

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů**

**Katedra zoologie a rybářství**



**Využití zoorehabilitace se psy v péči o seniory**

**Bakalářská práce**

**Autor práce: Tereza Antošová**

**Vedoucí práce: prof. Ing. Iva Langrová, CSc.**

© 2014 ČZU v Praze

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Využití zoorehabilitace se psy v péči o seniory " jsem vypracovala 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 autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 11.4.2014

---

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala prof. Ing. Ivě Langrové, CSc. za ochotu vést mou práci a za důvěru ve mě vloženou. Také děkuji Ing. Kristýně Machové za kontrolu faktických informací. Dobrovolníkům z Dobrovolnického centra Klaudiánovy nemocnice, konkrétně koordinátorce centra Monice Theimerové a paní Miroslavě Vrabcové, patří také velký dík, za zprostředkování účasti na canisterapii a za pomoc s dotazníky.

# Využití zoorehabilitace se psy v péči o seniory

## **Souhrn**

Bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na seniory v zařízeních typu následné péče, jelikož v současné době je zavádění této dobrovolnické aktivity stále častější. V práci jde o souhrn informací teoretických i praktických. Informace teoretické se věnují nemocem seniorů, problémům v centru následné péče a možnostech, jak canisterapie může seniorům pomoci. V praktické části jde o zhodnocení situace v léčebně dlouhodobě nemocných Klaudiánovy nemocnice Na Celně. V práci jsou zahrnuty podmínky vzniku canisterapie v tomto zařízení, průběh a dotazníkové šetření, ohledně vlivu canisterapie na klienty. Dotazníkové šetření bylo předloženo klientům, personálu i dobrovolníkům se psy. V neposlední řadě jsou také výsledky z dotazníkového šetření srovnány s informacemi získanými v literární rešerši.

## **Klíčová slova:**

canisterapie, senioři, centrum následné péče, deprese, aktivizace

# **The use of animal assisted therapy with dogs in eldercare**

## **Summary**

The bachelor's thesis deals with the influence of animal assisted therapy on seniors living in long-term care hospitals, as this volunteer activity is becoming more and more popular nowadays. The work sums up both theoretical and practical information. The theoretical part describes health problems of seniors, problems in the long-term care hospitals and potentials of animal assisted therapy. The practical part assesses the situation in the Klauďian's Long-Term Care Hospital in Mladá Boleslav. The reader is informed about the conditions of animal assisted therapy in this institution and also about the process and results of the survey researching the influence of animal assisted therapy on clients. The survey research participants consisted of clients, staff and volunteer assistants working with dogs. Last, but not least, the results of the research are confronted with the information gained in the literature search.

## **Keywords:**

animal assisted therapy with dogs, senior, long-term care, depression, activation

## Obsah

1	Úvod .....	1
2	Cíl.....	2
3	Literární rešerše .....	3
3.1	Význam pojmu zooterapie .....	3
3.1.1	Využití psů v zooterapii .....	3
3.1.2	Požadavky na terapeuta .....	6
3.2	Život v centrech následné péče .....	7
3.3	Programy a činnosti pro pacienty .....	9
3.4	Nejčastější diagnózy .....	10
3.5	Možnosti a cíle zooterapie u seniorů.....	11
3.5.1	Příklady terapie.....	13
3.6	Průběh terapie se psy v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.....	14
4	Vybrané dobrovolnické centrum .....	15
4.1	Popis zařízení LDN Na Celně.....	15
4.2	Historie projektu.....	16
4.2.1	Dobrovolníci se psy .....	16
4.3	Zavádění zooterapie v dobrovolnickém centru.....	16
4.4	Průběh canisterapie v LDN Na Celně .....	17
5	Metodika .....	19
5.1	Dotazníkové šetření - senioři.....	19
5.2	Dotazníkové šetření – personál.....	19
5.3	Dotazníkové šetření – terapeut.....	19
6	Vyhodnocení dotazníků .....	21
6.1.1	Vyhodnocení dotazníků – senioři.....	21

6.1.2	Vyhodnocení dotazníků – personál.....	22
6.1.3	Vyhodnocení dotazníku – psovod.....	22
7	Diskuse.....	25
8	Závěr.....	26
9	Použitá literatura .....	27
9.1	Elektronické zdroje .....	29
10	Přílohy.....	30

## 1 Úvod

Dobrovolní pracovníci se často setkávají s opuštěnými seniory nejen v jejich domácnostech, ale také v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory. Ti často vzpomínají, jak doma měli pejsky a jak jim bylo lépe, když s nimi mohli chodit na procházky a stýkali se s ostatními seniory, popovídali si, nechali své psy vzájemně si hrát. Senioři zastávají názor, že kdyby neměli psa, nejspíše by ani z domu nevycházeli, s nikým se nebavili a nic nepodnikali. Pes jim totiž do života vnášel alespoň nějaký řád, pravidelnost a zároveň i příjemné povinnosti a lásku.

V centrech následné péče, kde je převážná většina pacientů již v důchodovém věku, ovšem jakékoliv příjemné povinnosti a bližší kontakt s ostatními chybí. Jediné co přichází s železnou pravidelností je jídlo, léky a kontroly. V tomto sterilním prostředí je pro pacienty jakékoliv rozptýlení a vytržení ze stereotypu skutečně odměnou. Rozhodně to ovšem nelze dávat za vinu ošetřujícímu personálu, neboť naprostá většina zaměstnanců těchto zařízení je pracovně velmi vytížena z důvodu nadměrného množství pacientů a nedostatku personálu. Nicméně přesto existuje i řada pracovníků, kteří vymýšlejí klientům co nejvíce nových aktivit a podnětů a pomáhají jim tak zajistit co nejlepší životní podmínky.

Pokud se personálu podaří domluvit i návštěvy dobrovolníků, například dobrovolníků se psy, usnadní se tak práce ošetřovatelského personálu, pacienti se zabaví, a navíc vše napomáhá k navázání komunikace mezi pacienty a ošetřovateli. Je však nutné, aby byl veškerý personál vstřícný k terapeutovi a jeho psům, aby psi našli pochopení u navštívených seniorů a ti měli z přítomnosti čtyřnohých pomocníků radost a potěšení. Pokud je toto splněno, pak je to jasný důkaz toho, že tato forma zooterapie má smysl. Prospěšnost přítomnosti zvířat pro pacienty je známá a neoddiskutovatelná, nicméně v jakých oblastech mohou zvířata, konkrétně psi, ještě pomáhat, je cílem této bakalářské práce.



## **2 Cíl**

Cílem práce je shrnout nejnovější poznatky o využívání psů jako ko-terapeutů u dlouhodobě nemocných pacientů a prokázat prospěšnost působení zvířat na následný zdravotní stav pacientů-seniorů. Výsledné informace jsou spojením poznatků, získaných z

a) literární rešerše, obsahující informace o životních podmínkách seniorů a poznatcích z oblasti canisterapie,

b) dotazníkového šetření, ze kterých byly zjištěny postoje a názory seniorů, ošetřovatelů a terapeutů na využívání psů v léčbě.

### 3 Literární rešerše

#### 3.1 Význam pojmu zooterapie

Mojžišová (2000) vysvětluje pojmem zooterapie souhrnně „rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivní působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“

Velemínský (2007) nazývá zooterapií pozitivní až léčebné působení zvířete. Zvíře může pomáhat při zlepšení paměti, motoriky, komunikace, či zmírnění stresu. Také připomíná, že již v roce 1919 byli v nemocnici v USA využíváni psi jako „kamarádi ke hraní“.

Pro přesnější definici tak zooterapie stanovuje 10 pravidel, je to rozdělení podle:

- a) zvířecího druhu (kůň, pes, kočka)
- b) metody (Aktivity za účasti zvířat („AAA“), Terapie za účasti zvířat („AAT“) a Vzdělávání za účasti zvířat („AAE“ )
- c) formy zooterapie (návštěvní program, jednorázové aktivity)
- d) účastníků:
  - způsobu práce (samostatná práce X spolupráce několika týmů)
  - složení pracovní jednotky (kooperace personálu či jiné osoby, nebo samostatně)
  - počtu zvířat,
  - počtu klientů,
- e) klientely:
  - analýzy cílové skupiny (dle věku, pohlaví, diagnózy)
  - analýzy zdravotního stavu (zdravý, dočasně nemocný, v rehabilitaci)
  - analýzy sociálních vazeb a dynamiky prostředí (izolovaný, osamělý, v zařízení).

##### 3.1.1 Využití psů v zooterapii

O pozitivním vlivu na psychické zdraví lidí se zmiňují Le Roux a Kemp (2009), kteří tvrdí, že psi mohou být označeni jako: prevence nemocí, ulehčení při léčbě a ukazatelé nemocí. Mohou hrát roli při snižování stresu, úzkosti, deprese a osamění. Využití psa je možné ve všech prostředích a s lidmi jakéhokoli věku.

Freeman-Molová (2005) vysvětluje aktivity se psy podle způsobu provádění na Aktivity za účasti psů („AAA“), Terapie za účasti psů („AAT“) a Vzdělávání za účasti psů („AAE“), tyto termíny zavedla a definovala Delta Society v roce 1992.

U aktivit za účasti psů (Animal-assisted activities) stačí certifikovaný canisterapeutický tým a dohled odpovědné osoby. Typickými metodami jsou pak jsou hlazení psa a hry s ním.

Barba (1995) označuje AAT (Animal-assisted therapy) za mezioborovou léčbu zahrnující ošetřovatelství, lékařství, psychologii, sociální práci a profesní, fyzickou a rekreační terapii. Freeman-Molová (2005) u této formy terapie vyžaduje kromě certifikovaného terapeutického týmu přímou spolupráci vyškoleného terapeuta či lékaře. Typickou metodou je polohování, hry pro rozvoj motoriky apod.

Při vzdělávací činnosti AAE (Animal-assisted education) se účastní kromě canisterapeutického týmu také pedagogický personál. Využívá se nejčastěji pro klienty se specifickými poruchami učení, pro zlepšení jejich stavu a komunikačních schopností. Dále se AAE také využívá ve školách s výukou biologie, nebo také pro zlepšení vztahu studentů a zvířat.

Tyto terapie je možno provádět formou jednorázových nebo krátkodobých akcí, pravidelných návštěv, pobytového programu nebo trvalého umístění psa, jak u klienta, tak v zařízení.

### **3.1.1.1 Příprava psa k zooterapii**

Důležitá je včasná a cílená výchova a výcvik psa. Prioritní požadavek je základní ovladatelnost a poslušnost. Další prvky, tzv. odborné, jsou třeba socializace do skupiny psů i do skupiny lidí. Pes musí být zvyklý pohybovat se ve vnitřních prostorech, na kontakt s větší skupinou lidí, na zvláštní pach, kompenzační pomůcky, náhlý hluk nebo na nekoordinované pohyby klienta. Další skupinu prvků lze popsat jako speciální. Jedná se především o různé komediální kousky a triky. Tyto prvky mají velký význam při navázání kontaktu s klientem pro odlehčení atmosféry nebo povzbuzení sebevědomí.

Další možností je účastnit se výcviku formou blokového nebo dlouhodobého kurzu. V některých zařízeních psy testují bez předchozích příprav, jinde určitou přípravu vyžadují (Velemínský, 2007).

Zkoušky lze vykonávat například u organizací: Helpes, Canisterapeutické sdružení jižní Morava, Svopap, vzdělávací centrum s.r.o., Cantes, o.s., Pomocné tlapky, o.p.s., Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. a spoustě dalších. Testy sice nejsou jednotné, ale většinou vychází ze stejného základu převzatého od Delta Society (Canisterapie, 2009 [online]).

### **3.1.1.2 Výběr psa vhodného k zooterapii**

Barba (1995) poukazuje na to, že zvířata by měla být vyšetřena jak kvůli zdraví, tak i temperamentu. Také by měli být majitelem označeni jako neagresivní a kontrolovatelní, psi by měli být důkladně vycvičení a zvyklí na pobyt uvnitř domu. Naopak Odendaal (2007) tvrdí, že každé zvíře je schopné naplnit potřebu pozornosti na základní emoční úrovni. Existuje řada možností, jak zvíře vybrat, záleží na zdravotním stavu pacienta a okolnostech.

Oproti tomu Velemínský (2007) uvádí, že mylný je dojem, že vhodný je jakýkoliv pes. *„V této souvislosti je důležité uvědomit si, že canisterapie je založena na vrozených povahových vlastnostech psa, stejně jako na jeho výchově a socializaci.“*

Po seznámení s povahovými vlastnostmi plemene je možné vhodnost u většiny plemen vzhledem ke genetickým predispozicím pouze předpokládat, zásadní je přístup a výchova majitele.

Nejdůležitějším aspektem je úspěšné absolvování zkoušek canisterapeutického týmu. Na základě těchto zkoušek je možné rozdělit psy do dvou skupin. První je ta, kde si psovod pořídil psa a po čase rozhodl začít s terapií a kontaktuje některou z organizací. Druhá skupina je ta, kde si majitelé pořizují psa rovnou za účelem věnovat se zooterapii. Není důležité, zda pes bude mít průkaz původu. Ovšem pokud se jedná o psa s průkazem původu, je zde určitá garance, že matka i otec splnili určitá minima pro chovnost, a je zde určitá jistota zdravotního stavu a především povahových vlastností. Nejsou vhodní psi s předchozí negativní zkušeností, psi vycvičení pro služební účely, jejichž součástí je i obrana a útok na člověka (Freeman-Molová, 2005).

Fine (2006) také o výběru psů pro canisterapii hovoří jako o velmi individuální záležitosti a je potřeba se zamyslet i nad tím, jestli je daný pes skutečně vhodný pro danou skupinu. Například pro skupinu pubertálních chlapců se zájmem například o pavouky je vhodnější nežli psa skutečně donést pavouky. O jiném příkladu mluví Aldington (1999), který

uvádí manickou dívku, která si vybrala pro terapii manického psa. Když po čase došlo k ustálení dívčina stavu, zvolila raději klidnější fenu a uznala, jak náročné pro její okolí musely její manické fáze být.

Fine (2006) se dále zmiňuje o tom, že je potřeba, aby zvíře bylo trénované, zdravé a předešlo se tak k přenosu zoonóz, nebo zranění.

Dle Arkowa (2011) by mělo být vybrané zvíře všeobecně bdělé, bystré, veselé a zdravé, hravé, ale ne výtržnické. Psi musí být snadno kontrolovatelní v novém prostředí a měli by umět chodit na vodítku, pokud je to nutné. Dále tentýž autor vidí problematiku ve výběru pohlaví - u psů se častěji projevují dominance nad majitelem, agrese vůči jiným psům, všeobecná aktivita, naproti tomu u fen je výhodou snazší trénovatelnost. K často diskutované otázce kastrace psů kvůli uklidnění a tím větší vhodnosti pro terapie Fine (2006) uvádí, že prokazatelně pozitivní vliv má kastrace na toulání, sexuální obtěžování jiných psů a lidí, značkování v domácnosti a agresi směřované k jiným psům.

K tématu agresivity se ve své knize vyjadřuje i Mikulica (1985) s tím, že nás agresivita zajímá především ve vztahu k lidem. Považuje agresivní chování za součást vnitrodruhových vztahů a pokládá otázku, zda vůbec vůči člověku může být pes agresivní, případně tyto projevy přičítá tomu, že v kritickém období (věk 3.-7. týdnů) si pes vtiskne člověka jako příslušníka svého rodu.

### **3.1.2 Požadavky na terapeuta**

Neradžič (2005) stanovuje vlastnosti člověka, který se léčebným využitím psů zabývá. Tento člověk musí rozumět chování a chovatelství zvířat a být odborníkem na problematiku nemocných a zdravotně postižených osob, musí znát přirozené potřeby a chování zvířete, měl by být nekonfliktní, emocionálně vyrovnaný, musí být zklidňujícím faktorem.

Česká republika nemá doposud pro léčebné využívání zvířat legislativní rámec, existují zatím pouze právní normy upravující chování lidí ke zvířatům a welfare a ochranu zvířat (Velemínský, 2007). Požadavky mají vždy konkrétní canisterapeutické společnosti rozdílné, například společnost Pomocné tlapy (2009) dělí canisterapeuta podle stupně kvalifikace. Prvním stupněm je canisasistent, což je proškolený laik, který může provozovat asistenční aktivity se zvířaty, ale nemá právo manipulovat s klientem a spolupracuje s osobou pečující o klienta. Canisasistent si hlídá psa a pečovatel se stará o klienta.

Canisasistent-profesionál je odborník, který se rozhodl zařadit tuto formu terapie do své praxe. Jedná se především o lékaře, sestry, fyzioterapeuty, sociální pracovníky a další odborníky vzdělané v těchto oborech. Výhodou je znalost klienta a prostředí, navíc mají právo manipulovat s klientem. Canisterapeut, který má již dlouholetou praxi, může se po delší době stát i mentorem a učit nováčky (Kvalifikace a pravomoce v canisterapii, 2009 [online]).

### **3.2 Život v centrech následné péče**

*„Léčebna přijímá nemocné (podle zvláštních směrnic), u nichž ani při použití všech dostupných prostředků a metod moderní lékařské vědy nelze očekávat v době kratší než tři měsíce podstatné zlepšení. V této době jsou pacienti zpravidla nesoběstační fyzicky i psychicky, odkázáni na cizí pomoc, která nemůže být zajištěna jinak než ústavní péčí. V systému diferencované péče zřetelně převládá péče ošetrovatelská a služby sociální. Rehabilitace je zaměřena na zlepšení celkového stavu, dosažení lepší tělesné a duševní kondice a hlavně pak na nácvik všedních dovedností a samoobsluhy.“*(Pacovský a Heřmanová, 1981).

*„Rehabilitační a doléčovací péče a dlouhodobá péče převážně ošetrovatelského typu byly doposud poskytovány léčebnami pro dlouhodobě nemocné a nyní bývají organizovány jako tzv. následná péče. První se již mnohde stalo a druhé se často stává synonymem nekvality pro pacienty a neatraktivnosti pro zaměstnance.“* (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

Je potřeba respektovat i potřebnost diferenciací následné péče. Je nutné brát na vědomí jednotlivé typy této péče o pacienty postižené Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence, dlouhodobou péčí převážně ošetrovatelského typu a rehabilitace po cévních mozkových příhodách, komplexní protetické a rehabilitační služby (školy chůze) a další potřebné typy služeb (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

*„Cílem dlouhodobé péče je stabilizovat zdravotní stav nemocného a omezit co nejvíce následky onemocnění a jejich vliv na kvalitu života nemocného. Přebývá zde péče ošetrovatelská, paliativní a rehabilitační. Snahou je pokud možno zabezpečit dlouhodobou péči v domácím prostředí formou terénní péče, omezit ústavní pobyt na minimum, instruovat laické pečovatele a naučit je pečovat v domácím prostředí.“* (Zavázalová, 2001). V zařízeních

pro dlouhodobě nemocné k somatickým problémům často přistupuje psychická alterace, častá je zde vysoká úmrtnost pacientů. V léčebnách je nedostatek míst, dle zahraničních údajů potřebuje dlouhodobou péči 7% pacientů nad 65 let (Zavázalová, 2001).

Odborná péče je poskytována většinou externími odborníky, a to jako konziliární péče, kdy jsou pacienti za doprovodu sanitáře převáženi do příslušných odborných ordinací, v některých případech jsou odborné ambulance přímo v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (dále jen LDN), případně je-li LDN součástí větší nemocnice, jsou pacienti ošetřeni na specializovaných pracovištích (Červinková, 2001).

Každá z léčeben má svůj vlastní interní řád chodu zařízení, který je však ve většině léčeben shodný. Například:

- pacienti odevzdají po nástupu do léčebny své prádlo a obdrží ústavní oděv
- pacienti mají povinnost udržovat čisté lůžko (výměna osobního a ložního prádla je dle potřeby)
- pacienti smí obsluhovat elektrické přístroje, jako například televizi, pouze se souhlasem vedoucího lékaře
- pacienti smí koupelnu používat po předchozím svolení zdravotní sestry
- pacienti musí zachovávat pořádek v celém areálu léčebny
- je zakázáno kouřit v celém areálu
- je třeba dodržovat klid, nerušit ostatní pacienty a dodržovat klid určený ke spánku a to i v odpoledních hodinách
- během vycházek v areálu je nutné dodržovat dobu a prostory určené k vycházkám
- je zakázáno poškozovat keře, stromy a traviny v okolí léčebny, stejně tak jako opouštět léčebnu
- dotazy na zdravotní stav nemocných podává pouze lékař osobně
- vstup nemocných do hospodářských prostor a služebních pokojů je zakázán.

Z těchto pravidel jasně vyplývá, v jak striktně rigidním prostředí pacienti žijí (Domácí řád LDN oddělení, [online]).

*„Pro občany se sníženou soběstačností je zásadně potřebné, aby si mohli zachovat a udržovat dosavadní přátelské a příbuzenské vztahy. Je třeba společensky respektovat roli pečujících rodin, které by měly být zejména psychologicky podporovány. Také instituce by měly dbát na spolupráci s rodinami pacientů, která je důležitá pro zlepšení kvality jejich*

života. V případě, že tito lidé rodinu nemají, je třeba, aby její roli nahradili profesionálové či odborníci.“ (Charty seniorů a chronicky nemocných).

### 3.3 Programy a činnosti pro pacienty

*„Často se stává, že program ležících obyvatel je omezen na spánek, jídlo a lékařskou péči. Dostává se jim základní péče, ale to je všechno. Většinu času jsou ponecháni nudě a svému osudu. Dá se říct, že smrt je pro tyto lidi vysvobozením. Protože domovy většinou trpí nedostatkem personálu a peněz, je třeba poohlédnout se po dobrovolnících, kteří by zprostředkovali ležícím pouto s okolním světem a stimulovali je, byť pouze svou přítomností.“* (Rheinwaldová, 1999).

U pohyblivých pacientů je možné organizovat skupinové akce, hrát s nimi konverzační hry typu „Spřátelme se“, kde se každý představí a mluví o sobě, nebo „Věty s otevřeným koncem“, kde každý doplňuje postupně obtížnější věty.

Větší program by se měl konat každý měsíc, aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat, to zabraňuje nudě a ztrátě motivace pečovat o sebe. Na některé události mohou být pozváni členové rodiny, přátelé nebo veřejnost. Je možné organizovat hudební programy, kde budou pacienti zpívat, nebo budou hádat názvy písniček (Rheinwaldová, 1999).

Do programu pro pacienty patří i pravidelné návštěvy psů, což je však praktikováno pouze v některých zařízeních. *„Pes musí být před návštěvou perfektně připraven, psychicky, fyzicky i exteriérově v nejlepší kondici (úprava srsti, drápů, zubní hygiena, čistý postroj, a podobně). Osoba vedoucí psa musí disponovat základními znalostmi a dovednostmi, aby mohla plně spolupracovat s personálem zařízení.“* (Velemínský, 2007). Důležité je si uvědomit, že i příbuzní pacientů jsou klienti, je možnost zapojit rodinu do ozdravného procesu (Velemínský, 2007).

*„Canisterapeutické týmy v čele s dobrovolnicí Mirkou se v určeném prostoru v LDN ujaly představení pejsků, kteří chodí individuálně za pacienty, předvedly, co pejsek umí, co má rád. Publikum složené z pacientů, jejich návštěv i personálu radostně tleskalo a obdivovalo poslušnost a hravost psů. V momentě, kdy jedna pacientka zašustila sáčkem s piškoty, všichni pejsci na chvílku ohluchli a rázem je měla u sebe a povely páníčků byly ty tam. To už bylo ale ve chvíli, kdy si pejsky pacienti hladili, mazlili se s nimi a házeli balonek.“* , říká jeden z dobrovolníků LDN Na Celně v Mladé Boleslavi (ústní sdělení).



### 3.4 Nejčastější diagnózy

U pacientů vyššího věku je typickým rysem multimorbidita, tedy přítomnost několika onemocnění najednou, běžně 5, někde až 8 diagnóz u 1 pacienta/obyvatele.

I když je věk pacientů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné pouze o rok nižší než v domovech důchodců, nejčastější diagnózy se mírně liší. Nejčtenější jsou nemoci kardiovaskulární (47,4%), z toho cévní mozkové příhody a jejich následky tvoří 25%, ischemická choroba srdeční 1%, dále následují poranění, úrazy a jejich následky (12,4%) – zde se jedná především o zlomeniny krčku kosti stehenní - a nemoci endokrinní (11,3%) (Červinková, 2001).

Ve vyšším věku je zvýšené riziko deprese, projevující se spíše apatií, rezignací na vlastní situaci a zanedbáváním péče o svůj zevnějšek. Staří lidé mnohdy nechtějí mluvit o svých psychických příznacích, často se za ně stydí. Deprese se může také projevovat tím, že se pacient hůře soustředí, orientuje, řeší problémy. Deprese je pro pacienta vždy značným utrpením, a proto pacienti vyhledávají pomoc. Somatické příznaky, které pacienti popisují, jsou pouze voláním o pomoc. Diagnóza deprese má velký význam také proto, že deprese je onemocněním, které je léčitelné.

Demence vzniká v důsledku poškození mozku samotného. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, degenerativní onemocnění postihující mozkovou tkáň. Jedná se v naprosté většině případů o stav, který je irreverzibilní, nevratný. Alzheimerova nemoc narušuje část mozku a způsobuje pokles kognitivních funkcí. Při demenci se nejprve zhoršuje krátkodobá paměť, nemocný má stále větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním a je celkově zmatenější. Demence je vždy důsledkem choroby, demence není nikdy důsledkem pouhého stárnutí. Stařecká demence jako taková neexistuje, i když není demence součástí normálního stárnutí, je častější u starších lidí.

Typickým příznakem stáří je instabilita, její výskyt je důsledkem zhoršení funkce a koordinace muskuloskeletárního systému, oslabení smyslového a prostorového vnímání. S tím souvisí i pády a úrazy, vedoucí častěji ke zlomeninám. U starších pacientů je častější osteoporóza, způsobující lámavější kosti. Problém bývá s rehabilitací, je třeba pacienta co nejrychleji rozpohybovat, aby se předešlo vzniku imobilizačního syndromu, při kterém z důvodu nedostatku pohybu vznikají proleženiny, ochabují svaly a dochází k úbytku kostní hmoty.

Při delším pobytu na lůžku může dojít k proleženinám – dekubitům. Mohou vzniknout v terminálních stavech jako důsledek celkového metabolického rozvratu a vyčerpáním veškerých rezerv organismu, v jiných případech pak jako důsledek nedostatečné ošetrovatelské péče.

Starší pacienty také ohrožuje dehydratace a poruchy výživy. Dehydratace je způsobena sníženým pocitem žízně a také ze strachu z většího přísunu tekutin z obavy inkontinence. Může to být i projev deprese, kdy pacient odmítá své základní potřeby. Důsledky dehydratace jsou velmi závažné, jedná se o infekce močových cest, gastrointestinální problémy, jako například zácpa, nechutenství. Zhorší se cévní zásobení organismu a nejzávažnější jsou kardiopulmonální důsledky. Přímým důsledkem může být plicní embolizace, zánět plic, infarkt myokardu. U poruch výživy se častěji jedná o malnutricii, která může mít mnoho příčin. Příčinou může být defekt chrupu, postižení slinných žláz, onemocnění dutiny ústní, nebo gastrointestinálního traktu a jater, psychické poruchy, snížená chuť k jídlu. Mezi první možné nápravy je zařazení chutné, teplé a esteticky upravené stravy. Nemůže-li se pacient najíst sám, je třeba mu pomoci, dohlédnout na něj. Je nutné znát situace, kdy je nezbytné přejít ke specifitějším formám nutriční podpory a s pacienty se domluvit, co ve stravě budou preferovat. Pacientům v kritickém stavu je podávána takzvaná úplná parenterální výživa. Ve většině případů ovšem stačí doplňková výživa (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

### **3.5 Možnosti a cíle zooterapie u seniorů**

Základem zooterapie v geriatrických zařízeních se stal poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a v nemoci je zvíře. Vlastnit doma zvíře, nebo mít alespoň možnost se s ním například v domově důchodců setkávat je prospěšné především pro udržení rovnováhy citového, společenského a duševního života. Cílem terapie je posílit pocit spokojenosti, prožitku radosti a subjektivního zdraví. Terapie seniorům dává možnost dotýkat se zvířete a zároveň dochází k hmatové stimulaci. Podílí se na odpoutání od pocitů osamělosti či nepotřebnosti a to přispívá ke zmírnění stresu a regeneraci sil (Miklová, 2008).

Starší populace je nepochybně citlivá ke změnám a ztrátám. V této fázi života jsou senioři velmi citliví na patologické relapsy a zhoršení v somatické a psychické stránce života.

Separace od rodiny, vyloučení ze společnosti a izolace, které často pramení z institucionalizace, se tedy stávají rizikovým faktorem. Některé studie prováděné na rezidentech v domovech dlouhodobé péče ukazují pozitivní výsledky se zooterapií, která vede ke snížení pocitu samoty a izolace (Colombo, 2006).

U klientů s Alzheimerovou demencí se snižuje schopnost komunikace, slova již nejsou hlavním prostředkem dorozumívání. S těmito klienty je doporučováno udržovat kontakt prostřednictvím doteků, hlazení, mazlení a úsměvů. U poruch chování, kdy mnohdy pacienti reagují na pocity zmatenosti a úzkosti agresivitou a podrážděností, je vhodné přesunutí pozornosti jiným směrem, na jiné subjekty, jako například na psa (Hančlová, 2008).

Většina seniorů se po umístění do zařízení dlouhodobé péče cítí deprimovaně, osaměle a zmateně. Mnoho obyvatel těchto zařízení mělo vlastní zvířata a následný kontakt s nimi v léčebně jim může přinést spoustu cenných vzpomínek. Kromě toho kontakt se zvířetem také poskytuje příležitost pro sociální interakce a hovory s ostatními obyvateli (Le Roux, 2009).

Dle Bankse (2002) terapie za účasti psa může redukovat pocit osamění u residentů v centrech následné péče, pokud si přejí se jí účastnit. Jeho studie ukazuje, že velká část z klientů těchto zařízení má dlouhou životní historii ve vztazích se zvířaty, která tvořila blízkou část jejich života jako emocionální podpora a rádi by, pokud by mohli, v tomto pokračovali. Během návštěv terapeutů se psy začali klienti často spontánně se zvířaty mluvit o svých minulých psech. Autor dále zjistil, že jedna terapeutická jednotka trvajících 30 minut týdně stačí k tomu, aby se efektivně snižoval pocit osamění až ke statisticky významnému stupni.

Colombo(2006) prováděl studii, ve které senioři měli možnost se o psa starat. V tomto případě přítomnost psa přinesla klientům již od počátku možnost být více soběstačný v sociálních vztazích. Zvířata také přinesla zlepšení nálady, zajišťovala ochranu před depresi, obsesivně-kompulzivní poruchou a do značné míry i před úzkostí a paranoiou. Během socializačních sezení pacienti reagovali na psa a na člověka ve stejné míře, i když docházelo k interakcím, více času věnovali pacienti psům až během času určeného ke hraní. V této době pacienti strávili výrazně více času věnováním se spontánně psovi než lidem. Během těchto spontánních akcí také pacienti vykazovali více času, kdy se usmívali,

než při zprostředkovaných interakcích se psem, nebo při kontaktu s člověkem (Berry et al., 2012).

### 3.5.1 Příklady terapie

- Trénink kognitivních funkcí

Využívají se obrázky a kalendáře se psem, řeší se denní režim psa, procvičují se jména a rasy psů, lze použít jednoduchý kvíz o psech. Za pomoci psa se trénuje i orientace v prostoru a čase. Dochází k procvičování řeči, neboť pes je motivací ke správné výslovnosti a rychlosti řeči při dávání povelů. Tréninku dlouhodobé paměti a reminiscence je docíleno zpíváním písniček o psech, vzpomínáním na psa a rozhovorem.

- Pes jako téma k hovoru

Pes je tématem hovoru i mimo terapii. Pes může být tématem, které se mnohdy obtížně hledá, tématem k hovoru mezi seniory a pracovníky.

- Stimulace a procvičení smyslů

Pes je zdrojem ke stimulaci zrakových podnětů tím, že pacient může sledovat pohyb, chování a řeč těla psa, sluchových podnětů štěkáním, kňučením a také hmatových podnětů kontaktem s měkkou a teplou srstí při hlazení a mazlení psa, nebo olizováním ruky.

- Procvičení jemné motoriky

Pro procvičení jemné motoriky pomáhá otevírání dózy na pamlsky, schovávání pamlsků, manipulací s karabinou na vodítku, česáním psa, vyndávání hraček z tašky, házení aportu, zapínání zipů, knoflíků a zavazování mašle na psu.

- Procvičení hrubé motoriky

Pes je motivačním prvkem k pohybu, procházkou po chodbě, ať už jako doprovod terapeuta, nebo se psem na vodítku, lze využít i formu slalomu, nebo jednoduchou překážkovou dráhu. Při skupinové terapii mohou pacienti stát a být součástí slalomu. Pes může být i motivem, za kterým má senior dojít.

- Využití psa při používání a manipulaci s kompenzační pomůckou

Využití psa při nácvičení a manipulaci s kompenzační pomůckou se odvíjí od typu kompenzační pomůcky. Psa lze volit jako motivační prvek při chůzi s holí či používání vozíku, pes může čekat jako odměna na konci pokoje, psa lze připnout k vozíku a pak jde s vozíkem nebo vedle něho.

- Fyzický kontakt se psem a emocionální podpora ze strany psa-důvěrníka

Kontakt se psem přináší emočně libé pocity, pacient má společníka, který jej má bezprostředně rád a cítí se s ním dobře. Například senioři s demencí žijí ve svém vlastním světě a hovoří o věcech, jenž jsou pro nás nesrozumitelné, ale pes je společníkem a důvěrníkem, který mu porozumí za všech okolností.

- Pozitivní změna nálady

Přímý fyzický kontakt se psem přináší pozitivní náladu, ovšem i pouhá přítomnost psa je přínosná. Emočně libé prožitky jsou navozeny také při polohování, česání, hledání předmětů v srsti (například sponek či obojku) a jiných činnostech.

- Relaxace a zklidnění

Terapie je prostor pro klidovou aktivitu, při kterém se mluví o psu a nejen o něm. Pes je uklidňující faktor, nebo je prostředkem a motivací ke zklidnění, například při polohování (Mařhová, 2013).

### **3.6 Průběh terapie se psy v léčebnách pro dlouhodobě nemocné**

Berry et al.(2012) popisují průběh zooterapie v jedné z léčeben pro seniory, ve které jeho studie probíhala. Vedly se dva rozdílné typy terapií, dvakrát týdně po dobu pěti měsíců, fyzická a socializační terapie. Pokaždé za přítomnosti dvou psů, dvou psovodů a dvou sester. Fyzická terapie trvala 30 minut, z toho 15 minut bylo věnováno interakci se psem a 15 minut vodění psa. Během socializační terapie pacienti seděli v kruhu a pes byl voděn po místnosti a vybízen k interakci, doba trvání byla 60 minut.

Banks (2002) terapii prováděl pouze na pokojích, v případě, že pacient měl spolubydlícího, konala se terapie za jeho nepřítomnosti. Rezidenti mohli se psem plně komunikovat dle svých představ, hladit psa, pečovat o něj, mluvit, chodit a hrát si s ním.

## 4 Vybrané dobrovolnické centrum

Tato část je věnována již okolnostem, za kterých canisterapie v Mladé Boleslavi vznikla, v jakém prostředí je praktikována a za jakých podmínek se odehrává.

### 4.1 Popis zařízení LDN Na Celně

Nová a moderně vybavená jednopatrová budova LDN na Celně sestává z centra následné péče a oddělení sociálních lůžek. LDN má k dispozici 31 lůžek, která se nacházejí v prvním podlaží. Celý areál je bezbariérový (LDN Na Celně, [online]).

Na základě §52 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a na základě registrace tohoto druhu služby na odboru sociálních věcí KÚ SČK (Krajský úřad Středočeského kraje) je klientům (uživatelům) Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. Pracoviště LDN Na Celně k dispozici 30 sociálních lůžek.

Cílovou skupinou uživatelů těchto služeb jsou osoby, jejichž zdravotní stav nevyžaduje ústavní zdravotní péči, ale vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu a jejich sociální situaci nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné osoby.

Tento typ sociální služby je určen klientům, kteří nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení do doby než:

- mají zajištěno poskytování pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (např. Domovy pro seniory, Ústavy se zvláštním režimem, Stacionáře, apod.)
- je jim zabezpečena pomoc osobou blízkou mimo zdravotnické zařízení, popřípadě zajištění terénních sociálních služeb ( např. Home care, Pečovatelská služba, apod.)

Cílová skupina, pro které je služba určena:

- osoby s chronickým onemocněním
- osoby se zdravotním postižením
- senioři

(Oddělení sociálních lůžek, [online]).

## **4.2 Historie projektu**

V Oblastní nemocnici Mladá Boleslav (v dětském domově) se dobrovolníci poprvé objevili na jaře 2006. Od podzimu 2006 již vzniklo Dobrovolnické centrum v čele s koordinátorkou Monikou Theimerovou. V současnosti v nemocnici působí 82 aktivních dobrovolníků, kteří buď individuálně, nebo na jednorázové akce docházejí za pacienty do Klaudiánovy nemocnice. V létě 2008 se podařilo pro Dobrovolnické centrum zajistit prostory přímo v hlavní budově nemocnice. Jejich součástí je i knihovna, která vznikla díky veřejné sbírce knih a která je určena pro pacienty i personál. Dobrovolnické centrum v současné době spolupracuje již s 10ti odděleními nemocnice (Dětský domov při nemocnici, dětské oddělení, oddělení LDN v Mladé Boleslavi, LDN Mnichovo Hradiště, ARO, interní oddělení, rehabilitace, neurologie, chirurgie, plicní oddělení). Kromě pravidelného kontaktu s pacienty dobrovolníci pořádají jednorázové akce (Informace o nás, [online]).

### **4.2.1 Dobrovolníci se psy**

První psí canisterapeuti se objevili na jaře 2011, inspirováni zkušenostmi s canisterapií v Motolské nemocnici. Na podzim jejich počet významně vzrostl a v současné době jich je přes 15 a další se na zkoušky připravují. Psi dochází pravidelně do LDN v Mladé Boleslavi, dětského domova a na rehabilitace do nemocnice a účastní se i jednorázových akcí. Práce dobrovolníků je zcela nezištná.

Dobrovolníci se psy ( canisterapeutické týmy) jsou jednou z alternativ dobrovolnictví. Pes musí složit poměrně náročnou canisterapeutickou zkoušku, která se skládá z prozkoušení poslušnosti a ovladatelnosti psa a také ze speciální části, kde se testuje jeho povaha a vhodnost pro canisterapii, např. reakce psa na neočekávané zvuky, reakce na invalidní vozík a podobně. Pes, který zkoušku úspěšně složí, dostane osvědčení o absolvování zkoušky a je vybaven postrojem s označením canisterapeutický pes.

Kromě psa musí projít speciálním školením i jeho majitel (resp. osoba, která se se psem chce věnovat canisterapii) (O nás, [online]).

## **4.3 Zavádění zooterapie v dobrovolnickém centru**

Inspiraci brala koordinátorka dobrovolnického centra paní Monika Theimerová převážně v pražské Fakultní nemocnici v Motole, kde dobrovolníci se psi fungují již několik let. Poté, co se zooterapie zúčastnila a zjistila si teoretické informace, zajistila si první

dobrovolníci se zvířetem. Byla jí paní Daniela Hypšová, která se věnuje felinoterapii. První návštěvy se odehrály v Centru pro mentálně postižené v Mladé Boleslavi. Po domluvě s personálem byli klienti vyvezeni mimo zařízení, a to často i s lůžky, kde následně terapie probíhala. Aby mohla terapie probíhat i uvnitř LDN, sepsala hlavní hygienička Klaudiánovy nemocnice řád, za jakých podmínek bude zooterapie probíhat. Následně již zájemci o dobrovolnictví kontaktovali paní Theimerovou zcela sami. První zájemci o canisterapii skládali zkoušky v Kladně, nyní je tato možnost díky paní Vrabcové i v Mladé Boleslavi (ústní sdělení).

#### **4.4 Průběh canisterapie v LDN Na Celně**

Z počátku se canisterapie účastnila pouze paní Miroslava Vrabcová se svými velkými pudly, bílým Hurleym a černým Donarem. Oba psi canisterapeutické zkoušky složili prvně v roce 2011, nyní je již mají úspěšně zopakované, mohou tedy ve své práci pokračovat. V současné době již na oddělení (potažmo do celé nemocnice) chodí více dobrovolníků se psy, jelikož dobrovolnické centrum pořádá pod vedením paní Vrabcové kurzy pro zájemce.

Psi při vstupu na kterékoli oddělení nemocnice dodržují takzvané „*Desatero canisterapeutického týmu dobrovolníků Klaudiánovy nemocnice*“, které je shodné s pravidly jiných zařízení provozujících zooterapii.

*„1. Před vstupem do zařízení je zvíře čisté (srst, tlapky) a upravené (v případě nepříznivého počasí nosíme s sebou vždy hadřík, ručník na utření) = hygiena zvířete.*

*2. Pes je každoročně komplexně přeočkován (pes: parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklna) a minimálně dvakrát ročně odčervován (doložit očkovacím průkazem) - jen zdravé zvíře může pracovat.*

*3. Dobrovolník má na sobě žlutou vestu s nápisem DOBROVOLNÍK, je vždy čistě oděn, upraven.*

*4. Zvíře má vždy v zařízení k dispozici misku s vodou.*

*5. Nejprve se nahlásí na sesterně a zapíše do knihy (datum, čas návštěvy, ...).*

*6. V zařízení: před první návštěvou prokáže platným certifikátem složení canisterapeutické zkoušky a Očkovacím průkazem psa.*

*7. Se zvířetem pracuje dobrovolník pouze tehdy, je-li on i zvíře v optimální fyzické a psychické kondici.*



8. Dobrovolník dbá pokynů přítomného odpovědného personálu.

9. Dobrovolník od zvířete neodchází, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za své zvíře nese zodpovědnost).

10. Jeví-li zvíře známky únavy, neochotně pracuje (je nervózní, těkavé), návštěvu ihned ukončíme a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě, ... apod.“ (Desatero canisterapeutického týmu, [online]).

V souladu s těmito pravidly vstupovali psi každý týden vždy do zařízení čistí a upravení, nejprve proběhla krátká dohoda s personálem, během které paní Vrabcová zjistila, ke kterým pacientům je vhodné daný den jít. Psi pracovali v průměru asi hodinu a půl, dokud nezačali být unavení, tato doba je ovlivněna například počasím i počtem klientů, který byl různý. V případě klientů, kteří byli schopni pohybové aktivity a rozhovoru, setrvali psi až deset minut, hlavní náplní tohoto času ovšem je rozhovor psovoda a klienta. Psovod nejprve vejde do místnosti, zeptá se, zda je o službu zájem a v případě kladné odpovědi se psy přijde a klienti se většinou hned posadí, aby psa mohli hladit a hrát si s ním. Kromě toho psi provádí nejrůznější cviky. Klient také mohl psy odměňovat piškoty za provedené cviky, nebo si s ním házet na chodbě míčkem. U klientů, kteří pohybu ve větším rozsahu nejsou schopni, je rozsah terapeutické jednotky pouze v rámci dvou až tří minut, kdy psovod se psem vejde do místnosti, pokud klient vyjádří souhlas s návštěvou psa, je za pomoci psovoda nasměrován co nejbližší ke klientovi, aby ho mohl pohladit, či nakrmit, v tomto případě je odměna vložena klientovi přímo do ruky. Klientovi jsou také ukazovány cviky pro pobavení, ovšem pouze ty, které může v poloze vleže zaznamenat, takže možnosti jsou oproti pohyblivým klientům omezené.

## **5 Metodika**

V rámci splnění cíle této bakalářské práce bylo provedeno dotazníkové šetření za účelem zjištění názorů klientů, zaměstnanců zařízení a terapeuta na průběh terapie se psy. Otázky byly vytvořeny tak, aby vyplňující nemuseli udávat své osobní údaje. Otázky jsou zaměřeny na subjektivní pocity klientů a na objektivní pozorování personálu. Je přidána i část s otázkami na terapeuty-psovody. Výsledky byly porovnány nejen mezi sebou, ale také se studii zaměřenými na stejné téma.

Dotazníky pro klienty a zaměstnance jsou kvantitativní, odpovědi na otázky byly pouze ano – ne, ale respondenti měli možnost vyjádřit ke všem otázkám své připomínky. Tyto připomínky jsou v práci rovněž zpracovány.

### **5.1 Dotazníkové šetření - senioři**

Okruhy dotazů:

- 1) nálada před a po návštěvě psa
- 2) jestli se na návštěvu těší, pocit smutku po odchodu psa, důležitost psovoda
- 3) zda pes vyvolává asociace – vzpomínky na vlastního psa, na dětství, traumatické zážitky
- 4) dotykové pocity
- 5) vnímání tělesného tepla
- 6) aktivace pohybu - subjektivní a objektivní část
- 7) spokojenost s frekvencí návštěv
- 8) důležitost psovoda

### **5.2 Dotazníkové šetření – personál**

Okruhy dotazů:

- 1) názor pacientů na terapii za přítomnosti psa
- 2) fyzioterapeutické výsledky, např. ve zvýšení pohyblivosti končetin.

### **5.3 Dotazníkové šetření – terapeut**

Okruhy dotazů:

- 1) úroveň a zaměření vzdělání
- 2) důvody pro zabývání se canisterapií
- 3) výběr psa – důvody, předem určení k terapii nebo ne

- 4) zkušenosti s kynologií
- 5) výsledky terapie
- 6) negativní zkušenosti z terapie
- 7) péče o psy, dopad terapie na ně

U terapeuta se jednalo o kvalitativní dotazník s otevřenými otázkami.

## 6 Vyhodnocení dotazníků

Dotazníky pro klienty centra následné péče nemohly být všem klientům vzhledem k zdravotnímu stavu rozdány, proto byl dotazník veden formou rozhovoru, kde klienti měli větší možnost vyjádřit se k této formě terapie. Tato forma dotazování byla pro klienty i příjemnější, většinu odpovědí se podařilo získat během průběhu terapie, kdy se klienti svěřovali se svými pocity.

U klientů, kteří se terapie rozhodli neúčastnit, byla pokládána pouze otázka na důvod jejich neúčasti. Protože těchto klientů bylo málo, nebudu zde tyto výsledky přepočítávat na procenta, uvedu pouze počty. U dvou klientů byla důvodem alergie, u čtyř klientů negativní vztah ke psům, případně zvířatům obecně, u jednoho klienta stálo za nezájmem o terapii pocit, že pes do tohoto zařízení nepatří.

Někteří klienti, ač s terapií souhlasili, se jí neúčastnili opakovaně, pokud byli unavení, či měli bolesti.

### 6.1.1 Vyhodnocení dotazníků – senioři

O zooterapii v zařízení vědělo 75% dotazovaných, ti se jí také účastnili již opakovaně. 25% o zooterapii do té doby nevědělo a účastnilo se jí prvně. Kladný vztah ke zvířatům měli všichni dotazovaní odjakživa, taktéž se všichni klienti na zooterapii těšili. 100% klientů se shoduje na tom, že přítomnost psa jim zlepšuje náladu, a stejný počet klientů udává pocit smutku při odchodu dobrovolnického týmu. Již jen 87,5% tvrdí, že přítomnost psa v nich vyvolává příjemné vzpomínky, například na zážitky s jejich psem nebo psem z dětství, zůstává zde tedy 12,5% klientů, u kterých přítomnost psa nevyvolává žádné asociace.

100% respondentů udává, že přítomnost psa v nich nevyvolala žádné vzpomínky na traumatické zážitky z minulosti. Jelikož klienti, kteří se psy nemají dobré zkušenosti, se terapie z vlastní vůle neúčastní, k žádnému náhlému ataku traumatizujících vzpomínek během terapií tedy nedochází.

Pokud se týká dotykových pocitů, 75% dotazovaných udává, že dotýkání se srsti psa má pro ně význam v tom, že je jim to příjemné, ale 87,5% klientů vnímá pocit tepla, který je pro ně důležitý. Tento výsledek také ukazuje na vhodnost využití psů k polohování, kde vliv tělesného tepla pomáhá k uvolňování svalů.

75% klientů má pocit, že pes jim pomáhá více se pohybovat, již třeba jen tím, že si sednou a psa pohladí. Pokud je klient více pohyblivý, může se s psem projít na chodbě a házet mu tam míček. Většinou ovšem pouze psa hladí a krmí.

S frekvencí návštěv je spokojeno 62,5% klientů, 37,5% klientů by si přálo častější návštěvy.

S psovody jsou spokojeni všichni, ale jen 37,5% by si nepřálo je změnit z důvodu, že se již s psovodem znají. Ostatním dotazovaným (62,5%) bylo jedno, kdo se psem přijde, za nejdůležitější považují, zda je psovod příjemný a ochotný.

### **6.1.2 Vyhodnocení dotazníků – personál**

Personál se v názorech na zooterapii a její výsledky neshodl. 57% odpovědělo, že klienti o zooterapii mluví, 43% tento názor nesdílí. Všichni dotazovaní potvrzují, že klienti jsou se zoterapií spokojeni, ale 14% uvádí, že klienti se na zoterapii netěší. Personál se opět ve 100% shoduje v tom, že zooterapie v jejich zařízení jim při práci nijak nepřekáží a ani jim další práci nepřidělavá. Již jen 71% si ovšem myslí, že canisterapie je v LDN Na Celně prospěšná. Že jsou pacienti viditelně šťastnější a spokojenější z důvodu přítomnosti psa nepopírá ani jeden z dotazovaných, plných 100% vidí v tomto směru výhody. Rozporuplná byla otázka, zda se personálu snáze navazuje kontakt s klienty díky zoterapii, 57% si myslí, že ano, 43% je proti. Obdobné výsledky jsou i ohledně toho, zda klienti mají snahu být kvůli psům aktivnější, hází jim například míčky, hladí je, či se posadí. V tomto případě 43% zastává názor, že klienti skutečně jsou aktivnější, 57% neshledává žádnou změnu. Že se jedná o viditelné dlouhodobé zlepšení pohyblivosti, si myslí pouze 14% dotazovaných.

Personál také k tomuto dodává, že přibližně polovina jejich klientů je ležících nebo po centrální mozkové příhodě. Tito klienti nereagují na terapii nijak viditelně, je tedy těžké zahrnout je do tohoto dotazníku. Vzhledem k tomu, že ale většinu času prospí, terapie se u nich tedy v tomto případě ani neprovádí. Klienti, u kterých se pes v rámci své obchůzky pracoviště zastaví, bývají dle personálu spíše zmatení, psovod jim tedy pouze se psem ukáže pár cviků, jako je třeba pozdrav – zaštekání na povel.

### **6.1.3 Vyhodnocení dotazníku – psovod**

K zodpovězení otázek byli k dispozici dva psovodi, paní Miroslava Vrabcová a její mladší kolegyně – dobrovolnice Veronika, která také vlastní velkého pudla, fenu Briu.

První otázka byla na úroveň a zaměření zaměstnání. Paní Miroslava Vrabcová má vystudované gymnázium se zaměřením na psychologii a pedagogiku. Veronika je teprve v osmé třídě základní školy, má v plánu pokračovat na gymnázium a dále na vysokou školu se zaměřením na práci se zvířaty.

Druhá otázka zjišťovala důvod, proč se dobrovolníci začali canisterapií zabývat. Paní Vrabcová u svého psa Hurleyho zjistila viditelné vlohy během ukázek práce se psy v Centru 83 (poskytuje péči osobám se sníženou soběstačností), kde pes prokázal trpělivost v činnosti s klienty s postižením a nebál se pracovat ve ztíženém prostředí. Studentka Veronika je motivována dobrým pocitem z dobrovolnictví, navíc je také vášnivý kynolog, a proto se rozhodla tyto dvě činnosti spojit.

U otázky, zda psi byli vybírání se záměrem provozovat s nimi canisterapii, se obě dotazované shodly na tom, že psa s tímto záměrem přímo nevybíraly, nicméně obě psy vybíraly s ohledem na očekávané vlastnosti, které se shodují s požadavky na psy vhodné pro zooterapii.

Se zkušenostmi v kynologii je jednoznačně ve výhodě paní Vrabcová, která má devítiletou praxi v kynologickém centru jako cvičitel psů, orientuje se převážně na základní poslušnost, flyball, frisbee, agility a canisterapii. Canisterapeutické zkoušky se svými psy opakuje pravidelně každý rok. Slečna Veronika se zabývá se svými psy agility, canisterapií, dogdancingem a základní poslušností.

Mezi výsledky terapie, které považují za úspěch, obě řadí viditelné zlepšení nálady u klientů. Paní Vrabcová za největší úspěch považuje terapeutickou jednu s devadesátiletou klientkou, která již okolí nevnímala, pouze ležela na lůžku a téměř s okolím nekomunikovala, ale kvůli psům se posadila a hladila si je.

Negativní zkušenosti mají obě respondentky většinou s personálem, kterému přítomnost psů překáží, popřípadě mají pocit, že jsou psi špinaví. Problémy nastávají především při větším počtu psů v zařízení. S klienty problémy nebývají, s účastí souhlasí či nesouhlasí ještě před příchodem psa do místnosti. Paní Vrabcová připomíná negativní zkušenosti s návštěvami, které jsou občas z příchodu psa překvapené, ale opravdu odmítavé reakce zažila za čtyři roky pouze dvakrát.

V otázkách péče o psy se všichni dobrovolníci musí držet výše uvedeného „Desatera“. Pokud na psech je již zřetelná únava z práce na oddělení, například tím, že již nekontaktují

klienty ani psovoda, ale koukají dlouze z okna, nebo jsou obdobně neteční, je terapie okamžitě ukončena. Psi mají také za práci uvnitř značnou kompenzaci v zábavě venku.

## 7 Diskuse

Forma terapie prováděná v LDN Na Celně patří mezi aktivity za účasti zvířat (AAA), pes v tomto případě funguje jako téma k hovoru, především s psovodem, ostatními klienty a návštěvami, procvičuje smysly, motoriku a působí pozitivně na psychiku. (Mařhová, 2013)

Z výsledků dotazníků vyplývá, že klienti jsou se službou v zařízení spokojeni, rádi se jí účastní opakovaně a přináší jim psychickou pohodu. Výsledky této práce potvrzují studie prováděné v zahraničí, tedy že canisterapie má, stejně jako jiné formy zooterapie, velký význam pro lidi v léčebných zařízeních. Pomáhá jim uniknout každodennímu stereotypu, přináší vzpomínky na svá vlastní zvířata a rodinné zážitky, stejně jako uvádí Le Roux(2009). Zároveň má velký význam také možnost psa hladit, dotyk psí srsti navozuje klientům příjemné pocity, o kterých mluví Miklová(2008). Také je nutí k pohybové aktivitě, která jim v centrech následné péče chybí.

Z pohledu personálu i terapeutů jsou klienti viditelně šťastnější a spokojenější díky návštěvám dobrovolníků se psy. Studie uváděné v této práci v literární rešerši mají stejné výsledky, u seniorů se zmenšuje deprese, cítí se šťastnější, spokojenější a jsou soběstačnější. V předpokládaných výsledcích zooterapie, jako je snazší komunikace personálu s klienty, ovšem viditelné výsledky tato práce nepřinesla.



## 8 Závěr

Cílem této práce bylo zhodnocení poznatků v oblasti canisterapie a zároveň provedení dotazníkového šetření, které mělo osvětlit praxi v canisterapii v centrech následné péče.

Teoretická část vysvětluje pojmy spojené se zooterapií a také osvětluje podmínky prostředí, ve kterém se provádí praktická část této bakalářské práce. Práce uvádí nejčastější nemoci seniorů, jejich psychické a fyzické stavy plynoucí z těchto nemocí v zařízeních typu LDN a zároveň uvádí možnosti, jak tyto problémy řešit. Ve spolupráci s dobrovolnickým centrem Klaudiánovy nemocnice bylo provedeno dotazníkové šetření u klientů léčebny dlouhodobě nemocných Na Celně. Výsledky, které se mi podařilo získat, odpovídají studiím prováděných v zahraničí, tedy že pro psychickou pohodu pacientů je canisterapie v takovémto typu zařízení přínosná. Bohužel v naší republice je tato terapie pouze dobrovolnická z důvodu, že údajně nemá prokazatelné výsledky. Bakalářská práce proto byla koncipována tak, abych prokázala, že canisterapie smysl skutečně má, i když její výsledky nejsou měřitelné. Je nutné konstatovat, že možnost osobní účasti canisterapie posílila získané výsledky.

Nejvíce překvapující bylo nadšení dobrovolníků, kteří v této své aktivitě vidí spíše poslání než práci. Mají radost i z malých pokroků a aktivně se angažují v možnostech rozšíření působení. U většiny personálu je nadšení ze psů také patrné, canisterapie tedy působí i na ně, i když někteří nejsou zcela přesvědčeni o vlivu na pacienty.

Závěrem této práce je nutné konstatovat, že práce dobrovolníků se psy je velmi kvalitní, odpovídající práci srovnatelné v zahraničí. Z tohoto důvodu i získané výsledky prostřednictvím dotazníkových šetření odpovídají údajům z odborných zdrojů. Nejspíše proto bude nutné vzít v úvahu canisterapii jako kvalifikovanou práci, nikoli pouze jako dobrovolnickou aktivitu.

## 9 Použitá literatura

Aldington, E. H. W. 1999. O psí duši : Povaha, psychologie a chování psa. DONA. České Budějovice. 354 s. ISBN : 8086136477.

Arkow, P. 2011. Animal-Assisted Therapy and Activities: A Study and Research Resource Guide for the Use of Companion Animals in Animal-Assisted Interventions. Self-published. 189 s. ISBN : 978-0-615-46239-4

Anon. 2001. Charty seniorů a chronicky nemocných. Česká alzheimerovská společnost. Praha. 23 s. ISBN : 80-86541-01-0

Banks, M. R., 2002. The Effects of Animal- Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. Journal of Gerontology. 57 (7). 428-432.

Barba, B. E. 1995. The positive influence of animals : Animal assisted therapy in acute care. Clinical Nurse Specialist. 9 (4). 91-95.

Berry, A., Borgi, M., Terranova, L., Chiarotti, F., Alleva, E., Cirulli, F. 2012. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. Psychogeriatric. 12. 143-150.

Colombo, G.. et al. 2006. Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. Archives of Gerontology and Geriatrics. 42. 207-216.

Červinková, E. et al. Ošetrovatelské diagnózy. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno, 2001. 165s. ISBN 8070133325.

Fine, A., H. 2006. Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines. Elsevier Inc. San Diego. 534 s. ISBN : 0-12-369484-1.

Hančlová, S. 2008. Canisterapie z pohledu terapeuta. Kontakt. 10 (2). 9-10.

Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. 2003. Česká alzheimerovská společnost. Praha. 88s. ISBN : 8086541126.

Le Roux, M. C., Kemp, R. 2009. Effect of companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long term care. Psychogeriatrics. 9(1). 23-26.

Maňhová, L., 2013. Canisterapie u seniorů s demencí. Psychoterapie pro praxi. 13(3). 133-135.

Miklová, S. 2008. Zkušenosti s canisterapií v našem zařízení. Kontakt. 10(2). 96-98.

Mikulica, V. 1985. Poznej svého psa. Státní zemědělské nakladatelství. Praha. 272 s. ISBN : nezn.

Mojžíšová, A., Lacinová, J., Šemberová, J. a kol. 2000. Model canisterapie. Kontakt. 4(2). 215-219. ISSN : 1212-4117

Odenaal, J. 2007. Zvířata a naše mentální zdraví. Brázda. Praha. 176 s. ISBN : 9788020903563

Pacovský, V., Heřmanová, H. 1981. Gerontologie. Avicentrum. Praha. 298 s. ISBN : ISBN 80-044-81

Sdružení Filia. 2005. Mezinárodní seminář o zooterapiích. Brno. 63 s. ISBN : 8023958631.

Rheinwaldová, E. 1999. Novodobá péče o seniory. Grada Publishing. Praha. 88 s. 8071698288.

Velemínský, M. (ed.) 2007. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. DONA. České Budějovice. 335 s. ISBN : 9788073221096.

Zavázalová, H. 2001. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Karolinum. Praha. 97 s. ISBN : 8024603268.

## 9.1 Elektronické zdroje

Desatero canisterapeutického týmu. [online]. Dobrovolnik-mb. 2011. [cit.2014-03-29]. Dostupné z < <http://dobrovolnik-mb.webnode.cz/canisterapie/desatero-canisterapeutickeho-tymu/>

Informace o nás. [online]. Dobrovolnik-mb. 2011. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z < <http://dobrovolnik-mb.webnode.cz/o-nas/>>.

Kvalifikace a pravomoce v canisterapii. [online]. Pomocné tlapky. 9. srpna 2009. [cit. 2013-09-22]. Dostupné z < <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html>>.

LDN Na Celně. [online]. Klaudiánova nemocnice. 2013. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z <<http://www.klaudianovanemocnice.cz/oddeleni/ldn-na-celne/informace-o-oddeleni>>.

Domácí řád LDN oddělení. Nemocnice následné péče Moravská Třebová. 24.3.2014. [cit. 2013-09-29]. Dostupné z < [http://www.nemocnicemtr.cz/files/LDN/Domovni\\_rad\\_LO.pdf](http://www.nemocnicemtr.cz/files/LDN/Domovni_rad_LO.pdf)>

Oddělení sociálních lůžek. [online]. Klaudiánova nemocnice. 2013. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z <<http://www.klaudianovanemocnice.cz/oddeleni/oddeleni-socialnich-luzek>>.

O nás. [online].

## **10 Přílohy**

Přílohy obsahují fotografie Dobrovolnického centra Klaudiánovy nemocnice použité se svolením koordinátorky centra Moniky Theimerové.

### **Seznam příloh:**

1. Dobrovolníci se psy v Klaudiánově nemocnici
2. Canisterapeutičtí psy Hurley a Donar
3. Ukázky cviků se psy pro seniory v LDN Na Celně
4. Hlazení psů v LDN Na Celně při tzv. „psím odpoledni“
5. Dotazníky a výsledky – senioři
6. Dotazníky a výsledky – personál



1. Dobrovolníci se psy v Klaudiánově nemocnici, online dostupné z < <http://canisterapie-mb.webnode.cz/>>



2. Canisterapeutičtí psy Hurley a Donar, online dostupné z < [http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013\\_-\\_psi\\_odpoledne\\_v\\_LDNce/](http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013_-_psi_odpoledne_v_LDNce/)>



3. Ukázky cviků se psy pro seniory v LDN Na Celně, online dostupné z [http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013 - psi odpoledne v LDNce/](http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013_-_psi_odpoledne_v_LDNce/)



4. Hlazení psů v LDN Na Celně při tzv. „psím odpoledni“, online dostupné z [http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013 - psi odpoledne v LDNce/](http://dobrovolnikmb.rajce.idnes.cz/10.4.2013_-_psi_odpoledne_v_LDNce/)

## 5. Dotazníky a výsledky – senioři

1. O zooterapii v zařízení vím

- Ano (75%)
- Ne (25%)

2. Zooterapie se účastním

- Ano (100%, z toho 75% opakovaně a 25% prvně)
- Ne

3. Ke zvířatům mám od jakživa kladný vztah

- Ano (100%)
- Ne

4. Na zooterapii se těším

- Ano (100%)
- Ne

5. Přítomnost psů mi zlepší náladu

- Ano (100%)
- Ne

6. Cítím smutek po odchodu psa

- Ano (100%)
- Ne

7. Přítomnost psa ve mě vyvolává příjemné vzpomínky na zážitky se svým psem, dětství

- Ano (87,5%)
- Ne (12,5%)



8. Přítomnost psa ve mě vyvolává vzpomínky na traumatické zážitky

- Ano (100%)
- Ne

9. Dotýkání se srsti psa (hlazení, mazlení) je mi příjemné

- Ano (75%)
- Ne (25%)

10. Při dotyku vnímám teplo psa a je mi to příjemné

- Ano (87,5%)
- Ne (12,5%)

11. Pes mě pomáhá k tomu, abych se snažil více pohybovat

- Ano (75%)
- Ne (25%)

12. S frekvencí návštěv jsem spokojen

- Ano (62,5%)
- Ne (37,5% - přejí si častější návštěvy)

13. Jsem spokojen s psovody

- Ano 100%
- Ne

## 6. Dotazníky a výsledky – personál

1. Klienti o zooterapii mluví

- Ano (57%)
- Ne (43%)

2. Klienti jsou se zooterapií spokojení

- Ano (100%)
- Ne

3. Klienti se na zooterapii těší

- Ano (86%)
- Ne (14%)

4. Zooterapie nám v zařízení způsobuje problémy

- Ano (100%)
- Ne

5. Zooterapie nám v zařízení pomáhá

- Ano (71%)
- Ne (29%)

6. Klienti jsou díky zooterapii veselejší

- Ano (100%)
- Ne

7. S klienty se díky zooterapii snáze navazuje kontakt

- Ano (57%)
- Ne (43%)

8. Klienti se snaží být kvůli psům pohyblivější (házení míčků, hlazení)

- Ano (43%)
- Ne (57%)

9. U klientů jsou zjevné dlouhodobé výsledky v aktivizaci končetin

- Ano (86%)
- Ne (14%)