

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jana Krmelová

Canisterapie v péči o seniory a děti

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 29. dubna 2016

.....

Podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská práce

Téma práce: Canisterapie v kontextu ošetrovatelské péče

Název práce: Canisterapie v péči o seniory a děti

Název práce v AJ: Canistherapy in seniors and children care

Datum zadání: 2016- 1 - 28

Datum odevzdání: 2016 - 4 - 29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: *Jana Krmelová*

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá canisterapií v péči o seniory a děti. Jedná se o metodu, která využívá pozitivních vlivů speciálně cvičeného a vedeného psa na všechny oblasti zdraví člověka. Z dohledaných informací vyplývá, že canisterapie napomáhá seniorům udržet své schopnosti, zatímco u dětí je napomáhá rozvíjet. U seniorů dochází ke snížení úzkosti, deprese a bolesti, ke zvýšení fyzické aktivity a k redukci samoty. U dětí je cílem zlepšení komunikace, zvýšení sebevědomí, jistoty a fyzické aktivity a redukce bolesti. Nejčastějšími problémy, se kterými se canisterapie setkává, je strach ze psů a z rizika přenosu nemoci. Pozitiva canisterapie však převažují nad jejími negativy. Informace jsou čerpány z databází EBSCO, GOOGLE Scholar, PubMed, Google rozšířené vyhledávání, a také ze zahraničních a českých odborných periodik.

Abstrakt v AJ:

Bachelor thesis describes canistherapy in child care and senior care. It is a method that uses positive influence of specially trained dog for all areas of human health. From retrieved information shows that canistherapy helps seniors to maintain their skills, while helping children develop theirs. In elderly patients, there is a reduction of anxiety and depression, increase of physical activity, reducing pain and reduction of the isolation. In children, the aim is to improve communication, enhance self-esteem, confidence and physical activity and reduction of pain. The most common problems that are encountered canistherapy is fear of dogs and the risk of disease transmission. Canistherapy positives, however, outweigh its negatives. Information was gathered from EBSCO databases, Google Scholar, PubMed, Google advanced search and also from the Czech and foreign professional periodicals.

Klíčová slova v ČJ: canisterapie, senioři, děti, psi, ošetrovatelská péče, zvířetem asistovaná terapie

Klíčová slova v AJ: canistherapy, seniors, children, dogs, nursing care, animal assisted therapy

Rozsah: 39 stran / 0 příloh

OBSAH

Úvod	7
1. Popis rešeršní činnosti	9
2. Canisterapie – podmínky, programy, formy.....	11
2.1. Canisterapie v péči o pacienty seniorského věku	17
2.2 Canisterapie v péči o děti.....	25
2.3. Význam a limitace dohledaných poznatků	29
Závěr	29
Referenční seznam.....	31

Úvod

Canisterapie je mladá, stále se formující metoda, která je využívána pro své pozitivní vlivy na zdraví především seniorů, dětí a handicapovaných. Je možno ji kombinovat s dalšími terapiemi jako jsou rehabilitace nebo psychoterapie. Je realizována za určitých podmínek, v různých programech i v různých formách. Její účinky se odrážejí v oblastech emočně sociálních, biologických a kognitivních, které následně ovlivňují ošetrovatelské péči. Tato metoda má vědecky ověřené postupy, za to velmi málo dostupné literatury a validních studií (Malinčíková, kolektiv, 2012, s. 284-286). V souvislosti s tímto je možno si položit otázku: Jaké jsou nejnovější poznatky o canisterapii v péči o pacienty seniorského věku a o děti ?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat dohledané, aktuální poznatky týkající se problematiky canisterapie ve vztahu ošetrovatelské péče. Cíl práce je specifikován v dílčích cílech:

Cíl 1:

Sumarizovat dohledané, aktuální informace o programech, formách a podmínkách canisterapie.

Cíl 2:

Sumarizovat dohledané, aktuální informace o canisterapii v péči o pacienty v seniorském věku.

Cíl 3:

Sumarizovat dohledané, aktuální informace o canisterapii v péči o děti.

Vstupní studijní literatura:

1. GALAJDOVÁ, Lenka, GALAJDOVÁ, Zdenka, *Canisterapie - pes lékařem lidské duše*, Praha: Portál, 2011, 168 s., ISBN 978-80-7367-879-1.
2. ŠABATOVÁ, Jitka, STANČÍKOVÁ, Markéta, *Canisterapie v teorii a praxi*, Opava: Gregor, 2012, 103 s., ISBN 978-80-87731-00-0.
3. VELEMÍNSKÝ, M. a kol., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice: Dona s.r.o. 2007. 335 s., ISBN 978-80-7322-109-6.
4. NERANŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí. Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*, Praha: Albatros, 2006. 155 s., ISBN 80-00-01809-8.
5. Kolektiv autorů, *Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*, Praha: GRADA, 2006, 355 s., ISBN 80-247-1720-4.
6. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol., *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, Praha: Grada, 2008, 248 s., ISBN 978-80-247-1613-8.

1. Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: canisterapie, senioři, děti, psi, ošetřovatelská péče, zvířetem asistovaná terapie

Klíčová slova v AJ: canistherapy, seniors, children, dogs, nursing care, animal assisted therapy

Jazyk: český, anglický, španělský

Období: 2005 – 2016

Další kritéria: recenzovaná periodika



DATABÁZE

EBSCO 65 článků, PubMed 41 článků, Medvik 59 článků



Nalezeno článků 165 článků



Vyřazující kritéria:

Nerecenzovaná periodika: 12

Duplicitní články: 12

Články, které se netýkají daného tématu: 103 článků



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO	9 článků	GOOGLE Rozšířené hledání	14 článků
Pubmed	10 článků	MEDVIK	2 články
GOOGLE Scholar	3 články		

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Praktický lékař	1 článek	Journal of gerrontological nursing	1 článek
Rehabilitace a fyzikální Lékařství	1 článek	Collegium Antropologicum	2 články
Florence	2 články	Nursing Older People	1 článek
Psychogeriatrics	3 články	Pain Medicine	1 článek
Anthrozoos	2 články	Indian Journal	1 článek
Ošetrovatelství a porodní asistence	3 články	Pediatric Nursing	1 článek
Sestra	7 článků	Kontakt	4 články
International Psychogeriatrics	1 článek	PLoS ONE	1 článek
Prohuman	1 článek	Frontiers in Psychology	1 článek
Western Journal of Emergency Medicine			1 článek
Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging			1 článek
Revista chilena de infectología			1 článek
Children & Libraries: The Journal of the Association for Library Service to Children			1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito dohledaných článků 38 článků

2. Canisterapie – podmínky, programy, formy

Canisterapie je metoda, která využívá pozitivních vlivů speciálně vedeného a cvičeného psa na zdraví člověka. Tyto vlivy se projevují ve všech oblastech zdraví, v biologické, psychické a sociální sféře člověka. Jedná se o doplňující terapii, která se může kombinovat s rehabilitací, psychoterapií a dalšími druhy terapií (Malinčíková, kolektiv, 2012, s.284). U dětí a dospělých je snaha touto terapií rozvíjet jejich dovednosti a schopnosti, zatímco u seniorů je cílem tyto schopnosti a dovednosti posílit a co nejdéle zachovat.

Rozlišujeme canisterapii skupinovou a individuální. Při individuální terapii působí jeden, nebo i více psů na jednoho klienta. Velkým benefitem tohoto způsobu je cílené zaměření na jednoho klienta a jeho potřeby s využitím intenzivnějšího kontaktu se psem a také minimalizování rušivých elementů z okolí. Nevýhodou je časová náročnost, pokud je na programu více sezení, a možná závist klientů v zařízení. Do skupinové terapie je zapojeno více zájemců, je však nutno zvážit poměr klientů na jednoho psa tak, aby se do her a kontaktu s ním zapojili všichni klienti. Při terapii, která probíhá s větším počtem psů, je nutností, že se všechna zvířata znají. Důležitá je také možnost odpočinku pro psa. Vzhledem k většímu počtu lidí je výhodou přítomnost další osoby, která dohlíží nejen na klienty, ale také na zvíře. U použití více psů má každý klient možnost vybrat si toho, který mu je bližší. Benefitem této formy je možnost zapojení většího počtu klientů ze zařízení (Velemínský, kolektiv, 2007, s.81-82). V České republice je organizován program skupinové interakce v canisterapii u dětí. Poprvé se tato metoda využila během ozdravných pobytů. Vedoucí tohoto tábora využila vlastní 12člennou smečku aljašských malamutů pro terapii u zdravotně a sociálně handicapovaných dětí a teenagerů. Pobytů se účastnilo kolem 50-70 dětí. Motivací pro ně byla atraktivita psů a dobrodružství s nimi spojená. Tato interakce přinesla zdravotní i výchovné úspěchy. Došlo k odstranění strachu ze psů, zlepšení komunikace, odstranění agresivních projevů chování. Děti se naučily porozumět zvířatům, přírodě i sobě. Nezbytné pro tyto pobyty byly však vyhovující prostorové a režimové podmínky jako například přítomnost odborníků, uzpůsobené pomůcky pro dané využití, zvýšená veterinárně-hygienická péče (Velemínský, kolektiv, 2007, s.82-83).

Mezi základní formy canisterapie patří animal-assisted activities (AAA) a animal-assisted therapy (AAT). Při AAA formě se provádí aktivity s využitím psa. Dochází ke zvýšení kvality života klienta a přirozenému rozvoji jeho sociálních dovedností. Snahou této formy je zlepšit klientům náladu a potěšit je. Toho můžeme docílit buď pasivně, kdy

se klient o psa přímo nestará, ale pouhá přítomnost psa na něj pozitivně působí, nebo pomocí interaktivní AAA. Během této formy je pes přítomen neustále a klienti i personál se o něj starají. Je však nutné pro psa zajistit vhodnou stravu, klid pro odpočinek a dostatek pohybu (Malinčíková, kolektiv, 2012, str. 284). Během AAT jsou pod vedením terapeuta pravidelně prováděny činnosti, kterými se zlepšuje chůze, slovní zásoba aj. Terapeutem může být fyzioterapeut, ergoterapeut, nebo i psychoterapeut. Z velké části se využívá polohování, kdy je pes uložen do různých poloh a dotýká se určité části těla klienta (Malinčíková, kolektiv, 2012, str. 285). Dotýčný vnímá teplo psa, srdeční a dechovou frekvenci, což vede k celkovému zklidnění klienta (Betlachová, a kolektiv, 2015, str.20). Největších benefitů je dosaženo právě u pacientů, kteří jsou postiženi spasmou nebo třesem. Průběh těchto terapií je pravidelně analyzován a dokumentován. Mezi další formy canisterapie patří i animal assisted education (AAE), kdy se využívá pozitivních vlivů psa během vzdělávání. Toto se provádí především ve školách. Snahou animal assisted crisis response (AACR) je odstranit stres a zlepšit fyzický i psychický stav klienta během krizových situací (Malinčíková, kolektiv, 2012, str. 285).

K programům canisterapie se řadí jednorázové aktivity, návštěvní, pobytový a rezidentní program. Návštěvní program je realizován tak, že tým pravidelně navštěvuje klienty buď v jejich domácnosti, nebo v zařízení, kde jsou hospitalizováni nebo ubytováni. Při jednorázových aktivitách je možné seznámit širokou veřejnost s canisterapií během veřejných prezentací. Pobytový program zajišťuje provádění canisterapie u klientů, kteří jsou hospitalizováni v zařízení, kde se zooterapie provádí. V rezidentním programu přebírá veškerou péči o psa klient (Velemínský, kolektiv, 2007, str. 36).

Canisterapii poskytuje canisterapeutický tým, jehož základ tvoří psůvod a pes. Pes, koterapeut, slouží během canisterapeutických jednotek jako prostředník mezi klientem a psůvodem. Proto je velice důležité, aby se mezi psem a psůvodem vytvořil velmi blízký vztah. Podle Mojžíšové a Kalinové je potřeba, aby psůvod svého psa důvěrně znal a věřil mu, což musí platit i naopak (Velemínský, kolektiv, 2007, str. 60-61). Při výběru psa jsou nejdůležitější povahové rysy, jeho výchova a prostředí, kde vyrostl. Nelze jednoznačně říci, které plemeno je pro canisterapii nejvhodnější. Není nezbytně nutné, aby měl průkaz původu, canisterapii může provádět i kříženec. U čistokrevného psa však lze předpokládat, že bude mít typické vlastnosti pro dané plemeno. Nejvíce jsou využíváni psi, jako je labradorský retrívr, zlatý retrívr, bernský salašnický pes nebo také border kolie (Betlachová, a kolektiv, 2015, str.20). Nevhodní psi pro terapii jsou tací, kteří si prošli

negativními zkušenostmi s lidmi, jsou agresivní a trénovaní pro služební účely, kdy využívají obranu a útok na lidi (Betlachová, a kolektiv, 2015, str.16). Nezbytným základem pro poskytování canisterapie je poslušnost a ovladatelnost psa. Pes musí zvládat pohyb v cizím, uzavřeném prostředí s větším počtem lidí. Nesmí reagovat na náhlý hluk a nekoordinované pohyby klienta (Velemínský, kolektiv, 2007, s. 68). Musí být klidný, vyrovnaný a trpělivý (Jandová, Veličová, 2012, s. 21). Pes se také učí prvky jako např. komediální cviky a triky, které usnadňují kontakt nebo pozdvihují sebevědomí klienta (Velemínský, kolektiv, 2007, str. 68).

Aby mohl canisterapeutický tým provádět canisterapii, musí oba splnit určité požadavky. Podmínkou jsou absolvované zkoušky. Po splnění obdrží tým certifikát na své jméno, proto není možné, aby terapii prováděl jiný psovod nebo jiný pes. Z důvodu možných změn v charakteru a zdravotního stavu psa nebo psovoda je platný pouze 2 roky, poté se musí zkoušky vykonat znovu. Pes, který je zvolený pro canisterapii, skládá zkoušky, kdy dochází k prověřování jeho základní poslušnosti a charakterových vlastností. Mělo by také dojít k rozpoznání nevhodných psů, kteří jsou agresivní, nebo nemají přirozený zájem o kontakt s lidmi. Pokud pes úspěšně prošel touto zkouškou, může celý tým přistoupit ke canisterapeutickému programu. Základem je teoretická a praktická příprava, kde se zájemci dozví základní informace a dovednosti o terapii se psem (Jandová, Veličová, 2012, str. 21).

Po splnění zkoušek se z psovoda stává proškolený laik, canisasistent. Ten může bez dozoru provádět canisterapii v zařízeních, kde je s klientem snadná komunikace, jeho chování je předvídatelné a není nutné s ním jakýmkoliv způsobem manipulovat, což není v kompetencích canisasistenta. Ten kooperuje s osobou, která pečuje o klienta. Tím může být člen personálu, jiný odborník nebo člen rodiny. Druhým stupněm kvalifikace je canisasistent – profesionál, který má dosažené určité vzdělání v sociálních, zdravotnických nebo pedagogických oborech a chce canisterapii zapojit do své praxe. Jeho výhodou je, že zná dané prostředí i klienta a může s ním manipulovat. Dalším stupněm je canisterapeut, který prošel všemi stupni a má dlouholetou praxi. Jeho vzdělávání se plánuje individuálně. Důležitou roli hraje také mentor, který zastává roli canisasistenta nebo canisterapeuta s dlouholetou praxi. Jeho úkolem je vzdělávání začátečníků (Kvalifikace a pravomoce v canisterapii, 2009).

V Olomouci na Pedagogické fakultě probíhá kurz Canisterapeutický výcvik v rámci celoživotního vzdělávání. Kurz trvá jeden rok a je rozdělen do dvou semestrů.

Hodiny probíhají jednou týdně a cena kurzu je 7 500 Kč. Psovodi se vzdělávají v oblastech především canisterapie, komunikace, psychoterapie, rodinných a krizových intervencích, relaxačních technikách. Součástí kurzu je i přímá práce s klienty. V letním semestru probíhá praxe v délce 20 hodin. Ta se realizuje na psychiatrii pro děti a dospělé, v domovech nebo penzionech pro seniory, v mateřských a základních školách a u osob se zdravotním postižením. Část vyučovacích hodin je věnovaná také felinoterapii (terapii prostřednictvím koček) a legislativě. Jednotlivé obory jsou zakončeny zápočtem nebo zkouškou. Po úspěšném zakončení těchto předmětů je tým doporučen k absolvování závěrečných zkoušek, které se skládají z teoretické a praktické části. Po dokončení kurzu tým získává osvědčení o absolvování kurzu. Další možností, jak se stát canisterapeutickým týmem, je prostřednictvím akreditovaného dobrovolnického centra Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík z.s., které pořádá kurzy pro zájemce o canisterapii. Zájemce musí nejprve kontaktovat koordinátorku, se kterou si domluví termín informační schůzky. Té se účastní i pes, jelikož je nedílnou součástí týmu. Následně probíhá 3měsíční spolupráce, do které je z počátku zapojen pouze psovod. Poté se zapojuje i pes. Jakmile je dokončena spolupráce, přechází tým ke vstupnímu testu. Ten probíhá formou praktického cvičení, jehož cílem je přesvědčit vedení o ovladatelnosti, poslušnosti a charakteru psa, a také spolupráci mezi psem a psovodem. Po úspěšném absolvování získává tým potvrzení o přípravě na canisterapeutické zkoušky a dále podstupuje canisterapeutický výcvik, který probíhá ve 2 blocích. První blok je zaměřen na psovoda, který získává teoretické znalosti. Zakončen je písemnou zkouškou. Druhý blok je již zaměřen na celý tým. Ten se účastní praktických lekcí již v zařízení, kde se canisterapie realizuje. Výstupem je doporučení, zda tým může, nebo nemůže podstoupit závěrečné zkoušky. K nim může člověk s daným psem nastoupit pouze jednou, nikoliv opakovaně. Skládají se z praktických cvičení, které hodnotí komise. Jsou – li zkoušky úspěšně složeny, tým získává certifikát na 2 roky a podepisuje smlouvu o dobrovolnické činnosti s Hafík z.s. (Jak se stát dobrovolníkem se psem v z.s. Hafík, nedatováno).

Pro srovnání, například v Rakousku v Klubu Zvířata jako terapie školení canisterapeutického týmu probíhá ve dvou fázích. V teoretické části získávají psovodi informace z oborů psychologie, pedagogika a medicína a praktická část probíhá za účasti zkušených instruktorů. Cvičení štěnat probíhá v několika stupních. 1. stupeň je určen po štěnata ve věku 9 týdnů až 6 měsíců. Probíhá příprava na blok Výcvik terapeutického psa. Tento blok trvá 10 týdnů, kdy na jednu lekci připadá 45 minut čistého času, a je zakončen

testem. 2. stupeň je určen pro štěňata starších 6 měsíců. Probíhá příprava na blok Výcvik terapeutického psa. Je vhodnější absolvovat tento blok po absolvování 1. stupně, není to však nutnou podmínkou. Kurz je opět zakončen testem. Psi starší jednoho roku absolvují kurz Výcvik terapeutického psa. Ten probíhá ve čtyřech blocích a podmínkou pro účast v dalším bloku je dokončení předchozího. V prvním bloku probíhá teoretická příprava, kde účastníci získávají informace o psech a jejich chování, výcviku a nasazení, o první pomoci pro psy, hygieně a zoonózách. V následujícím bloku získají informace ohledně terapie prováděné ve školce a škole a u osob se zdravotním postižením. Také se dozví informace z oboru psychologie, geriatrické a pediatrie. Poté probíhá příprava na zkoušky formou praktického cvičení a prohlubování týmové práce se psem. V posledním bloku probíhá příprava v hlubším rozsahu, která vyústí v přijímací zkoušky. Všechny tyto bloky probíhají po 2 dny. Aby mohl být canisterapeutický tým přijat, musí dokončit 4 bloky, získat schválení od vedení celého kurzu a úspěšně složit písemné zkoušky. Musí také absolvovat minimálně 5 návštěv pod vedením zkušeného terapeuta. Cena 4 bloků je 850 eur. (Therapiebegleithunde – Ausbildung, 2015).

V Německém Freiburském Ústavu pro canisterapie probíhá teoretické školení i praktické cvičení v rozsahu 36 hodin pro obě části. Obdrží informace o psech a jejich chování, anatomii a první pomoci psů, komunikaci v terapeutických podmínkách, aplikaci canisterapie u pacientů s fyzickým i psychickým onemocněním, ale také o hygieně, etice a organizaci canisterapie. Kurz je zakončen teoretickou a praktickou zkouškou a 3 terapeutickými jednotkami pod dohledem. Cena tohoto kurzu je 2 380 eur (Ausbildung Therapiebegleithund – Team, nedatováno).

Další podmínkou, kterou musí tým v České republice splnit, je odpovídající věk, u psa je minimální stáří 1,5 roku, u psovoda 18 let. Ten je odpovědný nejen za sebe, ale i za psa. Pes musí být zdravý, po fyzické i psychické stránce. Majitel je povinen s ním pravidelně absolvovat preventivní prohlídky, očkování a odčervení. Nesmí během terapií využívat žádné donucovací a bolestivé prostředky. Protože personál daného zařízení informuje psovoda o citlivých údajích konkrétního klienta, je jednou ze zásadních nutností pro psovoda mlčenlivost, která pokračuje i po ukončení terapie. Také musí být podepsaná smlouva mezi zařízením a canisterapeutickým sdružením, pod který canisterapeutický tým spadá, nebo se samotným terapeutem, kterou stvrzuje souhlas s poskytováním canisterapie. Jelikož je psovod odpovědný také za poškození, která způsobí během terapie, je vhodné uzavřít pojištění za vzniklou škodu. Určité podmínky nemusí splňovat pouze

canisterapeutický tým, nýbrž i klient. Ten s terapií musí souhlasit, proto podepisuje tištěný informovaný souhlas. Pokud nesouhlasí, jeho rozhodnutí je plně respektováno. Kontraindikacemi pro terapii jsou akutní onemocnění, otevřené rány a alergie na srst. U klienta v terminálním stavu je důležité zvážit možná rizika. S klientem, který má strach ze psů a souhlasí s terapií, se postupuje podle odborného přístupu. Základem canisterapie je, že poskytuje radost jak klientovi, tak psovi. Je individuální, kolik hodin týdně zvládne pes pracovat, a proto je potřeba kompenzace jinou činností. Pes, ani klient nesmí být ke kontaktu nucen a, hrozí-li vznik negativního vlivu na ně, je za potřebí terapii ukončit (Velemínský, kolektiv, 2007, str.75-77).

2.1. Canisterapie v péči o pacienty seniorského věku

Podle japonských vědců jsou starší lidé nejrychleji rostoucí skupinou v zemi. Tvrdí, že v roce 2020 budou lidé nad 65 let zaujímat až 25% japonské populace (Motomura et al, 2004, str. 40). Rostoucí tendenci populace starších osob potvrzují i Spojené státy Americké, kde odhadují, že se jejich počet do roku 2050 navýší až na 80 milionů (Kramer et al, 2009, str. 44). V České republice k 31. 12. 2013 populace starších osob tvoří 17,4 % (Demografické charakteristiky seniorů, 2013). Podle rostoucí tendence k roku 2025 bude tvořit až 21,7 %, zatímco v roce 2065 bude zaujímat až 32,2 % populace (ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce, 2012). Největším problémem v péči o tyto osoby je, že jich velká část trpí demencí, která se rozvíjí až v pozdějším věku. Projevuje se zmateností, depresemi, podrážděností, narušeným spánkem nebo apatií. Postupně však dochází k progresi onemocnění, kdy se pacient chová nervózně, agresivně, trpí halucinacemi nebo falešnými představami, touláním, depresemi a úzkostí (Kramer et al, 2009, str.44). Léčbu demence by měly zajišťovat nejen farmakologické, ale také nefarmakologické přístupy. Ty zahrnují reminiscenční terapii, kognitivní trénink, programování aktivit, canisterapii. Právě kombinace těchto přístupů vede k větší efektivnosti. Pozitivně tak ovlivňují příznaky demence, vedou k uchování autonomie, kladnému sebehodnocení i důvěře v sebe samého (Lužný, 2011, str. 3013 - 314, 317). Cílem těchto terapií je zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pacienta, čímž dochází i ke zlepšení kvality jeho života (Kozáková, Bártová, 2012, str. 338). Le Roux a Kemp zkoumají hladinu vnímání deprese a úzkosti ve společnosti psa u klientů umístěných v zařízení pro dlouhodobou péči. Canisterapeutické jednotky probíhají 30 minut jedenkrát týdně po 6 týdnů. Před zahájením AAA a po jejich ukončení je stav každého z účastníků zhodnocen pomocí BDI (Beck Depression Inventory), kde se bodují příznaky deprese. Další použitou škálou je BAI (Beck Anxiety Inventory), která se zabývá příznaky úzkosti. Návštěvy canisterapeutického týmu probíhají v klidné a oddělené místnosti, kde klienti mohou psa česat, mazlit se s ním, poplácat ho nebo k němu pouze mluvit. Ze studie vyplývá výrazné snížení skóre deprese. Před zahájením se hodnota pohybuje okolo 20, zatím co po ukončení je o 8 bodů nižší (Le Roux, Kemp, 2009, str. 23-26). Také další studie se zabývají vlivem canisterapie na kognitivní funkce pacientů, kteří žijí v pečovatelských domech a mají diagnostikované mentální poruchy, kam zařazujeme např. Alzheimerovu a Parkinsonovu demenci, vaskulární demenci a poruchy nálad. Před zahájením klienti podstoupí MMSE (Mini Mental State Examination) a GDS (Geriatric

Depression Scale). Poté vyplní dotazník, kterým se vědci snaží získat informace o tom, jak jsou spokojeni s kontaktem s lidmi, jaké mají denní povinnosti a jaké jsou jejich stravovací návyky a spánkový režim v zařízení před zahájením canisterapie. Návštěvy probíhají 90 minut jeden den v týdnu po 6 týdnů v místnosti pečovatelského domu. Pod dozorem se klienti mohou se psem procházet, mluvit na něj nebo si s ním hrát. Po dokončení období AAT návštěv jsou klienti opět hodnoceni pomocí MMSE a GDS spolu s dotazníkem, jak vnímají činnosti prováděné se psem. Z výsledků vyplývá zlepšení příznaků deprese až o 50 % i výrazný vývoj v kognitivních funkcích. Je také zaznamenáno výrazné zlepšení v percepci kvality vlastního života. 90 % respondentů na sobě pozoruje uklidňující efekt a u 1 z respondentů dochází k vybavení si minulých vzpomínek (Moretti et al., 2011, str.125-129). Ze studií je potvrzený i vzájemný vztah mezi stavem kognitivních funkcí a soběstačností. Čím vyšší bodové hodnocení MMSE pacient má, tím lépe se dokáže sám o sebe postarat. A i malý pokles soběstačnosti na DAD (Disability Assessment For Dementia) škále pacienta znamená nárůst nákladů na komunitní péči. Ve Velké Británii, Španělsku a USA dochází k navýšení nákladů o 1,4 %, zatímco ve Švédsku je nárůst až 2 % (Kozáková, Bártová, 2012, str. 337,338). Canisterapie je tedy vhodnou nefarmakologickou metodou, která je efektivní a ekonomická v péči o pacienty s demencí (Vrbanac et al., 2013, str. 976). Významně napomáhá i k nabytí fyzické a psychické soběstačnosti (Piecková, 2011, str. 40). K nárůstu motorických aktivit dochází díky atraktivitě, kterou pes představuje (Mossello et al., 2011, str. 903), a také skrz úkoly, které musí pacient během canisterapeutických jednotek plnit. Patří do nich např. hlazení, procházení, kreslení nebo vystříhování psů z papíru (Buettner et al, 2011, str. 12).

Pacienti bývají hospitalizováni z léčebných, rehabilitačních, ale i sociálních důvodů. Nejčastěji se však jedná o léčebný důvod. Staří lidé často trpí chronickými, někdy i nevléčitelnými nemocemi, a tak se doba hospitalizace různí od několika týdnů až po roky. Velice důležitým faktorem, který může negativně ovlivnit průběh hospitalizace, je psychický stav (Nováková, Dvořáková, 2011). U pacientů může dojít ke smyslovým deprivacím kvůli nedostatku doteků a smyslového přetížení, které vzniká v důsledku alarmů a zvuků ze zdravotnického zařízení (Ernst, 2014). To vede u pacienta v seniorském věku k beznaději a úzkostem, přestává komunikovat a spolupráce s ním se stává obtížnou (Nováková, Dvořáková, 2011). Canisterapie pro takového pacienta znamená možnost dotýkat se jemné a měkké srsti psa, který rovněž odpoutává pozornost pacienta od rušivého okolí, a tak dochází k redukci úzkosti a strachu (Ernst, 2014). Další

důvod, který zhoršuje psychickou pohodu seniora, je i pocit samoty. Ze studie vyplývá, že nejvíce zvolenou možností na otázku, jak často své rodinné příslušníky rodina v léčebnách dlouhodobě nemocných navštěvuje, je jednou až třikrát týdně. Přesto se však objevují odpovědi, kde dotazovaní odpovídají, že za nimi rodina jezdí pouze jednou do měsíce, a tak se cítí osaměle. Často tak nachází společníka právě v psovi, kterého považují za věrného posluchače (Nováková, Dvořáková, 2011), což potvrzuje i studie, která se zabývá vztahem mezi canisterapií a pocitem samoty u klientů ubytovaných v pečovatelských domovech. Do studie jsou přihlášení dobrovolníci s věkem kolem 80 let. Pro aktivity, které jsou uskutečňované na zahradě a během špatného počasí v hale, jsou využíváni 4 psi většího vzrůstu. Před začátkem samotného programu jsou všichni účastníci se psy seznámeni, aby byli schopni kontaktu s nimi. Nejčastěji si klienti psa hladí a povídají si s ním. Návštěvy probíhají pod dohledem týmu profesionálů, který tvoří sociální pracovník, lékař, ergoterapeut a další zdravotníci. K hodnocení pocitu samoty je použit dotazník a škála UCLA Loneliness Scale. Dotazník se skládá z otázek týkajících se věku a pohlaví a poté se zaměřuje na průběh každého dne v zařízení. Ptá se, jaké provádějí aktivity, jak vypadá jejich kontakt s ostatními obyvateli zařízení nebo s jejich rodinou, i jak se cítí. Cíleně je zaměřen i na vztah klienta ke zvířatům, zda jej někdy vlastnili. Poté jsou dotazováni, jakým číslem na stupnici 1-5 by vyjádřili jejich schopnost zapojit se do aktivit prováděných během návštěv. Co se týká hodnocení chování pacientů, to sledují a hodnotí vědci spolu s týmem, který se návštěv účastní. Po dokončení studie všichni pacienti uvádí, že se během AAT cítí příjemně. Až 90% klientů potvrzuje, že považují péči o psa a program s ním za významný a že čas strávený se psem si velmi užívají, což vede ke zlepšení jejich nálady během AAT návštěv. 76% cítí, že se po AAT zvyšuje jejich kvalita života. Pozorováním vědci také zjišťují, že účastníci, kteří dříve žili samotářsky, se více zapojují do sociálního prostředí. Ke konci studie se pacienti shromažďují již dříve před začátkem návštěvy a komunikují mezi sebou. Zvyšuje se i jejich fyzická aktivita. Snahou této studie je také prokázat, zda předešlá zkušenost klientů jako majitelů psů může mít vliv na redukci samoty, což výsledky souvislost mezi těmito skutečnostmi neprokazují. Na základě zjištěných výsledků se vědci domnívají, že AAT programy mohou významně zlepšit a snížit zdravotní problémy seniorů, které vznikají v souvislosti s umístěním do zařízení, a mohou vést ke zvýšení kvality života klientů a tedy i snížení pocitu samoty (Vrbanac et al., 2013, str. 973-976). To trvá i několik hodin po skončení sezení se psem,

což potvrzuje fakt, že účinky canisterapie působí na emoční stav pacienta v průběhu celého dne (Mossello et al., 2011, str. 903).

Některá zařízení však z důvodu rizika infekcí, zranění, nebo neochotě pečovat o zvíře zařadit AAT do svého programu nechtějí. Aby tak předešla těmto obavám, vynalezl se robotický pes AIBO zhruba 40 cm dlouhý a 64 cm vysoký. Studie se zaměřuje na to, zda AIBO stimuluje pacienty k sociální interakci, a tím pádem by bylo možné jej použít jako alternativu za živého psa. Canisterapie s živým i robotickým psem probíhá v domově Svatého Patrika v USA za účasti 18 žen, které mají diagnostikovanou demenci. Probíhá za 3 situací. Rozhovory s pacientkami jsou realizovány za přítomnosti samotného člověka, který s nimi konverzuje na téma pes. Poté nastává návštěva psovoda se psem, který si lehne nebo sedne vedle pacientek, a opět spolu komunikují. Jako poslední probíhá návštěva člověka s AIBO. V místnosti je AIBO položen na stůl. Hýbe se, dívá se kolem sebe, tancuje. Jakmile jej pacientky pohladí, začne hrát příjemnou hudbu a pouštět barevná světla na jeho zádech a hlavě. Během toho opět probíhá konverzace. Každá jednotka trvá přibližně 3 minuty a průběh je nahráván na pásku. I přesto, že za všech 3 situací dochází k podněcování sociální interakce pacientek s demencí, návštěvy se psem a AIBO jsou pro ně atraktivnější. V porovnání psa a AIBO však nejsou zjištěné žádné významné rozdíly, proto jsou vědci přesvědčeni, že AIBO stimuluje pacientky stejně dobře jako pes. Tato sezení způsobují to, že nutí pacientky k interakci s vnějším okolím. Z výsledků tak vědci usuzují, že AIBO pacientky fascinuje, a proto by mohl být akceptovatelnou alternativou živého psa, která sebou nenese rizika (Kramer et al, 2009, str. 43-57).

Rizika spojená s canisterapií se týkají především pokousání zvířetem, alergických projevů a zoonóz. I přes to, že existuje riziko přenosu infekce ze zvířete na člověka, riziko přenosu infekce skrz kontakt s ostatními lidmi je poměrně vyšší. Prevence těchto rizik začíná již před zahájením terapie, kdy musí být pes řádně vykoupaný a vykartáčovaný (Jofre, 2005, str. 257-263). Měl by mít upravené nehty a nesmí být osídlen blechami, klíšťaty, ani jinými parazity (Ernst, 2014). Jeho převoz do zařízení by měl probíhat takovým způsobem, aby se během něj pes co nejméně ušpinil (Jofre, 2005, str. 257-263). Je nutno zvážit i jeho stravu. Skládá – li se pouze ze syrového masa, je zde vyšší pravděpodobnost pozitivního testu na salmonelu. I přes to, že přenos salmonely ze psa na člověka nebyl registrován, některá zařízení takto krmená zvířata nechtějí (Ernst, 2014). Prevence rizik se týká i výběru pacientu. Ti, kteří mají narušenou imunitu, astma bronchiale nebo nepředvídatelné chování, jsou vyřazeni z těchto programů. Před začátkem

a po skončení terapie se pacientovi důkladně umyjí ruce. Aby se předešlo výskytu alergických reakcí, měli by se pacienti vyhnout kontaktu se sekrety zvířete. Rány, popáleniny by měly zůstat skryté pod peřinou a kanyly musí být kryté obvazem, který se poté odstraní. Plochy, jako jsou židle, se kterými pes přijde do kontaktu, jsou po skončení řádně očištěny (Jofre, 2005, str. 257-263). Objevují se však i názory, že canisterapie dělá oddělení méně hygienické. Tento názor však sdílí pouze 11 pacientů (9,2 %) a 11 členů personálu (10,6 %) z celkového počtu. Následně 8,6 % z personálu a 4,2 % z respondentů si myslí, že je narušen chod urgentního oddělení (Nahm et al., 2012, str. 364).

Pozitivní vliv psa není pozorován pouze u lidí hospitalizovaných nebo institucionalizovaných, nýbrž i u lidí žijících v domácnostech. Jeho obrovskou výhodou pro člověka je to, že neodsuzuje, tudíž ani věkově nediskriminuje. Majitelé psa chodí častěji do přírody, což má za následek menší výskyt zdravotních problémů. Podle studií se tito lidé i lépe vyrovnávají se ztrátou blízké osoby. Britská studie zkoumá, jaký vliv má na člověka pes, se kterým žijí. Z výsledků vyplývá důležitost přítomnosti psa. Ten v jejich žebříčku hodnot zaujímá vysoké postavení. V průběhu života se stává pes právoplatným členem rodiny, což se projevuje i během odloučení. U seniorů, kteří vlastní psa, však může nastat problém v době, kdy se zhorší jejich zdravotní stav, nebo pes zemře. Vyžaduje-li situace hospitalizaci nebo umístění seniora do zařízení, mají obavy, kdo se o psa postará. Nechtěné odloučení může být seniorem vnímáno jako stres, což může vést ke zhoršení zdravotního stavu. Proto je důležité zvážit výhody a nevýhody ubytování spolu se zvířetem a začlenění psa do léčebného plánu konkrétního pacienta (McColgan, Schofield, 2007, str. 21-23).

Vlivy canisterapie se odráží ve všech oblastech zdraví. V biologické oblasti se jedná také o vliv na vnímání chronické bolesti. Ta je charakterizovaná jako nepříjemný, sensorický prožitek, který vzniká na podkladě skutečného nebo potenciálního poškození tkáně, a trvá déle než 3 měsíce. (Fricová, 2011, str. 45). Negativně ovlivňuje především psychický a fyzický stav pacienta. Znesnadňuje provádění denních aktivit, narušuje schopnost soustředit se, způsobuje celkové negativní myšlení s úzkostmi a depresi. Jakmile není chronická bolest léčená, stává se smyslem života. Způsobuje tak poruchy spánku a pacient se cítí unavený. Zhoršuje se chuť k jídlu a mezilidské vztahy (Kožuchová, 2012, str. 448). Americká studie zkoumá vliv canisterapie na vnímání chronické bolesti. Zájemci se zapojují do studie vyplněním jednostránkového dotazníku. Ten zjišťuje, jakým způsobem pacienti hodnotí jejich současné zdravotní problémy jako je

bolesti, únava, stres, deprese, klid a příjemnosti atd. Po vyplnění se přemístí do místnosti, kde probíhají návštěvy se psem. Psovod směřuje rozhovor na téma pes. Jakmile pacienti hovoří o svých zdravotních problémech, psovod téma opět svede na psa. Ten v určitých dnech přítomen není, tudíž se jedná o účastníky v kontrolní skupině. Pacienti nebo jejich doprovod si mohou číst, sledovat televizi, nebo jen čekat na zavolání sestry. Po absolvování návštěvy u lékaře se dotyčný vrátí zpět do místnosti, aby vyplnil předešlý dotazník znovu, a poté mohl odejít. Z výsledků vyplývá, že u 22 % dotazovaných dochází k redukci bolesti i přes relativně nízké počáteční hodnocení bolesti. Z pacientů, kteří hodnotí svou bolest na škále hodnotou 5 a více, jich 26 % zaznamenává výrazné zmírnění bolesti v porovnání s kontrolní skupinou, kde není pozorované žádné významné zlepšení. U pacientů trpících depresí nastalo zmírnění bolesti u 25 %. U 129 zájemců, kteří tráví více než 10 minut se psem, se pozoruje 25 % pokles bolesti. Podle názorů účastníků studie lze soudit, že návštěvy terapeutického psa mají pozitivní dopad. Respondenti také pozorují zlepšení, co se týká nálady a stresu. Ovlivnění výsledků pohlavím, průběhem návštěv nebo existujícími poruchami není potvrzené. Tato studie prokazuje redukci bolesti u pacientů ihned po intervencích se psem, není však možné určit, zda zmírnění přetrvává i dlouhodobě. V tomto případě je canisterapie považována pouze za doplňkovou terapii a vedle ní by měla probíhat i běžná léčba bolesti (Marcus et al., 2012, str.45-57). Mezi náladou pacienta a jeho vnímáním bolesti existuje vztah, kdy úzkost, smutek i deprese zhoršují vnímání bolesti. Zařazením canisterapie do procesu léčby bolesti lze předcházet těmto stavům, a tím tak zhoršení vnímání bolesti (Kožuchová, 2012, str.450).

Dalším problémem v biologické oblasti je onemocnění srdce a cév, který je stále nejčastější příčinou úmrtí ve velké části vyspělých zemí, a nedostatek fyzické aktivity je jedna z příčin jejich vzniku. Pravidelná fyzická činnost hraje roli nejen v primární, ale také v sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Tento faktor pak úzce souvisí s vlastněním psa, čímž se zabývají chorvatští vědci, kteří zkoumají vliv pravidelných procházek se psem na fyzické schopnosti pacientů po infarktu myokardu. Do roční studie se zařazuje 59 mužů s průměrným věkem 72 let. Užívají standardní medikamentózní léčbu a jejich fyzický stav je na začátku a na konci studie zhodnocen zátěžovým EKG. Jsou rozděleni do 2 skupin. Jedna je intervenční skupinou a druhá kontrolní. Podstatou průzkumu je, že účastníci intervenční skupiny chodí pravidelně třikrát denně minimálně na 15 minut na procházku se psem. Jednotlivci z kontrolní skupiny absolvují pravidelně každý den 30 minutové procházky. U obou skupin dochází ke zlepšení, což podtrhuje význam

pravidelné fyzické aktivity. Ze studie však vyplývá větší efektivnost pro pacienti, kteří pravidelně venčí psa. Mají vyšší maximální zátěž během testu EKG na konci studie v porovnání s kontrolní skupinou. Zlepšení je snadno ovlivnitelné počtem procházek během dne. Rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou je však možné vysvětlit i potenciálním psychologickým efektem psa na majitele. Rehabilitační programy, které využívají AAT během cvičení s pacienty trpícími chronickým selháváním srdce, pozorují kratší délku hospitalizace i to, že je pacient schopen ujít dvakrát delší vzdálenost. AAT však dosud není dostatečně aplikovaná u pacientů s diagnostikovaným onemocněním srdečních tepen ve stáří i přes to, že fyzická aktivita zlepšuje především flexibilitu, balanci a koordinaci (Ružic et al., 2011, str. 73-75).

S rostoucím věkem a obesitou roste také počet starších lidí s hypertenzí. Léčí se s ní 10-20 % dospělé populace (Karnetová, 2010, str.40). Častým následkem hypertenze je cévní mozková příhoda, selhávání srdce a ledvin. Cílem léčby je, aby se maximální hodnota systolického tlaku pohybovala do 140 mmHg a diastolické tlaku do 90 mmHg, ale jakékoliv snížení je významným dopadem pro staršího jedince. Nefarmakologická léčba spočívá v redukci váhy, zvýšení fyzické aktivity, úpravě diety, ale také snížení stresu. Samotný mentální stres zvyšuje krevní tlak a tím přispívá k rozvoji hypertenze. I běžné mluvení je považováno za stresor a dochází při něm k nárůstu krevního tlaku. Sociální podpora, mezi kterou patří i přítomnost psa, však tlumí odpověď organismu na stres. Pes svou nekritickou podporou navodí relaxaci. Prostředí se stává méně stresujícím a tím se sníží kardiovaskulární reakce organismu, což potvrzuje i americká studie. Té se účastní 11 dobrovolníků z komunitního programu nebo z domova důchodců. Před začátkem studie je proveden screening. Krevní tlak je zaznamenáván třikrát během dvouminutového kontinuálního monitorování. Jakmile dvě ze tří měření splňují kritéria pro stav prehypertenzi nebo hypertenzi, podstupují pacienti měření kognitivních funkcí pomocí MiniMental testu. Jestliže výsledek testu dosahuje 25 bodů a více, postupuje pacient do druhé fáze screeningu. Ta obsahuje QTQ protokol (quiet – talk – quiet). Účastník 2 minuty tiše sedí, poté 2 minuty mluví o svých obvyklých aktivitách a poté opět 2 minuty tiše sedí. Tento proces se dvakrát opakuje, jednou za přítomnosti psa a poté bez něj. Ten po celou dobu pouze leží v blízkosti účastníka, který se ho ovšem nedotýká. Z výsledků je potvrzeno, že dochází ke zvýšení diastolického tlaku při přechodu z ticha na mluvení, avšak toto zvýšení je významně nižší za přítomnosti psa. Během druhého mluvení se při přechodu diastolický tlak nezvýší vůbec. Ten stejný trend platí i v případě systolického

tlaku. V této studii však není zařazeno hodnocení vlivu zdravého životního stylu, který také významně ovlivňuje hladinu krevního tlaku. Přesto však vědci potvrzují názor, že přítomnost psa zmírňuje reakci kardiovaskulárního systému na stres (Friedmann et al., 2007, str. 51-63).

Jedna z možných metod, která se při canisterapii využívá, je polohování. Provádí se u pacientů, kteří mají spasmus, třes nebo špatné periferní prokrvování např. po cévní mozkové příhodě, nebo s dětskou mozkovou obrnou. Podstata polohování spočívá v tom, že se využívá teplota těla psa, která je asi o 1 – 2 °C vyšší než u člověka (Polohování se psy, 2009). Proto je vhodnější, aby se pacient před canisterapeutickou jednotkou svléknul do spodního prádla, čímž se zlepší vnímání tepla těla psa (Lejčarová, Skálová, 2009, str. 59). Pacient se uloží tak, aby se pes dotýkal té části těla pacienta, se kterou se poté např. cvičí. (Polohování se psy, 2009). Mezi nejvíce využívané a osvědčené polohy patří poloha na zádech, kdy psa uložíme pod kolena pacienta. Zde dochází k největšímu vstřebávání tepla. Horní končetiny volně položíme podél těla nebo napolohujeme s využitím dalšího psa. Dále se využívá pozice na boku. Jestliže je k dispozici jeden pes, vkládáme ho mezi stehna pacienta tak, že pacient psa objímá. Máme-li k dispozici 2 psy, prvního uložíme mezi stehna a druhého na zádočnou stranu. Je možná i poloha na břicho, kdy psa položíme pod hrudník pacienta, který má hlavu v mírném předklonu přes psa (Pinkrová, 2008, str. 86). Při polohování dochází k tomu, že se svaly nahřejí, uvolní a poté může pacient provádět cviky, které jindy nezvládá. Ten také reaguje na rytmus dechu a srdce psa, čímž se navozuje celkové zklidnění a uvolnění. U pacientů, kteří jsou ochrnuti na polovinu těla a ignorují ji, se může tělo psa a člověka i porovnávat. Tím, že se pacienta ptáme, kde má pes tlapky a kde má on nohy, dochází ke zlepšení vnímání těla pacienta. Abychom nenuceným způsobem podpořili motivaci pacienta k pohybu ochrnutou částí těla, je možné psa napolohovat na nepohyblivou část. Tím si pacient uvědomuje tuto část, snaží se s ní ke psu dostat a případně je ochoten s ní na základě instrukcí i cvičit. Velký význam má polohování se psy i pro pacienty s křečemi břicha, kteří mají problémy s vyprazdňováním a jsou odkázáni na podávání klyzmatu. Po skončení jednotky se obvykle fyziologicky vyprázdní. Techniky polohování lze využít i u pacientů, kteří potřebují relaxovat, zklidnit. To se může využít u pacientů, kteří se léčí ze závislostí, v domovech důchodců nebo dětských domovů. I přes to, že polohování není vždy 100 %, na rozdíl od léků a jiných fyzioterapeutických metod nemá vedlejší účinky (Polohování se psy, 2009).

2.2 Canisterapie v péči o děti

Pes v terapeutickém kontextu dítěte je považován za přítele a terapeuta, který přirozeně stimuluje svojí přítavností. Pozitivní vlivy jsou viditelné ve fyzické, psychické a emoční oblasti (Chandramouleeswaran, Russel, 2014, str. 5). Přítomný pes nabízí dítěti společnost, rozptýlení nebo rozveselení, dokáže vyvolat vzpomínky na domov. Podle dětských psychologů AAT také usnadňuje kontakt s dětmi, které jsou jakýmkoliv způsobem zneužívané nebo týrané. Důležitou roli však hraje v odpoutání pozornosti od bolesti a usnadnění vyrovnání s hospitalizací (Goddard, Gilmer, 2015, str.71). Na tuto oblast se zaměřují především sestry, které zkoumají vlivy doplňkových terapií na zmírnění bolesti (Marcus et al, 2012, str. 45-57). To, jak dítě reaguje na bolest, závisí nejen na jeho věku, ale také jeho osobnosti. Nejčastěji dítě vyjadřuje svou bolest slovním vyjádřením, bolestivou grimasou, problémy se spánkem, omezením pohybu nebo naopak hyperaktivitou, pláčem, zvracením, nebo potřebou blízkosti další osoby. (Chromá, Sikorová, 2013, str. 163). Při bolestivé intervenci se vytváří paměť pro bolest, kdy i to nejmenší dítě si dokáže vybavit jakoukoliv vzpomínku na bolest. Vyvolává v dítěti úzkost při vstupu do ordinace, pohledu na zdravotnický personál nebo konkrétní přístroj. Při opakujícím se vystavování této negativní zkušenosti může úzkost přejít v agresivní chování jako je kousání, škrábání nebo pláč. Některé děti se však záměrně neprojevují, a tak je obtížné rozpoznat, zda bolestí trpí. Nejen prevence, ale také nefarmakologické tišení bolesti jsou důležité ve zvládnutí bolesti u dítěte (Muknšnáblova, 2014, str. 26). Studie zkoumající vliv AAT jako možného způsobu nefarmakologického tišení bolesti se zaměřuje na děti, které podstupují operační zákrok. Účastní se 40 dětí ve věku 3 – 17. U 20 dětí probíhají AAT jednotky a 20 jich podstupuje pouze běžnou léčbu. Podmínkou je, že se děti nesmí psa bát, nesmí podstupovat imunodeficitní léčbu nebo trpět chronickou nemocí, s čímž souvisí užívání léků. U všech dětí je zákrok proveden v dopoledních hodinách, poté jsou převezeny na dospávací pokoj na pozorování po dobu 4 hodin po operaci. Při příjmu jsou děti náhodně rozděleny do kontrolní skupiny, kde dostávají standardní lékařskou péči, a do AAT skupiny, kde je po 2 hodinách od operace na 20 minut ke každému dítěti přiveden pes. Psovod odpovídá na otázky týkající se jeho psa a péče o něho. Pro kontrolní skupinu platí to, že během 20 minut, kdy mají probíhat intervence se psem, děti tiše sedí. Bolest je hodnocena pomocí obličejové škály, na které je zobrazeno 6 obličejů s různými projevy. Intenzitu bolesti si hodnotí dítě samo. Po uplynutí 4 hodin na pozorování jsou přeloženy opět na standardní jednotku. Z výsledků vyplývá, že u 80 %

respondentů z kontrolní skupiny a u všech z AAT skupiny je zaznamenána atypická alfa aktivita na EEG během probouzení po operaci. Ta se časem roztrhne, až úplně vymizí a je nahrazena beta aktivitou, která se objevuje při probuzení nebo činnostech, u kterých je žádaná pozornost. U kontrolní skupiny beta aktivita není zaznamenána, zatímco u AAT skupiny se objevuje u každého dítěte, jakmile pes vstupuje do místnosti. Vědci usuzují, že, když je stimulace nová a inovativní, může významně usnadnit probouzení po anestezii s propofolem. U dětí z AAT skupiny dochází k významnému nárůstu pozornosti. To může i vysvětlit důvod, proč mají děti z AAT skupiny vyšší práh bolesti ve srovnání s dětmi z kontrolní skupiny, které více vnímají bolest. Podle vědců k tomu dochází z důvodu vyšší ospalosti a apatií zjištěných na základě EEG záznamů. U čtyř dětí z AAT skupiny také dochází k poklesu intenzity bolesti z 6 na 0. I přes veškerá možná rizika u AAT převažují výhody a, jestliže se dítě nedostává do kontaktu se sekrety zvířete, riziko přenosu je nízké. Z výsledků studie je možno usuzovat, že návštěvy terapeutického psa u dětí, které podstupují chirurgický zákrok, jsou užitečnou doplňkovou nefarmakologickou terapií (Calcaterra et al., 2015, str. 1 – 13).

Prevence a léčba bolesti je jedna z řady problémů, na kterých se podílí celý zdravotnický tým. Jedním z diskutovaných problémů ve zdravotnictví je také obezita dětí, jejíž počet neustále roste, a dopady, které se odrážejí ve všech oblastech zdraví, jsou obrovské. Příčinou může být to, že děti upřednostňují aktivity, u kterých se nemusí hýbat (Wohlfarth et al., 2013, str. 1). Děti, které denně stráví 2 hodiny sledováním televize, hraním her na počítači apod., mají o 40 % vyšší riziko nadváhy a obezity. U těch, které tráví svůj volný čas pasivními činnostmi více než 2 hodiny denně, je riziko až 70 % (Tkáčová, Wiczmandyová, 2010, str. 54). Velmi zatěžovaný je pohybový aparát. Dítě se pohybuje pomaleji a neobratně, proto u něj hrozí více pádů a úrazů. Častěji trpí na bolesti kloubů a zad, protože má oslabené břišní a zádové svaly. Obézní se více potí a mívají nečistoty v kožních záhybech, proto jsou také více náchylní na ekzémy a vyrážky, které vznikají v důsledku nedostatečné hygienické péče kvůli špatné pohyblivosti (Obezita – problém, který roste s dítětem, 2012). Proto jsou v rámci prevence a terapie obezity u dětí připraveny programy, jejichž cílem je edukovat děti a rodiče o dietě a fyzické aktivitě. Podmínkou však je, že cvičení je zábavné, zajímavé a dítě více motivuje k pohybu (Wohlfarth et al., 2013, str. 18). Z výsledků studií je potvrzeno, že majitelé psů jsou více fyzicky aktivnější a tím pádem zdravější, což úzce souvisí i s jejich dětmi, které tak splňují doporučené množství fyzické aktivity za týden. Vědci se snaží zjistit rozdílnost zisků mezi

cvičení se psem a s přátelskou osobou. Studie se účastní 12 dětí z ambulantního programu pro obézní děti, u kterých se BMI pohybuje mezi 90. a 97. percentilem. Program probíhá za přítomnosti psa, který je veden psoděm, poté je pes nahrazen blízkým společníkem. Je postavena překážková dráha, kterou má dítě uběhnout rychleji než pes, který běží společně s dítětem. Poté dítě dostává lžičku, ve které je voda, a má opět co nejrychleji projít dráhu již bez aktivní účasti psa. Pes je nato nahrazen blízkým společníkem, kterého děti znají. Stejně jako v předchozích částech mají děti uběhnout překážkovou dráhu a projít se lžičkou vody rychleji než jejich společník, který je slovně motivuje. K hodnocení pohybu dětí je využit akcelerometr. Ten rozeznává aktivní denní aktivitu bez kroků, pomalou chůzi, rychlou chůzi, jogging i pasivní aktivitu. Po dokončení cvičení se děti samy sebe zhodnotí. Ze studie vyplývá, že děti za přítomnosti psa méně sedí, nebo stojí a vykonávají pětkrát více fyzické aktivity v porovnání se cvičením se společníkem. Nejvýznamnější rozdíl je v čase, kdy se děti pohybují za přítomnosti psa rychleji a po delší dobu. Provádějí také hravější fyzické aktivity. Rozdíl v hodnocení motivace a dobrého pocitu z pohybu mezi skupinami však není zaznamenán. Podle výsledků je možné usuzovat, že pes dokáže navýšit fyzickou aktivitu i motivaci k pohybu obézního dítěte. Jelikož je pes považován za emočně výrazný stimul, jeho přítomnost navozuje větší radost z vykonané aktivity (Wohlfarth et al., 2013, str. 1 – 18). Agility realizované s dětmi jsou využívány ve skupinové canisterapii, protože překážky v parkuru mohou být vytvořené z dětí např. slalom, tunely, skokovky. Hra je tak pro děti poutavější a zábavnější. Podstatou je, že dítě, které vede psa, se snaží co nejrychleji vytvořený parkur projít. V dětech se tak rozvíjí soutěživost, hrubá motorika, a také se zvyšuje fyzická aktivita. Využívá se i házení aportu, které má přínos pro rozvoj hrubé motoriky, zatímco připínání obojku, vodítka, sponky nebo gumiček vede k rozvoji jemné motoriky. Další možnou hrou je pogramulování. Děti si lehnou na měkkou podložku a psod jim položí někde na tělo pamlsky. Úkolem psa je pamlsky vyhledat. U dětí, které mají již vytvořenou důvěru ke psům, probíhá canisterapie se zavázanýma očima. Dítě se nechá vést psem za pomoci psodvoda kolem překážek. Při této hře dítě prohlubuje svou důvěru (Cimlová, kolektiv, 2008, str. 12-13).

Ke zlepšení fyzické aktivity u dětí také přispívá polohování, které je nejvíce využíváno u dětí s dětskou mozkovou obrnou a kombinovanými vadami. Prohřáté tělo po canisterapii je dobrým základem pro následnou fyzioterapii nebo masáž. U těchto pacientů je velmi důležité, aby canisterapie probíhala v prostředí, které vyvolává v dítěti pocit

bezpečí a jistoty. Následně pak dochází k celkovému zklidnění a postupnému uvolňování spasmů dlaní a na nohách, které podle sdělení rodičů přetrvávají i několik hodin po canisterapeutických jednotkách (Lejčarová, Skálová, 2009, str.58-61).

Významným, ale často opomíjeným důsledkem canisterapie u hospitalizovaných dětí je jejich rozptýlení. Děti spolu s jejich rodiči přichází během těchto terapií na jiné myšlenky, získávají novou energii a sílu. Dobrovolný canisterapeutický tým Fakultní Nemocnice v Motole provádí především skupinovou terapii na dětské neurologické klinice. Zaměřují se nejen na rozptýlení, ale také na výuku a podporu základních návyků. Na úvod terapie psůvod připraví spolu s některým z dětských pacientů misku s vodou pro psa, čímž upozorní ostatní děti, aby měly při sobě také pití, a tím dochází k podpoře pitného režimu. Aktivní demonstrací na psůvi psůvod také ukazuje i způsob čištění zubů, ve kterém mají děti velké nedostatky. Po domluvě s ošetřujícím lékařem a herním terapeutem canisterapeutický tým prostřednictvím zábavných her procvičuje logopedické a motorické dovednosti. Mnoho rodičů, jejichž děti se účastní těchto terapií, uvádí, že vidí své dítě se v nemocnici znovu smát (Hurdová, a kolektiv, 2012, str. 25 – 28).

Komunikace s dětským pacientem je pro zdravotnický personál velmi důležitá. Vyžaduje si přístup ke každému dítěti velmi individuální. Neznámé prostředí, cizí lidé, nežádoucí účinky léčby vyvolávají v dítěti pocit strachu a úzkost, proto je pro dítě velmi důležité dodávat dítěti pocit jistoty a bezpečí. Při jejich dostatku je možno lépe vést rozhovor. (Gulášová, 2012, str. 23). V roce 2008 v USA vznikl program na podporu dětí, které trpí nedostatkem sebeúcty. Probíhá tak, že každé dítě nahlas čte příběh z knihy psůvi v New Yorkské knihovně. Tato akce spadá pod Therapy Dogs International, která organizuje programy, kde canisterapeutický tým navštěvuje knihovny, ve kterých děti čtou psům. Tento program je velmi nenáročný, je zcela zdarma a vyžaduje si pouze malou tichou místnost. Čtení probíhá během otevírací doby. Každé dítě si přinese z domu svou vlastní knihu. Podmínkou však je, že doprovázející rodič dítěte zůstane v místnosti, nebo odejde ještě před začátkem kvůli zajištění nerušeného průběhu a soukromí pro čtení. Z pozorování je zjištěno, že pes vytváří klidnou atmosféru s pocitem relaxace a otevřenosti. Tyto sezení také podporují komunikaci mezi dětmi. Psůvod vypráví své zážitky se psem, na které reagují děti těmi svými. Psůvod mluví ke psůvi, komentuje čtený příběh a pomáhá dítěti s těžkými slovy. Z reakcí a výpovědí dětí vyplývá, že cítí, že se jim pes nesměje, když spletou nějaké slovo, a doopravdy rozumí, co čtou. Rodiče si na dětech všímají, že jsou sebevědomější a lépe si pamatují. Podle nich také pes vytváří pocit radosti a motivuje

ke čtení. Tím, že pes neodsuzuje a neopravuje, může dojít ke zvýšení nejen jejich sebedůvěry, ale i jistoty (Francis, 2009, str. 50-52).

2.3. Význam a limitace dohledaných poznatků

Z dohledaných poznatků vyplývá, jaké pozitivní dopady má canisterapie na pacienty v seniorském a dětském věku. I přes to však není stále dostatečně uplatňována. Podle mého názoru je to ze strachu z rizika přenosu nález, kterému však lze snadno předejít. Další možnostmi jsou i obavy z narušení chodu oddělení, které však bylo potvrzeno pouze malým počtem respondentů. Tyto informace by měly být inspirací pro zavedení canisterapie do léčebného plánu pacientů i v nemocnicích na odděleních geriatric a následné péče s přihlédnutím na možná rizika. V České republice je i problém s nedostatkem validních studií včetně literatury. Proto by bylo vhodné tuto problematiku více zkoumat. Zaměřila bych se na to, jakým způsobem lze účinky více využít v ošetrovatelském procesu. Studie uvedené v této práci se setkávají s limitacemi jako např. nedostatek respondentů, krátké období návštěv canisterapeutického týmu, nebo chybění kontrolní skupiny. Sami vědci přiznávají, že by mělo být během studie obměněno plemeno psa, což má představovat pro pacienty novou, atraktivnější inovaci. Také možnost vybrat si plemeno psa, které pacientovi vyhovuje, je skutečnost, která může ovlivnit výsledek studie. Práce s těmito informacemi mi pouze potvrdila, že je canisterapie vhodnou doplňkovou metodou a zaujímá vysoké postavení v péči o pacienty a klienty.

Závěr

Česká republika stále nemá vytvořená jednotná kritéria pro canisterapii. Může tak dojít k dezorientaci nejen na straně zájemců o provádění canisterapie, ale také na straně uživatelů. Základem je však dosažený věk psů a psa, řádně absolvované preventivní prohlídky a očkování psa a jeho základní ovladatelnost, teoretické a praktické znalosti psů. U pacientů v seniorském věku canisterapie ovlivňuje především příznaky demence, čímž dochází ke zlepšení soběstačnosti, komunikace a spolupráce s nimi. Zvyšuje kvalitu života a fyzickou aktivitu, redukuje bolest. V péči o ně se realizuje metoda polohování, která je využívána při prevenci a léčbě spasmů, u pacientů s křečemi břicha nebo hemiparézou. U dětí vede canisterapie ke zvýšení fyzické aktivity. Je potvrzena i

redukce bolesti v pooperačním období. Tato metoda se využívá i u dětí s nízkým sebevědomím, pocitem jistoty a bezpečí, čímž dochází ke zlepšení komunikace s nimi. Hry musí být atraktivní, proto se děti do nich co nejvíce zapojují. Vytváří překážky, samy vedou psa, dávají jim povely, nebo je odměňují pamlsky. Mezi psem a člověkem se tak vytváří velmi silné citové pouto, které díky své intenzitě pozitivně působí na zdraví člověka.

Referenční seznam

1. VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice: Dona s.r.o. 2007. 335 s., ISBN 978-80-7322-109-6.
2. MALINČÍKOVÁ, J. a kolektiv, 2012. Možnosti využití canisterapie v prevenci i terapii. *Praktický lékař* [online]. **92** (5), str. 284 – 285, [cit. 25.10.2015], ISSN 1805-4544. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=5&sid=0c1be7a5-41d3-4d04-884f-391d60fdfca7%40sessionmgr115&hid=101&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=79435988&db=a9h>
3. BETLACHOVÁ, M., UHLÍŘ, P., KUCHAROVÁ, Z., 2015. Canisterapie a její možnosti využití v rehabilitaci. *Rehabilitace a Fyzikální Lékařství*. [online], **22** (1), str. 14-21, [cit. 25.10.2015] ISSN 1805-4544. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=6&sid=0c1be7a5-41d3-4d04-884f-391d60fdfca7%40sessionmgr115&hid=101&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=101659519&db=a9h>
4. JANDOVÁ, E., VELIČOVÁ, J., 2012. Využití canisterapie v ošetrovatelském procesu. *Florence* [online], **8**(6), str. 19-22, [cit. 10.2.2016], ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://issuu.com/ambitmedia/docs/06-2012>
5. MOTOMURA, N., YAGI, T., OHYAMA, H., 2004. Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics* [online], **4**(2), str. 40-42. [cit.29.10.2015], ISSN 1346-3500, DOI 10.1111/j.1479-8301.2004.00062.x. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=15&sid=717b03ac-7fde-4a65-a2726413946afcc0%40sessionmgr113&hid=123&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=15373643&db=a9h>

6. KRAMER, Stephen C., FRIEDMANN, E., BERNSTEIN, Penny L., 2009. Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO-Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia. *Anthrozoos*. [online], **22**(1), str. 43-57. [cit. 29.10.2015], ISSN 0892-7936. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=18&sid=717b03ac-7fde-4a65-a2726413946afcc0%40sessionmgr113&hid=123&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=37696270&db=a9h>
7. LUŽNÝ, J., 2011. Nefarmakologické ovlivnění kognitivních funkcí u klientů s demencí. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online], **2**(4), str. 312-318. [cit. 11.2.2016], ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-04/5_luzny.pdf
8. LE ROUX, Marieanna C., KEMP, R. 2009. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics* [online], **9**(1), str. 23-26. [cit. 26.10.2015], ISSN 1346-3500, DOI 10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=717b03ac-7fde-4a65-a272-6413946afcc0%40sessionmgr113&vid=20&hid=123>
9. MORETTI, F., DE RONCHI, D., BERNABEI, V., MARCHETTI, L., FERRARI, B., FORLANI, C., NEGRETTI, F., SACCHETTI, C., ATTI, AR., 2011. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics* [online], **11**(2), str. 125-129. [cit. 25.10.2015], ISSN 1346-3500, DOI 10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707862>
10. KOZÁKOVÁ, R., BÁRTOVÁ, L., 2012. Vliv kognitivní výkonnosti na soběstačnost seniorů s demencí. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, [online], **3**(1), str. 335-338. [cit. 14.2.2016], ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-01/2_kozakova_bartova.pdf

11. PIECKOVÁ, L., 2011. Geriatrické syndromy, péče o geriatrického pacienta/klienta. *Sestra*. [online], **4**, str. 40. [cit. 16.2.2016], ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/geriatricke-syndromy-pece-o-geriatrickeho-pacienta-klienta-459329>
12. MOSSELLO, E., RIDOLFI, A., MELLO, AM., LORENZINI, G., MUQNAI, F., PICCINI, C., BARONE, D., PERUZZI, A., MASOTTI, G., MARCHIONNI, N., 2011. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International Psychogeriatrics* [online], **23**(6), str. 903. [cit.9.11.2015], DOI 10.1017/S1041610211000226. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356158>
13. NOVÁKOVÁ, L., DVOŘÁKOVÁ, V., 2011. Využití canisterapie v péči o seniory. *Prohuman*. [online], [cit. 13.2.2016] ISSN 1338-1415. Dostupné z: <http://prohuman.sk/zdravotnictvo/vyuziti-canisterapie-v-peci-o-seniory>
14. BUETTNER, L., FITZSIMMONS, S., BARBA, B., 2011. Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia – nurse's role. *Journal of gerrontological nursing* [online], **37**(5), str. 12. [cit. 8.2.2016], DOI 10.3928/00989134-20110329-0. Dostupné z: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Fitzsimmons_Animal-Assisted_2011.pdf
15. VRBANAC, Z., ZECVIĆ, M., LJUBIĆ, M., BELIĆ, M., STANIN, D., BOTTEEGARO, NB., JURKIĆ, G., SKRLIN, B., BEDRICA, L., ZUBCIĆ, D., 2013. Animal Assisted Therapy and Perception of Loneliness in Geriatric Nursing Home Residents. *Collegium Antropologicum* [online], **37**(3), str. 973-976. [cit. 15.10.2015], ISSN 0350-6134. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=7&sid=76083c3-a081-4425-badd-e733e0d3000b%40sessionmgr4001&hid=4104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=91882127&db=e5h>

16. MCCOLGAN, G., SCHOFIELD, I., 2007. The importance of companion animal relationships in the lives of older people. *Nursing Older People* [online]. **19**(1), str. 21-23. [cit. 15.10.2015]. ISSN 2047-8941. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.7748/nop2007.02.19.1.21.c4361>
17. FRICOVÁ, J., 2011. Akutní a chronická bolest. *Sestra* [online]. **3**, str. 45. [cit. 11.2.2016], ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>
18. KOŽUCHOVÁ, M., 2012. Hodnotenie vplyvu bolesti na vybrané dimenzie života pacientov v domácom prostredí. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. [online] **3**(3), str. 448. [cit. 11.2.2016]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-03/5_kozuchova.pdf
19. MARCUS, A., BERNSTEIN, CD., CONSTANTIN, JM., KUNKEL, FA., BREUER, P., HANLON, RB., 2012. Animal-Assisted Therapy at an Outpatient Pain Management Clinic. *Pain Medicine* [online]. **13**, str. 45-57. [cit. 11.10.2015], ISSN: 1526-4637. DOI: 10.1111/j.1526-4637.2011.01294.x. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22233395>
20. RUŽIĆ, A., MILETIĆ, B., RUŽIĆ, T., PERSIĆ, V., LASKARIN, G., 2011. Regular Dog-Walking Improves Physical Capacity in Elderly Patients after Myocardial Infarction. *Collegium Antropologicum*. [online], **35**(2), str. 73-75. [cit. 25.10.2015], ISSN 0350-6134. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22220408>
21. KARNETOVÁ, Z., 2010. Arteriální hypertenze. *Sestra* [online]. **10**, str. 40. [cit. 1.2.2016]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/arterialni-hypertenze-455012>

22. FRIEDMANN, E., THOMAS, SA., COOK, LK., TSAI, Chia-Chun, PICOT, SJ., 2007. A Friendly Dog as Potential Moderator of Cardiovascular Response to Speech in Older Hypertensives. *Anthrozoos* [online]. **20**(1), str. 51-63. [cit. 14.11.2015], ISSN 0892-7936. DOI:10.2752/089279307780216605. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2752/089279307780216605>
23. CHANDRAMOULEESWARAN, S., RUSSELL, P., 2014. Complementary Psychosocial Interventions in Child and Adolescent Psychiatry: Pet Assisted Therapy. *Indian Journal of Psychological Medicine* [online]. **36**(1), str. 5. [cit. 26.11.2015], DOI: 10.4103/0253-7176.127240. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24701004>
24. GODDARD, A. GILMER, M., 2015. The Role and Impact of Animals with Pediatric Patients. *Pediatric Nursing* [online]. **41**(2), str. 71. [cit. 5.12.2015], ISSN 0097-9805. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=29&sid=76083cc3-a081-4425-badd-e733e0d3000b%40sessionmgr4001&hid=4104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=102472676&db=a9h>
25. CHROMÁ, J., SIKOROVÁ, L., 2013. Akutní bolest u dětí v ošetrovatelské diagnostice NANDA International. *Kontakt* [online]. **15**(2), str. 163. [cit. 15.2.2015], EISSN 1804-7122. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2~2013/1047-akutni-bolest-u-deti-v-oseetrovatelske-diagnostice-nanda-international>
26. MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. Nefarmakologické možnosti léčby bolesti u dětí. *Sestra* [online]. **14**, str. 26. [cit. 15.2.2016], ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nefarmakologicke-moznosti-lecby-bolesti-u-deti-476266>

27. CALCATERRA, V., VEQQIOTTI, P., PALESTRINI, C., DE GIORGIS, V., RASCETTI, 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* [online]. **10**(6), str. 1-13. [cit. 12.10.2015], ISSN 1932-6203. DOI 10.1371/journal.pone.0125813. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=34&sid=76083cc3-a081-4425-badd-e733e0d3000b%40sessionmgr4001&hid=4104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=103565478&db=a9h>
28. WOHLFARTH, R., MUTSCHLER, B., BEETZ, A., KREUSER, F., KORSTENRECK, U., 2013. Dogs motivate obese children for physical activity: Key element of a motivational theory of animal-assisted interventions. *Frontiers in Psychology* [online] **4**, str. 1. ISSN 1664-1078. [cit. 25.10.2015], DOI 10.3389/fpsyg.2013.00796. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/detail/detail?vid=36&sid=76083cc3-a081-4425-badd-e733e0d3000b%40sessionmgr4001&hid=4104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=91597198&db=a9h>
29. TKÁČOVÁ, E., WICZMANDYOVÁ, D., 2010. Nadváha a obezita u dětí. *Sestra* [online]. **1**, str. 54. [cit. 16.2.2016], ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nadvaha-a-obezita-u-deti-449169>
30. CIMLOVÁ, L., KALINOVÁ, V., STANÍKOVÁ, A., SVOBODOVÁ, T., 2008. Aktivity využívané při skupinové canisterapii s dětmi. *Kontakt* [online]. **10**(2), s.12-13. [cit. 15.2.2016], EISSN 1804-7122. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506172855353532.pdf>
31. GULÁŠOVÁ, I., 2012. Etické aspekty komunikace s rodiči dětského pacienta. *Sestra* [online]. **3**, str. 23. [cit. 15.2.2016], ISSN 1210-0404. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eticke-aspekty-komunikace-s-rodici-detskeho-pacienta-463859>

32. FRANCIS, A., 2009. Thursday with MacGyver – The Benefits of a Library Therapy Dog. *Children & Libraries: The Journal of the Association for Library Service to Children* [online]. 7(2), s.50-52. [cit. 25.11.2015], ISSN 15429806. Dostupné z: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/44058436/thursdays-macgyver>
33. Polohování se psy. In: www.canisterapie.cz [online]. 8.8.2009 [cit.14.11.2015]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/polohovani-se-psy-10.html>
34. Jak se stát dobrovolníkem se psem v z.s. Hafík. In: www.canisterapie.org. [online]. [cit.10.11.2015]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/a-5-jak-se-stat-dobrovolnikem-se-psem-v-z-s-hafik.html>
35. Universitätslehrgang zur akademisch geprüften Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen. In: <http://www.tierealstherapie.at> [online]. [cit.14.11.2015]. Dostupné z: <http://www.tierealstherapie.at/ausbildung/universitaetslehrgang/>
36. Dauer und Umfang der Fortbildung. In: <http://www.tiere-begleiten-leben.de> [online]. [cit.14.11.2015]. Dostupné z: <http://www.tiere-begleiten-leben.de/fortbildung/dauer-und-umfang/>
37. Leitung der Fortbildung. In: <http://www.tiere-begleiten-leben.de> [online]. [cit.14.11.2015]. Dostupné z: <http://www.tiere-begleiten-leben.de/fortbildung/leitung-der-fortbildung/>
38. LEJČAROVÁ, A., SKÁLOVÁ, M., 2009. Vliv canisterapie na dítě s dětskou mozkovou obrnou. *Kontakt* [online]. 11, str. 58-61, [cit. 4.3.2016]. EISSN 1804-7122. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis->

zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1-2009/448-vliv-canisterapie-na-dite-s-detskou-mozkovou-obrnou

39. PIKROVÁ, I., 2008. Využití canisterapie při rehabilitaci dětí s DMO. *Kontakt* [online], **10**, str. 86, [cit. 4.3.2016]. EISSN 1804-7122. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2supplement-2008/740-vyuziti-canisterapie-pri-rehabilitaci-deti-s-dmo>
40. HLADNÁ, H. 2011. Prevence obezity u dětí. *Sestra* [online]. **2**, str. 66. [cit. 15.2.2016]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-obezity-u-deti-458225>
41. HURDOVÁ, Jana, ECKSCHLAGEROVÁ, Karolína, KUDR, Martin, WACHTLOVÁ, Milena. 2012. Canisterapie na dětské neurologické klinice ve FN v Motole. **In: Vliv zooterapie ve zdravotnických zařízeních.** [online] str. 53. [cit. 10. 4. 2016] Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/media/pdf/sbornik-zoo-2012.pdf>
42. JOFRÉ, M L. 2005. Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista chilena de infectología* [online]. **22** (3), str. 257-263. [cit. 4.4.2016]. ISSN 0716-1018 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16077894>
43. ERNST, Lorraine. 2014. Animal-Assisted-Therapy: An Exploration of Its History, Healing Benefits, and How Skilled Nursing Facilities Can Set Up Programs. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging* [online]. **22** (10), [cit. 13. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.annalsoflongtermcare.com/>
44. Obezita – problém, který roste s dítětem. *Florence* [online]. [cit.6.2.2016] ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/obezita-problem-ktery-roste-s-ditetem/>
45. NAHM, N., LUBIN, J., BANKWITZ, B., CASTELAZ, M., CHEN, X., AGGARWAL, MN., TOTTEN, VY., 2012. Therapy Dogs in the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine* [online], **13** (4) [cit.

4.4.2016]. ISSN: 1936-900X. Dostupné z:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3421977/>

46. Demografické charakteristiky seniorů, *Demografická statistika ČSÚ* [online]. In:
www.czso.cz , [cit. 8. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>

47. ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. In:
www.demografie.info.cz. [online], [cit.4.4.2016] Dostupné z:
http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824