

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra zootechniky



Úloha psa jako společníka pro osoby po úrazech míchy

Bakalářská práce

Autor práce: Miroslava Landová

Vedoucí práce: Dr. Ing. Naděžda Šebková

© 2014 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Úloha psa jako společníka pro osoby po úrazech míchy" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 9. 4. 2014

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Dr. Ing. Naděždě Šebkové za odborné a metodické vedení a pomoc při sepisování práce.

Úloha psa jako společníka pro osoby po úrazech míchy

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá úlohou psa jako společníka pro osoby po úrazech míchy. V teoretické části vědecké rešerše jsou zpracovány informace, jak lidem po úrazech páteře a míchy může pomoci pes, jak po psychické, tak po fyzické stránce. Tato část je rozepsána do několika kapitol. Práce se důkladně věnuje anatomii páteře a míchy člověka, rozdělení úrazů a poté samotné canisterapii a využití asistenčního psa.

V druhé, experimentální části byly vyhodnoceny dotazníky sesbírané v období od ledna do března 2014. Dotazníky byly vyplňovány anonymně po internetu a celkem na ně odpovědělo 56 respondentů. Pro analýzu byly použity základní matematicko-statistické metody.

Smyslem dotazníků bylo zjistit, jaký názor mají vozíčkáři na psy jako pomocníky a společníky. Z dotazníkového šetření vyplývá, že pro většinu dotázaných je pes velmi dobrý společník a kamarád, se kterým rádi tráví svůj volný čas, činí je šťastnými a je důvodem jejich opětovného začlenění do společnosti. Život postižených je tak obohacen o venčení psa, společné procházky, v některých případech i o návštěvy kynologických cvičišť nebo výstav. Pouze 7 % respondentů uvedlo, že používá speciálně vycvičeného asistenčního psa, který jim pomáhá jak psychicky, tak hlavně fyzicky – s přinášením věcí, otevíráním a zavíráním dveří a vyhledáváním předmětů či jinou formou.

Nejdůležitějším zjištěním dotazníkového šetření je, že pro 69 %, tj. 38 dotázaných vozíčkářů je pes důležitým společníkem a kamarádem, se kterým tráví veškerý volný čas doma nebo venku společnými procházkami, hrami a mazlením. Dále se pak při výběru psa 29 %, tj. 16 dotázaných přiklání k velkým a statným plemenům. Důvodem je možnost pomoci při tahání vozíku, přidržení se psa při manipulaci s vozíkem nebo také strach z případného zranění malého psa (přejetí atd.) při horší obratnosti na vozíku.

Klíčová slova: zoorehabilitace, pes, úrazy páteře a míchy, vozíčkáři

The role of the dog as a companion for people after spinal cord injury

Summary

This thesis deals with the role of the dog as a companion for persons after spinal cord injury. The theoretical part of scientific research processes information on how the dog can help persons after spine and spinal cord injuries, both mentally and physically. This section is divided into several chapters. The work deals thoroughly with the anatomy of the human spine and spinal cord, sorts of injuries, canistherapy and use of an assistance dog.

In the experimental part questionnaires collected in the period from January to March 2014 were evaluated. The questionnaires were filled in anonymously via the Internet by 56 respondents. Basic statistical methods were used for the analysis.

The purpose of the questionnaire was to find out what is wheelchair user's opinion on using dogs as helpers and companions. The survey shows that for most respondents the dog is a good companion and a friend they like to spend their leisure time with. It makes them happy and is a reason for their reintegration into society. So, the lives of the persons with disability is enriched by walking the dog, common walks and visiting the canine training grounds or exhibitions in some cases. Only 7 % of respondents said they used specially trained assistance dog that helped them both mentally and especially physically – with retrieving things, opening and closing the doors and finding objects, or in any other way.

The most important finding of the survey is that for 69 % of wheelchair users (38 persons) the dog is an important partner and a friend with which they spend all their free time at home or outdoors, walking, playing games and cuddling. Furthermore, when choosing a dog, 29 % (16 persons) prefer large and burly breeds. A large dog can help to pull a wheelchair. The assistance dog owner can hold the dog while manipulating the wheelchair. Assistance dog owners are also afraid they could injure a small dog, for example by running over it, due to worse mobility.

Keywords: pettherapy, a dog, spinal cord injury, wheelchair users

Obsah

1 Úvod	7
2 Cíl práce	8
3 Literární rešerše	9
3.1 Poranění páteře a míchy	9
3.1.1 Hlavní příčiny úrazů páteře a míchy	9
3.1.2 Anatomie páteře	10
3.1.2.1 Obratle	10
3.1.2.2 Meziobratlové vazy	11
3.1.2.3 Meziobratlové destičky	12
3.1.2.4 Cévní systém páteře	12
3.1.2.5 Klouby.....	12
3.1.2.6 Kraniovertebrální spojení.....	13
3.1.2.7 Svaly páteře.....	13
3.1.3 Anatomie míchy	13
3.1.3.1 Míšní segment.....	14
3.1.4 Poranění míchy	15
3.1.4.1 Rozdělení úrazu míchy dle závažnosti.....	15
Primární poškození míchy	15
Sekundární poškození míchy.....	16
3.1.4.2 Poranění míchy dle segmentů.....	17
3.1.4.3 Základní pojmy	18
3.1.5 Psychické a sociální aspekty poranění páteře a míchy.....	18
3.2 Canisterapie jako možnost rehabilitace	19
3.2.1 Obecné pojetí, historie	19
3.2.2 Metody canisterapie	21
3.2.3 Formy canisterapie	22
3.2.4 Polohování	24
3.2.5 Canisterapeutický tým	26
3.2.6 Canisterapeutická zkouška	26
3.3 Využití asistenčního psa	27
3.3.1 Výběr asistenčního psa	28
3.3.2 Standardy pro výcvik asistenčního psa a příprava klienta.....	29
3.3.3 Test chování psa na veřejnosti.....	29
3.3.4 Získání asistenčního psa.....	30
3.3.5 Přínos asistenčního psa pro klienta	31

4	Materiál a metodika	33
5	Výsledky	34
6	Diskuze	44
7	Závěr	46
8	Seznam literatury	47
9	Přílohy	55

1 Úvod

Canisterapie je součástí zoorehabilitace, je to způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Má pozitivní účinek na psychický a fyzický stav jedince a jeho sociální pohodu. Je tedy podpůrnou formou psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci. Canisterapie se využívá u lidí s psychickými a fyzickými problémy, u dětí a u geriatrických pacientů.

Setkáváme se s několika metodami canisterapie, které se aktivně využívají v psychoterapii a rehabilitaci. Animal Assisted Activities (aktivity za pomoci zvířat), Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci zvířat), Animal Assisted Education (učení za pomoci zvířat) a Animal assisted Crisis Resposns (krizová intervence za pomoci zvířat).

Velmi často se také setkáváme se zvířaty, která pomáhají začlenit do společnosti osoby s tělesným postižením. Nejčastěji tato zvířata představují asistenční psi nebo vodící mini koně. Asistenční psi jsou nejčastěji trénováni jako vodící pro lidi se zrakovým postižením, asistenční psi pro vozíčkáře a tělesně postižené, balanční psi, signální psi pro osoby se sluchovým postižením nebo pro osoby se záchvatovým onemocněním. Tito psi především pomáhají lidem s každodenními aktivitami jako je přinášení věci, otevírání dveří, upozorňování na zvuky nebo přicházející záchvaty, ale také působí na jejich psychickou pohodu. Lidé se v jejich blízkosti cítí uvolněněji, zvyšuje se jim sebevědomí a lépe navazují kontakty s ostatními lidmi.

Poškození míchy je velmi závažné zranění. Osoby, které prošly touto výraznou životní změnou, kdy po úrazu skončily na vozíku nebo zcela nepohyblivé, odkázané na cizí pomoc, se ne vždy dokáží se svým handicapem psychicky vyrovnat. Proto jsem se ve své práci zaměřila na úlohu psa jako společníka těmto tělesně postiženým lidem.

2 Cíl práce

Cílem práce je sepsat co nejkompletnější rešerši, zaměřenou na sociálně-rehabilitační úlohu u osob po úrazech míchy. Součástí práce bude i vlastní výzkum mezi vozíčkáři, kteří vyplní studentkou sestavený dotazník. Výsledky dotazníkového šetření budou matematicko-statisticky vyhodnoceny a v BP uveřejněny.

3 Literární rešerše

3.1 Poranění páteře a míchy

U pacientů s diagnostikou bolesti krku nebo zad, při snížené citlivosti nebo při ochrnutí končetin by mělo být bráno v potaz možné poranění míchy (White and Thumbikat, 2012).

Páteřní zlomeniny jsou významným klinickým problémem. Je všeobecně známo, že pacienti s nestabilním či potenciálně nestabilním poraněním se nejlépe uzdravují po neodkladném chirurgickém zákroku. Pacienty se stabilními zraněními a bez výrazných deformací nebo neurologických problémů je nejlepší léčit konzervativně (Gummerson and Cole, 2009).

Bolestivé stavy jsou velmi časté a před každým zahájením terapie je vždy nutné stanovit správnou diagnózu. Rozlišujeme několik typů bolesti podle Siddalovy klasifikace, a to nociceptivní a neuropatickou. Nociceptivní se dále dělí na muskuloskeletární a viscerální. Tento druh bolesti se při správné diagnostice obvykle dobře léčí, protože je způsoben přetížením svalů a kloubů nebo poruchami vnitřních orgánů. Neuropatická působí na úrovni léze, v úrovni a pod úrovní míšního poranění. Traumatizována je samotná mícha nebo míšní kořeny. Tato obvykle dlouhotrvající a velmi úporná bolest vede i k psychickým poruchám a výsledky léčby nejsou příliš uspokojivé (Hyšperská a Kříž, 2009).

Cíle léčby poranění páteře jsou stejné jako u každého jiného zranění pohybového aparátu, a to zachránit život, končetiny, zachovat funkci, tlumit bolest a podporovat rehabilitaci (Gummerson and Cole, 2009).

3.1.1 Hlavní příčiny úrazů páteře a míchy

Thumbikat uvádí, že akutní poranění míchy nejčastěji (z 50 %) vzniká důsledkem dopravních nehod. Zhruba 40 % úrazů potom pochází z domácího prostředí, jako jsou pády ze schodů a pod. Pracovní a sportovní úrazy (pády z koní, rugby, gymnastika, pády z výšek do vody) tvoří zbylých 10 %. Hlavní příčiny poranění míchy se v jednotlivých zemích liší. Zatímco v USA patří mezi hlavní příčiny zranění způsobená střelnými a bodnými zbraněmi, v rozvojových zemích je to nejčastěji pád ze stromů nebo zřícení v důsledku terénních nerovností (Thumbikat et al., 2009).

3.1.2 Anatomie páteře

Hlavní komponenty páteře mají hybnou, protektivní a nosnou funkci. Osový skelet, neboli páteř, je tvořen svaly, spoji na páteři, kosterním základem hrudníku a dýchacími svaly. Sousedící poloviny obratlových těl, páry meziobratlových kloubů, meziobratlové destičky, fixační vazivo a svaly dohromady tvoří pohybový segment páteře. Z jeho koncepce vycházíme při funkční analýze stavby páteře. Pohybový segment páteře má tři základní funkce: nosnou (obratle a meziobratlové vazy), kinetickou (klouby a svaly páteře) a hydrodynamickou (meziobratlové destičky a cévní systém páteře) (Dylevský, 2009a).

Jednotlivé oddíly páteře se v pohyblivosti značně liší, díky postavení a tvaru kloubních ploch krční, hrudní a bederní páteře (Čihák, 2001).

3.1.2.1 Obratle

Páteř (*columna vertebralis*) je tvořena 33–34 obratli (*vertebrae*). V průběhu růstu některé z nich nepohyblivě srůstají v jeden celek.

Dělení obratlů:

- 7 krčních obratlů (*vertebrae cervicales*), C_1 – C_7 ,
- 12 hrudních obratlů (*vertebrae thoracicae*), Th_1 – Th_{12} ,
- 5 bederních obratlů (*vertebrae lumbales*), L_1 – L_5 ,
- 5 křížových obratlů (*vertebra sacrales*), S_1 – S_5 , je srostlých v nepohyblivou kost křížovou (*os sacrum*), její horní plocha je kloubně spojena s posledním bederním obratlem, boční část tvoří pevné spojení s kostmi pánve,
- 4–5 kostrčních obratlů (*vertebrae coccygeales*), Co_1 – Co_4 , je spojených v kostrč (*os coccygis*) přirostlou ke kosti křížové (Merkunová a Orel, 2008).

Stavba obratle:

Obratel se skládá z těla obratle (*corpus vertebrae*) a oblouku obratle (*arcus vertebrae*), směřujícího vzad. Dohromady ohraničují obratlový otvor (*foramen vertebrae*), kterým prochází mícha. Otvory všech obratlů tvoří páteřní kanál (*canalis spinalis*). Z každého obratle vybíhá sedm výběžků: dva horní a dva dolní kloubní výběžky, sloužící ke skloubení obratlů,

dva příčné a jeden trnový, ke kterým jsou upnuty svaly. Jejich tahem za příčné a trnové výběžky je zajištěn vzájemný pohyb (náklon a rotace) obratlů. Podle úseků páteře se liší tvar i velikost těl a výběžků obratlů. Z tohoto schématu výrazně vystupuje první a druhý krční obratel, jejichž stavba se značně liší (Merkunová a Orel, 2008).

3.1.2.2 Meziobratlové vazy

Obratle, neboli nosné složky pohybových členů páteře, jsou upevněny pomocí svalů a pasivní části nosné komponenty segmentu – vazivového spoje. Vazy na páteři se dají rozdělit na dlouhé a krátké. Na fixaci segmentů se podílejí oba dva typy. Přední a zadní podélný vaz se řadí k dlouhým vazům, vazy spojující oblouky a výběžky vedle sebe umístěných obratlů patří mezi vazy krátké (Grim a Druga, 2001).

Dlouhé vazy

Páteř je vazy poutána prakticky v celé své délce. Obratlová těla jsou po přední straně páteře od oblouku atlasu až na přední plochu křížové kosti spojena předním podélným vazem (*Ligamentum longitudinale anterius*). Kaudální pokračování tohoto vazů (*Ligamentum sacrococcygeum anterius*) se rozpíná po křížové kosti až na přední stranu kosti kostrční. Zadní podélný vaz (*Ligamentum longitudinale posterius*) spojuje těla obratlů po přední stěně páteřního kanálu od týlní kosti až do kanálu kosti křížové. Kaudálně pokračuje (*Ligamentum sacrococcygeum posterius profundum*) po přední straně sakrálního kanálu až na zadní stranu těl kostrčních obratlů (Houdek a kol., 2007).

Krátké vazy

Žluté vazy (*Ligamenta flava*) jsou rozepjaté mezi oblouky obratlů. Obsahují velké množství elastických vláken a mají žluté zabarvení. Doplnují páteřní kanál a napínají pohybové segmenty páteře při předklonu (anaflexi). Nejsilnějšími krátkými vazy v bederní páteři jsou *Ligamenta intertrasversalia*, které spojují příčné výběžky obratlů (Čihák, 2001). *Ligamenta interspinalia* jsou krátké a silné vazy z kolagenních vláken. Spojují mezi sebou trnové výběžky obratlů. V krčním a hrudním úseku páteře tvoří interspinální vazy, pruhy, které formují tzv. šíjovou přepážku (*septum nuchae*), ke které se upíná trapézový sval. Nepružné, pevné kolagenní vazivo omezuje rozvíraní obratlových trnů při ohýbání páteře (Dylevský, 2009b).

3.1.2.3 Meziobratlové destičky

Sousedící plochy těl obratlů spojují chrupavčitá spojení páteře – meziobratlové destičky (*disci intervertebrales*). Jsou to ploténky vazivové chrupavky, které kryje tuhé kolagenní vazivo. Na plochách přicházejících do styku s obratlovým tělem se nachází vrstva hyalinní chrupavky. Destiček je třiadvacet, tj. o jednu méně než je pohybových segmentů páteře. První meziobratlový disk se vyskytuje mezi obratli C₂ a C₃, mezi těly obratlů L₃ a S₁ je poslední destička. U kraniovertebrálního spojení (mezi atlasem a axisem) destička chybí. Meziobratlové ploténky mají významný vliv na délku presakrálního (pohyblivého) úseku páteře. Tím je ovlivněna i výsledná výška těla (až z 25 %). Proměny délky páteře závisí mimo jiné na věku jedince (Dylevský, 2009a).

3.1.2.4 Cévní systém páteře

Osmotický systém páteře je tvořen disky, těly obratle, okolním vazivem a cévami. Probíhá v něm velmi intenzivní výměna vody a ve vodě rozpustných látek v závislosti na zatížení a odlehčení páteře. Od báze lebky až ke křížové kosti sahají žilní pleteně, tvořené žilami bez chlopní. Jsou rozsáhle funkčně spojeny s žilami hlavy a pánve. Nízký tlak krve v žilních pleteních způsobuje, že v určité poloze pacienta jsou tyto žíly při operačním otevření páteřního kanálu prakticky prázdné, kolabované (Grim a Druga, 2001).

3.1.2.5 Klouby

Pohyblivé spojení kloubních výběžků sousedních obratlů zajišťují meziobratlové klouby (*articulationes intervertebrales*). Z pohledu nosnosti mají menší význam. Pokud je zatížení páteře doprovázeno pohybem, tvoří meziobratlové klouby a meziobratlové destičky funkční jednotky (Naňka a kol., 2005).

Meziobratlové klouby umožňují vzájemné pohyby obratlů. Tvar a postavení kloubů jsou variabilní. Rozsah, druh a možnost pohybu v daném úseku páteře určuje tvar kloubních ploch ve spojení s relativní výškou meziobratlové destičky. (Čihák, 2001). V krčním a bederním úseku mají meziobratlové klouby poměrně volná pouzdra. V hrudním úseku jsou zase nejkratší. Drobné řasy (meniskoidy) jsou prakticky ve všech kloubech tvořeny synoviální

výstelkou, která vyrovnává tvarové rozdíly kloubních ploch a redukuje prostor kloubní dutiny na kapilární štěrbinu (Naňka a kol, 2005).

Páteř může vykonávat čtyři základní typy pohybů, a to samostatně i v kombinaci. Mezi základní pohyby patří: předklony (*anteflexe*) a záklony (*retroflexe*); úklony (*lateroflexe*); otáčení (*rotace, torze*), a pérovací pohyby, které mění zakřivení páteře (Čihák, 2001).

3.1.2.6 Kraniovertebrální spojení

Kraniovertebrální spojení je zvláštní komplex kloubů a vazů spojujících kost týlní, nosič (*atlas*) a čepovec (*axis*) (Naňka a kol. 2005).

3.1.2.7 Svaly páteře

Svaly, které pohybují páteří, můžeme zařadit do několika anatomicky velmi rozdílných skupin. Patří sem svaly zádové, břišní a krční. Pohybu či fixace se může ovšem účastnit např. i bránice apod. Až po analýze anatomické stavby a funkčních vztahů jednotlivých svalových skupin tedy bude charakterizována účast svalů na pohybech páteře (Kompedium, 2000).

Zádové svaly jsou rozděleny do čtyř vrstev. V povrchové vrstvě se nachází sval trapézový a široký sval zádový. Druhá vrstva je tvořena svaly rhombickými a zdvihačem lopatky. Tyto dvě vrstvy obsahují svaly spinohumerální, tj. končetinového původu, jdoucí od páteře na kost pažní nebo lopatku. Třetí vrstvu představují svaly spinokostální, rozpínající se od páteře k žebrům; mezi ně patří sval pilovitý zadní horní a sval pilovitý zadní dolní. Čtvrtou vrstvu tvoří složitý komplex epaxiálního svalstva zádového původu. Ten se také označuje jako hluboké (autochtonní) svalstvo zádové. Je v celém rozsahu připojen na páteř od kosti křížové až po lebku. V aktivním stavu slouží jako vzpřimovač trupu (Čihák a Grim, 2001).

3.1.3 Anatomie míchy

Součástí centrálního nervového systému je mícha, která pracuje ve funkční návaznosti na ostatní struktury nervové soustavy. Mícha kraniálně přechází v prodlouženou míchu, je dlouhá 40–50 cm. Výstup prvního krčního kořene tvoří hranici mezi krční míchou a prodlouženou míchou. Na ventrální straně se v této výši kříží pyramidová dráha. Kaudální

zúžení míchy se nazývá *conus medullaris*, končí na rozhraní obratle L₁-L₂, poté pokračuje kaudálně uvnitř durálního vaku nitkovitým *filum terminale* až k druhému kostrčnímu obratli S₂, kde srůstá s jeho periostem (Seidl, 2008).

Hřbetní míchu (*medulla spinalis*) tvoří sloupce šedé hmoty obalené hmotou bílou. Centrální míšní kanál vystlaný ependymem probíhá středem míchy. Rozlišujeme sloupce přední (*columnae anteriores*), postranní (*columnae laterales*) a zadní (*columnae posteriores*) (Martínek a Vacek, 2009).

Šedou hmotu představují přední a zadní míšní rohy, obsahující buněčná těla, dendrity, axony a gliální buňky (Ambler, 2006). Skládá se z multipolárních nervových buněk různé velikosti, které jsou uspořádané ve sloupcích směrem odzadu dopředu do deseti zón (Rexedovy zóny). Motorickou povahu mají přední sloupce míšní, obsahující multipolární neurony největší velikosti. K vegetativnímu nervovému systému mají vztah zadní sloupce míšní, které mají senzitivní povahu. Jsou markantněji vytvořené pouze v krční, hrudní a bederní oblasti míchy (Martínek a Vacek, 2009).

Bílou hmotu tvoří provazce z myelinizovaných a nemyelinizovaných axonů a gliální buňky. V úrovni intervertebrálního foramina spojují míšní kořeny spinální nerv. Míšní kořeny mohou být dorzální (senzitivní) a ventrální (motorické) (Ambler, 2006). Bílá hmota je rozdělena na pravou a levou polovinu. Vpředu ji rozděluje podélný úzký žlábek (*fissura mediana anterior*) a vzadu podélná rýha (*sulcus medianus posterior*), na níž navazuje až k centrálnímu kanálu *septum medianum posterius*. Dále se člení na přední, zadní a postranní provazce. Provazce bílé hmoty jsou tvořeny myelinizovanými vlákny se silnou myelinovou pochvou, obalenou do výběžků oligodendroglie (Martínek a Vacek, 2009).

3.1.3.1 Míšní segment

Míšní segment je párový pro pravou a levou polovinu těla, je to část míchy, ze které vystupují vlákna jednoho kořene. Označuje se velkými písmeny a čísly obdobně jako obratle. Výška poškození míchy je označována podle míšních segmentů, určuje se podle síly klíčových svalů a poruchy citlivosti. Mezi oběma polovinami těla bývá porucha hybnosti a čítí rozdílná z toho důvodu, že míšní segmenty bývají poškozeny nesouměrně. Mícha je vodičem pro tok informací z periférie – čidel v kůži, ve svalech, kloubech i vnitřních orgánech –, které vede do mozku, a opačně pro zpracované informace k výkonným orgánům, kterými jsou svaly

a vnitřní orgány. Mícha je také ústředím některých důležitých funkcí, jako je například močení a sexuální funkce (Faltýnková, 2012).

3.1.4 Poranění míchy

Ještě před deseti lety znamenalo míšní poranění uvěznění na invalidním vozíku a celoživotní zdravotní problémy. Možnosti léčby byly velmi omezené a poskytování péče pacientům s míšními poraněními bylo frustrující. Pokroky v neurochirurgii dovolily zaměřit se na výzkum míšních poranění. V dnešní době poskytují složité chirurgické zákroky vysokou naději na regeneraci a obnovu funkčnosti míchy (McDonald and Sadowsky, 2002).

Důsledkem poškození míchy jsou poruchy hybnosti, citlivosti a zasažení autonomních funkcí. Jsou jím ovlivněny prakticky všechny fyziologické procesy v organismu. Řada závažných zdravotních komplikací se může rozvinout v období po úrazu, ale díky komplexnosti a kontinuitě péče se většinou daří tyto komplikace úspěšně řešit. K zajištění co nejvyšší úrovně soběstačnosti a kvality života slouží intenzivní rehabilitace, která přispívá k maximální obnově postižených funkcí (Kříž a Faltýnková, 2013).

3.1.4.1 Rozdělení úrazu míchy dle závažnosti

Primární poškození míchy

Traumata míchy často komplikují závažnější poranění páteře. Nejzávažnější je úplné přerušování míchy neboli transverzální léze míšní. Mezi primární poškození míchy patří komoce míchy, kontuze míchy, komprese míchy (Nevšímalová a kol., 2002).

Míšní komoce neboli otřes míchy je reverzibilní proces. Obvykle trvá do čtyř, někdy do dvaasedmdesáti hodin. Neurologické příznaky se vyskytují krátkodobě. Vznikají poruchy citlivosti např. ve formě parestézií (mravenčení, brnění, svědění kůže), vzácněji jako dysfunkce močového měchýře (Pokorný, 2004).

Míšní kontuze je pohmoždění míchy. Míšní tkáň je traumatizována silným nárazem, frakturou nebo luxací obratlového těla. Poškození může nastat i sekundárně v důsledku krvácení. Mezi další možné příčiny poranění patří bodné, střelné či sečné rány. Myelomalacie

(akutní ischemie) je častou komplikací zhmoždění míchy, která nastává s latencí hodin až dní. Prognóza záleží na rozsahu a lokalizaci poškození, ale vždy zanechává funkční následky (Seidl a Obenberger, 2004).

Míšní komprese – důvodem útlaku může být porucha krevního oběhu v postižené oblasti páteře, ale i dislokovaný disk, kostní úlomek a spinální epidurální hematom. Slabá centrální paraparéza dolních končetin se rozvíjí při alteraci kortikospinálních drah. Periferní obrna příslušných svalových skupin horních končetin vzniká při lézi míšních rohů. Prognóza a průběh závisejí na vyvolávající příčině (Nevšímalová a kol., 2002).

Sekundární poškození míchy

Klinický obraz míšní léze je anatomicky stanoven transverzálním rozsahem a výškou lokalizace patologického děje. Dle lokalizace výškové oblasti postihuje celý míšní průřez, nebo jeho část (kompletní nebo inkompletní transverzální míšní léze). Mezi jednotlivé funkční poruchy patří motorické, senzitivní a autonomní dysfunkce (Wendsche a Kříž, 2005).

Motorické dysfunkce – syndrom periferní (chabé) parézy vzniká na základě lézí motorických neuronů na úrovni předních rohů míšních nebo předních míšních kořenů. Léze kortikospinálního traktu se projevuje syndromem centrální (spastické) parézy (Ambler, 2006).

Senzitivní dysfunkce – poruchu kvalit citlivosti způsobují léze v oblasti vstupní zóny a zadních rohů míšních. Poruchy hrubé kožní citlivosti, chladu a tepla, vnímání bolesti, dotyku, tlaku, pohybu a polohy částí těla zapříčiňují léze předních a postranních provazců. Léze zadních provazců vede k poruše propiocepce neboli "polohocitu" (Ambler, 2006).

Autonomní dysfunkce – mezi klinicky nejvýznamnější poruchy jsou řazeny poruchy mikce a defekace, poruchy sexuálních funkcí, zornicové poruchy a poruchy regulace vazomotoriky. Jsou způsobeny míšní lézí, při které může dojít k porušení centrálních nervových drah, ovlivňujících pregangliové autonomní neurony, nebo k lézi pregangliových sympatických neuronů lokalizovaných na segmentech C₈-Th₃, a dále pregangliových parasympatických neuronů na segmentech S₂-S₄ (Wendsche a Kříž, 2005).

Míšní šok – poranění míchy je provázeno takzvaným míšním šokem. Jedná se o přerušení vedení veškerých aferentních a eferentních vzruchů míchou. Nervový přenos blokuje pravděpodobně kombinace otoku, ischemie a vyplavení zánětlivých mediátorů. Míšní šok trvá nejčastěji okolo 6 týdnů, po jeho odeznění se navrácí svalový tonus a u centrálních lézí nastupuje spascicita. Pro míšní šok jsou charakteristické určité stavy, např. nepřítomnost reflexů, poruchy termoregulace, areflexie močového měchýře, střevní atonie, porucha vegetativních funkcí (bradykardie, hypotenze), chabá či pseudochabá plegie, porucha vylučovací funkce ledvin, hypoglykémie (Wendsche a Kříž, 2005).

Transverzální léze míšní – během úrazu může dojít také ke kompletnímu přerušení míchy. To je patrné na akutně provedené magnetické rezonanci nebo makroskopicky při operačním zákroku. V tom případě hovoříme o kompletní transverzální míšní lézi. Obnovení motorické či senzitivní funkce pod úrovní míšního poranění je s jistotou vyloučeno. Ke kompletnímu přerušení míchy dochází méně často, obvyklejší je komprese míchy bez úplného přerušení. Toto primární poranění je následováno poraněním sekundárním, způsobeném hematomem, otokem a ischemií, které může být daleko závažnější. Následky mohou být zmírněny pouze urgentně provedeným operačním zákrokem (Kříž a Faltýnková, 2013).

3.1.4.2 Poranění míchy dle segmentů

Poranění krční páteře (C₁–C₇)

Jedná se o nejohroženější úsek páteře, který je nejvíce vystaven násilí při úrazech. Závažné jsou luxace 1. a 2. krčního obratle a zlomeniny obratle. Také může dojít k úplnému nebo částečnému přerušení míchy. Při úplném přerušení míchy dochází k ochrnutí horních i dolních končetin, případě poruše dechu (Kelnarová a kol., 2007).

Poranění hrudní páteře (Th₁–Th₁₂)

Spastická paraparéza dolních končetin a porucha citlivosti podle výše postiženého segmentu (Pokorný a kol. 2002).

Poranění bederní páteře (S₁–S₅)

Chabá nebo smíšená paraparéza dolních končetin, porucha citlivosti na dolních končetinách podle výše postižení (Justan, 2000).

3.1.4.3 Základní pojmy

Paréza – částečná ztráta volní hybnosti končetiny

Plegie – úplná ztráta volní hybnosti končetiny.

Pentaplegie – postižení míchy v oblasti segmentů C₁–C₄, dochází k ochrnutí všech končetin, trupu a bránice.

Tetraplegie (kvadruplegie) – úplné motorické a v různé míře i senzitivní postižení v rozsahu segmentů C₅–Th₁, vyskytuje se částečná ztráta pohyblivosti horních končetin a úplná ztráta pohyblivosti dolních končetin a trupu.

Tetraparéza (kvadruparéza) – částečné postižení míchy nad segmentem Th₁–Th₂, postiženy jsou horní končetiny, trup i dolní končetiny, motorika i senzitivita částečně porušena (v různé míře, s ohledem na rozsah míšňí léze).

Paraplegie – kompletní motorické a v různé míře i senzitivní postižení v oblasti segmentů Th₁–Th₁₂, je postižen trup a dolní končetiny, horní končetiny jsou intaktní.

Paraparéza – inkompletní poškození míchy v oblasti bederní páteře L₁–S₂, je postižen trup a dolní končetiny, horní končetiny jsou intaktní, motorika a senzitivita oslabena, ale zachována (Wendsche, 2009).

3.1.5 Psychické a sociální aspekty poranění páteře a míchy

Pro usnadnění dlouhodobého procesu adaptace na změněný zdravotní stav a fyzické omezení pomáhá psychologická péče. Vyrovnání se se svou životní situací je individuální.

Psycholog je důležitým členem léčebného týmu, pomáhá pacientovi uvědomit si skutečnost handicapu a přijmout své tělo s omezenými možnostmi. Psycholog a ostatní členové lékařského týmu se snaží motivovat pacienta k hledání nových životních hodnot. Je důležité, aby se disabilita nestala středem pozornosti pacienta (Kříž a Faltýnková, 2013).

3.2 Canisterapie jako možnost rehabilitace

Vztah mezi lidmi a zvířaty se začal datovat nejméně před půl miliony let, což naznačují fosilní nálezy po celém světě (O'Haire, 2010). Emocionální pouto, které se vyvíjelo mezi zvířaty a lidmi po dlouhá staletí, může být do dnes velmi silné (Urlichuk and Anderson, 2003). Vztah mezi lidskými bytostmi a jejich zvířecími společníky byl začleněn do různých filozofických pohledů na vesmír a místo člověka v něm. Tyto názory přímo nebo nepřímo ovlivnily v průběhu staletí rozvoj osobnosti milionů lidí (Levinson, 1978). Postavení domestikovaných psů jako nejlepšího přítele člověka naznačuje, že vyvolávají více emocionálních reakcí, než jiná zvířata (Wang and Tedford, 2008). Domácí zvířata často slouží jako sociální náhrady. Je mnoho důkazů, že přítomnost zvířete může vyvolat pohodu a pozitivní náladu u lidí a rozvoj sociálních dovedností u dětí (Grandgeorge and Hausberger, 2011). Této schopnosti domácích zvířat výzkumní pracovníci, pedagogové a terapeuti využívají při léčbě fyzických, mentálních a emocionálních problémů. Při terapiích se zvířaty dochází u pacientů ke zlepšení komunikace, zvýšení sebedůvěry, učení zodpovědnosti a respektu, ale také ke zlepšení motorických vlastností (Grado, 2011). Na základě interakce mezi zvířaty a lidmi vznikla terapie, která je na rozvoj těchto dovedností zaměřena (Grandgeorge and Hausberger, 2011).

3.2.1 Obecné pojetí, historie

Zatímco domácí mazlíčci jsou schopni přenášet nemoci a způsobovat zranění, mohou být také přínosem pro lidské zdraví. Studie naznačují, že domácí zvířata, kromě své známé role pomocníků k handicapovaným, můžou zmírnit depresi, poskytnout útěchu osamělým, usnadnit psychoterapii, socializovat zločince, snižují krevní tlak, zvyšují přežívání po infarktu myokardu a zmírňují sociální bolest stárnutí v naší společnosti (Fitzgerald, 1986).

První úmyslné použití zvířat v terapii se datuje v 11. století v Belgické nemocnici, kde se pacienti starali o ptactvo a drůbež (Katcher and Beck, 1983). Bustad a Hines uvádějí, že

zvířata byla v terapii používána již před rokem 1962. Křesťanskou společností Religious Society of Friends byla v anglickém Yorku v devadesátých letech osmnáctého století založena sociální terapeutická instituce The Retreat. Zakladatel této společnosti William Tuke zaměstnal lékaře, který nesouhlasil s násilnými metodami v psychiatrických léčebnách. Radikálně změnili přístup k pacientům. Laskavé zacházení, projevy důvěry a porozumění byly nové metody, které používali. Pacientům také zajistili kontakt se zvířaty. Péče o králíky a drůbež měla naučit pacienty ovládání a sebekontroly. Tuke věřil, že péče o tato domácí zvířata by měla zajistit nejen potěšení pacientů, ale také tendenci rozvíjet sociální a dobročinné pocity. Mezi další zmínku patří dům křesťanské pomoci Bethel, založený v roce 1867 v Německu. Chov zvířat zde sloužil jako pomoc hendikepovaným pacientům (Bustad and Hines, 1984).

Během období osvěty se myšlenka, že by domácí zvířata mohla sloužit funkci socializační pro děti a duševně nemocné stala populární. V 19. století se rozšířilo zavedení zvířat do zařízení ústavní péče. Nicméně, předběžný experiment v léčbě lidí za pomoci asistované terapie se zvířaty byl brzy odsunut. K vzestupu vědecké medicíny došlo až na začátku 20. století. Zvířata dále hrála roli ve vývoji psychoanalytických teorií, které se týkaly původu duševních nemocí, ale neprobíhala žádná další zdravotní diskuze o jejich hodnotách jako terapeutickém pomocníkovi. K té došlo až v letech 1960 až 1970, kdy tyto myšlenky publikoval průkopník Boris Levinson (Serpell, 2006).

Termín "pet therapy" byl vytvořen v roce 1962 poté, co dětský psychiatr Boris M. Levinson zpozoroval pozitivní účinky u velmi uzavřených a nedůvěřivých dětí při použití svého psa Jingles. Všiml si, že pomocí svého psa mohl s takovými dětmi navázat kontakt. Dítě si může představit domácího mazlíčka jako součást sebe sama, člena rodiny, který prochází stejnými zkušenostmi jako on. Levinson svou studii publikoval v časopise Mental hygiene pod názvem "The dog as co-therapist" (Levinson, 1962). Jeho práci se nechalo inspirovat mnoho dalších psychologů a psychiatrů.

V sedmdesátých letech dvacátého století se američtí psychiatři Samuel a Elizabeth Corsonovi rozhodli pro použití zvířat jako léčebného doplňku v univerzitní nemocnici v Ohio. Psi byli využiti u pacientů, u kterých selhala tradiční léčba. Cílem terapie bylo zlepšit nonverbální komunikaci s pacienty a mezi nimi navzájem. Pro usnadnění jejich výzkumu byli nemocnici poskytnuti dobře vycvičení psi různých plemen, aby odpovídali osobnosti a poruchám daného pacienta. Studie byla provedena na padesáti pacientech, u kterých byly

zaznamenány pozitivní reakce, zlepšení nonverbální komunikace a sebedůvěry, s výjimkou tří pacientů, kteří psy neakceptovali (Corson at al., 1977).

Po roce 1980 nastal určitý rozmach. Vyšlo mnoho publikací v oblasti humánně-animálních interakcí. Mezi nejvýznamnější patří například kniha od Cusacka a Smitha "Pets and Elderly – The Therapeutic Bond". Poskytovala praktické informace, jak realizovat úspěšný terapeutický program se zvířaty. Nadhodili také myšlenku, že by zvířata mohla být předepisována jako terapie (Odendaal, 2007).

McCulloch vypracoval studii o používání zvířat v zájmových chovech v terapeutických programech pro seniory. Byly popsány čtyři druhy interakce mezi lidmi a zvířaty: "Individuální společník", "společník na částečný úvazek", "maskot – talisman pro štěstí a ochranu" nebo skupina zvířat jako součást životního prostředí, jako například na farmě nebo v léčebném centru (McCulloch, 1985).

Psychoterapeutka Janet Ruckert zase v roce 1987 ve své knize "The Four-Footed Therapist – How Your Pet Can Help Solve Your Problems" doporučila jednoduchá cvičení, která je možná se zvířetem provádět doma. Její cviky měly zlepšit čelení problémům jako je osamělost, úzkost, pasivita, ztráta sebedůvěry, přepracovanost, rozvod, konflikty ve vztazích, výchova dítěte a stárnutí (Odendaal, 2002).

V roce 1977 McCulloch založil neziskovou organizaci Delta Society. Tato organizace zahrnovala skupinu vědců, lékařů a veterinářů. Jejím posláním bylo podporovat vzájemně prospěšné vztahy mezi zvířaty a lidmi s cílem pomoci lidem a zlepšit jejich zdraví a kvalitu života. Tato organizace úspěšně funguje dodnes pod novým názvem Petpartners (Petpartners, 2012).

3.2.2 Metody canisterapie

Animal Assisted Activities (AAA)

neboli "aktivity za pomoci zvířat". Poskytování motivačních a vzdělávacích příležitostí. Rozvoj sociálních dovedností, odbourávání stresu, zlepšení komunikace s cílem zvýšit kvalitu života lidí. Mezi používané aktivity patří hlazení psa, péče o psa, procvičení komunikace. AAA jsou prováděny v různých prostředích vyškolenými odborníky a dobrovolníky a splňují určitá kritéria bezpečnosti (Cirulli at al., 2011).

Animal Assisted Therapy (AAT)

znamená v překladu "terapie za pomoci zvířat". Využívá cíleného kontaktu člověka a zvířete, ve které je speciálně vyškolené zvíře nedílnou součástí procesu léčby. Typickými aktivitami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře. AAT jsou většinou poskytovány zdravotnickými centry a provádí se v různých prostředích. AAT je navržena tak, aby podporovala zlepšení fyzické, sociální, emocionální a kognitivní funkce u lidí. Tento proces musí být zdokumentovaný a vyhodnocený v průběhu léčby (Palley at al., 2010).

Animal Assisted Education (AAE)

nebo také AAP (Animal Assisted Pedagogy) se opírá o používání zvířat pro konkrétní vzdělávací účely, například pro vzdělávání problematických dětí s poruchami chování nebo dětí v dětských domovech či jiných zařízeních. Tento pracovní program probíhá většinou formou přednášek, besed, zájmových kroužků nebo ukázek (Demattio at al., 2009).

Animal Assisted Crisis Resposns (AACR)

– program "krizové intervence za pomoci zvířat" je určen pro klienty, kteří se ocitli v krizové situaci. Tento nový obor může být efektivní, pokud je využit jako součást celkového programu reakce na krizovou událost. AACR pomáhá vybudovat terapeutické mosty, normalizovat zkušenosti, navazovat vztahy, působí jako uklidňující agens nebo katalyzátor pro fyzický pohyb (Greenbaum, 2006).

3.2.3 Formy canisterapie

Canisterapie se člení na dvě stěžejní formy – individuální a skupinovou. Další formy jsou návštěvní program, pobytový program, rezidentní program nebo jednorázové aktivity (Eisertová, 2008).

Individuální forma

Individuální forma canisterapie je setkání jednoho klienta s jedním nebo více canisterapeuty. Cíle jsou stanoveny podle potřeb a osobnosti jedince, vyvarujeme se zde rušivých elementů, které jsou součástí skupinových terapií. Klient má také větší možnost kontaktu

s canisterapeutickým psem. Tato forma terapie se převážně využívá u imobilních klientů, kdy je důležitá relaxace a odpočinek (Müller, 2007).

Skupinová forma

Tato terapie se týká skupiny lidí, kterou tvoří tři a více osob, musí se však dát pozor na vzájemné ovlivňování skupiny se psy. Také se musí zvolit vhodný počet psů a canisterapeutických týmů pro skupinu klientů. Větší množství canisterapeutických týmů požaduje vzájemně dobré vztahy mezi psy a jejich nekonfliktnost (Výcvikové a canisterapeutické sdružení Hafík, o.s., 2010).

Klient je seznámen s potřebami psa, pes by neměl být ohrožen na životě a měl mít dostatek odpočinku. Je nutná zvýšená veterinární kontrola, jelikož pro psa je to náročný stav. Nevýhodou skupinové terapie je špatné uspokojení individuálních cílů, ale za to si klienti mohou vybrat podle svých potřeb a přání, například podle toho, který se k nim nejvíce hodí, podle temperamentu psa, vzhledu, barvy nebo velikosti (Müller, 2007).

Návštěvní program

Jedna z nejoblíbenějších a nejvyužívanějších forem canisterapie v České republice. Kontakt s klientem probíhá pravidelně, v určitých časech na předem smluveném místě, nejčastěji léčebných centrech, nemocnicích, školách, školkách, domovech pro seniory nebo dětských domovech. Je dobré, aby do jednoho zařízení docházelo více canisterapeutických týmů než jeden, kdy v případě nemoci psa nebo psovoda se mohou zastoupit a nedochází tak k narušení kontinuálního průběhu canisterapie. Canisterapeutický tým může docházet i do domácího prostředí klienta nebo opačně, klient dochází za týmem. Canisterapeutický pes by neměl být přetěžován, takže je doporučováno, aby pracoval maximálně dvě hodiny týdně (Tichá, 2007).

Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity

Návštěvy canisterapeutického týmu bez dlouhodobé návaznosti. Může se jednat o ukázky agility, dogdancing či různé besedy a přednášky pro širokou veřejnost nebo uzavřenou skupinu. Jde o zpestření stereotypního dne, povzbuzení, zlepšení vztahu se zvířaty (Svobodová a kol., 2011).

Pobytový program

Pobyt psa a canisterapeuta s klienty na jednom místě, pobyty mohou být dlouhodobé nebo krátkodobé. Celodenní programy, tábory, pobytové akce na víkend. Jde o velice náročnou formu canisterapie, která se využívá zejména pro činnost s dětmi. Je zde možnost také kombinovat individuální a skupinovou terapii (Tichá, 2007).

Rezidentní forma

Sociální stimulace je cenným aspektem terapeutických aktivit v zařízení dlouhodobé péče, jejichž cílem je snížit sociální izolaci, udržování nebo stimulování duševní schopnosti a zvýšit povědomí o vnějším prostředí. Pokud svůj pobyt v dlouhodobé péči obyvatele sdílí se zvířaty nebo jsou uspořádány programy ve kterých dobrovolníci pravidelně přivádějí svá zvířata se zdá, že se zlepšuje sociální soudržnost chování obyvatel a zvířata evokují nadšení a poskytují dobré pocity v krátkodobém horizontu. Mají také pozitivní vliv na sociální chování a emocionální a psychickou pohodu v krátkodobém nebo dlouhodobém horizontu (Bernstein at al., 2000).

3.2.4 Polohování

Polohování se často uvádí pod souhrnným pojmem rehabilitační ošetřování, řadí se tedy na pomezí ošetřovatelství a rehabilitace (Klusoňová a Pitnerová, 2005). Pro jeho zásadní úlohu u pacientů po míšním poranění jej uvádíme mezi rehabilitační postupy (Kříž a Chvostová, 2009). Vznik této metody se datuje do 50. let 20. století a proslavil ji americký osteopat Dr. Lawrence Jones. Využíval polohování ve fyzioterapii a zjistil, že polohováním částí těla či celého těla do komfortní polohy dochází ke zlepšení funkce svalového a kloubního aparátu. Indikátorem léčby a monitorování jeho úspěšnosti jsou dány jeho bolestivým bodem, který přísluší ke svalu se zvýšeným napětím. Polohování vychází z takového principu, že pokud je pacient nepohyblivý, musí pacientovi s pohybem pomoci fyzioterapeut, aby se zabránilo vzniku proleženin, uvolnily se blokace, procvičily se a protáhly svaly a klouby a umožnil se tak další rozvoj pohybu (Benešová a Zouharová, 2007).

Při polohování můžeme použít i psa, potom je založeno na jeho přímém kontaktu s člověkem. Využívá se tělesného tepla psa, které z něj vyzařuje a působí na psychický a hlavně fyzický stav klienta, kdy prohřívá končetiny a navozuje libé pocity. S klientem, který je imobilní není možné cvičit, ale pouze ho uložit do komfortní polohy na vhodnou dobu (na bok, na záda,

podložit nohy apod.). K podložení částí těla se využívají různé druhy polštářů a pomůcky, ale lze také k tomuto účelu použít psa, který má přibližně o 2 stupně vyšší teplotu těla a prohřívá klienta, kterému tím uvolňuje svaly. Polohovací jednotka by měla trvat minimálně 15–20 minut, aby se dosáhlo prohřátí a uvolnění (Benešová a Zouharová, 2007). Dr. Lawrence Jones uvádí, že tyto techniky polohování jsou úspěšné pouze tehdy, pokud bylo dosaženo pozice, ve které dochází k úlevě od přecitlivělosti a bolesti (Jones, 1964).

Mezi základní polohy, které se často využívají při polohování, patří například poloha na zádech, na boku, na břicho nebo takzvané střední polohy (mezi polohou na boku a na zádech, nebo mezi polohou na boku a na břicho). U pacientů s hemiparézou se využívají speciální formy polohování, kdy se střídají polohy na zádech, na parietické straně a na zdravé straně (Dominik, 2013). Polohování se nejčastěji používá při práci s klienty po dětské mozkové obrně, cévní mozkové příhodě, u dětí s kombinovanými vadami nebo u klientů se sníženým periferním prokrvením a po úrazech míchy (Pomocné tlapy – Canisterapie, 2009).

Cílem správného polohování je regulace svalového tonu, prevence zkrácení svalů, uvolnění spasmů, zlepšení pulmonální situace a prevence pneumonie, zlepšení bdělosti a pozornosti, prevence dekubitů, zlepšení oběhové cirkulace, podpora pohyblivosti páteře, omezení nebezpečí poškození periferních nervů, snížení intrakraniálního tlaku, prevence luxace kyčlí, podporování rozpoznání a uvědomění si postižené strany u pacientů po cévní mozkové příhodě (Dominik, 2013).

Mezi důležité zásady polohování patří důvěra, kterou klient musí mít ke canisterapeutickému psovi, a proto je důležité, aby se nejprve klient se psem seznámil. Polohování je velmi intimní záležitost, proto nesmí probíhat násilnou formou, musí probíhat v naprostém klidu, aby se pes ani klient nestresoval. Vše by mělo probíhat v klidném a tichém prostředí, na měkké podložce, s využitím polohovacích pomůcek (Benešová a Zouharová, 2007). Vždy by měl být brán ohled na psychickou a fyzickou pohodu psa a klienta a přizpůsobit aktivitu jejich stavu. Polohování se neprovádí, pokud by pes, klient nebo psovod byl v kondici, kdy by bylo polohování kontraproduktivní (bolest, zranění, stres apod.). Pokud se pes nebo klient v průběhu terapie cítí ve špatné kondici, polohování by mělo být přerušeno, aby mohlo dojít k odpočinku a regeneraci. Psovod by měl kontrolovat míru přetížení psa, pes by neměl vykonávat aktivitu nad rámec svých možností. Při polohování by měl vždy být přítomný odborník, fyzioterapeut, který dohlíží na správnost jednání a chování všech zúčastněných. Psovod by měl dohlížet na to, aby pes byl vždy čistý

a upravený, pravidelně očkovaný a odčervěný. V době, kdy provádí svou práci, by měl být zdravý. V neposlední řadě by měl mít pes složenou zkoušku, která ho opravňuje k provozování canisterapie (Svobodová a kol., 2011).

Fyzická zlepšení při polohování jsou viditelná a prokazatelná. Vědeckých studií je zatím nedostatek, ale důkazy jsou změřitelné. Pacient natáhne spastickou ruku, narovná se, třes nebo křeč na určitou dobu ustane atd. (Pomocné tlapy – Canisterapie, 2009).

3.2.5 Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým tvoří pes a psovod, mezi kterými musí vzniknout úzký vztah a výborná spolupráce. Dobře vycvičený a připravený pes by měl být připraven pro canisterapeutické aktivity jak po fyzické stránce, tak po psychické. Psovod by měl být také řádně proškolen a tým musí uspět u zkoušek, aby mohl řádně vykonávat canisterapeutickou praxi. Canisterapeutický tým se musí orientovat v náročných situacích, je důležité, aby byl seznámen s cíli, principy a náplní canisterapie a metodikou (Tichá, 2007).

Jako canisterapeutický pes může působit jakýkoliv pes, od křížence po čistokrevné jedince. Velikost ani vzhled psa není omezen, přesto je však důležité vybírat vhodného psa pro klienta individuálně. V canisterapii je ze všeho nejdůležitější povaha psa. Nekonfliktní, vyrovnaný a absolutně ovladatelný pes v každé situaci je zárukou pro úspěšné splnění zkoušek (Zelenka, 2008). Canisterapeut by měl být člověk s vysokou sociální inteligencí, schopností empatie a spolupráce. Tým je tvořen hlavně psovodem, psem a klientem. Nedílnou součástí týmu může být i odborník, jako například psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, pedagog, sociální pracovník nebo zdravotní sestra (Neranžič, 2006).

3.2.6 Canisterapeutická zkouška

Podmínkou používání psa v canisterapeutické praxi je složení canisterapeutických zkoušek. Ovladatelnost psa, pevnost jeho nervů, povahové vlastnosti, ukázněnost, ale i prověření psovoda se ukáží při absolvování zkoušek. Pes, který úspěšně složí tuto zkoušku prokáže, že má vlohy být nápomocen při terapii, rehabilitaci, výukových programech či rozvíjení jemné a hrubé motoriky. Pes musí být velice přátelský, musí mít potěšení z kontaktu s lidmi, vyrovnaný, důvěřivý, ovladatelný, trpělivý. Nepřístupný je sebemenší náznak agresivity, nervozity, bázlivosti či

nedůvěřivosti psa. Důvodem k okamžitému odvolání psa ze zkoušky je jakýkoliv náznak agrese. Účelem zkoušky je navodit co nejreálnější podmínky, proto celá zkouška probíhá ve spolupráci se zdravotnickým zařízením, stacionářem apod. v přítomnosti odborníků z řad terapeutů, lékařů. Při zkoušce také bývá posuzováno vystupování, chování a komunikační schopnosti psovoda. Během celé zkoušky musí být kladen nejvyšší důraz na bezpečnost klientů. Psovod musí dosáhnout v den konání zkoušky nejméně věku 18 let (Helppes, 2005).

Pro účel přezkoušení canisterapeutického týmu byl vytvořen a v roce 2005 schválen zkušební řád. Tento řád byl zpracován Klubem speciálního výcviku psů – Helppes – centrum výcviku pro postižené a Českým kynologickým svazem. Samotná zkouška pro canisterapeutický tým se skládá z poslušnosti a speciálních cviků. Část poslušnosti se skládá z:

- přivolání psa ke mně nebo k noze za ztížených podmínek;
- ovladatelnost psa na vodítku za pohybu;
- ovladatelnost psa na vodítku za klidu (na místě);
- polohy psa za klidu (sedni, lehni, vstaň před nebo vedle psovoda);
- průchod skupinou osob;
- aport (předmět psovoda);
- chování psa krátkodobě uvázaného a ponechaného o samotě;
- ponechání psa na místě (dlouhodobé odložení);
- klid psa vůči nárazovým zvukům (Helppes, 2005).

3.3 Využití asistenčního psa

Asistenční psi pomáhají nejen lidem slepým a hluchým, ale i zdravotní postiženým. Tito psi mohou být vyškoleni pro práci s lidmi, kteří používají invalidní vozíky, mají problémy s rovnováhou, trpí různými typy autismu nebo psychiatrickým postižením (Assistance Dogs International, 2011).

Tito speciálně vycvičení psi mohou pomoci tím, že podávají a přinášejí předměty, které jsou mimo dosah klienta, otevírají a zavírají dveře, rozsvěcí a zhasínají světla, štěkáním přivolají pomoc, upozorňují na přicházející záchvaty, najdou jinou osobu a přivedou ji k psovodovi. Jsou schopni vyhledat různé předměty, např. zvonící telefon, ztracené věci.

Asistenční pes je také schopen rozeznat věci každodenní potřeby, které vyhledá a podá. V neposlední řadě, také pomáhá při tahání invalidního vozíku (Hubert at al., 2013).

Asistenční psi jsou buď z útulků nebo chovaná v selektivních šlechtitelských programech. Musí být zřetelně označeni a odlišeni od běžných psů. Bývají označeni buď dečkou, nebo postrojem (Assistance Dogs International, 2011).

3.3.1 Výběr asistenčního psa

Výběr psa není jen o volbě správného plemene, je nutné brát ohled na vrozené povahové vlastnosti psa. V první řadě se můžeme rozhodovat na základě povahových vlastností daného plemene, v potaz ale musíme brát i genetické predispozice. Vhodnost plemene ovlivní v neposlední řadě i psovod svým přístupem a výchovou, čímž může psa kladně nebo záporně ovlivnit (Eisertová, 2007).

Delta Society uvádí, že pokud chceme mít úspěšného asistenčního psa, musí splňovat minimální požadavky na zdraví a fyzickou způsobilost. Při provádění kontroly psů k těmto požadavkům musí být brány v úvahu úkoly, které by pes měl provádět. Charakteristika a specializované chování vyžadované od jednotlivých psů by se měly lišit na základě individuálních požadavků klienta, pro kterého je pes trénovaný. Například po psovi, který pomáhá imobilní osobě, mohou být vyžadovány odlišné fyzické vlastnosti, než od signálního psa, který například upozorňuje na zvuky. Charakteristika psa musí být v souladu s požadavky klienta, aby byl vybraný pes pro konkrétní úkoly vhodný (Delta Society, 2002).

Mnoho programů zaměřených na výcvik asistenčních psů používají zlaté retrievry a labradory. Mají mnoho vlastností, které přispívají k úloze dobrého asistenčního psa. Nicméně, jsou také příklady mnoha dalších plemen, která byla úspěšně vyškolená jako asistenční psi (Assistance Dogs International, 2011).

Ačkoli potřeby osob mohou určit ideální velikost psa, tuto práci většinou vyžaduje psa přiměřené velikosti. U malých psů je nutné respektovat možnosti a schopnosti psa, není možné po něm požadovat úkony, které neodpovídají jeho fyzickým proporcím, jako například přitažení těžkého vozíčku či přinesení tašky s nákupem, opora při vstávání a chůzi, podávání předmětů z výšek nebo zavírání těžkých dveří apod. Velké psy je zase těžké dát pod stůl v restauraci nebo cestovat s nimi v autobuse nebo v letadle. Dobrý asistenční pes není ochranný, musí mít výborný vztah k lidem, nesmí být příliš aktivní a sebevědomý nebo příliš

dominantní a submisivní. Asistenční pes by neměl vyžadovat složitou péči, protože to by mohl být problém pro jejich majitele (Assistance Dogs International, 2011).

3.3.2 Standardy pro výcvik asistenčního psa a příprava klienta

Asociace Assistance Dogs Europe uvádí minimální standardy pro všechny tréninkové programy asistenčních psů. ADEu vyzývá, aby tréninkové týmy usilovaly o práci na maximální úrovni. Důraz je kladen na standard služeb a blaha na obou stranách. Na straně klienta a psa v průběhu vzdělávacího procesu. Aby se dosáhlo správných standardů a výsledků se předpokládá, že období několika měsíců bude nezbytné pro všechny tři fáze tréninku: socializace, pokročilý trénink a umístování. Během těchto měsíců bude výcvik pečlivě naplánován, aby se zajistilo, že každý pes se učí ve svém optimálním tempu a má dostatečnou přípravu v každé fázi výcviku před postoupením do další fáze. Kvalita výcviku psa a klienta bude přezkoušena před závěrem výcvikového programu (Assistance Dogs Europe, 2004).

3.3.3 Test chování psa na veřejnosti

Každý tým, tedy pes a klient musí složit zkoušku test chování na veřejnosti. Tento test informuje, zda je tým řádně secvičen a je schopen spolu fungovat. Účelem tohoto veřejného testování je zajistit, aby psi, kteří mají přístup do společnosti byli dobře vychovaní, nenápadní a stabilní. To má zaručit, že klient má kontrolu nad psem a tým není veřejně nebezpečný. Každý pes, který vykazuje agresivní chování (vrčení, kousání, zvýšený temperament, cenění zubů atd.) a pes, který vykazuje nekontrolovatelné chování, bude vyloučen z testu. Pes tedy musí prokázat že, že klient je v bezpečí, aby se na veřejnosti cítil dobře a klient musí prokázat, že má kontrolu nad psem za všech okolností. Všechny zkoušky musí být provedeny s vybavením odpovídajícím potřebám a schopnostem týmu a na veřejných prostranstvích, jako je například nákupní centrum, kde je spousta lidí a rozptýlení (Assistance Dog International, 2012).

3.3.4 Získání asistenčního psa

Každá organizace, která se zabývá výcvikem psů pro nevidomé či tělesné postižené má své podmínky, které je potřeba dodržet pro získání asistenčního psa. V České republice je několik neziskových organizací, které se zabývají výcvikem asistenčních psů a jeho následným předáním klientovi. V oblasti osobní asistence je výcvik psů částečně financován z dotací, které v různé výši poskytuje stát. Další pokrytí financí za asistenčního psa poskytují sponzoři, které shání organizace. Tudíž je pes pro klienty bezplatný.

České neziskové organizace uvádí tyto podmínky a povinnosti pro získání psa. Prvním krokem jak získat asistenčního psa, je poslat formulář Žádost o asistenčního psa, prostřednictvím telefonu, e-mailu nebo poštou. Po odeslání formuláře bude klient zařazen na čekací listinu. Poté následují pohovory s psychologem a sociálním pracovníkem, kteří klienta a jeho rodinu připraví na příchod psa do domácnosti. Fyzioterapeut určí, jaké úkony je klient schopen vykonávat sám a co má vyžadovat od psa. Během této fáze se budou klientovi věnovat i cvičitelé psa, kteří potřebují zjistit míru klientova postižení, domácí podmínky, zájmy a životní styl, aby mohli psa připravit na život s klientem. Poté co proběhnou všechny pohovory, obdrží klient poštou vyjádření organizace. Je-li vše v pořádku a rozhodne se, že bude klientovi pes přidělen, najde se pes, který se bude nejvíce hodit ke klientovi svou povahou, schopnostmi a temperamentem. První setkání se psem nastává po třech měsících, kdy se najde nejvhodnější kandidát pro klienta. Poté bude probíhat výcvik, aby co nejlépe odpovídal klientovým potřebám. Secvičování psa a klienta patří mezi nejnáročnější fáze celého procesu. Je třeba, aby klient získal důvěru svého psa, naučil se dávat povely a přijímal jeho pomoc. Také by se měl naučit základní péči o svého pomocníka. Secvičení trvá asi 1 až 2 týdny a odehrává se v neutrálním prostředí. Po ukončení secvičování a složení všech předepsaných zkoušek a Testu chování psa na veřejnosti předá společnost psa klientovi k užívání, přičemž bude se klientem sepsána smlouva o vypůjčení asistenčního psa. Proces předávání je uzavřen teprve veřejným předáním psa za přítomnosti vychovatelů, cvičitelů, vedení společnosti, sponzorů nebo tisku. Po úspěšném zakončení zkoušky klient dostane certifikát, že je se psem plně kvalifikovaný a připravený na společný život. Během několika následujících měsíců by měl být cvičitel v kontaktu s klientem, aby společně dopilovali detaily podle potřeby. Cílem je, aby se klient s pejskem maximálně sžil. Převzetím psa ale povinnosti nekončí. Probíhají pravidelné kontroly u klienta doma, aby se zjistilo, zda

je o psa výborně postaráno, a klient musí posílat písemné zprávy. Klient by se měl účastnit rekondičních pobytů, aby si klient a pes oživil povely a jejich vykonávání. Také následuje pravidelné setkání s cvičiteli, fyzioterapeutem, psychologem, sociálním pracovníkem a veterinářem (Pomocné tlapky, 2009; Pes pomůže, 2005).

3.3.5 Přínos asistenčního psa pro klienta

Terapeuti si uvědomují výhody, které mohou poskytnou asistenční psi osobám se zdravotním postižením. Existuje mnoho neoficiálních publikací, které vychvalují výhody práce s asistenčními psy, ale jen málo přesných studií poskytuje důkazy o prospěšnosti tohoto typu možností asistenčních technologií (Winkle at al., 2011).

Kromě úkolů, se kterými servisní psi pomáhají, mohou osoby se zdravotním postižením těžit ze svých vztahů se svými zvířaty. Většina zveřejněných studií o účincích servisních a domácích zvířat se nezabývá výhodami orientovanými například na důslednost psa, jak precizně pomáhá vodící pes vyhnout se překážkám, ale spíše na přítomnost a vzájemné působení zvířat – jak pes může zlepšit celkovou kvalitu života klienta (Duncan, 2000).

Mezi nejzávažnější životní změny, je vyrovnání se závažnou nemocí nebo úrazem. Na toto téma proběhla studie zaměřená na asistenční psy a těžce zdravotně postižené osoby (svalová dystrofie, traumatické poranění mozku, roztroušená skleróza nebo poranění míchy). Těmto lidem byli poskytnuti speciálně vycvičení asistenční psi. Tato studie prokázala, že do šesti měsíců od obdržení asistenčního psa se účastníci výrazně zlepšili ve všech faktorech, jako je sebevědomí, psychická pohoda a začlenění do společnosti. A také že po získání asistenčního psa potřebují o 70% méně času s domácím asistentem. To v praxi znamená, že lidem, kteří byli velmi nešťastní, izolovaní a osamělí, psi pomohli v přechodu dostat se z domu samostatně a znovu se začlenit do společnosti a být nezávislí (Allen, 1995).

Hlavním cílem využití asistenčních a servisních psů je zlepšit celkovou kvalitu života. Pozitivní účinky využití psa byly zaznamenány u některých složek návyků běžného života. Například manipulace s vozíkem na nerovném a kluzkém povrchu nebo sněhu, bydlení (vstup a odchod z bytu), mezilidské vztahy (udržování sociálních vztahů s vrstevníky, kolegy, sousedy) a společnost (např. jít do různých společenských institucí, obchodů), všechny tyto poznatky se zlepšily po sedmi měsících užívání asistenčního psa (Hubert at al. 2013).

Asistenční psi mají vliv na mentalitu, zmírňují psychickou zátěž každodenní činnosti a subjektivně lepší fyzické fungování, také mají pozitivní funkční a psychické dopady na zdraví jejich vlastníků (Shintani at al., 2010).

U dospělých na invalidním vozíku bylo zjištěno, že pokud je přítomen asistenční pes, mají větší sociální uznání od ostatních lidí, než když psa nemají. Na toto téma byla také provedena studie u dětí na invalidním vozíku. Chování kolemjdoucích lidí a jejich reakce na děti na invalidním vozíku bylo zaznamenáváno na školních hřištích a v nákupních centrech. V obou případech bylo sociální přijetí a uznání od lidí častější za přítomnosti psa (např. přátelské pohledy, úsměvy a rozhovory). Sociální dopad psa byl výraznější v nákupních centrech, která jsou typickým neznámým prostředím, kde by dítě pravděpodobně bylo ignorováno nebo přehlédnuto. Asistenční psi mohou pomáhat při normalizaci sociálních interakcí u dětí se zdravotním postižením, které jsou sociálně izolovány (Mader at al. 1989).

Také byla uveřejněna studie o pozitivním vlivu asistenčních psů na postižené osoby a okolí. Asistenční pes měl pozitivní vliv na denní aktivitu 78 % účastníků. Poskytování citové podpory a společnosti mělo významný dopad na 44% účastníků. Mezi další úkoly, které pes prováděl, patřilo pomáhání postiženým stát, chodit, udržovat rovnováhu, podávat věci, rozsvěcet a zhasínat světla, otevírat a zavírat dveře. Všichni do jednoho uvedli, že asistenční pes měl pozitivní vliv na životy rodinných příslušníků, přátel a tělesně postižených klientů. Kromě toho měl pozitivní emoční účinek na klienty, z nichž někteří uvedli, že jsou méně závislí na cizí pomoci (Rintala at al., 2008).

4 Materiál a metodika

Pro svou práci jsem vytvořila dotazník, který byl zaměřen na využití psa pro potřebu lidí po úrazech míchy. Smyslem bylo zjistit jaký mají tito postižení lidé vztah ke zvířatům, zejména psům a jaká plemena preferují a která jim jsou neblíží. Je zde vyhodnoceno 56 dotazníků, které jsou nasbírána v rozmezí od ledna do března 2014. K výpočtům byly použity jednoduché matematicko-statistické metody.

5 Výsledky

Dotazník, který byl rozeslán respondentům, sestával z několika sekcí. První sekce zahrnovala věk a pohlaví respondentů, kolik let jsou po úraze, míru jejich postižení, bytové podmínky, rodinné zázemí a jestli mají zaměstnání. Druhá sekce dotazníku patřila otázkám okolo zvířat: zda mají doma psa nebo jiné zvíře, jaký k němu mají vztah, jak velkého psa upřednostňují a proč. Dotazník zahrnoval i nejčastější činnosti, které se psem provozují, kdo psa venčí, zda jsou schopni svého psa sami něco naučit, jaké zlovyky by jejich pes neměl rozhodně mít a naopak jaké cviky by jejich pes měl zvládat a čeho se nejvíce obávají jako majitele psů.

Nejčastěji na dotazník odpovídali muži ve věku 15–25 let, kteří jsou po úraze méně než 10 let, mají dobrou pohyblivost rukou a pohybují se většinou svépomocí na mechanickém vozíku.

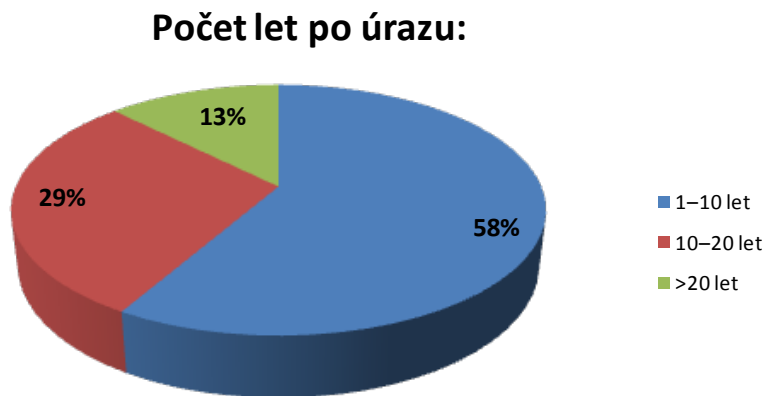
Naprostá většina – 75 % dotázaných vozíčkářů (42 osob) – žije doma s rodinnými příslušníky. Padesát osm procent dotázaných (32 osob) uvedlo, že má nějaké zaměstnání.

Všichni dotázaní mají velmi dobrý vztah ke zvířatům a zvláště ke psům, ať už nějaké mají nebo z různých důvodů nevlastní žádné (alergie, finanční důvody, neschopnost se o zvíře postarat atd.).

Šedesát devět procent postižených (38 osob) uvedlo, že jejich pes je pro ně dobrým společníkem a kamarádem. Jako asistenčního využívá psa 13 % lidí, pro 9 % lidí je to spíše hlídač domu a zahrady. Dále pak 47 % respondentů uvádí, že si svého psa venčí sami, bez pomoci rodiny.

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovala i graficky.

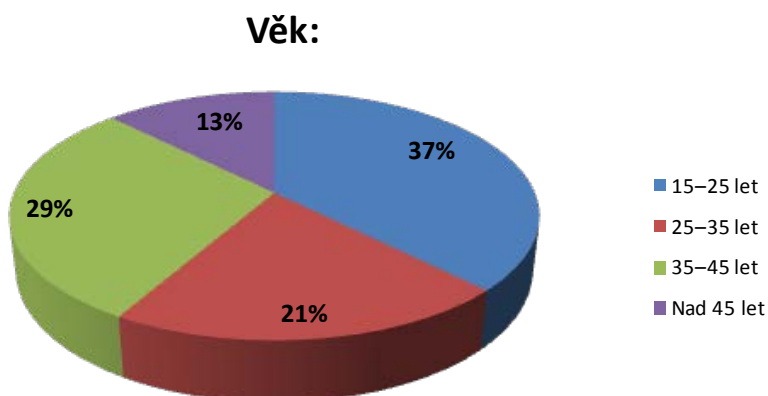
Graf č. 1: Počet let po úrazu



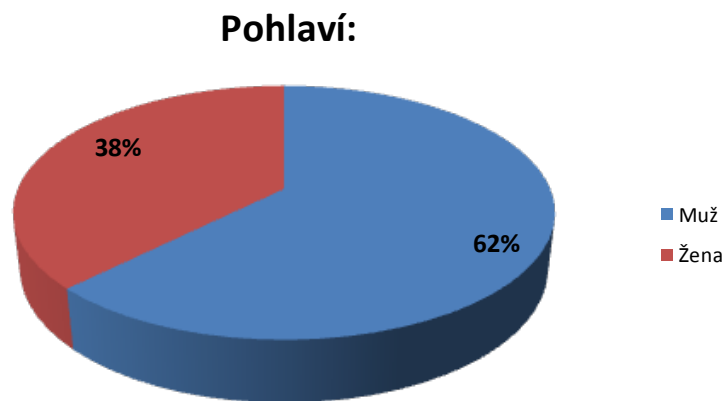
Graf č. 2: Míra postižení



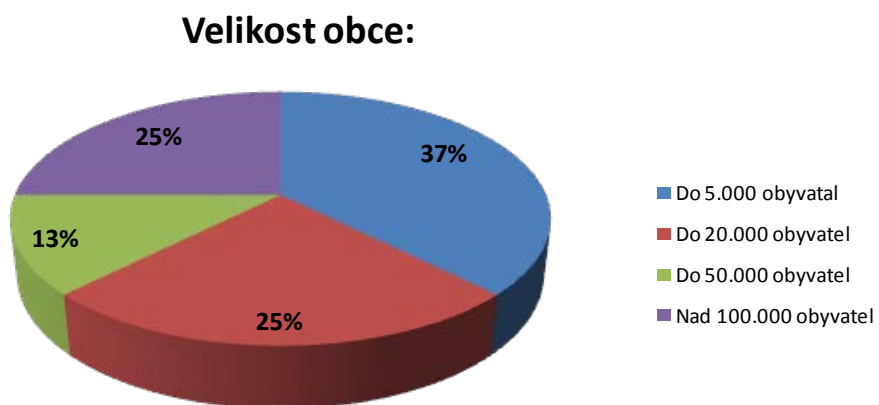
Graf č.3: Věk



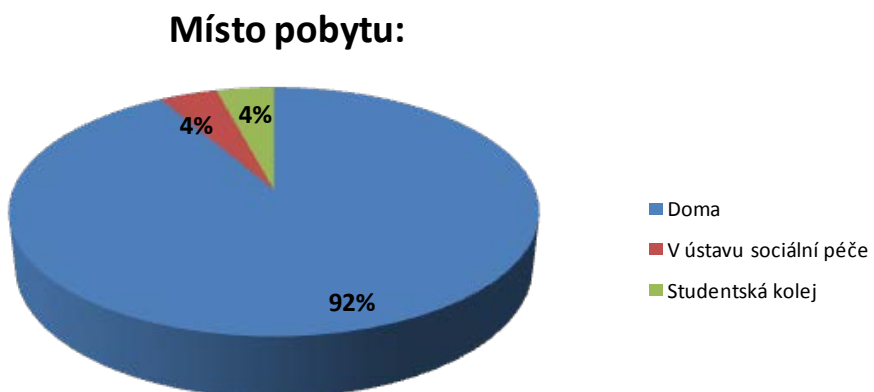
Graf č. 4: Pohlaví



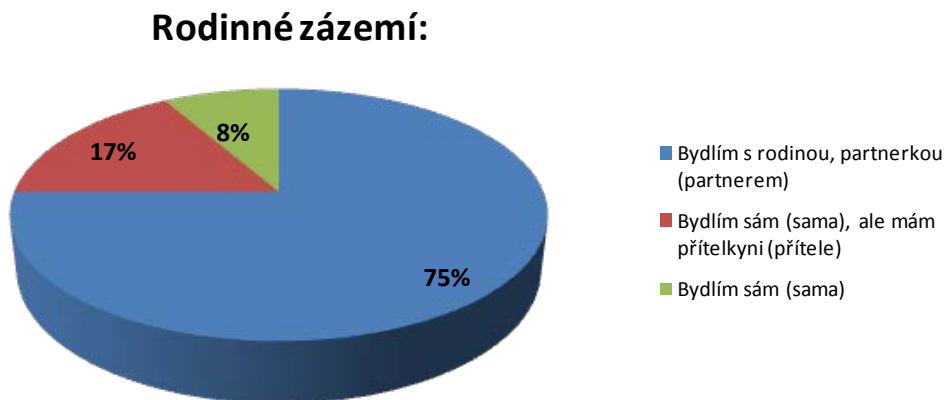
Graf č. 5: Velikost obce



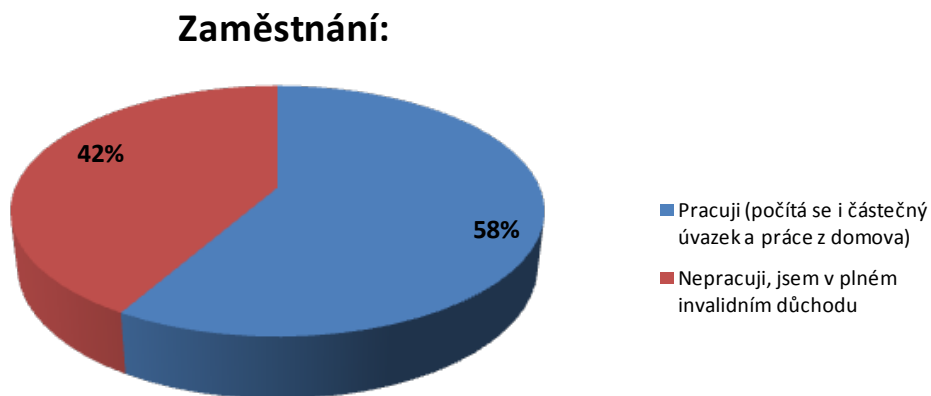
Graf č. 6: Místo pobytu



Graf č. 7: Rodinné zázemí



Graf č. 8: Zaměstnání



Graf č. 9: Měl(a) jste již před úrazem psa



Graf č. 10: Vztah ke zvířatům



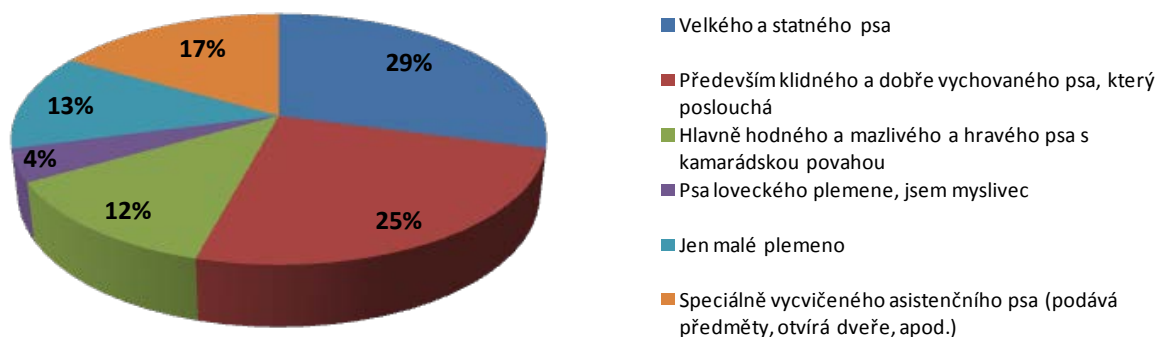
Graf č. 11: Měl(a) jste před úrazem jiné zvíře



Respondenti, kteří měli pře úrazem nějaké zvíře, nejčastěji uváděli malá zvířata jako jsou morčata, králíci, osmáci. Dále pak želvy, hady, ještěrky nebo papoušky. Z hospodářských zvířata dotazovaní uvedli kozy, daňky, slepice a koně.

Graf č. 12: Jakého psa byste si chtěl(a) pořídit

Jakého psa byste si chtěl(a) pořídit:



Velkého psa by si respondenti přáli z důvodu možnosti obrany, větší síly a možné pomoci s vozíkem (o psa se lze opřít, aniž by mu to ublížilo, může táhnout vozík, nehrozí mu tak velké zranění jako malému psovi, pokud by byl vozíkem přejet).

Dobře vychovaného a klidného psa si přála čtvrtina dotázaných. Poslušný pes je podle nich lepším společníkem, je na něj spolehnutí a tělesně postižení díky tomu zažívají méně stresu. Také se tolik neobávají situací, kdy by bylo třeba rychle zakročit.

Dále by si 17 % respondentů přálo vycvičeného asistenčního psa. Domnívají se totiž, že by jim takový pes značně usnadnil život. Pomáhal by jim v každodenním životě a také by byl dobrým a věrným společníkem, obzvláště pro lidi, kteří žijí sami.

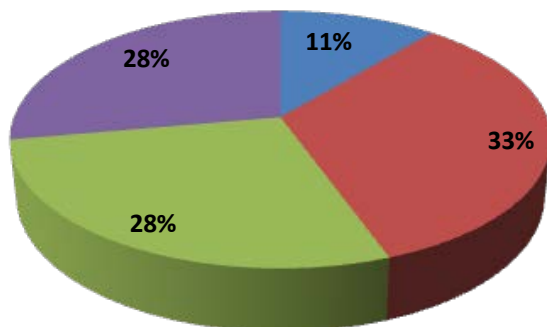
Malé plemeno má zastání jen u 13 % dotázaných. Panují zde obavy, že by mohlo dojít ke zranění psa kvůli jeho malé velikosti. Pro některé lidi má ovšem naopak svoje výhody, například menší finanční náročnost. Pokud je třeba, psa lze také dát do tašky nebo na klín. Je zde větší pravděpodobnost, že se psem v příruční tašce pustí respondenta do restaurace, obchodu atd. Malého psa je též možné naučit venčit na plenu.

Především hodného, mazlivého a hravého psa s kamarádskou povahou by si přálo 12 % dotázaných. Tento pes je vhodný pro respondenty, kteří se věnují sportu nebo cestování a jsou soběstační. Nemají potřebu, aby pes byl 100% vycvičený.

Lovecké plemeno má zastání jen u 4 % odpovídajících a to z důvodu myslivecké práce.

Graf č. 13: Vaše nejoblíbenější činnost se psem

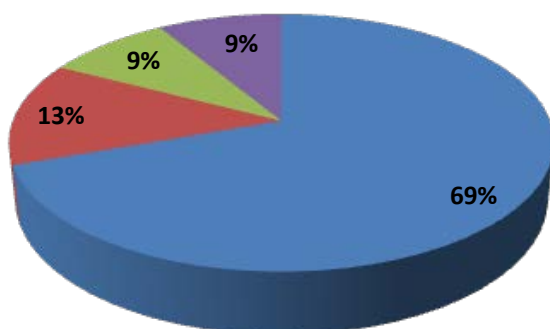
Jaká je vaše nejoblíbenější činnost se psem:



- Česání, hlazení a mazlení se psem
- Společné procházky venku
- Trávíme spolu veškerý čas, jsme převážně uvnitř v bytě a ven moc nechodíme
- Společné hry — přetahování o různé předměty, házení míčků apod.

Graf č. 14: Jaký je váš vztah ke psům

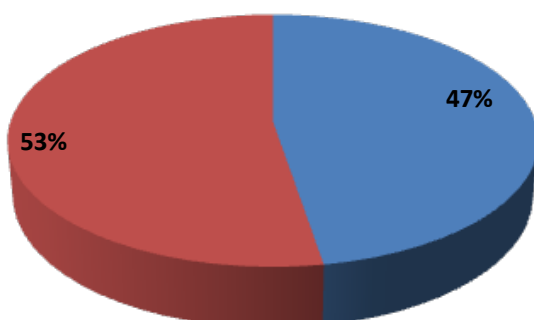
Jaký je váš vztah ke psům:



- Společník — kamarád — přítel, mám ho moc rád
- Pomáhá mi a asistuje — je speciálně vycvičený
- Hlídač domu a zahrady — plní svůj účel
- Nechci žádného psa — o jeho pořízení vůbec neuvažuji

Graf č. 15: Kdo venčí vašeho psa

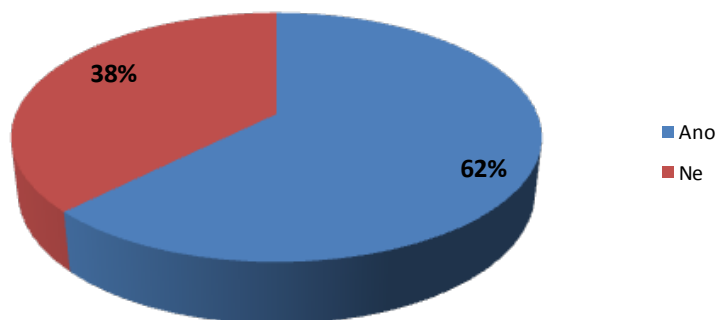
Kdo venčí vašeho psa?



- Převážně sám(a)
- Venčí mi ho někdo z členů rodiny

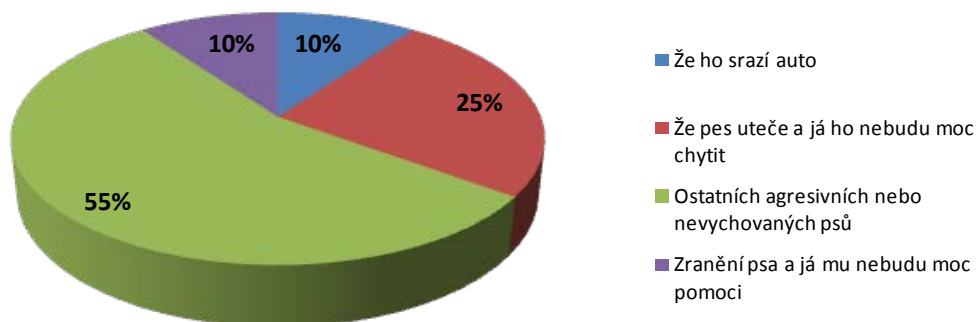
Graf č. 16: Zvládl(a) byste svého psa naučit některým cvikům

**Zvládl(a) byste svého psa
i některým cvikům naučit a chtěl(a)
byste navštěvovat např. kynologický
klub nebo se zúčastnit výstavy?**



Graf č. 17: Čeho se nejvíce obáváte jako vozíčkář, který venčí svého psa

**Čeho se nejvíce obáváte jako vozíčkář,
který venčí svého psa?**



Tabulka odpovědí č. 1: **Co byste chtěl(a), aby Váš pes uměl?** (Vybrané odpovědi; některé se shodují)

Podat pac
Nežebrat o jídlo
Poslouchat na přivolání na 100 %
Poslouchat
Stačí mi základní poslušnost, na zbytek jsem schopn psa naučit sám
Stačí základní povely, poslouchat na přivolání
Dostat se na MS IPO či MS OBEDIENCE
Se svoji fenou se věnuji sportovní kynologii, proto chci s ní složit co nejvíce zkoušek z výkonu
Aby byl klidné povahy, nemusí být asistenční, jsem soběstačný
Hlavně otvírat dveře a nosit věci
Aby uměl hledat ztracené věci
Vše, jako speciálně vycvičený
Aby mi uměl podat některé věci, byl přátelský k lidem i zvířatům , dal mi vědět o přítomnosti cizí osoby a hlavně aby mi dělal celodenního, milého společníka
Mohl by mi podat když je třeba věci, pomoc při táhnutí vozíčku, ochránit mě v případě nouze, musí být přátelský ke zvířatům i lidem
Podávání předmětů, být více poslušný.

Tabulka odpovědí č. 2: **Jaké vlastnosti a zlovyky by Váš pes mít neměl?** (Vybrané odpovědi; některé se shodují)

Žrát exkrementy
Štěkat na všechno, co se mihne
Neměl by být agresivní, neposlušný
Nesmí kousat věci a boty
Agresivita, nevyzpytatelnost
Bojácnost
Utíkat, prát se
Ničení věcí
Ignorování přivolání, nesoustředěnost, bázlivost
Neměl by být agresivní a neovladatelný. Proto jsem se svoji fenou složil zkoušku BH (zkouška doprovodného psa).
Spát v posteli
Agresivita
Honění koček. Utíkání. Rvačky se psy
Neměl by utíkat a prát se s jinými psy
Nesmí honit slepice a kočky. Měl by být zvyklý na ostatní zvířata a nesměl by utíkat.
Kousat boty, příliš štěkat
v žádném případě se nesmí chovat agresivně k lidem ale měl by mě chránit před útokem, má být vstřícný i ke zvířatům, nesmí mi utíkat . Měl by žrát jen jídlo které mu předložím a nesmí loudit
Nesmí být rváč, neloudit a nebrat si potravu od cizích lidí – mohlo by dojít k otravě – nesmí utíkat a to ani za kočkou
Odbíhání, utíkání, okusování předmětů, neposlušnost
Utíkání, lovení zvěře

6 Diskuze

Z celkového počtu 56 respondentů odpovídalo 21 žen a 35 mužů. Většina respondentů byli soběstační lidé pohybující se na mechanickém vozíku, 14 osob na elektrickém vozíku s omezenou hybností horních končetin a nutnou asistencí a dva zcela nepohybliví lidé. Z toho 58 % dotazovaných uvedlo, že mají zaměstnaní (jak na částečný úvazek, tak práci z domova nebo vlastní podnikání) a jsou plně nezávislí.

Z mého průzkumu vyplývá, že postiženým lidem na vozíku přítomnost psa dělá dobře a jsou rádi v jeho přítomnosti. Jen 9 % dotazovaných uvedlo, že o pořízení psa vůbec neuvažuje, ale zvířata a psy mají rádi, pořízení psa je pro tyto postižené osoby finančně a časově náročné a mají strach, že péči o psa nemusí zvládat z důvodu jejich handicapu. Pro 70 % dotázaných je pes společník a kamarád. Těší se z jeho blízkosti, tráví čas společnými procházkami, hrami, hlazením a mazlením. Jeden z dotazovaných uvedl, že se svým psem cvičí IPO a obedience a jeho snem je dostat se na mistrovství světa v těchto disciplínách. Další z nich uvedl, že se svou fenou věnuje sportovní kynologii a chce s ní složit co nejvíce zkoušek z výkonu. Jen 7 lidí sdělilo, že jejich pes byl vycvičen jako asistenční a pomáhá jim v každodenním životě.

Nejvíce vozíčkářů, a to 29 % z nich, se při výběru psa přiklání k velkým a statným plemenům. Důvodem je větší neobratnost na vozíku a případná obava z ublížení malému psovi, pomoc při tahání vozíku nebo přidržení se psa při manipulaci s vozíkem. 25 % dotázaných nezáleží na plemeni, ale přáli by si, aby byl pes dobře vychovaný a klidný. Z důvodu potřeby menšího prostoru, přístupu do restaurací a obchodů, lepší manipulaci a zvladatelnosti psa by si 13 % dotázaných vybralo malé plemeno, 4 % respondentů si přejí lovecké plemeno pro svou zálibu v mysliveckém sportu nebo práci. Taktéž 17 % lidí by využilo pomoci asistenčního psa, který by jim značně ulehčil život.

Při výcviku psa pro účely vozíčkáře je třeba brát ohled na handicap, který tito lidé mají. Nejsou schopni rychle zareagovat v některých situacích a jejich stav jim často nedovoluje plnohodnotné zakročení v určitých případech. Proto je vhodná absolutní poslušnost psa. Respondenti se shodli na zlozvycích, které by svému psovi netolerovali, jako je utíkání, agrese k jiným psům nebo lidem, neposlechnutí na přivolání nebo lovení zvěře.

Většina dotázaných si přeje aby pes byl dobře vychovaný, poslušný a aby poslouchal, to jim pro účely psa-společníka stačí. Jen někteří by uvítali, kdyby jim pes podával některé věci, upozornil na přítomnost cizího člověka nebo dokázal přivolat pomoc.

Při srovnání s výsledky starších výzkumů se potvrzuje původní předpoklad, že psi mohou člověku pomáhat nejen fyzicky (asistence, polohování), ale především psychicky. Lidé ve společnosti psů cítí radost a jsou družnější než ti, kteří psa nemají. Dokazuje to docházení na kynologická cvičiště a výstavy nebo samostatné venčení psa v městských parcích a podobných lokalitách u 47 % respondentů a setkávání se s jinými psy a jejich majiteli, se kterými se postižení lidé mohou dát do řeči.

Postavení psa ve společnosti se oproti době minulé změnilo. Dnes již nejde jen o užitkové zvíře, sloužící například k ochraně majetku, ale o plnohodnotného člena rodiny, společníka a kamaráda, který lidem působí radost.

7 Závěr

Cílem práce bylo prozkoumat problematiku sociálně-rehabilitační úlohy psa u osob s postižením páteře, nastínit využití psa jako pomocníka i společníka u osob takto postižených a výzkumem zjistit, která plemena nebo velikosti psů preferují.

První část práce představuje anatomii páteře a míchy člověka, rozdělení úrazů, historii zoorehabilitace, dále samotnou canisterapii a využití psa jako asistenčního.

V druhé části bylo výzkumem zjištěno, že největší preference převažují u velkých plemen z důvodu menší zranitelnosti při zhoršené obratnosti na vozíčku a případné opory, kterou pes může postiženému člověku poskytnout. Dále je podle názoru postižených důležité, zda je jejich psí společník milé a přátelské povahy.

V porovnání se staršími pracemi z výzkumu vyplývá, že důležitost vlivu psa na psychiku osob s postižením míchy je stejná nebo i vyšší, než jeho pouhé využití v rehabilitačním procesu. Pes jako společník a kamarád dokáže pomoci v návratu do společnosti i osobám s nevratným poškozením páteře. Tento vliv si tak určitě zaslouží další zkoumání, především možností jeho praktického využití.

8 Seznam literatury

Allen K. 1995. Coping with Life Changes & Transitions: The Role of the Pet. *Interactions*. 13 (3). 5–6, 8–10 .

Ambler Z. 2006. *Základy neurologie*. Galén. Praha. 351 s. ISBN 80-246-1258-5.

Benešová M., Zouharová M. 2007. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In: Velemínský M. (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona. České Budějovice. 177- 192s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Bernstein P. L., Friedmann E., Malaspina A. 2000. Animal-Assisted Therapy Enhances Resident Social Interaction and Initiation in Long-Term Care Facilities. In *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People and Animals*. Bloomsbury Journals USA. 13 (4). 213–224 p.

Bustad L. K., Hines L. 1984. Historical Perspectives of the Human-Animal Bond. In: Anderson R. K., Hart B. L., Hart L. A. Ediotors. *The Pet Connections-its influence on our health and quality of life*. Minneapolis: University of Minesota. 15–29 p.

Cirulli F., Borgi M., Berry A., Francia N., Alleva E. 2011. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Ist Super Sanità*. 47 (4). 341–348.

Corson S. A., Corson E. O., Gwynne P. H., Arnold L. E. 1975. Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. In: Masserman JH (Ed.). *Current psychiatric therapies*. New York: Grune & Stratton. 277–86 p.

Čihák Radomír, Grim Miloš. 2001. *Anatomie 1*. Grada. Praha. 500 s. ISBN 80-7169-970-5

Čihák R. 2004. *Anatomie 3*. Grada. Praha. 692 s. ISBN 80-247-1132-X.

Delta Society the Human-Animal Health Connection. 2002. Minimum Standards for Service Dogs. A Product of the Service Dog Education System. United States of America. 32 p. ISBN 1-889785-18-0.

Demattio L, Gupta Ch., Scholl S., Zipper K. 2009. Quality management and certification requirements for animal assisted education/therapy on Austrian farms. European IFSA Symposium. Austria. 271–278 p.

Duncan S. L. 2000. APIC State-of-the Art Report: The implications of service animals in health care settings. Delta Society National Service Dog Center. 28 (2). 170–180 p.

Dylevský I. 2009a. Funkční anatomie. Grada Publishing a.s. Praha. 532 s. ISBN 8024732408.

Dylevský I. 2009b. Speciální kineziologie. Grada Publishing a.s. Praha. 180 s. ISBN 8024716488.

Eisertová J. 2007. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In: Velemínský M. (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. 65–68 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Eiserotvá J. 2008. Canisterapie ve světle objektivních poznatků – vývoj caisterapie v ČR. Zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference. Fakultní nemocnice v Motole. Praha. 4–5 s.

Faltýnková Z. 2012. Vše okolo tetraplegie. Czepa Česká asociace paraplegiků. 33 s.

Fine H. A. 2010. Handbook on Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. Academic Press. London. 552 p. ISBN 978-0-12-381453-1.

Fitzgerald F. T. 1986. The therapeutic value of pets. West J Med. 144 (1). 103–105 p.

- Grado E. M. 2011. Dr. Fluffy: An In - Depth Look at Animal-Assisted Therapy. *Exceptional Parent*. 41 (5). 12–13 p.
- Grandgeorge M., Hausberger M. 2011. Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Ann Ist Super Sanitá*. 47 (4). 397–408 p.
- Greenbaum S.D. 2006. Introduction to working with Animal Assisted Crisis Response animal handler teams. In *International Journal of Emergency Mental Health*. 8 (1). 46–63 p.
- Grim M., Druga R., 2001. *Základy anatomie 1. Obecná anatomie a pohybový systém*. Galén a Univerzita Karlova. Praha. 159 s. ISBN 80-7262-112-2.
- Gummerson N., Cole A. 2009. Spinal fractures in adults. *Orthopaedics II: spine and pelvis*. 27 (7). 287–291.
- Houdek a kol. 2007. *Neuromodulace*. Praha. Grada Publishing. 296 s. ISBN 978-80-247-0429-6.
- Hubert G., Tousignant M., Routhier R., Corriveau H., Champagne N. 2013. Effect of service dogs on manual wheelchair users with spinal cord injury: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 50 (3). 341–350 p.
- Hyšperská V., Kříž J. 2009. Diagnostika a léčba bolesti u pacientů po poranění míchy – naše zkušenosti. *Neurologie pro praxi*. 10(3). 153–159 s.
- Katcher A. H., Beck A. M. 1983. *New perspectives on our lives with companion animals*. Philadelphia. University of Pennsylvania. 588 p.
- Kelnarová J., Toufarová J., Sedláčková J., Číková Z., Kelnarová E. 2007. *První pomoc II Pro studenty zdravotnický oborů*. Grada Publishing. Praha. 184 s. ISBN 978-80-247-2183-5.

- Klusoňová E., Pitnerová J. 2005. Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti. 2. doplněné vydání. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno. 117 s. ISBN 80-7013-423-2.
- Kříž J., Faltýnková Z. 2013. Léčba a rehabilitace pacientů s míšní lézí. Příručka pro praktické lékaře. Czepa Česká asociace paraplegiků. 16 s.
- Kříž J., Chvostová Š. 2009. Vyšetřovací a rehabilitační postupy u pacientů po míšní lézi. *Neurologie pro praxi*. 10 (3). 143–147 p.
- Levinson B. M. 1962. The Dog as co-therapist. *Mental Hygiene*. 59–65 p.
- Levinson B. M. 1978. Pets and personality development. *Psychological Reports*. 42. 1031–1038.
- Lori S. Palley, P. Pearl O'Rourke, and Steven M. Niemi. 2010 . Mainstreaming Animal-Assisted Therapy. 51 (3).
- Mader B., Hart A. L., Bergin B. 1989. Social Acknowledgments for Children with Disabilities: Effect of Service Dogs. *Child Development*. 60. 1529–1534 p.
- Martínek J, Vacek Z. 2009. Histologický atlas. Grada Publishing. Praha. 136 s. ISBN 978-80-247-2393-8.
- McCulloch M. J. 1985. Pets in therapeutic programmes for the aged. *Journal of the Delta Society*. 2(1). 34–44 p.
- McDonald J., Sadowsky C. 2002. Spinal-cord injury. *The Lancet*. 9304 (359). 417–425 p.
- Merkunová A. a Orel M. 2008. Anatomie a fyziologie pro humanitní obory. Grada Publishing a.s. Praha. 302 s. ISBN: 9788024715216.

Müller O. Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

Naňka O., Šnajdr P., Grim M. 2005. Anatomie páteře a míchy.

In: Peterová at al. Páteř a mícha. Galén. Praha. 188 s. ISBN 10: 80-7262-336-2.

Nevšímalová S., Růžička E., Tichý J., a kol. 2002. Neurologie. 1. vydání. Praha: Galén, Karolinum. 368 s. ISBN 80-7262-160-2.

Neranžič, Z. 2006 Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí. Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Praha. Albatros. 155 s. ISBN 80-00-01809-8.

Odendaal J. 2002. Pets and our Mental Health. The Why, the What and the How. Vantage Press. New York. 199 p. ISBN 0-533-13856-6.

O'Haire M. 2010. Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead. Journal of Veterinary Behavior. 5. 226–234 p.

Pokorný J., a kol. 2004. Urgentní medicína. 1. vydání. Praha. Galén. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.

Seidl Z. 2008. Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory. Grada Publishing a.s. Praha. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

Seidel Z., Obenberger J. 2004. Neurologie pro studium i praxi. Grada Publishing a.s. Praha. 364 s. ISBN 80-247-0623-7.

Serpell J. A., Kruger K. A. 2006. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: Fine A. H. Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines. Academic Press. London. 21–38 p. ISBN: 978-0-12-381453-1.

Shintani M, Senda M, Takayanagi T, Katayama Y, Furusawa K, Okutani T, Kataoka M, Ozaki T. 2010. The effect of service dogs on the improvement of health-related quality of life. *Acta Med Okayama*. 64 (2). 109–113 p.

Rintala D.H., Matamoros R., Seitz L. 2008. Effects of assistance dogs on persons with mobility or hearing impairments: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Research & Development* . 45 (4). 489–504 p.

Thumbikat P., Hussain N., McClelland M. R. 2009. Acute spinal cord injury. *Orthopaedics II: spine and pelvis*. 27 (7). 280–286.

Tichá V. 2007. Metodika canisterapie. In: Velemínský M. (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona. České Budějovice. 72–112 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Tichá V. 2007. Účastníci canisterapie. In: Velemínský M. (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona. České Budějovice. 61–64 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Trojan S., Druga R., Pfeifer J., a kol. 2005. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Třetí, přepracované a doplněné vydání. Praha. Grada Publishing. 240 s. ISBN 80-247-1296-2.

Urichuk L., Anderson D. 2003. *Improving Mental Health Through Animal – Assisted Therapy. The Chimo Project*. Canada. 268 p. ISBN 0-9732944-0-X.

Wang X., Tedford R. H. 2008. *Dogs: their fossil relatives and evolutionary history*. Columbia university press. New York. 219 p. ISBN 978 - 0-231-50943-5.

Wendsche P, Kříž J. 2005. *Péče v akutní fázi po poškození míchy*. Vydal svaz paraplegiků.

Wendsche P., a kol. 2009. *Poranění míchy – ucelená ošetřovatelsko-rehabilitační péče*. Brno: Klinika traumatologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. 226 s. ISBN 978-80-7013-504-4.

White J. P., Thumbikat P. 2012. Acute spinal cord injury. Orthopaedics II: Spine and Pelvis. 30 (7). 326–332.

Winkle M, Crowe T. K., Hendrix I. 2011. Service Dogs and People with Physical Disabilities Partnerships: A Systematic Review. Occupational Therapy Graduate Program. University of New Mexico. 19. 54 –66 p.

Zelenka R. 2008. Příprava a vhodnost psa (plemene) na canisterapii, canisterapeutické zkoušky. Zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference. Fakultní nemocnice v Motole. Praha. 17 s.

Internetové zdroje:

Assistance Dogs International. Standards for dogs. [online]. [cit. 2014-20-02]. Assistance Dogs International. 2011. Dostupné z <<http://www.assistancedogsinternational.org/standards/assistance-dogs/standards-for-dogs/>>.

Assistance Dogs International. Public Access Test. [online]. [cit. 2014-10-03]. Assistance Dogs International. 2012. Dostupné z <<http://www.assistancedogsinternational.org/standards/public-access-test/>>.

Dominik M. Polohování – podceňovaná součást celodenní péče. [online]. [cit. 2014-20-02]. Rehabilitace re-habilis. 28. února 2013. Dostupné z <<http://re-habilis.cz/sites/default/files/polohovani.pdf>>.

Justan I. Spinální poranění. [online]. [cit. 2014-18-02] Postgraduální medicína.6.12. 2000. Dostupné z <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/spinalni-poraneni-130693>>.

Helppes. Zkušební řád pro zkoušky speciálního výcviku pro osoby se zdravotním postižením, canisterapii a Test chování psa na veřejnosti. [online]. [cit. 2014-18-02].Helppes centrum

výcviku psů pro postižené. Červen 2004. Dostupné z
<<http://www.helppes.cz/psi-pomocnici/zkusebni-rad/>>.

Komepedium, a kol. Páteřní svaly. [online]. [cit. 2013-11-21]. 2000. Dostupné z
<http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpk/kompendium/anatomie/axsystem_klouby_paterni.php>.

Pes pomůže. Kdo může dostat psa. [online]. [cit. 2014-1-21]. 2005. Dostupné z
<http://www.pes-pomuze.com/kdo_muze_dostat_psa.html>.

Pet Partners. History and Founders:Delta Society...The Early Years. [online]. [cit. 2014-02-08].
2012. Dostupné z <[ww.petpartners.org/history](http://www.petpartners.org/history)>.

Pomocné tlapy. Jak získat psa. [online]. [cit. 2014-24-02]. Pomocné tlapy. 24. 11. 2009.
Dostupné z <<http://www.pomocnetlapky.cz/cz/jak-ziskat-psa-63.html>>.

Assistance Dogs Europe. Minimum Standards for Training Service Dogs. [online]. [cit. 2014-
20-02]. Assistance Dogs Europe. June 2004. Dostupné z
<<http://www.assistedogseurope.org/standards/servicedogs.pdf>>.

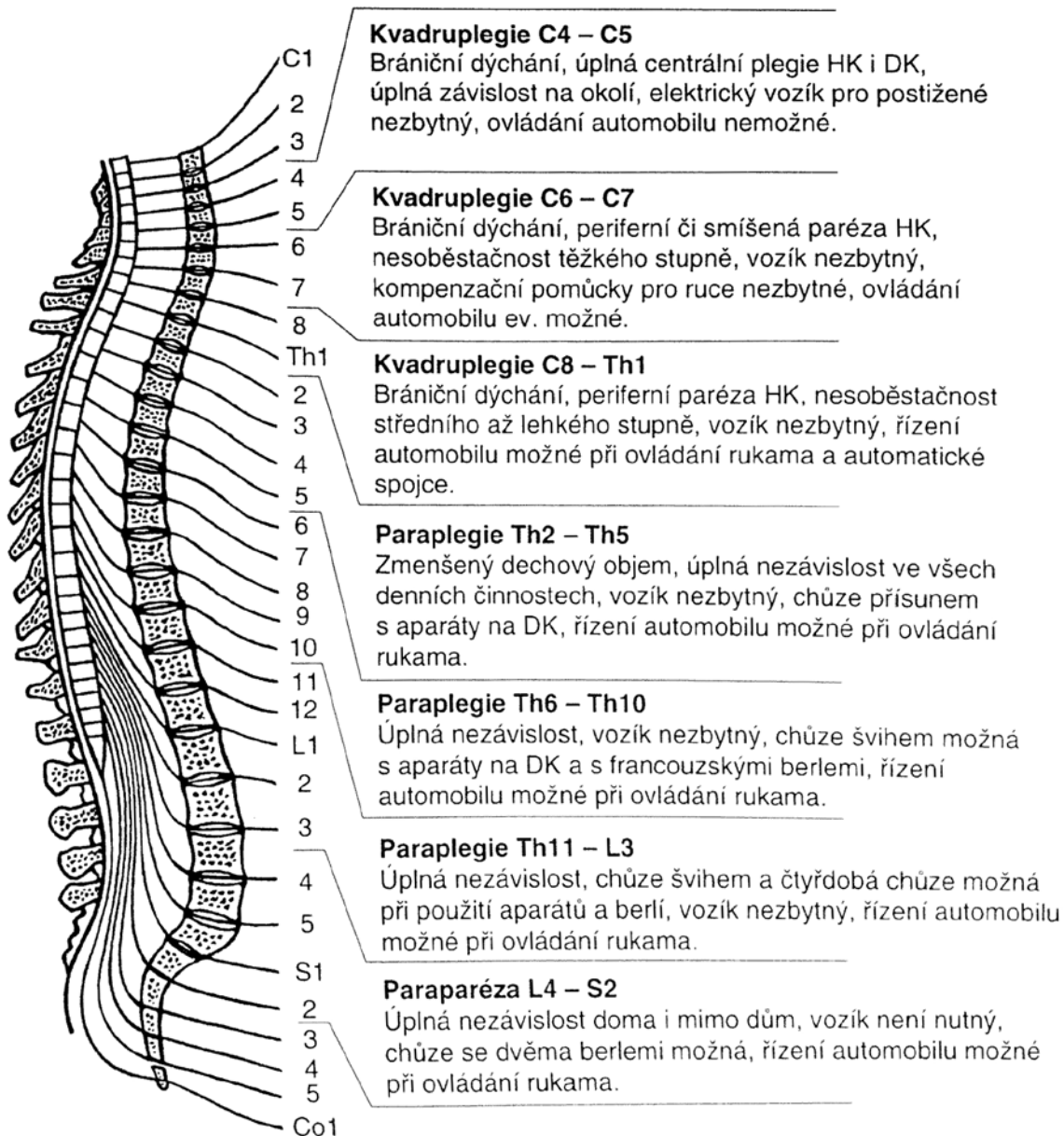
Výcvikové a canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. Základní formy canisterapie. [online]. [cit.
2014-10-01]. Výcvikové a canisterapeutické sdružení Hafík. 2010. Dostupné z
<<http://www.canisterapie.org/c-34-formy.html>>.

9 Přílohy

Seznam příloh:

Obrázek č 1: Klinické projevy míchy	I
Příloha č. 1: Zkušební řád canisterapeutického psa – Speciální cviky	II
Příloha č. 2: Minimální standardy pro výcvikový program asistenčních psů	V

Obrázek č 1: Klinické projevy míchy (Trojan a kol., 2005).



Příloha č. 1: Zkušební řád canisterapeutického psa – Speciální cviky (Helpes,2005).

Speciální cviky

1. Prohlídka psa (jako u veterináře) – cílem cviku je prověřit, že se psem může manipulovat i cizí osoba. Pomocník osloví majitele i psa, převezme vodítko, vezme psa do náruče (u velkých plemen je možno použít dva pomocníky), postaví ho na stolec s neklouzavým povrchem, max. do výšky cca 1,20 metru, další pomocník/pomocníci provádějí prohlídku zubů, uší, ohonu, ořnění tlapek apod. Při prohlídce pomocníci na psa klidně promlouvají, hladí ho a mohou mu podat i pamlskek. Poté psa sundají ze stolu a předají zpět majiteli. Celý tento cvik probíhá za přítomnosti psovoda, který je od psa vzdálen cca 2 – 3 metry. Psovod smí psa povzbudit pouze hlasem. K nesplnění cviku dochází, pakliže pes projeví silnou bážlivost, nenechá se prohlédnout, projeví náznak agresivity.
2. Reakce psa na rušivé vlivy a nečekané podněty – smyslem cviku je prověření pevnosti nervů psa. Cvik se provádí pouze v přítomnosti psovoda. Rušivými vlivy a nečekanými podněty se rozumí padající předměty (klíče, plechovka, berle, hůl, apod.), cyklisté, gestikulující lidé, křičící děti, dětské hračky, apod. Hodnotí se po celou dobu zkoušky, provádí se v exteriéru i interiéru, s tím, že minimálně jedno provedení je v interiéru a minimálně jedno provedení probíhá v exteriéru. Pes by se měl chovat adekvátně k síle každého rušivého vlivu či nečekaného podnětu, tzn., že mírné uleknutí a následné uklidnění se nehodnotí jako chyba. Interiér - psovod psa odloží vleže nebo vsedě na vzdálenost cca 2m, odepne vodítko a stojí čelem ke psu a diskutuje s rozhodčím či další osobou. Po cca 10ti vteřinách prochází ve vzdálenosti 1m od psa pomocník, kterému při míjení psa upadne větší svazek klíčů, plechovka s kamínky apod. Psovod nesmí psa ovlivňovat. Pro splnění cviku není rozhodující, zda pes setrvá v poloze, ale jeho reakce na podnět. Exteriér – přezkoušení se provádí v rámci dlouhodobého odložení. Psovod psa odloží a odchází na určené místo. Po cca 1 až 2 minutách prochází kolem psa pomocník, který odhodí předmět směrem k odloženému psu ve vzdálenosti ne bližší, než 2 metry od psa. Rušivým předmětem se rozumí např. plechovka s kamínky, klíče apod. Pes musí zůstat odložen a nesmí si rušivého podnětu nijak všimnout. Bážlivá či nevladatelná reakce psa znamená nesplnění cviku a ukončení zkoušky.
3. Aportování jiné osobě za asistence psovoda - smyslem cviku je ochota ke spolupráci, komunikaci a hře psa s cizími lidmi. Jako aport se může použít jakákoliv hračka psa, součást výstroje psa či osobní předmět psovoda nebo pomocníka (výběr předmětu pro aportování je ponechán na vůli psovoda). Psovod se psem na vodítku přichází k pomocníkovi, pes má možnost se krátce s pomocníkem seznámit – promluvení na psa, pohlazení. Je na zvážení psovoda, zda bude mít psa na vodítku či bez vodítka. Psovod může podat aportovací předmět pomocníkovi nebo ho odhodit sám na vzdálenost min. tří kroků, příp. může aportovací předmět podat psu do tlamy (poté ho pes sám podává pomocníkovi – psovod může psa při podávání pomocníkovi nasměrovat i rukou). Pes vybíhá ihned pro aport, psovod i pomocník mohou psa povzbuzovat, psovod může psovi k podání aportu pomocníkovi pomoci i přidržením psa za obojek, ukázáním rukou a nasměrováním psa k pomocníkovi. Nehodnotí se zde aport jako takový – zda pes překusuje, hraje si s ním, atp., ale zájem psa o komunikaci a ochotu spolupráce s pomocníkem. Pes nesmí překusovat aport ale tak, že je to nebezpečné pro pomocníka, na povel pomocníka či psovoda musí předmět ihned a ochotně pustit (nesmí škubat hlavou nebo za předmět příliš tahat). Nesplnění cviku je nezáměr psa o aport či komunikaci, rázné nucení psa ze strany psovoda, silné překusování.

4. Vyrovnanost vzruchu a útlumu psa – smyslem cviku je prokázání, že pes má vyrovnaný vzruch a útlum. Tento cvik navazuje na cvik cvik č. 3 - "Aportování jiné osobě za asistence psovoda" (v případě, že pes neaportuje, určí rozhodčí jiný vhodný způsob přezkoušení vzruchu a útlumu psa). Pes se musí po ukončení hry a odebrání aportu (hračky) sám, příp. na jeden klidný zvukový nebo posunkový povel psovoda ihned zklidnit. Zklidňující povel musí být vysloven v klidu, psodod nesmí na psa kličet, pokud je pes na vodítku, psa nesmí pro zklidnění vodítkem jakkoli ovlivňovat. Pes nesmí po ukončení aportu (hry) na pomocníka ani psovoda skákat, štěkat ani obtěžovat. Nepuštění aportu ani na třetí povel, úporné dožadování se pokračování hry, razantní skákání na pomocníka nebo psovoda a naprostá neschopnost psa se uklidnit, jsou důvodem pro nesplnění zkoušky.
5. Ponechání psa v místnosti s cizími osobami – cílem cviku je prověřit, zda pes je schopen samostatné komunikace a spolupráce s dalšími lidmi. Psodod přivádí psa na vodítku ke dveřím místnosti, kde předá psa pomocníkovi, který psa odvede do místnosti a zavře dveře. V místnosti se nachází rozhodčí a max. čtyři další pomocníci, kteří na psa klidně promlouvají, hladí ho, jeden z nich psa pevně obejmě a drží cca 5 vteřin. Jeden z pomocníků dá psu povel ležni či sedni – pes by měl být ochoten povelu uposlechnout nebo se nechat lehce mechanicky do dané polohy ovlivnit. Pomocníci se musí ke psu chovat šetrně a vříděně, jakékoliv násilí je nepřipustné. Nesplnění cviku je nemožnost psa udržet v místnosti – pes chce utéct, škrábe na dveře, není schopen navázat kontakt.
6. Omezení pohybu – provádí se během cviku 1. a 5. Nesplnění cviku – přílišná báživost, pes ze sevření panicky utíká.
7. Podávání pamlsku a potravys psovi – cílem cviku je, aby pes prokázal opatrnost při odebrání pamlsku z rukou pomocníků. Pomocník – může být i dítě, tělesně či duševně handicapovaný člověk, podá psovi pamlssek. Psodod může pomocníkovi dát vlastní pamlsky pro případ, že pes je vybíravý. Při provádění cviku je pes na vodítku. Nesplnění cviku je hrubé, nešetrné odebrání pamlsku. Hrubé skočení po pamlsku, které přímo ohrožuje bezpečnost pomocníka je důvodem pro diskvalifikaci ze zkoušky.
8. Chování psa mezi hrajičimi si dětmi – smyslem cviku je prověřit psa ve vztahu k dětem. Psodod se psem na vodítku přichází ke skupince dvou až šesti dětí a min. jedné dospěle osoby, seznámí skupinku se svým psem a zapojuje se se psem do dění ve skupině. Po zařazení psa do skupiny může psodod odepnout vodítko – je ponecháno na jeho vůli. Děti se chovají přirozeně, hlasitě se smějí a povídají si, hraji si s různými hračkami, na psa hovoří, hladí ho, zapojují psa do své hry, psu sundávají a nasazují obojek, manipuluji s vodítkem apod. Psodod psa položí a děti ho překračují, u velkých plemen nechá také psa stát a děti ho podlézají apod. Hodnotí se také komunikační schopnosti psovoda. Nesplnění cviku je báživost psa vůči projevu dětí, neochota setrvat mezi dětmi, naprostá neschopnost psovoda komunikovat se skupinou dětí.
9. Chování psa vůči ležící osobě – smyslem cviku je navázání kontaktu s nemohoucí ležící osobou – na lůžku, na zemi. Psodod se psem na vodítku přichází k ležící osobě. Psodod první musí navázat kontakt s ležící osobou, ujistit se, zdali se ležící osoba psa boji, či se na psa těší a šetrným způsobem zprostředkovat kontakt mezi psem a ležící osobou. Ležící pomocník může psa hladit, objímat, odměňovat pamlskem, zatahat za chlupy či končetiny, poplácat, položit mu ruku na oči, uši, nos, sáhat mu na nohy a do tlamy – to vše musí provádět s citem vůči psovi, ale s důrazem na praktickou upotřebitelnost psa. Nesplnění cviku je báživost psa vůči ležící osobě, neopatrné chování psa, neschopnost psovoda komunikovat s nemohoucí osobou.
10. Polohování - cílem cviku je prověřit schopnost psa být nápomocen při rehabilitačních a fyzioterapeutických praktikách. Úlohou psa zde je, aby vlastním tělem a tělesnou teplotou napomáhal při prokrvení a prohrátí např. postižených končetin. Polohování je zaujmutí požadované polohy psa a setrvání v této poloze po určité dobu, na určeném místě s tím, že dochází k těsnému kontaktu mezi tělem psa a polohované osoby – pomocníka. Osobu – pomocníka lze obložit i více psy najednou. U středních a velkých plemen si pomocník na psa pokládá také končetiny. U malých plemen se přezkušuje pouze polohování vedle těla pomocníka a pes se pokládá na pomocníka. Při přezkoušení lze mít psa na vodítku, psodod může psa ovlivňovat povel. Doba přezkoušení je minimálně deset minut. Nesplnění cviku je neochota psa setrvat v dané poloze, násilné nucení psa psododem k setrvání.

11. Kontakt psa s tělesně postiženými – vozičkáři, osoba s berlemi, nevidomý se slepeckou holí, osoba s chodítkem apod. Smyslem cviku je prověřit schopnost psa komunikovat s osobami odkázanými na pomůcky, které jsou pro psa neobvyklé. Přezkoušení lze provádět v exteriéru i interiéru. Psovod prochází určeným prostorem a proti němu přijíždí pomocník na vozičku, příp. také přichází osoba o berlích či s „chodítkem“. Psovod se s pomocníkem/pomocníky zastaví, naváže s nimi komunikaci, pomocník/pomocníci si psa hladí, objímají ho, pomocníkovi s berlemi může upadnout berle těsně vedle psa, malá plemena se podají pomocníkovi na vozičku do klína. Po chvíli psovod se psem pomocníka doprovodí, např. ke dveřím, pomůže pomocníkovi v manipulaci s kompenzační pomůckou. Poté se rozloučí a psovod se psem odchází. Nesplnění cviku je bázlivost psa vůči pomůckám či pomocníkům, výrazné překážení při manipulaci.
12. Kontakt psa s osobou/osobami s mentálním postižením nebo psychickým onemocněním. Smyslem tohoto cviku je přezkoušení reakcí psa na osoby s psychickým onemocněním. Tento cvik je jedním ze stěžejních bodů této zkoušky, protože reakce psa na setkání s takto narušenou osobou mohou být nečekané a neadekvátní, a to jak ze strany psa, tak člověka. Není přípustné, aby na zkoušce bylo psychické onemocnění iakoli simulováno, protože i sebestřísnější aby se pes poprvé setkal s psychicky nemocnou osobou až při praktickém provádění canisterapie. Proto je při přezkušování psa nutná přítomnost alespoň jedné osoby s psychickým onemocněním, se kterou musí být vždy doprovod v podobě odborného dohledu (lékař, odborný pověřený pracovník). Psovod přichází se psem na vodítku. Psovod první musí navázat kontakt s nemocnými, ujistit se, zdali se psa bojí, či se na psa těší a šetrným způsobem zprostředkovat kontakt mezi psem a nemocnými. Nemocní si psa mohou hladit, objímat, malá plemena si vzít na klín, vodit psa na vodítku, manipulovat s obojkem či vodítkem, po odsouhlasení rozhodčím mohou psa odměňovat pamlsky, hračkou apod., to vše za pomoci a účasti psovoda. Neschopnost navázání kontaktu, a to jak ze strany psa, tak ze strany psovoda znamená nesplnění cviku. Bázlivá reakce či silná nejistota a nedůvěra psa vůči nemocným znamená nesplnění zkoušky.
13. Chování psa, vystupování psovoda a celkový dojem – hodnotí se v průběhu celé zkoušky a může ovlivnit zadání či nezadání zkoušky. Canisterapeutický tým tvoří nejen pes s vyrovnanou povahou a velmi dobře zvládnutou poslušností, ale také jeho psovod, který musí být rovněž vyrovnaný, komunikativní, mít příjemné vystupování a vzhledem k významu zkoušky být také slušně a vhodně oblečen.

**Příloha č. 2: Minimální standardy pro výcvikový program asistenčních psů
(Assistance Dogs Europe, 2004).**

1. Psi musí být pečlivě vybráni, aby se zajistil maximální potenciál pro roli asistenčního psa. Zejména je nutné pečlivé posouzení rizik spojené s umístěním štěněte na socializaci k dobrovolníkovi bez zkušeností.

2. Psi musí být pečlivě socializováni, a to buď v domě dobrovolníka, nebo v domácnosti zaměstnance. Toto socializační období bude pod dohledem pracovníků programu, který zajistí, že dobrovolník obdrží adekvátní školení a poradenství. Psi se důkladně seznámí s různými novými situacemi. Poslušnost bude zahájena zejména s ohledem na sociální chování doma i venku. Bude zaznamenaný podrobný průběh pokroků psa.

3. V případě "klientů – majitelů psa", bude pes pečlivě posouzen před zahájením pokročilého výcviku, zda bylo dosaženo správné socializace a sociálního chování.

4. Psi budou mít důkladné lékařské vyšetření k posouzení, že nemají nějaké fyzické problémy, které by je omezovaly při jejich práci. V zemích, kde je běžná kastrace psů, by měl být pes vykastrovaný před zakončením výcvikového programu.

5. Po přechodu z fáze socializace do pokročilé fáze výcviku bude každý pes přizpůsobený na potenciálního klienta, s ohledem na klientovy individuální potřeby. Odpovídající postup se nevztahuje na "klienty – majitele psů".

6. Psi budou vyškoleni pro individuální potřeby klienta, se kterým byla uzavřena dohoda. Tyto potřeby budou projednány s klientem při pohovoru. Faktory, jako je denní rutina klienta, schopnosti nebo využívání veřejné dopravy atd., budou mít na paměti po celou dobu výcviku.

7. Psům musí být dávány povely hlasem nebo signály rukou. Měl by reagovat na následující příkazy: sedni, lehni, zůstaň, ke mně a odvolání. Psi musí být nevtíraví a musí mít dobré domácí návyky.

8. Psi musí vykazovat dobré sociální chování: bez agresivity, nevhodného štěkání, kousání, vrčení, skákání na cizí lidi, žebrání a bez nepřiměřeného očuchávání lidí.

9. Pes musí být vycvičen k provádění nejméně tří různých kompenzačních úkolů, které posílí nezávislost klienta.

10. Klientovi musí být dány instrukce na péči o jeho psa během umístovacího období. To může probíhat v prostorách programu nebo u klienta doma. Na konci fáze umístění bude student schopen správně chválit, motivovat, ukáznit psa, pečovat o psa, praktikovat kompenzační úkoly, ovládat psa a vynutit si poslušnost. Během umístění bude trenér doprovázet studenta a psa trénovat na veřejných místech, včetně obchodů a restaurací. Trenér bude také doprovázet klienta na setkání s místním veterinářem a případně provede školení na pracovišti klienta.

11. Výcvikový program musí vyžadovat, aby klient absolvoval navazující školení a podal zprávu o dosaženém pokroku jednou za měsíc po dobu prvních šesti měsíců po umístění. Osobní kontakt bude mít kvalifikovaný personál s vyškolenými dobrovolníky dvanáct až osmnáct (12–18) měsíců od ukončení studia a poté každý rok. Program nabídne další pomoc a radu, jak je požadováno.

12. Všechny týmy (pes a klient) musí být přezkoušeny v řadě oblastí před absolvováním výcvikového programu:

- blaho psa a jeho zdraví;
- práce asistenčního psa;
- poslušnost;
- chování psa na veřejnosti;
- zlepšení kvality života klienta.

Normy z výše uvedených zkoušek musí být schváleny ADEu.

13. Identifikace plně kvalifikovaného servisního psa bude obsahovat průkaz se jménem a fotografií psa a klienta. Na veřejnosti musí být pes jasně rozlišitelný od ostatních psů.

14. Pracovníci vzdělávacího programu musí prokázat znalost postižení klienta, se kterým pracují, stejně jako jeho další relevantní zdravotní stav.

15. Absolvent musí souhlasit s dodržováním minimálních standardů pro kvalifikované asistenční psy.

16. Každý výcvikový program bude mít jasně popsany postup pro přezkoušení psa a klienta v následujících oblastech pravidelně, pro zbytek pracovního života psa:

- blaho psa a zdraví;
- části školení týkající se konkrétně práce služebního psa;
- poslušnost, i mimo vedení;
- přístup veřejnosti k chování;
- trvalé zlepšování kvality života klienta.

Normy z výše uvedených zkoušek musí být schváleny ADEu.

17. Při vzdělávacím programu bude odejmuto ID jakéhokoliv psa a klienta, který nesplní minimální standardy