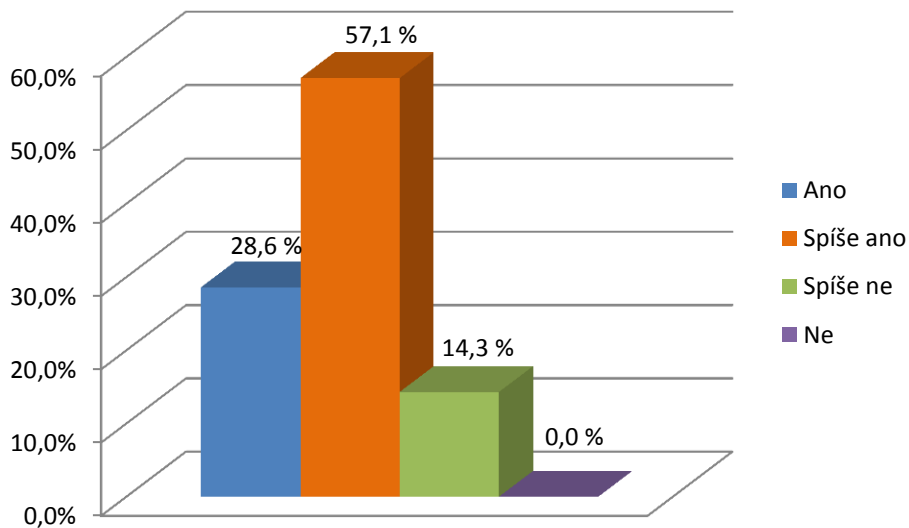
Z celkového počtu 21 různým způsobů zapojení blízkých osob klienta do canisterapie (100 %) byly 2 (9,5 %) zajištění pamlsků, 4 (19,0 %) komunikace s klientem, 4 (19,0 %) fotografování, 1 (4,8 %) zajištění canisterapie a 2 (9,5 %) aktivní účast při canisterapii. 8 klientů (38,0 %) uvedlo, že se blízcí klienta do canisterapie nezapojují.

Otázka č. 34: Je prostředí, v němž se canisterapeutické návštěvy odehrávají, vyhovující?

Tabulka č. 34: Vhodnost prostředí

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	28,6 %
Spíše ano	8	57,1 %
Spíše ne	2	14,3 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 34: Vhodnost prostředí



#### Komentář:

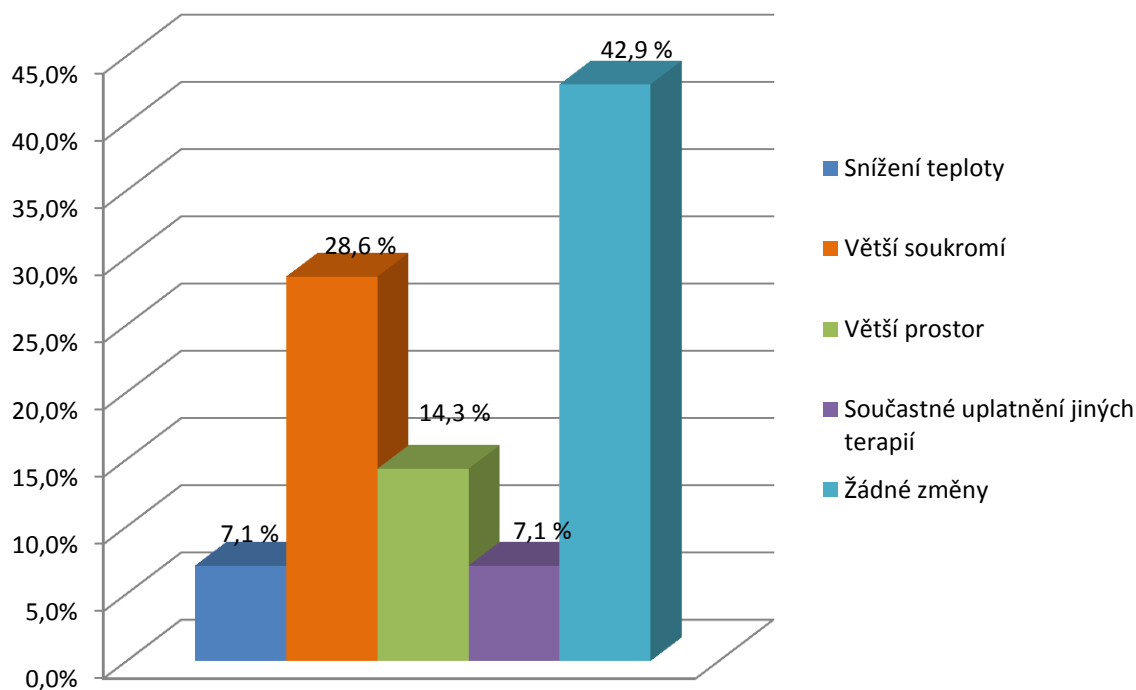
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 4 (28,6 %) uvedli možnost „Ano“, 8 (57,1 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 2 (14,3 %) „Spíše ne“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ne“.

Otázka č. 35: Jak byste prostředí, v němž se canisterapeutické návštěvy odehrávají, změnil/a?

Tabulka č. 35: Změna prostředí

<b>R 1</b>	Z hlediska pasa bych snížil teplotu v místnosti, avšak senioři vyžadují teplo.
<b>R 2</b>	Více soukromí.
<b>R 3</b>	Vyhovovalo by mi, kdybychom měli při CT více soukromí.
<b>R 4</b>	Bylo by dobré mít více prostoru.
<b>R 5</b>	Větší intimita a klidnější prostředí.
<b>R 6</b>	Při skupinových CT jsou personálem klienti mnohdy svázeni do malých prostor a tam jsou dosti natěsnaní (např. vozíčky těsně vedle sebe, a to bez možností přistoupit se psem ke klientovi ze strany aj.).
<b>R 7</b>	Možnost uplatnit jiné formy terapií, např. aromaterapii, muzikoterapii aj.
<b>R 8</b>	Bylo by dobré, kdybychom při CT nebyli rušeni jinými klienty a personálem.
<b>R 9-14</b>	Nic by neměnili

Graf č. 35: Změna prostředí

**Komentář:**

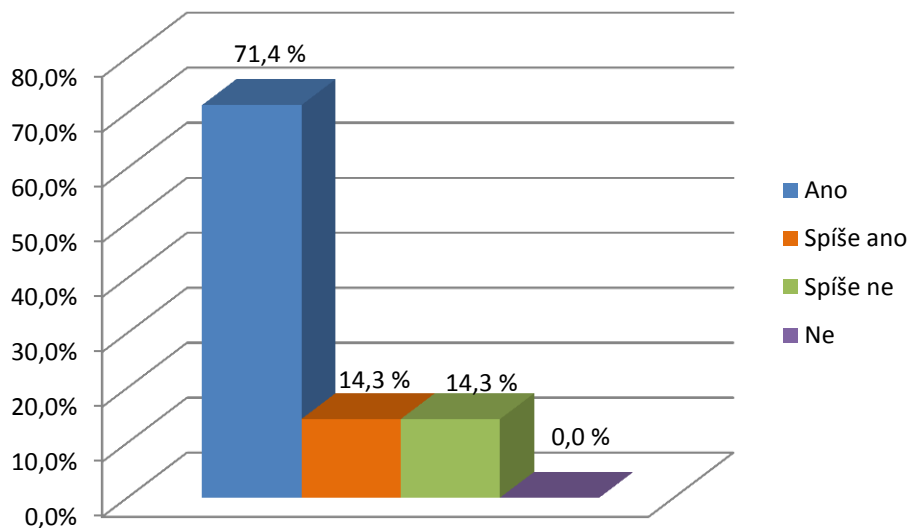
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) by 1 (7,1 %) snížil teplotu v místnosti, 4 (28,6 %) by zajistili větší soukromí, 2 (14,3 %) by zajistili větší prostor, 1 (7,1 %) by současně uplatnil jiný druh terapie a 6 respondentů (42,9 %) by nic neměnilo.

## Otázka č. 36: Používáte při canisterapii předmět či hudbu, kterou má klient rád?

Tabulka č. 36: Využití předmětu či hudby

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	71,4 %
Spíše ano	2	14,3 %
Spíše ne	2	14,3 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 36: Využití předmětu či hudby



## Komentář:

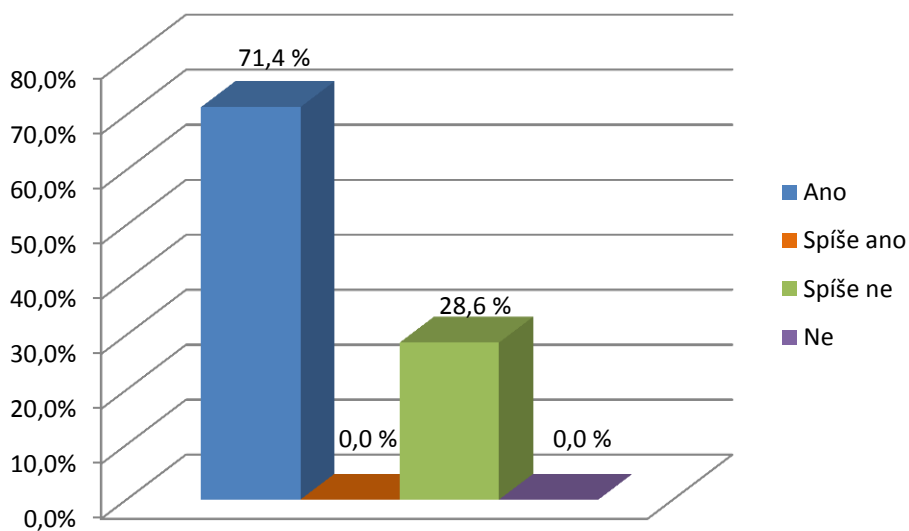
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 10 (71,4 %) využívá při canisterapii hudbu nebo klientovi milý předmět, 2 (14,3 %) respondenti uvedli možnost „Spíše ano“ a 2 (14,3 %) „Spíše ne“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ne“.

**Otázka č. 37: Má přítomnost předmětu či hudby pozitivní vliv na průběh canisterapeutické návštěvy?**

*Tabulka č. 37: Vliv předmětu či hudby na průběh terapie*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	71,4 %
Spíše ano	0	0,0 %
Spíše ne	4	28,6 %
Ne	0	0,0 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 37: Vliv předmětu či hudby na průběh terapie*



**Komentář:**

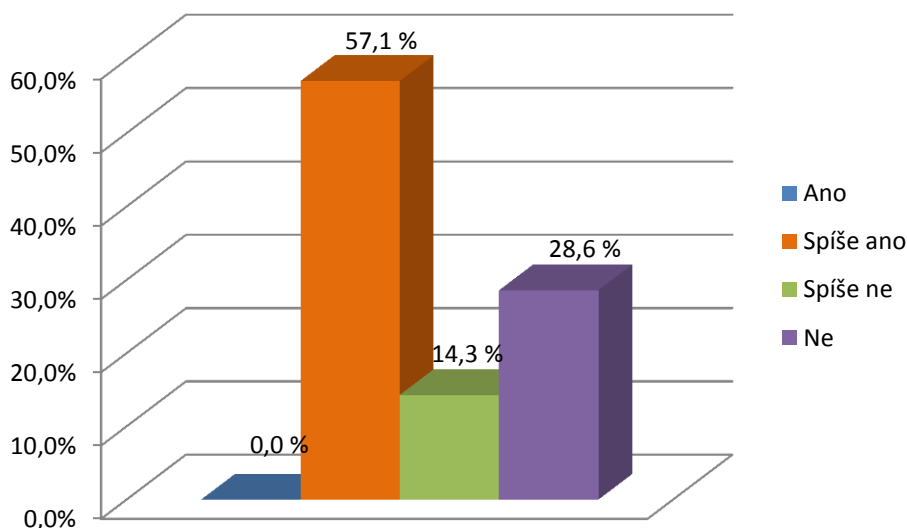
Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) 10 (71,4 %) odpovědělo „Ano“ a 4 (28,6 %) uvedli možnost „Spíše ne“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Spíše ano“, nebo „Ne“.

**Otázka č. 38: Má přítomnost předmětu či hudby pozitivní vliv na výsledek canisterapie?**

*Tabulka č. 38: Vliv předmětu či hudby na výsledek terapie*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,0 %
Spíše ano	8	57,1 %
Spíše ne	2	14,3 %
Ne	4	28,6 %
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0 %</b>

*Graf č. 38: Vliv předmětu či hudby na výsledek terapie*



**Komentář:**

Z celkového počtu 14 respondentů (100 %) odpovědělo na otázku, zda má přítomnost předmětu či hudby pozitivní vliv na výsledek canisterapie 8 (57,1 %) „Spíše ano“. 2 respondenti (14,3 %) uvedli možnost „Spíše ne“ a 4 (28,6 %) uvedli možnost „Ne“. Žádný z respondentů (0%) neuvedl možnost „Ano“.



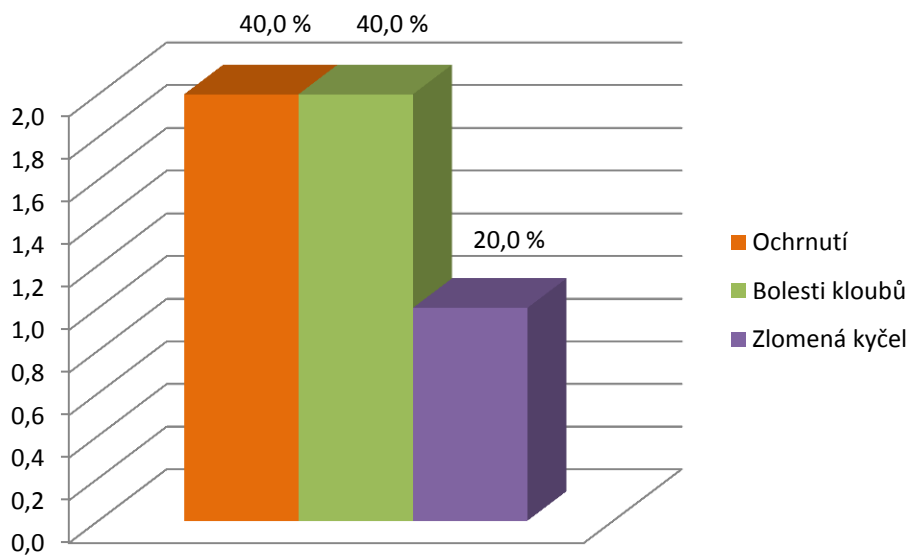
## 7 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ

Otázka č. 1: Jaké onemocnění Vás v současné době nejvíce zatěžuje?

Tabulka č. 39: Onemocnění

<b>R 1</b>	Ochrnutí po úrazu páteře.
<b>R 2</b>	To, jak mi po mrtvici ochrnula levá ruka a noha.
<b>R 3</b>	Bolesti kloubů.
<b>R 4</b>	Bolesti kloubů.
<b>R 5</b>	Zlomená kyčel.

Graf č. 39: Onemocnění



### Komentář:

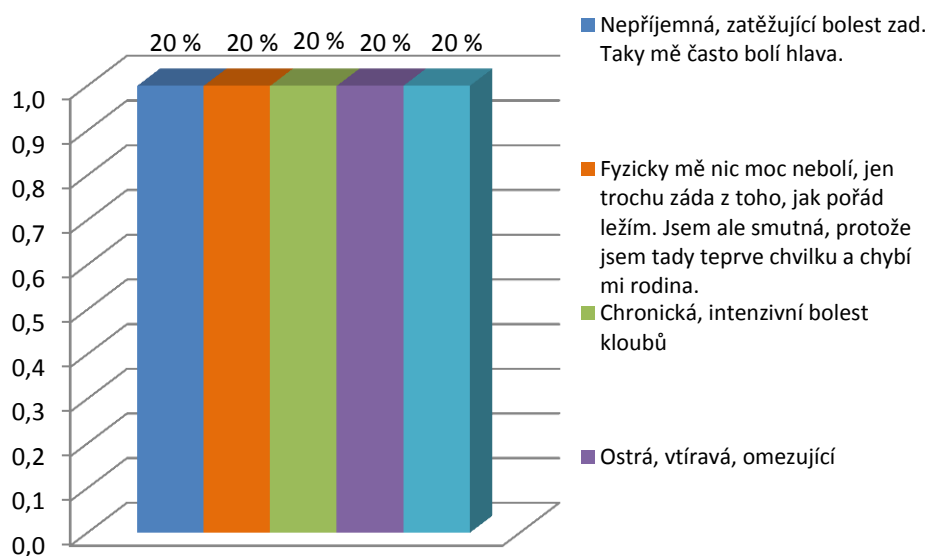
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 2 respondenty (40 %) v současné době nejvíce zatěžuje ochrnutí, 2 (40 %) obtěžují bolesti kloubů a 1 (20 %) zlomená kyčel.

## Otázka č. 2: Jak byste popsal/a bolest, která Vás trápí?

Tabulka č. 40: Charakteristika bolesti

<b>R 1</b>	Nepříjemná, zatěžující bolest zad. Taky mě často bolí hlava.
<b>R 2</b>	Fyzicky mě nic moc nebolí, jen trochu záda z toho, jak pořád ležím. Jsem ale smutná, protože jsem tady teprve chvíli a chybí mi rodina.
<b>R 3</b>	Chronická, intenzivní bolest kloubů
<b>R 4</b>	Ostrá, vtíravá, omezující.
<b>R 5</b>	Nepříjemná, zdlouhavá, vlezlá, ostrá.

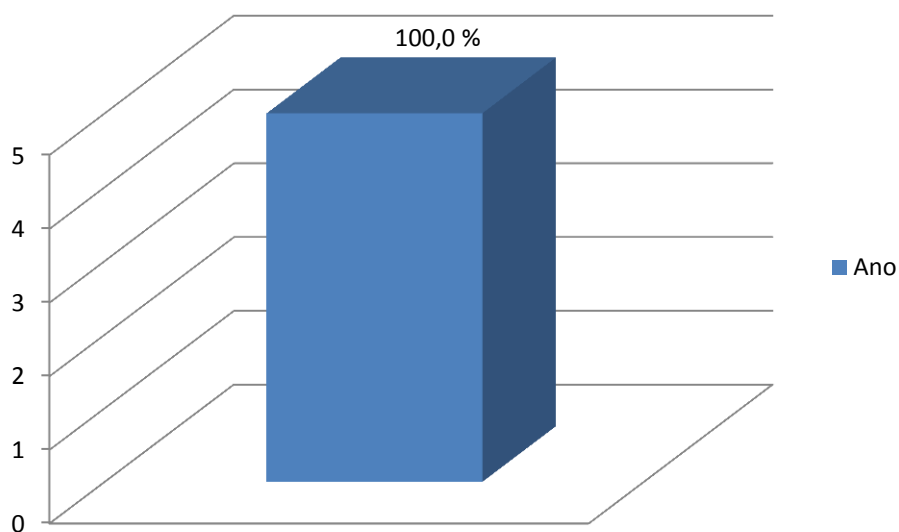
Graf č. 40: Charakteristika bolesti

**Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 1 (20 %) charakterizuje bolest jako nepříjemnou, zatěžující bolest zad. 1 respondent (20 %) uvádí, že ho nic nebolí. 1 (20%) bolest hodnotí jako chronickou, intenzivní bolest kloubů. 1 (20 %) jako ostrou, vtíravou, omezující a 1 (20 %) jako nepříjemnou, zdlouhavou, vlezlou, ostrou bolest.

**Otázka č. 3: Cítíte se během canisterapeutické návštěvy ve větší psychické pohodě?***Tabulka č. 41: Zlepšení psychické pohody během canisterapie*

<b>R 1</b>	Rozhodně ano.
<b>R 2</b>	Jistě že ano.
<b>R 3</b>	Ano.
<b>R 4</b>	Ano, určitě.
<b>R 5</b>	Ano, mnohem lepší.

*Graf č. 41: Zlepšení psychické pohody během canisterapie***Komentář:**

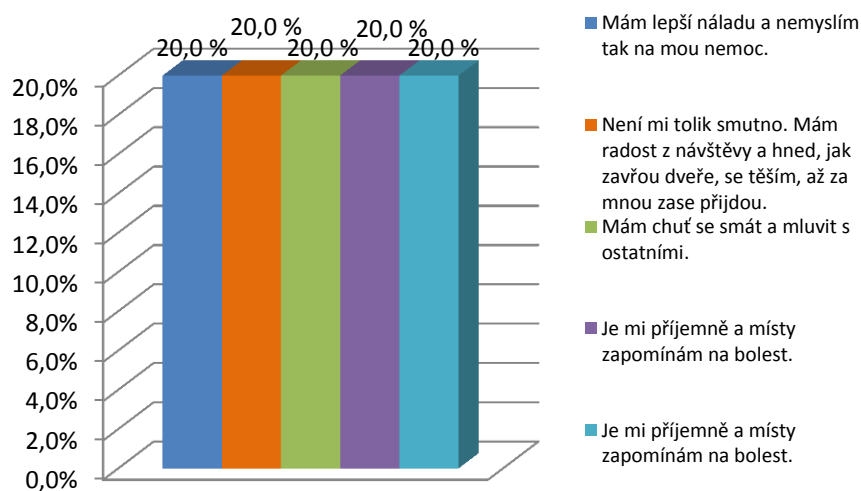
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli, že se během canisterapeutické návštěvy cítí ve větší fyzické pohodě.

#### Otázka č. 4: Jak se zvýšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy projevuje?

Tabulka č. 42: Projev zlepšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy

<b>R 1</b>	Mám lepší náladu a nemyslím tak na mou nemoc.
<b>R 2</b>	Není mi tolik smutno. Mám radost z návštěvy a hned, jak zavřou dveře, se těším, až za mnou zase přijdou.
<b>R 3</b>	Mám chuť se smát a mluvit s ostatními.
<b>R 4</b>	Je mi příjemně a místy zapomínám na bolest.
<b>R 5</b>	Uklidněním, soustředěním na pejska. Opouští mě pocit samoty a neschopnosti.

Graf č. 42: Projev zlepšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy

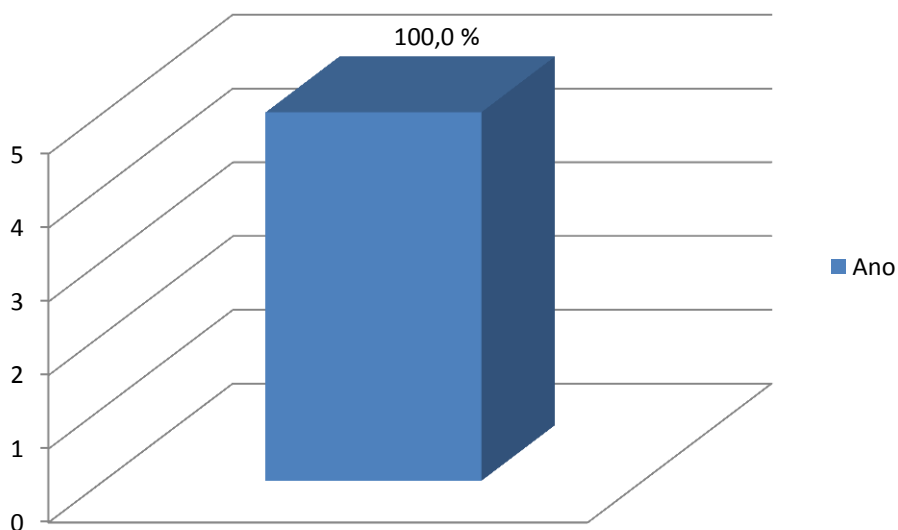


#### Komentář:

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli zlepšení psychického stavu a případné zapomínání na bolest či nemoc.

**Otázka č. 5: Cítíte se po canisterapeutické návštěvě ve větší psychické pohodě?***Tabulka č. 43: Zlepšení psychické stránky po canisterapeutické návštěvě*

<b>R 1</b>	Samozřejmě, že ano.
<b>R 2</b>	Jistě, ano.
<b>R 3</b>	Ano
<b>R 4</b>	Ano, znatelně
<b>R 5</b>	Ano

*Graf č. 43: Zlepšení psychické stránky po canisterapeutické návštěvě***Komentář:**

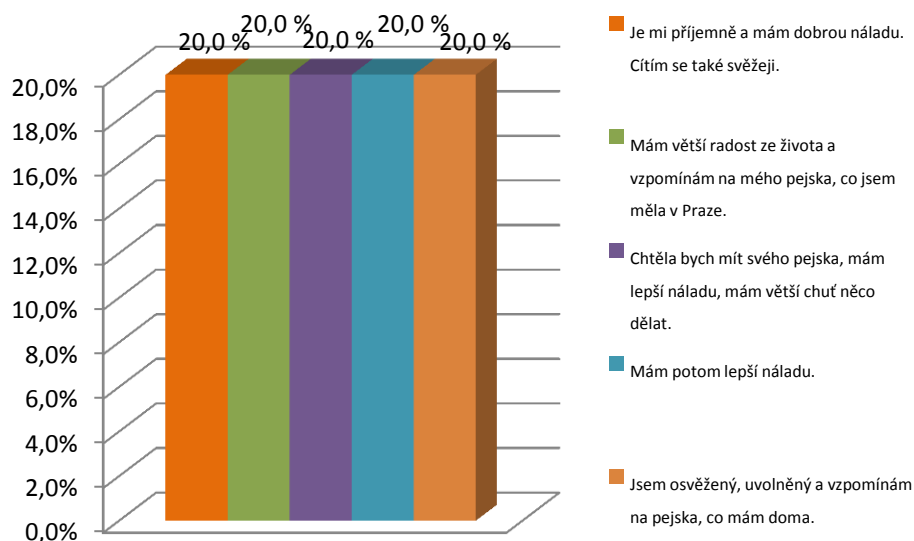
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli, že se po canisterapeutické návštěvě cítí ve větší psychické pohodě.

**Otázka č. 6: Jak se zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě projevuje?**

*Tabulka č. 44: Zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě*

<b>R 1</b>	Je mi příjemně a mám dobrou náladu. Cítím se také svěžeji.
<b>R 2</b>	Mám větší radost ze života a vzpomínám na mého pejska, co jsem měla v Praze.
<b>R 3</b>	Chtěla bych mít svého pejska, mám lepší náladu, mám větší chuť něco dělat.
<b>R 4</b>	Mám potom lepší náladu.
<b>R 5</b>	Jsem osvěžený, uvolněný a vzpomínám na pejska, co mám doma.

*Graf č. 44: Zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě*



**Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli, že jejich psychická pohoda se zlepšila díky navození libých pocitů.

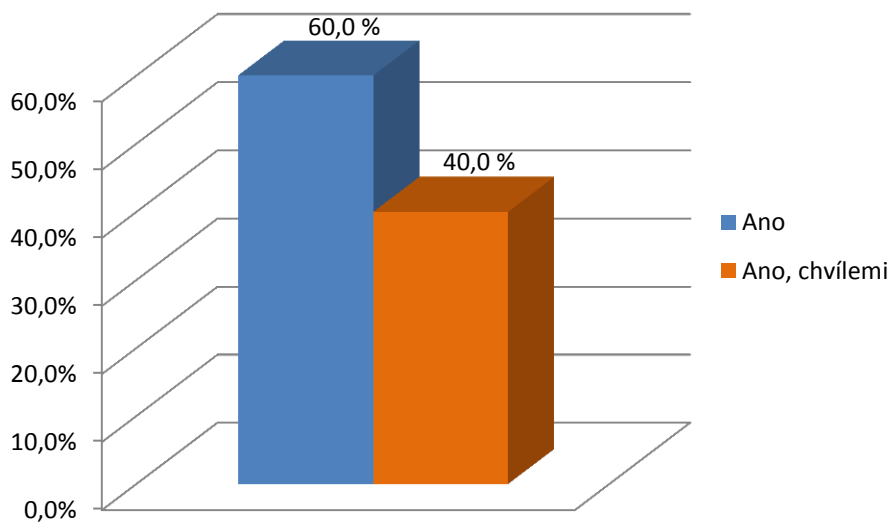
---

**Otázka č. 7: Pociťuje během canisterapeutické návštěvy úlevu od fyzické bolesti?**

*Tabulka č. 45: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy*

<b>R 1</b>	Ano, vůbec nemám čas na ni myslet.
<b>R 2</b>	Ano, chvilka na ni zapomínám.
<b>R 3</b>	Ano.
<b>R 4</b>	Chvilka ano.
<b>R 5</b>	Ano. Bolest ustoupí.

*Graf č. 45: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické*



**Komentář:**

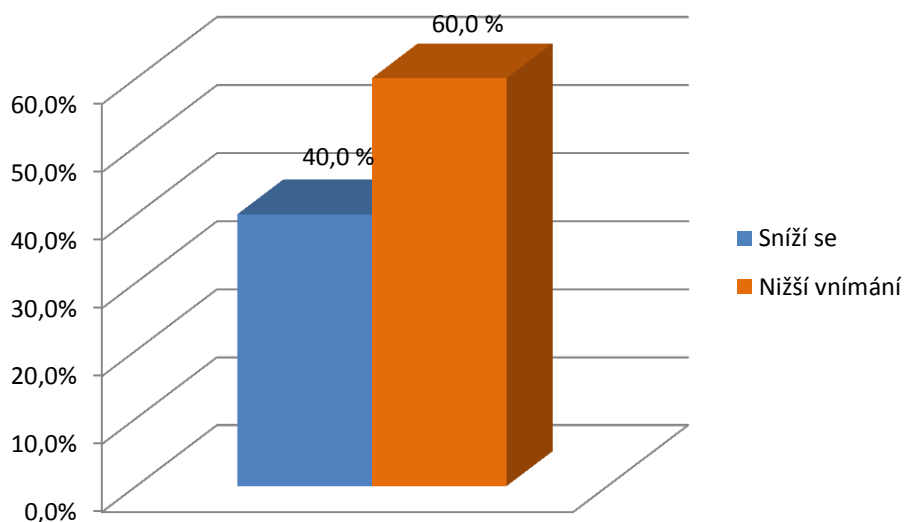
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 3 respondenti (60 %) uvedli, že během canisterapie pociťují úlevu od fyzické bolesti, 2 (40 %) pociťují úlevu „chvílemi“

**Otázka 8: Jak se úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy projevuje?**

*Tabulka č. 46: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy*

<b>R 1</b>	Nemyslím na ni a tak ji necítím.
<b>R 2</b>	Mám pocit, že ji tolik nevnímám.
<b>R 3</b>	Sníží se.
<b>R 4</b>	Chvilkami na bolest zapomínám.
<b>R 5</b>	Není tak výrazná. A pokud nějakou pociťuji, jsem schopný ji lépe snášet.

*Graf č. 46: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy*



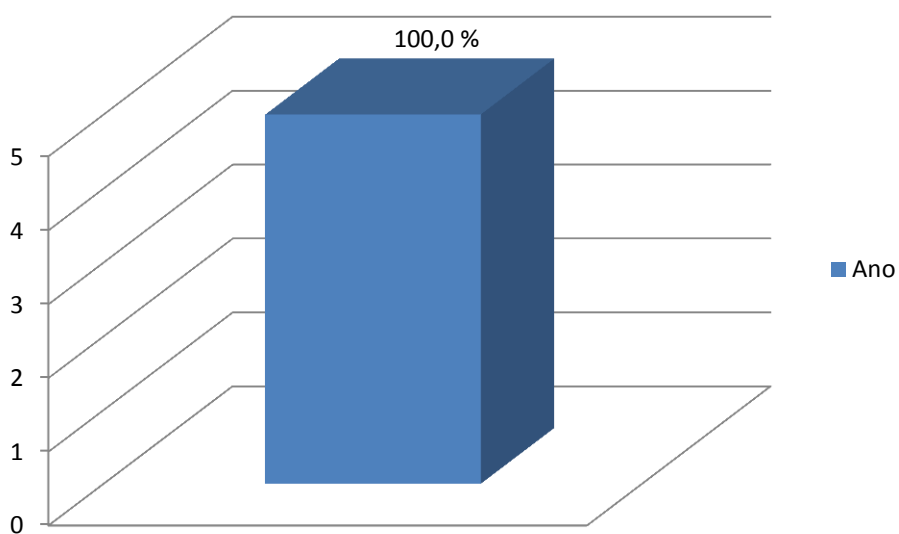
**Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 2 (40 %) uvedli, že se jejich fyzická bolest během canisterapie sníží a 3 respondenti (60,0 %) odpověděli, že bolest méně vnímají.



**Otázka č. 9: Pociťuje po canisterapeutické návštěvě úlevu od fyzické bolesti?***Tabulka č. 47: Zmírnění fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě*

<b>R 1</b>	Ano.
<b>R 2</b>	Ano.
<b>R 3</b>	Ano, znatelně.
<b>R 4</b>	Chvíli ano.
<b>R 5</b>	Ano.

*Graf č. 47: Zmírnění fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě***Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli, že po canisterapeutické návštěvě cítí úlevu od fyzické bolesti.

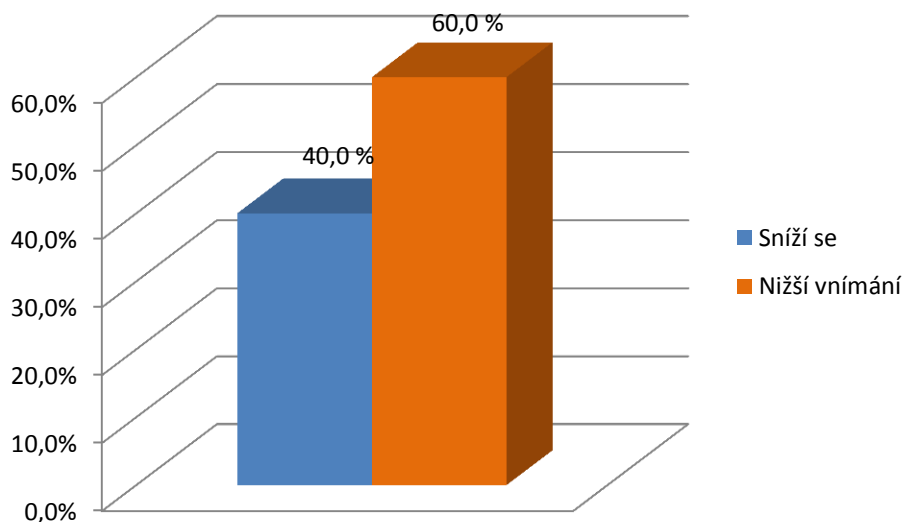
---

**Otázka č. 10: Jak se úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě projevuje?**

*Tabulka č. 48: Úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě*

<b>R 1</b>	Připadá mi, že na ni zapomenu.
<b>R 2</b>	Tolik na ni nemyslím.
<b>R 3</b>	Zapomínám na ni.
<b>R 4</b>	Sníží se.
<b>R 5</b>	Po návštěvě je stav lepší a léky proti bolesti tolik neužívám.

*Graf č. 48: Úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě*



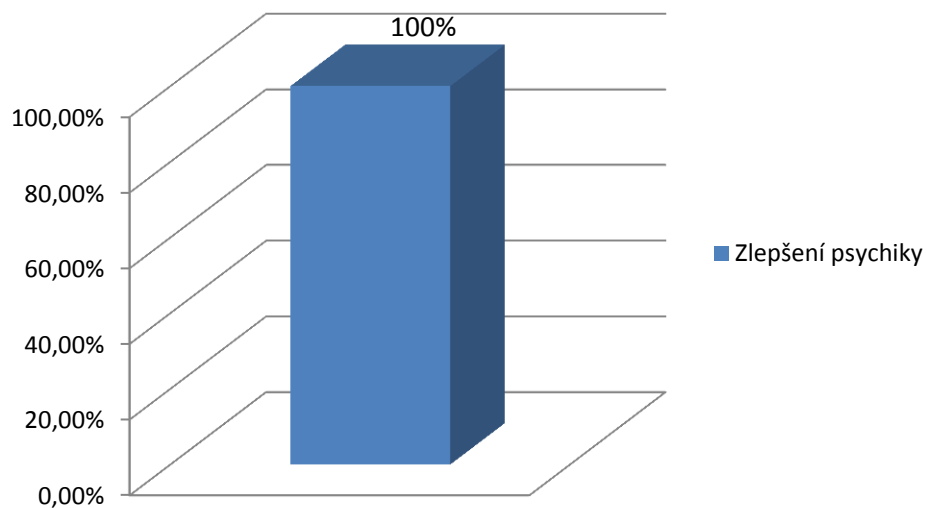
**Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 2 (40 %) uvedli, že se jejich fyzická bolest po canisterapii sníží a 3 respondenti (60,0 %) odpověděli, že bolest méně vnímají.

Otázka č. 11: Jaký má canisterapie přínos pro zlepšení vašeho celkového zdravotního stavu?

Tabulka č. 49: Vliv canisterapie na zlepšení celkového zdravotního stavu

<b>R 1</b>	Na léčbu nemoci nemají vliv, ale pomáhají mi, abych se z toho nezbláznila, a to není málo.
<b>R 2</b>	Pejsci moji nemoc nevyлéčí, a aby byly výsledky víc vidět, museli by chodit častěji. Ale určitě mi pomáhají nevzdávat se. Ale někdy mám pocit, že když mi leží na noze, cítím, jak mě šimrá ta srst.
<b>R 3</b>	Jsem ve větší psychické pohodě, život mě víc baví a tím pádem se celkově cítím lépe.
<b>R 4</b>	Míň na nemoc myslím a jsem víc v pohodě. Psychika je důležitá.
<b>R 5</b>	Myslím, že můj psychický stav je lepší a tím určitě i hojení rychlejší

*Graf č. 49: Vliv canisterapie na zlepšení celkového zdravotního stavu***Komentář:**

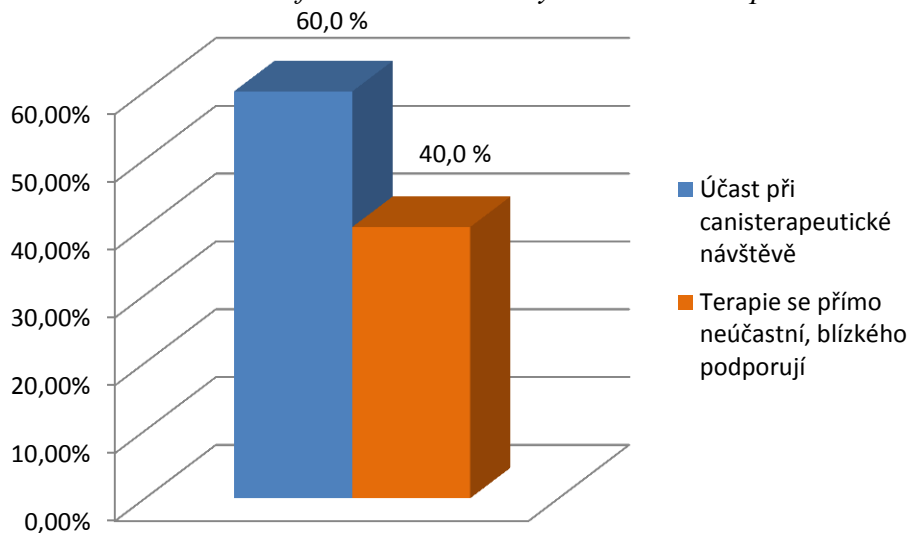
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni odpověděli, že má canisterapie pozitivní vliv na zlepšení jejich psychiky. Jeden respondent uvedl, že si myslí, že mu zlepšení psychiky urychlí dobu léčby a jedna respondentka uvedla, že cítí srst psů na ochrnuté noze.

## Otázka č. 12: Jak se na canisterapii podílí Vaši blízcí?

Tabulka č. 50: Účast blízkých na canisterapii

<b>R 1</b>	Moc ne. Ale ví, že za mnou paní s pejskem chodí. Někdy si o něm povídáme.
<b>R 2</b>	Občas jsou při terapii se mnou. Už mi udělali pár fotek a přinesli mi je ukázat. Občas mi pro pejsky něco donesou.
<b>R 3</b>	Jsou tady se mnou, když je to možné.
<b>R 4</b>	Velmi mě podporují, ptají se, jak se cítím, na pejska, jeho jméno a tak.
<b>R 5</b>	Často sem chodí a jsou tady se mnou. A mají toho pejska taky moc rádi.

Graf č. 50: Účast blízkých na canisterapii

**Komentář:**

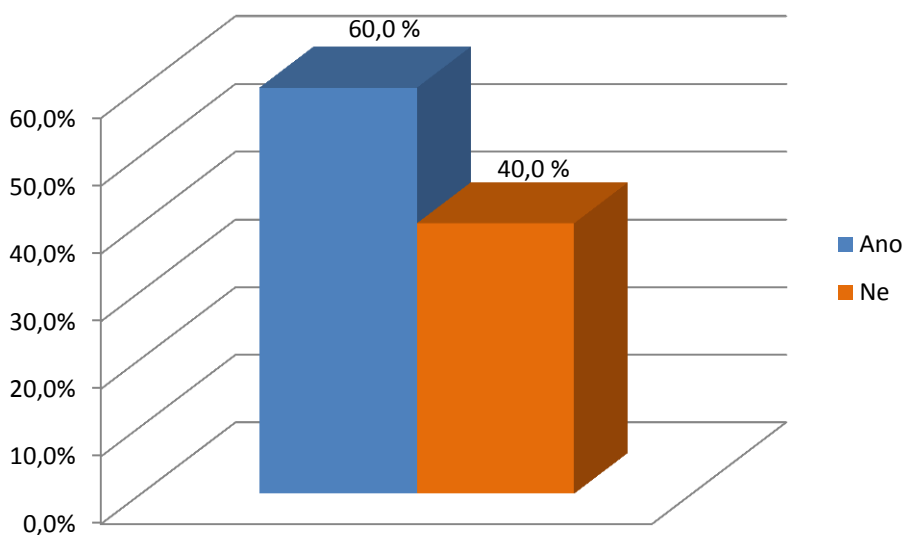
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 3 (60 %) uvedlo, že se blízcí přímo účastní canisterapeutických návštěv. 2 respondenti uvedli, že se jeho blízcí terapie přímo neúčastní, podporují ho však.

**Otázka č. 13: Má přítomnost blízké osoby při canisterapeutické návštěvě pozitivní vliv na její výsledek?**

*Tabulka č. 51: Vliv blízké osoby na pozitivní výsledek canisterapie*

<b>R 1</b>	Asi ne.
<b>R 2</b>	Když tady mám někoho z rodiny, jsem šťastnější. Ale na výsledek vliv nemají.
<b>R 3</b>	Ano.
<b>R 4</b>	Ano.
<b>R 5</b>	Ano. Myslím, že rodina i pejsek jsou pro mě uklidňující. A určitě si pejska oblíbil.

*Graf č. 51: Vliv blízké osoby na pozitivní výsledek canisterapie*



**Komentář:**

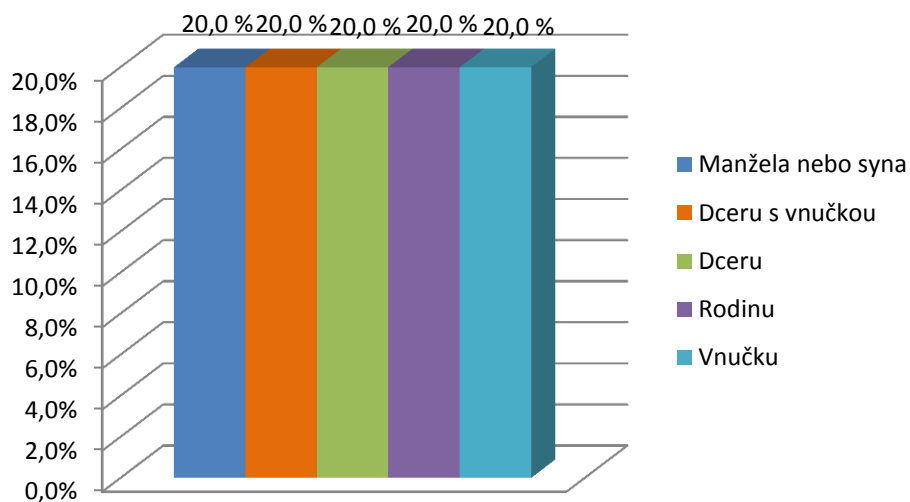
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 2 respondenti (60 %) zhodnotili přítomnost rodiny při canisterapeutické návštěvě za přínosnou a 2 (40 %) myslí, že přítomnost blízké rodiny při canisterapeutické návštěvě nemá na její výsledek vliv.

## Otázka č. 14: Koho si při canisterapii přejete mít u sebe?

Tabulka č. 52: Přítomnost jiné osoby při canisterapii

<b>R 1</b>	Manžela nebo syna.
<b>R 2</b>	Dceru s vnučkou.
<b>R 3</b>	Dceru
<b>R 4</b>	Rodinu.
<b>R 5</b>	Vnučku Martu.

Graf č. 52: Přítomnost jiné osoby při canisterapii

**Komentář:**

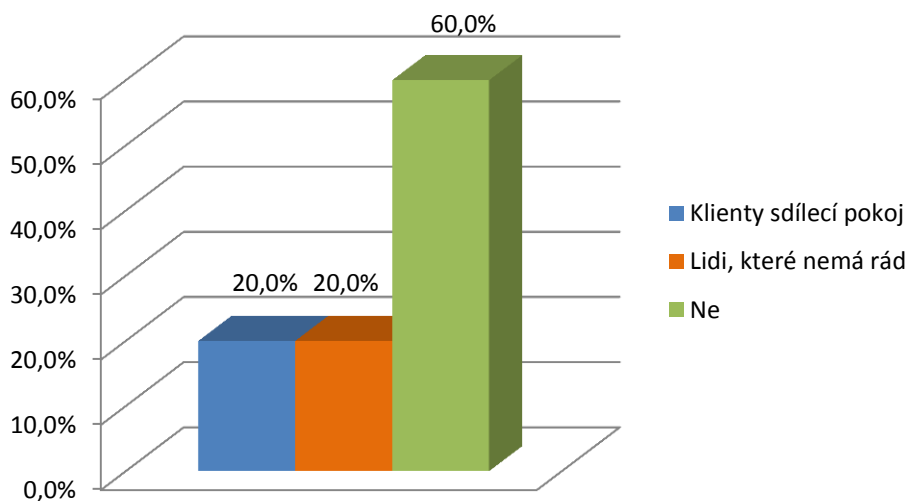
Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni odpověděli, že při canisterapii chtěli mít člena rodiny.

Otázka č. 15: Existuje někdo, koho si nepřejete mít ve své přítomnosti při canisterapii?

Tabulka č. 53: Nechtěná osoba při canisterapii

<b>R 1</b>	Paní, které jsou se mnou na pokoji.
<b>R 2</b>	Ne.
<b>R 3</b>	Lidi, které nemám ráda.
<b>R 4</b>	Ne.
<b>R 5</b>	Kohokoliv nevrleho.

Graf č. 53: Nechtěná osoba při canisterapii



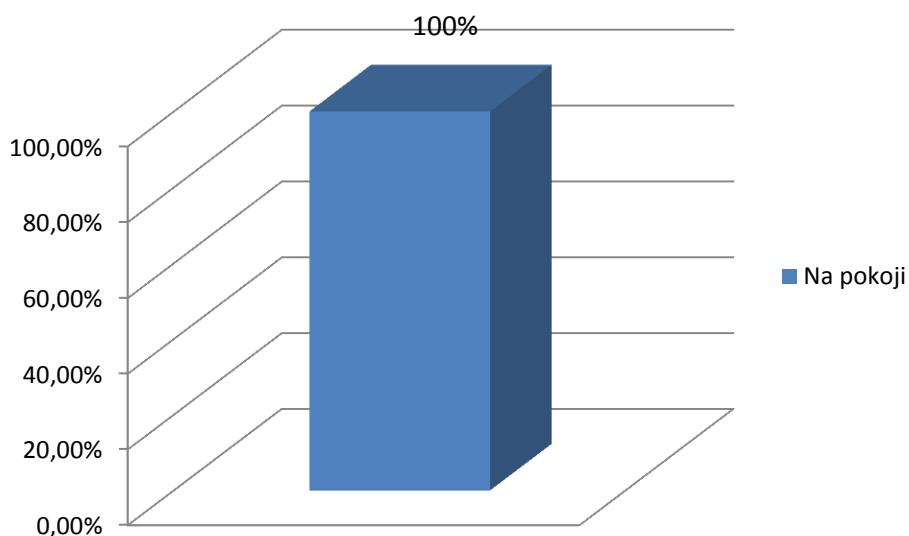
#### Komentář:

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) 3 respondenti (60 %) neudali nikoho, kdo by jim byl při canisterapeutické návštěvě nepříjemný, 1 respondent (20 %) by si nepřál mít u sebe klienty sdílející stejný pokoj a 1 respondent (20 %) si nepřeje lidi, které nemá rád.



**Otázka č. 16: Kde obvykle probíhá canisterapie?***Tabulka č. 54: Prostředí, ve kterém obvykle canisterapie probíhá*

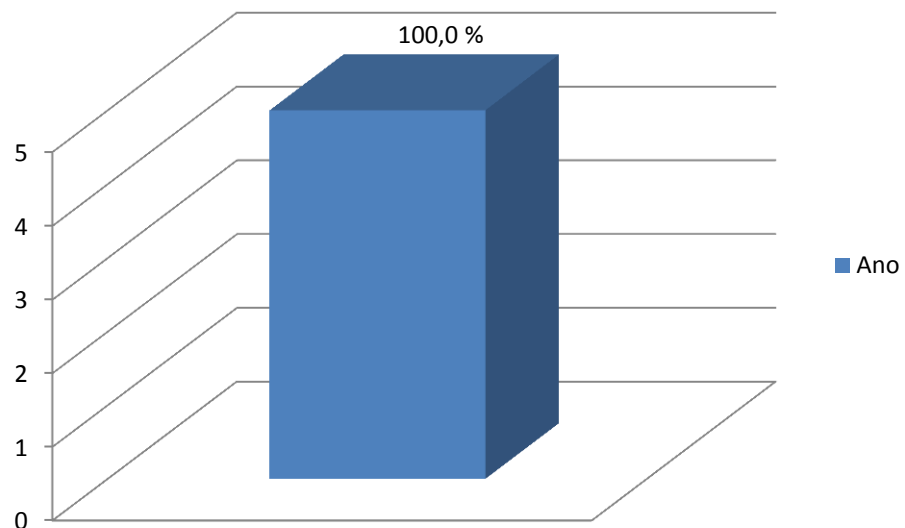
<b>R 1</b>	U nás na pokoji.
<b>R 2</b>	Na pokoji.
<b>R 3</b>	V pokoji.
<b>R 4</b>	V mém pokoji.
<b>R 5</b>	Na pokoji.

*Graf č. 54: Prostředí, ve kterém obvykle canisterapie probíhá***Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni uvedli, že canisterapeutické návštěvy nejčastěji probíhají na pokoji.

**Otázka č. 17: Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém canisterapie probíhá?***Tabulka č. 55: Vhodnost prostředí pro canisterapeutická sezení*

<b>R 1</b>	Docela ano.
<b>R 2</b>	Ano.
<b>R 3</b>	Ano.
<b>R 4</b>	Ano.
<b>R 5</b>	Ale ano.

*Graf č. 55: Vhodnost prostředí pro canisterapeutická sezení***Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) všichni (100%) uvedli, že jim prostředí, ve kterém canisterapie probíhá, vyhovuje.

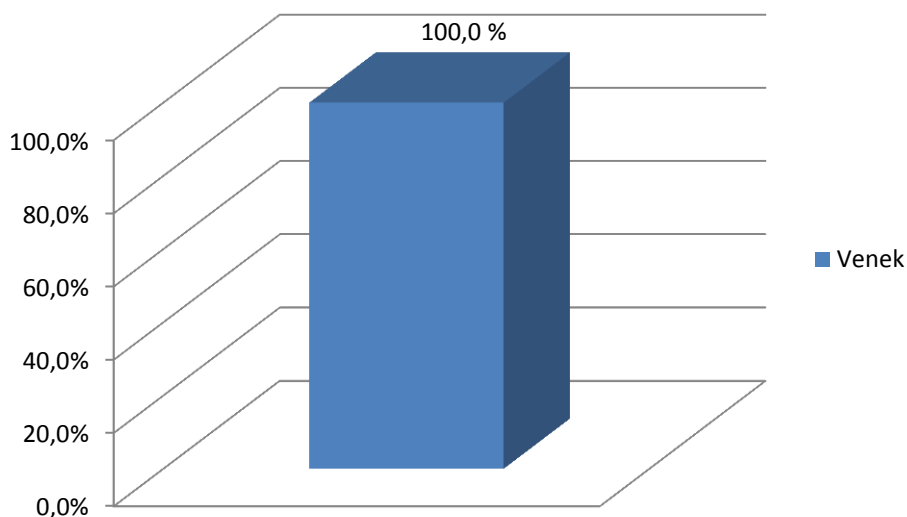
---

**Otázka č. 18: Změnil/a byste prostředí, ve kterém canisterapie probíhá?**

*Tabulka č. 56: Změna prostředí pro canisterapii*

<b>R 1</b>	Byla bych ráda, kdyby byly návštěvy víc spontánní. Mohla bych jim házet hračky, vidět je, jak běhají. Nelíbí se mi, že jsem jen na pokoji. Navíc tady nejsem sama.
<b>R 2</b>	Možná, bychom mohli zajít ven.
<b>R 3</b>	Chtěla bych jít ven.
<b>R 4</b>	Ne.
<b>R 5</b>	Chtěl bych se ukázat i venku.

*Graf č. 56: Změna prostředí pro canisterapii*



**Komentář:**

Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) by si všichni přáli, aby terapie probíhala v jiném prostředí, nejlépe venku. Jedné respondentce by vyhovovalo, kdyby byly návštěvy více spontánní.

## 8 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí. V diskuzi se zabývám vyhodnocením stanovených cílů.

### **Hlavní cíl: Zjistit vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí**

Z šetření vyplývá, že vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí je značně pozitivní. Její přínos spočívá zejména v kladném ovlivnění klientovy psychické stránky. Správný průběh canisterapie navozuje libé pocity, tlumí klientovu bolest a stimuluje ho k činnosti

a komunikaci. Tím, že zajistí psychickou pohodu, také kladně ovlivní léčbu některých somatických onemocnění.

### **Dílčí cíl č. 1: Zhodnotit profil canisterapeuta**

Pomocí prvního dílčího cíle jsem hodnotila profil respondentů canisterapeutů v dotazníkovém šetření. Ze 14 respondentů (100 %) bylo 10 žen (71,4 %) a 4 muži (28,6 %). 1 respondent (7,1 %) byl ve věku mezi 18 a 24 lety, 9 respondentů (64,3 %) mezi 24 a 44 lety a 4 (28,6 %) mezi 45 a 64 lety. 9 respondentů (64,3 %) bylo středoškolsky vzdělaných, a 5 respondentů (35,7 %) bylo vzdělaných vysokoškolsky. 7 respondentů bylo (50,0 %) zdravotnických pracovníků, 5 respondentů (37,5 %) pracovalo ve školství, jeden respondent pracuje jako koordinátor canisterapie a jeden jako strojník vodohospodářského zařízení na ČOV. Převažovali tedy respondentky (ženy). Věkově nejpočetnější skupinu tvořili respondenti mezi 24 a 44 lety věku. Co se týče vzdělání canisterapeutů, ukázalo se, že převážná většina je vzdělána středoškolsky, zbývající respondenti měli vystudovanou vysokou školu. Profesionálním zaměřením byla celá polovina respondentů zdravotníků.

Zaměříme-li se na odbornou stránku respondentů, 9 (64,3 %) provozuje canisterapii 5 – 9 let a 11 respondentů (85,7 %) vlastní 1 canisterapeutického psa, nejčastěji Borden colii či Zlatého retrívra. 6 respondentů (42,9 %) nevyžaduje za canisterapii finanční odměnu, pouze proplacení nákladů na dopravu. Sdružení, ve kterém respondenti ve všech případech skládali canisterapeutické zkoušky, je Podané ruce o. s. Všichni respondenti se dále vzdělávají, nejčastěji u sdružení Podané ruce o. s., a to sice v rámci pravidelných zkoušek 1x za 2 roky (28,6 %), nebo 2x za rok (28,6 %) v rámci jiných vzdělávacích akcí a seminářů.

řů v canisterapii. Respondenti provozují canisterapii ve spoustě zařízení, nejčastěji v SENIORU Otrokovice, příspěvková organizace, Charitě sv. Anežky Otrokovice, Charitě Slavičín a Domově pro seniory Burešov. Canisterapeutické návštěvy jsou ve většině případů 2x za měsíc. Klienty většinou doporučí vrchní/staniční sestra nebo je u nich canisterapie zahájena přímo na jejich žádost. Převážná část respondentů (64,3 %) věnuje jednomu klientovi 20 – 20 minut a všichni upřednostňují individuální typ canisterapie před skupinovou. 9 respondentů (64,3 %) má v současné době 30 – 50 klientů, u nichž canisterapii provozuje.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že canisterapeuti jsou vzdělaní lidé v produktivním věku. Znalosti z oblasti canisterapie pravidelně rozšiřují a zdokonalují. Klientům se snaží věnovat dostatek času.

### **Dílčí cíl č. 2: Zjistit vliv canisterapie na psychickou pohodu**

Při posuzování vlivu canisterapie na psychickou pohodu jsem zjistila, že 75 – 100 % klientů je v psychické nepohodě, jak uvedlo 10 (71,4 %) respondentů canisterapeutů (dále jen canisterapeutů). Všichni canisterapeuti zároveň uvedli, že pozorují zlepšení psychické stránky během canisterapeutické návštěvy a také po ní (6 respondentů (42,9%) možnost „Ano“, 8 (57,1%) uvedlo možnost „Spíše ano“). Stejnou odpověď uvedli všichni respondenti v rozhovoru (dále jen klienti), kteří uvedli, že se během i po canisterapeutické návštěvě cítí ve větší psychické pohodě. 10 canisterapeutů (41,7 %) uvedlo, že se zlepšení psychické stránky u klientů nejčastěji projevuje verbalizací. Klienti uvedli, že se projevuje zlepšením psychického stavu, popř. místy zapomínají na bolest či nemoc. Po canisterapeutickém sezení se dle klientů zlepšení psychické stránky projevuje navození libých pocitů, jako je pocit větší svěžesti, větší radostí ze života, uvolněním aj.

Z průzkumu plyne zjištění, že canisterapie má nezanedbatelný vliv na zvýšení psychické pohody během i po canisterapeutické návštěvě. Klienti jsou uvolněnější, lépe spolupracují, potlačují vnímání bolesti, mají lepší náladu a větší radost ze života a chuť k aktivitě. Canisterapie, respektive přítomnost psa, zároveň navozuje vzpomínky na vlastní zvířata a podněcuje komunikaci.

### **Dílčí cíl č. 3: Zjistit vliv canisterapie na fyzickou bolest**

Dílčí cíl č. 3 měl za úkol zjistit vliv canisterapie na fyzickou bolest. Na otázku z rozhovoru týkající se onemocnění, které klienty v současné době nejvíce zatěžuje, 2 klienti (40 %) uvedli ochrnutí, 2 (40 %) obtěžují bolesti kloubů a 1 (20 %) zlomená kyčel. Bolest charakterizovali přívlastky typickými pro dané onemocnění. 3 klienti (60 %) uvedli, že během canisterapie pociťují úlevu od fyzické bolesti, 2 klienti (40 %) pociťují úlevu „chvillemi“. 2 (40 %) uvedli, že se jejich fyzická bolest během canisterapie sníží a 3 respondenti (60,0 %) odpověděli, že bolest méně vnímají. Po terapii se zmírnění bolesti projevuje u 60 % klientů tím, že na ni méně myslí a u 40 % snížením její intenzity. 11 canisterapeutů (78,6 %) uvedlo, že 26 – 49 % jejich klientů trpí fyzickou bolestí. 9 canisterapeutů (64,3 %) pozoruje během terapie zmírnění klientovy fyzické bolesti a po terapii ho pozorují „spíše“. Nejčastěji se dle canisterapeutů projevuje verbalizací (43,3 %) a uvolněním (30,0 %). Ovšem v otázce týkající se množství klientů, u nichž zmírnění bolesti pozorují, všichni canisterapeuti uvedli množství pouze 25 a méně %.

V otázce týkající se zlepšení celkového zdravotního stavu byly odpovědi všech klientů podobné. Vyplývá z nich, že canisterapie pozitivně ovlivní jejich psychiku a přispívá tak k celkové tělesné pohodě.

Z odpovědí tedy vyplývá, že má canisterapie pozitivní vliv na snížení fyzické bolesti. Dle canisterapeutů u méně než 25 % klientů. Sami klienti ovšem udávají zlepšení ve 100 %. Je tedy zřejmé, že úleva od bolesti je vysoce subjektivní pocit. Každopádně i v této oblasti může být léčba pomocí psa přínosná.

#### **Dílčí cíl č. 4: Posoudit možný přínos blízké osoby na účinek canisterapie**

Cíl č. 4 měl za úkol zjistit, jak se do canisterapie zapojují blízcí klienta. Zajímalo mne, zda se o terapii informují, zda při ní klienta podporují a nějakým způsobem přispívají k dosažení požadovaného výsledku.

V dotazníku 6 canisterapeutů (42,9) odpovědělo, že je při sezení přítomna blízká osoba klienta. 8 canisterapeutů (57,1%) uvedlo, že blízká osoba při canisterapii přítomna není. Všichni canisterapeuti (100 %) zároveň poznamenali, že přítomnost blízké osoby spíše má pozitivní vliv na její průběh i výsledek. 3 klienti (60,0 %) v rozhovoru uvedli, že se blízcí přímo účastní canisterapeutických návštěv, 2 uvedli, že se jejich blízcí terapie přímo neúčastní, ale podporují je. Všichni klienti také odpověděli, že by si při canisterapii přáli přítomnost člena rodiny. V rozhovorech klienti ve 3 případech (60,0 %) odpověděli,

že je přítomnost blízké osoby při terapii přínosná, 2 (40,0 %) ovšem uvedli, že na výsledek canisterapie nemá vliv. Z dotazníku plyne, že se blízcí klienta na terapii v jejím průběhu většinou podílejí tak, že v 19 % komunikují s klientem nebo fotografují. Ve většině případů (38,0 %) se do terapie ovšem nezapojují.

Z šetření vyplývá, že přítomnost blízké osoby klienta při terapii může mít pozitivní vliv na její výsledek.

### **Dílčí cíl č. 5: Posoudit prostředí a jeho vliv na účinek canisterapie**

Zajímala jsem se také o to, jak prostředí ovlivní průběh a výsledek canisterapie. 8 canisterapeutů (57,1 %) uvedlo, že prostředí, v němž se canisterapie odehrává je vyhovující a ve 42,9 % by na něm nic neměnili. Mezi uvedené změny ve 28,6 % patří větší soukromí, ve 14,3 % větší prostor a v 7,1 % snížení teploty nebo současné uplatnění jiné terapie. Klienti v rámci rozhovorů ve 100 % odpověděli, že se canisterapie odehrává na pokoji a to jim také vyhovuje. Pokud by něco změnili, byla by to ve 100 % možnost provozovat canisterapii venku. Na otázku týkající se osob, které klienti při canisterapii nechtějí mít u sebe 3 (60,0 %) odpověděli, že nikdo takový není, 1 (20,0 %) odpověděl, že by u sebe nechtěl lidi, které nemá rád a 1 (20,0 %) klient uvedl, že mu není příjemná přítomnost klientů sdílejících stejný pokoj. V dotazníku jsem canisterapeutům položila otázku, zda při terapii používají předmět, či hudbu, kterou má klient rád. Většina, tedy 10 canisterapeutů (71,4 %) odpovědělo „Ano“. Stejný počet canisterapeutů zároveň uvedl, že použití předmětu nebo klientovi milé hudby má pozitivní vliv na průběh canisterapie. 8 canisterapeutů (57,1 %) uvedlo možnost „Spíše ano“.

Z šetření plyne, že okolní prostředí má vliv na průběh i výsledek canisterapie. Ve většině případů je prostředí, v němž terapie probíhá hodnoceno, jako vyhovující.

---

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Přesto, že se canisterapie provozuje v mnoha zařízeních v České republice, domnívám se, že povědomí o této terapii stále není dostatečné. Canisterapie má široké uplatnění v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory, hospicích, azylových domech, domovinkách, charitativních organizací aj. Stále však není provozována v takové míře, jaká by byla třeba k pokrytí potřeb alespoň větší části dlouhodobě nemocných lidí s bolestí.

Navrhovala bych rozsáhlejší osvětu v oblasti canisterapie pro laickou veřejnost i odborníky z oblasti zdravotnictví a sociální péče, která by podala svědectví o přínosu canisterapie pro dlouhodobě nemocné lidi s bolestí. Dále by, dle mého názoru, měla být tato forma terapie aktivněji nabízena klientům, pacientům a jejich blízkým ve všech zdravotnických a sociálních zařízeních, které by ideálně měly mít sjednané smlouvy s canisterapeutickými centry nebo přímo s canisterapeuty. Potřebné informace by klienti mohli získat od svého ošetřujícího lékaře, sociálního pracovníka, v případě ústavní péče přímo od pověřeného personálu zařízení. Ústně sdělené informace by bylo vhodné podpořit poskytnutím informačních brožur, letáků aj. K tomuto by bylo možno využít informační brožury na téma Canisterapie & bolest, která je praktickým výstupem mé bakalářské práce (viz. příloha P III). Domnívám se, že vhodným prostředníkem pro šíření informací o blahodárných účincích canisterapie by mohla být masová média.

Samotná osvěta ovšem není dostačující. K dosažení optimálního výsledku by do každého zařízení mělo docházet takové množství canisterapeutických týmů, které by zajistilo intenzivní terapii, zcela pokrývající individuální požadavky klientů. Zařízení, v němž by canisterapie byla provozována, by mělo být pro canisterapii vhodně vybaveno.

Samozřejmostí by měla být rovněž odpovídající odměna canisterapeuta i koterapeuta, aktivní spolupráce mezi všemi zúčastněnými a dostatečná motivace.



---

## ZÁVĚR

Dlouhodobá nemoc s sebou nese mimo jiné velkou psychickou zátěž. V případě, kdy je člověk kromě fyzické dysbalance sužován bolestí, se ocitá ve velmi nelehké situaci. Přesto, že žijeme v moderní době nabízející účinné medicínské postupy, ne vždy je možno dosáhnout ideálního výsledku. Alternativní medicína se stává vyhledávanou terapeutickou metodou.

Z výsledků průzkumu, jež jsem v rámci bakalářské práce prováděla, je zřejmé, že canisterapie zastává důležitou roli v péči o dlouhodobě nemocné. Má pozitivní přínos na zvýšení psychické pohody a podporuje proces uzdravování. Uvědomíme-li si fakt, že canisterapeutická sezení bývají většinou v časových intervalech 1x za 2 týdny, můžeme si snadno představit, jakých výsledků bychom mohli dosáhnout intenzivní terapií.

Přesto, že canisterapie zastává důležitou roli v péči o dlouhodobě nemocné, jsem toho názoru, že v českém jazyce není dostatečné množství písemných zdrojů týkajících se léčby za pomoci psa a jejího vlivu na dlouhodobě nemocné. Snad právě proto bude můj průzkum přínosem.

Domnívám se, že je potřeba, aby se více lidí dozvědělo o příznivých účincích, které canisterapie přináší. Doufám, že má práce poskytne dostatek důkazů o tom, že vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí je více než blahodárný.

Pevně věřím, že informace uvedené v mé bakalářské práci, podpoří zkvalitnění péče o nemocné nejen v ošetrovatelské sféře.

Pokud bych přispěla ke zmírnění utrpení, podpořila proces uzdravování nebo jinak zvýšila kvalitu života trpícího člověka, mohla bych svou práci považovat za více než úspěšnou.

---

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY***Monografie:*

- [1] DUŠOVÁ, Bohdana, 2007. *Chronická bolest jako ošetrovatelský problém*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-461-7.
- [2] GALAJDOVÁ, Lenka, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
- [3] GULÁŠOVÁ, Ivica, 2008. *Bolest' ako ošetrovatel'ský problém*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-288-5.
- [4] HAKL, Marek, 2011. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2473-0.
- [5] HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociální práce so staršími ľud'mi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [6] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [7] JANÁČKOVÁ, Laura, 2007. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-210-2.
- [8] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [9] MALÍKOVÁ, Libuše, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [10] MCGONIGLE, Bonnie et al., 2006. *Vše o léčbě bolesti - Příručka pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.
- [21] NERANDŽIČ, Zoran, 2006. *Aminoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
- [32] NOVOTNÁ, Eva, 2010. *Péče o pacienty v domácí hospicové péči*. Opava. Bakalářská práce. Slezská Univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Jiřina Hosáková.
- [13] O'CONNOR, Margaret, 2005. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1295-4.

- [44] OPAVSKÝ, Jaroslav, 2011. *Bolest v ambulanci: od diagnózy k léčbě čas-  
tých bolestivých stavů*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-247-6.
- [55] PEETERSOVÁ, Joëlle, 2008. *Reflexní terapie*. Bratislava: Slovart, s.r.o.
- [16] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-  
247-3271-8.
- [17] ROKYTA, Richard, 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada. ISBN 978-80-  
247-3012-7.
- [18] SLOVÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-  
80-7367-691-9.
- [19] ŠTILEC, Miroslav, 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Por-  
tál. ISBN 80-7178-920-8.
- [20] VELEMÍNSKÝ, Miloš et al., 2007. *Zooterapie ve světě objektivních poznatků*.  
České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.
- [21] VORLÍČEK, Jiří et al., 2004. *Paliativní medicína*. Praha: Grada. ISBN 80-247-  
0279-7.

*Internetové zdroje:*

- [22] Suicidium - sebevražda. In: ĎURICOVÁ, Adriana. *Rozcestník Mladá fronta  
Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2009 [cit. 2013-04-21]. URL:  
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/suicidium-sebevrazda-448624>
- [23] Principles of animal-assisted therapy. *European Society for Animal Assisted The-  
rapy* [online]. [cit. 2014-05-14]. URL: [http://www.en.esaat.org/grundsuetze-  
tiergestuetzter-therapie/](http://www.en.esaat.org/grundsuetze-tiergestuetzter-therapie/)
- [24] Polohování se psy. In: *Pomocné tlapky - Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2013-  
03-1]. URL: [http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-  
informace/polohovani-se-psy-10.html](http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/polohovani-se-psy-10.html)
- [25] Propozice a přihláška ke zkouškám. In: *Pomocné tlapky - Canisterapie* [online].  
2010 [cit. 2013-02-21]. URL: [http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-  
zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/](http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/)

---

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

VAS	Vizuální analogová škála
DIBDA	Dotazník interference bolestí s denními aktivitami
WHO	Světová zdravotnická organizace
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
Č.	Číslo
Aj.	A jiné
Atd	A tak dále

---

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Pohlaví .....	44
Tabulka č. 2: Věk .....	45
Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů .....	46
Tabulka č. 4: Profesní zaměření .....	47
Tabulka č. 5: Délka provozování canisterapie .....	48
Tabulka č. 6: počet canisterapeutických psů .....	49
Tabulka č. 7: Plemena canisterapeutických psů .....	50
Tabulka č. 8: Hrazení výdajů .....	51
Tabulka č. 9: Canisterapeutické zkoušky .....	53
Tabulka č. 10: Školení a semináře .....	55
Tabulka č. 11: Účast na vzdělávacích akcích .....	56
Tabulka č. 12: Sdružení pořádající vzdělávací akce .....	58
Tabulka č. 13: Zařízení provozující canisterapii .....	60
Tabulka č. 14: Frekvence návštěv v zařízení .....	62
Tabulka č. 15: Výběr klientů .....	63
Tabulka č. 16: Délka canisterapeutické návštěvy .....	64
Tabulka č. 17: Typ upřednostňované canisterapie .....	65
Tabulka č. 18: Počet klientů .....	66
Tabulka č. 19: Počet klientů v psychické nepohodě .....	67
Tabulka č. 20: Zlepšení psychické stránky během sezení .....	68
Tabulka č. 21: Zlepšení psychické stránky po sezení .....	69
Tabulka č. 22: Počet klientů se zlepšením psychické stránky .....	70
Tabulka č. 23: Projevy zlepšení psychické stránky .....	71
Tabulka č. 24: Počet klientů s fyzickou bolestí .....	72
Tabulka č. 25: Zmírnění fyzické bolesti .....	73
Tabulka č. 26: Zmírnění fyzické bolesti po sezení .....	74
Tabulka č. 27: Množství klientů se zmírněním fyzické bolesti .....	75
Tabulka č. 28: Projevy zmírnění fyzické bolesti .....	76
Tabulka č. 29: Další osoby přítomné při terapii .....	77
Tabulka č. 30: Přítomnost blízké osoby .....	78
Tabulka č. 31: Vliv blízké osoby na průběh canisterapie .....	79
Tabulka č. 32: Vliv blízké osoby na výsledek canisterapie .....	80

---

Tabulka č. 33: Zapojení blízkých osob do terapie .....	81
Tabulka č. 34: Vhodnost prostředí.....	83
Tabulka č. 35: Změna prostředí .....	84
Tabulka č. 36: Využití předmětu či hudby .....	86
Tabulka č. 37: Vliv předmětu či hudby na průběh terapie.....	87
Tabulka č. 38: Vliv předmětu či hudby na výsledek terapie .....	88
Tabulka č. 39: Onemocnění .....	89
Tabulka č. 40: Charakteristika bolesti .....	90
Tabulka č. 41: Zlepšení psychické pohody během canisterapie .....	91
Tabulka č. 42: Projev zlepšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy .....	92
Tabulka č. 43: Zlepšení psychické stránky po canisterapeutické návštěvě .....	93
Tabulka č. 44: Zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě.....	94
Tabulka č. 45: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy.....	95
Tabulka č. 46: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy.....	96
Tabulka č. 47: Zmírnění fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě .....	97
Tabulka č. 48: Úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě.....	98
Tabulka č. 49: Vliv canisterapie na zlepšení celkového zdravotního stavu .....	99
Tabulka č. 50: Účast blízkých na canisterapii .....	101
Tabulka č. 51: Vliv blízké osoby na pozitivní výsledek canisterapie.....	102
Tabulka č. 52: Přítomnost jiné osoby při canisterapii .....	103
Tabulka č. 53: Nechtěná osoba při canisterapii .....	104
Tabulka č. 54: Prostředí, ve kterém obvykle canisterapie probíhá.....	105
Tabulka č. 55: Vhodnost prostředí pro canisterapeutická sezení.....	106
Tabulka č. 56: Změna prostředí pro canisterapii .....	107

---

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Pohlaví.....	44
Graf č. 2: Věk.....	45
Graf č. 3: Vzdělání respondentů .....	46
Graf č. 4: Profesní zaměření .....	47
Graf č. 5: Délka provozování canisterapie.....	48
Graf č. 6: Počet canisterapeutických psů .....	49
Graf č. 7: Plemena canisterapeutických psů .....	50
Graf č. 8: Hrazení výdajů.....	52
Graf č. 9: Canisterapeutické zkoušky .....	54
Graf č. 10: Školení a semináře.....	55
Graf č. 11: Účast na vzdělávacích akcích .....	57
Graf č. 12: Sdružení pořádající vzdělávací akce.....	59
Graf č. 13: Zařízení provozující canisterapii .....	61
Graf č. 14: Frekvence návštěv v zařízení.....	62
Graf č. 15: Výběr klientů .....	63
Graf č. 16: Délka canisterapeutické návštěvy.....	64
Graf č. 17: Typ upřednostňované canisterapie .....	65
Graf č. 18: Počet klientů .....	66
Graf č. 19: Počet klientů v psychické nepohodě.....	67
Graf č. 20: Zlepšení psychické stránky během sezení .....	68
Graf č. 21: Zlepšení psychické stránky po sezení.....	69
Graf č. 22: Počet klientů se zlepšením psychické stránky .....	70
Graf č. 23: Projevy zlepšení psychické stránky .....	71
Graf č. 24: Počet klientů s fyzickou bolestí .....	72
Graf č. 25: Zmírnění fyzické bolesti .....	73
Graf č. 26: Zmírnění fyzické bolesti po sezení .....	74
Graf č. 27: Množství klientů se zmírněním fyzické bolesti .....	75
Graf č. 28: Projevy zmírnění fyzické bolesti .....	76
Graf č. 29: Další osoby přítomné při terapii .....	77
Graf č. 30: Přítomnost blízké osoby .....	78
Graf č. 31: Vliv blízké osoby na průběh canisterapie.....	79
Graf č. 32: Vliv blízké osoby na výsledek canisterapie.....	80

---

Graf č. 33: Zapojení blízkých osob do terapie.....	82
Graf č. 34: Vhodnost prostředí .....	83
Graf č. 35: Změna prostředí.....	85
Graf č. 36: Využití předmětu či hudby .....	86
Graf č. 37: Vliv předmětu či hudby na průběh terapie .....	87
Graf č. 38: Vliv předmětu či hudby na výsledek terapie .....	88
Graf č. 39: Onemocnění.....	89
Graf č. 40: Charakteristika bolesti .....	90
Graf č. 41: Zlepšení psychické pohody během canisterapie.....	91
Graf č. 42: Projev zlepšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy .....	92
Graf č. 43: Zlepšení psychické stránky po canisterapeutické návštěvě.....	93
Graf č. 44: Zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě.....	94
Graf č. 45: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy.....	95
Graf č. 46: Úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy.....	96
Graf č. 47: Zmírnění fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě .....	97
Graf č. 48: Úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě .....	98
Graf č. 49: Vliv canisterapie na zlepšení celkového zdravotního stavu .....	100
Graf č. 50: Účast blízkých na canisterapii .....	101
Graf č. 51: Vliv blízké osoby na pozitivní výsledek canisterapie .....	102
Graf č. 52: Přítomnost jiné osoby při canisterapii .....	103
Graf č. 53: Nechtěná osoba při canisterapii .....	104
Graf č. 54: Prostředí, ve kterém obvykle canisterapie probíhá.....	105
Graf č. 55: Vhodnost prostředí pro canisterapeutická sezení .....	106
Graf č. 56: Změna prostředí pro canisterapii .....	107



---

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: Dotazník.....	123
PŘÍLOHA P II: Rozhovor s uživateli canisterapie.....	132
PŘÍLOHA P III: Informační brožura.....	134
PŘÍLOHA P IV: Canisterapeutické desatero.....	137
PŘÍLOHA P V: Podmínky k účasti na zkouškách .....	138

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: VAS .....	139
Obrázek č. 2: Obličejová škála .....	139
Obrázek č. 3: Obrázek č. 1: Mapa bolesti (Křivohlavý 1993).....	140
Obrázek č. 4: Dotazník interference bolestí s denními aktivitami.....	140
Obrázek č. 5: Analgetický žebříček WHO .....	140
Obrázek č. 6: Dotazník McGillovy Univerzity.....	140
Obrázek č. 7: Maslowova hierarchie potřeb .....	140

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den vážená paní, vážený pane,

mé jméno je Kristýna Jurčíková a v současné době studuji třetí ročník oboru všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, jež jsem vypracovala v rámci své bakalářské práce na téma „Vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí“.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané informace budou sloužit výhradně pro účely zpracování mé závěrečné práce.

Předem Vám mnohokrát děkuji za vstřícnost.

### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- Muž
- Žena

### **2. Kolik je Vám let?**

- 18 - 24 let
- 25 - 44 let
- 45 - 64 let
- 65 let a více

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

**4. Jaké je Vaše profesní zaměření?**

- Zdravotnictví
- Ekonomika
- Školství
- Bezpečnost (např. policie, hasiči)
- Jiné (prosím vypište):

.....

**5. Jak dlouho provozujete canisterapii?**

- Méně než 1 rok
- 2 - 4 roky
- 5 - 9 let
- 10 let a více

**6. Kolik máte v současné době canisterapeutických psů?**

- 1
- 2
- 3
- Jiné (prosím vypište):

.....

**7. Jaká plemena canisterapeutických psů ke canisterapii využíváte?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Zlatý retrívr
- Labradorský retrívr
- Anglický kokršpaněl
- Bígl
- West highland white teriér
- Jiné (prosím vypište):

.....

**8. Jakým způsobem jsou Vám hrazeny výdaje spojené s provozováním canisterapie?**

(Prosím vypište)

.....

.....

**9. Ve kterém sdružení jste skládal/a canisterapeutické zkoušky?**

(Prosím vypište)

.....

**10. Účastníte se školení či seminářů s cílem prohloubení znalostí v oblasti canisterapie?**

Ano

Ne

Pokud odpovíte NE, přejděte na otázku č. 13.

**11. Jak často se účastníte vzdělávacích akcí v canisterapii?**

(Prosím vypište)

.....

**12. Která sdružení nejčastěji pořádají vzdělávací akce pro canisterapeuty?**

(Prosím vypište)

.....

**13. Ve kterých zařízeních v současné době provozujete canisterapii?**

(Prosím vypište)

.....

**14. Jak často do zařízení docházíte?**

- 1x týdně
  - 2x za měsíc
  - 1x měsíčně
  - Jiné (prosím vypište):
- .....

**15. Jakým způsobem si vybíráte jednotlivé klienty ke canisterapii?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Jsou doporučeni cílovým pracovníkem
  - Na doporučení vrchní/staniční sestry
  - Na žádost klienta
  - Na žádost rodiny
  - Jiný způsob (prosím vypište):
- .....

**16. Kolik času věnujete jednomu klientovi při canisterapii?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Méně než 10 minut
  - 11 - 19 minut
  - 20 -30 minut
  - Jiné (prosím vypište):
- .....

**17. Dáváte přednost individuální canisterapii před skupinovou?**

- Ano
- Ne

**18. Kolik máte v současné době klientů?**

- Méně než 10
- 11 - 29
- 30 - 50
- Jiný počet (prosím vypište):  
.....

**19. Jaká část z Vašich dlouhodobě nemocných klientů je v psychické nepohodě?**

(trpí např. depresemi, smutkem, úzkostí, strachem aj.)

- Méně než 25%
- 26 - 49%
- 50 - 74%
- 75 - 100%

**20. Pozorujete během canisterapeutické návštěvy zlepšení psychické stránky klienta?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**21. Pozorujete po canisterapeutické návštěvě zlepšení psychické stránky klienta?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**22. U kolika procent z Vašich klientů jste zlepšení psychické stránky pozoroval/a?**

- Méně než 25 %
- 26 – 49 %
- 50 – 75 %
- Více než 75 %

**23. Jak se zlepšení psychické stránky u klienta nejčastěji projevuje?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Mimikou
- Uvolněním
- Verbalizací
- Jinak (prosím vypište):

.....

**24. Jaká část z Vašich dlouhodobě nemocných klientů trpí fyzickou bolestí?**

(např. bolestí zad, kloubů, nádorovou bolestí, migrénami aj.)

- Méně než 25%
- 26 - 49%
- 50 - 74%
- 75 - 100%

**25. Pozorujete během canisterapeutické návštěvy zmírnění klientovy fyzické bolesti?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne



**26. Pozorujete po canisterapii zmírnění klientovy fyzické bolesti?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**27. U kolika procent z Vašich klientů jste zmírnění fyzické bolesti pozoroval/a?**

- Méně než 25 %
- 26 – 49 %
- 50 – 75 %
- Více než 75 %

**28. Jak se zmírnění fyzické bolesti u klienta nejčastěji projevuje?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Mimikou
- Uvolněním
- Verbalizací
- Nepotřebností nebo zmírněním dávky analgetik
- Jinak (prosím vypište):

.....

**29. Je při canisterapii přítomna jiná osoba kromě klienta a canisterapeutického týmu?**

(Zde můžete uvést více odpovědí)

- Ano, cílový pracovník/tlumočník
- Ano, vrchní/staniční sestra
- Ano, klienti sdílejí stejný pokoj
- Ne
- Jiné (prosím vypište):

.....

**30. Je při canisterapii přítomna blízká osoba klienta?**

- Ano
- Ne

Pokud odpovíte NE, přejděte na otázku č. 34.

**31. Má přítomnost blízké osoby klienta pozitivní vliv na průběh canisterapeutické návštěvy?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**32. Má přítomnost blízké osoby klienta pozitivní vliv na výsledek canisterapie?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**33. Jakým způsobem se blízcí klienta do canisterapie zapojují?**

(Prosím vypište)

.....

**34. Je prostředí, v němž se canisterapeutické návštěvy odehrávají, vyhovující?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**35. Jak byste prostředí, v němž se canisterapeutické návštěvy odehrávají, změnil/a?**

(Prosím vypište)

.....

**36. Používáte při canisterapii předmět či hudbu, kterou má klient rád?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Pokud odpovíte NE, na následující otázky neodpovídejte.

**37. Má přítomnost předmětu či hudby pozitivní vliv na průběh canisterapeutické návštěvy?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**38. Má přítomnost předmětu či hudby pozitivní vliv na výsledek canisterapie?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

## **PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S UŽIVATELI CANISTERAPIE**

1. Jaké onemocnění Vás v současné době nejvíce zatěžuje?
2. Jak byste popsal/a bolest, která Vás trápí?
3. Cítíte se během canisterapeutické návštěvy ve větší psychické pohodě?
4. Jak se zvýšení psychické pohody během canisterapeutické návštěvy projevuje?
5. Cítíte se po canisterapeutické návštěvě ve větší psychické pohodě?
6. Jak se zvýšení psychické pohody po canisterapeutické návštěvě projevuje?
7. Pociťuje během canisterapeutické návštěvy úlevu od fyzické bolesti?
8. Jak se úleva od fyzické bolesti během canisterapeutické návštěvy projevuje?
9. Pociťuje po canisterapeutické návštěvě úlevu od fyzické bolesti?
10. Jak se úleva od fyzické bolesti po canisterapeutické návštěvě projevuje?
11. Jaký má canisterapie přínos pro zlepšení vašeho celkového zdravotního stavu?
12. Jak se na canisterapii podílí Vaši blízcí?
13. Má přítomnost blízké osoby při canisterapeutické návštěvě pozitivní vliv na její výsledek?
14. Koho si při canisterapii přejete mít u sebe?
15. Existuje někdo, koho si nepřejete mít ve své přítomnosti při canisterapii?
16. Kde obvykle probíhá canisterapie?

17. Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém canisterapie probíhá?

18. Změnil/a byste prostředí, ve kterém canisterapie probíhá?

# PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ BROŽURA

## CANISTERAPIE

&

## BOLEST



Kristýna Jurčíková

2014

Tato brožura je praktickým výstupem mé bakalářské práce na téma Vliv canisterapie na dlouhodobě nemocného klienta s bolestí.

Bolest je subjektivní nepříjemný pocit, který člověka vyčerpává po stránce psychické i fyzické. Klasická medikamentózní léčba mnohdy po čase ztrácí prvotní efekt. Každá, byť nepatrná úleva od bolesti se stává neocenitelnou. Canisterapie v sobě skrývá možnost do jisté míry ovlivnit prožívání bolesti, a to zejména boleti psychické.

V brožuře se dočtete, co canisterapie vlastně znamená, jaké má účinky, pro koho je a pro koho není vhodná, jak probíhá, jak a kde si canisterapii můžete domluvit.

Doufám, že informace zde obsažené, pro Vás budou přínosem. Povedou-li ke zkvalitnění života, byť jednoho trpícího člověka, bude má práce více než úspěšná.

## Obsah

Co je canisterapie.....	4
Pro koho obecně je canisterapie vhodná?.....	5
Pro koho je canisterapie nevhodná?.....	6
Jak Vám může canisterapie pomoci?.....	7
Polohování.....	7
Hlazení srsti.....	8
Kontakt se psem.....	8
Jak canisterapie probíhá?.....	9
Sjednání canisterapie.....	9
Před zahájením canisterapie.....	9
Průběh canisterapie.....	10
Některá canisterapeutická centra.....	11

## Co je canisterapie

Canisterapie je způsob rehabilitace, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem. Pes má schopnost v člověku vyvolat pozitivní myšlení, zmírnit stres, deprese a vyvolat samo léčitelské schopnosti. Jejím cílem je psychické a fyzické zlepšení stavu nemocného nebo jakýmkoli způsobem postiženého člověka.



(převzato z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapie-v-praxi/canisterapie-v-hospici->

## Pro koho obecně je canisterapie

### vhodná?

Canisterapie je vhodná pro:

- ☛ Klienty s mentálním postižením,
- ☛ klienty se smyslovým postižením (př.: nevidomí),
- ☛ klienty s tělesným postižením, úrazy,
- ☛ klienty s onkologickým onemocněním,
- ☛ klienty s interním onemocněním (srdeční onemocnění, epilepsie, mozkové příhody aj.),
- ☛ využití v pediatrii (dětská mozková obna aj.),
- ☛ využití v logopedii,
- ☛ využití v psychologii, psychiatrii (poruchy chování, drogové závislosti aj.),
- ☛ u geriatrických klientů aj.

5

## Pro koho je canisterapie nevhodná?

Canisterapie je nevhodná např. u klientů:

- ☛ S alergií na psí srst, s astmatem,
- ☛ s infekčním onemocněním,
- ☛ s onemocněním imunitního systému,
- ☛ s otevřenými, nezhojenými ranami, jež se nedají krýt atd.

6

## Jak Vám může canisterapie pomoci?

Při canisterapii se využívá polohování, hlazení srsti a kontakt se psem.

### *Polohování*

- ☛ Díky fyzickému kontaktu člověka a psa dochází k uvolnění, relaxaci, navození libých pocitů, fyzickému zlepšení a zmírnění bolesti.
- ☛ Nejvhodnější je využití u klientů tělesně postižených, kteří trpí svalovými křečemi, nebo třesem (př. Parkinsonova choroba, kloubní a svalová ztuhlost) nebo u klientů po úrazech a operacích.



(převzato z: <http://www.kamama.estranky.cz/clanky/canisterapie/co-je-to->

7

### *Hlazení srsti*

Při hlazení srsti psa dochází ke stimulaci a zároveň pozitivnímu ovlivnění jemné motoriky. Dochází ke zvýšenému uvolňování endorfinů, snížení bolesti a zklidnění. Často je patrné urvchlčení léčby.

### *Kontakt se psem*

Kontakt se psem odstraňuje pocity osamění, a tím zlepšuje imunitní systém, protože citová samota člověka zraňuje nejen psychicky, ale ve svém důsledku také fyzicky.

Jsou redukovány pocity méněcennosti, prohlubován vztah se psem, motivace k činnosti a zapojení se do programu.

8

## Jak canisterapie probíhá?

### *Sjednání canisterapie*

- ✿ V první řadě je třeba se poradit o vhodnosti užití canisterapie s ošetřujícím lékařem.
- ✿ V případě ústavní péče (př.: domov pro seniory, dětský domov, středisko rané péče) může canisterapii zprostředkovat vedoucí ošetrovatelské péče (př.: vrchní sestra).
- ✿ Pokud je canisterapie sjednávána individuálně, je třeba se obrátit na některé z canisterapeutických center v okolí nebo si terapii domluvit přímo s canisterapeutem.

### *Před zahájením canisterapie*

- ✿ Ve spolupráci s odborníky a někdy také rodinou/blízkými klienta jsou stanoveny konkrétní cíle, plán, postup, metody

9

## Některá canisterapeutická centra

### **CANISTERAPEUTICKÉ CENTRUM ZLÍN**

(nám. TGM 588, 760 01 Zlín)

e-mail: info@canisterapie-zlin.cz

web: www.canisterapie-zlin.cz

tel.: + 420 774 022 696 - Martina Mokrejšová

### **HELPPES - CENTRUM VÝCVIKU PSŮ PRO POSTIŽENÉ O.P.S.**

(Plzeňská ulice, 150 00, Praha 5 – Motol)

e-mail: info@helppes.cz

web: www.helppes.cz/

tel.: +420 603 769 864

11

canisterapie a návaznost na další léčebné metody k dosažení ideálního výsledku.

- ✿ Před každým canisterapeutickým sezením je třeba zajistit vhodné podmínky. Úprava prostředí je pro průběh i výsledek terapie podstatná. Personál zařízení by měl dbát o minimalizaci rušivých podnětů, jako jsou hluk, zápach, nepříjemné osvětlení, chlad nebo naopak horko aj.

### *Průběh canisterapie*

- ✿ První návštěva je většinou zaměřena na seznámení canisterapeutického týmu s klientem a navázání vzájemného kontaktu. Důležitá je dohoda s klienty ohledně pravidel chování ke psovi. Délka návštěvy se odvíjí od konkrétní situace.
- ✿ Další návštěvy jsou průběžně upravovány dle individuálních potřeb klienta.

10

### **VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK: OBČANSKÉ SDRUŽENÍ**

(Klec 78, Třeboň 379 01)

e-mail: cimlova@canisterapie.org

web: www.canisterapie.org

tel.: +420 777 153 845

### **OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SIRIUS TŘEBÍČ**

(Palackého 42, 67401 Třebíč)

e-mail: siriustrebic@volny.cz

web: www.siriustrebic.cz

tel.: +420 608 847675 - Iva Sieberová

12



## PŘÍLOHA P IV: CANISTERAPEUTICKÉ DESATERO



POMOCNÉ TLAPKY o.p.s.

sekce canisterapie

Sídlem: V. Kratochvíla 1073, 332 02 Starý Plzenec

IČO: 26232641, DIČ: 140-2623241

www.canisterapie.cz



### 9 Canisterapeutické desatero

*(aneb co by měl správný canisterapeut dodržovat)*

1. Před vstupem do zařízení je **pes čistý** (srst, tlapky) a **upravený** (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření) = **hygienu psa**.
2. Pes je **každoročně komplexně přeočkován** (parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklinka,...) a **minimálně 2x ročně odčervován** (doložit očkovacím průkazem) – **jen zdravý pes může pracovat**.
3. Canisterapeut se v zařízení **přezouvá**, je vždy **čistě oděn, upraven**.
4. Pes má vždy v zařízení k dispozici **misku s vodou**.
5. Doporučení: Uzavření **písemné smlouvy** se zařízením ( datum, čas návštěvy,...). Záleží na vzájemné dohodě.
6. V zařízení: před první návštěvou se prokáže platným **Certifikátem canisterapeutického týmu, Očkovacím průkazem psa**. CT tým je označen – psovod **tričkem** a pes **košílkou**.
7. Se psem pracuje canisterapeut pouze tehdy, je-li pes i psovod v optimální **fyzické a psychické kondici**.
8. **Canisterapeut nikdy nezůstává s klientem při práci o samotě**. Trváme na **přítomnosti odpovědného personálu** a dbáme jejich pokynů.
9. Canisterapeut **od psa neodchází**, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za svého psa nese zodpovědnost psovod).
10. Jeví-li pes **známky únavy**, pes neochotně pracuje ( je nervozní, těkavý) canisterapii **ihned ukončíme** a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě,... (pes po terapii v klidu načerpá síly).

(citováno z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>, 20. 4. 2013)

## **PŘÍLOHA P V: PODMÍNKY K ÚČASTI NA ZKOUŠKÁCH**

Aby se mohli pes i jeho majitel stát canisterapeutickým týmem, musí nejdříve složit zkoušky, které testují povahu psů, a musí splnit podmínky k účasti na zkouškách:

Podle zákona 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání ve znění pozdějších předpisů se nesmí zkoušek zúčastnit psi s kupírovanýma ušima.

V den zkoušek musí pes dosáhnout věku nejméně: 12 měsíců - „malý“ (cca do 35 cm), 15 měsíců - „střední“ (cca do 60 cm) a 18 měsíců - „velký“ (cca nad 60 cm). Výška je uvedena v kohoutku.

V den zkoušek se pes podrobí vstupní prohlídce u veterináře.

Psovod se prokáže očkovacím průkazem psa potvrzujícím pravidelnou veterinární péči (očkování proti vzteklině, parvoviróze, inf. zánětu jater atd. a pravidelným odčervováním – alespoň 2x ročně).

Pes musí být v dobrém zdravotním stavu, bolestivost jakékoli části těla vylučuje psa ze zkoušek.

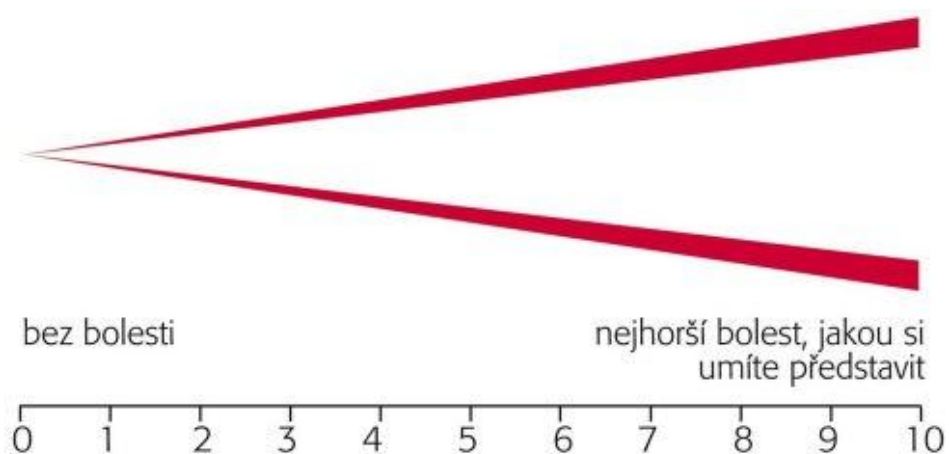
Zkoušek se nesmí zúčastnit feny v době hárání, kojící feny a feny v druhé polovině březosti.

V průběhu zkoušek je zakázáno používání ostnatého, elektrického a stahovacího obojku. Povolen je pouze hladký kožený (látkový) obojek nebo postroj.

(citováno z: <http://www.canisterapie-zlin.cz/podminky-pro-zkousky.php>, 20. 4. 2013)

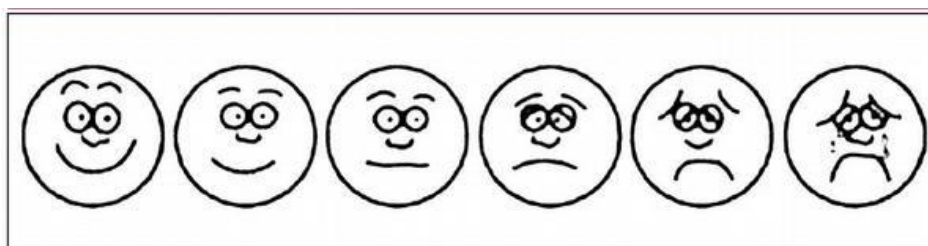
## OBRÁZKY

OBRÁZEK Č. 1: VAS



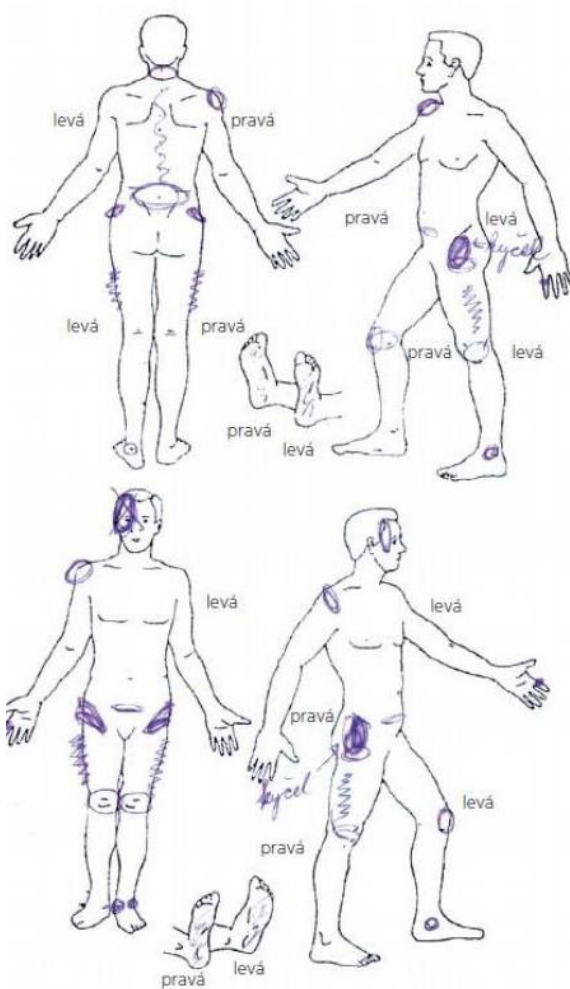
(převzato z <http://zdravi.dama.czclanek.phpd=8498>, 12. 4. 2013)

OBRÁZEK Č. 2: OBLIČEJOVÁ ŠKÁLA



(převzato z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>,  
12. 4. 2013)

**OBRÁZEK Č. 3: OBRÁZEK Č. 1: MAPA  
BOLESTI (KŘIVOHLAVÝ 1993)**



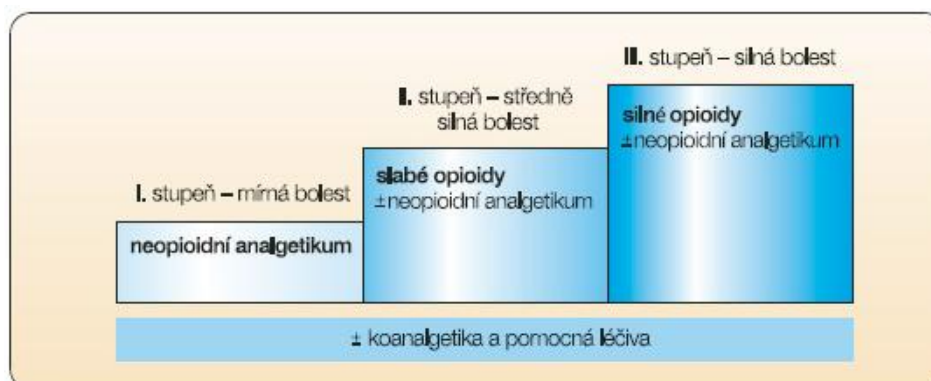
(převzato z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>, 12. 4. 2013)

#### OBRÁZEK Č. 4: DOTAZNÍK INTERFERENCE BOLESTÍ S DENNÍMI AKTIVITAMI

Interference bolesti s denními aktivitami
0 Jsem bez bolesti.
1 Bolesti mám, výrazně mě neobtěžují a neruší, dá se na ně při činnosti zapomenout.
2 Bolesti mám, nedá se od nich zcela odpoutat pozornost, nezabraňují však v provádění běžných denních a pracovních činností bez chyb.
3 Bolesti mám, nedá se od nich odpoutat pozornost, ruší v provádění i běžných denních činností, které jsou proto vykonávány s obtížemi a s chybami.
4 Bolesti mám, obtěžují tak, že i běžné denní činnosti jsou vykonávány jen s největším úsilím.
5 Bolesti jsou tak silné, že nejsem v běžných činnostech vůbec schop/na, nutí mě vyhledávat úlevovou polohu, případně nutí až k ošetření u lékaře.

(převzato z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>, 12. 4. 2013)

#### OBRÁZEK Č. 5: ANALGETICKÝ ŽEBŘÍČEK WHO



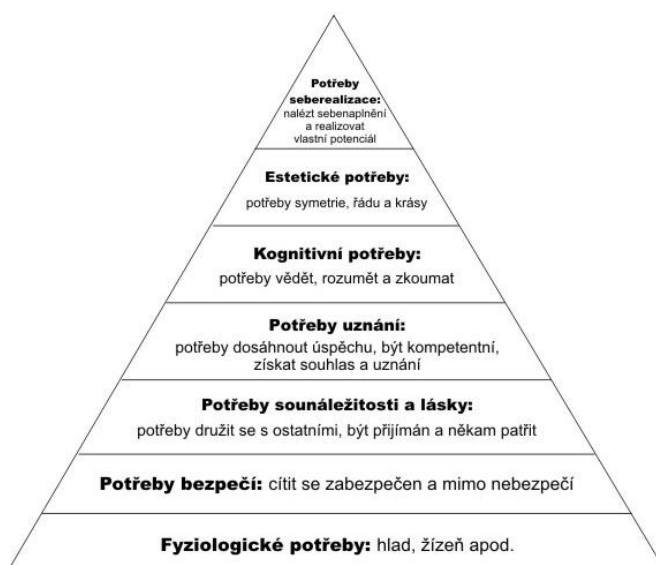
(převzato z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>, 12. 4. 2013)

## OBRÁZEK Č. 6: DOTAZNÍK MCGILLOVY UNIVERZITY

Deskriptory bolesti <sup>(9, 10)</sup>
1. tepavá (bušivá)
2. vystřelující
3. bodavá
4. ostrá
5. křečovitá
6. hlodavá (jako zakousnutí)
7. pálivá – palčivá
8. tupá přetrvávající (bolavé, rozbolavělé)
9. tíživá (těžká)
10. citlivé (bolestivé) na dotyk
11. jako by mělo prasknout (jako by mělo puknout)
Afektivně-emoční složka bolesti
12. unavující – vyčerpávající
13. protivná (odporná)
14. hrozná (strašná)
15. mučivá – krutá

(převzato z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>, 12. 4. 2013)

## OBRÁZEK Č. 7: MASLOWOVA HIERARCHIE POTŘEB



(převzato z <http://filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>, 12. 4. 2013)