

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů (FAPPZ)



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

**Mapování subjektivního významu canisterapie pro
hospitalizované pacienty**

Bakalářská práce

Blanka Novotná

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Ing. Kristýna Machová, Ph.D.

© 2021 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Mapování subjektivního významu canisterapie pro hospitalizované pacienty" jsem vypracoval(a) samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autor(ka) uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil/a autorská práva třetích osob.

V Praze dne 26.4.2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Ing. Kristýně Machové, Ph. D. za vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost a za cenné rady, které mi ohledně psaní této práce dávala. Poděkování patří i koordinátorce Ireně Vávrové a vedení Nemocnice Tábor za uskutečnění praktického výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině za podporu nejen při psaní této práce, ale také během celého studia.

Mapování subjektivního významu canisterapie pro hospitalizované pacienty

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá tématem canisterapie a jejím významem pro hospitalizované pacienty. Praktickým cílem této práce bylo provedení vlastního výzkumného šetření v Nemocnici Tábor, který však výrazně ztížila aktuální epidemiologická situace.

Hospitalizace může mít u řady pacientů negativní dopad, jelikož je ovlivněna duševní i fyzická stránka pacienta. Dle studií může být pacient během hospitalizace ve stresu a pociťovat osamělost, což dále může vést k separaci, frustraci, depresi až k hospitalizačnímu syndromu. Mezi faktory ovlivňující pacientův stav patří např. délka hospitalizace, závažnost pacientova zdravotního stavu nebo podpora od svých blízkých. Možností, jak s touto problematikou bojovat, je aktivní zapojení pacienta do dobrovolnických programů, zoorehabilitace, duchovní péče, aktivizačních programů apod.

Studie uvádí, že pro každého pacienta je význam podpůrných programů jinak důležitý, avšak návštěva rodiny je pro většinu pacientů nejdůležitější. Návštěva rodiny totiž pacientovi může poskytnout psychickou i emoční podporu. Přítomnost členů z nefunkční rodiny u pacienta může naopak vést k rozrušení nebo dokonce ke kontraindikacím. Dle studií mají dobrovolnické programy pozitivní význam, a to nejen pro pacienty, ale i jejich rodiny a ošetřující personál. Dobrovolníci pacientům mohou přinášet sociální kontakt a emoční i motivační podporu. Jejich snahou je udržet pacienta v kontaktu s vnějším světem a informovat ho o všem, co se děje. Záleží však na kvalitě dobrovolnických programů a na vhodnosti náplně. Studie ukázala, že zoorehabilitaci vnímají pacienti také jako velmi významný podpůrný program, protože většina z nich má ráda zvířata. Pomocí zoorehabilitace je možno zlepšit fyzickou, emoční i sociální oblast a kognitivní funkce u hospitalizovaných pacientů. Přítomnost zvířete uvolní napětí během terapie a umožní lepší kontakt terapeuta s pacientem. Do zoorehabilitace je možné zapojit různé druhy zvířat, ale nejčastěji jsou do interakcí zapojeni psi. U pacientů s fobií či alergiemi na zvířata je tento podpůrný program méně vhodný.

Tato studie mapuje význam rodiny, canisterapie a dobrovolníků u hospitalizovaných pacientů v Nemocnici Tábor. Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace a dlouhodobému zákazu návštěv v nemocnicích se výzkumného šetření zúčastnilo pouze 11 pacientů, z čehož převážná část byla žen s průměrným věkem 75 let. Sběr dat proběhl v období tří měsíců. Z výsledků vyplývá, že pacienti hodnotili jako nejdůležitější návštěvy rodiny. Celkem 9 pacientů přisuzují návštěvám rodiny více důležitý či nejdůležitější význam, zatímco dobrovolníkům méně důležitý či zcela nedůležitý význam. Kladně byl hodnocen i canisterapeutický pes se svým psovodem. U 10 pacientů byl význam canisterapie vyšší než význam dobrovolníků. Význam dobrovolníků byl překvapivě hodnocen jako výrazně méně důležitý v porovnání s terapeutickým psem a rodinou.

Z důvodu nízkého počtu respondentů nelze z výzkumu vyvodit žádné zobecňující závěry a pro získání přesnějších výsledků je zapotřebí provést další studie. Tato studie slouží jako návrh po budoucí studii.

Klíčová slova: hospitalizace, canisterapie, rodina, AAT, dobrovolnictví

Mapping the subjective importance of dog-assisted therapy/ activity for hospitalized patients

Summary

The bachelor thesis deals with the topic of dog-assisted therapy/ activity and its significance for hospitalized patients. The practical goal of this work was to conduct their own research in Tábör Hospital, which was significantly complicated by the current epidemiological situation.

Hospitalization can have a negative impact on many patients, as the patient's mental and physical side is affected. According to studies, the patient may be stressed during the hospitalization and feel lonely, which can further lead to separation, frustration, depression and hospitalization syndrome. Factors influencing the patient's condition include, for example, the length of hospitalization, the severity of the patient's condition, or support from their loved ones. The possibility of improving this issue is the active involvement of the patient in volunteer programs, animal-assisted intervention, spiritual care, activation programs, etc.

The study states that the importance of support programs is different for each patient, but a family visit is most important for most patients. Family visit can provide the patient psychological and emotional support. Conversely, the presence of members of a dysfunctional family can lead to upset or even contraindications in a patient. According to studies, volunteer programs are of positive importance, not only for patients, but also for their families and nursing staff. Volunteers can provide patients social contact and emotional and motivational support. Their aim is to keep the patient in contact with the outside world and inform him about everything that is happening. However, it depends on the quality of the volunteer programs and the suitability of the content. The study showed that animal-assisted intervention is also perceived by patients as a very important support program, because most of them like animals. With the help of animal-assisted intervention, it is possible to improve the physical, emotional and social area and cognitive function in hospitalized patients. The presence of the animal relieves tension during therapy and allows better contact between the therapist and the patient. It is possible to involve various types of animals in animal-assisted intervention, but dogs are most often involved in interactions. For patients with phobias or allergies to animals, this support program is less suitable.

This study maps the importance of family, dog-assisted therapy/ activity and volunteers in hospitalized patients at Tábör Hospital. Due to the unfavorable epidemiological situation and the long-term ban on hospital visits, only 11 patients participated in the research survey, of which the majority were women with an average age of 75 years. Data collection lasted over a period of three months. The results show that patients rated family visits as the most important. A total of 9 patients attach more important or most important meaning to family visits, while volunteers attach less important or completely unimportant. The dog-assisted therapy/ activity with its handler was also evaluated positively. In 10 patients, the importance of dog-assisted therapy/ activity was higher than importance of volunteers. The importance of volunteers was surprisingly assessed as significantly less important compared to the dog-assisted therapy/ activity and family.

Due to the low number of respondents, no generalizing conclusions can be drawn from the research and further studies are needed to obtain more accurate results. This study serves as a suggestion for future studies.

Keywords: hospitalization, dog-assisted therapy/ activity, family, AAT, volunteering

Obsah

1	Úvod	1
2	Cíl práce	2
3	Literární rešerše	3
3.1	Zapojení zvířat v AAI	3
3.1.1	Historie zapojení zvířat v AAI.....	3
3.1.2	Metody zapojení zvířat v zoorehabilitaci.....	4
3.1.3	Druhy zvířat zapojených v AAI.....	6
3.1.4	Welfare zvířat při interakcích	9
3.2	Vliv hospitalizace na pacienta	10
3.2.1	Změny nastávající při onemocnění	11
3.2.2	Dopad hospitalizace na pacienta.....	12
3.2.3	Sociální podpora pacientů při hospitalizaci	15
3.2.4	Dobrovolnický a canisterapeutický program v Nemocnici Tábor...20	
3.3	Zapojení psa do zoorehabilitace u cílových klientů a jeho efekty	22
3.3.1	Efekty zoorehabilitace u klientů	22
3.3.2	Zapojení psa do zoorehabilitace u dětí a mladistvých	23
3.3.3	Zapojení psa do zoorehabilitace u dospělých	25
3.3.4	Zapojení psa do zoorehabilitace u seniorů.....	26
3.4	Význam podpůrných programů pro cílové klienty	27
3.4.1	Význam rodiny pro cílové klienty	27
3.4.2	Význam dobrovolníků pro cílové klienty	28
3.4.3	Význam zoorehabilitace pro cílové klienty	29
4	Metodika	29
5	Výsledky	30
6	Diskuze	34
7	Závěr	36
8	Seznam literatury	37
9	Seznam internetových zdrojů	45
10	Seznam nepublikovaných zdrojů	45
11	Seznam obrázků a tabulek	45
12	Seznam použitých zkratk a symbolů	46
13	Přílohy	47

1 Úvod

Hospitalizace je pro řadu pacientů náročná a stresující. Během hospitalizace na sobě pacient pozoruje psychické a fyzické změny. Jsou omezené jeho činnosti, které běžně dělá a musí se adaptovat na režijní plán, podle kterého se řídí celý chod nemocničního zařízení. Přístup pacientů k hospitalizaci je však individuální a závisí mimo jiné na stavu pacienta a jeho sociálním zázemí. Pro některé pacienty může být hospitalizace tak náročná, že u nich dochází k tzv. hospitalizačnímu syndromu.

Součástí nemocniční péče je kromě zdravotní péče také péče podpurná. Cílem všech podpurných programů je aktivizace a podpora pacienta, aby mohl trávit čas po dobu hospitalizace aktivněji, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, stejně jako saturace sociálních kontaktů.

Aktivizace pacienta po dobu hospitalizace stojí na několika pilířích, jimiž jsou například aktivizační programy, návštěvy nemocničního kaplana, dobrovolnické programy, zoorehabilitace a velmi důležitou roli v podpoře pacienta má také rodina a její návštěvy. Dobrovolníci pro hospitalizované pacienty organizují různá sezení, výlety, doprovází pacienty na procházkách v areálu apod. s cílem umožnit pacientovi kontakt s vnějším světem i nad rámec zdravotní péče a podpořit samostatnost pacienta. Dále podporují návštěvy a chození návštěv za pacientem. To ovšem může narušit nepříznivá epidemiologická situace, kvůli které jsou návštěvy v nemocnicích zakázány. Jedním z dalších programů nemocnic, který je v poslední době velmi oblíbený, je již výše zmiňované zapojení psů do zoorehabilitace u hospitalizovaných pacientů. Canisterapeutické metody, které zahrnují i polohování, mohou přispívat ke zlepšení psychického a zdravotního stavu.

Cílem práce je poskytnout náhled na pohled pacientů na tyto aktivizační programy (dobrovolníci a canisterapie). Součástí práce je anonymní dotazníkové šetření, jehož výsledky jsou prezentovány formou grafů a tabulky.

*„Jedním z nejkrásnějších zadostiučinění v životě je, že kdykoli se upřímně
snažíme pomoci jinému, pomáháme i sami sobě.“*

Ralph Waldo Emerson

2 Cíl práce

Cílem práce je vytvořit literární přehled zaměřený na mapování významu canisterapie pro pacienty. Dalším cílem je realizace praktického výzkumu pomocí dotazníkového šetření v nemocnici. Respondenti budou v rámci dotazníku dotazováni, jaký význam oni sami přisuzují canisterapii.

3 Literární rešerše

3.1 Zapojení zvířat v AAI

Hajar (2015) uvádí, že zvířata pozitivně působí na lidské zdraví a dělají člověka spokojenějším. Zoorehabilitace se tak stala velice oblíbeným podpůrným programem všech věkových skupin s jakýmkoli onemocněním, který se může významně podílet na jejich zdraví. Cílem těchto interakcí je zlepšení fyzických, sociálních, emočních a kognitivních funkcí u člověka (Bert et al. 2016). Do interakcí se zapojují různé druhy zvířat, ovšem nejběžnějším druhem je především pes (Gardiánová & Hejrová 2015). Interakce se zvířaty se uskutečňují v různých prostředích (např. nemocnice) (Bert et al. 2016).

3.1.1 Historie zapojení zvířat v AAI

Domestikace zvířat, která se datuje kolem 10 000 let př. n. l., pochází z latinského slova *domus*, kdy lidé přivedli některé druhy zvířat blízko svého domova. Každodenní kontakt vedl k vytvoření vztahu mezi lidmi a zvířaty (Grandgeorge & Hausberger 2011). Historický koncept zoorehabilitace vznikl z počáteční víry v nadpřirozenou sílu zvířat a zvířecích duchů (Palley et al. 2010).

První zmínka o úmyslném zapojování zvířete pro terapeutické účely pochází z 11. století z belgické nemocnice, kde pacienti pečovali o ptáky (Grandgeorge & Hausberger 2011). V letech 1944 a 1945 byla zvířata zapojena do rehabilitace veteránů v rekonvalescenční nemocnici armádního letectva v New Yorku. Program byl sponzorovaný americkým Červeným křížem a skončil po válce (Palley et al. 2010). V 18. a 19. století se terapeutická zvířata stala součástí zdravotnických zařízení v Evropě. Za prvního představitele terapie asistované zvířaty je považován americký psychiatr Boris Levinson, který se v 60. letech 19. století zabýval psychologii zaměřenou na děti a zvířata. Levinson předpokládal, že terapeut používá interakci mezi dítětem a zvířaty, kdy zvířeti dítě sdílí své pocity a trápení, protože zvíře ho nesoudí. Levinson se stal inspirací pro americké psychiatry, Samuel a Elizabeth Corson, kteří studovali behaviorální a psychofyziologické vlastnosti psů. Zajistili v nemocnicích možnost interakce pacientů se zvířaty. Na základě pozitivního působení zvířat na pacienty se rozhodli zapojovat zvířata jako terapeutický doplněk. Tato terapie vedla ke zlepšení, jelikož se pacientům zvýšilo sebevědomí, měli pocit odpovědnosti a frekvenci sociálních interakcí (Grandgeorge & Hausberger 2011).

Během let 1970 a 1980 vznikly v pěti zemích první centra a organizace, které se zabývaly interakcemi mezi člověkem a zvířetem. V roce 1977 vznikla organizace Delta Society, kterou založil veterinář L. K. Bustad a psychiatr M. J. McCulloch (Palley et al. 2010). Bustad je ztotožňován s pojmem „pouto člověka se zvířetem“. Jednou z iniciativ organizace byl program, který se jako první zaměřil na komplexní a standardizované výcviky v AAI pro dobrovolníky a zdravotníky. V roce 2012 byla organizace přejmenována na Pet Partners (Pet Partners 2021). Pet Partners poskytuje terapeutická zvířata, která zlepšují zdraví a pohodu lidí. V roce 1980 byl zjištěn pozitivní účinek na snížení úmrtnosti pacientů po propuštění z koronární péče. Tato

studie vyvolala zájem dalších vědců k šetření pozitivních vlivů zvířat na lidské zdraví (Palley et al. 2010). V roce 1992 byla ve Washingtonu založena nezisková organizace IAHAIO (International Association of Human–Animal Interaction Organisations), která se dodnes věnuje vztahům mezi člověkem a zvířaty. V současnosti IAHAIO sdružuje více než 90 organizací zabývajících se AAI. Tato organizace pořádá každé tři roky konferenci, kde se projednávají nové poznatky (IAHAIO 2021).

I když má zoorehabilitace dlouhou historii, k největšímu rozvoji a rozšíření došlo až ve 20. století. Na základě výzkumů, které provedlo mnoho vědců a zdravotníků, se potvrdily potenciální přínosy interakcí člověka se zvířetem (Koukourikos et al. 2019). V současné době se zoorehabilitace stává čím dál tím víc populárnější, a to především ve zdravotnických zařízeních (Palley et al. 2010), pečovatelských domech a školách (Bert et al. 2016).

3.1.2 Metody zapojení zvířat v zoorehabilitaci

Zoorehabilitace je definována jako interakce za pomoci zvířat. Interakce se od sebe odlišují zvířetem (např. kůň, pes nebo kočka), klientem (např. klient s mentálním postižením nebo tělesným postižením), délkou terapie (tj. dlouhodobá nebo krátkodobá), zařízením (např. zdravotnická zařízení, dětský tábor, lékařská klinika nebo škola) a počtem klientů (tj. individuální nebo skupinová). Je však nezbytné, aby pro terapeutické zvíře byly zajištěny dobré životní podmínky (Grandgeorge & Hausberger 2011). Dle Calcaterra et al. (2015) hraje vztah mezi lidmi a zvířaty důležitou roli z hlediska poskytování společnosti, stimulu a motivace. Zvířata jsou bez předsudků, nikoho nediskriminují ani neodlišují. Pomocí terapeutického zvířete lze provést kontakt s klientem, který nahrazuje interakci terapeuta (Chandler 2017). Pomocí mazlení či hraní s terapeutickým zvířetem se klient cítí pohodlněji. Pokud má člověk rád zvířata, přináší mu interakce radost do života (Hajer 2015). **Interakce za pomoci zvířat (AAI)** zlepšují fyzické, duševní a sociální funkce. AAI dělíme na následující typy (Kamioka et al. 2014).

Aktivity za pomoci zvířat (AAA) zvyšují kvalitu života klienta, jelikož se klient pomocí AAA motivuje. Tento typ aktivit se skládá z týmu psa a psovoda. Do interakce se může zapojit jak vyškolený profesionál a poloprofesionál, tak i dobrovolník. Tým navštěvuje dohodnutá zařízení, jako jsou např. nemocnice nebo pečovatelské domy. Doba interakce klienta a zvířete závisí především na potřebě klienta (Pichot 2012). U metody AAA není stanovený konkrétní terapeutický cíl, a proto slouží především pro aktivizaci osob (Machová et al. 2016).

Terapie za pomoci zvířat (AAT) se považuje za doplňkovou terapii, která podporuje motivaci klienta, zlepšuje vztah mezi klientem a terapeutem, posiluje pozornost a pozitivní změnu klienta (Chandler 2017). V AAT se používají speciálně vycvičená zvířata. Zahrnuje aktivity jako je chůze, cvičení s rozsahem pohybu a rozptýlení (Perkins 2020). V roce 1800 Florence Nightingale poprvé objevila výhody AAT u malých domácích zvířat, která pomohla snížit úzkost dětí a dospělých v psychiatrických léčebnách (McKeon 2016). Dle Calcaterra et al. (2015) se AAT celosvětově zapojuje od roku 1960 a skládá se ze zvířat s terapeutickým výcvikem pro pacienty s emocionálními, fyzickými a duševními chorobami. AAT zahrnuje řadu technik, které jsou flexibilní pro použití při individuální, skupinové nebo rodinné terapii (Chandler 2017). AAT doplňuje různá prostředí, jako jsou například zařízení pro duševní

zdraví, pečovatelské domy a nemocnice. Studie ukazují, že AAT vede k významnému snížení úzkosti, rozrušení a strachu (Calcaterra et al. 2015), což lidem umožňuje lépe překonávat své problémy (Grandgeorge & Hausberger 2011). U každého klienta jsou přesně stanoveny terapeutické cíle (Machová et al. 2016). Zároveň je každý pokrok dokumentován a vyhodnocen (Pichot 2012).

Vzdělávání za pomoci zvířat (AAE) je zapojení zvířat do vzdělání. AAE používá více než 500 učitelů v evropských zemích. Nejznámější program je „školní pes“, kde pravidelně učitelé zapojují do výuky své psy. Pes je součástí výuky 1-5 dní v týdnu. Cílem tohoto typu vzdělání je vliv na sociální chování, empatii, motivaci, disciplínu a zlepšení prostředí. Dalším cílem je i např. podpora slabých čtenářů, kteří nechtějí číst nahlas. Program je využíván základními školami nebo knihovnami. V roce 1999 byl zaveden jeden z prvních programů Reading Education Assistance Dogs (READ). Tento typ vzdělání se rozšířil po celém světě. Dlouholetou tradici má AAE v japonských školách, kde je výuka za účasti zvířat součástí vzdělání déle než 100 let. Dle studií zvířata ovlivňují vývoj dětí i poté, co interakce se zvířetem přestane (Nakajima 2017).

Rizika spojená se zoorehabilitací

Při terapiích se zvířaty může dojít k obavám ohledně rizik důsledkem interakce klienta se zvířetem (Perkins 2020). Je důležité zvážit, zda je zoorehabilitace prospěšná pro fyzické a psychické zdraví pacienta. Pokud se pacient nechce zúčastnit zoorehabilitace, je potřeba to respektovat (Barba 1995). Důvodem může být např. fobie ze zvířat (Brodie et al. 2002). Mezi rizika interakcí se zvířaty patří zavlečení infekce, alergie, problémové chování, kousnutí (Steed & Smith 2003), narušení každodenního pracovního postupu apod. (Perkins 2020). Je důležité rizikům předcházet např. délkou návštěvy, znalostí zvířete či zdravotního stavu pacienta (Steed & Smith 2003). Zoorehabilitace nemá vliv na zvýšený výskyt infekce nebo vývoje nemocí, jestliže se dodržuje správný postup a provedení (Perkins 2020).

V případě chybných zoohygienických opatření hrozí nebezpečí přenosu zoonóz, případně dalších zdravotních problémům. K zoonóze může docházet přímým kontaktem (např. mazlením nebo lízáním), nepřímým kontaktem (např. kontaminovaným povrchem nebo podestýlkou) či přenosem pomocí vektorů (např. pomocí blechy nebo klíštěte) (Boyle et al. 2019). Kontaktem se zvířetem může dojít k přenosu bakterií, plísní a parazitů (Santaniello et al. 2020). Predispozici k zoonotickým infekcím mají pacienti se sníženou imunitou. Z tohoto důvodu jsou potřeba opatření, která se týkají jak pacientů, tak zvířat. Mezi opatření patří např. kontrola infekce, protokoly pro hlášení nehod a zranění (Khan & Farrag 2000). Prevencí zootických onemocnění je kontrola zdravotního stavu zvířete včetně odčervení (Santaniello et al. 2020). Nejdůležitějším preventivním opatřením je však mytí rukou, nejlépe dezinfekčním prostředkem (Boyle et al. 2019). Úzkým kontaktem člověka se zvířetem může docházet k mezidruhovým přenosům rezistentních bakterií (Santaniello et al. 2020). Pozornost je důležité věnovat obzvláště pacientům s otevřenými ranami či jemnou pokožkou (Barba 1995).

Mezi další kontraindikace patří alergie (Khan & Farrag 2000). Tyto nežádoucí reakce na konkrétní druhy zvířat mohou být limitujícím faktorem pro realizaci interakce. Proto je důležité znát celkový zdravotní stav pacienta včetně alergií (Barba 1995). Před zoorehabilitací

je nutné zjistit, zda pacient není alergický na zvířata, popřípadě na jaká. Pro předcházení alergické reakce na zvíře, by mělo být zvíře 24 hodin před interakcí s člověkem vykoupané. Snižují se tím alergenem (Khan & Farrag 2000). Alergickou reakci snižujeme i dostatečným získáním informací od klienta a výběrem vhodného zvířete. Alergické reakce bývají vyvolané nejčastěji kočkami. Dále alergické reakce mohou být vyvolány např. psy nebo koňmi (Brodie et al. 2002). Pro alergie jsou vhodnými zvířaty ryby či ptáci (Barba 1995).

U pacientů s problematickým chováním by se mělo dbát na bezpečí zvířat. Agresivita klienta může zvíře vyprovokovat k nežádoucímu chování nebo zvířeti dokonce ublížit (Barba 1995). Mezi nejčastější nehody způsobené zvířaty patří kousnutí a škrábnutí (Brodie et al. 2002).

3.1.3 Druhy zvířat zapojených v AAI

Do terapií se zapojují druhy, které mají u lidí dlouholetou historii, jako je například pes nebo kůň (Grandgeorge & Hausberger 2011). Psi od počátku drželi první příčku v zoorehabilitaci. Už od starověkého Řecka léčili pacienty olizováním. Francouzské přísloví praví, že psí jazyk slouží jako lék (Bustad & Hines 1984). V AAI se stále častěji zapojuje i kůň, který je vhodný pro doplňkovou terapii s motivačními výhodami pro zdraví pacienta. V 90. letech 20. století se počet koňských programů poskytující psychoterapii, vzdělání a vývoj zvýšil (Kern-Godal et al. 2015).

Do interakcí se zapojují i jiné druhy a kategorie zvířat, jako například farmářská zvířata (např. skot, ovce, kozy, prasata a lamy) nebo exotická zvířata (např. delfini). Mezi malá zvířata a domácí mazlíčky, kteří se zapojují do interakcí patří např. kočky, králíci, fretky, ptáci či ryby. U malých zvířat se prokázal pozitivní vliv na sociální chování člověka (Gardiánová & Hejrová 2015). Většina zvířat je dovážena svými majiteli do zdravotnických zařízení, avšak za některými druhy zvířat, jako jsou např. koně, musí klienti docházet (Perkins 2020).

V současné době se do interakcí zapojuje i nová forma terapie, u které jsou součástí terapií robotická zvířata. Robotická zvířata se zapojují např. v zařízeních, ve kterých není možná účast živých zvířat, u alergických klientů, u klientů s fobií apod. (Leite et al. 2013). Účinky robotického zvířete jsou srovnatelné se živým zvířetem. Mezi nejvíce zkoumaná robotická zvířata patří pes AIBO (Banks et al. 2008).

Zapojení psů do AAI

Psi jsou nejběžnějšími a nejoblíbenějšími zvířaty při zoorehabilitacích (Budzinska-Wrzesien et al. 2012). Psi jsou pro člověka skvělými společenskými, terapeutickými a služebními zvířaty. Slouží totiž jako „narázník“ od fyziologických a emočních změn a pomáhají člověku zvládat stres (Raquel Lackey & Haberstock 2019).

Mezi terapeutickým a asistenčním psem je velký rozdíl, který je potřeba rozlišovat. Asistenční pes pomáhá zdravotně postiženým (převážně vozíčkářům). Asistenční psi podstupují speciální výcvik dle potřeby a postižení klienta. Podle typu pomoci se psi dělí na vodící psy pro nevidomé, asistenční psy pro tělesně postižené a signální psy pro neslyšící

(Pomocné tlapy 2021). Zatímco terapeutický pes slouží jako podpůrná léčba, při které klient zlepšuje svou fyzickou, psychickou i sociální oblast a rozvíjí kognitivní funkce. Klient se při interakci s terapeutickým psem aktivuje např. pomocí hlazení, krmení či hraní. Využívá se i tzv. polohování, které spočívá v pokládání částí těla na psa (Budzinska-Wrzesien et al. 2012). To vše zároveň přispívá k celkové kvalitě života. Pro zapojení terapeutických psů do interakcí se používá termín canisterapie (Nordgren & Engström 2014).

Ve 30. letech 20. století psychoterapeut Sigmund Freud uvedl, že psi mají „zvláštní smysl“, protože cítí napětí, které měří pomocí vzdálenosti od člověka (McKeon 2016). Za prvního terapeutického psa je považována Smoky, fena yorkshirského teriéra, kterou našel během druhé světové války v Nové Guineji americký voják. Dostala povolení pracovat jako terapeutický pes a povzbuzovala vojáky v nemocnici (McKeon 2016).

Do interakcí se zapojují vycvičení psi pro AAI, jako jsou např. zlatí retrívři, labradorští retrívři, border kolie a mnoho dalších. Terapeutický pes se svým psovodem tvoří tým. Pro zapojení psa do canisterapie je dobré psa cvičit už od štěněte. Pes se naučí základní povely (např. sedni“, „lehní“ a „podej pac“) a navíc se pes musí naučit vydržet ležet při terapiích a pracovat ve společnosti psů. Aby se pes cítil v pohodě, je potřeba dodržovat mezi terapiemi přestávky. Psovod by měl mít s sebou vždy pro psa vodu (Budzinska-Wrzesien et al. 2012).

Tématu zapojení psů je věnována převážná část této bakalářské práce, proto je zde uveden jen úvod do problematiky.

Zapojení koní do AAI

Pro léčbu pomocí koní existuje termín hiporehabilitace. Název pochází z řeckého slova *hippos*, což v překladu znamená kůň (Meregillano 2004). U koní AAI nabízí mnoho možností, které nejsou možné u jiných zvířat (Moisa et al. 2012). Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) rozděluje hiporehabilitaci do 4 oborů:

1. Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE) – Je určena především pro osoby s fyzickým postižením (např. osoba na invalidním vozíku).
2. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) – Poskytuje pomoc dětem i dospělým s různými duševními poruchami (např. deprese nebo schizofrenie).
3. Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP) – Tento obor se zabývá speciální a sociální pedagogikou. Pomáhá s problémovým chováním (agresivní/submisivní), se začleněním do kolektivu, naučit respektovat ostatní apod.
4. Parajezdectví – Je sportovní disciplína hiporehabilitace, kde osoby se zdravotním postižením vykonávají paravoltyž či paradrezuru (Česká hiporehabilitační společnost 2020).

Během hiporehabilitace klient využívá trojrozměrný pohyb boků a pánve koně. Kůň při hiporehabilitaci napodobuje lidskou chůzi, při které stimuluje motorické, vizuální, propioceptivní, vestibulární a hmatové soustavy (Meregillano 2004). Za minutu kůň vykoná sto deset vícerozměrných pohybových vzorců. Pohyby jsou rytmické a opakující. Chůze koně přestupuje do páteře a centrálního nervového systému klienta, přičemž jsou stimulovány

motorické neurony a vytvořené pohybové vzorce. Opakovaná hiporehabilitace udržuje funkční frekvence mozkových vln (Govender et al. 2016). Poloha klienta vychází z jeho individuálních potřeb a terapeutického plánu. Poloha může být například obkročmo (s koněm, který směřuje dopředu nebo dozadu), na zádech či na břiše (Meregillano 2004).

Hipoterapie pozitivně působí zejména na klienty s tělesným postižením. U těchto klientů dochází ke zlepšení držení těla, rovnováhy, síly, koordinace a motoriky. Zároveň má pozitivní vliv na psychickou, sociální a komunikační stránku klienta (Meregillano 2004). Dále se hiporehabilitace využívá u poruch autistického spektra, roztroušené sklerózy, dětské mozkové obrny, genetických syndromů, poruch učení, poruch řeči, mrtvice atd. (Govender et al. 2016). Dokonce je vhodná i pro léčbu jedinců, kteří užívají návykové látky (Kern-Godal et al. 2015).

Výběr koně pro hiporehabilitaci závisí především na temperamentu, chování a reakcích koně. Při testování vhodnosti koně pro hiporehabilitace se koně setkávají se širokou škálou nových situací, jako jsou např. zvuky a pohyby (Moisa et al. 2012).

Zapojení ostatních zvířat do AAI

Do interakcí se zapojují i **kočky**. Fyzický kontakt s kočkou může mít na klienta pozitivní emocionální vliv (Khokhlova et al. 2018). Interakce s kočkou, tzv. felinoterapie, může klientovi pomoci zvýšit jeho sebevědomí, řečové dovednosti a podpořit sdílení úspěchů s ostatními. Kočka rozpozná pozitivní či negativní chování klienta a podle toho reaguje (Motlová 2018). V interakci je hlavní zaměření na boj proti stresu, což souvisí s povahou koček. Proběhli i některé studie ohledně terapeutického účinku koček související s jejich plemenem. Příkladem jsou třeba siamské kočky, které pomáhají jako prevence chřipky a nachlazení. Biopole kočky má zmírňující účinky na bolest hlavy, kloubů, rychleji hojí zranění a pomáhá při léčbě vnitřních zánětlivých onemocnění. Kočka dále rozpozná změnu energie člověka v patologický stav (Khokhlova et al. 2018).

Fretky jsou dalším druhem zvířat, které se zapojují do AAI. Terapie pomocí fretky není v České republice běžná, uplatňuje se především v zahraničí. Fretky se dají snadno ochočit, jsou zvědavé a hravé. Lehce se přizpůsobí a nevadí jim zvuky (např. autistické děti). Nevýhodou fretek je však zápach z análních mazových žláz, který lze řešit kastrací. Terapeut pomocí fretky napomáhá socializovat klienty a zlepšit jejich psychiku. Dle studií mají fretky pozitivní vliv na děti s mírným autismem, které jsou zaujaté proti psům či kočkám (Gardiánová & Hejrová 2015).

Dalším druhem je **domácí králik**, který se používá jako doplňková terapie především pro děti s emocionálními a fyzickými problémy. Zároveň se do této terapie zapojují týrané a zanedbávané děti. Podobně jsou na tom **morčata**, která se do interakcí zapojují kvůli jejich trpělivosti. Morčata jsou dobře vnímána lidmi i jinými zvířaty (např. koterapie s králíkem). Při terapii se morče umístí na postel nebo na invalidní vozík. Morčata se zapojují do interakcí pro děti všech věkových skupin v aktivačních a terapeutických programech (Gardiánová & Hejrová 2015). Dle studií má přítomnost morčete pozitivní vliv na frekvenci sociálních kontaktů, které dítě bez přítomnosti morčete nevykazuje. Výhodou zapojení morčat do AAI je jejich malá velikost, poslušnost, jednoduchý chov a schopnost být stabilní součástí kolektivu (Talarovičová

et al. 2010). Dalšími méně používanými druhy zvířat jsou **čínčily**, které poskytují hmatovou stimulaci, proto jsou používány zejména u dětí (Gardiánová & Hejrová 2015).

Ptáci nejsou v zoorehabilitaci rozšířeni. Mohou však zmírnit deprese a podpořit sociální interakce. Ptáci posilují sebeúctu, podporují pravidelnou péči a odpovědnost. Dle studií je vyšší návštěvnost klientů v místnosti tam, kde se nachází klec s ptáky, která zároveň vede k vyšší komunikaci mezi klienty. Nejběžnějším druhem jsou papoušci, kteří jsou citlivější a inteligentnější než ostatní druhy. Nevýhodou u ptáků jsou však nemoci přenosné na člověka, proto je v zařízeních nezbytná hygiena (Gardiánová & Hejrová 2015).

Ryby jsou další alternativou s uklidňujícím účinkem. Pozorování ryb v akváriu má pozitivní vliv na relaxaci, pozornost a zlepšení koncentrace klienta (Gardiánová & Hejrová 2015). Přítomnost akvárií v jídelnách má mají pozitivní vliv na zvýšení nutričního příjmu a tělesné hmotnosti u lidí (Edwards & Beck 2002).

Terapie za účasti **hospodářských zvířat** zahrnuje zapojení hospodářských zvířat a práce na farmě. Pro klienty je práce zajímavá tím, že pečují o živé tvory. Klienti pracují nejen se zvířaty, ale i s rostlinami. Tato terapie pozitivně ovlivňuje jejich sebevědomí, ochotu komunikovat, pracovat v týmu a navazovat sociální kontakty (Hlušíčková & Gardiánová 2014). Navíc se interakcí s hospodářskými zvířaty snižuje deprese a pocit úzkosti (Berget & Braastad 2011). Terapie za účasti hospodářských zvířat je vhodnou doplňkovou léčbou. Zároveň je terapie pro klienty zajímavým vzdělávacím programem s volnočasovými aktivitami. Existují 2 typy terapie se zapojením hospodářských zvířat. Prvním typem jsou terapeutické práce na farmě, které do terapií zapojují prostředí farmy. Klienti vykonávají zemědělské práce zahrnující kontakt se zvířaty a péče o ně (Hlušíčková & Gardiánová 2014). Tento typ označuje zahraniční literatura pod anglickým názvem Green Care. Green Care nabízí komplexní intervence, jako je např. sociální a terapeutické zahradnictví, AAT, ekologické cvičení, péče o zemědělství atd. Tento typ je založen na pozitivním vztahu mezi přírodou a zdravím člověka. Klienti se na farmě zapojují do běžných pracovních činností, jako je např. krmení a dojení zvířat či úklid farmy (Berget & Braastad 2011), čímž zlepšují hrubou a jemnou motoriku. Do Green Care se zapojují především jedinci se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním či osoby s handicapem (Hlušíčková & Gardiánová 2014). Druhým typem je terapie za pomoci hospodářských zvířat, která zahrnuje péči o hospodářská zvířata. Jedná se o psychoterapie za účasti zvířat a práce se zvířaty má svůj terapeutický cíl. Terapie zajišťuje přímý kontakt se zvířaty a možnost vytvoření vztahu se zvířaty při péči o ně. Navíc pozitivně ovlivňuje integraci klientů do společnosti a utváření pracovních návyků (Hlušíčková & Gardiánová 2014).

3.1.4 Welfare zvířat při interakcích

Welfare zvířat je termín pro vyjádření kvality života zvířat (Duncan 2005). Welfare je obecný pojem stavu zvířete a míry, zda se mu v konkrétní situaci vede dobře či špatně. Pro hodnocení welfare se zohledňují různá hlediska celkového stavu zvířete (Serpell et al. 2010). Welfare zvířat představuje dobré životní podmínky zvířat, a to jak dobré fyzické, tak i dobré psychické aspekty. Dobré životní podmínky zvířete souvisí s dobrým biologickým fungováním

a uspokojením základních potřeb zvířete. Dobré životní podmínky zvířat jsou spojené s negativními (např. utrpení) a pozitivními (např. blaho) pocity (Duncan 2005).

Zájem o interakce se zvířaty se v poslední době výrazně zvýšil. Do interakcí se zapojují různé druhy zvířat, které se mezi sebou liší svým chováním a potřebami. Terapeutická zvířata jsou při interakcích vystavena stresu, který má vliv na jejich psychické i fyzické zdraví. K různým poruchám, jako je např. stereotypní chování, mají předpoklad frustrovaná a rozrušená zvířata. Pokud se zvíře cítí vyčerpaně či ve stresu, mělo by být odvedeno na bezpečné místo. Chování zvířete rozlišujeme na fyziologické (normální) a nefyziologické, při kterém zvíře projevuje svůj vnitřní stav. Mezi signály naznačující, že je pes ve stresu, patří např. olizování nosu, zvýšená dechová frekvence, zívání, čichání k zemi atd. Terapeut by měl rozpoznat, kdy se zvíře cítí ve stresu, nepohodlí a strachu, a terapii ukončit. Je nezbytné, aby se předcházelo nefyziologickému chování zvířete. Zároveň je potřeba seznámit klienty, jak zacházet se zvířaty, aby byla terapie příjemná pro obě strany. Zvířata, která jsou domestikovaná, snášejí lépe stresové situace nežli nedomestikované druhy. Nedomestikované druhy nejsou tudíž vhodné k interakcím s lidmi. Je důležité vnímat všechna zvířata jako tvory, kteří mají své specifické potřeby (Fejsáková et al. 2009).

Výbor pro dobré životní podmínky zvířat (FAWC – Farm Animal Welfare Committee) uvedl v roce 1993 ustanovení pěti svobod:

1. Svoboda od hladu a žízně: Zvíře musí mít volný přístup k vodě a potravě. Díky tomu bude zdravé a vitální.
2. Svoboda od nepohodlí: Zajištění vhodného prostředí pro zvíře, jehož součástí bude přístřeší a pohodlné místo určené k odpočinku.
3. Svoboda od bolesti, zranění a nemoci: Zvíře by mělo být preventivně kontrolováno, aby se zamezilo nemocem a strádání. Popřípadě určit rychlou diagnózu a včas zahájit léčbu.
4. Svoboda projevit přirozené chování: Zvířeti by se mělo poskytnout dostatečný prostor ve vhodném prostředí se zvířaty stejného druhu.
5. Svoboda od strachu a úzkosti: Zvířeti zajistit takové podmínky a zacházení, aby nedocházelo k duševnímu utrpení.

Těchto pět svobod tvoří dobré životní podmínky zvířat, které jsou považovány za nezbytné a zároveň dostačující (McCulloch 2013).

3.2 Vliv hospitalizace na pacienta

Dle Křivohlavého (2002) je pacient definován „jako léčící se nemocný člověk (*termín pacient je odvozen od latinského pateo, patere – trpěti – a patients – trpělivý*)“. Do nemocnice je pacient přijímán na doporučení svého registrujícího lékaře nebo ambulantního specialisty. Zároveň může být důvodem hospitalizace akutní stav. Lékař, který pacienta přijímá, ho seznámí s průběhem hospitalizace (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2010). Při příjmu pacienta nejprve lékař hledá a pozoruje příznaky, které daný člověk jeví a podle nich určuje diagnózu jedince (Křivohlavý 2002). Při vyšetření pacienta se lékař dotazuje na vše o jeho zdravotním stavu. Lékař se ptá na začátek zdravotních potíží, jak často je má, zda je jeho stav neměnný, nebo

se zhoršuje. Pro zjištění intenzity bolesti se používá stupnice od 0 do 10, přičemž 0 znamená žádnou bolest a 10 nesnesitelnou bolest. Na pokoj pacienta odvede přijímací sestra, která ho seznámí s chodem oddělení, na kterém je hospitalizovaný (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2010).

Účelem hospitalizace je nejen pomoc pacientovi od akutního onemocnění, ale také snaha o aktivní podporu zdraví přispívající k jejich fyziologické funkci těla (Krumholz 2013).

3.2.1 Změny nastávající při onemocnění

Nemoc je definována jako porucha zdraví, která se dělí na složku biologickou, psychologickou a sociální. Tyto tři složky dále stanovují průběh nemoci a s ní spojené i postupy léčby. Během onemocnění je narušen rovnovážný stav lidského těla (Křivohlavý 2002).

Hospitalizace pro pacienta přináší řadu změn, a to jak fyzických, tak i psychických. Tzv. role pacienta ovlivňuje i sociální stránku nemocného jedince. Nemoc totiž ovlivňuje nejen nemocného jedince, ale také jeho rodinu, zaměstnavatele, spolupracovníky a další osoby, které s ním jsou v sociálním kontaktu (Křivohlavý 2002). Zranění či nemocní pacienti jsou vystaveni stresu, který může vést k úzkosti, depresi i snížení spokojenosti s péčí, která jim je poskytnuta (Perkins 2020).

Zvládání a smířování se s nemocí lze rozdělit do 3 hlavních etap. Každá etapa se pak rozděluje do několika fází. První etapa je zaměřená na hodnocení situace, kdy se pacient snaží pochopit a najít význam v krizi. V první fázi pacient věnuje pozornost danému problému a posiluje své sebevědomí při vzpomínání na úspěšné řešení obtížných problémů. Tento proces zahrnuje i očekávání smrti či jinou ztrátu, o které je pacient informovaný. Ve druhé fázi se pacient smířuje s realitou dané nemoci, při které soustřeďuje své myšlenky na pozitivní věci. Třetí fáze zahrnuje kognitivní vyhýbání nebo popírání, ve které se pacient snaží snížit závažnost daného problému. Obranné mechanismy pacienta pomáhají zvládnout reakci na stres a získat více času na hledání jiného způsobu vyřešení problému. V další etapě se pacient snaží postavit realitě. V první fázi hledá informace o nemoci, postupy v léčbě a předpokládaný výsledek léčby. Zároveň je v této fázi důležitá podpora (např. od rodiny). V druhé fázi pacient přijímá řešení a konkrétní postupy léčby. Ve třetí fázi si pacient stanovuje konkrétní cíle a vypracovává plán, jak jich dosáhnout. Ve třetí etapě se pacient snaží řídit emoce vyvolané nemocí. První fázi se pacient snaží regulovat své emoce. Pacient nechce obtěžovat druhé a snaží se udržet svou hrdost. Následuje druhá fáze, tzv. fáze emočního výboje, při kterém pacient sdílí své pocity hněvu a zoufalství s ostatními. Může docházet ke střídání emoční kontroly a emočního výboje. Ve třetí fázi dochází k přijetí onemocnění, kdy se pacient vyrovnává se situací a přijímá ji takovou, jaká je. Pacient si nemoc uvědomuje a smířuje se s ní, což může dále pozitivně ovlivnit průběh jeho léčby (Moos & Schaefer 1984).

Výše uvedené etapy a jejich fáze jsou nejběžnější při zvládání fyzických nemocí. Zdravotní krize se sebou obvykle nesou řadu úkolů, kterými si jedinec musí projít (Moos & Schaefer 1984). Od pacienta se předpokládá snaha nepoddát se nemoci a dělat vše pro to, aby se jeho stav zlepšil a následně uzdravil. Dle studií většina pacientů věří, že jejich nemoc je dočasná a v brzké době se stoprocentně uzdraví, i když je jejich průběh nemoci nepříznivý

(Křivohlavý 2002). Nemoc lze rozdělit podle zdravotního stavu pacienta do tří různých úrovní (viz Tabulka 1).

Tabulka 1: Přehled různých úrovní zdravotního stavu (Křivohlavý 2002)

Úroveň (pohled z hlediska)	Proces (když se stav mění)	Stav (když je stav setrvalý)
Organický stav (pohled patofyziologie)	choroba (disease)	poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti (impairment)
Funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí o tom, že něco není v pořádku)	nemoc (illness)	neschopnost pracovat, nezpůsobilost (disability)
Sociální stav (pohled druhých lidí na daného člověka)	nezdravý (sickness)	Zdravotně postižený člověk, invalida, člověk hendikepovaný, znevýhodněný oproti druhým lidem (handicap)

3.2.2 Dopad hospitalizace na pacienta

Dlouhodobá i krátkodobá hospitalizace je pro řadu pacientů velice náročná a stresující. Během hospitalizace jsou ovlivněny sféry duševní i fyzické. U pacienta je narušeno soukromí, což může negativně ovlivňovat jeho stav. Zároveň se pacient setkává s osamělostí, která vede k separaci, frustraci a depresi. To vše může vést až k hospitalizačnímu syndromu.

Během hospitalizace se u pacientů může narušit **duševní zdraví**. Dochází k tomu především u pacientů na JIP, kteří jsou v kritickém stavu. Součástí poruchy duševního zdraví je úzkost či deprese. Pokud se u hospitalizovaného pacienta naruší duševní zdraví, může dojít až k hospitalizačnímu syndromu (viz níže) (Wolters et al. 2016). Duševní zdraví je stav, ve kterém člověk cítí pohodu či blahobyt. Duševně zdravý jedinec je šťastný a spokojený se svým životem. U jedince nejsou přítomny žádné psychické poruchy. Emoční pohoda přispívá k seberealizaci jedince (Westerhof & Keyes 2010). A právě tento stav může být hospitalizací narušen, a to především psychická stránka jedince. Zde velmi záleží na schopnosti jedince vyrovnávat se stresem a na jeho dovednosti používat vhodné copingové strategie (tj. reakce na stres, jimiž se jedinec snaží situaci zvládnout) (Wolters et al. 2016).

To, co ovšem leckdy není možné vědomě ovlivnit je **fyzické omezení**, které s hospitalizací často souvisí. Dle Koenders et al. (2020) velká část pacientů vnímá hospitalizaci jako „*být připoután k posteli, odsouzen k posteli a být zavřený.*“ Během pobytu v nemocnici se mění podmínky běžného života pacienta, a s tím i fyzické aktivity (např. chůze). Především pacientům s respiračním či dlouhotrvajícím onemocněním se snižuje fyzická aktivita (Orme et al. 2019). Samozřejmě hospitalizovaní pacienti po chirurgickém zákroku jsou méně

pohybliví a mají nízkou fyzickou aktivitu. Většina pacientů převážně času stráví na svém nemocničním lůžku. Nedostatečnou fyzickou aktivitou může dojít až ke snížené funkci plic, snížené síle (Koenders et al. 2020) nebo svalové atrofii (Orme et al. 2019). Nízkou fyzickou aktivitou se zvyšuje riziko úmrtnosti. Pro zachování fyzické aktivity hospitalizovaných pacientů je velmi důležité rozložit fyzickou aktivitu a odpočinek během dne (Koenders et al. 2020).

Další nepříjemnou součástí spojenou s hospitalizací je *stres*, který každou hospitalizaci provází a který je vždy přítomen, i když v různé míře. Každý vnímá stres jinak. Pro koho je daná situace stresující, pro druhé být nemusí. Stresovým faktorem může být aktuální stav, ve kterém se jedinec nachází, nečekaná zvláštnost či prostředí, ve kterém je péče poskytnuta (např. nemocnice) (Chang 2019). Zvláště pro děti je hospitalizace velice stresujícím faktorem. Stres u dětí může vyvolat negativní fyziologické a psychologické následky (Tsai et al. 2010). Stresovou reakci vyvolá jak poranění, tak chirurgické zákroky. Doba trvání a velikost stresu během hospitalizace závisí na zdravotním stavu jedince, který mohou narušit případné komplikace (např. sepse) (Desborough 2000). Jednou z predispozicí pro stres je akutní onemocnění, se kterým pacient bojuje. Pacienti se stresem pociťují strach a úzkost. Během stresu se zvýší neuroendokrinní hladina a zánětlivé reakce. Stres významně ovlivňuje i fyziologické procesy, které jsou již oslabeny během akutního onemocnění. Důsledkem stresu může u pacienta po hospitalizaci nastat hospitalizační syndrom (viz níže) (Chang 2019).

Jedním ze stresujících faktorů je například *omezení soukromí*, nutně související s hospitalizací. Tento faktor je jedním z velmi důležitých nároků člověka, které tvoří jeho fyzickou, duševní, emocionální i duševní pohodu (Malcolm 2005). Důsledkem hospitalizace se však může narušit. Pro pacienty je důležité, aby zdravotnický personál respektoval jejich právo na soukromí. Pokud zdravotník chce s pacientem hovořit o jeho zdravotním stavu či jiných osobních záležitostech, měl by pacientovi poskytnout prostředí, kde budou sami. Někteří pacienti si údaje o sobě chrání natolik, že mohou zadržet důležité informace, které mohou ovlivnit stanovení diagnózy či průběh léčby. V některých nemocnicích se používají látkové závěsy, které slouží k vytvoření soukromého prostředí. Tyto závěsy se používají ve sdílených nemocničních pokojích, na ambulanci, pohotovosti nebo jednotce intenzivní péče. Pokud se během hospitalizace respektuje soukromí pacienta, zachová se zároveň i jeho osobní důstojnost (Malcolm 2005).

Při dlouhodobé hospitalizaci mohou pacienti pociťovat *separaci*, i když se nacházejí v prostředí plném lidí. Separace v překladu znamená odloučení. Během hospitalizace je pacient separovaný od své rodiny a blízkých. U hospitalizovaných pacientů s chronickým stavem je často zakázána interakce s jinými osobami. Mezi onemocnění, kvůli kterým jsou pacienti separováni, patří cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, mrtvice, snížená hybnost související s Parkinsonovou chorobou, osteoartrózou, revmatoidní artritida apod. Separace u pacientů vyvolává osamělost (Banks & Banks 2005).

Dlouhodobá hospitalizace, případně neúspěch v léčbě může v pacientovi vzbuzovat pocity *frustrace*, která je ovšem individuální. Co u jednoho jedince vyvolá frustraci, u druhého nemusí. Již nízká frustrace vypovídá o situaci, které se jedinec nechce přizpůsobit nebo ji tolerovat. Mezi takové situace patří i pobyt v nemocnici, se kterým se daný jedinec nechce smířit. Během frustrace může jedinec vnímat i stres, úzkost nebo depresi. Nízkou frustrační

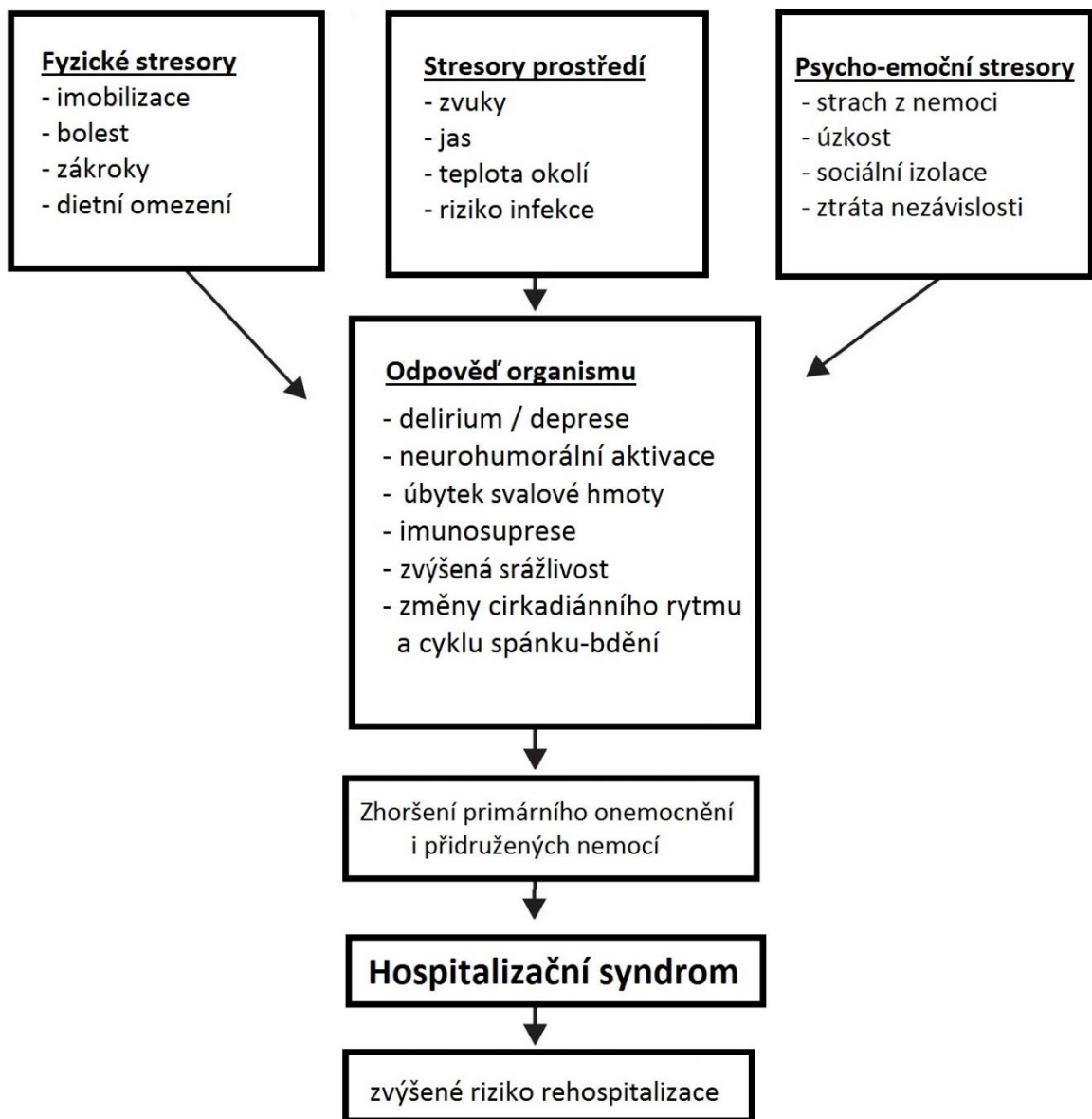
toleranci mají především adolescenti a mladí jedinci, která souvisí se stresem z učení a problémovým chováním (Mahon & Yakcheski 2007).

Varner et al. (2014) uvádí, že v případě akumulace mnoha negativních, výše zmíněných faktorů, může vést dlouhodobá hospitalizace až k rozvoji exogenní *deprese*, tedy deprese způsobené vnějšími faktory. Deprese se může projevovat u každého člověka jinak, avšak má společné příznaky. Aby se u daného jedince stanovila deprese, musí vykazovat minimálně 5 příznaků. Příznaky se objevují minimálně 2 týdny (Varner et al. 2014). Jedním z projevů je změna chování, která souvisí s depresivní náladou. Dalším příznakem je ztráta energie a zájmů, které jedinec běžně vykonává. Zároveň mizí potěšení z věcí, které mu dělají radost. Během depresivních stavů se mění režim spánku, jedinec je unavený a objevují se potíže se soustředěním. Depresivní stav může ovlivnit i chuť k jídlu, změnu hmotnosti a psychomotorickou aktivitu. Jedinec se často cítí bezcenný a ze všeho se obviňuje. Dokonce myslí na smrt či sebevraždu. Profese, pohlaví ani věk nemají zásadní vliv pro vznik deprese. Na depresi může mít vliv hospitalizace do zdravotnického zařízení, která je pro jedince zatěžující (Varner et al. 2014).

Hospitalizační syndrom

Hospitalizační syndrom nastává u pacientů, kteří byli nedávno hospitalizováni a zotavují se z akutního onemocnění. Pacienti pociťují zranitelnost a rizika jejich zdravotního stavu. Akutní onemocnění u pacienta narušuje fyziologické funkce. Během hospitalizace je u pacientů narušen spánek a běžné cirkadiánní rytmy. Pacienti mají bolesti, nepohodlí a vyrovnávají se s řadou psychicky náročných situací. Díky lékům, které dostávají, se může změnit vnímání, narušit spánek a fyzická výkonnost. Dále je pro hospitalizovaného pacienta upravena strava dle jeho zdravotního stavu. To vše může u pacienta vyvolat stres, nepříznivě ovlivnit jeho zdraví i vyvolat hospitalizační syndrom. Hospitalizačním syndromem trpí pacienti s delším i kratším pobytem v nemocnici (Krumholz 2013).

Hospitalizačnímu syndromu se může předejít, pokud se omezí stresory během hospitalizace. Mezi tyto stresory patří neustálý ruch (např. zvuky alarmu), teplota prostředí, nadměrné osvětlení, změna cirkadiálního rytmu, imobilizace, bolest apod. Na stresory pak může pacientův organizmus reagovat např. imunosupresí, zvýšenou srážlivostí či úbytkem svalů. Stresory mohou zhoršit primární onemocnění či dát vznik dalšímu onemocnění. Zároveň stresory mohou přispět ke zranitelnosti pacienta po propuštění z nemocnice, což může vést k následné rehospitalizaci (viz Obrázek 1) (Mesquita et al. 2015). Tomuto syndromu je možné předejít, pokud bude mít pacient dostatek spánku, minimální bolesti a stres. Důležitá je i správná výživa během hospitalizace a řešení nutričních nedostatků. Sedativa, která hospitalizovaný pacient dostává, by se měla optimalizovat. Dále je třeba vykonávat všechny postupy tak, aby nedošlo k riziku snížení deliria a zmatku (Krumholz 2013). Delirium je porucha vědomí, při které se pacientovi sníží schopnost soustředění, udržení pozornosti a dochází i k dezorientaci (O'Brien 2002). Zároveň by se u pacienta měla podpořit fyzická aktivita, udržet či zlepšit síla a kognitivní i fyzické funkce (Krumholz 2013). Pokud si pacient hospitalizační syndrom uvědomuje, tak jeho predispozice na uzdravení jsou vyšší než u pacienta, který syndrom popírá (Krumholz 2013).



Obrázek 1: Model vzniku hospitalizačního syndromu
(upraveno dle Mesquita et al.2015)

3.2.3 Sociální podpora pacientů při hospitalizaci

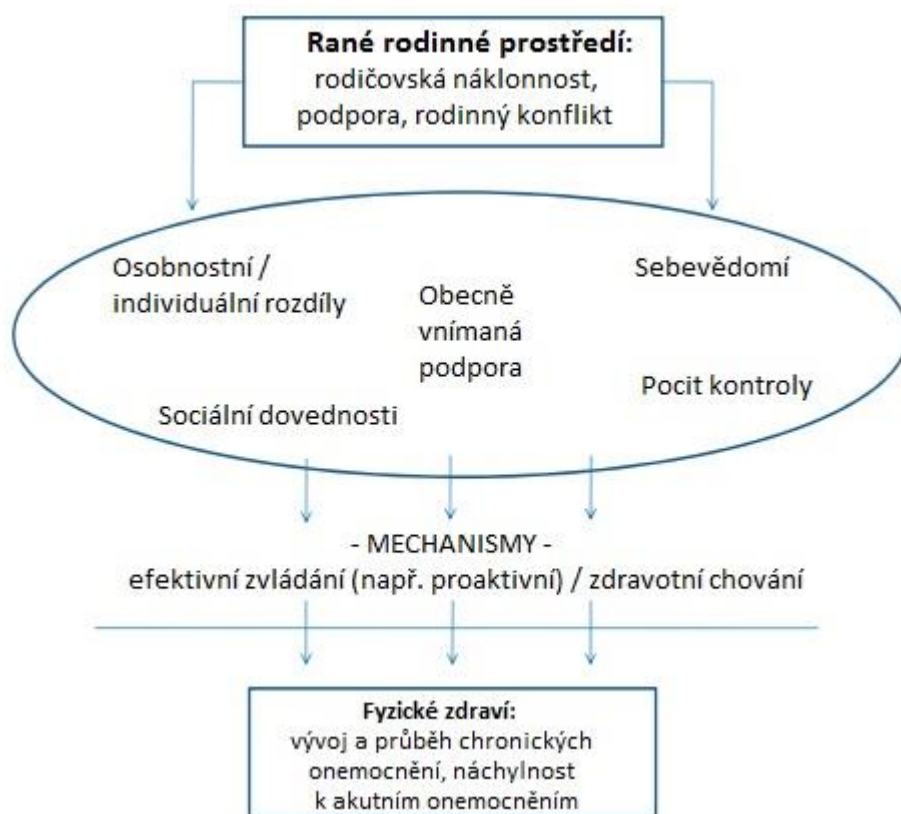
Sociální podpora snižuje míru onemocnění a úmrtnosti. Sociální podpora má vliv na fyziologické mechanismy a zahrnuje strukturu jednotlivých sociálních životů (např. člen rodiny) a funkcí (např. emoční podpora). Dle studií mají větší úmrtnost lidé s nižší sociální interakcí (Uchino 2006). Duševní zdraví souvisí se sociální podporou. Vnímaná sociální podpora je podpůrná intervence tlumící stres (Lakey & Orehek 2011).

Sociální podporu lze rozdělit do čtyř typů podpůrného chování:

- 1) Emoční podpora – empatie, lásky, důvěry a péče
- 2) Instrumentální podpora – hmotná pomoc a služby
- 3) Informační podpora – rady, návrhy a informace
- 4) Podpora při hodnocení – informace užitečné pro účely sebehodnocení

Sociální podporou je myšleno poskytování podpory, tzn. být nápomocný druhým, nikoliv úmyslně jednat negativně, např. vyvolat hádku či jedince kritizovat (Heaney & Israel 2008).

U hospitalizovaného pacienta existuje řada faktorů, které ovlivňují podporu a tím i jeho zdravotní stav (viz Obrázek 2). V horní části obrázku jsou faktory, které jsou důležité pro zvládání situace, v níž se pacient nachází. Druhá část zobrazuje samotného pacienta: jak se cítí, jakou má sebedůvěru atd. V další části obrázku je pacientovo chování během onemocnění. Dolní část znázorňuje přijatou sociální podporu, která by pacientův stav měla ovlivnit buď pozitivně nebo negativně v závislosti na předchozích faktorech obrázku (Uchino 2009).



Obrázek 2: Faktory, které mají vliv na podporu pacienta (upraveno dle Uchino 2009)

Sociální podpora pacienta je založena na několika pilířích. Patří sem aktivační programy, návštěvy nemocničního kaplana, dobrovolnické programy, zoorehabilitace apod. Nedílnou

součástí tohoto komplexu je rodina a její návštěvy, která plní velmi důležitou roli při podpoře pacienta.

Role rodiny v sociální podpoře hospitalizovaných pacientů

Rodina je široce definována jako všechny osoby, které chce pacient zapojit do své péče, bez ohledu, zda jsou biologicky či jinak příbuzní. Jestliže je pacient nekomunikativní, zdravotníci se vynasnaží identifikovat a zahrnout všechny osoby, které by chtěl zapojit do jeho péče (Brown et al. 2015).

Podpora rodiny u nemocného pacienta je velice důležitá, jelikož může ovlivnit jeho zdraví a uzdravení. Zdraví u pacientů s větší podporou rodiny bylo lepší než u pacientů s menší podporou rodiny. Podpora rodiny má vliv na psychickou pohodu pacienta, což vede ke snížení depresivních příznaků, úzkosti a beznaděje. Dle Okkonen & Vanhanen (2006) mají jedinci, kteří s někým žijí, větší příležitost sdělit své myšlenky a nápady někomu druhému a získat tak podporu, která může pomoci k uzdravení. Pacienti, kteří žili sami před hospitalizací do nemocnice, měli více depresivní příznaky a pocit beznaděje (Okkonen & Vanhanen 2006).

Mezi zdravotníky, pacienty a jejich rodinami probíhá spolupráce, jsou zapojováni do plánování a poskytování péče. S pacienty a jejich rodinou je zacházeno se soucitem, zároveň jsou povzbuzováni a podporováni při získávání znalostí, dovedností a prostředků k zapojení do řízení jejich zdravotní péče. Do rozhodování o úrovni péče se zapojuje pacient i jeho rodina, která dostává průběžné informace o stavu pacienta (Brown et al. 2015).

Na zdraví pacienta působí i jeho pohlaví, věk a odborné vzdělání. Dle studií ženy s nižší podporou rodiny mají horší zdraví a uzdravení než muži. Pacienti bez odborného vzdělání s nízkou podporou rodiny se uzdravují hůře než vzdělanější jedinci. Vzdělanější pacienti totiž hledají informace o jejich onemocnění a léčbě, a to napomáhá k lepšímu uzdravení (Okkonen & Vanhanen 2006).

I rodinní příslušníci kriticky nemocných pacientů se vystavují vysokému riziku úzkosti, depresivních stavů, žalu, stresových poruch, včetně posttraumatických stresových poruch. Pro tyto reakce rodiny na kritické nemoci existuje anglický termín „Post Intensive care syndrome – family“ (PICS-F). Prevencí proti PICS-F je komunikace zdravotníků s rodinnými příslušníky, které zapojují do péče a rozhodování pacientů (Davidson et al. 2012).

Dobrovolnické programy pro hospitalizované pacienty

„Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí.“ definují dobrovolníka Novotný & Stará (2002). Dobrovolnictví je vysoce hodnotná činnost ve zdravotní a sociální péči, která je důležitou součástí pracovní síly. Zahrnuje širokou škálu aktivit (Naylor et al. 2013) a schopnost komunikovat s ostatními lidmi. Díky dobrovolnické činnosti si jedinec může najít nové přátele (Morrow-Howell et al. 2009). Dobrovolníci jsou flexibilní, nemají časové omezení a mohou zvážit požadavky pacienta (Naylor et al. 2013). Jedinci, kteří se stali dobrovolníky, smysluplně a produktivněji tráví čas (Morrow-Howell et al. 2009). Pomoc druhému člověku přináší dobrovolníkovi individuální bohatství a rozvoj. Lidé, kteří jsou dobrovolníky ze své

vůle, jsou více spokojeni se svým životem než jedinci, kteří dobrovolníky být nechtějí, jako je např. dobrovolnictví v rámci školních aktivit (Meier & Stutzer 2008). Studie ukázala, že se u mladých jedinců, kteří se stali dobrovolníky, neprojevuje problémové chování (např. školní záškoláctví a zneužívání drog) (Wilson 2000).

Interakce dobrovolníků v nemocnicích u hospitalizačních pacientů může přispívat k mnoha pozitivním účinkům, které mohou ovlivnit průběh jejich léčby (Wilson 2000). Mezi tyto účinky patří zlepšení funkční schopnosti a zvýšení svalové síly (Morrow-Howell et al. 2009). A to díky možnosti procházek, společenských her, tvořivých činností (např. malování a střihání) apod. Dobrovolníci pomáhají pacientům i s běžnými každodenními činnostmi, jako je např. pomoc s jídlem, péčí nebo převozem. Hospitalizovaným dětem dobrovolníci mohou pomoci v učivu do školy (Morrow-Howell et al. 2009). Wilson (2000) dokonce uvádí, že dobrovolnický program má vliv na snížení úmrtnosti pacientů.

Dobrovolnický program zahrnuje výhody i v nemocničním prostředí, jelikož dobrovolníci pomáhají i zaměstnancům nemocnice. Díky tomu se snižuje zaměstnancům pracovní zátěž a s ní spojené rutinní činnosti. Zaměstnanci se díky tomu mohou lépe soustředit na péči o pacienty. V současné době navíc mohou dobrovolníci pomoci i v počítačové, účetní, technické a právní oblasti. Dobrovolníci mohou pomoci i s provozem nemocnice (např. ve skládání prádla, sestavování tabulek či papírování). Dobrovolníci se mohou soustředit více intenzivně na konkrétního pacienta, na což zaměstnanci nemají vždy prostor. To vše může zlepšit fungování nemocnice (Hotchkiss et al. 2014).

Je možné obecně říci, že díky dobrovolníkům v nemocnicích mohou být pacienti spokojenější během jejich pobytu v zařízení. Zároveň se u pacientů může snížit deprese a odvrátit pozornost od nemoci nebo bolesti. Pomocí dobrovolnických programů se pacientům může zvýšit sebeúcta (Wilson 2000). Z toho vyplývá, že dobrovolnictví přispívá k vyšší životní spokojenosti a blahobytu lidí (Morrow-Howell et al. 2009).

Zoorehabilitační programy pro hospitalizované pacienty

Zvířata jsou součástí léčebného procesu u řady hospitalizovaných pacientů. U pacientů je důležité dodržovat zásady pro bezpečí pacientů, terapeutického psa i celého chodu nemocnice.

Existuje mnoho organizací, které poskytují výcvik, hodnocení a registraci terapeutických zvířat pro zoorehabilitaci. Každá organizace má své vlastní podmínky pro zapojení zvířat do zoorehabilitace i pro jejich psovody. Každé zvíře se svým psovodem absolvuje speciální výcvik včetně nácviku krizových situací. Většina zařízení, do kterých zvířata docházejí, vyžaduje, aby zvířata měla vhodné chování i temperament. To lze zjistit pomocí testů, které simulují nemocniční prostředí a vše, s čím se zvíře může setkat (Serpell et al. 2020).

U terapeutických zvířat je důležitá i pravidelná návštěva veterináře, který hodnotí jejich zdravotní stav. Některá zvířata je před vykonáváním zoorehabilitace potřeba očkovat. Například u psů je stanoveno zákonem očkování proti vzteklině a další očkování slouží především jako prevence šíření nemocí mezi ostatními psy (Serpell et al. 2020).

Mezi požadavky psovoda patří minimální věk alespoň 18 let. Zároveň by měl mít psovod čistý trestní rejstřík. Poté musí absolvovat již zmiňovaný výcvik. Je nezbytné, aby psovod dodržoval hygienu sebe i zvířete, a to včetně úklidu zvířecích výkalů. Pokud psovod jeví

příznaky přenosného onemocnění (např. horečka, kašel, průjem atd.) měl by interakci s pacienty zrušit nebo přesunout (Serpell et al. 2020).

Psovod by měl dbát na bezpečí lidí, proto musí být zvířata dobře vychována (např. nesmí skákat na pacienty) (Chandler 2017). Zároveň by se neměly uskutečnit návštěvy zvířat, pokud vykazují špatný zdravotní stav. Zdravotní stav zvířete psovod rozpozná podle jeho chování a „řeči těla“. Díky tomu je možné vyhnout se např. stresu či úzkosti u zvířat, což patří k minimálním požadavkům k zajištění dobrých životních podmínek během zoorehabilitace (Serpell et al. 2020). Terapeutická zvířata musí adekvátně reagovat na povely (Chandler 2017). Zvíře musí být také ošetřeno proti vnitřním a vnějším parazitům (Teixeira 2019).

Všechna zvířata musí mít patřičné vybavení, aby je měl psovod pod kontrolou. Základní vybavení zvířat je obojek nebo postroj, ke kterému se připojí vodítko. Vybavení by mělo být z takového materiálu, aby se dalo snadno dezinfikovat. Zároveň vybavení nesmí omezovat pacienty při mazlení se zvířaty nebo je jakkoliv ohrožovat (Pet Partners 2021). Terapeutická zvířata mohou nosit vestu s terapeutickým označením. Například terapeutický pes se označuje nápisem „Canisterapeutický pes“ nebo „Pes canisterapeut“ (viz Obrázek 3).



Obrázek 3: Označení canisterapeutického psa (Helppes 2018)

V zoorehabilitaci lze využít mnoho technik, které jsou flexibilní. Proto mohou být terapie individuální, skupinové, a dokonce i rodinné (Chandler 2017). Studie ukázala, že individuální terapie přináší významnější vliv než skupinová terapie (Banks & Banks 2005). Ve skupinové terapii si klienti mohou vybrat, zda budou komunikovat s terapeutickým zvířetem. Někteří ze skupiny mohou zvíře ignorovat, zatímco jiní se na zvíře zaměří. To může vést až k soupeření o pozornost terapeutického zvířete (Chandler 2017).

Návštěvy terapeutických zvířat je možné uskutečnit 3 způsoby:

- 1) Zvířata dochází za pacientem domů nebo do zařízení s asistencí.
- 2) Zvířata žijí v zařízeních, kde pacientům mohou poskytnout společnost nebo stimulaci.
- 3) Zvířata navštěvují zařízení. Během návštěvy se snaží o stimulaci zájmu pacientů a navázání konverzace pomocí zvířete (Velde et al. 2005).

Možné efekty získané účastí na zoorehabilitaci u klientů jsou popsány níže.

3.2.4 Dobrovolnický a canisterapeutický program v Nemocnici Tábor

„V Nemocnici Tábor mají hospitalizovaní pacienti možnost využívat podpůrné programy. Mezi tyto programy patří canisterapie, dobrovolníci z dobrovolnického centra, logopedie nebo duchovní péče. Dobrovolnické a canisterapeutické programy probíhají na oddělení následné péče (ONP) a sociálních lůžkách, která slouží především k navrácení pacientovy soběstačnosti a jeho doléčení.“ uvedla při rozhovoru koordinátorka dobrovolníků Irena Vávrová.

Zoorehabilitace v Nemocnici Tábor

„Pacienti tábořské nemocnice mají canisterapii k dispozici od 11.6.2015.“ sdělila v rozhovoru koordinátorka dobrovolníků Irena Vávrová. Canisterapie se uskutečňuje pod vedením paní Kateřiny Zíkové ze spolku Psi pomáhají. Canisterapeutický tým dochází do nemocnice podle zájmu a potřeby pacientů. Zájem o canisterapii se za poslední roky výrazně zvýšil (viz Tabulka 2). Mezi pacienty i jejich rodinou je totiž canisterapie velice oblíbená. Rodina pacienta se může zapojit jak do individuální, tak i do skupinové terapie (Vávrová 2019).

Každý pacient musí podepsat Souhlas s účastí na canisterapii (viz Příloha 1).

Tabulka 2: Porovnání počtů návštěv terapeutického psa v letech 2017-2019 (Vávrová 2019)

Rok	2017	2018	2019
Návštěvy celkem	39	49	120
Počet hodin canisterapie	49	60	154
Počet pacientů	140	195	381

Dobrovolnické centrum v Nemocnici Tábor

V rámci projektu Dobrovolnické centrum Nemocnice Tábor běží program „Dobrovolníci v Nemocnici Tábor“. Program probíhá za odborné garance HESTIA – Národního

dobrovolnického centra Praha a je akreditován u Ministerstva vnitra České republiky. Otevření, v té době jediného Dobrovolnického centra v celém Jihočeském kraji, proběhlo 1.3.2013 (Vávrová 2013).

„Cílem programu byla podpora integrace pacientů Oddělení následné péče Nemocnice Tábor (ONP) a nově otevřených sociálních lůžek.“ uvádí Vávrová (2019). Dalším cílem dobrovolnictví je zkvalitnit pobyt a život pacientů hospitalizovaných v tábořské nemocnici. Zároveň vytvořit fungující systém dobrovolnické pomoci s ohledem na léčebný režim a provoz nemocnice tak, aby nedošlo k narušení. Dobrovolnická péče má doplňovat práci odborného personálu a zkvalitnit komplexní péči o hospitalizované pacienty (Vávrová 2013).

Program nabízí možnost stát se dobrovolníkem, získat nové zkušenosti a smysluplně trávit svůj čas ve prospěch druhých. Cílovou skupinou poskytovaných služeb jsou pacienti z ONP, zejména senioři a klienti ze sociálních lůžek, což jsou většinou ležící pacienti (Vávrová 2013). Dle Vávrová (2013) je snahou Nemocnice Tábor zajistit dostatek dobrovolníků, kteří by pravidelně docházeli za pacienty bez volnočasové aktivity. Pacienty navštěvují i studenti Střední zdravotnické školy Tábor v rámci výuky Sociální aktivizace klientů (Vávrová 2019). Návštěvy dobrovolníků se v tábořské nemocnici za poslední roky výrazně zvýšily (viz Tabulka 3).

Tabulka 3: Porovnání počtů návštěv dobrovolníků v letech 2017-2019 (Vávrová 2019)

Rok	2017	2018	2019
Návštěvy celkem	396	594	613
Počet hodin dobrovolnické činnosti	110	159	162
Počet dobrovolníků	5	5	5
Počet studentů SZŠ	47	48	58

Dobrovolníci tráví čas s pacienty u lůžka, na jídelně či v parku (Vávrová 2019) s pacienty, kteří mohou opustit lůžko, dobrovolníci hrají společenské hry, kterými trénují svou paměť (Vávrová 2013). Dobrovolník podporuje soběstačnost pacienta, slouží jako emoční podpora, poskytuje mu informace, vytváří a podporuje jeho základní sociální a společenské kontakty. Dobrovolníci také poskytují aktivizační a motivační činnosti a zároveň eliminují pocit osamění a izolace. Dále dobrovolníci provádějí volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení zájmů, znalostí a tvořivých schopností pacientů formou výtvarné, hudební či pohybové výchovy. Pro pacienty připravují a realizují jednorázové akce, jako je např. velikonoční a vánoční besídka (Vávrová 2019). Tento dobrovolnický program v Nemocnici Tábor je určen všem pacientům, nejen pacientům z oddělení následné péče (Vávrová 2013).

Při rozhovoru koordinátorka Irena Vávrová uvedla, že dobrovolník nejprve musí projít vstupním pohovorem a poté úvodním školením pod jejím vedením. Dobrovolník je proškolen také ohledně bezpečnosti práce. Každý dobrovolník musí podepsat Dohodu o dobrovolnické činnosti v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích (viz Příloha 2). Dále podepisuje Kodex dobrovolníka, kde je uvedeno, k čemu se dobrovolník zavazuje a k čemu má dobrovolník právo (viz Příloha 3). Dobrovolník podepisuje také Mlčenlivost dobrovolníka (viz Příloha 4).

3.3 Zapojení psa do zoorehabilitace u cílových klientů a jeho efekty

Zoorehabilitace může být účinný přídatný program pro jedince všech věkových skupin s různými zdravotními problémy (Rodrigo-Claverol et al. 2019). Pes se do zoorehabilitace zapojuje velice často a řadí se mezi oblíbená zvířata klientů. Přítomnost psa pozitivně ovlivňuje lidské zdraví a blahobyt (Burres et al. 2016).

3.3.1 Efekty zoorehabilitace u klientů

Interakce za účasti zvířat mají pozitivní vliv na mnoho oblastí. Přítomností zvířete se totiž zvyšuje hladina oxytocinu, který přispívá k fyziologickým, psychologickým a behaviorálním funkcím (Rodrigo-Claverol et al. 2019). Proto účast zvířete může ovlivnit nejen klienty, ale i jejich rodinné příslušníky a zdravotnický personál (Perkins 2020).

Zvířata mohou mít pozitivní vliv na *fyzičné zdraví* člověka. U cílových klientů mohou zlepšit funkční poruchy (např. svalovou sílu) či posilovat statickou i dynamickou pohyblivost. Snahou zoorehabilitace je zlepšení dovedností, rovnováhy, fyzické kondice a zvyšování pohybových schopností (Andreasen et al. 2017). Zvýšená aktivita a mobilita člověka může přispívat ke zlepšení celkového zdravotního stavu či pomoci k jeho uzdravení (Koukourikos et al. 2019). Během zoorehabilitace může klient posilovat svou hrubou i jemnou motoriku. Hrubá motorika se rozvíjí např. pomocí kartáčování srsti zvířete nebo otevírání nádoby s pamlsky. Zatímco jemná motorika se procvičuje např. pomocí krmení zvířete z ruky, připnutí vodítka nebo rozlomení pamlsku na více částí (Andreasen et al. 2017). Tento podpůrný program může mít krátkodobé (několik sekund nebo minut) i dlouhodobé fyzické účinky (několik týdnů, měsíců nebo dokonce roků) (Wells 2009).

Zoorehabilitace pozitivně ovlivňuje *fyzilogické procesy*. Fyzilogické účinky u klienta vznikají přímým kontaktem se zvířetem (např. hlazení či mazlení zvířete). Interakce člověka se zvířetem může snížit krevní tlak či srdeční frekvenci (Perkins 2020). Ovšem interakce může mít pozitivní fyzilogické efekty i pro samotné zvíře (např. snížení srdeční frekvence). Tudiž je tato interakce oboustranně prospěšná (Wells 2009).

Zoorehabilitace přináší cílovým klientům i *psychické a emoční efekty*. Působením zoorehabilitace se totiž snižuje stres, úzkost a deprese, což ovlivňuje celkovou psychickou stránku klienta (Wada et al. 2005). Zároveň zoorehabilitace klientovi dodává emoční podporu a motivaci, snížení pocitu osamělosti, zvýšení sebevědomí a lepší pohled na realitu (Banks

& Banks 2005). Díky zvířatům se prostředí stává přátelštější a bezpečnější. Pouze přítomnost zvířete vyvolává klidnější a uvolněnější atmosféru. Důsledkem zoorehabilitace dochází v mozku k biochemické změně, kdy se uvolňují neurotransmitery, které způsobují zlepšení nálady a uvolnění či potlačení úzkosti. Dále se u klientů přítomností zvířat uvolňují serotonin a endorfiny, které vyvolávají pocit štěstí a klidu (Koukourikos et al. 2019). Interaktivní účinek zoorehabilitace působí na psychickou i fyziologickou pohodu, což může mít vliv na délku života jedince (Pruchno et al. 2018). Navíc zvířata poskytují klientům lásku a náklonnost (Hajar 2015).

Dle Banks a Banks (2002) vede přítomnost zvířete ke **spontánnímu vzpomínání** na svá domácí zvířata. Až 90 % lidí zahájí diskusi o jejich domácím zvířeti či zvířeti v jejich okolí, bez jakéhokoli pobídnutí. Pokud se jedná o klienta AAT, kterému zvíře zahynulo, terapeut má možnost diskutovat o jeho pocitech. V případě, že se jedná o domácí zvíře, se kterým klient nemůže být z důvodu hospitalizace, může přítomnost terapeutického zvířete připomenout, že se má doma na co těšit. Zároveň ho zoorehabilitace motivuje k úspěšné rekonvalescenci. Z diskuse o zvířatech lze zjistit i vztahy klienta s ostatními lidmi (Chandler 2017). Klientovi se mohou pomocí zoorehabilitace vrátit vzpomínky na krmení zvířete, poznávání druhů, plemen zvířat apod. (Andreasen et al. 2017).

Zvířata, především psi, mají významný vliv na **sociální chování** jedince. Někteří jedinci jsou nedobrovolně odříznuti od sociálního prostředí. Může to být následkem jejich onemocnění/postižení či nižší dovedností navazování sociálních vztahů a komunikace, které jsou pro sociální interakci velmi důležité (Koukourikos et al. 2019). Přítomnost zvířat napomáhá k sociální podpoře (Pruchno et al. 2018) a zlepšuje sociální dovednosti, především komunikaci s ostatními lidmi. Zvýšeného kontaktu je možné využít i v rámci léčebného procesu, zvláště pokud se jedná o lidi, kteří musí podstoupit dlouhodobou hospitalizaci (Koukourikos et al. 2019). Největší sociální účinek nastává u lidí, kteří nemají oporu u druhých lidí (Pruchno et al. 2018). Už pouhým pozorováním interakce terapeuta se zvířetem, se klient učí sociálnímu chování. Zvířata navíc reagují na pozitivní či negativní reakce klienta a díky tomu se klient naučí vhodnému chování (Koukourikos et al. 2019).

Působení zoorehabilitace může mít vliv i na **kognitivní dovednosti**. Mezi tyto dovednosti patří např. stimulace paměti, základní hygiena či úklid domácnosti (Koukourikos et al. 2019). Interakce působí na zlepšení verbální i neverbální komunikace (Perkins 2020). Zvířata mohou být pro klienty motivací, která může pomoci přispět ke každodenním činnostem. To se využívá především u starší populace (Pruchno et al. 2018).

3.3.2 Zapojení psa do zoorehabilitace u dětí a mladistvých

Terapie za účasti psa je u dětí velice oblíbená, většina dětí má ráda psy. Za poslední desetiletí byly popsány mnohé výhody, které přináší interakce mezi psem a dítětem (Gee et al. 2010). Pro většinu dětí, které jsou v sobě uzavřené či sociálně izolované, jsou terapie velmi obtížné a stresující, a proto nechtějí s terapeutem komunikovat. Přítomnost psa během terapie uvolní atmosféru a „prolomí ledy“ mezi dítětem a terapeutem. Většina dětí totiž cítí v psovi

lásku a podporu (Gee et al. 2010). Díky přítomnosti zvířete se děti cítí více bezpečněji, než bez něj (Hajar 2015). Jestliže děti mají rády zvířata, tak jim zoorehabilitace přináší rozptýlení (např. od bolesti či určité situace), potěšení a pocit štěstí. Dítě se ke zvířeti může přitulit a užít si kontakt se zvířetem, které mu dělá společnost a poskytuje zábavu. Pokud se dítě nachází mimo domov, kde má své zvíře, zoorehabilitace mu může připomenout domov (Sobo et al. 2006). Pokud dítě vyrůstá se zvířetem, má více pohybu a aktivněji dospívá (Hajar 2015).

Zoorehabilitace je jedním z nejčastějších doplňkových programů u *děti s poruchou autistického spektra*. U dětí s autismem se mohou vyskytovat potíže s komunikací a začleňováním do kolektivu, které mohou velmi komplikovat pobyt např. v nemocničním či pracovním prostředí. Děti s autismem zažívají výkyvy emocí, které mohou vést až k psychiatrické hospitalizaci v důsledku akutního a prudkého neklidu. Hospitalizace do jakéhokoli nemocničního zařízení je u autistů dalším stresovým prostředím (Germone et al. 2019). U těchto dětí má zoorehabilitace pozitivní účinky především na jejich chování. Děti se častěji usmívají, a dokonce lépe přijímají fyzický kontakt. Terapie pomocí psa může snížit u dětí s autismem negativní chování jako je např. agresivita (Silva et al. 2011). Germone et al. (2019) ve své studii potvrdili zlepšení sociálního a komunikačního chování u dětí s autismem, které se zúčastnili zoorehabilitace. Děti více komunikovaly, používaly gesta, a dokonce se zlepšil i oční kontakt s jinými lidmi. Zároveň po interakci se zvířaty přibylo více pozitivních výrazů u dětí s touto poruchou (více se usmívaly a smály) (Germone et al. 2019).

Přítomnost zvířat ve školách je čím dál tím víc žádanější. Zoorehabilitaci využívá mnoho škol i univerzit po celém světě (Delgado et al. 2017). Zvíře totiž studentům poskytuje podporu a motivaci (např. při vypracování úkolu). Při výuce terapeutický pes může pozitivně ovlivnit poznávání věcí u studentů (Gee et al. 2010). Většina studentů během svého studia prochází neustálým stresem a emočním tlakem. Stres u studentů může negativně ovlivnit jejich učení a tím zároveň i prospěch. Především studenti vysokých škol jsou vystavováni stresu, zejména ve zkouškovém období. Interakce studenta se zvířetem snižuje stres a zlepšuje náladu. Zoorehabilitace u studentů pozitivně ovlivňuje i fyziologické procesy. Pozitivní pocity z interakce snižují pocit ohrožení a pomáhají navodit schopnost přizpůsobit se dané situaci (Delgado et al. 2017). U dětí mladšího věku zoorehabilitace působí na zvyšování slovní zásoby a zlepšení znalostí. Do vzdělávacích aktivit patří např. rozeznávání barev srsti nebo velikosti psů (Andreasen et al. 2017).

V současné době jsou společenská zvířata v rodinách čím dál tím více důležitější. Zvířata, zejména psy, je možné zapojit do *rodinných terapií*. Terapie se zvířaty má potenciál pomoci najít porozumění, podporu, řešení problémů a posilování člověka při řešení životních výzev (Walsh 2009). Do rodinných terapií je možné zapojit i terapeutickou techniku vypravování příběhů. V této technice každý člen rodiny přiřadí ostatním členům zvíře, o kterém následně vypráví příběh. Tato zábavná a kreativní forma terapie umožňuje popsat pocity, přání, obavy, fantazii atd. Příběhy usnadňují rozhovor mezi členy rodiny a jsou nedílnou součástí terapeutických postupů. Vypravování příběhů se mohou zúčastnit děti všech věkových kategorií (Arad 2004).

Zoorehabilitaci lze využít i u **děti po chirurgickém zákroku**. Chirurgické zákroky jsou pro děti i jejich rodiče velice stresující. Zákrok a následná hospitalizace v nemocnici je spojována s bolestí, bezmocí, strachem a nudou. Přítomnost psa u dětí po zákroku pozitivně působí na neurologický a kardiovaskulární systém. Zároveň aktivuje dítě po anestezii, stimuluje jeho emoce a snižuje stres. To vše podporuje léčbu a zotavení dítěte (Calcaterra et al. 2015).

Děti a mladiství, kteří jsou uvězněni za **antisociální chování či nezákonné chování**, mohou také využívat zoorehabilitaci. Mládež je vězněna např. za krádeže, vandalství, používání zbraně, užívání alkoholu či šikanování jiných osob. Během léčebných programů je důležité zohlednit faktory (např. genetika, rodina či psychické poruchy), které nežádoucí chování dítěte pomohlo podpořit. Zoorehabilitace pomáhá uvězněným dětem a mladistvým snížit problémové chování, řídit své emoce a rozvíjet empatii. Péče o psa děti motivuje a učí je zodpovědnosti za své činy. Zároveň se pomocí zoorehabilitace lépe připravují na návrat do běžného života (Seivert et al. 2016).

3.3.3 Zapojení psa do zoorehabilitace u dospělých

V dnešní době se běžně dospělí lidé s různými problémy účastní zoorehabilitací (Hajar 2015). Dospělí mohou spojovat péči o zvíře s péčí o sebe, přičemž vyjadřují své emoce a zlepšují komunikaci (Banks & Banks 2005). Během terapie jsou dospělí díky přítomnosti zvířete více pozornější (Rezaee et al. 2020) a lépe se vytvoří důvěra mezi klientem a terapeutem, která je velice důležitá k dosažení terapeutického cíle (Koukourikos et al. 2019).

Stále více se zoorehabilitace zapojuje jako podpůrný program u klientů s **poraněním mozku**. Mezi onemocnění, u kterých dochází k poranění mozku, patří např. roztroušená skleróza, poranění míchy, duševní poruchy apod. Zoorehabilitace u klientů s poraněním mozku zlepšuje sociální fungování a interakce. Dokonce přítomnost psa může vést ke zvýšení verbální i neverbální komunikace. Klient se díky terapeutickému psovi cítí spokojenější a motivovanější (Hediger et al. 2019).

Zoorehabilitace se využívá i u klientů se **schizofrenií**. Tato porucha má různorodý klinický obraz projevující se především sociální disfunkcí. Zapojením psa do psychosociální intervence u klientů se schizofrenií přináší pozitivní účinky. Interakce se psem může u těchto klientů přispět ke zlepšení sociálních funkcí a kvality života (Villalta-Gil et al. 2009). Pravidelné opakování zoorehabilitací může působit na aktivity klienta nejen při terapeutických interakcích, ale i při každodenních činnostech. Zvíře zároveň působí na emoční stránku klienta. Přítomnost psa navíc klienty se schizofrenií motivuje k účasti a aktivitě na terapeutických sezeních (Kovács et al. 2004).

Traumatické události v životě každého jedince zanechávají obrovský dopad, při kterém může být narušeno duševní zdraví. Mezi traumatické události patří různé krize a katastrofy, jako je např. úmrtí v rodině, těžké onemocnění, šikana či znásilnění. Terapeutický pes dokáže traumatizujícího jedince uklidnit a podpořit. Těmto klientům může pes poskytnout pohodlí

a úlevu od stresu. Psi totiž dokážou snížit fyziologické i endokrinní stresové reakce na stresory (Lass-Hennemann et al. 2018).

Terapeutický pes se do léčby zapojuje i u klientů v *psychiatrických zařízeních*. Po interakci se u hospitalizovaných klientů s různými poruchami snižuje úzkost. U žen se zároveň snižuje podrážděnost. Dokonce se díky přítomnosti psa snižuje až o 37 % úzkost, strach a deprese u psychiatrických jedinců, kteří mají podstoupit elektrokonvulzivní terapii (tzv. elektrošoky). Přítomnost zvířete totiž odvrací pozornost klienta od nadcházejících situací. Interakce se psem zvyšuje u těchto klientů také prosociální chování. Studie ukázala zvýšený pozitivní sociální efekt až jeden rok po interakci (Barker et al. 2003).

3.3.4 Zapojení psa do zoorehabilitace u seniorů

Seniorský věk souvisí se změnami, které mohou vyvolat stres a snížit kvalitu života. Mezi tyto změny patří změna bydlení, ztráta partnera či majetku. Jedinci jsou často sociálně izolováni. U seniorů dochází ke zhoršení fyzického a emočního zdraví (Steed & Smith 2003). Proto se senioři zapojují do různých podpůrných programů, mezi které patří i zoorehabilitace. Do interakcí se zapojují různé druhy zvířat. Interakce se zvířaty zvyšuje výkonnost seniorů, což vede k jejich rozptýlení, podpoření a zapojení do cvičení. To způsobuje snížení subjektivního vnímání bolesti. Studie ukázala, že zoorehabilitace má pozitivní účinek u osob, kteří mají chronickou bolest kloubů. Tato doplňková terapie příznivě ovlivňuje i nespavost (Rodrigo-Claverol et al. 2019). Zároveň zoorehabilitace napomáhá k lepšímu a kvalitnějšímu stárnutí (Pruchno et al. 2018).

Demence je další onemocnění, u kterého je možné zapojit psy do léčby klienta. Toto neurodegenerativní onemocnění se projevuje zhoršením kognitivních funkcí (např. myšlení, orientace a komunikace). Nejběžnější formou demence je Alzheimerova choroba. Alzheimerova choroba je progresivní onemocnění důsledkem atrofie mozkové kůry. Je to degenerativní a nevratné onemocnění, které postihuje paměť, tudíž je ovlivněn i každodenní život pacientů. Nemoc nelze vyléčit, pouze zpomalit. K tomu se využívají různé doplňkové léčby, mezi které patří již zmiňovaná zoorehabilitace (Menna et al. 2015). Zoorehabilitace u těchto klientů zvyšuje fyzickou aktivitu, což znamená např. hlazení psa nebo v lepších případech procházka. Přítomnost psa pozitivně působí na osamělost a zvyšuje příjem stravy. Klientům s demencí pes může pomoci ulevit od tzv. syndromu západu slunce (zvýšený neklid, dezorientace a agresivní chování). Navíc se zapojením psa do léčby může zlepšit krátkodobá paměť a komunikace (Klimova et al. 2019). Interakce nemají vliv na nežádoucí chování cílových klientů, proto je zoorehabilitace vhodná i pro středně těžká až těžká stádia demence. Z tohoto důvodu je možné předpokládat, že interakce s terapeutickým psem poskytují pro cílové klienty smysluplnou aktivitu, která může pozitivně ovlivnit jejich zdravotní stav i sociální chování. Jakmile se však zoorehabilitace přestane provádět, jejich stav se vrátí do původního (Richeson 2003).

Do zoorehabilitace za účasti psa lze zapojit klienty s **cévní mozkovou příhodou**. Cévní mozková příhoda se objevuje převážně u osob starších 65 let a patří mezi nejčastější příčiny smrti (Charry-Sánchez et al. 2018). Následkem cévní mozkové obrny je většinou i ochrnutí částí těla, proto je potřeba rozsáhlá léčba včetně zoorehabilitace. Přítomnost psa během rehabilitace snižuje úzkost, deprese, strach a osamělost. Pes klientovi dodává pocit pohody a bezpečí. Zároveň je pes motivací, která může vést ke zlepšení kognitivních funkcí a mobility (Burres et al. 2016).

V domovech s pečovatelskou službou se účastí psa zkvalitňuje život pacientů. Člověka, který žije v domě s pečovatelskou službou, je izolovaný od své rodiny a blízkých. Zvíře je pro tyto lidi významným společníkem, který dokáže snížit jejich osamělost. Péče o psa u obyvatel pečovatelských domovů navíc přispívá k emoční a psychické pohodě. Přítomnost psa může zvýšit sociální chování, což působí na celkové zlepšení psychického stavu klienta (Vrbanac 2013).

3.4 Význam podpůrných programů pro cílové klienty

Klienti se během hospitalizace mohou účastnit podpůrných služeb, mezi které patří zoorehabilitace, aktivizační a dobrovolnické programy (Åstedt-Kurk et al. 2001). Pro každého klienta je význam těchto profesionálních podpůrných programů jinak důležitý, avšak neformální podpora (především od rodiny) je pro většinu klientů vždy nejdůležitější (Rosell-Murphy et al. 2014).

3.4.1 Význam rodiny pro cílové klienty

Přítomnost rodiny a její podpora je pro většinu klientů velmi důležitá (Åstedt-Kurk et al. (2001). Podpora rodiny je významná jak pro děti a dospělé, tak i pro seniory. Podpora rodiny je důležitá v různých životních situacích cílových klientů, které jsou uvedené níže. Význam rodiny je důležitý nejen pro pacienty, ale i pro lékaře a ošetřovatelský personál. Zdravotní personál totiž udržuje kontakt s rodinou pacientů a jejich příbuznými, aby získali důležité informace týkající se zdravotního stavu pacienta (Bellou & Gerogianni 2014). Rodina je pro zdravotníky významná i v diagnóze onemocnění z rodinné anamnézy a identifikace rizikových členů (Medalie & Cole-Kelly 2002).

Vztah klienta s jeho rodinou nemusí být vždy ideální. Pro jedince z nefungujících rodin, kde vládne rodinné násilí nebo týrání, není význam rodiny nejdůležitější. Přítomnost členů z nefunkční rodiny může vést u cílových klientů k rozrušení nebo dokonce ke kontraindikacím (Medalie & Cole-Kelly 2002).

Návštěva rodiny je pro **hospitalizované pacienty v nemocnici** nenahraditelná. Rodina má významný vliv na léčbu pacienta, protože jim může poskytnout psychickou i emoční podporu. Zároveň rodina může pomoci nasměrovat pacienta, aby o sebe pečoval a čelil jakýmkoli komplikacím jeho nemoci (Bellou & Gerogianni 2014). Komunikace a spolupráce mezi pacientem a jeho rodinou je důležitá pro dosažení lepších výsledků. Mnoho pacientů

v nemocnici si přeje zapojit do své péče jejich rodinu a další významné osoby. Po propuštění většina pacientů očekává, že jim rodina bude poskytovat péči i nadále (Brent et al. 2018).

Většina **těhotných žen** vnímá význam rodiny (především partnera) jako velice důležitý. Pro některé těhotné ženy je přítomnost manžela či partnera při porodu významná a nepostradatelná (Bellou & Gerogianni 2014). Pro některé těhotné ženy je naopak přítomnost partnera při porodu nepříjemná. Tyto ženy nechtějí sdílet porod s partnerem, protože se s ním cítí více v rozpacích (Lewis et al. 2015).

Rodina a její podpora je významná pro dodržování léčby u **klientů s diabetem**. Podpora rodiny totiž poskytuje diabetikovi praktickou pomoc, což může tlumit i stres a další onemocnění. Podpora rodiny však není vždy spojená s pozitivním významem pro diabetika. Některé požadavky pro diabetiky (např. zdravější strava) nemusí být podporována od ostatních členů rodiny. Díky tomu se může cítit nepochopený, ostrčený a osamělý, což přispívá ke stresu a rozvoji dalších onemocnění (Miller & Dimatteo 2013).

3.4.2 Význam dobrovolníků pro cílové klienty

Dobrovolnické programy mají pozitivní význam nejen pro klienty, ale i jejich rodiny a ošetřující personál (Sandhaus et al. 2010). Studie Sandhaus et al. (2010) ukázala, že dobrovolnický program je nejvýznamnější u starších klientů ve věku 70 let a více. Dobrovolníci mají pro pacienty význam i v běžných každodenních činnostech. Jsou jim oporou v péči o sebe, pomáhají jim s jídlem nebo s převozem (Morrow-Howell et al. 2009).

Význam dobrovolnických programů může být pro některé pacienty méně významný. Někteří klienti mohou vnímat dobrovolnické programy v zařízeních jako zásah do rodinných aktivit nebo dokonce narušení osobního soukromí. Vždy záleží na domluvě pacienta s personálem a kvalitě dobrovolnického programu v zařízení (Morrow-Howell et al. 2009)

Dobrovolníci jsou pro **hospitalizované pacienty v nemocnici** významnými společníky. Dobrovolníci v nemocnicích pacientům připravují již výše uvedené činnosti, které slouží k aktivizaci a zábavě. Pro některé pacienty je významná komunikace s dobrovolníky, kteří jim dělají společnost (Morrow-Howell et al. 2009). Někteří pacienti jsou si s dobrovolníky natolik blízcí, že se z nich stávají přátelé (Hotchkiss et al. 2014).

Svůj význam mají dobrovolníci i v **domovech pro seniory**. Senioři v domovech s pečovatelskou službou jsou často izolováni od okolního světa, což vede k nedostatku sociálního kontaktu. Dobrovolníci jsou u těchto jedinců významnou podporou v sociální a psychické oblasti. A to i u osob s demencí či složitějšími potřebami. Dobrovolníci pro seniory připravují různé aktivity, které jsou přiměřené k jejich zdravotnímu stavu, stejně jako dobrovolníci v nemocnicích (Van der Ploeg et al. 2014).

3.4.3 Význam zoorehabilitace pro cílové klienty

Většina lidí vnímá zvířata jako důležité společníky v jejich životě (Hajar 2015). Jestliže má klient kladný vztah ke zvířatům, vnímá interakci se zvířaty jako velmi významnou (Iwahashi et al. 2007). Pro každého člověka je významný jiný druh zvířat. Některá zvířata (např. ryby a ptáci) se nacházejí v prostoru, kde se lidé pohybují, ale nedochází k přímému kontaktu. Tato zvířata jsou významná především v obohacování prostředí. Nejvíce se do interakcí zapojují zvířata (např. pes a kůň), se kterými klienti přicházejí do přímého kontaktu a u nichž zanechávají pozitivní účinky (Steed & Smith 2003).

Pro lidi, kteří nemají rádi zvířata, je zoorehabilitace nevhodná. Mohou totiž vzniknout obavy z rizikových infekcí, alergických reakcí nebo dokonce kousnutí. Někteří klienti mohou mít fobie ze zvířat, proto je pro ně kontakt s nimi nepříjemný (Brodie et al. 2002).

Velice velký význam má zoorehabilitace u *hospitalizovaných pacientů*. Zvířata zpestřují nemocniční prostředí a jsou pro pacienty velice významní. Svou přítomností mohou pacienta oprostít od bolestí a tím nahradit tlumící léky (Phung et al. 2017). Přítomnost zvířete má velký význam na dětských odděleních především u dětí po chirurgickém zákroku. Zvíře dítě podporuje v léčbě i zotavení. Zároveň je interakce se zvířaty významná pro aktivaci dítěte po anestezii (Calcaterra et al. 2015).

Zoorehabilitace je významná i u *rizikových skupin*, do kterých patří např. vězni či osoby užívající návykové látky (např. drogy či alkohol). Vězení může negativně ovlivňovat duševní zdraví. Přítomnost zvířete ve věznicích může přinést mnoho pozitivních účinků u vězňů trpících problémy s duševním zdravím a traumaty či užívajících návykové látky. Interakce vězňů se psem mohou podpořit sociální chování, sebevědomí, optimismus a motivaci. Zároveň zoorehabilitace může pomoci při návratu do běžného života (Allison & Ramaswamy 2016).

Zvířata jsou významná i u *klientů v paliativní péči*. Paliativní péče je komplexní podpora klientů, kteří onemocněli smrtelnou chorobou. Péče se zaměřuje na snížení bolesti a utrpení před smrtí. Zároveň poskytuje léčbu na tlumení symptomů. I tito klienti se zapojují do zoorehabilitace (Engelman 2013). Dle Engelman (2013) přítomnost zvířete u osob v paliativní péči je významným zpestřením a zpříjemněním prostředí. Dalším významem zvířete u těchto klientů je vnesení pocitu domova a běžného života. Zapojením zvířete se navíc v paliativní péči může snížit bolest a zvýšit kvalita stráveného času na konci života. Zároveň má zoorehabilitace svůj význam u personálu, kterému se díky přítomnosti zvířete může snížit stres (Engelman 2013).

4 Metodika

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na mapování subjektivního významu canisterapie pro hospitalizované pacienty. Sběr dat probíhal v Nemocnici Tábor, konkrétně na Oddělení následné péče (ONP), kam pravidelně dochází canisterapeutický tým a dobrovolníci z dobrovolnického centra. Výzkum byl uskutečněn pod vedením koordinátorky dobrovolníků Ireny Vávrové.

Postup měření

Před zahájením sběru dat byla podána Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Tábor, kterou vedení instituce schválilo.

Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace ohledně covid-19 výzkum v nemocnici probíhal pouze v době povolených návštěv. Z tohoto důvodu byl výzkum proveden pouze u 11 pacientů. Sběr dat probíhal 3 měsíce, a to od července 2020 do září 2020.

Koordinátorka dobrovolníků před každým dotazováním stanovila, jací pacienti se mohou dotazovat. Výzkumné šetření bylo provedeno formou dobrovolného dotazníku. Každý pacient byl nejprve seznámen s výzkumem, a pokud souhlasil s dotazováním, podepsal informovaný souhlas s uveřejněním, který je součástí dotazníku (viz Příloha 5). V hlavičce záznamového archu pacient vyplnil jméno, datum a místo sběru dat. Dále pacient vyplnil demografické otázky, které zahrnovaly pohlaví, věk, oddělení hospitalizace, délku pobytu v nemocnici, návštěvy a bydliště pacienta. Nakonec byla pacientovi položena otázka k výzkumnému šetření, která zněla takto: „*Jak velký význam má pro Vás osobně přítomnost rodiny/terapeutického psa s jeho psovodem/dobrovolníka z dobrovolnického centra v době Vaší hospitalizace?*“ Pacienti hodnotili význam pomoci pětibodové stupnice na Likertově škále od 1 do 5, přičemž 1 = nedůležitý, 2 = méně důležitý, 3 = středně důležitý, 4 = více důležitý a 5 = nejdůležitější.

Všechny pacienty během jejich hospitalizace v nemocnici navštívil canisterapeutický pes se svým psovodem a dobrovolníci z dobrovolnického centra. Devět pacientů ze všech dotazovaných navštívila i jejich rodina. Výsledky jednotlivých domén byly znázorněny v grafech. Dále byly domény pomoci tabulky porovnány.

5 Výsledky

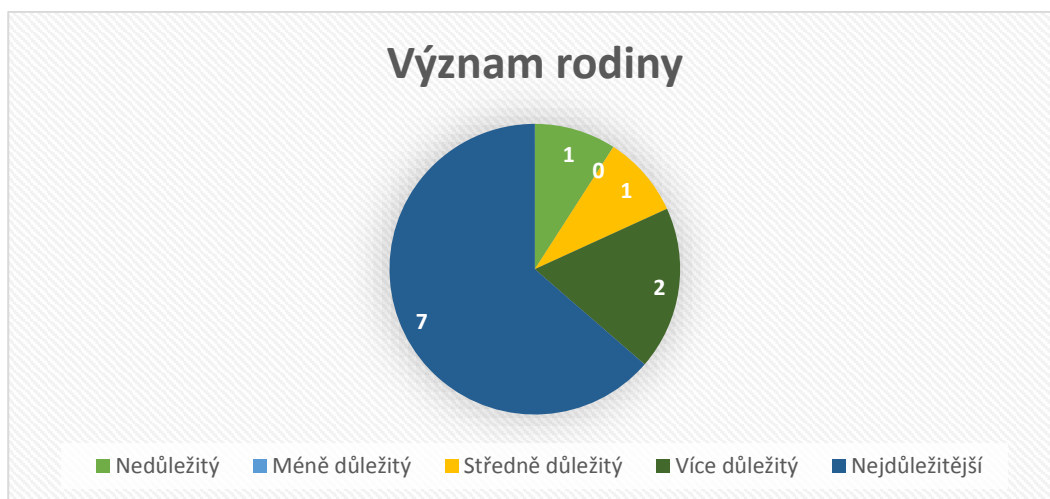
Pilotního výzkumu se zúčastnilo 11 pacientů z Nemocnice Tábor, kteří přítomnost rodiny/terapeutického psa s jeho psovodem/dobrovolníka z dobrovolnického centra v době jejich hospitalizace hodnotili následovně.

Demografické údaje

Celkem na demografické otázky odpovědělo 11 respondentů, tedy hospitalizovaných pacientů. Z nichž bylo 10 žen a 1 muž. Průměrný věk respondentů byl 74,64. 5 respondentů mělo vzdělání střední odborné, 3 respondenti střední s maturitou, 2 respondenti vysokoškolské a 1 respondent odmítl odpovědět. Všichni respondenti byli hospitalizováni na oddělení následné péče. Délka pobytu byla u 2 respondentů méně než týden (<7 dnů), u 7 méně než měsíc (<30 dnů) a u 2 více než měsíc (>30 dnů). Ve velkém městě (>100 000 obyvatel) žije 1 respondent, ve středně velkém městě (30 000 – 100 000 obyvatel) 3 respondenti, v menším městě (1 000 – 29 999 obyvatel) 4 respondenti a v malé obci/vesnici (<1 000 obyvatel) 3 respondenti.

Význam rodiny u hospitalizovaných pacientů

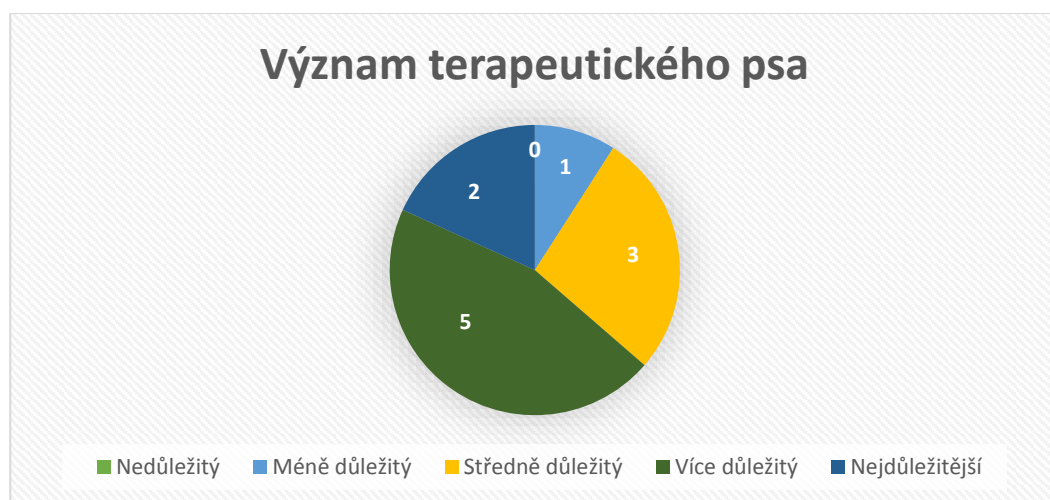
Jako zcela nedůležitou (1) hodnotil návštěvy svojí rodiny pouze jeden pacient. Žádný pacient nehodnotil význam rodiny jako méně důležitý (2). Středně důležitý (3) význam rodiny ohodnotil pouze jeden pacient. Větší význam návštěvy rodiny byl u dvou pacientů. U největšího počtu pacientů (7 pacientů) byly návštěvy v době jejich hospitalizace nejdůležitější (5) (viz Graf 1).



Graf 1: Význam rodiny u hospitalizovaných pacientů (vlastní graf)

Význam terapeutického psa u hospitalizovaných pacientů

Žádný pacient nehodnotil návštěvy terapeutického psa jako zcela nedůležité (1). Méně důležitý (2) význam měl terapeutický pes pouze pro jednoho pacienta. Středně důležitý (3) význam této návštěvy hodnotili tři pacienti. Nejvíce pacientů (5 pacientů) ohodnotilo význam terapeutického psa jako více důležitý (4). Pro dva pacienty byl význam návštěv terapeutického psa nejdůležitější (5) (viz Graf 2).



Graf 2: Význam terapeutického psa u hospitalizovaných pacientů (vlastní graf)

Význam dobrovolníků u hospitalizovaných pacientů

Jako zcela nedůležitý (1) význam hodnotilo návštěvy dobrovolníků 6 pacientů. Méně důležitý (2) význam měla návštěva dobrovolníků pouze u jednoho pacienta. Dva pacienti hodnotili význam návštěvy dobrovolníků jako středně důležitý (3). Větší význam návštěvy dobrovolníků ohodnotil pouze jeden pacient. Pro žádného neměly návštěvy dobrovolníků nejdůležitější (5) význam (viz Graf 3).



Graf 3: Význam dobrovolníků u hospitalizovaných pacientů (vlastní graf)

Celkové zhodnocení významu návštěv

Pilotní výzkum ukázal, že nejdůležitější význam měla pro pacienty návštěva rodiny. I návštěvy terapeutického psa měly pro většinu pacientů důležitý význam. Šetření ukázalo, že návštěvy dobrovolníků z dobrovolnického centra měly u pacientů nižší význam než rodina a terapeutický pes.

Dále byly mezi sebou porovnány výsledky všech hodnocených domén u jednotlivých pacientů. Celkem 9 pacientů hodnotilo význam návštěvy rodiny jako více důležitý či nejdůležitější, ale naopak význam dobrovolníků hodnotili jako méně důležitý či zcela nedůležitý. Při porovnání významu rodiny s canisterapií se ukázalo, že pro 9 pacientů je významnější rodina než canisterapie. Porovnání významu dobrovolníků s canisterapií ukázalo, že u 10 pacientů má canisterapie vyšší význam než dobrovolníci (viz Tabulka 4).

Tabulka 4: Hodnocení významnosti návštěv rodiny/canisterapie/dobrovolníků jednotlivými respondenty dle stupnice 1-5 (1- nejméně, 5- nejvíce) (vlastní tabulka)

	Rodina	Canisterapie	Dobrovolníci	Rodina/ canisterapie	Rodina/ dobrovolníci	Dobrovolníci/ canisterapie
Pacient 1	4	3	3	± 1	±1	± 0
Pacient 2	5	3	1	± 2	± 4	± 2
Pacient 3	5	4	1	± 1	± 4	± 3
Pacient 4	1	5	1	± 4	± 0	± 4
Pacient 5	5	4	1	± 1	± 4	± 3
Pacient 6	5	2	1	± 3	± 4	± 1
Pacient 7	4	3	1	± 1	± 3	± 2
Pacient 8	5	4	1	± 1	± 4	± 3
Pacient 9	5	4	2	± 1	± 3	± 2
Pacient 10	3	5	4	± 2	± 1	± 1
Pacient 11	5	4	3	± 1	± 2	± 1

6 Diskuze

V této bakalářské práci byl pozorován význam canisterapie pro pacienty. Cílem práce bylo kromě vytvoření literárního přehledu zaměřeného na mapování významu canisterapie pro pacienty i realizace praktického výzkumu pomocí dotazníkového šetření v nemocnici. Dotazování proběhlo v Nemocnici Tábor u pacientů z Oddělení následné péče. Vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci a dlouhodobému zákazu návštěv v nemocnicích se nasbíralo pouze 11 dotazníků (z 100 předpokládaných dotazníků).

Většina pacientů má ráda zvířata a vnímají interakci jako velmi důležitou (Iwahashi et al. 2007). I v této studii hodnotili pacienti návštěvy terapeutického psa velice kladně. Pro většinu z nich má přítomnost terapeutického psa se svým psovodem velký význam během jejich hospitalizace. K podobným závěrům došli i autoři Calcaterra et al. (2015) v jejich studii se jednalo o dětské klienty po chirurgickém zákroku, kdežto v této studii se jednalo o pacienty pobývající na oddělení dlouhodobé péče a v seniorském věku. Lze tedy usuzovat, že závěry Calcaterra et al. (2015) i Iwahashi et al. (2007) je možné zobecnit na různé skupiny pacientů, jak z hlediska věku, tak oddělení, na kterém pobývají.

Pacienti mají během jejich hospitalizace k dispozici profesionální podpůrné služby, avšak neformální podpora (především od rodiny) je i nadále nejdůležitější (Rosell-Murphy et al. (2014). Ve studii Åstedt-Kurk et al. (2001) hodnotilo 68 % pacientů význam rodiny jako nejdůležitější. Výsledky studie Åstedt-Kurk et al. (2001) se shodují s tímto pilotním výzkumem. I v této studii se totiž potvrdilo, že je rodina a její návštěvy u 64 % hospitalizovaných pacientů nejvýznamnější v porovnání s podpůrnými programy (terapeutický pes a dobrovolníci z dobrovolnického centra).

Pro pacienty, které rodina nenavštěvuje či jinak nekontaktuje, je význam rodiny menší (Medalie & Cole-Kelly 2002). Údaje z vědeckého článku Medalie & Cole-Kelly (2002) se shodují s daty tohoto šetření. Respondent (muž), kterého rodina nenavštěvovala hodnotil rodinu jako zcela nevýznamnou. Byl to však pouze jeden pacient (ze všech 11 dotazovaných), kterého rodina nenavštěvovala, proto je tento údaj chápán spíše jako hypotéza a je potřeba provést další šetření s více respondenty.

Dobrovolnické programy jsou pozitivně přijímány nejen pacienty, ale i jejich rodinami a ošetřujícím personálem. Ve studii Sandhaus et al. (2010) se ukázalo, že s dobrovolnickým programem bylo spokojeno 95 % pacientů ve věku 70 let a více. Data získaná v této studii se s autory Sandhaus et al. (2010) neshodují. V tomto případě bylo hodnocení dobrovolnických programů velmi nízké. Pouze 30 % pacientů v průměrném věku 75 let hodnotilo význam dobrovolnického programu jako středně důležitý či více důležitý. Zdá se tedy, že velmi záleží také na kvalitě dobrovolnických programů a na vhodnosti náplně, stejně jako uvádějí autoři Sandhaus et al. (2010).

Z této studie nelze dělat zobecňující závěry, protože počet respondentů je velmi nízký, a to především kvůli pandemii covid-19. Další faktory, které znemožňují zobecňovat závěry, je fakt, že se ve sledovaném vzorku objevily převážně ženy. Všichni respondenti byli hospitalizováni na oddělení následné péče, tudíž se jednalo o pacienty v seniorském věku.

Zároveň měli respondenti rozdílnou délku hospitalizace a zdravotní stav. Proto tato studie slouží jako návrh pro budoucí studii, která může být provedena v rámci diplomové práce.

7 Závěr

V této bakalářské práci na téma Mapování subjektivního významu canisterapie pro hospitalizované pacienty byla vysvětlena problematika canisterapie a její význam pro pacienty. Údaje z literární rešerše byly konfrontovány s vlastním, i když malým dotazníkovým šetřením, kde respondenti hodnotili význam canisterapie v Nemocnici Tábor. Výzkum však výrazně ztížila aktuální epidemiologická situace.

Studie uvádí, že dlouhodobá hospitalizace může v pacientech vzbuzovat řadu negativních pocitů jako je frustrace, separace či sociální osamění a často bývá doprovázena také fyzickým onemocněním. V závažných případech může akumulace těchto faktorů vést až k rozvoji deprese či hospitalizačního syndromu. Z těchto důvodů je sociální podpora pro pacienty v nemocnici velice důležitá. Napomáhá totiž pacientovi k jeho uzdravení, a dokonce může snížit i míru onemocnění. Mezi podpůrné programy, které se zapojují při léčbě pacientů v nemocnicích, patří dobrovolníci z dobrovolnického centra či terapeutičtí psi s jejich psovody. Dobrovolníci mohou zlepšovat životní spokojenost, sebeúctu a blahobyt u hospitalizovaných pacientů. Velmi důležitá je i podpora rodiny a její návštěvy během hospitalizace pacienta. Terapeutický pes u hospitalizovaných pacientů může pozitivně působit na jejich zdraví. Přítomnost psa v nemocnicích snižuje osamělost, depresi a úzkost u pacientů. Zároveň se kontaktem se psem rozvíjí jemná motoriku, která přispívá k aktivizaci pacienta a jeho každodenním činnostem. To vše má pozitivní dopad na fyzickou, emoční i sociální oblast a kognitivní funkce pacienta.

Pro každého pacienta je význam profesionálních podpůrných programů jinak důležitý, avšak neformální podpora (především od rodiny) je pro většinu pacientů nejdůležitější. Rodina může pacientovi poskytnout psychickou i emoční podporu. Přítomnost členů z nefunkční rodiny u pacienta může naopak vést k rozrušení nebo dokonce ke kontraindikacím. Dobrovolnické programy mají také pozitivní význam, a to nejen pro klienty, ale i jejich rodiny a ošetřující personál. Záleží však na kvalitě dobrovolnických programů a na vhodnosti náplně. Zoorehabilitaci vnímají pacienti také jako velmi významný podpůrný program, protože většina z nich má ráda zvířata. Tomu však není u pacientů s fobií či alergiemi na zvířata. Než se podpůrný program uskuteční, je potřeba získat o daném pacientovi patřičné informace.

V dotazníkovém šetření pacienti přisuzují nejvyšší význam návštěvě jejich rodiny. Návštěvu terapeutického psa s jeho psovodem hodnotili pacienti také kladně. Dle tohoto šetření má však návštěva dobrovolníků z dobrovolnického centra u pacientů nižší význam než rodina a terapeutický pes. Výzkum byl však ovlivněn výše uvedenými faktory, proto je potřeba provést další studie.

8 Seznam literatury

- 1) Allison M, Ramaswamy M. 2016. Adapting animal-assisted therapy trials to prison-based animal programs. *Public Health Nursing*, 33:472-480.
- 2) Andreasen G, Stella T, Wilkison M, Szczech MC, Hoelzel A, Hendricks L. 2017. Animal-assisted therapy and occupational therapy. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10:1-17.
- 3) Arad D. 2004. If Your Mother Were an Animal, What Animal Would She Be? Creating Play-Stories in Family Therapy: the Animal Attribution Story-Telling Technique (AASTT). *Family process*, 43:249-263.
- 4) Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M. 2001. Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15:142-150.
- 5) Banks MR, Banks WA. 2002. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The journals of gerontology series A: biological sciences and medical sciences*, 57:M428-M432.
- 6) Banks MR, Banks WA. 2005. The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. *Anthrozoös*, 18:396-408.
- 7) Banks MR, Willoughby LM, Banks WA. 2008. Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9:173-177.
- 8) Barba BE. 1995. The positive influence of animals: Animal-assisted therapy in acute care. *Clinical Nurse Specialist*, 9:199-199.
- 9) Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. 2003. Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The journal of ECT*, 19:38-44.
- 10) Bellou P, Gerogianni KG. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal*. 2007, 1.
- 11) Berget B, Braastad BO. 2011. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47:384-390.
- 12) Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. 2016. Risks and threats of social media websites: twitter and the proana movement. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19:233-238.
- 13) Boyle SF, Corrigan VK, Buechner-Maxwell V, Pierce BJ. 2019. Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program. *Frontiers in Veterinary Science*, 6:167.

- 14) Brent L, Santy-Tomlinson J, Hertz, K. 2018. Family Partnerships, Palliative Care and End of Life. Pages 137–145 in Hertz K, Santy-Tomlinson J. editors. *Fragility Fracture Nursing*. Springer International Publishing, United Kingdom.
- 15) Brodie SJ, Biley FC, Shewring M. 2002. An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *Journal of clinical nursing*, 11:444-456.
- 16) Brown SM, Rozenblum R, Aboumatar H, Fagan MB, Milic M, Lee BS, Turner K, Frosch, DL. 2015. Defining Patient and Family Engagement in the Intensive Care Unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 191:358–360.
- 17) Budzińska-Wrzesień E, Wrzesień R, Jarmuł-Pietraszczyk J, Świtacz A. 2012. Therapeutic role of animals in human life—examples of dog and cat assisted therapy. *Ecological Chemistry and Engineering. A*, 19:1375-1381.
- 18) Burres S, Edwards NE, Beck AM, Richards, E. 2016. Incorporating pets into acute inpatient rehabilitation: a case study. *Rehabilitation Nursing*, 41:336-341.
- 19) Bustad LK, Hines L. 1984. Our professional responsibilities relative to human-animal interactions. *The Canadian Veterinary Journal*, 25:369.
- 20) Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, De Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M, Mencherini S, Papotti F, Klersy C, Albertini R, Ostuni S, Pelizzo G. 2015. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomised study. *PloS one*, 10 (e0125813) DOI: 10.1371/journal.pone.0125813.
- 21) Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. 2012. Family response to critical illness: Postintensive care syndrome—family. *Critical care medicine* 40:618-624.
- 22) Delgado C, Toukonen M, Wheeler C. 2017. Effect of Canine Play Interventions as a Stress Reduction Strategy in College Students. *Nurse Educator* 43:149-153.
- 23) Desborough JP. 2000. The stress response to trauma and surgery. *British journal of anaesthesia*, 85:109-117.
- 24) Duncan IJ. 2005. Science-based assessment of animal welfare: farm animals. *Revue scientifique et technique-Office international des epizooties*, 24:483-492.
- 25) Edwards NE, Beck AM. 2002. Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western journal of nursing research* 24:697-712.
- 26) Engelman SR. 2013. Palliative care and use of animal-assisted therapy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 67:63-67.
- 27) Fejsáková M, Kottferová J, Mareková J, Jakuba T, Ondrašovičová O, Ondrašovič M. 2009. Ethical aspects related to involvement of animals in animal assisted therapy. *Folia Veterinaria*, 53:62-64.
- 28) Gardiánová I, Hejrová P. 2015. The use of small animals—mammals, birds, fish in zootherapy. *Kontakt*, 17:171-176.

- 29) Gee NR, Belcher JM, Grabski JL, DeJesus M, Riley W. 2012. The Presence of a Therapy Dog Results in Improved Object Recognition Performance in Preschool Children. *Anthrozoös*, 25:289–300.
- 30) Germone MM, Gabriels RL, Guérin NA, Pan Z, Banks T, O’Haire ME. 2019. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. *Autism*, 23:1740-1751.
- 31) Govender P, Barlow C, Ballim S. 2016. Hippotherapy in occupational therapy practice. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46:31-36.
- 32) Grandgeorge M, Hausberger M. 2011. Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Ann Ist Super Di Sanita`*, 47:397–408.
- 33) Hajar R. 2015. Animal-assisted therapy. *Heart views: the official journal of the Gulf Heart Association*, 16:70.
- 34) Heaney CA, Israel BA. 2008. Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4:189-210.
- 35) Hediger K, Thommen S, Wagner C, Gaab J, Hund-Georgiadis M. 2019. Effects of animal-assisted therapy on social behaviour in patients with acquired brain injury: a randomised controlled trial. *Scientific reports*, 9:1-8.
- 36) Hlušičková T, Gardiánová I. (2014). Farming therapy for therapeutic purposes. *Kontakt*, 16:51–56.
- 37) Hotchkiss RB, Unruh L, Fottler MD. 2014. The Role, Measurement, and Impact of Volunteerism in Hospitals. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 43:1111–1128.
- 38) Chandler CK. 2017. *Animal assisted therapy in counseling*. 3rd ed. Routledge, New York.
- 39) Chang BP. 2019. Can hospitalization be hazardous to your health? a nosocomial based stress model for hospitalization. *General Hospital Psychiatry*, 60:83–89.
- 40) Charry-Sánchez JD, Pradilla I, & Talero-Gutiérrez C. 2018. Animal-assisted therapy in adults: a systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 32:169-180.
- 41) Iwahashi K, Waga C, Ohta M. 2007. Questionnaire on animal-assisted therapy (AAT): the expectation for AAT as a day-care program for Japanese schizophrenic patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11: 291-293.
- 42) Kamioka H, Okada S, Tsutani K, Park H, Okuizumi H, Handa S, Oshiof T, Park SJ, Kitayuguchi J, Abeg T, Honda T, Mutoh, Y. 2014. Effectiveness of animal-assisted therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 22:371-390.

- 43) Kern-Godal A, Arnevik EA, Walderhaug E, Ravndal E. 2015. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. *Addiction science & clinical practice*, 10:1-12.
- 44) Khan MA, Farrag N. 2000. Animal-assisted activity and infection control implications in a healthcare setting. *Journal of hospital infection*, 46:4-11.
- 45) Khokhlova MG, Nemova TV, Tsvilikhovskiy MI. 2018. Features of the use of domestic animals in therapeutic targets. Наукові доповіді Національного університету біоресурсів і природокористування України.
- 46) Klimova B, Toman J, Kuca K. 2019) Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia-a systematic review. *BMC psychiatry*, 19:1-7.
- 47) Koenders N, van Oorsouw R, Seeger JP, Nijhuis–van der Sanden MW, van de Glind I, Hoogeboom TJ. 2020. “I’m not going to walk, just for the sake of walking...”: a qualitative, phenomenological study on physical activity during hospital stay. *Disability and Rehabilitation*, 42:78-85.
- 48) Koukourikos K, Georgopoulou A, Kourkouta L, Tsaloglidou A. 2019. Benefits of animal assisted therapy in mental health. *International Journal of Caring Sciences*, 12:1898.
- 49) Kovács Z, Kis R, Rózsa S, Rózsa L. 2004. Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18:483-486.
- 50) Krumholz HM. 2013. Post-hospital syndrome—a condition of generalized risk. *The New England journal of medicine*, 368:100.
- 51) Křivohlavý J. 2002. *Psychologie nemoci*. Grada, Praha.
- 52) Lakey B, Orehek E. 2011. Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118:482–495.
- 53) Lass-Hennemann J, Schäfer SK, Römer S, Holz E, Streb M, Michael T. 2018. Therapy dogs as a crisis intervention after traumatic events?—An experimental study. *Frontiers in psychology*, 9:1627.
- 54) Leite I, Martinho C, Paiva A. 2013. Social robots for long-term interaction: a survey. *International Journal of Social Robotics*, 5:291-308.
- 55) Lewis S, Lee A, Simkhada P. 2015. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15:162.
- 56) Mahon NE, Yakcheski A. 2007. Relations of low frustration tolerance beliefs with stress, depression, and anxiety in young adolescents. *Psychological Reports*, 100:98-100.

- 57) Machová K, Svobodová I, Říha M, Ryšánková L. 2016. Potential suitable methods for measuring the effects of animal-assisted activities and therapy: a review. *Scientia agriculturae bohemia*, 47:118-123.
- 58) Malcolm HA. 2005. Does Privacy Matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, 12:156–166.
- 59) McCulloch SP. 2013. A Critique of FAWC’s Five Freedoms as a Framework for the Analysis of Animal Welfare. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 26:959-975.
- 60) McKeon GM. 2016. Health and Happiness: Dogs and Their Therapeutic Value.
- 61) Medalie JH, Cole-Kelly K. 2002. The clinical importance of defining family. *American Family Physician*, 65:1277.
- 62) Meier S, Stutzer A. 2008. Is volunteering rewarding in itself?. *Economica*, 75:39-59.
- 63) Menna LF, Santaniello A, Gerardi F, Di Maggio A, Milan G. 2015. Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*, 16: 240-246.
- 64) Meregillano G. 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15:843–854.
- 65) Mesquita ET, Cruz LN, Mariano BM, Jorge AJL. 2015. Post-hospital syndrome: a new challenge in cardiovascular practice. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 105:540-544.
- 66) Miller TA, Dimatteo MR. 2013. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 6:421–426.
- 67) Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2010. Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta. Vydání druhé. Bomton agency, s.r.o., Praha.
- 68) Moisa CM, Barabasi J, Papuc I. 2012. Selection Methods For Horses Used in Hippotherapy. *Bulletin of University of Agricultural Sciences and Veterinary Medicine Cluj-Napoca. Veterinary Medicine*, 69:1-2.
- 69) Moos RH, Schaefer JA. 1984. The crisis of physical illness. Pages 3-25 in Moos RH editor. *Coping with physical illness*. Springer, Boston, MA.
- 70) Morrow-Howell N, Hong SI, Tang F. 2009. Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *The Gerontologist*, 49:91-102.
- 71) Motlová L. 2018. Felinotherapy in nursing homes. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 9:101-110.
- 72) Nakajima Y. 2017. Comparing the effect of Animal-Rearing education in Japan with Conventional Animal-Assisted education. *Frontiers in veterinary science*, 4:1-15.

- 73) Naylor C, Mundle C, Weeks L, Buck D. 2013. Volunteering in health and care. Securing a sustainable future. The King's Fund, London.
- 74) Nordgren L, Engström G. 2014. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People*, 26:31–38.
- 75) Novotný M, Stará I. 2002. Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Vyd. 2. dopl. Hestia, Praha.
- 76) O'Brien D. 2002. Acute postoperative delirium: definitions, incidence, recognition, and interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17:384-392.
- 77) Okkonen, E, Vanhanen H. 2006. Family support, living alone, and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery. *Heart & Lung*, 35:234-244.
- 78) Orme MW, Harvey-Dunstan TC, Boral I, Chaplin EJ, Hussain SF, Morgan MD, Steiner MC, Singh SJ, Greening, NJ 2019. Changes in physical activity during hospital admission for chronic respiratory disease. *Respirology*, 24:652-657.
- 79) Palley LS, O'Rourke PP, Niemi SM. 2010. Mainstreaming animal-assisted therapy. *ILAR journal*, 51:199-207.
- 80) Perkins A. 2020. The benefits of pet therapy. *Nursing made Incredibly Easy*, 18:5-8.
- 81) Phung A, Joyce C, Ambutas, S, Browning M, Fogg, L, Christopher BA, Flood S. 2017. Animal-assisted therapy for inpatient adults. *Nursing2020*, 47:63-66.
- 82) Pichot T. 2012. *Animal assisted brief therapy: a solution-focused approach*. 2nd ed. Brunner-Routledge, New York.
- 83) Pruchno R, Heid AR, Wilson-Genderson M. 2018. Successful Aging, Social Support, and Ownership of a Companion Animal. *Anthrozoös*, 31: 23–39.
- 84) Raquel Lackey CPA, Haberstock G. 2019. Animal-Assisted Crisis Response: Offering Opportunity for Human Resiliency During and After Traumatic Incidents. Pages 373-394 in Tedeschi P, Jenkins M, editors. *Transforming Trauma: Resilience and Healing Through Our Connections with Animals*. Purdue University Press, West Lafayette.
- 85) Rezaee M, Jarir Ahmadi S, Tavakoli Azghandi M. 2020. Effectiveness of an Equine-Assisted Therapy Program for improvement of psychological symptoms of adults with depression and anxiety. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 25:1-10.
- 86) Richeson NE. 2003. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 18:353-358.
- 87) Rodrigo-Claverol M, Casanova-Gonzalvo C, Malla-Clua B, Rodrigo-Claverol E, Jové-Naval J, Ortega-Bravo M. 2019. Animal-assisted intervention improves pain perception

- in polymedicated geriatric patients with chronic joint pain: a clinical trial. *International journal of environmental research and public health*, 16:2843.
- 88) Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, Rubio M, Krier I, Torres P, Mimoso S. 2014. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC family practice*, 15:1-9.
 - 89) Sandhaus S, Zalon ML, Valenti D, Dzielak E, Smego JrRA, Arzamasova U. 2010. A volunteer-based hospital elder life program to reduce delirium. *The health care manager*, 29:150-156.
 - 90) Santaniello A, Sansone, M, Fiorett, A, Menna, LF. 2020. Systematic Review and Meta-Analysis of the Occurrence of ESKAPE Bacteria Group in Dogs, and the Related Zoonotic Risk in Animal-Assisted Therapy, and in Animal-Assisted Activity in the Health Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17:3278.
 - 91) Seivert NP, Cano A, Casey RJ, Johnson A, May DK. 2016. Animal assisted therapy for incarcerated youth: a randomized controlled trial. *Applied Developmental Science*, 22:139-153.
 - 92) Serpell JA, Coppinger R, Fine AH, Peralta JM. 2010. Welfare considerations in therapy and assistance animals. Pages 481-503 in Fine A, editor. *Handbook on animal-assisted therapy (3rd Edition)*. Academic Press, California.
 - 93) Serpell JA, Kruger KA, Freeman LM., Griffin JA, Ng ZY. 2020. Current Standards and Practices Within the Therapy Dog Industry: Results of a Representative Survey of United States Therapy Dog Organizations. *Frontiers in veterinary science*, 7:35.
 - 94) Silva K, Correia R, Lima M, Magalhães A, de Sousa L. 2011. Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study. *The journal of alternative and complementary medicine*, 17:655-659.
 - 95) Sobo EJ, Eng B, Kassity-Krich N. 2006. Canine visitation (pet) therapy: pilot data on decreases in child pain perception. *Journal of Holistic Nursing*, 24: 51-57.
 - 96) Steed HN, Smith BS. 2003. Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities, Adaptation & Aging*, 27:49-61.
 - 97) Talarovičová A, Olexová L, Kršková L. 2010. Guinea pigs—The “small great” therapist for autistic children, or: do guinea pigs have positive effects on autistic child social behavior?. *Society & Animals*, 18:139-151.
 - 98) Teixeira I. 2019. When the Animal is the Therapist: Interspecies Practices in Human Care. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology* 16.
 - 99) Tsai CC, Friedmann E, Thomas S. A. 2010. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoös*, 23:245-258.

- 100) Uchino BN. 2006. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29:377-387.
- 101) Van der Ploeg ES, Walker H, O'Connor DW. 2014. The feasibility of volunteers facilitating personalized activities for nursing home residents with dementia and agitation. *Geriatric Nursing*, 35:142-146.
- 102) Varner DF, Foutch BK. 2014. Depression and burnout symptoms among Air Force family medicine providers, 27:42-46.
- 103) Vávrová I. 2013. Dobrovolnictví v nemocnici. Pages 9-10 in Nemocnice Tábor, a.s., editor. TANELI Táborské nemocniční listy. CONTACT MEDIA s.r.o., České Budějovice.
- 104) Velde BP, Cipriani J, Fisher G. 2005. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52:43-50.
- 105) Villalta-Gil V, Roca M, Gonzalez N, Domenec E, Escanilla A, Asensio, MR, Esteban, ME, Ochoa S, Schi-Can group. 2009. Dog-assisted therapy in the treatment of chronic schizophrenia inpatients. *Anthrozoös*, 22:149-159.
- 106) Vrbanac Z, Zečević I, Ljubić M, Belić M, Stanin D, Brkljača Bottegaro N, Jurkić G, Škrilin B, Bedrica L, Žubčić D. 2013. Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Collegium antropologicum*, 37:973-976.
- 107) Wada K, Shibata T, Saito T, Sakamoto K, Tanie K. 2005. Psychological and social effects of one year robot assisted activity on elderly people at a health service facility for the aged. Pages 2785-2790 in Institute of Electrical and Electronics Engineers editor. Proceedings of the 2005 IEEE international conference on robotics and automation. IEEE.
- 108) Walsh F. 2009. Human-Animal bonds II: the role of pets in family systems and family therapy. *Family process*, 48:481-499.
- 109) Wells DL. 2009. The effects of animals on human health and well-being. *Journal of social issues*, 65:523-543.
- 110) Westerhof GJ, Keyes CL. 2010. Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17:110-119.
- 111) Wilson J. 2000. Volunteering. *Annual review of sociology*, 26:215-240.
- 112) Wolters AE, Peelen LM, Welling MC, Kok L, de Lange DW, Cremer OL, van Dijk D, Slooter AJC, Veldhuijzen DS. 2016. Long-term mental health problems after delirium in the ICU. *Critical care medicine*, 44:1808-1813.

9 Seznam internetových zdrojů

- 1) Česká hiporehabilitační společnost: ČHS. 2020. Hiporehabilitace. Česká hiporehabilitační společnost. Available from <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/> (accessed March 2021).
- 2) International Association of Human-Animal Interaction Organizations: IAHAIO. 2021. History. International Association of Human-Animal Interaction Organizations Available at <https://iahaio.org/history/> (accessed January 2021).
- 3) Pet Partners. 2021. Acceptable Equipment. Pet Partners. Available at <https://petpartners.org/volunteer/become-a-handler/program-requirements/acceptable-equipment/> (accessed January 2021).
- 4) Pet Partners. 2021. The Pet Partners Story. Pet Partners. Available at <https://petpartners.org/about-us/petpartners-story/> (accessed December 2020).
- 5) Pomocné tlapy o. p. s. 2021. O asistenčních psech. Pomocné tlapy. Available at <https://www.pomocnetlapy.cz/o-nas/o-asistencnich-psech/> (accessed March 2021).

10 Seznam nepublikovaných zdrojů

- 1) Vávrová I. 2019. Závěrečná zpráva o realizaci projektu v roce 2019: Projekt Dobrovolnické centrum Nemocnice Tábor, a.s. [projekt]. Nemocnice Tábor.

11 Seznam obrázků a tabulek

OBRÁZKY

- 1) Helppes. 2018. Canisterapie. Available at <https://helppes.cz/canisterapie/> (accessed March 2021).
- 2) Mesquita ET, Cruz LN, Mariano BM, Jorge AJL. 2015. Post-hospital syndrome: a new challenge in cardiovascular practice. Arquivos brasileiros de cardiologia, 105:540-544.
- 3) Uchino BN. 2009. Understanding the links between social support and physical health: a life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. Perspectives on psychological science 4:236-255.

TABULKY

- 1) Křivohlavý J. 2002. Psychologie nemoci. Grada, Praha.
- 2) Vávrová I. 2019. Závěrečná zpráva o realizaci projektu v roce 2019: Projekt Dobrovolnické centrum Nemocnice Tábor, a.s. [projekt]. Nemocnice Tábor.

12 Seznam použitých zkratek a symbolů

AAA – Aktivity za pomoci zvířat (Animal-Assisted Activity)

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

AAE – Vzdělávání za pomoci zvířat (Animal-Assisted Education)

AAI – Intervence za pomoci zvířat (Animal-Assisted Intervention)

AAT – Terapie za pomoci zvířat (Animal-Assisted Therapy)

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

IAHAIO – International Association of Human–Animal Interaction Organisations

JIP – Jednotka intenzivní péče

např. – například

ONP – Oddělení následné péče

př. n. l. – před naším letopočtem

SZŠ – Střední zdravotnická škola

tj. – to je

tzv. – takzvaný

13 Přílohy

Příloha 1: Souhlas s účastí na canisterapii

Souhlas s účastí na canisterapii

(Název a logo nemocnice do záhlaví dokumentu)

Vážená paní, vážený pane,

v nemocnici probíhá canisterapie (terapie za asistence psa) v rámci dobrovolnického programu. Spočívá v návštěvách dobrovolníků se speciálně vycvičenými psy pro canisterapii, při kterých se pacienti mohou do tohoto dění aktivně zapojit. Rádi bychom tento program nabídli i Vám / Vašemu dítěti ke zpestření času tráveného v nemocnici.

K tomu je třeba Váš písemný souhlas.

a) Prohlášení a souhlas pacienta

- Prohlašuji, že nejsem alergický/á na psí srst, ani netrpím strachem ze psů.
- Souhlasím s účastí na canisterapeutickém programu, v rámci něhož se dostanu do kontaktu se psy vycvičenými pro canisterapii.

Klinika, oddělení:

Jméno a příjmení pacienta:

Datum:

Podpis pacienta:

b) Prohlášení a souhlas rodiče, zákonného zástupce, opatrovníka

- Prohlašuji, že můj syn/ dcera není alergický/á na psí srst, ani netrpí strachem ze psů
- Souhlasím s účastí svého syna/ dcery na canisterapeutickém programu, v rámci něhož se dostane do kontaktu se psy vycvičenými pro canisterapii.

Klinika, oddělení:

Jméno a příjmení pacienta:

Jméno a příjmení rodiče, zákonného zástupce, opatrovníka pacienta:

Datum:

Podpis rodiče, zákonného zástupce, opatrovníka pacienta:

Příloha 2: Dohoda o dobrovolnické činnosti v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích



NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Kpt. Jaroše 2000; 390 03 Tábor

Nemocnice Tábor, a.s.

Kapitána Jaroše 2000, Tábor 390 03

IČ 26095203 DIČ CZ 26095203

telefon 381 608 118

zastoupená předsedou představenstva **Ing. Ivem Houškou, MBA**

a členem představenstva **MUDr. Janou Chocholovou**

(dále jen nemocnice) na straně jedné

a

dobrovolník:.....

rodné číslo:

adresa bydliště a telefon:

uzavírají následující

Dohodu o dobrovolnické činnosti v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích

Vymezení programu **Dobrovolníci v nemocnicích**

- 1) Posláním dobrovolníka je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů nemocnic. Dobrovolníci mohou prostřednictvím nejrůznějších typů aktivit ulehčit pacientům jejich pobyt v nemocnici.
- 2) Program **Dobrovolníci v nemocnicích** v České republice probíhá za odborné garance HESTIA - Národního dobrovolnického centra Praha a je akreditován u Ministerstva vnitra ČR.
- 3) Program probíhá v Nemocnici Tábor, a.s.

Nemocnice Tábor, a.s. se prostřednictvím pověřeného koordinátora zavazuje:

- 1) zajišťovat dobrovolníkovi optimální podmínky pro jeho činnost,
- 2) seznámit dobrovolníka s právy a povinnostmi, které z výkonu dobrovolnické služby, vyplývají, včetně seznámení dobrovolníka s možnými riziky spojenými s jeho činností, zejména s ohledem na prostředí zdravotnického zařízení,
- 3) zprostředkovat dobrovolníkovi kontakt s příslušným pracovištěm a jeho kontaktní osobou,
- 4) zajistit dobrovolníkovi potřebný výcvik, pravidelné supervize a možnost individuálních konzultací,
- 5) zajistit dobrovolníkovi dostatečné označení (jmenovka a jednotné oblečení)
- 6) poskytnout dobrovolníkovi potřebné pomůcky a vybavení nutné k výkonu jeho dobrovolnické činnosti

Ustanovení týkající se dobrovolníka:

- 1) Dobrovolník se zavazuje se zúčastnit úvodního výcviku a poté se zapojit do dobrovolné činnosti v rozsahu průměrně 1x týdně 2 – 3 hodiny.
- 2) Dobrovolník bere na vědomí, že dobrovolnou činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu a že v průběhu dobrovolné činnosti nemá nárok na ubytování a stravování.
- 3) Dobrovolník má nárok na úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolné činnosti pouze tehdy, pokud jejich vynaložení předem oznámí a pokud jejich úhradu odsouhlasí koordinátor.
- 4) Dobrovolník je pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu na majetku a na zdraví pacienta způsobenou v souvislosti s výkonem pravidelné dobrovolnické činnosti. Dále je pojištěn pro případ škody na zdraví, kterou utrpěl v souvislosti s výkonem této dlouhodobé dobrovolnické činnosti.

Příloha 3: Kodex dobrovolníka



NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Kpt. Jaroše 2000; 390 03 Tábor

Kodex dobrovolníka

Program **Dobrovolníci v nemocnicích** je sociálním programem, jehož posláním je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů především na lůžkových odděleních nemocnic.

Dobrovolník věnuje nezištně část svého volného času ve prospěch druhých.

Dobrovolník v nemocnici může pacientům pomoci vyplnit dlouhý čas jejich léčby, může pro ně připravit řadu aktivit, které pacientům ulehčí jejich pobyt.

Dobrovolník se zavazuje:

- respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě
- dodržovat zásady práce na pracovišti
- dodržovat zásadu mlčenlivosti
- zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s koordinátorem dobrovolníků

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.

Dobrovolník má právo:

- být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení
- na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit
- obracet se kdykoli s dotazy a problémy na koordinátora dobrovolníků

_____ datum

_____ podpis dobrovolníka

Příloha 4: Mlčenlivost dobrovolníka



NEMOCNICE TÁBOR, a.s.
Kpt. Jaroše 2000; 390 03 Tábor

MLČENLIVOST DOBROVOLNÍKA

v rámci programu

„Dobrovolníci v nemocnicích“ (dále jen „*program*“)

Dobrovolník rodné číslo

Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
 - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.),
 - informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
 - informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů,
 - informace o účasti dalších dobrovolníků,
 - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o „*programu*“ bez dohody s koordinátorem, s výjimkou obecných informací o jeho cílech. V případě zájmu médií odkázat na koordinátora.
- 3) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o organizaci, ve které bude vykonávat dobrovolnou činnost bez dohody s kontaktní osobou v této organizaci, s výjimkou obecných informací o cílech organizace. V případě zájmu médií odkázat na pověřenou osobu organizace.
- 4) Chránit veškerou dokumentaci před zneužitím.

Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením účasti dobrovolníka v „*programu*“, ani ukončením „*programu*“.
- 3) Že pouze koordinátor či supervizor může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta.
(Při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.).
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení účasti dobrovolníka v „*programu*“.

V dne

Podpis

Příloha 5: Dotazník s informovaným souhlasem

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jásvým podpisem stvrzuji svůj souhlas s poskytnutím dat do studie zabývající se vztahem člověka a zvířete Mapování subjektivního významu canisterapie pro hospitalizované pacienty, prováděného studentkou České zemědělské univerzity v Praze Blankou Novotnou v Nemocnici Tábor, a.s. Rovněž souhlasím s vyplněním předložených protokolů a poskytnutím informací vyplývajících z těchto materiálů.

Souhlasím se statistickým zpracováním získaných výsledků a dále jejich publikaci v bakalářské či diplomové práci, stejně jako s jejich publikací ve vědeckých časopisech. Vyplněné archy budou bezpečně uschovány v zabezpečeném prostoru na ČZU. Uveřejněná data ve vědeckých publikacích budou zcela anonymní.

V Dne.....

Podpis:

Demografické otázky

Pohlaví:

Muž

Žena

Věk:

Vzdělání:

Střední odborné

Vyšší odborné

Střední s maturitou

Vysokoškolské

Odmítám odpovědět

Oddělení:

Gastroenterologické

Rehabilitační

Neurologické

Urologie

Ortopedické

Ušní, nosní, krční

Oddělení následné péče

Délka pobytu:

Méně než týden (< 7 dnů)

Nevím/nejsem si jistý/á

Méně než měsíc (< 30 dnů)

Odmítám odpovědět

Více než měsíc (> 30 dnů)

Návštěvy:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rodina | <input type="checkbox"/> Dobrovolníci z dobrovolnického centra |
| <input type="checkbox"/> Canisterapeutický pes | <input type="checkbox"/> Nevím/nejsem si jistý/á |
| <input type="checkbox"/> Odmítám odpovědět | |

Bydliště:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Velké město (> 100 000 obyvatel) | <input type="checkbox"/> Malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel) |
| <input type="checkbox"/> Středně velké město (30 000 – 100 000 obyvatel) | <input type="checkbox"/> Nevím/nejsem si jistý/á |
| <input type="checkbox"/> Menší město (1 000 – 29 999 obyvatel) | <input type="checkbox"/> Odmítám odpovědět |

Jak velký význam má pro Vás osobně přítomnost rodiny/ terapeutického psa s jeho psovodem/dobrovolníka z dobrovolnického centra v době Vaší hospitalizace?

(1 – nejnižší význam; 5 – nejvyšší význam)

• Rodina

1 2 3 4 5

• Terapeutický pes

1 2 3 4 5

• Dobrovolník z dobrovolnického centra

1 2 3 4 5

S veškerými informacemi se bude pracovat na základě Zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. pouze pro daný výzkum k bakalářské práci.