

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Institut sociálního zdraví



Canisterapie a její přínos pro osoby s duševním onemocněním

Benefits of canistherapy used with people with mental illness

Diplomová práce

Olomouc 2024

Autor: Bc. Natálie Ciglerová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Zdeněk Meier, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Olomouci dne 28. 3. 2024

Bc. Natálie Ciglerová



Poděkování

Tímto děkuji svému vedoucímu práce Mgr. Ing. Zdeňku Meierovi, Ph.D., za vedení práce a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí sociální pracovníci služby DOMINO České Budějovice Mgr. Denise Kroupové za její vstřícný přístup a podporu při realizaci výzkumu a zároveň také všem mým účastníkům výzkumu za jejich ochotu a sdílnost. V neposlední řadě nemohu opomenout své nejbližší včetně pejska Alfíeho, kteří mi byli oporou a inspirací.

Abstrakt

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s canisterapií jakožto s podpůrnou terapeutickou metodou u lidí s duševním onemocněním. Zaměřuje se na vliv canisterapie na psychické zdraví a duševní pohodu klientů po krátkodobém působení canisterapie. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zjišťuje, jaké emoce a prožitky si klienti z canisterapie a interakce se psem odnášejí a jaký to má vliv na zvládání jejich duševní nemoci. Rozhovory byly analyzovány metodou fenomenologické interpretativní analýzy (IPA). Dále byla k získání přesnějších výsledků použita metoda dotazování a pozorování. Do výzkumu byl zapojen také autorčin novoskotský retrívr a jeho prostřednictvím se autorka snaží objasnit, jak a v čem jsou u psa důležité canisterapeutické zkoušky a jak může i samotná přítomnost psa působit na klienty pozitivně. Ve výzkumu nechybí ani vyjádření a sdílení zkušeností canisterapeutů, kteří s cílovou skupinou duševně nemocných pracují. Výsledky výzkumu prokazují pozitivní vliv působení canisterapie na psychické zdraví a pohodu klientů a přispívají tak k dalším výzkumům zabývajícím se podobným tématem.

Klíčová slova

canisterapie, duševní onemocnění, pes, psychické zdraví, vliv, sociální práce, psychoterapie

Abstract

This diploma thesis deals with animal-assisted therapy (= AAT) as with supportive therapeutical method for people with mental illness. It focuses on the influence of AAT on psychical health and the peace of mind of the clients after the short-term AAT. Using semi-structured interviews is find what emotions and experience do the clients have and what feelings AAT gives to the clients with mental illness. It examines the impact on coping with the mental illness and the role of AAT in that. For the subsequent analysis of the interviews the method of interpretative phenomenological analysis (IPA) was used. For more accurate outcomes the questionnaires and observation method was used. My Nova Scotia Duck Tolling Retriever was involved to the research. My aim was to observe how can a simple presence of a dog be profitable for the people with mental illness. Sharing and the point of view on this issue of the canine therapists who work with people with mental illness is not missing in this research. The results of this research show the positive impact of AAT and its functioning on psychical health of clients and so the research is contribution to other researches dealing with this issue.

Keywords

animal assisted therapy, mental illness, dog, psychical health, influence, social work, psychotherapy

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Canisterapie a její definice	11
1.1 Historie canisterapie	12
1.2 Metody canisterapie.....	13
1.3 Formy canisterapie.....	15
1.4 Canisterapeutický tým	18
1.5 Cíle canisterapie.....	18
2 Canisterapeutický pes	20
2.1 Výběr vhodného psa	20
2.2 Příprava psa pro canisterapii.....	21
2.3 Canisterapeutická zkouška.....	23
2.4 Canisterapeutické organizace v ČR.....	23
2.5 Význam psa a jeho léčebné účinky.....	25
3 Canisterapie a její uplatnění v aplikovaných psychologických oborech.....	28
3.1 Význam canisterapie v psychoterapii	28
3.2 Význam canisterapie v psychiatrii.....	30
3.3 Specifika provádění canisterapie s klienty s duševním onemocněním.....	32
4 Osoby s duševním onemocněním jako cílová skupina pro canisterapii.....	34
4.1 Terminologické vymezení duševních poruch.....	34
4.2 Charakteristika klientů s depresí.....	35
4.3 Charakteristika klientů s organickou poruchou osobnosti a chování	36
4.4 Charakteristika klientů se schizofrenií.....	38
4.5 Klienti s neurotickou stresovou poruchou	39
4.6 Možná úskalí života s duševním onemocněním	40
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	42
5 Metodologie výzkumného šetření	42
5.1 Cíle výzkumu	42

5.2	Výzkumné otázky	43
5.3	Typ výzkumného plánu	43
5.4	Charakteristika výzkumného souboru	44
5.5	Etika výzkumu	45
5.6	Průběh šetření a časový harmonogram	46
6	Použité metody ke sběru dat	48
6.1	Rozhovor.....	48
6.2	Pozorování	49
6.3	Dotazníky.....	52
6.3.1	Dotazník POMS pro klienty	53
6.3.2	Dotazník pro canisterapeuty	54
6.4	Fotodokumentace.....	54
7	Analýza získaných dat	55
7.1	Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)	55
7.2	Sebereflexe vlastní zkušenosti s tématem.....	56
8	Výsledky analýzy	58
8.1	Analýza prvních rozhovorů	58
8.1.1	Duševní onemocnění	58
8.1.2	Canisterapeutické sezení.....	60
8.1.3	Interakce se psem.....	61
8.1.4	Vlastní zkušenost se psem	64
8.2	Analýza druhých rozhovorů.....	65
8.2.1	Život s duševním onemocněním	66
8.2.2	Reflexe setkání se psem	68
8.2.3	Reflektování dne po interakci se psem	69
8.3	Analýza dotazníků	70
8.3.1	Dotazník POMS.....	70
8.3.2	Vlastní dotazník pro canisterapeuty.....	72
8.4	Odpovědi na VO na základě výsledků analýzy	75
9	Diskuze	78
9.1	Diskuze výzkumných zjištění	78

9.2	Limity výzkumu.....	80
Závěr		82
Seznam zdrojů		84
Seznam zkratk		93
Seznam tabulek		94
Seznam obrázků		95
Seznam grafů		96
Seznam příloh		97
Přílohy		98

Úvod

Existence psa jako lidského společníka a využívání zvířat k nejrůznějším druhům pomoci člověku se datuje už od pradávna (10–60 tisíc let). Pes plnil funkce pomocníka (jako hlídač, lovec, pastevec) i funkci hygienickou a společenskou (Velemínský et al., 2007). Ve starověkých civilizacích (například ve starém Egyptě) byli dokonce psi uctíváni a zbožšťováni. Lidé žili v těsném soužití se zvířaty, což bylo podmínkou přežití v drsných přírodních podmínkách, a brzy zaznamenali i možnost léčebného využívání zvířat (Lacinová, 1998).

Sheldrake (1999, s. 109) uvádí, že „zvířata mají na nemocné a staré lidi uklidňující a povzbuzující vliv a dokáží je vytrhnout ze zaujetí sebou samými. Někdy však zvířata vykazují pozoruhodnou vnímavost k potřebám nebo zdravotnímu stavu určité osoby.“

Canisterapie, jak se terapii za pomoci psů říká, spadá do sociálních služeb a od roku 1989 se v České republice začala čím dál více praktikovat v oblasti sociální rehabilitace. Své uplatnění nachází v práci s mnoha cílovými skupinami, konkrétně například s tělesně a mentálně handicapovanými, dětmi v mateřských i základních školách, se seniory aj. Canisterapeutičtí psi mají také velmi důležitou roli v psychoterapii (Tvrdá, 2020).

Volba mého výzkumného tématu pramení z mého zájmu o psy spolu se zkušeností s prací s lidmi s duševním onemocněním. S pořízením mého vysněného kanadského retrívra jsem pomalu objevovala i svět canisterapie a obdivovala práci a poslání canisterapeutických týmů (psovod a pes). Posupně se začala projevovat jeho klidná a něžná povaha a já věděla, že canisterapie je něco, čemu se s ním chci do budoucna věnovat. Výzkum k této diplomové práci pro mě byl o to osobnější a významnější z toho důvodu, že jsem měla možnost do něj svého psa zapojit, a navíc splnit i vysněné a zároveň obávané canisterapeutické zkoušky.

Teoretická část popisuje pozadí canisterapie, její uplatnění v psychologických oborech i v sociálních službách a uvádí terminologické vymezení canisterapie s lidmi s vybranými psychiatrickými diagnózami, jež tvoří základ empirické části práce.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak a jestli může canisterapeutický pes přispět k lepšímu zvládnutí duševního onemocnění, a zároveň i lépe porozumět canisterapii právě s cílovou skupinou duševně nemocných. Pomocí několika metod určených ke sběru dat a pomocí následné interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) se pokouším odhalit,

jaké emoce vyvolává v lidech s duševním onemocněním interakce se psem a jak by jim mohla pomoci ve snadnějším každodenním fungování. Tématem v mé výzkumné části byl mimo jiné předpoklad, že pes, který nemá splněné canisterapeutické zkoušky, může i tak v lidech vyvolávat pozitivní emoce a může působit terapeuticky a „léčebně“, a to byla také část, do které jsem se rozhodla zapojit svého retrievera. Svým výzkumem jsem chtěla přispět k dosavadním výzkumům týkajícím se canisterapie a jejích účinků a zároveň zmapovat její průběh u cílové skupiny duševně nemocných.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Canisterapie a její definice

„Pes je jediný tvor, který vás miluje víc, než vy milujete sami sebe.“ – Fritz von Unruh (Velemínský et al., 2007, s. 60)

Jaroslava Eisertová (2007, s. 60) v publikaci editované Milošem Velemínským definuje canisterapii jako „léčebný kontakt psa a člověka“.

Galajdová (1999, s. 24) definuje canisterapii jako „označený způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví, přičemž pojem zdraví je zde myšlen podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.“

Existuje mnoho definic canisterapie, shodují se ale v jednom jediném, a to, že se jedná o podpůrnou formu psychoterapie, která je založena na kontaktu psa s člověkem a která klade důraz především na psychologické, sociálně integrační a citové problémy a jejich řešení (Eisertová in Velemínský et al., 2007). V souvislosti s tím je ale důležité si uvědomit, že zvíře nedokáže člověka z žádné nemoci či postižení vyléčit nebo uzdravit, avšak s jistotou lze říct pouze to, že díky přítomnosti zvířat a terapii s nimi lze ve většině případů dojít ke zlepšení průběhu nemoci či dosáhnout lepších účinků léčby a jejího průběhu (Petru & Karásková, 2008).

Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: *cani*, což znamená latinsky pes, a *terapie*, což je slovo řeckého původu a znamená léčbu. Autorem termínu se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která byla zároveň českou průkopnicí v tomto oboru. Ač byl termín původně určen pro domácí použití, postupně se rozšířil také do zahraničí (Eisertová in Velemínský et al., 2007), i když by se v zahraničí jen stěží hledaly definice pojmu canisterapie. Zahraniční autoři totiž termín canisterapie nepoužívají. Do 80. let 20. století se používal termín „pet terapie“, od toho se ale upustilo a nyní používají zahraniční autoři název *Animal Therapy* nebo *Animal Assisted Therapy (AAT)*, pro český termín zooterapie neboli animoterapie a také *Dog Therapy* pro termín canisterapie (Tavella & Johnson, 2020).

Americká organizace Delta Society později vymezila termíny AAT (*Animal Assisted Therapy*) a AAA (*Animal Assisted Activities*) a oddělila tak dvě oblasti využití vztahu

mezi člověkem a psem. V ČR jsou AAT a AAA používány jako canisterapeutické metody (Kalinová, 2004a). Bližší popis těchto a dalších metod canisterapie je uveden v další podkapitole 1.2. Delta Society, jak uvádí, je národní nezisková organizace s jedním hlavním přesvědčením, a to takovým, že pouto člověka a psa výrazně zlepšuje kvalitu lidského života (NSW, 2020).

Canisterapie spadá díky své podstatě do sociálních služeb, konkrétně do oblasti sociální rehabilitace, a obsahuje psycho-rehabilitační, výchovné, aktivační a vzdělávací, fyziorehabilitační techniky a mimo jiné i techniky krizové intervence (Tvrdá, 2020).

Souhrnným názvem pro terapii se zvířaty, a tedy léčebné působení zvířat na člověka, se myslí *zooterapie*. Jiným termínem se zooterapie nazývá také animoterapie a jsou tedy užívána jako synonyma. Existuje vícero typů zooterapie a dělí se dle zvířecího druhu. Mimo canisterapii sem patří také hipoterapie (terapie za pomoci koní), felinoterapie (za pomoci koček) a terapie s dalšími drobnými domácími zvířaty, hospodářskými zvířaty nebo jejich kombinace. V zahraničí se lze při zooterapii setkat i s exotickými zvířaty, jako jsou delfíni, želvy, papoušci, sloni atd. (Svobodová et al., 2009).

1.1 Historie canisterapie

Galajdová (1999, s. 25) píše: „První zdokumentované využití zvířat za účelem doplňkové terapie se datuje do 9. století v Gheelu v Belgii, a to při práci se zdravotně handicapovanými.“ Tehdy napsal do svých dobových poznámek pan Duval (in Galajdová, 1999, s. 25): „... člověk a zvíře se vzájemně přitahují a svobodně vytvářejí vazby, které jsou na samém vrcholku stupnice citů, vazby příliš silné na to, aby stav některých pacientů neovlivňovaly.“ Další záznam se pak datuje až z 90. let 18. století, kdy byla v Anglii v Yorkshiru založena klinika York Retreat pro duševně nemocné, kde byla součástí programu pro nemocné péče o zvířata. První použití zvířat v nemocnicích v USA se odehrálo v roce 1919, když byli využiti psi jako „kamarádi ke hrám“ a rozptýlení pro pacienty (Galajdová, 1999).

První, kdo objevil přínos psa v terapii a zabýval se metodikou canisterapie, byl americký psycholog Boris Levinson (Fine, 2010). Ten v 70. letech 20. století poprvé začlenil zvířata do klinické psychologie. Levinson si díky své praxi s dětmi s potížemi s navazováním kontaktů s lidmi ověřil, že zvířata fungují jako přechodné objekty, kdy si dítě nejprve vytvoří vztah ke zvířeti a přes něj poté i k terapeutovi a dalším lidem (Galajdová, 1999).

V ČR použila poprvé termín *canisterapie* ve spojení s léčbou lidí za pomoci psa psycholožka Jiřina Lacinová, a to roku 1993 (Eisertová in Velemínský et al., 2007). Tak začal rozvoj canisterapie u nás. V roce 1999 napsala Lenka Galajdová první publikaci s názvem „Pes lékařem lidské duše“. Vzhledem ke vzrůstajícímu zájmu o canisterapii v ČR v roce 2003 v Brně vznikla celostátní Canisterapeutická asociace (CTA), která zastřešuje všechny canisterapeutické organizace, vytváří metodiku, testovací řády a školící programy (Slámová, 2007).

1.2 Metody canisterapie

Jak už bylo uvedeno v předešlé kapitole, o rozlišení a definici dvou základních metod canisterapie se postarala nezisková organizace Delta Society. Jedná se o metody AAA (Animal Assisted Activities) a AAT (Animal Assisted Therapy).

S postupem času a profesionalizací canisterapie se v 80. letech 20. století v USA začaly tyto dvě metody rozlišovat a později se k nim přidaly další dvě metody, a to vzdělávání za pomoci zvířat = *AAE (Animal Assisted Education)* a krizová intervence za pomoci zvířat = *AACR (Animal Assisted Crisis Response)*. Jedná se o čtyři základní metody, které se v literatuře uvádějí a mají jasná kritéria a odlišné cíle a postupy, neznamená to ale, že neexistují žádné jiné, méně rozsáhle používané metody (Lacinová, 2010). Psi začínají být rovněž využíváni i během psychoterapie, jak uvádí Odendaal (2007). Více se na téma psi v psychoterapii a jejich vliv na pozitivní průběh terapie uvádí v kapitole 3.

V následujícím textu budou popsány jednotlivé metody, jejich cíle, techniky, podmínky a rozdílnosti.

Metoda AAA = Animal Assisted Activities

Aktivity za asistence zvířat jsou dle Freeman v publikaci editované Velemínským (2007) definovány takto: „Přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj sociálních dovedností.“ (Freeman in Velemínský et al., 2007, s. 32)

Aktivity poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový a terapeutický prospěch, díky kterému se zvyšuje kvalita života klienta. Probíhají návštěvní formou, tzn., nejčastěji navštěvují psi klienty, a to v tomto případě v domovech důchodců, dětských zařízeních a nemocnicích (Galajdová & Galajdová, 2011). Tato metoda vyžaduje přítomnost speciálně vyškoleného profesionálního odborníka nebo

dobrovolníka a jeho vedení (Galajdová, 1999). Cílem této metody je především přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, uzavřenosti klientů apod. Typickými technikami jsou hlazení zvířete, hry, péče o zvíře, procvičování komunikace a paměti (Freeman in Velemínský et al., 2007). Výsledky nelze nijak změřit, jsou vyjádřeny pouze v pocitech – radost, spokojenost, štěstí (PIAFA Vyškov, 2000).

Tuto metodu lze rozdělit na *pasivní* a *interaktivní*, přičemž kritériem tohoto dělení je způsob uplatnění zvířete. Při pasivní AAA má zvíře vliv na klienty pouze svou přítomností. Příkladem toho je umístění akvária s rybičkami v místnosti, kde se klienti často scházejí. „Zvířata tedy pouze navozují pohodové klima a přispívají ke zlepšení psychického stavu klientů – podloženým příkladem je výzkum, který potvrzuje, že přítomnost akvária s rybami má pozitivní vliv na pacienty v čekárně zubní ordinace“ (Lacinová, 2010). V druhém případě, při interaktivním AAA, dochází k přímému kontaktu se zvířaty. Klienti na zvířata mluví, dotýkají se jich a interagují s nimi. Psychika klientů je v tomto případě ve srovnání s pasivní AAA více stimulována a je tak efektivnější (Lacinová, 2010).

Metoda AAT = Animal Assisted Therapy

Tuto metodu provádí buďto přímo zdravotnický profesionál nebo jiný profesionál ve svém oboru, případně za spolupráce s proškoleným canisterapeutem a zvířetem. Nerandžič ve své publikaci rovněž uvádí, že je tato metoda určená pouze pro profesionály ve svém oboru a společně se zooterapeutem tvoří tzv. tým spolu s lékařem, psychologem, fyzioterapeutem, speciálním pedagogem nebo sociálním pracovníkem, tudíž je nezbytná spolupráce s personálem pečujícím o klienta (Nerandžič, 2006). Jedná se o cílený kontakt člověka a zvířete individuálně sestavený pro konkrétního klienta a jeho potřeby (Freeman in Velemínský et al., 2007). Podstatou této metody je posílení žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování díky kontaktu mezi člověkem a psem (Podrapská et al., 2000). Zatímco u předchozí metody se výsledky nedaly objektivně změřit, výsledky AAT jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné prostřednictvím zaznamenávání klientova pokroku a progresu v léčbě. Příkladem takového léčení může být nácvik nových dovedností jako mluvení či chůze (Galajdová, 1999). Proto jsou nejčastějšími klienty osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, lidé v rekonvalescenci a v neposlední řadě i lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických poruch. Typickými technikami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky, hlazení a péče o zvíře apod. (Freeman in Velemínský et al., 2007).

Metoda AAE = Animal Assisted Education

Metoda vzdělávání za pomoci zvířat je zaměřena na zlepšení vzdělávání a výchovy, na zvýšení mentální výkonnosti a sociálních dovedností klienta. K této metodě je potřebná spolupráce canisterapeutického týmu s pedagogem, speciálním pedagogem nebo školním psychologem, vychovatelem a společné stanovení cílů buďto pro skupinu žáků, nebo individuálně v případě jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem této metody je zvýšení motivace k učení a k dalšímu rozvoji žáka (Lacinová, 2010). Mezi typickými technikami je mimo jiné předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou (Freeman in Velemínský et al., 2007). Klech (in Müller et al., 2014, s. 479) ve své publikaci uvádí: „Pes je zde využíván jako prostředník pro výuku a v celém edukačním procesu je považován za intenzivní motivační faktor. Pes ve výuce viditelně podněcuje chuť žáků, vede ke zvýšení sebevědomí, snižuje napětí a stres a vede k rozvoji potřebných vědomostí a dovedností.“

Metoda AACR = Animal Assisted Crisis Response

Termínem Animal Assisted Crisis Response se rozumí krizová intervence za asistence zvířete. AACR se zaměřuje na odbourání stresu a zlepšení aktuálního duševního a fyzického stavu jedince v krizové situaci, předchází kolapsu a panice (Lacinová, 2010). Metoda AACR byla hojně využita například po útocích na Dvojčata 11. září 2001 v New Yorku (Tvrdá, 2005).

1.3 Formy canisterapie

Tato kapitola je věnována stručnému popisu jednotlivých forem canisterapie, jejich specifickým a rozdílům mezi sebou. Pro jakou cílovou skupinu jsou jednotlivé formy vhodnější více a jaké méně. Budou zmíněny možné výhody a nevýhody forem canisterapie.

Existuje *sedm základních forem canisterapie* lišících se z hlediska počtu klientů a intenzity kontaktu se psem.

Individuální forma

Individuální canisterapie, jak už název napovídá, je setkání jednoho klienta s jedním nebo s vícero canisterapeutickými týmy (blíže se o canisterapeutickém týmu píše v kapitole 1.5). Výhodou je pochopitelně individuální přístup a přizpůsobení se potřebám jedince,

možnost intenzivnějšího kontaktu se psem. Časová náročnost je jasnou nevýhodou (Tichá in Velemínský et al., 2007).

Skupinová forma

Na skupinové canisterapii je naopak přítomno více klientů a k tomu přiměřený počet canisterapeutických psů, přičemž vzájemnou interakci většinou řídí jedna osoba (canisterapeut). Důležité je prokládat přímé aktivity se psy a povídání o psích tématech, aby měli psi dostatek odpočinku mezi aktivitami. Nevýhodou této formy je omezené individuální naplňování cílů jednotlivých klientů (Tichá in Velemínský et al., 2007).

Návštěvní forma

Jedná se o jednu z nejrozšířenějších forem canisterapie v ČR. Canisterapie probíhá pravidelně, obvykle jednou týdně nebo za dva týdny, na předem sjednaném místě. Sjednaným místem se v tomto případě zpravidla myslí zařízení sociálních služeb nebo školské zařízení, kam dochází canisterapeutický tým za klientem. V současné době se tato forma rozšířila i do jiných zařízení jako například zdravotnických, konkrétně do léčeben pro dlouhodobě nemocné. Nepochybně může canisterapie probíhat i u klienta doma. U návštěvní formy lze využívat individuální i skupinovou canisterapii (Tichá in Velemínský et al., 2007).

Jednorázové canisterapeutické aktivity

Další často canisterapeutickými sdruženími realizovanou formou jsou jednorázové aktivity. Pořádají se pro uzavřený okruh klientů i pro širokou veřejnost. Jedná se především o účast na různých setkáních, přednáškách či o ukázky výcviku psů. Náplň canisterapeutické aktivity je vždy ovlivněna požadavky a potřebami klientů (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafik, 2024). Takovýto jednorázový kontakt se psem má pro klienta význam především ve zpestření dne, v možnosti interakce se psem aj. Návštěvy probíhají buďto v intervalu dlouhém například půl roku, jednou návštěvou, nebo jako cyklus několika setkání bez návaznosti (Tichá in Velemínský et al., 2007).

Pobytový program

Hlavní myšlenkou pobytového programu je jednorázový či pravidelný pobyt klientů na místě, kde se provozuje canisterapie. Příkladem mohou být tábory, farmy, výcviková střediska, rekondiční pobyty aj. (Freeman-Molová, 2005). Psi bývají často s klienty v kontaktu celodenně, což podporuje rozvoj pozitivního vztahu se psem a dalších

dovedností. Letní integrační tábory pořádá každý rok Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JU), a to už od roku 1998 (Mojžišová & Kalinová, 2006 in Velemínský et al., 2007). Odborné provedení canisterapie v tomto případě zajišťují Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK z Třeboně a jejich canisterapeutické týmy (Kalinová, 2004b).

Rezidentní forma

Tím je myšlen cílený pobyt psa v zařízení, kde je zvíře s klientem neustále v kontaktu. K této formě není pes příliš vhodný, protože pes potřebuje mít jednoho pána, který se o něj primárně stará a věnuje mu čas, může se na něj spolehnout. Právě z toho důvodu lze dnes v pobytových zařízeních nalézt spíše jiná zvířata (jako například kočky, hlodavce, papoušky atd.) (Galajdová & Galajdová, 2011).

Krizová intervence

Tato forma si klade za cíl zmírnit dopad krize na psychiku klienta. Využívá se pozitivního až léčebného vlivu psa k odbourání stresu, zlepšení psychického i fyzického stavu klienta zpravidla při nebo po traumatizující události (Sedlářová, 2023). Příkladem takových situací mohou být záplavy, požár budovy, hotelu či zařízení, autonehoda aj.). Nevýhodou této formy je neznámé prostředí, do kterého je canisterapeutický tým nasazen, musí tedy pracovat operativně. Jedná se bezpochyby o nejvíce stresující zážitek jak pro canisterapeuta, tak bezpochyby i pro psa, proto by měl zasahovat vždy tým se zkušenostmi a znalostmi psychologických technik při komunikaci s člověkem v šoku, znalostmi první pomoci a po absolvování cvičení se členy integrovaného záchranného systému ČR (dále IZS ČR). Mezi konkrétní kauzy, při kterých bylo v minulosti nutné využít canisterapii v krizové intervenci, patřil teroristický útok na budovy Světového obchodního centra v New Yorku, kde cílovou skupinou byli členové záchranných, pátracích, odklízecích skupin a příbuzní obětí. V ČR byla canisterapie v krizové intervenci využita například při záplavách v roce 2002, kdy cílovou skupinou byly rodiny postižené záplavami, dále členové IZS ČR a dobrovolníci (Tvrdá in Velemínský et al., 2007).

Na základě experimentální studie, která zkoumala vliv canisterapeutických psů v krizové intervenci a jejich vliv na oběti ihned po traumatické události, bylo zjištěno, že psi mají významný podíl na snížení subjektivně prožívaného stresu a úzkosti obětí hned po prožitém traumatu. Studie byla prováděna na 60 zdravých ženách, které byly rozděleny

do tří skupin a kterým byl promítnut traumatický film. Jedna skupina byla po zhlédnutí filmu po dobu 15 minut v přímém kontaktu se psem, druhé skupině byl promítnut film se psy a třetí skupina měla pouze relaxovat. Výsledky ukázaly, že první skupina, která byla po filmu v přímé interakci se psem, vykazovala nižší stupeň úzkosti, nižší negativní dopad a pozitivnější náladu než zbývající dvě skupiny (Lass-Hennemann, Michael, & Schafer, 2018).

1.4 Canisterapeutický tým

Aby bylo možné blíže popsat canisterapeutický tým, je třeba nejdříve představit všechny možné účastníky canisterapie. Účastníků canisterapie je celá řada, zúčastňují se přímo i nepřímo. Patří mezi ně majitel psa (psovod), canisterapeutický pes, specialisté v pomáhajících profesích, instituce, rodiny nebo jiná sociální prostředí a klient (Fine, 2000). Kalinová (2003) dále zmiňuje také organizaci, pod kterou vystupuje canisterapeut a pes a dobrovolník.

Canisterapeutický tým je složen z psovoda (canisterapeuta) a psa. Mezi nimi musí být velmi úzký vztah, psovod musí svého psa znát a důvěřovat mu, zároveň také pes musí věřit svému psovodovi (Kalinová & Mojžíšová, 2002). Urbanová a Zouharová (2008, s. 13) ve své publikaci uvádějí: „Psovod po celou dobu trvání canisterapie dohlíží na psa, snaží se předpovídat jeho reakce a udržovat jej v klidu nebo v řízené aktivitě.“

Pro úspěšné a efektivní provádění canisterapie je důležitá především psovodova motivace a dovednosti při práci se zvířaty a cílovými skupinami klientů (Mojžíšová, 2003).

„Výsledků v canisterapii se dá dosáhnout pouze tehdy, pokud klient přítomnost psovoda a psa vnímá pozitivně a pokud psovodovi tato práce přináší dobrý pocit a psovi dělá radost,“ popisuje Olga Tomášů v rozhovoru pro knihu K. Diatky (2012, s. 58)

1.5 Cíle canisterapie

Jednotlivé cíle canisterapie souvisejí s cílovou skupinou, se kterou se v canisterapii pracuje, a s místem, kde ke canisterapii dochází, proto se mohou cíle lišit. Obecně je však lze shrnout do čtyř základních, a to: *rozvíjet a stimulovat, motivovat, aktivizovat a uvolňovat a zklidňovat* (PIAFA Vyškov, 2022).

Obecně je canisterapie podpůrnou terapií přispívající ke zlepšení psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, v logopedii, psychoterapii,

psychiatrii, geriatrii aj. (Galajdová, 1999). Pes a jeho přítomnost má pozitivní přínos nejen u osob tělesně či mentálně handicapovaných, ale i u klientů trpících deprivací, pocitu samoty nebo nejistoty. V tomto případě se pes využívá jako motivační prvek k činnosti, což vede ke zlepšení psychického stavu, zlepšení sociálních vazeb klienta či zpestření stereotypní náplně dne (Bergler, 1988).

2 Canisterapeutický pes

Pes spolu se svou povahou, správnou výchovou a socializací je stěžejní pro práci s lidmi při canisterapii. V zásadě nezáleží na tom, jaké je pes rasy, neexistují žádná předepsaná ani zakázaná plemena, canisterapii mohou dokonce vykonávat i kříženci. Existují ale plemena více či méně vhodná ke canisterapii. Pokud pes vykazuje všechny důležité předpoklady pro práci canisterapeutického psa, je psem vhodným. Velmi důležité jsou přístup a výchova majitele psa, který svým přístupem zásadně ovlivňuje vlastnosti a dovednosti svého psa (Podrapská et al., 2000).

V následujících podkapitolách této kapitoly o canisterapeutickém psovi je popsáno, co všechno obnáší výběr vhodného psa ke canisterapii, jak vypadá příprava psa pro canisterapii, jaké obsahuje kroky a požadavky, dále jsou popsány výcvik psa a závěrečná canisterapeutická zkouška, kterou musí složit se svým psem každý, kdo se chce canisterapii věnovat. Poslední kapitola je věnována obecnému významu psa a jeho léčebným účinkům na člověka.

2.1 Výběr vhodného psa

Dle Jaroslavy Eisertové, která má za sebou dlouholetou profesionální kynologickou praxi, se k tomuto tématu stále vedou bohaté diskuze. Je mylné si myslet, že jakýkoliv pes je vhodný pro canisterapii. Vhodný je pes vyhovující povahovými vlastnostmi svého plemene, výchovou, socializací a především přístup majitele psa může značně pozitivně či negativně ovlivnit konečné chování a vlastnosti daného psa. Významně je tedy pes ovlivněn také prostředím, ve kterém žije a s kterým je ve vzájemné interakci. Eisertová rovněž zastává názor, že „vhodnost plemene je také možné předpokládat na základě senzitivity jednotlivého plemene či skupiny plemen“ (Eisertová in Velemínský et al., 2007). Tento názor jen potvrzují průzkumy R. Sheldrakea (1999, s.58-59), který zkoumal anticipační chování a zajímalo ho, jaká plemena se řadí mezi ty senzitivnější. Průzkum prováděl na 44 plemenech, které rozdělil do šesti skupin: sportovní, lovecká, teriéři, pracovní a pastevečtí, nespportovní psi, malí společenští psi a kříženci. Z výsledků průzkumů vyšlo, že nejvyšší vnímavost prokázali jedinci ze skupin pracovních a pasteveckých psů, poté sportovní a lovečtí psi.

A jaké jsou tedy ideální vlastnosti takového canisterapeutického psa? Rozhodně pracovitost, pokora, ochota ke kontaktu, maximální submisivnost. Měl by být aktivní,

klidný a poslušný (Diatka, 2012). Na základě tohoto popisu je „za ideální rasu považován labrador nebo zlatý retrívr pro svou návaznost na člověka, ochotu bez remcání vytrpět vše a zcela jistě i pro svou líbivost“ (Prošková, 2016). Pro canisterapii je vhodný každý pes, který má rád lidi, je veselý, k člověku vstřícný, a když bude mít dobrou péči a přípravu od majitele, stane se z něj tzv. extrovertní sangvinik, který bude mít radost z každého kontaktu s cizími lidmi a díky odolné nervové soustavě bude bez velkého stresu zvládat náročné situace, kterým bude v zařízeních vystaven (Prošková, 2016). Podle ELVA HELP (in Tvrdá, 2020, s. 76) „by měl být terapeutický pes neagresivní, nevznětlivý, nikoli s útokovou technikou reakcí, nadstandardně socializovaný s prostředím města, budov, dopravy, s člověkem jako celkem (senioři s holí, děti se svým pištivým hláskem a kopacím míčem, maminky s kočárky, postižený na vozíku, ...), ovladatelný...“

V literatuře se objevují různé názory na vhodnost fen či psů ke canisterapii a na to, zda má pohlaví vliv na celkovou citlivost a vnímavost psů. Svobodová et al. (2009) se domnívají, že feny jsou díky své mírnosti, ovladatelnosti, citlivosti a přítulnosti vhodnějšími pro vykonávání canisterapie. Opět se lze vrátit k průzkumu R. Sheldrakea, který z výsledků zjistil, že pohlaví není výsadou. Anticipační chování a větší citlivost vykazovalo v jeho průzkumu 48 % psů, zatímco u fen to bylo jen 44 % (Sheldrake, 1999). Rovněž Z. Prošková, předsedkyně spolku PES A ČLOVĚK, tvrdí na základě své praxe, že se práce psa a fenky neliší, a pohlaví tudíž podle ní není nijak podstatné při výkonu canisterapie (Prošková, 2016).

2.2 Příprava psa pro canisterapii

Vhodné povahové vlastnosti a schopnosti z lidského mazlíčka canisterapeutického psa neudělají, dalším krokem (a stále ne finálním) je příprava psa a jeho výcvik.

Obecně u jakýchkoli činností se psem platí, že jsou důležité včasná a cílená výchova a výcvik. V ideálním případě začíná taková příprava už od štěněte, kdy probíhá socializace, buduje se respekt k ostatním zvířatům, osvojují se návyky, učí se základním povelům a různým situacím (Svobodová et al., 2009). Dalším prvkem důležitým pro budoucí nasazení psa v canisterapii je například socializace do skupiny psů a lidí, dále by měl být pes zvyklý pohybovat se ve vnitřních prostorách a též zvyklý na hluk nebo nekoordinované pohyby klienta. Výhodou psa mohou být různé zajímavé povely nebo

triky, díky kterým je snazší především navazování kontaktu s klienty nebo pro odlehčení atmosféry, uvolnění klienta (Eisertová & Tichá in Velemínský et al., 2007).

Princip canisterapie spočívá v tom, že terapii vede canisterapeut neboli psovod a pes mu slouží jako pomocník – koterapeut. Je velkou výhodou, je-li canisterapeut zároveň majitelem psa, který mu důvěřuje a zná ho nejlépe. Pes v terapii využívá svou schopnost observace a napodobuje canisterapeuta, který se snaží s klientem komunikovat, vcítit se do něj. Díky jednání canisterapeuta tak jedná také pes. Efekt canisterapie tkví v tom, že „klient cítí a vnímá interakci se psem, ze které pozitivně těží, nespočívá v tom, že pes si na příkaz terapeuta přisedne pasivně ke klientovi a nechá se například hladit, ale v tom, že pes aktivně z vlastní vůle ke klientovi přijde, sedne si vedle něho a sám mu nabízí úzký kontakt např. hlazení“ (Tvrdá, 2020, s. 76).

Konkrétní přípravný výcvik, kterým by měli projít každý psovod a pes, kteří se chtějí stát canisterapeutickým týmem, je praktikován formou blokového nebo dlouhodobého kurzu. Na konci takového kurzu je zkouška, která prověří, jak je tým připraven, ověří vlastnosti a schopnosti psa i psovoda za reálných situací v terénu (Kalinová, 2003). Více se o canisterapeutické zkoušce píše v následující podkapitole. Vstupními předpoklady pro přípravný canisterapeutický kurz a následné složení zkoušky jsou věk psa – pes nesmí být mladší osmnácti měsíců – a věk psovoda, který nesmí být mladší než osmnáct let, a dále úspěšné složení vstupního testu, který vyloučí nevhodné psy, kteří jsou například agresivní, bázlivi, a ukáže psovodovu motivaci ke canisterapeutické práci (Fischer-Finzelberg, 2001).

Možnosti přípravy se liší z hlediska časové dotace, kvality a typu vzdělání. V ČR existují například přednášky, několikadenní kurzy, rekvalifikační kurz nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání. Bohužel nemá Česká republika jednotný model absolvování přípravných kurzů, ty se liší stanovenými podmínkami jednotlivých organizací, které nabízejí možnost získání osvědčení z canisterapie (Eisertová & Tichá in Velemínský et al., 2007). Jedna z organizací, která pořádá výcvikový kurz určený pro celý tým – tedy psovoda i psa, je Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK z Třeboně ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dvakrát ročně organizují informační schůzky pro zájemce o praktikování canisterapie o tom, jak se stát dobrovolníkem se psem, jaké jsou nároky na psa i psovoda, a tyto schůzky slouží také jako seznámení uchazečů. Dalším krokem na cestě stát se canisterapeutickým týmem pod záštitou sdružení HAFÍK je absolvování odborných náhledů na canisterapii v různých

typech zařízení či na jednorázových akcích. Do náhledů se zapojí psovod bez psa. Následuje PADA test – „Personality Assessment for Domestic Animals“, který hodnotí vlastnosti a povahové rysy psa potřebné pro výkon canisterapie. Dalším krokem jsou vstupní testy, které se skládají z praktických cvičení prověřujících vlohy psa. Po úspěšném absolvování jsou uchazeči připuštěni k výcviku canisterapeutických týmů a následně ke zkouškám. „Samotný canisterapeutický výcvik trvá pět dní a je pořádán jednou ročně. Je rozdělen do dvou bloků. První blok je zaměřen na vzdělávání psovodů, jedná se o teoretickou část (př. problematika dobrovolnictví, činnost z. s. Hafík, cílové skupiny klientů, etologie psa atd.). Výstupem je ústní zkouška. Druhý blok je zaměřen na praktické kynologické a socializační cvičení, modelové situace a zároveň na účast psovoda se psem při praktickém nasazení přímo v terénu. Po ukončení tohoto bloku navazuje složení praktické části zkoušky neboli canisterapeutické zkoušky“ (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2024).

2.3 Canisterapeutická zkouška

Jak už bylo nastíněno na konci předešlé podkapitoly, závěrečná zkouška se skládá ze dvou částí. První část je teoretická, která prověřuje psovodovy znalosti z oblasti canisterapie a dobrovolnictví. Druhá část je praktická, kterou psovod skládá společně se svým psem a prokazují své dovednosti v konkrétních a předem připravených situacích (Kalinová & Mojžišová, 2002). Po úspěšném absolvování obou částí zkoušky získá tým osvědčení canisterapeutického týmu, a může tak canisterapii provozovat, většinou pod záštitou organizace, u které skládal zkoušky. Protože se povaha psa může během několika let proměňovat, má získané osvědčení platnost pouze 2 roky. Po uplynutí této doby je osvědčení prodlouženo buďto na základě pravidelných supervizí, nebo po úspěšném složení zkoušek (Eisertová & Tichá in Velemínský et al., 2007).

2.4 Canisterapeutické organizace v ČR

V České republice působí několik sdružení a organizací, které se zaměřují na canisterapii a výcvik canisterapeutických týmů. Bohužel organizace nejsou centrálně nijak evidovány, proto se přesně neví, kolik jich je (Vymětalová, 2012). Funkce a náplň jednotlivých organizací se liší – některé provádějí canisterapeutickou činnost, rovněž školí nové canisterapeutické týmy a zároveň testují, některé naopak pouze testují budoucí

canisterapeutické týmy nebo pořádají přípravné kurzy (Eisertová, 2006). Každopádně v této podkapitole budou zmíněny některé z nich, které jsou považovány za nejznámější.

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s.

Toto canisterapeutické sdružení vzniklo v lednu roku 2001 v Třeboni v Jihočeském kraji jako organizace zabývající se výukou a testováním dobrovolníků, výcvikem canisterapeutických týmů a především praktikováním odborné canisterapie. Spoluzakladatelem organizace byl prof. M. Velemínský (Eisertová, 2009). Od roku 2008 se stalo akreditovaným dobrovolnickým centrem. Hlavním posláním jeho služby je podpora osob se zdravotním postižením a jiným znevýhodněním, seniorů a osob ze socio-kulturně odlišného prostředí. Dnes působí po celé České republice, nejvíce však v kraji Jihočeském a v oblasti středních Čech. Dobrovolníci sdružení Hafík docházejí za klienty do sociálních zařízení, školských, zdravotnických zařízení atd. Canisterapii provádějí formou návštěvního programu, jednorázových akcí a pobytových akcí (Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, 2024). Více o formách canisterapie bylo uvedeno v podkapitole *1.3 Formy canisterapie*.

Pomocné tlapky, o. p. s., se od svého založení v únoru 2001 zabývá chovem, předvýchovou a výcvikem asistenčních psů. Od téhož roku poskytují rovněž canisterapeutické služby pro jednotlivce i organizace, nejčastěji formou návštěv v rodině nebo v zařízení. Společnost Pomocné tlapky, o. p. s., má v současné době více než 70 aktivních canisterapeutických týmů po celé republice. Nejčastěji se jedná o dobrovolnické návštěvy do domovů důchodců, dětských domovů, sanatorií a hospiců, ústavů pro tělesně nebo mentálně postižené atd. (Pomocné tlapky, 2024).

Sdružení Piafa, o. s., má sídlo ve Vyškově a věnuje se mimo jiné i hiporehabilitaci a canisterapii. V rámci canisterapie se věnuje klientům s různou mírou a typem handicapu či znevýhodnění. Oblíbená je především u seniorů, dospělých či dětí s mentálním, smyslovým nebo pohybovým postižením, poruchami chování, učení, hyperaktivitou, citovou deprivací apod. Canisterapii sdružení poskytuje jak skupinově, tak individuálně formou ambulantní nebo terénní (viz podkapitola 1.3) (PIAFA Vyškov, 2022).

Helppes, o. s.

Jako první organizace nejen v ČR splnil podmínky nejvyšších mezinárodních standardů v poskytování sociálních služeb. Sídlí v Praze a pomáhá osobám s handicapem na cestě k integraci, soběstačnosti a samostatnosti prostřednictvím speciálně vycvičených psů,

canisterapeutických psů, psů asistenčních, vodících, signálních a s dalšími speciálními výcviky jako například pro osoby s netypickými onemocněními. Zároveň připravuje psy na budoucí canisterapeutickou činnost, spolu s Klubem speciálního výcviku ČKS se podílí na testování budoucích canisterapeutických týmů (Helppes, 2018).

Mezi příklady dalších canisterapeutických sdružení a organizací patří **Aura Canis, o. s., Psi pro život, o. s., Sdružení CANTES, o. s., Canisterapeutické sdružení Jižní Morava, ELVA-HELP, o. s.**, a mnoho dalších (Vlková, 2010).

2.5 Význam psa a jeho léčebné účinky

Již ve starém Řecku vznikla domněnka, že psi dokáží léčit nemoci a byli chováni jako pomocní terapeuti u léčebných chrámů (Rennie, 1997). Dokonce i Sigmund Freud měl svého zvířecího pomocníka, psa čau-čau, který v průběhu terapií sedával u gauče a stal se tak součástí „zvířecí kúry“ (Garber, 1996).

K důkazům, že přítomnost psa má na člověka pozitivní **fyziologický efekt**, přispěl také profesor R. Berger, ředitel Psychologického institutu bonnské univerzity, svou rozsáhlou vědeckou studií, ve které lékaři a odborníci ze zdravotnických center a nemocnic potvrdili význam psů v prevenci onemocnění u člověka. Tou nejjednodušší cestou, jak si v první řadě udržet zdraví, jsou pouhé procházky se psem. Při rychlejší chůzi se rozšiřují krevní cévy, krev proudí lépe a výkonnost organismu stoupá. Odborníci rovněž potvrzují, že při hlazení psa dochází k poklesu krevního tlaku, dále pes působí jako opora při překonávání stresových situací, posiluje imunitu, urychluje hojení a léčbu, stabilizuje duševní rovnováhu a člověk má díky němu prokazatelně větší chuť do života. Vědci zjistili, že domácí zvíře dokáže dokonce prodloužit život člověka až o 15 %. Na univerzitě v Pretorii zjistili na základě výzkumu, že ať byl v interakci člověk a jeho vlastní pes, nebo člověk s neznámým, zato přátelským psem, v krevní plazmě člověka došlo ke zvyšování koncentrace fenyletylaminu, zvýšení hladiny endorfinů a dopaminu. Tyto látky zapříčiňují například snížení bolesti, zklidnění a euforizující efekty. U lidí, kteří se mazlíli s vlastním psem, stoupal navíc také prolaktin (Galajdová, 1999).

Nejenže kontakt se psem pomáhá při udržení si fyzické kondice, lepší rekonvalescenci nebo zlepšení životních funkcí, ale také cílená interakce se psem, čímž je myšlena péče o psa, napomáhá ke zlepšení motorických funkcí (jemná a hrubá motorika), k získání síly v končetinách, trénování svalstva nebo udržení rovnováhy (Olbrich & Otterstedt, 2003).

Neznamená to, že člověka zvířata a jejich přítomnost spasí, že ho vyléčí ze všelijakých chorob, nejsou ani zázračnou pilulkou, po které člověka všechny bolesti přejdou. Samozřejmě jsou to živí tvorové, kteří potřebují dostatek péče, zázemí, také vyžadují určitou zodpovědnost od majitele, ale dokáží lidem na oplátku podstatným způsobem obohatit život, zvýšit jeho kvalitu a předat jim lásku.

S domestikací psů a jejich stále významnějším začleňováním do života lidí se začaly později a vůbec jako první zkoumat **sociální účinky**, tedy vliv zvířete na člověka z hlediska sociálního. Dr. Leser ve své publikaci (2012) píše, že zvířata působí často jako „ledoborec“, který napomáhá člověku k sociální interakci s okolím. Zvířata se v takových případech často stávají také obsahem konverzace, proto jsou také nazývána „sociálním katalyzátorem“, protože zprostředkovávají kontakty s okolím. Příkladem z praxe může být snadnější navázání kontaktu s kolemjdoucím, který stejně jako druhý člověk zrovna venčí svého psa. Olbrich (2006) zdůrazňuje, že v přítomnosti zvířat, především však psů, se méně často objevuje u lidí osamělost, či dokonce sociální izolace. Lidé díky přítomnosti svého mazlíčka cítí tělesný kontakt a náklonnost, se svými zvířaty si často povídají, což jim také napomáhá od již zmíněné osamělosti. Zvíře pozitivně působí na vzestup důvěry, ať už ke zvířeti, která musí být mimochodem oboustranná, tak i k ostatním lidem nebo sobě samému (Leser, 2012).

Nejen dospělým napomáhají psi v sociální oblasti života, ale také dětem. Rehm (1995 in Velemínský et al., 2007) zkoumal význam psa jako sociálního partnera pro dítě a význam psa v rodině. Zjištěním bylo, že především děti jedináčci vnímají psa jako svého nedospělého sociálního partnera a přítele, se kterým si hrají, komunikují, a pes naplňuje dítěti potřebu citové blízkosti. Někteří autoři dokonce uvádějí, že pes supluje dítěti v rodině sourozence (Tichá in Velemínský et al., 2007).

Odborníci z oborů psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky nebo veterinární medicíny zabývající se canisterapií zastávají názor, že blízký a dlouhodobý kontakt se zvířaty je provázen příznivými fyziologickými, psychologickými a společenskými stavy, které zlepšují celkové zdraví, upravují psychiku a tím i kvalitu života (Lacinová, 1998 in Velemínský et al., 2007, s. 192).

Mnoho autorů a odborníků nejen z psychologických oborů v čele s Matějčkem (1997, 1999) vyzdvihuje důležitost soužití se zvířetem pro správný duševní vývoj dítěte. Pes podporuje v dítěti citový i rozumový vývoj, je mu blízkým přítelem a dítě se díky němu učí i pečovat o druhé a tím pádem i větší empatii a mimo jiné i zodpovědnosti a respektu

k přírodě. Mnoho výzkumů z celého světa zkoumajících vliv psa v rodině na vývoj dítěte potvrzuje, že zvíře napomáhá dítěti k rozvoji lepšího sebevědomí, samostatnosti a schopnosti spolupráce, otevřenosti a začlenění se do společnosti (Robinson, 1995).

Následují **psychické účinky**, o kterých se zmiňují ve svých publikacích i autoři jako Z. Matějček (1997, 1999) nebo M. Vágnerová (1999, 2004). První studii na téma vlivu krátkodobé přítomnosti psa na člověka ve stresové situaci provedla J. Sebková z Univesity of Lancaster už v roce 1977. Výsledky testování ukázaly, že testované osoby vykazovaly méně známek úzkosti a chovaly se klidněji ve vysoce stresovém prostředí, kde byl přítomen pes, než ve stejně stresujícím prostředí, kde pes nebyl. Důležité je zdůraznit, že pes v průběhu zkoumání nebyl v přímé interakci s testovanými osobami. To ukazuje na fakt, že pouhá přítomnost psa v místnosti stačila na zklidnění testovaných osob a obecně pozitivnější vnímání situace. Další případ podporující myšlenku, že zvířata pozitivně ovlivňují lidskou psychiku a vnímání, je Katcherova studie o vlivu pozorování akvarijních rybek v čekárně zubního lékaře. Pozorování akvária dle výsledků pacienty uklidňovalo a snížilo vnímání bolesti během výkonu (Galajdová, 1999).

Zvíře dlouhodobě podporuje emocionální pocit pohody, pozitivní náhled na sebe samého a zvyšuje sebevědomí, zprostředkovává uspokojení potřeby blízkosti a bezpečí, nabízí člověku útěchu, povzbuzení, akceptaci, náklonnost atp. (Leser, 2012). Obecně platí, že zvíře udává v životě člověka smysl, zlepšuje jeho kvalitu a posiluje životní vůli. Příkladem mohou být osoby závislé na psychotropních látkách, u kterých byly díky kontaktu se zvířetem prokázány nižší myšlenky na recidivu, redukce strachu a vybudování vědomí vlastní hodnoty (Legl, 2002).

3 Canisterapie a její uplatnění v aplikovaných psychologických oborech

Tato kapitola se blíže věnuje vlivu psa na osoby s psychiatrickou diagnózou, uplatnění canisterapie v psychiatrii a psychoterapii, využití psů jako koterapeutů při psychoterapeutickém sezení a specifikům canisterapie v těchto aplikovaných psychologických oborech. Krátce budou zmíněni také dětští psychiatričtí pacienti a důležitost přítomnosti canisterapeutických psů v léčbě právě této cílové skupiny.

Jak už bylo uvedeno v podkapitole 2.6, přítomnost psů má na zdraví jedince pozitivní vliv, a to jak v oblasti sociální, fyziologické, tak i psychické. Právě o významném vlivu na psychickou stránku zdraví jedince bude pojednávat následující kapitola. Nejen Sigmund Freud spoléhal na léčebné účinky přítomnosti psa v průběhu svých sezení, ale také Harry S. Sullivan a další významní psychologové a lékaři měli ve svých ordinacích během své práce psy (Brodská, 2007). Levinson udává, že 33 % klinických psychologů v USA využívá zvířata jako pomocné terapeutů, přičemž psi jsou nejoblíbenějším a nejvyužívanějším druhem (Galajdová, 1999).

Aplikovaných oborů psychologie je několik. Plháková ve své knize píše například o poradenské psychologii, psychologii práce, sportu, reklamy, forenzní psychologii nebo klinické psychologii a psychoterapii, kterou lze vymezit spíše jako samostatný empirický vědní obor (Plháková, 2003). V následujících podkapitolách jsou v souvislosti s canisterapií blíže popsány pouze poslední dva zmíněné obory.

3.1 Význam canisterapie v psychoterapii

Psychoterapii popisuje ve své publikaci Kratochvíl (2006) jako léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky, které se aplikuje dle určitých zásad k dosažení daného cíle. Jan Vymětal definuje psychoterapii jako *léčbu, zároveň profylaxii (primární prevenci) a rehabilitaci (terciální prevenci) poruch zdraví*. Působí na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy a tělesné procesy a navozuje tak žádoucí změny a podporuje uzdravení či zamezuje rozvoj určitých poruch zdraví (Vymětal, 1997 in Plevová, 2013).

Existuje několik autorů, kteří se zabývali sestavením seznamu společných faktorů psychoterapeutických přístupů. Kratochvíl (2006) uvádí následujících pět společných

faktorů: vztah mezi klientem a psychoterapeutem, porozumění klienta svým symptomům neboli výklad poruchy, emoční uvolnění jako otevřené vyjadřování emocí, konfrontace s vlastními problémy a posílení (odstraňování nežádoucího a posilování žádoucího chování) (Kratochvíl, 2006).

Psi jsou mezi všemi zvířaty v terapii velmi oblíbení. Specifické znaky, které činí právě psy oblíbené, definovali manželé Corsonovi. Prvním z nich je schopnost poskytovat kladné emoce a dotykový kontakt v každé situaci a naivní důvěra, kterou psi vůči lidem mají. Corsonovi kladou důraz na nonverbální komunikaci jako oční kontakt, mimiku, postoj, gesta, jež jsou výborným předpokladem pro navázání vztahu mezi psem a člověkem, kterému činí problémy verbální komunikace (Straková, 1996).

Minimálně na třech účinných faktorech psychoterapie se podle Kratochvíla může podílet canisterapeutický pes, a to v oblasti vztahu mezi klientem a terapeutem, v emočním odreagování a v oblasti posílení žádoucího chování a jeho nácviku. Canisterapeutický pes funguje jako skvělý katalyzátor k utváření pozitivního vztahu, je přátelský a nabízí bezpodmínečné přijetí, zvyšuje klientovi jeho pocit jistoty a bezpečí, což může přispět k vytvoření důvěrné a bezpečné atmosféry, ve které se klient více otevře a hovoří o svém trápení. Pes je v těchto těžkých chvílích klientovi nablízku a může tak poskytnout dotekový kontakt. Pes může také podporovat v klientovi projevy přátelství, lásky, něhy, snižovat agresivitu a v oblasti posílení žádoucího chování fungovat jako motivační prvek (Steinerová, 2008).

Existuje mnoho odborných článků a výzkumů zabývajících se výzkumem psů v psychoterapii a jejich pozitivním vlivem na zdravotní stav pacientů. Například zahraniční studie z roku 2019 potvrdila, že canisterapie zahrnutá do léčby adolescentů ve věku 10–19 let s diagnózou duševního onemocnění výrazně zlepšovala efektivitu léčby. Ve studii se nejčastěji objevovali adolescenti s posttraumatickou stresovou poruchou, depresí a úzkostí. Z výsledků vyplynulo, že díky canisterapeutickému psovi se u adolescentů zvýšilo sebevědomí, zlepšil se tzv. wellbeing nebo coping (zvládání náročných situací). Pes měl rovněž pozitivní vliv na socializaci a společenské chování adolescentů a přijetí do společnosti (Jones, Rice, & Cotton, 2019).

Specifickou a velmi důležitou cílovou skupinou při provádění canisterapie v psychoterapii jsou děti s psychologickou a psychiatrickou diagnózou. Jak už bylo zmíněno v kapitole 1.2, první, kdo se věnoval léčebnému dopadu kontaktu psa a dítěte v dětské psychoterapii, byl americký psycholog Boris Levinson. Canisterapii

doporučuje zejména pro dětské pacienty se smyslovými poruchami nebo poruchami chování a prožívání, které mají kořeny v nedostatku emocionálního pocitu bezpečí v raném vývoji dítěte. Dále se terapeutické schopnosti psů projevily při léčení neurotických symptomů, při řešení konfliktů mezi rodiči a dětmi, u klientů, kteří se těžko osamostatňují od rodiny, při komunikačních konfliktech, při symptomech autismu nebo při odmítání kontaktu s lidmi. V dětské terapii lze využít i jiná domácí zvířata, než jsou psi nebo kočky. Například králík nebo morče mají v psychoterapii citově deprivovaných a zneužívaných dětí také velký význam (Galajdová, 1999).

Kromě Levinsona i jiní odborníci vyzdvihují užití psů v terapii dětí a dospívajících, a tím je například světově uznávaný dětský psycholog Zdeněk Matějček. Ve svých knihách popisuje ovlivnění zdravého vývoje dítěte psem a tvrdí, že v každém věku je pes pro dítě přínosem a liší se to pouze rozdílností podnětů, které dítě v daném věku vnímá. Pro dítě do tří let je pes vydatným zdrojem zajímavých podnětů, kdy dítě poznává přirozené životní potřeby jako příjem potravy, spánek, bolest, obranu aj. Dítě se postupně učí, jak se chovat k živému tvorovi, trénuje si různé pečovatelské a ochranné postoje. V pubescentním věku je pes pro dítě parťák, za kterého dovede nést velkou část zodpovědnosti (Matějček, 1997, 1999).

V neposlední řadě budou zmíněny děti v ústavním zařízení. Podle nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. se jedná o týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením s celoročním provozem. Kromě těchto zařízení lze canisterapii provádět také v ústavních zařízeních, jako jsou například dětské domovy, ve výchovných ústavech nebo v psychiatrických léčebnách (Staffová in Velemínský et al., 2007).

3.2 Význam canisterapie v psychiatrii

Tato podkapitola se věnuje canisterapii u lidí s psychiatrickými diagnózami, jejímu využití v psychiatrických léčebnách a zařízeních. Protože se jedná o osoby s diagnostikovanými duševními poruchami, o kterých vesměs pojednávala i předešlá podkapitola, je dost pravděpodobné, že informace v těchto podkapitolách se prolínají a navzájem doplňují. Psychiatrické poruchy jsou velmi rozmanité a klinické obrazy často proměnlivé, mnohdy nejsou známy ani etiologie a patogeneze nemoci (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015). Mnoho lidí totiž netrpí pouze jednou diagnózou, ale tzv. duální diagnózou, kde se k duševní nemoci přidá například vývojová porucha, porucha učení nebo v dnešní době nejčastější porucha závislosti neboli problém

s návykovými látkami. Jedná se tedy o velmi různorodou skupinu lidí, kteří se liší projevy nemoci, potřebami a léčbou (Komárková, 2017).

Canisterapie se u psychiatrických pacientů využívá jako podpůrná léčebná metoda a její cíle se kvůli různorodosti diagnóz a přání klientů liší. Corsonovi publikovali sérii studií ohledně využití psů v terapii různých psychiatrických institucí a uvedli, že terapie pomocí zvířat rozhodně urychluje terapeutický pokrok a léčbu pacienta. Pes v pacientech podporuje otevřenost vůči jejich okolí, psychické uvolnění a samotnou aktivitu pacienta (Galajdová, 1999). V jiné studii bylo dokázáno, že terapie za pomoci psa pozitivně působí na anhedonii u schizofrenních pacientů. Studie se zúčastnilo dvacet dlouhodobě hospitalizovaných pacientů trpících chronickou schizofrenií po dobu 11 až 18 let. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin, přičemž jedna ze skupin se každý týden účastnila terapie za pomoci psa a druhá nikoliv. Změny v anhedonii se měřily pomocí Snaith-Hamiltonovy škály potěšení, radosti a hodnotily se také změny v subjektivní kvalitě života a v klinických příznacích. Ve srovnání s druhou skupinou vykázala první skupina významné zlepšení ve schopnosti prožívání potěšení a radosti, což se projevilo také v oblasti využívání volného času a zvýšení motivace (Steinerová, 2008).

Dle jiného průzkumu z roku 2014, který si kladl za cíl zjistit, jaký účinek má zvířecí terapie na psychiatrické pacienty, je zřejmé, že výhody jsou rozmanité a zahrnují fyzické, sociální i psychické oblasti života pacientů. Přímý kontakt a intervence se psy snižují úzkost, úroveň smutku a stresu a navíc přispívají ke zvýšení sebevědomí a podporují lepší zvládání stresujících situací (Evangelos, 2014).

V léčebnách se hlavně kvůli náročnosti péče o zvíře, jako je pes, využívají k animoterapii především malá domácí zvířata (morče, králík, andulka aj.) nebo zvířata hospodářská, na jejichž péči se v rámci terapie podílejí samotní pacienti. Výzkumníci z Norwegian University of Life Sciences provedli studii týkající se právě hospodářských zvířat a jejich využití v AAT (Animal Assisted Therapy) s pacienty s psychiatrickou diagnózou. Autoři byli toho názoru, že péče o hospodářská zvířata v rámci AAT může u participantů snížit deprese a úzkost, a naopak zvýšit sebedůvěru a přesvědčení o vlastní způsobilosti a uplatnění (self-efficacy). Po deseti až dvanácti týdnech strávených na farmě skutečně u participantů došlo ke zmíněným změnám (Berget & Braastad, 2011).

Animoterapie je také hojně oblíbená v dětské psychiatrii, kde zastává důležitou roli v terapeutické léčbě pacientů. Jednou z léčeben, kde na pacientech s různými

psychiatrickými diagnózami pravidelně praktikují canisterapii, je Dětská psychiatrická léčebna v Opařanech (Nedvědová, 2008).

Nejčastějšími diagnostickými skupinami jsou pacienti s poruchami chování a emocí, hyperkinetickou poruchou chování, mentální retardací všech stupňů, deprivacním syndromem, poruchami příjmu potravy aj. Canisterapeutickým léčebným záměrem je zejména zlepšení sebeovládání, rozvoj komunikace s okolím, emoční podpora a přijetí, rozvoj jemné i hrubé motoriky, cvičení vytrvalosti a sebekázně, antideprivační působení aj. Canisterapie v dětské psychiatrii nemá jednoznačný přístup už kvůli širokému spektru diagnóz a široké věkové skupině. Práce se psy si klade za hlavní cíl podporovat psychickou stránku osobnosti pacientů. Nejdůležitějším aspektem canisterapie u dětí s psychiatrickou diagnózou je bezpochyby **navázání vztahu**. Pes je vynikajícím prostředkem k otevřeným projevům kladných emocí, což se často děti prostřednictvím psa učí. Jejich problémy totiž často pramení právě z neschopnosti navázat vztah, zvláště u dětí trpících citovou deprivací nebo z ústavní péče (Nedvědová, 2008).

3.3 Specifika provádění canisterapie s klienty s duševním onemocněním

U osob s duševním onemocněním dochází v životě k mnoha změnám a následkem toho mají specifické potřeby. Šupa (2006) uvádí klasifikaci těchto specifických potřeb. Patří mezi ně **překonání stigmatizace, překonání společenské izolace, rozvíjení dovedností a schopností, smysluplné trávení času, bydlení a práce**. Vyjma bydlení a práce může canisterapie klientům pomoci se všemi specifickými potřebami a ovlivnit tak jejich fungování pozitivním směrem.

Canisterapie, jak se uvádí v kapitole 2.5, má vliv hned na několik oblastí života a účinkuje tak ve sféře fyzické, psychické a sociální a podporuje stabilizaci duševní rovnováhy (Tichá in Velemínský et al., 2007). Psycholožka Černá Rynešová (2011), která se zabývá hipoterapií a canisterapií při práci s klienty s duševním onemocněním, vymezila ve své knize **čtyři základní oblasti stimulace**, které považuje za stěžejní pro provádění hiporehabilitace pomocí psychologických prostředků. Je to **oblast tělesná neboli prožívání, emoční, sociální a kognitivní stimulace**. I když byly tyto oblasti popsány původně pro hipoterapii, dají se jednoduše a spolehlivě aplikovat také na canisterapii. Kontakt se zvířetem, ať už s koněm nebo psem, vzbuzuje pozitivní **emoční reakce**. Příkladem může být situace, kdy člověk naruší intimní zónu druhého člověka, což může

být nepříjemné, a znamená tak negativní prožitek. V případě, že dojde k narušení intimní zóny zvířetem, jedná se většinou o pozitivní prožitek a lidé takové narušení vnímají většinou kladně. V canisterapii působí na smysly člověka především taktilní a vizuální podněty. Taktilní podněty představují dotykové podněty, které přispívají k emoční stimulaci a relaxaci. Vizuální podněty působí na psychiku psa prostřednictvím zrakových receptorů.

Mezi **sociální stimulače** se řadí například podpora zdravého sebevědomí, sebereflexe, zvýšení motivace nebo pozitivní sociální učení nápodobou. „Formování zdravého sebevědomí je jedním ze stěžejních faktorů při práci s klienty s duševním onemocněním.“ (Černá Rynešová, 2011, s. 81) Klienti mají díky psovi pocit, že jim někdo naslouchá, důvěřuje jim, mají tak pocit, že dokáží něco, co ostatní ne. Tichá (in Velemínský et al., 2007) uvádí další důležité oblasti, jejichž rozvoj podporuje canisterapeutický pes, a těmi jsou pocit bezpečí, jistoty a vytržení z izolace. V mnohém se to shoduje s teorií Černé Rynešové, která uvádí, že díky canisterapii se u klientů zvyšuje motivace k činnosti. Právě canisterapie se mnohdy stává jednou z těchto činností, na kterou se klient dostaví a tím tak motivaci a vůli posiluje.

Během canisterapie dochází také ke stimulaci **kognitivních funkcí**. Klienti s duševním onemocněním často trpí poruchami paměti, nejčastěji mají problémy s pracovní pamětí. Tato oblast se nazývá také krátkodobá paměť a pomáhá udržet informace ve vědomí (Goleman, 1997). Cvičení paměti v canisterapii probíhá způsobem, kdy canisterapeut klientům vypráví o konkrétním psovi, který na canisterapii přišel, klienti si musejí zapamatovat plemena psů, různé pomůcky k výcviku a výchově, nebo se využívá zpětného dotazování na konci canisterapeutické hodiny. Mezi kognitivní funkce patří také pozornost, která je v rámci canisterapie také procvičována a souvisí se cviky na paměť (Černá Rynešová, 2011).

Jak už ale bylo uvedeno v předešlých kapitolách, psychiatričtí pacienti jsou specifictí hlavně různorodostí projevů a kombinací jejich nemocí, proto je i přístup k nim v léčbě a konkrétně v canisterapii individuální. Shodují se ale v jednom: psi dokáží u pacienta ať už s jakoukoliv diagnózou navodit pozitivnější přístup k životu a především větší chuť do života.

4 Osoby s duševním onemocněním jako cílová skupina pro canisterapii

Tato kapitola je věnována převážně duševním onemocněním, jejich diagnostice, terminologickému vymezení, specifikům léčby a průběhu nemoci. Následující podkapitoly jsou členěny podle duševních onemocnění, která byla vybrána na základě jednotlivých diagnóz participantů z výzkumu v této diplomové práci a podle statisticky nejčastějšího výskytu jednotlivých psychiatrických diagnóz. Budou probrána také možná úskalí a komplikace života osoby s duševním onemocněním a charakteristiky klientů s jednotlivými diagnózami budou doplněny studiiemi či výzkumy týkajícími se využití animoterapie v práci s klienty s daným psychiatrickým onemocněním.

4.1 Terminologické vymezení duševních poruch

Americká psychologická asociace (APA) definuje duševní onemocnění neboli duševní poruchu jako „stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí anebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného.“ Jedná se o velmi široký pojem, který zahrnuje velké množství různých potíží ovlivňujících náladu, myšlení a chování člověka. Ty jsou definovány buďto v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch nebo v Mezinárodní klasifikaci nemocí, MKN (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Podle psychologického slovníku má porucha (disorder) rysy a vlastnosti výrazně odlišné od normy. Norma neboli normalita je rovněž podle Psychologického slovníku (Hartl & Hartlová, 2004) jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání. Mezi kritéria normality psychické činnosti patří adekvátní pocit jistoty, rozumný stupeň sebevhledu, realistické životní cíle, efektivní kontakt s realitou, integrace osobnosti, schopnost učit se ze zkušeností, přiměřená spontaneita a emocionalita nebo adekvátní potřeby se schopností uspokojovat je přijatelným způsobem (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Člověk je biopsychosociální jednotka a na jejím fungování a zároveň i na vzniku poruch se podílejí faktory biologické, psychické a sociální. Nelze jednoznačně učit, jak velký podíl má každá ze složek na vzniku nemoci, je to individuální, a záleží tedy na konkrétních specifikách každého jedince. Jedná se například o genetické predispozice,

výchovu nebo prostředí, ve kterém jedinec žije a vyrůstá. Díky psychiatrii je dnes již definována většina poruch na základě klinických symptomů a syndromů (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) se v roce 2022 vyskytovalo nejvíce duševně nemocných ve věku 40-69 let. Suverénně nejčastěji diagnostikovanou byla u obou pohlaví stanovená diagnóza F4 (bez F42 – Obsedantně kompulzivní porucha). Mezi diagnózy F4 se řadí dle MKN-10 neurotické, stresové a somatoformní poruchy. Druhou nejpočetnější diagnózou jsou F3 – Afektivní poruchy (poruchy nálady, př. deprese), dále pak F0, což jsou Organické duševní poruchy, kam se řadí mozková onemocnění, poranění mozku nebo jiná poškození vedoucí k mozkové dysfunkci (př. demence, organická porucha osobnosti aj.), a F2 – Schizofrenie (ÚZIS ČR, 2022).

Shodou okolností se všechny výše zmíněné diagnózy objevují u participantů ve výzkumu, a tudíž je jim věnována pozornost v následujících podkapitolách.

4.2 Charakteristika klientů s depresí

Deprese se řadí mezi afektivní poruchy neboli poruchy nálady a patří mezi druhou nejčastěji diagnostikovanou skupinu poruch (F3) v ČR, přičemž konkrétně deprese je jednoznačně nejčastěji se vyskytující diagnózou ze všech poruch nálady. Celoživotní prevalence deprese se pohybuje v průměru kolem 16 %, vyšší je u žen. Bývá spojena s celým spektrem problémů, a to psychologických, sociálních i medicínských, proto také lidé trpící depresí navštíví praktického lékaře až třikrát častěji než u jiných poruch. Příčiny poruch nálady nejsou přímo známy, proto se dělí faktory podílející se na vzniku nemoci na faktory biologické, genetické a psychosociální (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Současná klasifikace (MKN-10) rozlišuje čtyři základní typy depresivní poruchy, a to lehkou, středně těžkou, těžkou a těžkou s psychotickými příznaky. Jednotlivé typy se od sebe liší množstvím a intenzitou příznaků. Aby byla deprese diagnostikována, musí epizoda trvat nejméně dva týdny a být přítomna po většinu dne. Objevují se ztráta zájmů nebo potěšení z objektivně příjemných aktivit, pokles energie nebo zvýšená unavitelnost. Osoby trpící depresivní epizodou zažívají ztrátu sebedůvěry, bezdůvodné výčitky nebo viny, opakované myšlenky na smrt, mají sníženou schopnost myslet, soustředit se, sníží

se psychomotorické tempo, většinou se přidají poruchy spánku a častá je také snížená chuť k jídlu. U psychotických forem jsou přítomny také bludy, halucinace nebo stupor (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

U canisterapie, jak už bylo popsáno v předchozích kapitolách, je časté, že mimo jiné navozuje pozitivní náladu a zároveň snižuje úzkosti a pocity strachu a méněcennosti. Depresi doprovází celá řada potíží a jsou jimi i porucha spánku a jeho snížená kvalita. John Sheperd z Centra poruch spánku při americké Mayo klinice zjistil, že si mnoho lidí, kteří mají problémy s usínáním, bere své domácí mazlíčky do ložnice, či přímo do postele. A proto se tým Nana Ishizaka v Japonsku rozhodl prověřit spojitost mezi místem určeným pro spánek, přítomností zvířete a denní ospalostí jako důsledku noční nespavosti. Na základě výzkumu se ukázalo, že majitelé psů spí lépe než nevlastníci zvířat (Galajdová & Galajdová 2011).

Ač hrají při léčbě depresí hlavní roli farmaka, konkrétně antidepresiva, je důležitá také psychoterapie a jiné přístupy. O její důležitosti, ačkoliv je zároveň bohužel málo pacienty využívána, hovoří psychiatr Martin Hollý (in Pasz & Plechátá, 2020). Spotřeba antidepresiv je totiž mnohem vyšší než využívání psychoterapie. Kombinace farmakoterapie a psychoterapie je přitom prokázána jako dlouhodobě nejúčinnější v léčbě depresí.

4.3 Charakteristika klientů s organickou poruchou osobnosti a chování

Organické duševní poruchy vznikají na základě poškození mozku, ať už poraněním mozku nebo na základě atrofického procesu, vzniku mozkového tumoru nebo toxické nebo infekční choroby mozku. Lze je rozdělit podle toho, jestli jsou postiženy základní kognitivní funkce – paměť, intelekt, schopnost učení, případně zda jsou v popředí spíše poruchy myšlení, vnímání nebo emocí. Mezi nejčastější organické poruchy se řadí demence u Alzheimerovy choroby nebo vaskulární demence (následek mozkových infarktů, způsobených cévní chorobou aj.) (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

K organické poruše osobnosti a chování dochází po řadě různých onemocnění a poruch mozku. Nejvýraznější změny v chování jsou při postižení frontálních laloků, k čemuž docházelo například po lobotomii. Porucha je charakterizována výraznou změnou naučených vzorců chování s abnormálními projevy emocí, potřeb, impulzů, a to bez

ohledu na sociální konvence. Osoba s organickou poruchou osobnosti má sklony k výbušnosti, zlobným afektům a k impulzivnímu chování. Dochází také ke zhoršení funkcí poznávání a myšlení. Může být doprovázena také tělesnými onemocněními, jako jsou epilepsie, nádory mozku a úrazy hlavy) (MKN-10).

V praxi se s diagnózou organické poruchy osobnosti lze setkat velmi málo, i když se ve skutečnosti vyskytuje častěji. Nutno zdůraznit, že k závažným organickým změnám osobnosti dochází také u všech demenci, především u Alzheimerovy choroby. Je rozlišováno více klinických typů organických poruch osobnosti, a to podle příčin vzniku organických změn osobnosti a příznaků onemocnění. Dle DSM-IV jsou rozlišovány následující typy: **labilní typ, dezinhibovaný typ, agresivní typ, apatický typ, paranoidní typ, jiný typ, kombinovaný typ a nespecifikovaný typ**. Kvůli různorodosti příčin a projevů onemocnění není vypracována jednotná terapeutická strategie a vždy je zapotřebí léčit vyvolávající příčinu. Používá se symptomatická farmakoterapie, která ovlivňuje poruchy chování, emotivity a psychomotorického tempa, dále se používají například atypická antipsychotika (risperidon, olanzapin atd.), pro tlumení dezinhibovaného chování jsou vyzkoušeny benzodiazepinové přípravky, antiepileptika, antidepresiva, u těžších forem se podávají psychostimulancia. Nedílnou součástí léčby je psychoterapie či socioterapie (Jirák, 2007).

Jak bylo zmíněno v této podkapitole, organická porucha osobnosti je často doprovázena například epilepsií. Tato nemoc s sebou nese rozsáhlá omezení, kvůli kterým není snadné vést plnohodnotný život. Kvůli záchvatům, které přicházejí náhle a kdykoliv během dne i noci, se nemůže člověk vystavovat velkému stresu či tlaku, nedostane řidičské oprávnění, nesmí obsluhovat stroje nebo jednoduše jezdit na koni nebo lézt po stromech, protože to představuje riziko. Psi jsou přirozeně nadáni empatií a blížící se záchvat rozpoznají, jen neumějí ze své přirozenosti svého pána varovat, proto je potřeba k tomu psa vycvičit. Blížící se záchvat pozná několik desítek minut předem, kdy svého pána zastaví, nepustí ho na ulici, do vany či vylézt na skládací žebřík a našroubovat žárovku. Snaží se ho zároveň odvést do bezpečí, blízko k antiepileptickým lékům, někam, kde se nemůže zranit. Pacienti ze svých zkušeností se svými cvičenými psy vypověděli, že se pes např. snažil dostat ho do polohy vleže, zoufale kňučel, obíhal okolo, někdy vyl a stavěl se mu do cesty, aby ho zastavil. Zkrátka dělal vše pro to, aby svého pána upozornil (Galajdová & Galajdová, 2011).

4.4 Charakteristika klientů se schizofrenií

Schizofrenie patří mezi závažné psychické poruchy a trpí jí cca 1 % světové populace. Vzniká v mladém věku, nejčastěji mezi patnácti a třiceti pěti lety, a to stejnou měrou u mužů i žen. Příčiny nemoci nejsou jasné, nemoc ale souvisí s hladinou dopaminu v mozku, kdy se zvýšená hladina projevuje pozitivními příznaky a snížená hladina nese negativní příznaky (Peterková, 2008). Dále mají na vznik nemoci vliv stres, špatné sociální zázemí nebo specifická biologická náchylnost pro tuto poruchu, která vlivem například užívání psychoaktivních látek vyústí v psychotické onemocnění. Byl rovněž prokázán vliv dědičnosti. Nemocný člověk má významné problémy v myšlení, pozornosti, emotivitě, ale především se jedná o poruchu osobnosti a její rozklad (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Právě porucha myšlení je typickým znakem schizofrenie. Myšlení schizofreniků je roztržité, jejich úsudky se mnohdy zdají nesmyslné. Velmi časté je lpění na jedné myšlence nebo naopak pohlcení chaosem myšlenek. Proto dochází k problémům s orientací v realitě a změnám v sebehodnocení, a tak jsou jednoduše odtrženi od vnějšího světa (Vágnerová, 2004).

Nejčastěji jsou s touto poruchou spojovány sluchové halucinace, bludné vnímání, ovládnutí, vysílání myšlenek nebo jejich vkládání či odnímání (MKN-10). Příznaky u schizofrenie se dělí na pozitivní a negativní. Pozitivními příznaky se rozumějí všechny prožitky v oblastech myšlení, vnímání, citění, které jsou způsobovány cizími zásahy a jsou tzv. navíc. To jsou hlavně bludy a halucinace. Negativní příznaky značí naopak to, co v prožívání, myšlení či vnímání u jedince chybí. Jedná se tedy o emoční oploštělost, anhedonii (neschopnost prožívat radost) nebo alogii (ochuzená řeč). Mezi další se řadí příznaky afektivní. U nemocných je velmi častá deprese, až 10 % schizofreniků spáchá sebevraždu (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Na základě převažujících příznaků se schizofrenní poruchy dělí na několik forem. Nejběžnějším a relativně nejsnáze diagnostikovatelným je typ paranoidní schizofrenie. U té dominují bludy, které bývají relativně stálé a jsou provázené nejčastěji sluchovými halucinacemi, kdy pacient slyší příkazy, hrozby nebo nabádání. Hebefrenní schizofrenie se vyznačuje pubertálním, nezodpovědným a nepředvídatelným chováním. Ze všech forem se jako prognosticky nejpříznivější udává katatonní schizofrenie. U té jsou hlavní projevy poruchy psychomotoriky, grimasování, manýrování, nápadná strojenost nebo

naopak stupor. Dalšími méně známými formami jsou nediferencovaná schizofrenie, reziduální schizofrenie a simplexní schizofrenie (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

U většiny nemocných se jedná o celoživotní onemocnění. Nejčastěji dochází u schizofreniků k opakovaným psychotickým epizodám, které se nazývají relapsy a jsou charakterizované exacerbací psychotických příznaků, nebo mají dlouhodobě trvající psychotické příznaky. Třetina pacientů je po několika atakách schopna se vrátit běžnému životu a nemoc ustupuje, další třetina pacientů zažívá během života opakované epizody, tudíž mají jistá omezení, a je jim tak přiznán invalidní důchod, poslední třetina se ani přes léčbu příznaků nezbaví a tito pacienti tak nejsou schopni samostatného života (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Pes hraje pro schizofrenní pacienty velkou roli. Stejně jako pes pozná přicházející epileptický záchvat, je schopen s přesností dopředu rozpoznat i schizofrenní ataku. Jediné, co je v tomto případě stejně jako v případě epileptiků důležité, je správná komunikace a naučení psa pacienty varovat tak, aby to sami pochopili, a provedli tak kroky, které by pomohly ataku zvládnout a zmírnit průběh (Galajdová & Galajdová, 2011). Canisterapie prováděná u osob s psychotickým onemocněním, jako je právě schizofrenie, je velmi prospěšná. Díky psovi mohou pacienti cítit pocit bezpečí a pohody, vrátit se zpět do reality. Byly prokázány zlepšení v komunikaci s okolím, větší soběstačnost či zvýšení aktivity a zájmů ve svém volném čase (Dimitrijević, 2009).

4.5 Klienti s neurotickou stresovou poruchou

Neurotické poruchy se obecně vyznačují nadměrným pocitem úzkosti a strachu. Úzkost je běžným jevem každodenního života, je do jisté míry brána jako reakce organismu na stres a projevuje se nepříjemným pocitem napětí a neklidu. Primárně funguje jako orientační reakce a slouží k rozpoznání nebezpečí. Patologickou se úzkost stává tehdy, kdy její intenzita stoupne, výskyt je častější a jedinec ji špatně snáší (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Patří sem **fobické úzkostné poruchy**, které jsou nejčastější úzkostnou poruchou vůbec. U těchto poruch je úzkost vyvolána definovanými podněty, které nejsou nebezpečné. Typické je následně vyhýbavé chování nebo jejich snášení s pocitem hrůzy a vegetativními příznaky (např. bušení srdce, zvýšená tepová frekvence, pocení apod.). Fobie je konkrétní strach s identifikovatelným zdrojem – např. fobie ze psů, z otevřeného

prostoru, mluvení na veřejnosti apod. Dále to jsou **jiné úzkostné poruchy**, u kterých dominuje úzkost, ale není vázána na žádnou určitou situaci. Příklady jsou panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha aj. **Obsedantně kompulzivní porucha** je charakteristická svými obsedantními myšlenkami (vtíravé a vůlí nepotlačitelné) a kompulzemi (opakované, stereotypní, nesmyslné chování). Mezi neurotické poruchy se řadí také **poruchy přizpůsobení a reakce na stres** jako například **posttraumatická stresová porucha (PTSP)**, ke které může dojít po stresové situaci výjimečného nebo katastrofického charakteru. Typickými projevy jsou opakované znovuprožívání traumatické události, sny, noční můry aj. K možné prevenci vzniku PTSP mohou přispět canisterapeutičtí psi v rámci krizové intervence, o čemž je blíže pojednáno v kapitole 1.4 (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2006).

Kvůli zažívanému strachu a úzkosti nemá jedinec s neurotickou poruchou příliš zájem o nové a neznámé podněty či prostředí. Ty mohou totiž vyvolat u pacienta napětí a tak zvyšovat úzkost. Má často strach z neúspěchu a selhání, neustále se cítí v ohrožení a nejistě, a proto je pro neurotické pacienty velmi důležitá stabilita, spolehlivost a stereotypy, které posilují jejich pocit jistoty a bezpečí. I když právě k navození takových pocitů je důležitá opora blízkého člověka, neurotik působí na své okolí nepříjemně a pesimisticky, a těžko tak navazuje mezilidské vztahy (Vágnerová, 1999).

U fobie ze psů, tzv. kynofobie, stejně jako u léčení jiných fobií a strachů se nejlépe osvědčuje kognitivně-behaviorální terapie (KBT), která do své praxe zahrnuje nácvik dovedností, postupné vystavování se obávaným podnětům, tzv. systematickou desenzibilizaci nebo zaplavením (flooding), kdy je klient vystaven obávané situaci v plné intenzitě a setrvává v ní tak dlouho, dokud se strach nezačne zmenšovat (Peterková, 2022). Psycholog nebo psychoterapeut využije tedy nejvhodnější cestu, a to canisterapeutického psa. Díky jeho klidné povaze a poslušnosti tak člověk postupně získává i pozitivní zkušenosti se psem a zbavuje se své fobie (Zouharová & Benešová in Velemínský et al., 2007).

4.6 Možná úskalí života s duševním onemocněním

Jak bylo již naznačeno v předešlých podkapitolách, duševní onemocnění s sebou nese celou řadu těžkostí a omezení v mnoha oblastech života a přináší nepříjemné důsledky. To, co v samém počátku ovlivňuje život duševně nemocných v sociální oblasti, se nazývá **stigma**. Stigma představuje lidský předsudek, který vychází hlavně z nevědomosti laické

veřejnosti, že duševně nemocní představují hrozbu pro společnost, a tudíž by se jim ostatní měli vyhýbat. Stigmatizace a s ní spojená diskriminace je v dnešní společnosti bohužel běžná a postihuje nejen duševně nemocného, ale také jeho okolí (rodinu, blízké, lékaře, jiné profesionály) (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, 2010). Vychází z lidské neinformovanosti a strachu. Lidé diagnóze nerozumějí, a onemocnění se tak pro ně stává neuchopitelné, a tedy i nepochopené. Právě stigmatizace proto přináší duševně nemocnému vážné problémy ve společnosti (Pratt, 2006).

Některým duševně nemocným (záleží v tomto případě na stupni a závažnosti onemocnění, na stanovené diagnóze) je **odebrána způsobilost k právním úkonům**. Nemají tedy v důsledku toho volební právo, rodičovské právo, nemohou řídit motorová vozidla a veškeré právní úkony za ně činí opatrovník nebo pověřená osoba soudně ustanovená (Marková, Veglářová, & Babiaková, 2006).

Duševní onemocnění má velký dopad na kvalitu života **v oblasti sociálních vztahů, práce, volného času, bydlení aj.** Člověk má vlivem své nemoci obtíže v navazování sociálních vztahů, a to jak přátelských, tak i partnerských. Velmi zásadní je také postoj, který zaujme rodina nemocného. Vzhledem k tomu, že rodina je brána za nejdůležitější sociální vztah, má její přijetí a podpora nemocného vliv na budoucí uzdravení. Vlivem nemoci mnohdy dochází také k nezaměstnanosti psychicky nemocných nebo k obtížnému zajištění zaměstnání, na čemž má svůj podíl výše zmíněné stigma. Ztráta příjmů s sebou nese další negativní důsledky jako deprivaci, rozbití časové struktury, vyloučení ze sociálních vztahů a celkové zhoršení fyzického a psychického zdraví (Vymětalová, 2016).

Téma negativních důsledků a dopadu duševního onemocnění na kvalitu života je rozsáhlé a jen těžko by se vešlo do jedné podkapitoly. Vzhledem k tomu, že v této diplomové práci není toto téma hlavním předmětem zkoumání, nebude mu nadále věnována pozornost.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Metodologie výzkumného šetření

Ve výzkumné části diplomové práce budou popsána praktická zjištění a zkoumání, celková metodika výzkumu. Čtenář bude seznámen s cíli práce, které byly v průběhu realizace naplňovány, a též s osobním vztahem autorky k dané problematice.

V následujících kapitolách a podkapitolách jsou uvedeny již zmíněné cíle práce, výzkumný design, který byl využit k dosažení cílů, a s ním spojené výzkumné otázky, na které byly v průběhu výzkumu hledány odpovědi. Dále jsou charakterizovány výzkumný vzorek a metody sběru dat. Je zde prezentován celkový průběh výzkumu a též jsou zmíněny jeho limity. Celá výzkumná část je zakončena analýzou dat a výsledky výzkumu, které jsou opřené o diskuzi v závěru práce.

Oporou při psaní výzkumné části diplomové práce byly publikace od autorů Hendla: *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace* (2008) a Chrásky: *Metody pedagogického výzkumu* (2016).

5.1 Cíle výzkumu

S čím dál větším zájmem o terapii s pomocí zvířat, především o canisterapii nebo hipoterapii, stoupá také počet studií a výzkumů (Goleman et al., 2012; Mims & Waddell, 2016; Quintal & Reis-Pina, 2021). Ty poukazují na její účinnost a efektivitu. Nejedná se ale jen o výzkumy řízené animoterapie, ale také o výzkumy týkajících se pozitiv, jež v sobě nese buďto vlastnictví psa jako domácího mazlíčka, nebo jednoduchá krátkodobá interakce se psem (Menor-Campos et al., 2023).

Hlavním cílem této práce bylo pochopení a ověření, jak funguje canisterapie v praxi a jaký má vliv na duševní pohodu a zdraví lidí trpících duševním onemocněním. Dalším cílem bylo pomocí zvolených výzkumných metod přispět k výzkumům zaměřeným na animoterapii nebo konkrétně canisterapii a empiricky tak podložit informace z odborné literatury a z internetových zdrojů. Cílem bylo nejen ověřit, jaký vliv má pes na osobu s duševním onemocněním při canisterapii, ale také zmapovat, jak na její zdraví a náladu působí pes v jejím přirozeném prostředí například doma. Jedním z posledních cílů této práce bylo prostřednictvím canisterapeutů pracujících s touto cílovou skupinou podpořit

hypotézu o pozitivním působení canisterapie na duševní zdraví klientů a doplnit jejich zkušenostmi odpovědi na výzkumné otázky.

5.2 Výzkumné otázky

Pro vytyčení cílů této diplomové práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- **VO1: Jaký vliv má canisterapie na duševní pohodu lidí s psychiatrickou diagnózou?**
- **VO2: Jakým způsobem ovlivňuje pes osoby s duševním onemocněním ve zvládnání jejich nemoci?**
- **VO3: Dochází u osob s duševním onemocněním k pozitivním změnám vlivem canisterapie?**

5.3 Typ výzkumného plánu

Aby byla zjištěná data z výzkumného šetření co nejpřesnější, bylo plánováno použít tzv. smíšený výzkum, tedy konkrétně kvalitativní výzkum doplněný o metodu kvantitativního výzkumu. Velikost výzkumného souboru však nebyla dostačující pro uskutečnění kvantitativního výzkumu, proto bylo rozhodnuto využít pouze kvalitativní výzkumnou metodu. Hendl (2008, s. 48) uvádí ve své knize definici významného metodologa Creswella (1998, s. 12): „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických zkoumáních daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní výzkum získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny aj., přičemž je prováděn v přirozeném prostředí a podmínkách. Naopak jako nevýhoda se uvádí, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a výsledky mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka a jeho subjektivním pohledem (Hendl, 2008).

Výzkumníci se snaží o objasnění, vysvětlení a pochopení sociálních jevů z pohledu jedinců či skupin. Proces výzkumu a analýza jeho výsledků jsou založeny na indukci s postupem od jednotlivých po obecnější témata a výzkumník tvoří interpretaci získaných dat (Creswell & Creswell, 2018 in Eger & Egerová, 2022). Kvalitativní výzkum je charakteristický rovněž pro svou flexibilitu, kdy se výzkumné otázky a postupy

mnohokrát v průběhu mění právě vlivem reakce na nové zjištěné informace a poznatky (Eger & Egerová, 2022).

Výsledky v kvalitativním výzkumu představují sbírku subjektivních dojmů, a vznikají tak obtíže se zobecňováním výsledků, naopak ale poskytují podrobný popis fenoménu a vedou k hlubšímu porozumění zkoumaného (Hendl, 2008).

5.4 Charakteristika výzkumného souboru

V této podkapitole bude ve stručnosti představena nestátní nezisková organizace, ve které výzkum probíhal. Nejedná se sice o přímé účastníky výzkumu, ale k výzkumu neodmyslitelně patří. Následně je charakterizován zkoumaný soubor.

Výzkumné šetření bylo prováděno u uživatelů a v prostorách služby **DOMINO České Budějovice**, která patří pod nestátní neziskovou organizaci Charita České Budějovice. Jedná se o sociální službu (dle *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*) pro lidi s duševním onemocněním, zejména s afektivními poruchami, úzkostnými a neurotickými poruchami, psychotickými poruchami a poruchami spojenými s užíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek, poruchami osobnosti i poruchami způsobenými poškozením mozku. Posláním sociální služby je podporovat, udržovat a rozvíjet soběstačnost a samostatnost lidí s duševním onemocněním. Poskytuje prostor pro sdílení starostí i radostí a pomáhá v řešení problémů v sociální oblasti. Mezi nabízené služby patří sociálně terapeutické činnosti, jako jsou například individuální a skupinová psychoterapie, pracovní poradenství, práce v keramické a textilní dílně nebo sportovní a kondiční aktivity. Dále služba pomáhá uživatelům při uplatňování práv či při vyřizování běžných záležitostí jako doprovodů na nákupy či k lékaři nebo zprostředkovává kontakt se společenským prostředím prostřednictvím dalších aktivit jako například turistického klubu či doprovodů (Charita České Budějovice, 2024).

Canisterapeutický program, na jehož základě začalo výzkumné šetření k této diplomové práci, byl připraven **Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z. s.** Sdružení vzniklo v lednu roku 2001 v Třeboni jako organizace zabývající se výukou a testováním dobrovolníků, výcvikem canisterapeutických týmů a především praktikováním odborné canisterapie v rámci jednorázových akcí v sociálních, pedagogických i zdravotnických zařízeních u širokého spektra cílových skupin (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2024).

Zkoumaný soubor diplomové práce tvoří:

- a) uživatelé služby DOMINO České Budějovice, kteří se účastnili canisterapeutického programu. Jedná se o osoby s duševním onemocněním, přičemž každá má odlišnou diagnózu a potýká se s ní po různě dlouhou dobu. Jednotliví účastníci byli osloveni sociální pracovníci a vedoucí služby DOMINO a následně vybráni na základě jejich dobrovolnosti, ochoty se ve výzkumu účastnit a vhodnosti, co se věku a zdravotního stavu týče.

Paní V – schizoafektivní porucha, deprese.

Pan R – neurotická stresová porucha, porucha přízpůsobení, organická porucha osobnosti a chování, epilepsie.

Paní E – úzkostně depresivní porucha osobnosti.

Pan L – organická porucha nálady (kraniotrauma), deprese.

Pan T – organické poškození mozku, organická porucha osobnosti a chování.

- b) Canisterapeuti, kteří se aktivně věnují terapeutické činnosti se svými psy, i ti, kteří se canisterapii již aktivně nevěnují, ale mají několikaleté zkušenosti. Jedná se o canisterapeuty, kteří působí nebo působili ve výcvikovém sdružení Hafík. Tito canisterapeuti byli osloveni za pomoci vedoucí sociální pracovnice služby DOMINO dostatečně dopředu před domluvenou canisterapií a následně také osobně požádáni při jejich návštěvě zařízení krátce před začátkem výzkumu o zodpovězení otevřených otázek v autorkou vytvořeném dotazníku. Ostatní canisterapeuti, kteří se účastnili výzkumu, byli požádáni o vyplnění dotazníku při příležitosti konání canisterapeutického kurzu a zkoušek pod záštitou společnosti Pomocné Tlapky, o. p. s.

5.5 Etika výzkumu

Před zahájením šetření bylo potřeba provést opatření, která vedla k zajištění bezpečí účastníků výzkumu. Byla oslovena sociální služba DOMINO v Českých Budějovicích, které byly popsány jednotlivé části výzkumu této diplomové práce a představeny cíle a účel výzkumu spolu s vysvětlením podstaty účasti na výzkumu. Před zahájením canisterapeutického programu byl předem osloveným účastníkům výzkumu předán k podpisu vytištěný informovaný souhlas (viz. Přílohy), který s autorkou společně prošli,

a ta jim vysvětlila jeho podstatu. Tento dokument byl sestaven v souladu s etickými standardy a pravidly. Účastníkům bylo zajištěno právo kdykoliv od účasti ve výzkumu bez udání důvodů odstoupit, byli obeznámeni, že bude zachována anonymita jejich osoby dle *zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů*, a že získaná data budou použita výhradně k účelům výzkumu. Po podepsání jim byl ponechán stejnopis dokumentu. Během přepisu rozhovorů byly všechny citlivé osobní údaje, díky kterým by byla osoba rozpoznána třetí osobou, plně anonymizovány.

5.6 Průběh šetření a časový harmonogram

Výzkum byl realizován u klientů s duševním onemocněním ve službě DOMINO České Budějovice v rozmezí od začátku října 2023 do začátku března 2024. Výzkumné šetření bylo z časového hlediska rozděleno do tří částí. První fáze výzkumného šetření zahrnuje pozorování canisterapeutické aktivity pod vedením canisterapeutů ze sdružení Hafík, vyplňování dotazníků POMS a uskutečnění rozhovorů s respondenty. V první fázi proběhlo také oslovení canisterapeutů ze sdružení Hafík a rozeslání dotazníků pro canisterapeuty.

Druhá fáze zahrnovala dvě předem naplánovaná setkání s autorčíným psem a s klienty ve službě DOMINO, pozorování průběhu intervence, fotodokumentaci a následně opět rozhovory s respondenty. Ačkoli autorka ještě neměla splněny zkoušky a canisterapii znala spíše teoreticky, bylo setkání využito k nácviku canisterapeutického programu. Přítomní klienti byli seznámeni se psem, byl jim představen, dozvěděli se o jeho rituálech, oblíbených činnostech i výcviku, klientům byly předvedeny základní povely a triky. Klienti si Alfieho v průběhu celého setkání hladili, mazlili se s ním, dávali mu pamlsky, zkoušeli si psa česat nebo mu dávali jednoduché povely, což obecně přispívá k posílení sebevědomí u klientů.

Třetí fáze byla věnována spíše autorčinu vlastnímu rozvoji a zkoumání v oblasti canisterapie, kdy se svým psem absolvovala canisterapeutický kurz a splnila s ním canisterapeutické zkoušky. V průběhu kurzu byli osloveni canisterapeuti a byly rozeslány dotazníky k vyplnění.

Canisterapie probíhají pro uživatele ve službě DOMINO České Budějovice pouze nárazově a nepravidelně. Výcvikové sdružení Hafík ve službě provádí canisterapii návštěvní formou zhruba 1× až 2× do roka, kdy si sdružení termíny domlouvá několik

měsíců dopředu. Bohužel častější návštěvy nejsou z kapacitních ani finančních důvodů možné.

6 Použité metody ke sběru dat

Pro dosažení přesnějších výsledků a získání co nejvíce podstatných informací, které by pomohly k hlubšímu pochopení problematiky a zároveň i podpoření východisek z jedné metody dalšími, bylo využito ke sběru dat vícero metod. Těmito metodami jsou: **rozhovor, dotazník POMS, výzkumníkem vytvořený dotazník s otevřenými otázkami, pozorování a fotodokumentace**. Jednotlivé metody budou v následujících podkapitolách popsány a vysvětleno jejich zasazení do výzkumu k této diplomové práci.

6.1 Rozhovor

Jako hlavní byla použita metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Tyto otázky tvoří kostru dotazování a mohly být doplněny otázkami, které více objasňují určitý fenomén. Oproti nestrukturovanému rozhovoru vyžaduje toto dotazování náročnější přípravu, protože si tazatel musí připravit předem určité schéma, kterého se drží, dle potřeby si zaměňuje pořadí otázek a otázky upravuje podle kvality odpovědí respondentů. Takové technice se v polostrukturovaném rozhovoru říká *inquiry*, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka (Miovský, 2006).

Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla použita u uživatelů služby DOMINO, tedy osob s duševním onemocněním. Do rozhovoru byly zařazeny otevřené i uzavřené otázky, které byly předem připravené. Srozumitelnost otázek byla po zkontrolování odsouhlasena třemi nezávislými osobami. Seznam otázek spolu s informovaným souhlasem pro uživatele služby a respondenty byl poté s časovým předstihem elektronicky zaslán vedoucí sociální pracovníci služby DOMINO. Rozhovory byly po předchozím souhlasu, a tedy s vědomím respondentů zachyceny na zvukový záznam pro lepší analýzu. Nahrávky rozhovorů byly 7 až 15 minut dlouhé. Vzor již zmiňovaného informovaného souhlasu i seznam otázek se nacházejí v přílohách práce.

Ve výzkumu proběhly dva různé rozhovory, proto byly také vypracovány a následně schváleny dva seznamy předem připravených otázek. Obou částí rozhovorů se účastnili stejní respondenti. Bohužel v druhém termínu rozhovorů chyběli dva respondenti, a to ze zdravotních důvodů. V té době byl jeden z nich dlouhodobě hospitalizovaný a druhý z respondentů byl tou dobou v lázních, které pravidelně dlouhodobě navštěvuje. První rozhovory s respondenty probíhaly po canisterapii se zkušenými canisterapeutickými psy připravované sdružením Hafík, tedy v měsíci říjnu 2023. Druhá část rozhovorů

s odlišným seznamem otázek se uskutečnila po dvou setkáních s autorčíným psem zatím bez canisterapeutických zkoušek, a to v únoru 2024. Cílem následných rozhovorů bylo zjistit, jaký vliv měly na respondenty intervence a přítomnost psa, který nemá canisterapeutické zkoušky, a jestli pocítují nějaký rozdíl v dojmu ze setkání mezi „ne-canisterapií“ v únoru 2024 a canisterapií v říjnu 2023.

6.2 Pozorování

Pozorování je metoda, při které se výzkumník snaží zachytit chování lidí v přirozených podmínkách. Nevýhodou pozorování je problém v zachování objektivity výzkumníka a též skutečnost, že většinu toho, co se děje, výzkumník nepostřehne (Hendl, 2008, s. 192). V tomto výzkumu probíhalo otevřené pozorování, před kterým jsou účastníci upozorněni na to, že jsou pozorováni. Autorka jakožto výzkumník působila jako úplný pozorovatel, pozorování bylo tedy nezúčastněné. Úplný pozorovatel, jak uvádí literatura, je v roli vnějšího pozorovatele a výhodou tedy je, že neovlivňuje a nezasahuje do dění ve skupině (Eger & Egerová, 2022).

I když bylo původně plánováno uskutečnit observační pozorování se záznamovým archem podle A. Bandury, nakonec ve výzkumu pro tuto diplomovou práci probíhalo pozorování nezúčastněné, otevřené, a to v průběhu hodinové canisterapie pod vedením sdružení Hafík, tedy v přirozeném prostředí. Průběh pozorování byl autorkou v písemné podobě zaznamenáván a dokumentován.

Pozorovaná canisterapie probíhala ve službě DOMINO v Českých Budějovicích, kam uživatelé docházejí podle svého uvážení a na základě programu, který je pro každý měsíc zveřejněn mj. na internetových stránkách služby, a uživatel tak může cíleně přijít na konkrétní činnost a událost. Canisterapie pod vedením sdružení Hafík byla domluvena několik měsíců předem, patří mezi oblíbené aktivity, a proto se sešel vyšší počet účastníků, než je obvyklé u jiných aktivit.

Nejprve se autorka sešla s vedoucí sociální pracovnící, která ji představila uživatelům čekajícím na začátek canisterapie a po příjezdu canisterapeutů ze sdružení Hafík se setkala s canisterapeutkou, která přijela spolu se třemi dobrovolníky a jejich psími koterapeuty. Při jejich příchodu do místnosti se zraky uživatelů služby upřely na dva canisterapeutické psy a ti tak na sebe strhli pozornost všech lidí okolo. Už jen z tohoto

chování bylo vidět, jaký efekt dokáže navodit přítomnost psa, a to dokonce ještě před samotným začátkem cílené intervence.

Zápis z pozorování a popis průběhu canisterapie:

V místnosti sedí v kroužku jedenáct klientů, všichni jsou plni očekávání. Do centra přijela canisterapeutka Lída se svým černým osrstěným čínským chocholatým psem Bubáčkem. Na začátku probíhá představení canisterapeutky a psa a seznámení s klienty. Odpovídá na dotazy ohledně psa a soužití s ním. Klienti se mezi sebou znají a vzájemně se pošťuchují. Lída uvádí, co se bude v následující hodině dít – fyzický kontakt se psem, cvičení se psem atd. Lída dále představuje druhého čtyřletého psa plemene leonberger Akima, který miluje vodu a psí kamarády. Canisterapeuti dávají klientům otázky ohledně jména a radí jim, aby si otestovali, jestli si jména psů pamatují. Dále se představují další dva canisterapeuti, kteří jsou rovněž přítomni a přijeli se psy. Klienti se přidávají a mluví o svých psech, které mají doma, a sdílejí s nimi společné zážitky.

Zprvu probíhá fyzické seznámení s prvním psem. Lída s Bubáčkem obejde kolečko klientů a všichni si postupně psa pohladí, pes vrtí ocasem, klienti se usmívají a přitom mluví o svých zvířátkách, a kde je rádi hladí. Pes vrtí ocasem, olizuje klientům ruce, očuchává je. Klienti se naklánějí, aby na psa celou dobu viděli, smějí se. Jedna z přítomných, praktikantka, je na vozíku a pes se s ní mazlí na klíně. Nyní probíhá kolečko s druhým psem Akimem, pes vrtí ocasem, zatímco ho klienti hladí a drbou.

Další cvičení probíhá následovně: Klienti se vsedě drží za ruce, pes spojené ruce přeskakuje, je radostný a klienti se smějí, psa chválí. Klienti se začínají bavit mezi sebou, mezi sebou psa chválí a radují se. Nyní přichází na řadu Akim, který bude probíhat kruhem. Klienti jsou zvědaví a ptají se na zážitky s oběma psy, na dovednosti. Nyní probíhá procvičení nohou – klienti natáhnou nohy a pes nohy přeskakuje, vrtí ocasem a skákání ho baví.

Klienti se rozdělí na půlku a udělají z rozkročených nohou tunel, kterým Bubáček probíhá, klienti psa pozorují a smějí se. Pes vrtí ocasem.

Další cvičení je brána – klienti si stoupnou naproti sobě a udělají z rukou bránu, kterou Akim probíhá. Pes vrtí ocasem.

Mezi cvičeními klienti potichu sedí a pozorují psy. Nálada je velmi příjemná a uvolněná, klienti se mezi sebou přátelsky baví a canisterapeutky s nimi.

Klienti dostali každý lžici a na ní pamlsk, který si Bubáček postupně od klientů ze lžic bere. Klienti ze psa nespouštějí zrak, pes si aktivně bere maso ze lžic a vrtí ocasem. Nyní přichází na řadu Akim – každý klient dostal piškot, který mu schoval do čichací dečky, a Akimův úkol je piškoty najít. Všichni klienti Akima nadšeně pozorují a vybízejí ho k dalšímu hledání, komentují jeho počínání a fandí mu.

Další úkol se opakuje – klienti se shodli na tom, že psi si zaslouží další pamlsky, protože byli moc šikovní. Klienti psa chválí za úspěšné nalezení všech pamlsků v koberečku.

Klienti se ptají na to, kolik psi váží, co rádi jedí, co rádi dělají atd. Klienti s canisterapeuty sdílejí svoje osobní zážitky z minulosti, smějí se.

Canisterapeutka Lída dává klientům otázky: Jak psi komunikují? Klienti se ozývají, říkají svoje názory. Pes Bubáček mezitím leží u ní, je v klidu, má hlavu položenou na zemi.

Lída má připravené obrázky psů symbolizující různé psí nálady a postavení – dává otázky, jak se postoje liší a za jakým psem by klienti rádi šli a pohladili ho. Další otázka – Víte, kde se správně pes hladí? Kde ho mají správně hladit při prvním kontaktu se psem? Klienti reagují, hádají – jsou vcelku aktivní, komunikují.

Nakonec probíhá poslední kolečko. Klienti si psy pohladí, promluví k nim. U každého klienta se pes zdrží cca 15 vteřin, naposledy si je očuchává a klientů se dotýká.

Po skončení sezení se všichni klienti zvednou, jdou si psy vyfotografovat a popovídat s canisterapeuty – př. ukazují fotografie svých domácích mazlíčků.

Obr. 1: Ukázka z canisterapie, klienti vytvořili tunel z rozkročených nohou



Zdroj: vlastní

Obr. 2: Ukázka z canisterapie, klienti utvořili bránu, kterou pes Akim probíhá



Zdroj: vlastní

6.3 Dotazníky

Dotazování je specifickým způsobem sběru dat pro výzkum v sociálních vědách (Reichel, 2009 in Eger & Egerová, 2022). Podstatou dotazování je kladení otázek buďto v mluvené formě, tomu se říká rozhovor neboli interview, nebo ve formě písemné, což představuje dotazník. Ten patří k nejčastěji používaným výzkumným nástrojům a technikám sběru dat (Eger & Egerová, 2022). Gavora (2000 in Chráska, 2016) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“.

Lze ho v různé míře aplikovat jak v kvalitativních, tak i kvantitativních výzkumných přístupech. Zatímco v kvantitativním výzkumu představuje dotazník hlavní výzkumný nástroj, v kvalitativních přístupech je využíván spíše jako doplňující technika sběru dat například k rozhovoru nebo pozorování (Eger & Egerová, 2022).

Pro výzkum byly použity dva různé dotazníky, dotazník POMS a vlastní dotazník sestavený z otevřených otázek určený pro canisterapeuty. V následujících podkapitolách budou popsány jednotlivé dotazníky a způsob jejich použití ve výzkumu.

6.3.1 Dotazník POMS pro klienty

Profile of Mood States, zkráceně POMS, jejíž zahraničními autory jsou McNair, Lorr a Doppleman, je metoda, která se používá k profilování emočních stavů a nálad. Dotazník se využívá především k monitoringu efektů krátkodobých terapií, dále psychotropní medikací, spánkovou deprivací a jiných experimentálních zásahů do prožívání zkoumaných osob. Původní dotazník obsahuje 65 položek, přídavných jmen, která charakterizují náladu a aktuálně prožívané pocity zkoumané osoby. Každá z těchto položek je hodnocena na pětistupňové škále. V roce 2005 vznikla česká zkrácená verze o 37 položkách, jejíž autoři jsou Iva Stuchlíková a František Man z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Knut Hagtvet z Univerzity v Oslu (Stuchlíková, Man, & Hagtvet, 2005).

Ve všech verzích POMS je v profilu obsaženo těchto 6 faktorů (Stuchlíková, Man, & Hagtvet, 2005, s. 459–469):

- T = Tension – Anxiety (tenze – úzkost) je charakterizován somatickou tenzí, která nemusí a může být pozorovatelná (napjatý, neklidný, nervózní). Tento faktor určuje následující položky z dotazníku: napjatý, neklidný, nervózní, rozrušený, úzkostný.
- D = Depression – Dejection (deprese – sklíčenost) reprezentuje stavy s depresivním zabarvením, provázané pocitem osobní nedostatečnosti. Patří sem položky nešťastný, sklíčený, bez naděje, nepříjemný, malomyslný, zbytečný a mizerný.
- A = Anger – Hostility (hněv – nepřátelskost) zachycuje stavy hněvu a antipatií k ostatním. V dotazníku se objevují následující adjektiva: vzteklý/rozhněvaný, nevrlý/rozmrzelý, naštvaný/otrávený, rozzlobený, podrážděný, rozhořčený.
- V = Vigor – Activity (vitalita – aktivita) je definován adjektivami popisujícími ráznost, energičnost, do jisté míry i nespecifické pozitivní emoce, v dotazníku se vyskytují jako plný života, činorodý, veselý atd.
- F = Fatigue – Inertia (únava – netečnost) reprezentuje ochablost, netečnost, malou energii. Tento faktor se v dotazníku objevuje v těchto položkách: opotřebovaný, unavený, vyčerpaný apod.
- C = Confusion – Bewilderment (zmatek – popletenost) charakterizován zmateností, kognitivní neefektivitou spojenou s neschopností kontrolovat pozornost (položky v dotazníku: popletený, neschopen soustředit se apod.).

V tomto výzkumu byla česká verze dotazníku předložena dotazovaným osobám, tedy uživatelům služby DOMINO krátce před zahájením canisterapie pod vedením sdružení Hafík a poté těsně po jeho ukončení. Účelem měření bylo zjištění psychického stavu respondentů před a po canisterapii a zároveň odhalení, jaký má kontakt se psem vliv na změnu psychického stavu a aktuální nálady účastníků výzkumu. Veškeré instrukce k hodnocení na pětistupňové škále byly účastníkům vysvětleny před vyplňováním dotazníku před canisterapií. Získaná data byla poté převedena do programu Excel.

6.3.2 Dotazník pro canisterapeuty

Aby bylo možné se něco dozvědět o canisterapii s duševně nemocnými osobami a přispět tím tak k výzkumu této diplomové práce, byl do něj zahrnut dotazník, jenž byl předložen canisterapeutům, kteří mají zkušenost právě s prací s lidmi s duševním onemocněním. Dotazník nebyl validizován, otázky tvořila autorka sama. Byly tedy vytvořeny otevřené sociodemografické otázky, které byly s žádostí o odpovědi zaslány emailem canisterapeutce z výcvikového sdružení Hafík, a to po předchozí osobní domluvě na canisterapii ve službě DOMINO v říjnu 2023. Pro získání dalších respondentů byli o doplnění požádáni canisterapeuti z organizace Pomocné tlapy na canisterapeutickém kurzu v březnu 2024. Cílem tohoto dotazníku bylo pokusit se nahlédnout na canisterapii z pohledu canisterapeutů a dobrovolníků, kteří canisterapii vykonávají, a zjistit, jestli je nějaký a případně jaký rozdíl mezi canisterapií s cílovou skupinou duševně nemocných a například dětí s kombinovaným postižením. Jaká jsou specifika práce canisterapeutů a jak na canisterapii nahlíží ti, kteří ji provádějí. Seznam použitých otázek je součástí příloh této diplomové práce.

6.4 Fotodokumentace

Metoda fotodokumentace byla využita jako podpůrný zdroj dat, který zajišťuje formu vizuálních dat a prezentuje průběh setkání klientů se psem, jejich vzájemnou interakci a aktivity. Fotografování probíhalo po slovní domluvě s vedoucí sociální pracovnící služby DOMINO a s klienty, kteří se setkání účastnili. Fotografie byly vytvořeny tak, aby nebyly zachyceny tváře účastníků, pokud nešlo vyfotografovat jinak, tváře byly úpravou rozostřeny. Dále proběhla fotodokumentace autorčiny účasti na canisterapeutickém kurzu a její ukázka je vložena do příloh. Fotografie průběhu setkání klientů s autorčíným psem a vzájemné interakce jsou rovněž v přílohách práce.

7 Analýza získaných dat

Tato kapitola bude zprvu zaměřena na samotný popis vybrané analytické metody, její specifiky a jednotlivé kroky. Druhá podkapitola je věnována sebereflexi autorčiny vlastní zkušenosti s tématem, která je právě u této metody důležitá a znamená jeden z kroků v postupu této analytické metody.

7.1 Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)

K analýze dat v rámci tohoto kvalitativního výzkumu byla vybrána metoda interpretativní fenomenologické analýzy (Interpretative phenomenological analysis, zkráceně IPA). Tato metoda pouze nepopisuje zkoumané jevy, ale zaměřuje se na porozumění žitých zkušeností člověka, jak tyto zkušenosti lidé interpretují a jaký význam jim přiřkládají. Díky jejímu hloubkovému zaměření je možné detailně zkoumat jejich osobní zkušenosti s danými jevy a odhalit hlubší vrstvy jejich porozumění (Smith, Flowers, & Larkin, 2009).

„Cílem je detailně prozkoumat svět člověka, jak vnímá a vysvětluje události, situace a zkušenosti“ (Kostínková, 2010). Základními kameny teorie jsou fenomenologie, hermeneutika a idiografický přístup. Fenomenologická je IPA tím, že se snaží prozkoumat osobité vnímání nebo vysvětlování situací, událostí a zkušeností člověka. Hermeneutika v IPA znamená teorii interpretace, tzn., jak člověk interpretuje a přisuzuje význam. Označuje proces, kdy výzkumník opakovaně čte text a snaží se tak interpretovat, jakým způsobem respondenti vysvětlují a chápou svou vlastní životní zkušenost. Idiografický přístup přináší do analýzy IPA detailní hloubkové prozkoumání jednotlivých případů s cílem pochopit, jaká je daná zkušenost pro tohoto člověka a jaký význam tento člověk přisuzuje své zkušenosti. Je zkoumána jedna zkušenost do té doby, dokud výzkumník nedosáhne určitého stupně porozumění, a teprve pak přechází k analýze dalšího případu (Koutná Kostínková & Čermák in Řiháček et al., 2013). Dalšími teoretickými východisky IPA jsou kognitivní psychologie a sociální poznávání – výzkumník vzbuzuje zájem o mentální procesy, jak člověk přemýšlí o tom, co se děje (Kostínková, 2010).

Výzkumník se stává „analytickým nástrojem“ – jeho přesvědčení, postoje, osobní prožitky nebo teoretické znalosti jsou nezbytné k tomu, aby mohl porozumět zkušenosti respondentů. Snaží se přiblížit se světu participanta a zaujímá tak tzv. Insider's perspective (Kostínková, 2010).

Analýza by měla být obohacena o reflexi myšlenek výzkumníka a jeho osobní zkušenosti s daným tématem. Touto zkušeností a sebereflexí přispívá výzkumník k co nejpřesnějším výsledkům analýzy. První krok analýzy spočívá v **opakovaném pročitání textu**. K většímu porozumění přispívá také **opakované poslouchání audionahrávek rozhovorů**. Na základě opakovaného poslechu a čtení si výzkumník píše **poznámky k tomu, co se mu jeví jako významné či zajímavé**. Jedná se o deskriptivní, jazykové či pojmové komentáře (Kostínková, 2010). Z takových poznámek se vynořují **klíčová slova, témata**, která se identifikují na základě opakujících se pojmů a myšlenek, které představují konkrétní zkušenosti účastníka a jejich aspekty. Ve čtvrté části analýzy se **zkoumají vztahy mezi tématy a hledá se spojitost mezi nimi**, což odhalí hlubší vrstvy a tím opět umožní větší porozumění a vytvoří se tak úplný obraz zkoumané zkušenosti. Tento postup aplikuje výzkumník v **analýze i dalších rozhovorů**. Po zanalyzování všech rozhovorů nastává závěrečná fáze analýzy a výzkumník **hledá spojitosti mezi tématy napříč všemi rozhovory**.

7.2 Sebereflexe vlastní zkušenosti s tématem

Volba tématu k mé diplomové práci a zároveň celého výzkumného tématu, o kterém diplomová práce je, byla ovlivněna mými osobními zájmy a především zkušeností z dané oblasti. Ač netrpím žádným duševním onemocněním, dotýká se mě zvolené téma díky zkušenostem v navazování a budování důvěrného vztahu mezi člověkem a psem se všemi jeho výjimečnostmi. S pořízením mého vysněného retrievra jsem se začala rovněž zajímat o terapeutickou práci za pomoci psa a veškeré náležitosti a podmínky, které jsou k práci canisterapeutického psa zapotřebí. Canisterapeutické zkoušky se svým psem jsem původně plánovala později, protože jsou mu teprve necelé dva roky. O canisterapii jsem se v průběhu psaní diplomové práce postupně dozvíдалa mnohem a mnohem více informací, a tak mě pohltila a nadchla, že jsme si nakonec mezi psaním práce a výzkumem splnili canisterapeutický kurz a následně také zkoušky u společnosti Pomocné tlapky.

Mým záměrem nebylo pouze ukázat, jak vnímají canisterapii lidé s duševním onemocněním, ale také jaké emoce a prožitky v nich zanechává pes, který je v jejich přítomnosti a v přímé interakci s nimi. Popsat, co nás pes může naučit, v čem nám může být oporou a co pro nás pes v životě představuje. A to je oblast, do které bych ráda přispěla ze svých zkušeností, které zkoumám at' už na sobě, nebo na svém okolí. Můj pes, ač to s ním mnohokrát nebylo a stále není jednoduché, mě toho mnoho naučil o sobě samotné.

Dokáže ze mě vycítit strach, smutek i radost a je mi vždy k dispozici, minimálně jen svou přítomností. Učím se s ním správně komunikovat a pozoruji, jak on komunikuje se mnou, jaké signály mi dává a v jakých situacích. Díky svým každodenním zkušenostem vidím, jaké má pes obrovské nadání a moc člověka povzbudit, naladit ho na pozitivní energii, rozveselit. Je mi parťákem, se kterým se nikdy necítím sama. Věřím, že mi mé osobní prožitky a zkušenosti pomohly ve výzkumu a při zkoumání vztahu nebo interakcí mezi člověkem a psem včetně osobních zkušeností s absolvováním canisterapeutického kurzu a následných canisterapeutických zkoušek se svým psem, a mohla jsem tak lépe proniknout do podstaty tématu a vnímat náležitosti, které ke canisterapii patří. Zároveň jsem si mohla na vlastní kůži vyzkoušet, co se od psa na canisterapeutických zkouškách očekává a jak to vlastně celé probíhá. Díky celé této zkušenosti cítím, že jsem si se svým psem zase o něco blíže, že ho znám zase o něco více.

8 Výsledky analýzy

Tato kapitola bude zaměřena na analýzu získaných dat z uskutečněných rozhovorů a dotazníků. Bude věnována odpovědím na jednotlivé výzkumné otázky, jejich interpretaci a jednotlivým kategoriím, které vyšly z kódování rozhovorů. Vzhledem k tomu, že byly v rámci výzkumu uskutečněny dva sety rozhovorů s odlišnými otázkami, a tím pádem i rozdílnými tématy, která z analýzy vyplynula, budou jednotlivé analýzy rozhovorů rozděleny do dvou podkapitol této kapitoly.

8.1 Analýza prvních rozhovorů

V této podkapitole budou analyzována data zjištěná z prvního setu rozhovorů, který byl uskutečněn po canisterapii se sružením Hafík na podzim 2023. Pro větší přehlednost je přiložena tabulka s vytvořenými kategoriemi a podkategoriemi, společnými tématy, která z kódování rozhovorů vyplynula.

Tab. 1: Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie		
Duševní onemocnění	<i>Podpora okolí</i>	<i>Vlastní zvládání nemoci</i>	
Canisterapeutické sezení	<i>Pocity z canisterapie</i>	<i>Konkrétní zážitky z canisterapie</i>	<i>Předešlé zkušenosti</i>
Interakce se psem	<i>Pocity při doteku psa</i>	<i>Pocity při pohledu na psa</i>	
Vlastní zkušenost se psem	<i>Domácí mazlíček</i>	<i>Vlastní zážitky se psem</i>	

Zdroj: vlastní

8.1.1 Duševní onemocnění

Vzhledem k tomu, že duševní onemocnění a vypořádání se s ním hraje v tomto výzkumu roli, bylo smysluplné věnovat mu jednu krátkou podkapitolu. V úvodu rozhovorů byli účastníci dotazováni na jejich zdravotní stav, na diagnózu a na to, jak dlouho se s onemocněním potýkají. Pomohlo to k vytvoření si širšího obrazu o jednotlivých respondentech, tomu, přiblížit se tak i jejich vnímání a snažit se je lépe pochopit. Zpočátku nebylo v plánu téma duševního onemocnění s účastníky nijak více rozebírat, ale později se ukázalo, že dává smysl se jich na jejich onemocnění, podporu od nejbližších nebo okolí a pomoc při zvládání ještě doptat. A proto jim bylo více otázek ohledně

zvládání života s duševním onemocněním položeno v druhém setu rozhovorů v únoru 2024, což bude ještě zmíněno v další podkapitole.

V rozhovoru se respondenti svěřili, s jakou duševní poruchou se potýkají, jak dlouho, případně co jejich onemocnění zapříčinilo, a zmínili i něco ze zákulisí života s duševním onemocněním. Jana má lehce snížený intelekt a trpí úzkostně depresivní poruchou osobnosti – JANA: „Já jsem měla problémy po porodech obou dětí, rozjely se mi laktační psychózy. Tak hlavně z toho nějak to celé vzniklo.“ Pavel měl před sedmi lety těžkou dopravní nehodu a byl odkázán na invalidní vozík, než se opět naučil chodit. Kromě potíží s chůzí způsobila dopravní nehoda také organické poškození mozku. Pavel trpí organickou poruchou osobnosti a chování, což se projevuje častou emoční nestabilitou, agresí a s tím spojenou výbušností. Stejně jako Pavel i Roman zažil nespecifikované trauma, které způsobilo poškození mozku, kvůli kterému musel Roman podstoupit supratentoriální kraniotomii. Jedná se o nejčastější způsob přístupu k mozku, a tím pádem odstranění části lebky. Důvodem takového zákroku jsou nejčastěji nádory, krvácení, úrazy, vrozené vývojové vady aj. – ROMAN: „Já mám tady (ukazuje na přední část hlavy) takový přístroj, který mi žene mozkovou vodu do žaludku a ven z těla.“ Jeho poškození způsobilo rozvoj organické poruchy nálady, což se u něj projevuje depresí. Bohužel ho v důsledku úrazu opustila žena a jemu dělá doma společnost jeho pes, o kterém tvrdí, že: „... je to můj parťák, jediný, kdo mi zbyl.“

Silvii byla diagnostikována schizoafektivní porucha a potýká se už řadu let s depresemi. Jejich vznik měl původ v rodinných problémech – SILVIE: „V rodině nemám oporu. (...) Moc to pořád nechápou, i když jsou vzdělaní (...) No prostě zdravý člověk, který to nechápe, by si to musel asi prožít.“ I když v rodině pochopení nenašla, do služby DOMINO chodí dle jejích slov jako za druhou rodinou. Silvie vypráví o svém dětství, které nebylo podle ní ideální, její rodiče se rozvedli a v dospělosti s nimi bohužel nenašla společnou řeč – SILVIE: „Nemám to tak, že někdo třeba běží domů k mamince a tatínkovi a postěžuje si. Oni netuší, neptají se.“ Nejraději tráví volný čas procházkami lesem, radost jí přinášejí také vnuk a pes, které občas hlídá své dceři. Josef, poslední z respondentů, trpí epilepsií, poruchou přizpůsobení a organickou poruchou osobnosti a chování, což se začalo projevovat už v dětství.

Bližší informace o životě s duševní poruchou respondentů a zároveň i hlubší provázanost s tématem canisterapie a psů byly probrány v druhém setu rozhovorů. Jejich analýza se nachází v následující podkapitole 8.2.

8.1.2 Canisterapeutické sezení

Kategorie canisterapeutické sezení zahrnuje podkategorie *pocity z canisterapie, konkrétní zážitky z canisterapie a předešlé zkušenosti s canisterapií*. Jak se respondenti na canisterapii těšili? Byli někteří už někdy na nějaké canisterapii? Jak se v průběhu canisterapie cítili a jaké v nich setkání zanechalo emoce?

Odpovědi respondentů se téměř shodují a plyne z nich, že jim kontakt se psy dělá dobře a na setkání se psy na canisterapii se těšili. Josef, který měl dle jeho slov ten den hektické ráno, zaspal a nestíhal, uvedl – JOSEF: „Hodně mi pomohli ti psi. Zklidnil jsem se. Bylo to takové příjemné srovnání mysli, a ještě něco navíc.“ Jana, Pavel i Roman se do zařízení Domino těšili více, když věděli, že je tam čekají psi a canisterapie a pozitivně to tak ovlivnilo i průběh celého rána. Spojovalo je **očekávání příjemného** a na otázku, jak se jim na canisterapii šlo, odpovídali – ROMAN: „Dobře, protože jsem věděl, že tu budou pejsci a na to jsem se těšil.“ Jana se těšila natolik, že už myslela na pondělní canisterapii o víkendu a přála si, aby čas běžel rychleji a byl už nový týden. Pro Pavla stejně jako pro Josefa a Silvii to nebyla první canisterapie, které se účastnili, a už věděli, co to obnáší – PAVEL: „Ono, když člověk na něco čeká a ví, že tady budou ti pejsci, tak už se sem těší. A já už jsem to jednou zažil a vím, že je to s nimi vždycky fajn.“ Naopak Roman a Jana nikdy na canisterapii nebyli, i přesto se těšili na setkání se psy.

Pro většinu respondentů byl nejvíce obohacující **taktilní kontakt**. Jako první si vybaví okamžiky, kdy si pejska mohli pohladit a pomazlit – PAVEL: „Jak jsme si je hladili, takže člověk vidí, že když toho psa hladí, že z toho má radost ten pes i ten člověk. Že si vlastně přinášíte radost navzájem.“ Naopak Jana i Roman vzpomínají po canisterapii na **paměťové cvičení** – JANA: „Jak nám ukazovali ty obrázky, tak jsem si říkala, no to jí zrovna hladím blbě, jak nám ukazovali, jak je to správně.“ PAVEL: „Jak vysvětlovali, jak se správně k těm psům chovat. Každý je hladí po hlavě, ale musí ze strany na ně a pomalu a žádný hr, a tak no. To bylo zajímavý.“ Dále respondenti mluvili o samotných psech, o jejich chování a vzhledu, důležitá pro ně tedy byla **vizualita**, tedy to, co je vnímáno zrakem – ROMAN: „Dobře jsem se cítil. Bylo to takové uvolněné, a navíc pejsci byli šikovní, krásní.“ Často také zmiňovali v souvislosti s tím své psy, které měli nebo mají doma, a vzpomínali na to, co spolu rádi dělají – JOSEF: „Vzpomněl jsem si vždycky na naše oba dva psy, že spolu taky takhle blbneme.“

Canisterapie může pomoci klientům také ve větším **pochopení a porozumění** psům a jejich chování. Zároveň také může klient dojít k **uvědomění si** toho, co všechno pes

musí zvládat a co obnáší výchova takového canisterapeutického psa – ROMAN: „Určitě je to dobré si takto zvykat na zvířata, že se jich člověk třeba nebojí, když je potká.“ PAVEL: „Ti psi jsou jako děti, od malička se musí vychovávat, že prostě ho naučit to, co mají v rámci možností umět.“ Dále si Pavel uvědomil, že „jsou ti psi úžasní partáci, když se o něj člověk hezky stará“.

V teoretické části se píše o pozitivních účincích canisterapie, literatura je podložena také výzkumy, které ukazují, že ať už interakce se psem nebo čistě jen přítomnost psa v člověku vyvolává **pozitivní zpětné reakce a naladění**. Často lidé po interakci se psem nahlížejí na záležitosti s větší lehkostí a nadhledem – SILVIE: „Jsem taková klidnější a snáze překonám věci, co mě čekají, třeba shledání se s manželem. Jsem taková odhodlanější určitě. A je to takové pohlazení po duši.“ S Pavlem a Romanem proběhl rozhovor až následující den po canisterapii. Bohužel potřebovali po canisterapii odejít, a tak byli v rozhovoru následující den dotázáni, jak probíhal celý jejich den po canisterapii a jak ho prožívali – PAVEL: „No bylo mi úplně jinak. Vlastně jsem se cítil víc energický a tak jako nabuzený. Že bylo fajn, že tady byli a mohl jsem si je pohladit.“ I Josef vnímal, že mu canisterapie pomohla s jeho aktuálním psychickým stavem – JOSEF: „Od rána doted' mi to srovnalo mysl i jako nějak tu moji nervovou soustavu a jsem na tom líp, protože jsem se měl s kým pobavit, podrábat nebo pohrát.“ Naopak Jana i Roman si z canisterapie odnášejí nové vjemy, poznatky a zážitky – JANA: „Zase jsem viděla něco nového, no, a taky jsem se dozvěděla něco nového, jako třeba z těch obrázků a tak.“

Všichni respondenti na závěr uvedli, že by na canisterapii rádi chodili, kdyby byla pořádána pravidelně.

8.1.3 Interakce se psem

V rozhovoru byli participanti dotazováni na pocity a emoce, které zažívali při canisterapii. Co prožívají při pohledu na psa? Jaké emoce zažívají, když se psa dotýkají? Co se v nich odehrává? Co jim bylo při canisterapii příjemné či nikoliv? Pozornost byla věnována tomu, jak participanti reagují na přítomnost psa i interakci s ním, jak psa vnímají a co jim interakce se psem přináší. Zároveň bylo cílem dostat se prostřednictvím položených otázek blíže k jejich chápání a hlouběji do jejich pocitů. Lze předpokládat, že participanti v rámci svých možností poskytli obohacující informace o jejich vnímání a prožívání. Tuto

kategorii lze proto vnímat jako jednu z nejnosnějších, protože přináší velkou část odpovědí na některé výzkumné otázky, které byly v tomto výzkumu stanoveny.

Participanti často spojovali interakci se psem s následujícími adjektivy: **příjemné, uvolňující, rozněžněné, uklidňující, potěšující.**

Pavel a Jana uvedli, že jim interakce se psem **asociovala jejich vlastního psa** a vyvolalo to u nich vzpomínky na zážitky s jejich buďto stále žijícím psem, nebo mazlíčkem, který jim již pošel. Když se Pavel díval při canisterapii na psy, vzpomněl si na ty své, jak vypadali a jak se od psů, na které se zrovna dívá, liší – PAVEL: „Že jsem měl doma dva, a když se na ně podívám, tak si představím, že jsem taky měl psy doma, a jak jsou si ti psi podobní. A že bych ho chtěl zase domů, toho pejska. Že mi doma chybí.“ I Jana při canisterapii a následně i po rozhovoru myslela na svou fenku, kterou má doma – JANA: „Já mám ráda, když si jí hladím. Vždycky třeba sedíme u televize nebo tak a ona leží vedle, ona může na gauč, no. (smích) Tam je zalezlá pod dekou, no, a tam si jí hladím. Ona je taková hebká ta srst, tak je mi to příjemný.“

Většině respondentů se jako nejpříjemnější zážitek z canisterapie jevílo **hlazení a fyzický kontakt se psem**. Často zmiňovali vzhled psů, to, jaký se jim líbil více a komentovali kvalitu jejich srsti – ROMAN: „Pejscí byli příjemní. To hlazení bylo hlavně takové příjemně, jako uklidňující. Ten velký, jak měl hodně chlupů, tak to bylo moc fajn. Byl takový hebký.“ JANA: „Příjemný, no, že jsem si ho mohla pohladit, a prostě taky oba dva psi se mi moc líbili.“

Naopak Josef ocenil **přátelskost psů** a udělalo mu radost, když k němu svým chováním psi vyjadřovali náklonnost – JOSEF: „Co jsem vnímal jako příjemný, tak jsem poznal, že ten pes vycítí, že ten druhý má taky doma zvíře. Když mi oblízl obě ruce a když jsem ho drbal, tak jsem pak pozoroval a udělal to asi ještě jednomu. Oblízl mě odsud až sem (ukazuje na část ruky) a to mě hrozně potěšilo, že asi vycítil, že skutečně jsem přítel psů.“

Silvie se při povídání o canisterapii uchýlila spíše k abstraktnímu popisu. Před začátkem canisterapie popisuje, že byla lehce zaskočena z přítomnosti autorky a nervózní z toho, co ji v rámci rozhovoru po canisterapii čeká. Při canisterapii ale její napětí ustoupilo a přišlo **uvolnění a uklidnění** – SILVIE: „Bylo to velmi příjemné. To se tak člověk krásně uvolní a uklidní... No napřed jsem byla teda taková zaskočená, jako z vás třeba (smích).“

Respondenti se shodovali v odpovědích na otázku týkající se pocitů, které vyvolá pohled na psa. Josef a Jana zažívají při pohledu na psa **radost a pocití chuť si psa pohladit nebo s ním jakýmkoliv způsobem navázat kontakt**. Oba také v souvislosti s tím mluví o absenci strachu ze psů, a proto jim nedělá problém psa kontaktovat – JOSEF: „No, nebojím se jich. Proto vždycky, když jdu kolem, tak ho jako pozdravím a on buď reaguje a přijde, nebo pak ti malí psi, že mi takhle skočí na nohy, vrtí ocasem a chtějí se nechat podrbat. To mi udělá vždycky radost.“ JANA: „Je to hezké, mezi těmi pejsky, většinou jsou přátelšší a já mám vždycky radost, když si můžu nějakého psa pohladit, ale spíš nějakého menšího.“

Jana také zmínila, jak se při canisterapii vždy těšila, až na ni při cvičení se psem vyjde řada – JANA: „No, těšila jsem se vždycky, když na mě vyšla řada a mohla jsem si je zase konečně pohladit.“

V Silvii i v Romanovi vyvolává pohled na psa pocity **uvolnění, uklidnění a rozněžnění** – SILVIE: „Když vidím psa, tak jsem taková rozněžněná, vždycky se pokochám.“ ROMAN: „Já se uklidním vždycky. Uklidním se. Uklidňuje mě to. Ten jejich pohled je takový upřímný, no. Jsem pak víc takový jako v pohodě a v klidu.“

Mnoho výzkumů zabývajících se pozitivním vlivem zvířat na lidskou psychiku ukázalo, že hlazení či mazlení se psem uvolňuje serotonin a dopamin, které zapříčiňují zlepšení nálady a snižují míru stresu. Více je o tom psáno v teoretické části diplomové práce, tuto myšlenku ale do jisté míry podpořil i tento výzkum. Respondenti nejčastěji spojovali dotek psa s pocitem **duševní radosti, potěšení, uvolnění a klidu** – ROMAN: „Tak je to příjemný, no. Potěší to. Když mám třeba nějakou horší náladu nebo se mi něco nepodaří nebo tak, tak si prostě k němu přijdu, pohladím ho a hned jako je mi líp. Já nevím, jak to popsat, no.“ Silvie potvrzuje, že jí hlazení psa častokrát vykouzlí úsměv na rtech a rozněžní ji – SILVIE: „No, je to takové stejné, jako když ho vidím. Tak jako se tak člověk uvolní. Takové rozněžnění.“ Pro Josefa je hodně důležité navázání vztahu se psem, často mluví o spřátelení se se psem, o vzájemné náklonnosti a o tom, jak se psy navazuje prvotní kontakt. Potvrzuje, že při kontaktu se psem pociťuje radost, a na otázku, co prožívá při doteku psa, odpovídá – JOSEF: „Takovou jako by se dalo říct duševní radost. A při kontaktu druhého psa ke mně, že se můžeme, jak bych to nazval, spřátelit. A to mi dělá radost.“

Pavel a Jana naopak zmiňují srst psa, kterou vnímají jako příjemnou a uklidňující, když se jí dotýkají – PAVEL: „Moc se mi to líbí, že vlastně, jak má ty chlupy a ono dneska,

jak jsou ti nahatí psi, tak to bych zase úplně nemusel. Líbí se mi, že vlastně se to líbí jemu i mně. Že jak má tu srst takovou jemnou, tak v těch rukách je to prostě perfektní pro mě. Uklidňuje mě to, určitě.“ Později v rozhovoru Pavel opět řekl: „Vím, že když si toho psa pohladím, že z toho mám krásný pocit já i on, že je to takové oboustranné. Že se on rád hladí a mě to baví ho cítit v těch rukou, že je to příjemné na hmat.“ I pro Janu je důležité, aby měl pes, kterého si hladí, hebkou srst – JANA: „Mám ráda, když jí hladím. Ona je taková hebká, ta srst, tak je mi to takové příjemné.“

8.1.4 Vlastní zkušenost se psem

Participantů byli dotazováni na jejich zkušenosti a zážitky se psy, případně, jestli mají nějakého domácího mazlíčka. Každý participant buď měl v minulosti, nebo stále má psa jako domácího mazlíčka. Jeden z důvodů, který v rozhovoru zazněl, bylo právě duševní onemocnění a také limity, které s ním do života přicházejí. Nejčastější zmiňované limity byly *častá hospitalizace, pobyt v lázních, omezení svobody, zodpovědnost, nemožnost vlastnit psa v pobytovém zařízení*.

Pavlovi dělala doma společnost čtyři zvířata – dva psi a dvě kočky, po úrazu se o ně ale bohužel nemohl starat a musel se jich vzdát. Na tuto dobu před úrazem velmi rád vzpomíná, protože mu zůstalo mnoho příjemných vzpomínek a okamžiků. Rovněž si ale dnes uvědomuje, že pořídit si psa by vyžadovalo **velkou zodpovědnost** – PAVEL: „Jediné, že člověk se o ty psy musí starat. Ráno, než jde člověk do práce, když jsem ještě chodil, tak s nimi musí dojít a tak. Ale pozitivní na tom určitě bylo to, že když člověk přišel domů, tak že ho přivítá, a když jako spal se mnou v posteli, to bylo fajn.“ I přes všechna pozitiva, která společnost psa přináší do života lidí, zvíře už by nechtěl z následujícího důvodu – PAVEL: „Já jsem nad tím taky přemýšlel. Ale já kvůli tomu svému stavu jezdím třeba klidně i na měsíc do lázní, takže vlastně by mi ho hlídala máma, a to se mi moc nechce. Pro mě je možnost návštěvy tady té canisterapie úplně perfektní.“

Téměř všichni participantů uvedli, že je těší, když je **pes po příchodu domů přivítá**. Josef s úsměvem na tváři popisuje: „Oni mají obrovskou radost, když přijdu. Postaví se na zadní a skáčou, jako by povídali, no konečně si se taky přišel podívat.“ Josefovi čtyři psi žijí s jeho rodiči a on je jezdí pravidelně navštěvovat. Bydlí v ubytovacím zařízení, kde nejsou bohužel zvířata povolena – JOSEF: „Když jsem doma, tak tam rádím se zvířaty, dokud mě mamka něčím nezaměstná.“

Na Romana čeká doma jeho fenka drsnosrstého jezevčíka. Popisuje, že spolu chodí na procházky, ale kvůli operaci páteře se jí chodí hůře. Ijemu zpřijemňuje den radost jeho fenky, když se vrací Roman domů – ROMAN: „Ona je mazel, no, to se vždycky těším, jak mě přivítá jako a má radost. To je moc fajn.“

Jana i Silvie se v rozhovoru rozpovídaly o jejich zážitcích se psy, radostných i ne úplně příjemných. Janin pes je osmiletý pražský krysařík, o kterém se smíchem říká, že „je to pěkná potvora, protože ona si myslí, že je náš páníček“. Jana ve volném čase sleduje v telefonu videa se psy, převážně videa dog dancingu, což ji velmi baví – JANA: „Já koukám na taková videa, že tam je třeba pán s deštníkem a pustí se muzika a ten pes nebo spíš fenka to je, protože má sukýnku, a ona tam s ním prostě tancuje nebo t'apká a je to tak strašně nádherný, já se u toho vždycky tak hrozně zasměju. Je to perfektní.“ Silvie nyní žádného svého domácího mazlíčka nemá, hlídá ale často psa dceři. Pro ni nyní vlastní pes představuje **nesvobodu a zodpovědnost**, proto jí vyhovuje, když si ho může čas od času půjčit od dcery a užít si ho na omezenou dobu – SILVIE: „To je pro mě nesvoboda zase, mít doma psa. Když vám s ním nikdo nepomáhá, tak to je takové, já jako mám takové stavy, že ráno musím do lesa, tam se zklidním a zase se vracím a každý pes je jiný. Oni řeknou, tak ho vezmi s sebou. Jenomže v tom lese přeci jenom nemůžete psa pustit jen tak, aby tam nehonil tu zvěř. Tak pro mě je to taková jako nesvoboda zase, že jsem taková svázaná.“

Silvie má mnoho příjemných zážitků s cizími psy, které potkala ve městě nebo při procházce. Je to velká milovnice psů a je přesvědčená, že psi mají rádi i ji – SILVIE: „Když se potkám s cizím psem, tak říkají, no tohle náš pes nikdy nedělal. Asi jsem v minulém životě byla nějaká vlčice nebo co.“ Psi jí zkrátka zlepšují každý den, dokonce se podělila se svou zkušeností, která se týká **vlivu psů na zlepšení zdravotního stavu** – SILVIE: „Jo, a to něco na tom bude určitě, že když se hladí pes, tak se snižuje krevní tlak. Něco takového určitě bude, protože já jeden čas jsem ten tlak měla vysoký. Neříkám, že mě z toho vyléčil pes, ale jako moji rodiče oba dva mají od mládí prášky na vysoký krevní tlak a já zatím vůbec.“

8.2 Analýza druhých rozhovorů

Druhý set rozhovorů se uskutečnil čtyři měsíce po prvních rozhovorech, v únoru 2024. Otázky v rozhovoru jsou více zaměřeny na zvládání duševního onemocnění, na pozadí života s duševním onemocněním a především na dojmy z interakce s autorčíným psem,

který tou dobou ještě neměl splněné canisterapeutické zkoušky. Cílem bylo zjistit, do jaké míry se liší prožívání participantů a závěrečný dojem z kontaktu se psem bez canisterapeutických zkoušek a se zkouškami při řízené canisterapii. Zároveň bylo cílem poznat pozadí respondentů trochu z širšího úhlu, proto byla první část otázek směřována spíše na diagnózu duševního onemocnění a zvládání nemoci. Bohužel, jak už bylo uvedeno, rozhovoru se z důvodu hospitalizace nemohlo zúčastnit všech pět respondentů. Proto byl rozhovor uskutečněn pouze se třemi z nich, kteří se rovněž účastnili obou setkání s autorčíným psem v prostorách služby DOMINO. Důležité je zmínit, že v průběhu těchto rozhovorů byl přítomný i autorčín pes Alfie, který odpočíval pod stolem nebo se procházel po místnosti.

Pro větší přehlednost je opět přiložena tabulka s vytvořenými kategoriemi a podkategoriemi, podle kterých bude rozdělena následná analýza.

Tab. 2: Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie	
Život s duševním onemocněním	<i>Podpora ve zvládnání nemoci</i>	<i>Vlastní zvládnání nemoci</i>
Reflexe setkání se psem	<i>Vnímání rozdílů mezi psy</i>	<i>Prožití kontaktu se psem</i>
Reflektování dne po interakci se psem		

Zdroj: vlastní

8.2.1 Život s duševním onemocněním

První kategorie a její podkategorie druhých rozhovorů se shodují s těmi u prvních rozhovorů, protože bylo záměrem zjistit od respondentů více informací o zvládnání jejich duševního onemocnění a zároveň je lépe pochopit a udělat si o každém z nich ucelenější obraz.

Na úvod byla respondentům položena otázka o jejich **diagnóze, a zda mohou o jejich onemocněním povyprávět**. Josef se rozpovídal o své epilepsii, se kterou se potýká už od svých deseti let – JOSEF: „Je to úrazově, protože já jsem spadl na zem a udělal jsem si něco tady a nemůžou to vyoperovat. Kdyby to vyšlo, tak jsem nemusel být v důchodu. Takže takhle jsem dopadl. Už jsem měl vlastně od základky tyto problémy a byl jsem rád, že jsem se vůbec někde vyučil.“ Josef se potýkal s problémy ve škole, kdy se špatně učil a zhoršil se mu prospěch. Popisuje dál – JOSEF: „Ono to bylo takové nahoru, dolů. Trvalo vždy doktorkám, než mi nějak ustálily prášky. Někdy to bylo skutečně horší, třeba na intru, protože jsem se učil v Praze, takže co chvíli pro mě

mamka musela zajet, protože jsem měl větší množství záchvatů. (...) Takže se mi stalo, třeba v druháku, že jsem hodně zameškal, ale dodělal jsem to nakonec v klidu.“ Silvie se v rozhovoru rozpovídala o zvládání svých depresí – SILVIE: „Ono, jak člověk stárne, takže ta psychika se mění tak kolem té padesátky, začala jsem na sobě cítit, že je nějaký problém. Doma s manželem to ideální nebylo. Neříkám, že prášky nepomáhaly, ale to vám spíš pomůže, že se dobře vyspíte, no.“ Silviiny deprese se začaly projevovat s nestabilní rodinnou situací, dokonce zmiňuje i dětství, které neměla ideální, a dle ní to mělo vliv na pozdější rozvoj psychických problémů – SILVIE: „Doma s manželem to ideální nebylo. (...) No a vlastně v té době jsem se začala bát manžela, protože... (dlouhá odmlka), no, bylo to hodně náročné a těžké. (...) Nikdo se mě nezeptal na dětství, co jsem zažila, tam to teda ideální taky nebylo.“ Silvie si prošla v životě velmi složitým obdobím. Doma se necítila bezpečně a přišlo onemocnění dcery, se kterou byla šest let doma, než mohla nastoupit do školských zařízení. Nastoupila do práce, kde nebyla spokojená, ale neuměla z ní odejít – SILVIE: „Tak jsem se tam vysloveně trápila a neuměla říct ne, dělá mi to tady špatně. Vinila jsem se tím, že nikde nevydržím, že mi tohle nevyhovuje a tamto. (...) Člověk si nevěděl rady. Když jsem to řekla doma manželovi, tak, musíš taky něco vydržet. Takže ta podpora tam nebyla vůbec.“

Všichni respondenti shledávají velkou podporu od služby DOMINO, jejich sociálních pracovníků a ostatních uživatelů. Dále zmiňují buďto nejbližší rodinu, nebo právě zvířata, která jim vždy tzv. vrátí pevnou půdu pod nohama – JOSEF: „... z Domina, od našich a co mám ještě dvě ségry, tak taky mi pomůžou a ty mají teď děti, takže jsem s nimi taky, jsou takoví přátelští. (...) Jsem rád tady anebo s našima potom, když se vidíme na chalupě. Tam oni mají psy a kočky a právě psi mě rádi vítají, když přijedu. Nejraději tam řádím s jezevčíkem a mamka měla kocoura i kočku, tak to jsem měl nejradši kočku, ta si ze mě taky dělala kočičí mámu. Nechá se ode mě drbat, vrtí se, jak to jde (smích).“ Silvie naopak doma nemá takovou míru podpory, jakou by si přála. Jako podporu zmiňuje pouze dceru, která jí aktuálně pomáhá s péčí o její maminku – SILVIE: „Nemám. No... mám od dětí. Holka mi teď pomáhá s mojí maminkou. (...) Jak jsem sama s manželem v bytě, tak jsme teď ve fázi nemluvení. Doma teda nic. (...) Doma ne, ale tady jo! Taky to byla odvaha vůbec sem jít. (...) A ono člověk, když se tady trochu aklimatizuje, zjistí, co a jak, trvá to, ale jsem za to ráda. A pejsci, s těma se taky cítím dobře. No, to víš, že jo (mluví vysokým hlasem k Alfiemu, který u ní leží pod stolem).“ Jana má, co se týče podpory, DOMINO na prvním místě, bez rodiny a svého

psiho společníka si to ale také už nedovede představit – JANA: „Zvládám to díky Dominu a aktivitám, které tu máme. A taky díky mamce. Za tou jezdím každý den, vařím s ní. Mám dvě dcery, s jednou se vůbec nestýkáme a nemáme dobrý vztah, a druhou, ta je také psychicky nemocná. Je to s ní těžké, protože bývá často agresivní. (...) Doma mi pak dělá radost ta moje fenka a těší mě, že jí mám doma a dělá mi společnost. Přátel mám pár, všechny jsem si našla tady v Dominu, ráda jim dělám radost, a tak jim sem tam něco koupím. Manžel mi zemřel před lety, byl to alkoholik a bylo to s ním těžké. Ale zase mi hodně pomáhal v domácnosti a vařil, na to ráda vzpomínám.“

Josef se na své onemocnění už dnes dívá pozitivně a našel si mnoho zájmů, kterými vyplňuje svůj volný čas. Je pro něj rovněž velmi důležitá různorodost dnů – JOSEF: „Že nemusím být v takovém tom monotónním stereotypu. Protože když člověk dělá jen jedno, tak už mě to nebaví. Proto třeba chvílku dělám tady a jsem rád, že jsem v kolektivu, a dělám si něco, co mě baví, a pak přijedu domů, chvílku si odpočinu, a abych nekoukal jen doma do stěny, tak si čtu. (...) A když si nečtu, tak strašně rád luštím sudoku. Mě to baví, takže člověk taky takhle zapojí ty své mozkové závity, abych se odreagoval zase něčím jiným.“ Silvie na druhou stranu spíše mluví o čase, který může trávit sama se sebou, se svými myšlenkami. Je pro ni cenný čas se psem, kterého si na hlídání bere od dcery, psi pro ni představují především výbornou společnost – SILVIE: „Hodně mi pomáhá les, tam se zklidním. No, a když si od dcery půjčím toho psa. A to jsem chtěla říct, že když mluvíte na psa, tak on vlastně se vším souhlasí, že jo. On mlčí, kouká a vlastně jako by vás poslouchal. A to já jdu do lesa a teď tam vidím třeba zrypanou zem od těch prasátek a já začnu šišlat.“ V průběhu rozhovoru Silvie sleduje Alfieho a komentuje jeho chování, povídá si s ním.

8.2.2 Reflexe setkání se psem

V rozhovoru byli respondenti dotazováni, jestli a případně jaký vnímají rozdíl v intervenci a celkovém dojmu ze psa, co se týče canisterapií na podzim roku 2023 a setkáním s Alfim bez canisterapeutických zkoušek. Byli dotázáni, co se jim líbilo a jak by popsali samotný prožitek z kontaktu se psem, konkrétně s autorčíným psem Alfim na společných hodinách. Cílem bylo zjistit, jestli se výrazně liší závěrečný efekt kontaktu se psem, když má pes canisterapeutické zkoušky a probíhá oficiální canisterapie, a v případě, že tomu tak není.

Žádný respondent nevnímal v setkáních rozdíl, ať už šlo o oficiální canisterapii či nikoliv. Všichni se shodli na jediném – **stačila jim pouhá přítomnost psa a jeho pozornost, kontakt s ním** – SILVIE: „Já bych řekla, že to bylo stejné, protože já, když vidím zvíře, tak začnu šišlat jako na děti. Já to vnímám stejně. (...) Tak já jsem na psy zvyklá, mám je ráda, všechny. (...) Mně stačí toho psa pozorovat, a to je terapie taky pro mě. Jen koukat na toho psa.“ Josef porovnal, jaké rozdíly viděl mezi psy v canisterapii a Alfíem – JOSEF: „Lída předváděla, co už dělají vycvičení canisterapeutičtí psi, co potom dělá s nimi v tom svém zaměstnání. Alfie je ještě na začátku, ale bylo vidět, že ho to baví a kontakt s námi i vyhledával. Ve finále to asi bylo stejné, že ten pocit z toho mám stejný. Mohl jsem si ho podrbat a tak, že nepředvedl třeba všechno to, co tenkrát canisterapeutičtí psi, ničemu vůbec nevadilo. (...) Pěkně ležel, teď je tady taky vyvalený (smích, mluví o Alfíem, který leží pod stolem).“ JANA: „Já jsem byla ráda, že tu nějaký byl a mohli jsme si s ním pohrát, pomazlit. Bylo to taky příjemné, jako by že občas něco předvedl, pak si přišel pro ten pamlsek, pohladit a zase si šel někam lehnout. Zajímalo ho, co se kde šustne, tak se vždycky šel podívat.“

Ač nebyl Alfie zkušený canisterapeutický pes a ani autorka zatím neměla absolvovaný canisterapeutický kurz, i tak **měla návštěva na účastníky pozitivní vliv a vnímali ji velmi kladně** – JOSEF: „Navíc tam třeba byly momenty, kdy mě až rozesmál, když třeba udělal nějakou lumpárnu jo, něco, co nesmí, nebo se nějak zatvářil. (...) Je to radost vidět psa, který má sám radost, že dostane i nějaký ten pamlsek, když něco předvede, a tak, no.“ SILVIE: „No, tak je člověk takový rozněžněný. Myslí na toho psa, co si asi myslí, a nemá potom takové ty svoje horší myšlenky, no. Odklonění pozornosti prostě. (...) Takové to rozněžnění, radost, štěstí. Oni jsou takové děti, no, i když už jsou dospělí nebo větší.“ JANA: „No, líbila se mi, moc. Mně se líbilo to celkově, ale asi nejvíc to tancování takový, co předváděl, na pamlsek. To se mi líbí, na to koukám i na videích. Že předvedl, co umí, a bavilo ho to. A to, když jsme si ho hladili, měl takovou srst příjemnou.“

8.2.3 Reflektování dne po interakci se psem

Jak zhodnotili sami respondenti, jejich den po psí návštěvě probíhal hladce, rádi se ke vzpomínkám na ranní setkání se psem vraceli a už tolik nepřemýšleli nad problémy, které řešili předešlé dny. Nastalo **aktuální zlepšení jejich psychického stavu** – JOSEF: „Byl jsem takový odreagovaný. Byl jsem takový, jak bych to řekl, více chuť do života, spokojený. To, co mě třeba tížilo den před tím, tak jsem to pustil z hlavy a rád jsem se

k myšlenkám, že jsem si ráno pohrával s nějakým psem, vracel. Že jsem si pak říkal, že to může být častěji. A když jsem se pak podíval do toho programu a zjistil jsem, že to bude i další týden, tak jsem byl rád, že ho zase uvidím.“ SILVIE: „Byla jsem taková víc v klidu a hrozně ráda jsem si v průběhu celého týdne na Alfieho vzpomněla. Ten den jsem cítila, jako by kdykoliv, když jsem si na něj vzpomněla, tak jsem se začala usmívat a hned jsem měla tendence volat dceři, jestli mi půjčí na hlídání svého pudla. Najednou mi to začalo chybět.“ JANA: „Bylo to báječné, škoda, že to tu není častěji. Kontakt s ním mě uklidňoval a z toho jsem pak čerpala do doby, kdy jsem šla domů za svou fenkou.“

8.3 Analýza dotazníků

Dalším krokem ve výzkumu byl sběr dat pomocí dotazníků. Byly použity dva dotazníky, přičemž jeden byl určen pro hlavní participanty tohoto výzkumu a zároveň uživatele služby DOMINO, účastníky canisterapie. Tím je dotazník POMS, který byl blíže popsán v podkapitole 6.3.1. Druhý použitý dotazník byl autorkou vytvořený dotazník s otevřenými otázkami určený pro zkušené canisterapeuty pracující mimo jiné také s cílovou skupinou duševně nemocných.

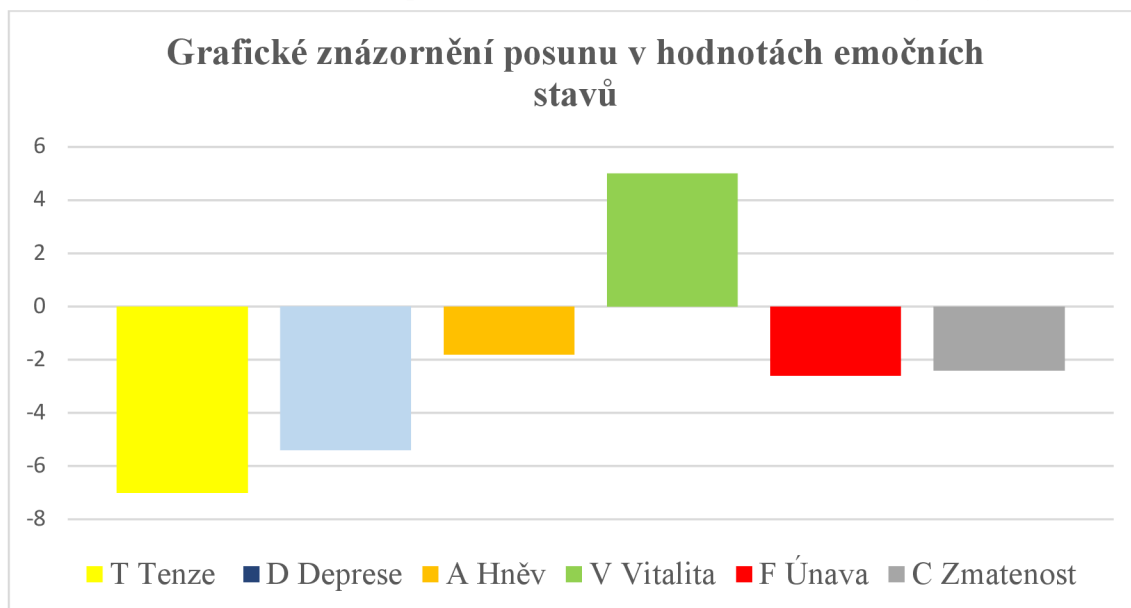
8.3.1 Dotazník POMS

V tabulce níže se nachází vyhodnocení dat z obou měření pomocí dotazníku POMS, a to před canisterapií a po canisterapii. Ke zjištění signifikance a rozdílu mezi měřeními u jednotlivých probandů byla použita statistická metoda zvaná T-test. Výsledné p hodnoty byly srovnány s hladinou $\alpha = 0,1$. Pro větší přesnost naměřených hodnot byly vypočítány aritmetický průměr i medián hodnot emočních stavů. Posun zde značí rozdíl mezi vypočítanými sumami skupin z aritmetického průměru z měření před canisterapií a měření po canisterapii. Jednotlivé emoční stavy byly rozděleny do kategorií (podle Stuchlíkové, Mana & Hagtveta, 2005, s. 459–469).

Tab. 3: Výsledné rozdíly a posun faktorů (n = 5)

	Čtím se:	Medián		Aritmetický průměr		Suma skupin z AP		Posun	T-Test	Signifikance
		Před	Po	Před	Po	Před	Po			
T Tenze	napjatý	1	0	1,2	0,2	8	1	-7	0,044505	xx
	roztržitý	1	0	1	0				0,070964	x
	neklidný	1	0	1,6	0,2				0,053969	x
	nervózní	2	0	2	0,2				0,00429	xxx
	rozrušený	1	0	1,4	0,4				0,017055	xx
	úzkostný	1	0	0,8	0				0,04965	xx
D Deprese	nešťastný	1	0	1	0,2	7	1,6	-5,4	0,04965	xx
	smutný	2	0	1,8	0,6				0,035242	xx
	zoufalý	0	0	0,6	0,2				0,088904	x
	sklíčený	1	0	0,6	0				0,035242	xx
	bez naděje	1	0	1	0,2				0,04965	xx
	nepříjemně	1	0	0,8	0				0,04965	xx
	malomyslný	0	0	0	0				0	
	zbytečný	0	0	0,2	0,2				0	
mizerný	1	0	1	0,2	0,008065	xxx				
A Hněv	vzteklý	0	0	0	0	1,8	0	-1,8	0	
	nevrlý	0	0	0,2	0				0,18695	
	naštvaný	0	0	0,2	0				0,18695	
	rozložený	0	0	0,4	0				0,088904	x
	rozhněvaný	0	0	0,2	0				0,18695	
	podrážděný	0	0	0,6	0				0,104	
	rozhořčený	0	0	0,2	0				0,18695	
V Vitalita	plný života	2	3	2,2	2,8	9,6	14,6	5	0,152279	
	činnorodý	2	3	2	2,6				0,035242	xx
	veselý	2	3	1,8	2,8				0,017055	xx
	energický	1	3	1,2	2,6				0,002318	xxx
	plný elánu	1	2	1,6	2,6				0,017055	xx
	rázný	0	1	0,8	1,2				0,088904	x
F Únava	opotřebovaný	1	0	0,8	0,2	4,4	1,8	-2,6	0,035242	xx
	unavený	1	0	1	0,4				0,104	
	vyčerpaný	1	0	1	0,4				0,035242	xx
	utahaný	1	0	0,8	0,4				0,088904	x
	přetažený	1	0	0,8	0,4				0,088904	x
C Zmatenos	popletený	0	0	0,4	0	3,8	1,4	-2,4	0,18695	
	neschopen soustře	2	1	1,6	0,8				0,04965	xx
	zmatený	1	0	0,6	0,2				0,088904	x
	nejistý	1	0	1,2	0,4				0,04965	xx

Graf 1: Grafické znázornění posunu v hodnotách emočních stavů (n = 5)



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje již v tabulce zmíněný posun v hodnotách jednotlivých kategorií emočních stavů před a po canisterapii. Nejvýraznější zlepšení aktuální nálady a prožívání nastalo u kategorie „tenze“ – u probandů se po canisterapii dle výsledků podstatně zmírnily nervozita, neklid nebo úzkost. Ke snížení hodnot došlo také u kategorie „deprese“, kdy dle výsledků probandi po canisterapii hodnotili emoční stavy jako např. nešťastný, smutný a zoufalý vyšším skóre než před canisterapií. Naopak kategorie „vitalita“ zaznamenala posun směrem nahoru, zvýšení. Probandi se dle výsledků cítili po canisterapii více energičtí, veselí a plní života.

8.3.2 Vlastní dotazník pro canisterapeuty

Dle výpovědí canisterapeutů na otázky v dotazníku je patrné, že **canisterapie s lidmi s duševním onemocněním má velký smysl a představuje ke zlepšení zdravotního stavu velký přínos**. Většina z dotázaných canisterapeutů uvedla, že pes pomáhá lidem s duševním onemocněním v mnoha oblastech jejich života, a tak shledávají společnost psa přínosnou i například v domácnosti. Canisterapeutka 1 ve výpovědi uvedla: „Intervence za asistence psa má u osob s duševním onemocněním určitě velký přínos. Těmto osobám pomáhá intervence za asistence psa například v sociální oblasti – podpora a motivace v komunikaci, pes na sebe upoutává pozornost a tím uživatelé zapomenou na své potíže, zvýší se aktivita přítomných osob (zmenšená apatie, pasivita, izolace). Přítomnost psa celkově zlepšuje psychický stav uživatelů a kvalitu života – pes může být pro uživatele společníkem a prostředníkem pro snazší začlenění do kolektivu.

(...) Umožňuje docílit pocitu bezpečí a pohody.“ Canisterapeut 2 ve své odpovědi zmínil **specifičnost a s tím spojenou náročnost práce s touto cílovou skupinou** a uvádí některé limity: „Jsou to klienti poměrně nároční, proto bez konzultace s lékařem nebo bez možnosti znát anamnézu klienta jsme velmi opatrní. Nicméně při pravidelné práci jsou pokroky velmi brzo viditelné a i ve stavu naprosté nepohody klienta při zhoršení stavu dokáže správně vedený pes navodit změnu stavu a chování klienta správným směrem.“ Pro canisterapeutku 3 je práce s lidmi s duševním onemocněním výjimečná, protože i ona je uživatelem služby DOMINO, a sama je tedy osobou s duševním onemocněním. Možná i to je důvod, proč s touto cílovou skupinou pracuje, a v dotazníku zmínila své postřehy: „Docházím se svým psem do DOMINO ČB a Fokusu Písek jako klientka. Psa mám krátce, ale i tak vnímám jeho práci s klienty. Je citlivý, a když někomu „není dobře“, má tendenci se takovému klientovi věnovat. Jde si za ním pro pomazlení, nalepí se na nohy.“ Podle canisterapeutky 4 byl největší zájem o canisterapii a její přínos u lidí s poruchami nálad: „Při práci našich asistenčních psů byl přínos denního kontaktu se psem velmi rychle zřetelný u klientů s poruchami nálad, neurotickými poruchami, úzkostmi, sociálními fobiemi, ADHD i PAS, a to zejména v pozitivním posunu v sociální sféře života těchto klientů.“

Většina canisterapeutů je názoru, že **existuje velký rozdíl ve vedení canisterapie**, co se cílové skupiny týče, a to převážně proto, že každá cílová skupina má svá specifika a canisterapeutický tým tomu musí přizpůsobit náplň setkání a jeho průběh. Canisterapeutka 4: „Duševně nemocný člověk má většinou normální inteligenci, takže s ním musíme jednat úplně jinak než s člověkem s mentálním postižením. Rozdíly jsou samozřejmě také ve věku klienta. Jiný způsob navázání komunikace, jiný typ rozhovoru, jiné činnosti (hlazení, povídání o vlastním pejskovi, česání versus hry, hlavolamy, hraní na veterináře, společná rozcvička atd.).“ Canisterapeutka 3 je opačného názoru: „Rozdíl je dle mého minimální. Dá se hrát si se psem i s dětmi i s lidmi s duševním onemocněním. Stejně tak pamlskovat, trénovat jemnou motoriku i hrubou motoriku. Vždycky se ve skupině snažím přizpůsobit nejslabšímu.“

Relaxační polohování je dle dotázaných canisterapeutů **velmi efektivní** také u lidí s duševním onemocněním. Shodují se, že blízký kontakt mezi psem a člověkem přináší **pocit uvolnění, klidu, souznění**. Canisterapeut 2 uvedl: „U klientů s duševní poruchou polohování a těsný kontakt se psem navozuje pocit klidu a souznění, kdy je klient schopen se i v případě manického záchvatu při kontaktu se psem dostat do klidu a začít vnímat

realitu takovou, jaká skutečně je. Je schopen se při polohování uvolnit a mnohdy i usnout.“ Odpověď canisterapeutky 1 měla podobné znění: „Jedná se o přímé fyzické působení psa na člověka. Mezi pozitivní působení polohování se psem patří prohloubení dýchání, zlepšení střevní peristaltiky či snížení třesu. (...) Blízký kontakt mezi psem a člověkem přináší osobě pocit uvolnění, klidu a pohody.“

Na otázku týkající se **aktivit zaměřených na jemnou motoriku**, a v čem konkrétně klientům pomáhají, odpovídaly první dvě dotázané canisterapeutky, a to popisem této činnosti. Klienti si díky této aktivitě zlepšují úchop, pohyblivost prstů a přítomnost psa pomáhá nenásilnou formou k rozvoji cílené oblasti. Canisterapeutka 3 dodává: „Někteří klienti dokážou zmírnit svůj třes. Uklidní se.“

Z odpovědí většiny dotázaných canisterapeutů je jasné, že canisterapie **napomáhá klientům přijmout se takoví, jací jsou**. Psi nedělají rozdíly, nesoudí a napomáhají člověku na cestě k zotavení. Canisterapeutka 1 odpověděla: „Pes nás nesoudí, nehodnotí a přijímá nás právě takové, jací jsme. A tím, že pes s daným člověkem spolupracuje, člověk získává sebejistotu a důvěru v sebe samého.“ Canisterapeut 2 mluví o psovi jako o prostředníkovi, nástroji, který klientům pomáhá na cestě ke zlepšení – „Canisterapie k tomu může pomoci. Ovšem pouze za pomoci lékaře. Pes je v tomto případě nástroj k nalezení cesty k lékaři, kdy klient je schopen díky psovi snáze mluvit o svých potížích a stavech.“ Canisterapeutka 3, která je zároveň osobou trpící duševním onemocněním, píše, že **kontakt se psem jí pomáhá lépe přijmout i její limity**. Canisterapeutka 4 si naopak nemyslí, že by patřilo přijímání sebe i se svými limity mezi typické přínosy canisterapie, zato píše: „Klient při kontaktu se psem většinou relaxuje a nepřemýšlí nad sebou, naopak je to moment prožívání tady a teď.“

Canisterapeuti mají u klientů s duševním onemocněním zkušenost se zlepšením pocitu bezpečí a jistoty, vytržení z izolace, socializace klienta, zvýšení motivace klienta a obecně se zlepšením jejich stavu. Canisterapeut 2: „To máme ověřeno u klientů z Psychiatrické nemocnice v Dobřanech, kde jsme měli možnost pracovat s lidmi s hraniční poruchou osobnosti většinou po pokusu o sebevraždu. Již pouhá přítomnost našich psů navozovala uvolněnou atmosféru a klienty se slabším sociálním podvědomím pomáhali zapojit do skupinových aktivit a zbavovali je obav z kontaktu s lidmi. Mělo to příznivý vliv na jejich zdravotní stav a pouhé vědomí, že za nimi přijedeme, jim přinášelo chuť do života.“ Canisterapeutka 3 se podělila o svou zkušenost ze života se sociální fobií a rovněž potvrzuje, že má díky psovi lepší pocit jistoty a bezpečí při pohybu na ulici. –

„Svou pozornost obracím na psa, prakticky nemám panické ataky. Pro mě pes hodně udělal i v otázce sebezpřijetí tím, že mě bere takovou, jaká jsem. Už jen to, že i v čase nepohody (deprese) dokážu psa obstarat (venčení, krmení, hra), zvyšuje mé sebevědomí.“

Canisterapeut 2 se na závěr dotazníku podělil s **příkladem dobré praxe**: „Klient, řekněme mu Béd'a, trpí poruchou pozornosti a špatným soustředěním. Při přítomnosti našeho psa v místnosti byl Béd'a schopen začít pracovat na úkolech, které pro něj měl připravené jeho terapeut. Podotýkám, že pes byl pouze přítomen v místnosti a ležel vedle Bédi. Ten začínal s pozorností dvě minuty a postupem času byl schopen udržet pozornost 20 minut a zvládat čím dál těžší úlohy na pozornost, které dostával. Celý proces trval tři měsíce při jednom sezení za týden.“

8.4 Odpovědi na VO na základě výsledků analýzy

Tato podkapitola obsahuje odpovědi na stanovené výzkumné otázky a celkové shrnutí dosažených výsledků analýzy v tomto výzkumu.

- **VO1: Jaký vliv má canisterapie na duševní pohodu lidí s psychiatrickou diagnózou?**

Z analýzy uskutečněných rozhovorů i dotazníků je patrné, že canisterapie rozhodně vliv na duševní pohodu lidí s psychiatrickou diagnózou má, a to pozitivní.

Respondentům canisterapie navodila **pocit zklidnění, celkového uvolnění** a častokrát zaznělo, že se respondenti na psy těšili. Dokonce z výpovědí vyplývá, že se do zařízení těšili o to víc, když věděli, že je na místě čeká návštěva se psy. Kontakt se psem **přinášel uživatelům radost**. Analýza ukazuje, že canisterapie má u respondentů rovněž vliv na **větší pochopení a porozumění psům a jejich chování**.

Výsledky analýzy ukazují, že respondenti se po canisterapii cítili **plni energie, byli odhodlanější k překonávání situací, které je ten den čekají, byli vyrovnanější a klidnější**.

Výsledky analýzy dotazníků pro canisterapeuty rovněž ukazují, že canisterapie pro lidi s duševním onemocněním **má velký smysl a pomáhá klientům lépe zvládat jejich onemocnění a přináší zlepšení jejich zdravotního stavu**.

- **VO2: Jakým způsobem ovlivňuje pes osoby s duševním onemocněním ve zvládnutí jejich nemoci?**

Participantů shledávali interakci se psem jako **příjemnou, uvolňující, uklidňující a potěšující**. Při setkání se psem **pocítují radost a chuť psa kontaktovat**. Pes pomáhá respondentům ve zvládnutí jejich nemoci především tím, že **odklání jejich pozornost ze špatného na dobré, konkrétně na psy**.

Především dotek psa navozuje v participantech tohoto výzkumu **pocit duševní radosti a klidu**. Někteří uvedli, že jim dotek psa **pomáhá k zahnání špatných myšlenek nebo nálad**. Při reflektování dne po interakci se psem respondenti uvedli, že jim psi návštěva **pomohla k aktuálnímu zlepšení jejich psychického stavu**. Často se ke vzpomínkám na interakci se psem vraceli, cítili větší chuť do života, a **dokonce snášeli lépe záležitosti, které je tížily**.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla nalezena hlavně v odpovědích dotazníku pro canisterapeuty. Canisterapeuti vnímají, že psi **pomáhají osobám s duševním onemocněním ve zvládnutí jejich nemoci v mnoha oblastech života** – podpora a motivace v komunikaci, snížená potřeba izolace, menší pasivita, snadnější začlenění do kolektivu. Dále jim canisterapie napomáhá ke **zlepšení jejich psychického stavu, zvýšení sebevědomí, přítomnost psa také dodává klientům pocit bezpečí a pohody**. Fyzický kontakt se psem navíc **pomáhá k navození pocitu klidu a uvolnění**, klientům trpícím například manickými záchvaty psi **napomáhají v rychlejším návratu do reality, klienti dále díky fyzickému kontaktu se psem dokáží zmírnit třes**.

Dle dotázaných canisterapeutů **pes napomáhá klientům přijmout se takoví, jací jsou i se svými limity**, klienti při kontaktu se psem nepřemýšlejí sami nad sebou a svými problémy, naopak **prožívají okamžik tady a teď**, což rovněž potvrzují i některé výpovědi samotných klientů. Canisterapeuti **obecně vnímají intervenci se psy u psychiatrických klientů jako velmi efektivní**, co se pomoci při lepším zvládnutí jejich nemoci týče.

- **VO3: Dochází u osob s duševním onemocněním k pozitivním změnám vlivem canisterapie?**

Nejlépe lze na tuto výzkumnou otázku odpovědět odkazem na výsledky z dotazníku POMS. Jeho výsledky jasně ukázaly, že u všech pěti participantů výzkumu došlo ke zlepšení, tedy ke změnám pozitivním směrem v jejich aktuálním prožívání.

Participantům se po canisterapii výrazně **snížila tenze**. Z naměřených hodnot je patrné, že se všichni cítili méně napjatě, rozrušeně či úzkostně. Kategorie deprese, představující

emoční stavy jako například nešťastný, smutný a zoufalý zaznamenala druhý největší posun a rozdíl mezi měřením před canisterapií a měřením po ní. Participantů se dle naměřených výsledků cítili po canisterapii **méně unaveni a více soustředěni**. U kategorie vitality došlo po canisterapii k významnému zvýšení hodnot. Probandi se vnímali jako **veselejší a plní života**. Nejvyšší signifikance (významnost) po provedení T-testu vyšla u emočních stavů: nervózní, mizerný a energický.

9 Diskuze

9.1 Diskuze výzkumných zjištění

Diplomová práce prezentuje ve své výzkumné části výsledky působení canisterapie, metody AAT na osoby s duševním onemocněním. Avšak výzkum je limitován svým rozsahem, omezení lze rovněž vnímat v ovlivnění subjektivním názorem autorky a jejími postoji jakožto výzkumníka. Více se o limitech této práce uvádí v následující kapitole.

Canisterapie s sebou nese také jisté nežádoucí účinky, tedy platí, že ne vždy je canisterapie prospěšná a účinná. Mezi jedince, kterým canisterapie může spíše uškodit než pomoci, patří ti, kteří **trpí alergií, mají strach ze psů, tzv. kynofobii, nebo dokonce posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) způsobenou špatným zážitkem se psem**. V tomto případě lze samozřejmě psy využít v KBT terapii a systematicky tak klienty strachu zbavit, ale to vyžaduje profesionální terapeutický dohled a přístup (Dravnsnik et al., 2018). V canisterapii se samozřejmě lze setkat i s lidmi, kteří mají strach ze psů, a prostřednictvím canisterapie se pracuje na jeho odbourání. Je ale důležité zvážit, zda to lze zvládnout i bez odborného psychoterapeutického dozoru. V canisterapii se při odbourávání strachu ze psů postupuje následovně – pozorování přes sklo, pozorování blízkých osob při kontaktu se psem, vstoupení do místnosti se psy a setrvání v ní, pozvolné navazování kontaktu se psem (přistoupení k ležícímu psovi, přistoupení ke klidně stojícímu psovi) atd. (Zouharová & Benešová in Velemínský et al., 2007). S lidmi, kteří mají na psy alergii, se v canisterapii nepracuje právě kvůli opačnému účinku.

Nicméně není pochyb, že canisterapie klientům přináší pozitivní prožitky a na projevy jejich duševního onemocnění a psychický stav může mít pozitivní vliv. Lze se tedy domnívat, že výstupy z tohoto výzkumu jsou přenositelné také na klienty s jiným duševním onemocněním než jen na ty, jež jsou uvedeni v této diplomové práci.

Zde stojí za zmínku výsledky jiného výzkumu, který byl zaměřen na stejný cíl a zkoumal vliv canisterapie na duševní zdraví a psychickou pohodu člověka. Fossier-Varneyová zkoumala vliv canisterapie na duševní zdraví u seniorů s psychiatrickými diagnózami a došla k závěru, že canisterapie má opravdu pozitivní vliv na psychické zdraví seniorů, kteří po pravidelné intervenci probíhající každý týden začali být klienty klidnějšími, radostnějšími a byli více komunikativní (Fossier-Varneyová in Lacinová, 2010). Tento výzkum se lišil mimo jiné v tom, že

zatímco Fossier-Varneyová zkoumala efekt dlouhodobé canisterapie, z tohoto výzkumu vyplynulo, že i krátkodobá intervence má na klienty pozitivní vliv.

V této práci ale nešlo pouze o poukázání na pozitivní vliv působení canisterapie na osoby s duševním onemocněním, ale o to také ukázat, že i pes bez canisterapeutických zkoušek je schopen lidem ulevit od těžkostí a navodit pozitivní atmosféru. Ze všech domestikovaných zvířat mají právě psi nejlepší schopnost porozumět lidským sociálním a komunikačním signálům (Hare et al., 2002). Komunikační systém lidí a psů má mnoho podobností, a to zejména v postavení těla a výrazu obličeje. Takovým příkladem může být lidský úsměv, který je velmi podobný tomu psímu, přičemž oba signály vyjadřují přátelství (Vas et al., 2005). Sheldrake (1999) uvádí, že z výzkumu chování psů pocházejí přesvědčivé důkazy o výskytu telepatie mezi lidmi a jejich psy. Psi rovněž dokáží velmi spolehlivě reagovat na verbální i neverbální komunikaci lidí (Miklósi & Soproni, 2004). A právě tato výjimečná schopnost odhadnout záměr člověka na základě verbální a neverbální komunikace dělá ze psů ideální společníky a druh pro zooterapii (Lucidi et al., 2005).

Americký psycholog C. Wynne zasvětil výzkumu psů několik desetiletí a došel k velmi zajímavým výsledkům. Závěry několika jeho výzkumů například ukazují, že psi reagují na lidský smutek a dokážou s lidmi soucítit, dokonce ještě zajímavější je, že srdce psa a jeho majitele se umí v jeho přítomnosti zesynchronizovat způsobem jako u zamilovaných párů. Jakmile je pes ve společnosti svých oblíbených lidí, dochází u něj k neurologickým změnám a vylučování oxytocinu, jinak nazývaného také hormon lásky. Síla psí lásky a oddanosti vůči lidem je nezpochybnitelná, zapsaná v genech, a právě proto je pes pro člověka tím nejlepším společníkem, kterého lze mezi zvířaty najít (Wynne, 2020).

Z tohoto výzkumu vyplývá, že interakce se psem dokázala u participantů zmírnit stres a úzkost, dokonce tak nemysleli na své každodenní trápení spojené s nemocí, když byli v přítomnosti psa. K podobným závěrům došla také kvazi-experimentální studie, ve které byla měřena míra úzkosti, strachu a zažívané bolesti u pacientů madridské nemocnice před a po AAT (= Animal Assisted Therapy, více v kapitole 1.2). Výsledky ukázaly, že AAT je vysoce efektivní a účinná pro snížení míry bolesti, strachu a úzkosti u pacientů (López-Fernández et al., 2023).

To je něco, co žádného psa na canisterapeutickém kurzu nenaučí, protože to má pes v sobě, ale i tak je pro práci canisterapeutického týmu kurz stěžejní. Pro autorku osobně

byla právě tato část výzkumu s osobní zkušeností s canisterapeutickým kurzem velmi přínosná a obohacující, protože díky dovednostem a vědomostem tam získaných mohla na celé téma nahlížet z trochu jiné perspektivy. Na canisterapeutickém kurzu se praktickým cvičením a nácviky testuje, jak každý pes zvládá jednotlivé úkony, a zároveň se i psovod učí, jak se psem manipulovat, případně co s jakými klienty dělat či nedělat. Každá cílová skupina má jiné nároky a je pro ně vhodná jiná náplň canisterapie, stejně tak jako ne každý pes se hodí ke všem cílovým skupinám. Jak autorka zná a pozoruje svého psa, tak ví, že on by byl právě nejideálnějším pro duševně nemocné např. depresivní klienty, které by uměl svou energií rozveselit a uvolnit. Naopak k dětem se podle jejího názoru nehodí vůbec. Jde o jeho hravou povahu a energii, které v sobě má hodně, a děti by tím mohl vyděsit, což by mělo opačný efekt. Na canisterapeutickém kurzu se tím učí, jaké aktivity se dají se psem při canisterapii dělat a jak by se měl pes správně chovat. Samozřejmě nejde jen o to, že je pes mazlivý a společenský, měl by být také vychovaný a ovládat alespoň základní poslušnost. Neměl by být ale přehnaně kontaktní, nevnucovat se a spíš být klidným a vyrovnaným psem, kterého v zásadě nic nerozhází. Je to velice náročná psí práce, ale zároveň i poslání – dělat lidem v těžkých chvílích jejich života radost a rozdávat klid a radost.

9.2 Limity výzkumu

Limity této práce lze spatřovat v první řadě v autorčině první zkušenosti se zpracováním dat metodou IPA, která zkoumá subjektivní zkušenosti participantů se zkoumaným jevem. Vzhledem k tomu, že šlo o kvalitativní výzkum, kde může snáze dojít k ovlivnění výzkumníkovým postojem k jednotlivým participantům, a tím pádem i k následnému zpracování dat, nelze vyloučit ani tento možný vliv na participanty a následné zpracování dat v tomto výzkumu. Další limit by mohl být v naplnění IPA. I když pro potřeby tohoto výzkumu byla dle autorčina názoru naplněna, lze se domnívat, že s větším počtem respondentů by bylo možné dojít k obsáhlejšími výsledkům.

Dále je zřejmé, že limitem pro tento výzkum byly samotné duševní poruchy, kterými respondenti trpěli, jejich projevy a s tím tedy i spojená hloubka a délka uskutečněných rozhovorů. Konkrétně lze spatřovat limity v krátkých odpovědích, které byli respondenti schopni poskytnout, v občasném odbíhání od tématu nebo v opakování některých odpovědí na různé otázky. Omezujícím faktorem mohla být také případná nedůvěra k osobě výzkumníka, a to hlavně při prvních rozhovorech. Lze předpokládat, že kdyby

autorku respondenti znali už před začátkem výzkumu, byla by jejich otevřenost ve výpovědích a s tím spojená výše zmíněná hloubka a délka rozhovorů větší. S tím se také pojí malé množství témat, která z rozhovorů vyplývala. Pravděpodobně jich nebylo tolik, kolik by si IPA zasloužila.

Je důležité zmínit, že canisterapie probíhá u klientů ve službě DOMINO pouze dvakrát do roka, tudíž není možné zaznamenat mezi klienty větší pokroky v jejich psychickém stavu. Je možné, že kdyby byla canisterapie v zařízení pravidelná, byl by její efekt rychleji viditelný.

Díky tomu se leze domnívat, že je zde rozsáhlý prostor do budoucna pro případné rozšíření a navázání na tento výzkum, a to například s použitím smíšeného výzkumného designu.

Závěr

Mým výzkumným záměrem bylo v první řadě odhalit, jak funguje canisterapie s lidmi s duševním onemocněním a přispět tak i ke stávajícím výzkumům na toto téma. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem se projevuje pozitivní vliv canisterapie na klienty s duševním onemocněním a jak může na klienty působit samotná přítomnost psa i bez canisterapeutických zkoušek a interakce s ním. Mou hlavní myšlenkou při realizaci tohoto výzkumu bylo poukázat na důležitost častých intervencí a návštěv canisterapeutických týmů v sociálních zařízeních. V mém případě se jednalo konkrétně o sociální službu zaměřenou na lidi s duševním onemocněním. Další myšlenkou bylo, jak může pes přispívat k lepšímu zvládnání života s duševním onemocněním.

V sociálních službách by se mělo ke klientovi přistupovat jako k celistvé bytosti, tedy z pohledu bio-psycho-socio-spirituálního. Klient by měl být přijímán se všemi svými potřebami a být podporován v rozvoji těchto složek, a to např. v pohybu, denních aktivitách či sociálním prostředí a rozvoji hodnot a víry (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, 2005). Z mého pohledu může právě canisterapie pomoci sociálním pracovníkům ke snadnější komunikaci, práci a tím pádem také k podpoře klientů v rozvoji všech potřeb. Canisterapie s sebou nese právě pro tuto cílovou skupinu mnoho výhod. Jednou z nich, dosud nezminěnou, je právě její neléková forma, což znamená terapii, která navozuje pocit psychické vyrovnanosti a rozpoložení bez užívání psychofarmak (Jucovičová & Žáčková, 2010). Tuto formu terapie pro duševně nemocné vnímám jako velmi přínosnou.

V průběhu výzkumu jsem se snažila poskytnout co nejširší pohled na canisterapii s duševně nemocnými a na pozitivní aspekty jejího působení. Zahrnula jsem do něj jak samotné klienty trpící různými duševními onemocněními, tak i canisterapeuty s několikaletou praxí a zkušenostmi právě s cílovou skupinou psychiatrických klientů. Psaním této práce jsem se obohatila o mnoho zkušeností a vědomostí získaných při canisterapeutickém kurzu, následných canisterapeutických zkouškách a především při realizování samotného výzkumu této práce. Věřím tedy, že práce nabízí ucelený pohled na danou problematiku.

Na základě svého výzkumu jsem si ověřila, jak je v sociálních službách pravidelná canisterapie podstatná. Jak může právě pravidelná a hlavně častá intervence se psem přispět u klientů ke snadnějšímu zvládnání jejich života s psychiatrickou diagnózou.

Důležitost rutinních návštěv vnímají také canisterapeutky a canisterapeuti, kteří s touto cílovou skupinou pracují. Je velká škoda, že se pravidelná canisterapie v sociálních službách právě s cílovou skupinou duševně nemocných provozuje tak málo. Proto bych se po získané zkušenosti v tomto výzkumu chtěla v canisterapii se svým psem věnovat právě lidem s duševním onemocněním a navštěvovat klienty v sociální službě DOMINO České Budějovice i nadále. Vnímám, že mají tyto návštěvy pro klienty velký význam.

Seznam zdrojů

- Berget, B., & Braastad, B., O. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 47(4), 384-390. DOI:10.4415/ANN_11_04_10
- Bergler, R. (1988). *Man and Dog. The Psychology of a Relationship*. Blackwell Scientific Publications.
- Brodská, T. (říjen, 2007). Dotek, který léčí. *Psychologie dnes*, 13(42).
- Černá Rynešová, P. (2011). *Když kuň léčí duši: metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. Direkte.
- Diatka, K. (2012). *Tlapkování čili Život asistenčního psa*. Pomocné Tlapky.
- Dimitriević, I. (2009). Animal-Assisted Therapy – a new trend in the treatment of children and adult. *Psychiatria Danubina*, 21(2), 236-241. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol21_no2/dnb_vol21_no2_236.pdf
- Dravnsnik, J. et al. (2018). Canine co-therapy: The potential of dogs to improve the acceptability of trauma-focused therapies for children. *Australian Journal of Psychology*, 70(3), 208-216. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000441742900002>
- Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch* (2., přeprac. vyd.). Grada.
- Eger, L., & Egerová, D. (2022). *Metodologie výzkumu*. Západočeská univerzita v Plzni.
- Eisertová, J. (2006). *Odborné aktivity v canisterapii*. (Diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Eisertová, J. (2007a). Canisterapie – terminologie. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 60-64). Dona.
- Eisertová, J. (2007b). Plemena psů využívána pro canisterapii, výběr vhodných psů. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 65-68). Dona.

- Eisertová, J. (2009). *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou* (Disertační práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Eisertová, J., & Tichá, V. (2007). Příprava canisterapeutického týmu na praktikování canisterapie, výběr vhodného nasazení. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 68-72). Dona.
- Evangelos, F. (2014). Animal Assisted Therapy for psychiatric patients: a systematic review. *Scientific Chronicles*, 19(2), 132-143. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000438152100005>
- Fine, A. (2000). *Handbook of Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press.
- Fine, A. (2010). *Handbook on Animal Assisted therapy*. Academic Press.
- Fischer-Finzelberg, G., A. (2001). Rozvoj canisterapie v Německu (aneb o práci spolku „MuT“). In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 v Hluboké nad Vltavou* (s. 14-17). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Freeman, M. (2007). Definice typů zooterapie dle metody. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 32-37). Dona.
- Freeman, M. (2007). Terminologie v zooterapii. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 30-32). Dona.
- Freeman-Molová, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3. 7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků* (s. 10-17). Sdružení Filia.
- Galajdová, L. (1999). *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Grada.
- Galajdová, L., & Galajdová, Z. (2011). *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Portál.
- Garber, M. (1996). *Dog Love*. Hamish Hamilton.
- Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Columbus.
- Goleman, M. et al. (2012). Cat therapy as an alternative form of animal-assisted therapy. *Medycyna Weterynaryjna*, 68(12), 732-735. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000312040100007>

- Hare, B. et al. (2002). The domestication of social cognition in dogs. *Science*, 298(5598), 1634-1636. <https://doi.org/10.1126/science.1072702>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Portál.
- HELPPES. (2018). *Canisterapie*. <https://helppes.cz/canisterapie/>
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace* (2., přeprac. a aktualiz. vyd.). Portál.
- Charita České Budějovice. (2024). *DOMINO – Služba pro lidi s duševním onemocněním*. <https://cbudejovice.charita.cz/jak-pomahame/domino-služba-pro-lidi-s-duševnim-onemocnenim/>
- Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu* (2., přeprac. a aktualiz. vyd.). Grada.
- Jiráček, R. (2007). Organické poruchy osobnosti. *Psychiatrie pro praxi*, 1, 27-28. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/01/06.pdf>
- Jones, M., Rice, S., & Cotton, S. (2019). Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. *PLOS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210761>
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada.
- Kalinová, V. (2003). *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie* (Diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně-sociální fakulta.
- Kalinová, V. (2004a). Standardy v canisterapii. In *Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích k tvorbě metodik 25.-27. 6. 2004 v Brně*. Sdružení Pilia.
- Kalinová, V. (2004b). Letní integrační canisterapeutické tábory ZSF JU. In *Sborník ze dvou celostátních seminářů věnovaných AAA a AAT. Děti potřebují zvířata. Zvíře a senior. 25.-26. 9. 2004 v Mladé Boleslavi* (s. 16-30). Nezávislý chovatelský klub.
- Kalinová, V., & Mojžíšová, A. (2002). Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. *Svět psů*, 2(52).
- Klech, P. (2014). Zooterapie (animoterapie). In O. Müller et al., *Terapie ve speciální pedagogice* (s. 449-496). Grada.

- Komárková, K. (2017). *Využití konceptu ucelené rehabilitace v sociální práci s dospělými klienty s duševním onemocněním* (Diplomová práce). Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- Kostínková, J. (2010) *Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)*. https://is.muni.cz/el/fss/jaro2010/PSY118/um/ipa_bc.pdf
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák & R. Hytych (eds.) *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 9-43). MUNI Press. https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologicka_analyza
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Portál.
- Lacinová, J. (1998). Cesta k využívání zvířat pro terapii. *Svět psů*, 10, 27-28.
- Lacinová, J. (2010). *Nefarmakologické přístupy k péči o pacienty s Alzheimerovou nemocí – zooterapie*. <https://www.czech-neuro.cz/content/uploads/2018/03/lacinova.pdf>
- Lass-Hennemann, J., Michael, T., & Schafer, S., K. (2018). Therapy Dogs as a Crisis Intervention After Traumatic Events? – An Experimental Study. *Frontiers in Psychology*, 9(1627). DOI:10.3389/fpsyg.2018.01627.
- Legl, T. (2002). Tiergestützte Therapie in der Behandlung von Suchtkranken. In *Tiere als Therapie. 1. Internationales TAT-Symposium „Tiere als Therapie – Theorie und Praxis“*. Tiere als Therapie.
- Leser, M. (2012). *Vztah člověka a zvířat. Využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. <https://www.apsscr.cz/files/files/Vztah%20člověka%20a%20zv%C3%ADřat.pdf>
- López-Fernández, E. et al. (2023). Implementation feasibility of animal-assisted therapy in the pediatric intensive care unit: effectiveness on reduction of pain, fear and anxiety. *European Journal of Pediatrics*, 183, 843-851. DOI:10.1007/s00431-023-05284-7
- Lucidi, P. et al. (2005). Ethotest: A new model to identify (shelter) dogs' skills as service animals or adaptable pets. *Applied Animal Behaviour Science*, 95(1), 103-122. DOI:10.1016/j.applanim.2005.04.006

- Marková, E., Venglářová, M., & Babiaková, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Grada.
- Matějček, Z. (1997). *Domácí zvířata jako vychovatelé*. Portál.
- Matějček, Z. (1999). *Malá zvířata a děti*. Forum Medicinae.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (2. Vyd.). Portál.
- Menor-Campos, D. et al. (2023). Human-Dog-Relationship and its positive effects on dogs and their humans with special needs. *Journal of Animal Behaviour and Biometeorology*, 11(3). DOI:10.31893/jabb.23ss03
- Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), 10. revize (1996). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Psychiatrické centrum.
- Miklósi, Á., & Soproni, K. (2004). A comparative analysis of the animals' understanding of the human pointing gesture. *Animal Cognition*, 9, 81-93. DOI:/10.1007/s10071-005-0008-1
- Mims, D., & Waddell, R. (2016). Animal Assisted Therapy and Trauma Survivors. *Journal of evidence-informed social work*, 13(5), 452-457. DOI:10.1080/23761407.2016.1166841
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mojžíšová, A. (2003). *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví* (Disertační práce). Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce.
- Mojžíšová, A., & Kalinová, V. (2006). Zooterapie. E-learningový kurz pro studenty v rámci předmětu Zooterapie na ZSF JU. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 100-102). Dona.
- Národní zdravotnický informační portál. (2024). Duševní onemocnění. In *Rejstřík pojmů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>
- Nedvědová, M. (2008). Canisterapie v dětské psychiatrii. *Kontakt*, X, 1-122. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2008/89/16.pdf>

- Nradžič, Z. (2006). *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Albatros.
- NSW (2020). *Delta Society Australia: Enriching lives with the love of therapy dogs*. <https://www.nsw.gov.au/community-services/volunteering/celebrate-our-volunteers/volunteer-stories/delta-society-australia-enriching-lives-love-of-therapy-dogs>
- Odendaal, J. (2007). *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Brázda.
- Olbrich, E. (2006). *Nutzen der Mensch-Tier-Beziehung aus psychologischer Sicht. Referat*. <https://www.apsscr.cz/files/files/Vztah%20člověka%20a%20zv%20C3%ADřat.pdf>
- Olbrich, E., & Otterstedt, C. (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Kosmos.
- Ouital, V., & Reis-Pina, P. (2021). Animal-Assisted Therapy in Palliative Care. *Acta Medica Portuguesa*, 34(10), 690-692. DOI:10.20344/amo.13164
- Pasz, J., & Plechatá, A. (2020). *Normální šílenství. Rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Host.
- Peterková, M. (2008). *Schizofrenie – úvod*. <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>
- Peterková, M. (2022). *Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)*. Psychoterapie. O léčbě psychologickými prostředky. <https://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt>
- Petrů, G., & Karásková V. (2008). *Edukační aspekty canisterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- PIAFA Vyškov. (2000). *Povídání o canisterapii*. Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „Piafa“ ve Vyškově.
- PIAFA Vyškov. (2022). *Canisterapie*. <https://piafa.cz/rehabilitace-a-terapie/canisterapie>
- Plevová, I. (2013). *Základy psychoterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci. https://www.pdf.upol.cz/fileadmin/userdata/PdF/katedry/kps/Final_verze.pdf
- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Podrapská, J. et al. (2000). *Povídání o canisterapii*. Piafa.

- Pomocné Tlapky. (2024). *Canisterapie*. <https://www.pomocnetlapky.cz/nase-sluzby/canisterapie>
- Pratt, C. (2006). *Psychiatric Rehabilitation* (2nd ed.) Elsevier.
- Prošková, Z. (2016). *Výběr psa pro canisterapii*. ECanis. https://www.ecanis.cz/clanky/vyber-psa-pro-canisterapii_58.html
- Rehm, N. (1995). Kinder und ihre Hunde. Výzkumná studie. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada.
- Rennie, A. (1997). The therapeutic relationship between animals and humans. *Society for Companion Animal Studies Journal*, 9(4), 1-4.
- Robinson, J. H. (1995). *The Waltham Book of Human – Animal Interaction: Benefits and Responsibilities of Pet Ownership*. Pergamon.
- Sedlářová, B. (2023). *Pes – terapeut, který je s vámi 24 hodin denně. Šance dětem*. <https://sancedetem.cz/pes-terapeut-ktery-je-s-vami-24-hodin-denne>
- Sheldrake, R. (1999). *Dog that know when their owners are coming home*. Crown Publishers.
- Slámová, L. (2007). *Canisterapie* (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Sage Publications.
- Staffová, Z. (2007). Canisterapie v ústavním zařízení pro děti. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 133-135). Dona.
- Steinerová, R. (2008). *Přínosy canisterapie z pohledu canisterapeuta a z pohledu osoby pečující o klienta canisterapie* (Diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií.
- Straková, Š. (1996). *Canisterapie* (Diplomová práce). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
- Stuchlíková, I., Man, F., & Hagtvet, K. (2005). Dotazník k měření afektivních stavů: konfirmační faktorová analýza krátké české verze. *Československá psychologie*, 49(5) 459-469.

- Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H. (2006). *Psychopatologie a psychiatrie*. Portál.
- Svobodová, I. et al. (2009). *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Česká zemědělská univerzita v Praze.
- Šupa, J. (2006). *Expertiza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“*. Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně.
- Tavella, V., J., & Johnson, J. (2020). *What to know about animal therapy*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/animal-therapy>
- Tichá, V. (2007a). Formy canisterapie. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 81-107). Dona.
- Tichá, V. (2007b). Působení canisterapie. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 192-197). Dona.
- Tvrdá, A. (2005). Canisterapie – krizová intervence. *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3. 7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Sdružení Filia.
- Tvrdá, A. (2007). Krizová intervence. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 109-111). Dona.
- Tvrdá, A. (2020). *Canisterapie. Zvíře v sociálních službách*. PLOT.
- Urbanová, M., & Zouharová, M. (2008). *Canisterapie: možnosti využití psa při práci s žáky v základní škole speciální*. IPPP – Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2022). *Psychiatrická ročenka 2022*. <https://www.uzis.cz/res/f/008442/psych2022.pdf>
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (3. vyd.). Portál.
- Vas, J. et al. (2005). A friend or an enemy? Dogs' reaction to an unfamiliar person showing behavioural cues of threat and friendliness at different times. *Applied Animal Behavior Science*, 94 (1-2), 99-115. DOI:10.1016/j.applanim.2005.02.001
- Velemínský, M. et al. (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona.

- Vlková, D. (2010). *Canisterapie a její vliv na zlepšení vztahů ve skupině dětí* (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK. (2024). *Canisterapie a její vývoj*.
<https://www.canisterapie.org/canisterapie>
- Vymětalová, I. (2016). *Život člověka s duševním onemocněním* (Bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta.
- Vymětalová, L. (2012). *Canisterapie se zaměřením na děti* (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Wynne, C. (2020). *Jedinečný svět psích emocí. Pes je láska*. Euromedia Group.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika.
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Česká republika.
- Zouharová, M., & Benešová, M. (2007). Odbourání strachu ze psů – možné postupy. In M. Velemínský et al., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (s. 182-184). Dona.

Seznam zkratek

AAA	Animal Assisted Activities
AACR	Animal Assisted Crisis response
AAE	Animal Assisted Education
AAT	Animal Assisted Therapy
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
APA	Americká psychologická asociace
CTA	Canisterapeutická asociace
ČR	Česká republika
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IPA	Fenomenologická interpretativní analýza
IZS ČR	Integrovaný záchranný systém České republiky
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PADA	Personality Assessment for Domestic Animals
PAS	Porucha autistického spektra
POMS	Profile of Mood States
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
USA	Spojené státy americké
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZSF JU	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity České Budějovice

Seznam tabulek

Tab. 1: Přehled kategorií a podkategorií.....	58
Tab. 2: Přehled kategorií a podkategorií.....	66
Tab. 3: Výsledné rozdíly a posun faktorů ($n = 5$).....	71

Seznam obrázků

- Obr. 1: Ukázka z canisterapie, klienti vytvořili tunel z rozkročených nohou 52
- Obr. 2: Ukázka z canisterapie, klienti utvořili bránu, kterou pes Akim probíhá 52

Seznam grafů

Graf 1: Grafické znázornění posunu v hodnotách emočních stavů (n = 5) 72

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky do rozhovorů s osobami s duševním onemocněním	98
Příloha 2: Otázky v dotazníku pro canisterapeuty	100
Příloha 3: Informovaný souhlas účastníka kvalitativního výzkumu	102
Příloha 4: Dotazník POMS	104
Příloha 5: Fotodokumentace prvního setkání klientů sociální služby DOMINO s mým psem Alfíem, únor 2024	106
Příloha 6: Fotodokumentace druhého setkání klientů sociální služby DOMINO s mým psem Alfíem, únor 2024	108
Příloha 7: Fotografie canisterapeutických psů, Výcvikové sdružení Hafík, o. s., (fotografováno v říjnu 2023 po canisterapii ve službě DOMINO).....	109
Příloha 8: Fotodokumentace z canisterapeutického kurzu	110
Příloha 9: Certifikát o složení canisterapeutické zkoušky	112

Přílohy

Příloha 1: Otázky do rozhovorů s osobami s duševním onemocněním

Pro první část rozhovorů po canisterapii s výcvikovým sdružením Hafík v říjnu 2023 byly připraveny tyto otázky:

1. *Jak se dnes máte? Jak se cítíte?* – tuto otázku, ač nemá výzkumně význam, jsem vnímala jako podstatnou na začátek rozhovoru pro odlehčení atmosféry a případně lehké opadnutí nervozity ze strany účastníků. Zároveň jsem se z ní dozvěděla o náladě a probíhajícím dni účastníků a mohla podle toho upravit další otázky.
2. *Pokud to pro vás není příliš osobní, mohu vědět Vaši diagnózu? S čím sem do Domina docházíte?*
3. *Těšil/a jste se na dnešní canisterapeutický program? Jak se vám sem šlo?*
4. *Máte nějaké předešlé zkušenosti s canisterapií? Případně máte domácího mazlíčka? Jakého?*
5. *Jak jste se v průběhu canisterapeutického sezení cítil/a? Co vám bylo příjemné a co případně nikoliv?*
6. *Co prožíváte při pohledu na psa? Popište, prosím.*
7. *Co prožíváte při doteku psa? Popište, prosím.*
8. *Myslíte si, že Vás dnešní canisterapeutický program nějak obohatil? Co si ze sezení odnášíte?*
9. *Přišel/Přišla byste na canisterapeutické sezení znovu?*

V druhé části rozhovorů, které proběhly po intervencích se psem bez canisterapeutických zkoušek a jež se konala v únoru 2024, zazněly následující otázky:

1. *Mohl/a byste mi, prosím, krátce popovídat o vaší nemoci?*
2. *Diagnóza, jak dlouho se s ní potýkáte?* (otázka pokládána v případě, že něco nezaznělo v odpovědi na předchozí otázku)
3. *Jak to všechno zvládáte? Máte nějakou podporu a oporu od okolí (rodiny, přátel)?*

4. *Co nebo kdo vám ve zvládnání Vaší nemoci pomáhá nejvíce?*
5. *Na podzim jste měli canisterapii pod vedením paní Lidy se zkušenými psy, vnímal/a jste nějaký velký rozdíl mezi zkušenými canisterapeutickými psy a mým psem bez canisterapeutických zkoušek?*
6. *Jak se Vám hodinka s pejskem líbila? Co Vás bavilo?*
7. *Co se Vám nelíbilo nebo Vás neoslovilo?*
8. *Jak jste prožíval/a kontakt se psem?*
9. *Jaké to ve Vás vyvolalo emoce (radost, štěstí, obavy, nervozitu...?)*
10. *Byl/a byste pro to, mít takovýto program se psem v Dominu častěji?*

Příloha 2: Otázky v dotazníku pro canisterapeuty

Dotazník pro canisterapeuty obsahoval tyto otevřené otázky:

- 1. Jaké máte zkušenosti s canisterapií s lidmi s duševním onemocněním?*
- 2. Vnímáte ve vedení canisterapie a jejím průběhu nějaký rozdíl, co se cílové skupiny týče (př. duševně nemocní oproti dětem s mentálním postižením)?*
- 3. V čem konkrétně podle Vás pomáhá klientům relaxační polohování?*
- 4. V čem konkrétně podle Vás pomáhají klientům aktivity zaměřené na jemnou motoriku?*
- 5. Myslíte si, že canisterapie pomáhá klientům přijmout sami sebe takové, jací jsou?*
- 6. Máte zkušenosti u klientů v canisterapii s následujícím: zlepšení pocitu jistoty a bezpečí, vytržení z izolace a socializace klienta, zvýšení motivace klienta, sebezpřijetí?*

Po obdržení odpovědí od dvou canisterapeutek jsem byla na základě podobnosti odpovědí na některé otázky nucena tyto otázky úplně smazat nebo pozměnit. Níže přikládám seznam otázek po změně:

- 1. Jaké máte zkušenosti s canisterapií s lidmi s duševním onemocněním (poruchy nálady, schizofrenie, neurotické poruchy, poruchy osobnosti, ...)?*
- 2. Vnímáte ve vedení canisterapie a jejím průběhu nějaký rozdíl, co se cílové skupiny týče (př. duševně nemocní oproti dětem s mentálním postižením)?*
- 3. V čem konkrétně podle Vás pomáhá klientům relaxační polohování? Je efektivní také u osob s psychiatrickou diagnózou, v čem případně?*
- 4. Myslíte si, že canisterapie pomáhá klientům přijmout sami sebe takové, jací jsou? Rozved'te, prosím.*
- 5. Máte zkušenosti u klientů v canisterapii s následujícím: zlepšení pocitu jistoty a bezpečí, vytržení z izolace a socializace klienta, zvýšení motivace klienta, sebezpřijetí? Prosím, rozved'te.*

6. *Mohl/a byste krátce popsat nějaký příklad z Vaší dobré praxe canisterapie s klientem s duševním onemocněním? V jakých oblastech (komunikační dovednosti, kognitivní funkce, socializační, ...) došlo u psychiatrických klientů ke zlepšení?*

Příloha 3: Informovaný souhlas účastníka kvalitativního výzkumu

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Institut sociálního zdraví

Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Student: Bc. Natálie Ciglerová

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Ing. Zdeněk Meier, Ph.D.

Téma diplomové práce: Canisterapie a její přínos pro osoby s duševním onemocněním

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně a srozumitelně informován/a o účelu, cíli a metodách výzkumu a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.

Byl/a jsem poučen/a, že:

- data získaná z rozhovoru budou zpracována a využita výhradně pro účely tohoto výzkumu,
- data získaná z rozhovoru budou zpracována tak, aby byla zachována anonymita mé osoby,
- jsem obeznámena s tím, že rozhovor bude nahráván na audio záznamník, nahrávka bude sloužit čistě pro potřeby výzkumu, analýzu a přepis rozhovoru,
- pokud dojde ke změnám nebo zjištění závažných skutečností, které by mohly mít vliv na mou osobu, budu o tomto bezodkladně informován/a,
- svůj souhlas s účastí ve výzkumu mohu kdykoliv bez udání důvodu odvolat a odstoupit od své účasti ve výzkumu.

Prohlašuji, že se výzkumu účastním na základě vlastního dobrovolného rozhodnutí a bez nároku na odměnu či jinou náhradu.

Potvrzuji, že jsem převzal/a stejnopis podepsaného dokumentu Informovaný souhlas účastníka výzkumu.

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

V Českých Budějovicích, dne

.....

podpis účastníka výzkumu

Příloha 4: Dotazník POMS

Dotazník

Jméno:

Instrukce: Dotazník obsahuje řadu slov, která se používají k popisu lidských pocitů. Prosím, vyplň u každého slova kolečko, které nejlépe vyjadřuje Tvoje momentální pocity, to, co pociťuješ právě nyní.

Neexistují zde správné ani špatné odpovědi, jde jen o to, jak přesně každá vystihuje Tvé stanovisko.

Hodící se možnost zakroužkuj.

Příklad:

Cítím se: vůbec ne trochu středně značně velmi značně

smutný 0 1 2 3 4

Cítím se:

napjatý	0 1 2 3 4	rozzlobený	0 1 2 3 4
vzteklý	0 1 2 3 4	malomyslný	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4	podrážděný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4	nervózní	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4	mizerně	0 1 2 3 4
zmatený	0 1 2 3 4	veselý	0 1 2 3 4
nevrlý/rozmrzelý	0 1 2 3 4	rozhořčený	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4	vyčerpaný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4	úzkostný	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4	zoufalý	0 1 2 3 4
naštvaný/otrávený	0 1 2 3 4	utahaný	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4	popletený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4	rozhněvaný	0 1 2 3 4

bez naděje	0 1 2 3 4	plný elánu	0 1 2 3 4
nepříjemně	0 1 2 3 4	zbytečný	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4	roztržitý	0 1 2 3 4
neschopen soustředit se	0 1 2 3 4	činorodý	0 1 2 3 4
		nejistý	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4	přetažený	0 1 2 3 4

Příloha 5: Fotodokumentace prvního setkání klientů sociální služby DOMINO s mým psem Alfie, únor 2024

Já a Alfie před začátkem programu



Předvádění triků a jiných povelů



Odměňování pamlsky z ruky



Hledání pamlsků a odměňování



**Předvedení povelu „přední“
u klientky**



Hlazení psa



**Hledání pamlsku v dlani,
odměnění psa**



Posezení s klientkou na gauči



**Příloha 6: Fotodokumentace druhého setkání klientů sociální služby DOMINO s
mým psem Alfiem, únor 2024**

Péče o psa, nácvik ohleduplného přístupu



**Hlazení psa a pozdrav s nově
příchozí klientkou**



Hra se psem, přetahování



Mazlení se psem, pusinky



**Příloha 7: Fotografie canisterapeutických psů, Výcvikové sdružení Hafík, o. s.,
(fotografováno v říjnu 2023 po canisterapii ve službě DOMINO)**

**Canisterapeutický pes Bubáček,
rasa čínský chocholatý pes**



**Canisterapeutický pes Akim, rasa
leonberger**



Příloha 8: Fotodokumentace z canisterapeutického kurzu

Nácvik polohování v hospici sv. Lazara v Plzni



Polohování při canisterapeutické zkoušce



Návštěva Hospice sv. Lazara v Plzni



Alfie po složení canisterapeutických zkoušek



Příloha 9: Certifikát o složení canisterapeutické zkoušky



POMOCNÉ TLAPKY o.p.s.
sekce canisterapie
Sidlem: V. Kratochvíla 1073, 332 02 Starý Plzeňec
IČO: 26232641, DIČ: 140-2623241



CERTIFIKÁT

CANISTERAPEUTICKÉHO TÝMU



Číslo týmu: **CT0593**

Jméno psovoda: **Bc. Natálie Ciglerová**

Adresa: **373 61 Hrdějovice, Na Návsi 5**

Oslovení psa: **Alfie**

Plemeno: **NSDTR**

Pohlaví: **pes**

Narozen: **20.4.2022**

Místo zkoušky: **Třemošná u Plzně**

Dne: **3.3.2024**

Zkušební komisař **Pavel Zima**

Asistenti: **Olga Tomášů**
Mgr. Jana Štercliová

Výsledek zkoušky: **prospěl na výbornou / ~~prospěl~~ / ~~prospěl podminěčně~~**

Platnost certifikátu do: **3.3.2025**



Podpis zkušebního
komisaře



Podpis asistenta



Podpis asistenta



Razítko společnosti

POUČENÍ:

- Certifikát potvrzuje, že pes se při přezkoušení ukázal jako vhodný pro provozování canisterapeutické činnosti.
- Canisterapeut vzal na vědomí poučení o tom, že při výkonu canisterapeutické činnosti musí brát v úvahu momentální situaci a zdravotní stav svého psa a že nese plnou zodpovědnost za své jednání i chování svého psa.
- Canisterapeut vykonává canisterapii svým jménem.
- Pomocné tlapky o.p.s., které certifikát vystavily, poskytly canisterapeutovi nezbytné základní vzdělání a poučení o jeho právech a povinnostech, dále mu poskytují možnosti konzultace, ale nenesou žádnou právní zodpovědnost za jeho vlastní činnost a jednání.
 - Pravost certifikátu a označení CT týmu (tričko a košík) si můžete ověřit na webových stránkách – www.pomocnetlapky.cz
 - Při canisterapii jsou rozdělené kompetence – psůvod zodpovídá za psa, odpovědný pracovník v zařízení obstarává klienta a zároveň je přítomen po celou její dobu.