

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

**PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY CANISTERAPIE Z POHLEDU
TERAPEUTŮ**

Bakalářská práce

Olomouc 2020

Vypracovala: Edita Šotolová

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY CANISTERAPIE Z POHLEDU TERAPEUTŮ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Olomouci dne 28. 04. 2020

Poděkování

Chci poděkovat všem, kteří mi umožnili vypracovat tuto bakalářskou práci. Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D. za odborné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této práce, za velmi vstřícný přístup. Děkuji všem dotazovaným za jejich čas, který mi věnovali a trpělivě odpovídali na mé otázky. Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	Terapie.....	10
2.1	Terapeutický proces.....	10
3	.....	11
4	CANISTERAPIE	11
4.1	Obecné pojetí.....	11
4.2	Historie	13
4.3	Starověk.....	13
4.4	Středověk.....	14
4.5	.....	15
4.6	Novověk.....	15
5	.....	16
6	Metody a formy.....	16
6.1	Metody.....	16
6.1.1	AAT (Animal Assisted Therapy).....	17
6.1.2	Canisterapie v rámci terapie zaměřené na řešení (SFT).....	18
6.2	.....	20
6.3	Formy.....	20
7	.....	20
8	Mezinárodní zázemí	20
9	.....	21
10	Česká republika.....	21
10.1	Komunikační nedorozumění člověk-pes.....	23
10.2	Subsystémy v canisterapii.....	24
10.3	Psovod.....	24
11	.....	25
12	Canisterapeutické desatero	25
12.1.1	Canisterapeutický pes.....	26
12.1.2	Poskytovatel péče a terapeut	28
12.1.3	Klient.....	28
12.2	Speciálněpedagogické pojetí canisterapie.....	29
12.3	.....	30
12.4	Tělesně a zdravotně postižení	30
12.5	Mentální postižení.....	30
12.6	.....	30
12.7	Smyslová postižení	30
12.8	Poruchy komunikace.....	30
12.9	Poruchy chování.....	31
12.10	Psychické poruchy	31
12.10.1	.....	31
12.10.2	Části a obsah canisterapie.....	31
12.11	Úvodní část	32
12.12	Relaxační část	32
12.13	Aktivní část	33
12.14	Závěrečná část.....	34
13	.....	34
14	Zásady canisterapie	34

15	Techniky canisterapie.....	37
15.1	Polohování se psy	37
15.2	Techniky zaměřené na podporu jemné motoriky.....	38
15.3	Techniky zaměřené na podporu hrubé motoriky a koordinace pohybu.....	38
15.4	.....	38
15.5	Techniky zaměřené na stimulaci.....	38
15.6	Techniky zaměřené na podporu myšlení	38
15.7	Techniky zaměřené na rozvoj řečových dovedností	39
15.8	Techniky zaměřené na psychosociální podporu	39
15.9	Techniky zaměřené na integraci skupiny.....	39
16	Využití canisterapie.....	39
16.1	Využití canisterapie v zařízení sociální péče	40
16.2	Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení	40
16.3	Využití canisterapie v domácím prostředí	40
16.4	Využití canisterapie u vybraných skupin klientů.....	41
16.4.1	Klient s mentálním postižením.....	41
16.4.2	Klient s tělesným postižením	41
16.4.3	.....	41
16.4.4	Klient se zrakovým postižením	41
16.4.5	Klient se sluchovým postižením	41
16.4.6	Klient s kombinovaným postižením.....	41
16.4.7	Velmi přínosná je canisterapie pro klienty s kombinovaným postižením. Jejím cílem je podpora psychomotorického vývoje klienta, jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybů, podpora řečových dovedností, celková stimulace, rozvoj kognitivních funkcí, posílení sebepečce, psychosociální podpora, navození pozitivních emocí, vytvoření citové vazby na psa.	41
16.4.8	Klient s epilepsií.....	41
16.4.9	Dítě s hyperkinetickým syndromem	42
16.4.10	Dítě s autismem	42
16.4.11	Senior.....	42
17	Praktická část.....	42
17.1	Stanovení cílů a hypotéz	42
17.1.1	Stanovení cílů.....	42
17.2	Stanovení hypotéz.....	43
17.2.1	Metodika výzkumu.....	44
17.3	Pozorování individuálního typu canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením	45
17.3.1	Informace o klientovi	45
17.3.2	.....	46
17.3.3	Ošetřovatelská anamnéza	46
17.4	Ošetřovatelské diagnózy	49
17.4.1	Seznámení s prostředím	49
17.4.2	Seznámení s canisterapeutickým týmem.....	50
17.4.3	Průběh jednotlivých návštěv a popis využívaných technik.....	50
17.4.4	Návštěva 1.	50
17.4.5	Návštěva 2.	51
17.4.6	Návštěva 3.	52
17.4.7	Návštěva 4.	52
17.4.8	Návštěva 5.	53
18	Rozhovory	54

18.1	Rozhovor se zdravotnickým personálem.....	54
18.1.1	Rozhovor 1.....	54
18.1.2	Rozhovor 2.....	55
18.1.3	Rozhovor 3.....	55
18.1.4	Rozhovor 4.....	56
18.1.5	Rozhovor 5.....	56
19	.....	57
20	Rozhovor s canisterapeutem.....	57
20.1	Rozhovor s rodiči.....	58
20.2	Celkové zhodnocení účinků canisterapie.....	60
20.3	Pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny klientů s Alzheimerovou chorobou.....	62
20.3.1	Informace o skupině klientek.....	62
20.3.2	Seznámení s prostředím.....	65
20.3.3	Seznámení s canisterapeutickým týmem.....	65
20.3.4	Průběh jednotlivých návštěv a popis využívaných technik.....	66
21	Rozhovory.....	79
21.1	Rozhovor se zdravotnickým personálem.....	79
21.1.1	Rozhovor 1.....	79
21.1.2	Rozhovor 2.....	79
21.1.3	Rozhovor 3.....	80
21.1.4	Rozhovor 4.....	81
21.1.5	Rozhovor 5.....	81
22	.....	82
23	Rozhovor s canisterapeutem.....	82
24	Celkové zhodnocení účinků.....	83
24.1	Srovnání individuálního a skupinového typu canisterapie.....	85
24.2	Výsledky pozorování.....	87
25	Závěr.....	89
26	Resumé v českém jazyce.....	90
	Resumé v anglickém jazyce.....	91
26.1	Canisterapeutické organizace.....	92
27	Použitá literatura:.....	93
28	Internetové zdroje:.....	97
29	Seznam použitých zkratk.....	98
30	Přílohy: Jak se stát canisterapeutem.....	99
30.1	Příloha č. 1 Kvalifikace a pravomoce v canisterapii.....	100
30.2	Příloha č. 2 Smysl a cíle canisterapeutických zkoušek.....	102
30.3	Příloha č. 3 Předpoklady psa u canisterapeutických zkoušek.....	104
30.4	Příloha č. 4 Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů.....	105
30.4.1	Hodnocení.....	106
30.4.2	Způsob bodování.....	107

1 ÚVOD

„Potřeba a přání vlastnit zvíře přichází většinou z touhy po nalezení cesty zpět k přírodě. Přilnutí člověka ke zvířeti je obdobou lidské potřeby, vyjádřené pocity lásky a přátelství v nejčistším a v nejušlechtlejším slova smyslu.“ (Galajdová 1999, s. 121)

Vztahy mezi zvířaty a lidmi jsou častým tématem. Jak to bylo dříve a jak dnes? Postavení psů v dnešní době je velmi různorodé. Lidé si pořizují psy místo dětí. Nechovají se k psovi jako ke zvířeti, ale personifikují ho. Říkají mu např. ty můj milovaný chlapečku. Přisuzují zvířatům úplně jiné vlastnosti, než mají, a zcela popírají jejich přirozené potřeby. Dříve tvořili rodinu – muž, žena a děti. Dnes velmi často tvoří rodinu – muž, žena a pes. Později si možná pořídí dítě. Často lidé srovnávají své psy s malými dětmi, ke svému psímu dítěti se chovají jako k opravdovému dítěti. Nosí jej v náručí, pusinkují jej, oblékají do různých oblečků. Zatímco naši rodiče psa krmili zbytky od nedělního oběda, my řešíme na internetových fórech, zda je pro našeho psího mazlíčka lepší jídlo vařené, nebo syrové. (říkat „žrádlo“ se už nenosí).

Jean Donaldsonová (1996) shrnula následky přílišné humanizace psů lidmi větou: „Jakmile jim přisoudíme inteligenci a morálku, přisuzujeme jim tím též zodpovědnost, která jde s nimi ruku v ruce.“

I když tvrdá data neexistují, hypotéza, že pes je jakýmsi dítětem 21. století je alarmující. Děti se rodí rok od roku méně, psí populace roste. Lidé touží po lásce, ale nejsou schopní milovat člověka, se psem jim to jde líp. Často také nemůžou mít vlastní děti.

Podobná situace je také u párů vyššího věku. Mladí senioři. Lidé krátce před penzí, nebo do ní právě nastoupili a pořídí si pejska. Děti mají dospělé, vnoučata nikde, chtějí si vyplnit život péčí o někoho dalšího. Celý život se starali, stále něco museli a teď najednou není o koho se starat.

Svoji bakalářskou práci jsem si vybrala, protože mne téma canisterapie velmi zajímá. Jak z osobního, rodinného tak profesního důvodu. V současné době vzrůstá využívání canisterapie ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociální péče. Canisterapie se pomalu stává plnohodnotnou metodou rehabilitace. Zvyšuje se informovanost o této problematice jak mezi zdravotníky, tak i mezi veřejností. Vzniká celá řada organizací, které se zabývají výcvikem

psů a vzděláváním jejich pánů. Stále častěji jsou pořádány různé akce pro veřejnost, jejichž cílem je osvěta v oblasti canisterapie.

Při výběru tématu též hrál velkou roli můj zájem. Do budoucna plánuji si se svými psy udělat canisterapeutický kurz a věnovat se canisterapii aktivně. Při zpracování práce jsem získala mnoho zkušeností, poznatků a informací, které využiji také k vlastní potřebě.

Vybrala jsem si toto téma také, protože se domnívám, že canisterapie jako jedna z metod rehabilitace je velmi přínosná a prospěšná a skrývá v sobě řadu způsobů, jak pomoci nemocným lidem. Canisterapii vnímám jako způsob rehabilitace, kdy se pojí příjemné s užitečným. Díky své komplexnosti je canisterapie určena pro široký okruh klientů. Využívá se u zdravotně postižených klientů, u týraných a zneužívaných dětí, u klientů s autismem, u tělesně nemocných, u seniorů, u psychiatricky nemocných osob ale třeba také u vězňů. Kontakt se psem přináší jak zdravým, tak i nemocným lidem radost a potěšení a tím výrazně ovlivňuje jejich psychický stav. Pes pomáhá lidem lépe zvládat stres, podporuje mezilidské vztahy, pozitivně ovlivňuje režim dne, přináší aktivizaci, usnadňuje komunikaci, poskytuje možnost o někoho pečovat a podporuje pocit zodpovědnosti. Kromě radosti a pocitu štěstí přináší kontakt se psem také řadu způsobů, jak docílit zlepšení tělesného stavu. Jedná se o běh na dlouhou trať, ale v některých případech mohou být výsledky velmi překvapivé.

Praktická část bakalářské práce se zabývá možnostmi využití canisterapie v praxi. Pojala jsem ji jako pozorování individuálního typu canisterapie u vybraného klienta s kombinovaným zdravotním postižením a pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny seniorů, kteří trpí Alzheimerovou chorobou. Mým cílem je zjistit, jaký má canisterapie význam u těchto skupin klientů, jaké techniky se v rámci individuální a skupinové canisterapie využívají a také srovnat oba typy canisterapie a posoudit jejich vhodnost z pohledu terapeutů, kteří ji provádějí.

Pes je pro člověka symbolem mnoha dobrých vlastností, zejména věrnosti a oddanosti. Je považován za citlivého, upřímného tvora neschopného lidských špatností. Je opředen spoustou bájí a legend. Má pro člověka hluboký mystický význam. (Galajdová 1999, s. 23)

2 Terapie

Terapeutické přístupy jsou takové způsoby odborného a cíleného jednání, jež směřují od odstranění nebo zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, ke zlepšení stavu, k pozitivní změně. Slovo terapie má řecko-latinský původ a lze si jej přeložit jako „*léčení, ošetřování, starání se, pomáhání, cvičení.....*“.

2.1 Terapeutický proces

Terapeutický proces, který probíhá u jakéhokoli klienta, má určité fáze a probíhá v určitém prostředí.

Hlavními činiteli terapeutického procesu jsou:

- Terapeut
- Klient
- Obsah

„Průběh terapeutického procesu lze popsat pomocí obecně pojatých fází.

Z krátkodobého hlediska jde o fázi:

- 1. zaměřenou na navázání kontaktu, uvolnění, motivaci a uvedení hlavní terapeutické práce,*
- 2. zaměřenou na hlavní terapeutickou práci (řešení problému),*
- 3. zaměřenou na uzavření problémů vyplývajících z hlavní terapeutické práce.*

Z dlouhodobého hlediska jde o fázi:

- 1. zaměřenou na indikaci stávajících obtíží a možných postupů, počáteční navazování terapeutického vztahu (důležitý je např. dojem z prvního setkání), motivaci klienta k terapii, dohodu o organizaci, průběhu a obsahu terapie (např. vytyčení jistých „mantinelů“ a podmínek,*
- 2. zaměřenou na naplnění terapeutického vztahu a naplnění dohodnuté organizace, průběhu a obsahu terapie,*
- 3. zaměřenou na ukončení terapie včetně nabídky dalších možností.“ (Müller 2005, s. 21)*

Prostředí v němž terapeutický proces probíhá má materiální, sociální a psychické dimenze.

Materiální – prostory, kde terapie probíhá

Sociální – složení, uspořádání, formy součinnosti a formy vztahů u skupiny, s níž je terapie přímo prováděna, či složení, uspořádání, formy součinnosti a formy vztahů u skupiny, jež se na terapii účastní nepřímo.

Psychické – součinnosti a vztahy mezi terapeutem a klientem naplněné jejich konkrétními osobnostními vlastnostmi. (Müller 2007, s. 21)

3

4 CANISTERAPIE

4.1 Obecné pojetí

Ve speciálněpedagogické péči zaujímají své významné místo také různé alternativní a podpůrné formy práce. Jednou z nejznámějších a ve světě již dávno uznávanou je canisterapie. Název vznikl složením latinského slova canis (pes) a slova terapie (léčba).

Jde o jednu z forem zooterapie, která se snaží o využití zvířat k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem.

Canisterapií v širším slova smyslu rozumíme chování psa v domácnostech běžné populace, kde se pes stává tzv. členem rodiny a zároveň terapeuticky působí. Je prostředníkem různých vzájemných interakcí a katalyzátorem stresu.

Canisterapií v užším pojetí rozumíme využití psa v podpůrné alternativní terapii. Pes napomáhá v navození vzájemného kontaktu mezi klientem a terapeutem, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pes je pro klienta velký motivační činitel a dokáže přispět i k tlumení nežádoucích a negativistických projevů klienta.

Pozitivní účinky canisterapie tedy můžeme pozorovat jak u kontaktu psa s klienty zdravotně postiženými nebo jinak znevýhodněnými, tak i u klientů intaktních. Přispívá k rehabilitaci, edukaci i reedukaci a nachází již své místo i v řadě našich zařízení. (Müller 2005, s. 288)

„Dnes se název canisterapie užívá jako označení způsobu terapie, která využívá pozitivního vlivu psa na zdraví člověka. Zdraví je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je stav psychické, fyzické a sociální pohody.“ (Galajdová, s. ...)

Prvořadou povinností každého psůvoda a základním pravidlem canisterapie je hledět na komfort čtyřnohého spolupracovníka. (Galajdová 2011, s. 99)

Canisterapie se uplatňuje jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít. Například při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími pacienty a při práci s:

- emocionálně poškozenými a citově deprivovanými dětmi,
- autistickými dětmi
- mentálně postiženými
- smyslově postiženými
- u některých psychiatrických diagnóz (úzkost, deprese, fobie)
- v logopedické a rehabilitační praxi (zde zejména jako motivační prvek)
- jako socioterapie a psychoterapie tělesně postižených či jinak handicapovaných,
- při výskytu apatie, naučené bezmocnosti – postoje „já nemohu“, u chronicky nemocných a zdravotně postižených,
- u nemocných dětí (zejména dlouhodobě – neurologicky, onkologicky, úrazy apod., ale i krátkodobě – při špatné spolupráci se zdravotnickým personálem.,
- jako součást komplexní terapie v geriatrii (demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, deprese, maladaptace, ztráta důvodu k žití.....). (Galajdová 1999, s. 25)

4.2 Historie

Již staří Řekové znali léčivé účinky psích slin a hřejivého kožichu psa. Významnou úlohu měl pes i v náboženství mnoha kultur.

4.3 Starověk

Ať již byla motivace pravěkého člověka k ochočení vlčích mláďat jakákoli, jisté je, že se pes brzy stal životně důležitým spojencem člověka, společníkem, důvěrníkem a přítelem.

Jasným důkazem je nález 12 tisíc let starého paleolitického hrobu na území severního Izraele, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa pohřbeného společně. Paže člověka byla obtočena kolem krku psa a ruka spočívala na jeho rameni, jako kdyby i po smrti chtěla zdůraznit sílu vazby, která mezi nimi existovala za života. (Galajdová 1999, s. 13)

5 až 6 tisíc let jsou staré kresby a malby neznámého umělce, který na stěnách hrobek v Thébách zobrazil nejen štíhlé chrty faraonů, jak štvou v pouštích gazely a ovčácké psy hlídající stáda i dům, ale i malé psíky, chované zjevně pro potěšení v domácnostech. (Galajdová 1999, s. 14)

Pes tehdy nebyl jen domácím přítelem nebo loveckým pomocníkem, byl i předmětem úcty. Egypťané ho uctívali jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. Jejich bůh Anubis (Anúb) měl lidské tělo, ale černou psí hlavu. Měl vznešený původ, byl považován za čtvrtého syna boha Slunce Ré, později byl vyhlášen za syna boha Usíra a jeho sestry Nebthet. (Galajdová 1999, s. 14)

Egypťané si psů vážili, dokonce založili v Kase v Horním Egyptě nové město zasvěcené Anubovi: Kynopolis – Město psů. Tam byli psi chráněni a uctíváni. (Galajdová 1999, s. 14)

Případ úcty ke psu je znám z dávných dob z Etiopie. Náčelníci kmenů tam korunovali psiho krále, který se pak stal poradcem náčelníka. (Galajdová 1999, s. 14)

Děti ve Starém Sumeru, 4 tisíce let před naším letopočtem, si rády hrály se štěňaty, jejich otcové si zase psa nesmírně cenili jako hlídače a pomocníka při lovu i v boji, o čemž svědčí dochované záznamy na hliněných tabulkách. (Galajdová 1999, s. 14)

Úctu ke psu, stejně jako mnohdy jejich náboženství, převzali od Sumerů i jejich nástupci, Assyřané a Babyloňané. Proslulý Chammurabiho zákoník pamatoval na spravedlnost také ke psům a špatné zacházení se psem bylo trestáno veřejným bičováním. (Galajdová 1999, s. 15)

Babylonská bohyně zdraví a lékařství Gulu měla svoji smečku, která ji všude doprovázela. Tato bohyně měla i moc oživovat mrtvé. (Galajdová 1999, s. 15)

Bůh Marduk se také bez psů neobešel a dokonce se zachovala i jména jeho oblíbených psů a také mocná bohyně Nikkarak měla svoji smečku. (Galajdová 1999, s. 15)

Pes patřil k výbavě babylonského lékaře, protože již tehdy byla známa léčivá moc psích slin a bylo běžné dát psovi olízat rány nemocného. (Galajdová 1999, s. 15)

Peršané považovali psa za bytost nadanou uměním rozlišit dobro a zlo a jejich bůh dobra a světla Ahura Mazdah byl psy obklopen. (Galajdová 1999, s. 15)

Posvátná kniha Avesta stanoví testy za špatné zacházení se psem a rozlišuje psy podle služeb, které poskytuje člověku. Nejvyšší trest je určen tomu, kdo by se opovážil zabít psa, který něco umí – ať již je to pes hlídací, stavěcí, pastevecký nebo prostě šikovný pejsek, co umí „kousky všelijaké“. Za jeho násilnou smrt bylo stanoveno 1000 ran bičem a stejně tolik řemenem. (Galajdová 1999, s. 15)

4.4 Středověk

Raný středověk chápe psa jako samozřejmou součást života a pes se vyskytuje na tvrzích raně feudální šlechty stejně jako v chalupách rolníků. (Galajdová 1999, s. 19)

Prostý člověk mohl chovat zvířata, tedy i psa, pouze jako tvory užitkové a dokonce byla stanovena maximální povolená výška chovaného psa a při jejím překročení byl pes odveden hajným. Bohatí a urození měli pochopitelně výjimku. (Galajdová 1999, s. 19)

Ženský fraucimor na hradech měl proti samotě zase své psíčky – rukávníky. Nesouhlasný postoj církve ke psovi, jako společníkovi, vyjadřuje i sám Mistr Jan Hus, který měšťany kárá za to, že: „Chlupáčky a masojídky k ničemuž neužitečné chovají, myjí je, češí, do lázní nosie, maso jim zvláště vaříe a kupují.....“(Galajdová 1999, s. 19)

4.5

4.6 *Novověk*

Racionální osvícené myšlení Evropy konce 18. a v 19. Století a oslabení vlivu církve s sebou přineslo i změnu náhledu na vlastnictví domácích zvířat. Jejich chov a především šlechtění se stalo výrazem triumfu člověka nad přírodou, kterým se tak chápe role „stvořitele“. (Galajdová 1999, s. 22)

O královně Viktorii je známo, že měla velmi ráda psy a často je dostávala darem z jiných královských dvorů nebo si je vozila ze svých cest. (Galajdová 1999, s. 23)

S cíleným výcvikem psů se začalo až po první světové válce, kdy byli psi cvičeni pro válečné invalidy. První písemné informace o používání psů k terapeutickým účelům se datují od poloviny 19. století, a to v léčebnách pro duševně nemocné.

Zahrnout terapeutické působení psa do klinické psychologie se podařilo v 70. letech 20. Století psychiatru Borisovi M. Levinsonovi. Ten náhodně zjistil, že jeho nemluvicí klient při náhodném setkání se psem promluvil. Na základě Levinsonova výzkumu bylo dokázáno, že vlivem terapeutického působení psa může dojít k usnadnění a urychlení terapeutického procesu.

Na výzkum Levinsona navázali manželé Corsonovi, kteří potvrdili, že psi jsou v terapii tolik oblíbeni pro své specifické znaky, kterými jsou: schopnost poskytovat kladné emoce, možnost rozmanitého dotykového kontaktu v každé době a důvěra k lidem.

Vývoj a výzkum pokračoval v mnoha zemích, psi se začali používat i v nemocnicích (USA), metoda začala být objektivně hodnocena a nacházela další možnosti uplatnění.

Vznikaly sdružení a společnosti, organizovaly se mezinárodní konference a začala vycházet odborná literatura. (Müller 2005, s. 288)

V roce 1990 vznikla mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), sdružující národní organizace, které pracují v oblasti výzkumu a praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty. (Müller 2005, s. 289)

5

6 Metody a formy

6.1 Metody

Velmi podrobné rozpracování metod canisterapie uvádí ve své publikaci Pes lékařem L. Galajdová. Koncem 20. Století vzrostly požadavky na profesionalitu terapeutů a začalo se rozlišovat, zda jde o terapii za „pouhé“ účasti psa (AAA), nebo jde o terapii pomocí psa (AAT). (Müller 2005, s. 289)

AAA (Animal Assisted Activities)

Je metodou, která je charakteristická tím, že nemá specifické cíle, jde o aktivity, které vyplývají spontánně z přítomnosti psa a také z požadavků klienta. Výsledky terapeutického působení jsou těžko měřitelné a můžeme je hodnotit jen podle toho, zda je klient spokojen, do jaké míry je aktivní, jaká je škála jeho citových projevů a do jaké míry se zlepšila kvalita života klienta. O průběhu terapie není nutné vést podrobnou dokumentaci. AAA lze rozdělit na následující formy:

- AAA pasivní: jde o nejjednodušší formu, kdy pes má pozitivní vliv už jen svou přítomností a klient se o psa nemusí starat. (Muller 2005, s. 289)
- AAA dle Galajdové – „AKTIVITY ZA ASISTENCE ZVÍŘAT.“
- AAA interaktivní: Má dva typy. Rezydentní, kdy je pes v zařízení přítomen neustále a klienti o psa pečují, nebo častější typ návštěvní, který je charakteristický tím, že pes dochází na terapii pravidelně v danou dobu (obvykle 1x týdně na 1 – 2 hodiny). (Müller 2005, s. 289)
- AAA poskytuje motivační, výchovné, rekreační a léčebné příležitosti ke zlepšení kvality života. Je poskytována v různých prostředích speciálně trénovanými profesionály, poloprofesionály nebo dobrovolníky za účasti zvířat splňujících určitá kritéria. Zahrnuje aktivity typu „setkání a pozdravení“.

Její průběh je spontánní, délka předem neomezená, nezapisuje se do chorobopisu či osobní složky klienta. (Galajdová 2011, s. 96)

Všeobecné cíle by se daly formulovat takto:

1. Dočasná změna rozvržení sil mezi personálem a klienty, možnost vidět se navzájem v jiné situaci.
2. Zvýšení osobního komfortu klientů.
3. Povzbuzení klientů k soustředění se na pozitivní aktivitu.
4. Pomoc klientům zaměřit pozornost na vnější svět.

6.1.1 AAT (Animal Assisted Therapy)

Tato metoda se vyznačuje záměrnou, plánovitou a cílenou intervencí, která je garantována speciálně vyškoleným profesionálem z resortu zdravotnického, školského nebo sociálního, podle toho, v jakém zařízení terapie probíhá a jaké cíle sleduje. Pes je nezbytnou součástí terapie, která vyžaduje diagnostiku a průběžnou evaluaci. Výsledky této terapie jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné. (Müller 2005, s. 289)

AAT – dle Galajdové: „TERAPIE ZA ASISTENCE ZVÍŘAT.“

ATT je cíleně zaměřená intervence, kde zvíře (pes) odpovídající specifickým kritériím je neoddělitelnou součástí léčebného procesu. AAT je řízena a prováděna profesionálem zdravotnického či sociálního zaměření s příslušným odborným vyškolením a v rámci výkonu jeho profese. AAT je určena k podpoře zlepšení tělesných, sociálních, emocionálních a rozumových schopností člověka. Je poskytována v různých prostředích a může být jak individuální, tak skupinová. Celý proces je podrobně zaznamenáván a vyhodnocován. (Galajdová 2011, s. 98)

Možné využití AAT:

1. Fyzické schopnosti: zlepšení jemné motoriky, stání, chůze, rovnováhy, ovládání invalidního vozíku.
2. Mentální schopnosti: zvýšení slovních interakcí ve skupině, zlepšení schopnosti soustředění na úkol a udržení pozornosti, vylepšení krátkodobé a dlouhodobé paměti, rozvoj komunikačních schopností, zvýšení sebevědomí a sebeovládání, snížení pocitu osamocení a úzkosti.
3. Výchova: vylepšení slovní zásoby a výslovnosti, vylepšení krátkodobé a dlouhodobé paměti, zlepšení znalostí a konceptů, jako např. velikost, barva, počet.
4. Motivace: zlepšení ochoty zapojit se do skupinové aktivity a spolupracovat s druhými, zlepšení vztahů s personálem, zvýšení pohybové aktivity. (Galajdová 2011, s. 99)

6.1.2 Canisterapie v rámci terapie zaměřené na řešení (SFT)

Terapie zaměřená na řešení (*solution focused therapy, SFT*) se soustřeďuje na praktické řešení problémů na rozdíl od klasické psychoterapie, orientované spíše na analýzu problému a na to, co jeho vzniku předcházelo. SFT se zakládá na tvrzení, že řešení není vždy nutně spojeno s problémem, který klienta k terapii přivedl, snaží se motivovat klienta představou, jaký bude život v okamžiku, kdy problém už nebude existovat. (Galajdová 2011, s. 115)

Společné hodnoty canisterapie a SFT:

1. Respekt k životu a změně – Bez úcty k tomuto principu by bylo téměř nemožné pracovat na změně s lidmi, kteří již dávno ztratili naději, že nějaká změna je vůbec možná.
2. Úcta ke kultuře a unikátnímu způsobu vidění světa každým jednotlivcem – Každý člověk je jiný a stejně tak každý pes má svůj způsob komunikace s vnějším světem a unikátní systém varovných signálů, že se něco musí změnit.
3. Víra v naslouchání a respektování vnitřní moudrosti těch, se kterými pracujeme – Každý jsme expertem na to, co sami nejvíce potřebujeme.
4. Víra, že interakce by měla být vždy smysluplná a zahrnovat vědomí konečného cíle – Terapeut pomáhá klientovi jasně popsat vytyčený cíl do všech detailů a měřit průběžně dosažené výsledky.

5. Víra, že spolupráce je nejlepší strategií – Terapeuti SFT věří, že jejich rolí je pomáhat klientovi k žádané změně, jsou klientovi spíše partnerem než expertem.
6. Víra, že i malé krůčky mohou vést k velkým konečným změnám – Žádný krok není příliš malý, každý vede ke konečnému cíli. (Galajdová 2011, s. 116-117)

Pichotová a Dolanová (2003) formulovaly základní principy SFT jako:

1. Pokud něco není pokažené, nenapravujeme to.
2. Pokud něco nefunguje, zkusme něco jiného.
3. Když něco funguje, dělejme toho více, soustředíme se na to.
4. Malé kroky vedou k velkým změnám.
5. Řešení nejsou vždy v přímém vztahu k problému.
6. Žádný problém neexistuje neustále, výjimky existují vždy.
7. Budoucnost si vytváříme a dá se o ní diskutovat. (Galajdová 2011, s. 117)

Kromě těchto základních pravidel je důležité uvést dalších pět klíčových zásad:

1. Odpovědi se nenacházejí v problému samotném. Terapeut SFT se zaměřuje vždy na představu, jaký by byl život po vyřešení daného problému, potíže sama je málokdy předmětem diskuse.
2. To, na co se člověk soustředí, se stává větším.
3. Lidé chtějí, aby se jim dařilo lépe a dokážou si pomoci. Centrální tezí SFT je, že klienti jsou experty na svůj vlastní život a vědí, co je pro ně nejlepší.
4. Lidé mívají dobré důvody pro to, co činí.
5. Nejlépe je zůstat neutrální. Je lidské mít na vše určitý názor, ať už pozitivní nebo negativní, ale terapeut by ho měl pro dobro klienta vyvarovat. Neměl by soudit, co je či není pravda a určitým klientovým výrokům ani věřit, ani nevěřit. (Galajdová 2011, s. 117-118)

6.2

6.3 Formy

Jedno z členění forem canisterapie může být z hlediska počtu klientů, a to na individuální a skupinovou canisterapii, přičemž obě mají své opodstatnění a záleží na terapeutovi, jakou formu si zvolí a proč.

- Individuální forma: Bývá preferována více u imobilních klientů a zpravidla stěžejní částí této terapie je tzv. relaxační část.
- Skupinová forma: Má tu výhodu, že uspokojí více klientů najednou. Bývá preferována spíše u klientů mobilních. Stěžejní částí této terapie bývá zpravidla tzv. část aktivní. (Müller 2005, s. 289)

7

8 Mezinárodní zázemí

Mezinárodní organizace IAHAIO, (*International Association of Human-Animal Interaction Organizations* – organizace zastřešující národní společnosti zabývající se výzkumem vztahu lidí a zvířat a podporující odpovědný vztah k malým zvířatům, byla založena v roce 1990 v USA, www.iahaio.org, jejím členem je také Česká republika, v roce 1998 se v Praze konala 8. Konference IAHAIO na téma „jak se mění úloha zvířat ve společnosti“), pořádá jednou za tři roky mezinárodní konferenci. (Nerandžič, 2006, s.24)

V roce 1995 se konala konference IAHAIO v Ženevě. Ve své závěrečné rezoluci vyzvala všechny vlády a zainteresované organizace a orgány, aby zvážily právo chovat domácí zvířata za určitých vymezených podmínek kdekoliv a podnikaly takové kroky při utváření životního prostředí, které by respektovaly potřeby chovatelů a zároveň plně vyhovovaly potřebám zvířat. Rezoluce dále doporučila přítomnost drobných zvířat v běžném životě lidí, s umožněním kontrolovaného přístupu zvířat jako společníků nebo pomocných terapeutů do ústavů sociální péče, domovů důchodců a do nemocnic. Definovala také oficiální status zvířat začleněných do léčebných programů a speciálně vycvičených pro servisní službu handicapovaným osobám a podpořila programy vedoucí k výchově a výcviku zvířat s profesionálními pracovníky. (Nerandžič, 2006, s.25)

10 Česká republika

První ucelené a přísné standardy pro léčebné využití psů v České republice byly vytvořeny ve sdružení Pomocné tlapky ve spolupráci se SVOPAP s.r.o. (majitelkami společnosti se sídlem v Praze jsou paní SVObodová a PAPEžová, proto SVOPAP). Je to vzdělávací centrum s akreditací Ministerstva školství České republiky pro rekvalifikaci v oboru chovatelství zvířat, canisterapie a chovu, výcviku a úpravy psů, které provádí kurzy pro chovatele exotických zvířat, pro pracovníky zoologických zahrad, ošetřovatele koní, chovatele psů a canisterapeutické instruktory. Lektory poskytuje Česká zemědělská univerzita (ing. J. Svobodová), ZOO Praha, Děčín, Dvůr Králové, Jihlava, zdravotnická zařízení a speciální školy. Kurzy se pořádají o víkendech. Bližší informace lze nalézt na webových stránkách: www.svopap.cz.

V celé České republice působí již řadu let různá střediska a centra, kde se provádí canisterapie a hipoterapie na vysoké úrovni. Využití ostatních zvířat v léčebném procesu (kočky – Mgr. Daniela Hypšová v Mladé Boleslavi, fretky – Bc. Petra Nerandžičová v Praze) je teprve na začátku.

Nejpropracovanější, ale také nejdražší metody práce se zvířaty existují v oblasti léčebného využití koní – v hipoterapii. Česká hiporehabilitační společnost prosadila metodu využití koně ve fyzioterapii, která je částečně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako individuální léčebný tělocvik. Podmínkou částečné úhrady hipoterapie ze strany zdravotní pojišťovny je smluvní vztah zařízení s pojišťovnou. Bodová sazba hrazená pojišťovnou v žádném případě nepokrývá veškeré náklady na provozování hipoterapie, proto je nutný doplatek ze strany klienta. Účinky hipoterapie jsou srovnatelné s neuroreflexní terapií podle manželů Bobathových či podle profesora Vojty, což jsou v současné době nejčastěji používané metody při léčení především dětské mozkové obrny, při traumatickém poškození mozku a míchy apod.

Přestože léčebné využití zvířat má v České republice zatím velice krátkou historii – prudký rozvoj byl zaznamenán až po roce 1990 – jsou české odborné společnosti začleněny do mezinárodních organizací a podílejí se na mezinárodních vědeckých výzkumech v této oblasti. (Nerandžič 2006, s. 26-27)

Ve Spojených státech jsou velmi populární „cílené výchovné programy“ pro děti – ve škole a v zájmových klubech. Tyto programy učí děti bezpečnosti v souvislosti se psy zábavnou cestou a pomáhají budovat dětský charakter. (Galajdová 2011, s. 79)

Kendal Shepherd v svých Psích příkázáních (2007) jasně formuluje základní pravidla bezpečného a ohleduplného kontaktu dětí se psem:

ANO, DĚLEJ:

1. Buď laskavý, mluv jemně a respektuj psí potřebu být občas sám nebo jíst a spát bez vyrušování.
2. Vždy si vyžádej dovolení od svých rodičů a majitele psa, než se nějakého psa dotkneš.
3. Dotýkej se opatrně. Zvířata cítí bolest tak jako lidé a nemají rádi, když je někdo tahá za uši nebo za ocas.
4. Dbej na psí varovné signály (vrčení, bručení, stažení se) a věz, kdy je nechat o samotě.
5. Když pes vypadá polekaně nebo má strach a ustupuje, měl bys udělat to samé – ustoupit.
6. Vždy si po kontaktu se psem umyj ruce.

NE NEDĚLEJ:

1. Nikdy se nepřibližuj ke zvířeti, které neznáš.
2. Nikdy psa nehoň nebo nezažehň do kouta, nech ho přijít k tobě.
3. Vyhybej se přímému očnímu kontaktu se psem, mohl by to vnímat jako ohrožení.
4. Nikdy psa neškádli, neber mu potravu a netahej se s ním o jeho hračky. (Galajdová 2011, s. 79)
5. Nikdy nekrm psa od stolu – nejenže jej to neučí dobrým způsobům, ale některé potraviny, zejména čokoláda, pro něj mohou být toxické, nebo přinejmenším nezdravé.
6. Nikdy psa nebij, nekopej, nekřič na něj ani ho nijak neohrožuj. (Galajdová 2011, s. 79)

Tato pravidla by rodiče měli naučit své děti. Děti musí vědět, jak se k psovi přibližovat a jak rozumět jeho varování. Každé zvíře může pokousat nebo poškrábat člověka, jeli vyprovokováno. (Galajdová 2011, s. 79-80)

Psi se zdaleka nehodí jako domácí kamarádi ke všem dětem. Ty, které psům ubližují z lhostejnosti, nedostatku výchovy nebo z důvodů narušeného mentálního vývoje, by se zvířaty vůbec neměly přijít do styku. (Galajdová 2011, s. 80)

10.1 Komunikační nedorozumění člověk-pes

- Objímání – lidé si tak vyjadřují pozitivní emoce, útěchu a účast, pes však objetí hrudníku a horní části hřbetu vnímá jako nepříjemné, ne-li jako výzvu k měření sil.
- Hubičkování – psi se zdraví a olizují z boku.
- Vrtění psího ocasu – bývá interpretováno jako výraz přátelství a radosti, záleží ovšem na celkovém postoji psa. Tak jako lidský úsměv není vždy přátelský a umí být pěkně chladný, tak i psí ocas nemusí vždy kmitat radostně.
- Otevřená tlama – pokud je relaxovaná, je výrazem psí pohody, zavře-li pes tlamu před přibližujícím se dítětem, není to známka, že je vše v pořádku, ale právě naopak, pes je nervózní. (Galajdová 2011, s. 80)

Častým problémem je, že děti se pohybují rychle a nepředvídatelně a většinou u toho křičí. Pes se tak může nadměrně vzrušit a přestat v nadšení kontrolovat svou hru a chtít nad dítětem „vyhrát“ jako nad sobě rovným. (Galajdová 2011, s. 80)

10.2 Subsystemy v canisterapii

Pokud má být canisterapie úspěšná, musí být mezi jednotlivými subjekty a objekty jasná kompetence a zodpovědnost. Jen tak může probíhat kvalitně vzájemná interakce. (Müller 2005, s. 290)

10.3 Psovod

Zpravidla bývá majitelem psa, je to člověk, který psa dokonale zná, stará se o něj, cvičí ho a absolvuje s ním canisterapeutické zkoušky. Psovod zodpovídá za zdravotní stav psa a splnění veškerých předepsaných náležitostí týkajících se canisterapeutického psa. Dává pokyny psu, a pokud tak činí klient nebo terapeut, tak jen přes povel psovoda, protože pes poslouchá výhradně svého pána. Mezi psem a psovodem je nejužší pouto a pracují jako tým. (Müller 2005, s. 290)

Psovod zodpovídá za přípravu psa pro danou canisterapeutickou jednotku, za bezpečnost týkající se chování psa vůči klientu a také za bezpečnost psa samotného. Dohlíží na jeho potřeby a rozhoduje o tom, zda je pes v daný den způsobilý se terapie účastnit. Pokud se terapie účastní více psů, měl by každý mít svého pána. (Müller 2005, s. 290)

Psovod by měl splňovat určité osobnostní požadavky a měl by umět předvídat reakci psa na nečekané situace. (Müller 2005, s. 290)

K dosažení cílů je psovod stejně důležitý jako přítomnost psa. Pes prolomí ledy a konverzaci podnítlí, psovod ji udržuje a usměrňuje. Dobří psovodi si sedají ke svým klientům podle situace na bobek nebo na podlahu, jednak aby podpořili a ohlíželi svého psa, jednak aby se dostali na stejnou úroveň jako klient a vytvořili tím mnohem neformálnější prostředí. (Galajdová 2011, s. 97)

Důležitá pravidla o opravdových psech, pro terapeuty:

1. Psi nemají morálku: I když jsou velmi citliví k lidským emocím a jazyku těla, nejsou schopni morálního soudu a mohou situaci interpretovat jinak než člověk.
2. Psi jsou zaměřeni na sebe, bez přání potěšit či zalíbit se: Přijmout tento koncept bývá pro milovníky psů nejtěžší. Mnozí jsou přesvědčeni, že pes nemá jinou touhu než

potěšit svého pána. Nicméně psi jsou motivováni hlavně věcmi příjemnými pro ně samé: jídlem, hrou, pohybem venku.

3. Psi mají malé a relativně nedokonalé mozky: Psi přirozeně a neustále experimentují, zkoušení různá chování, aby si ověřili, které zafunguje, tj. přinese jim kýžený výsledek. A poté pokračují v chování, které „funguje“ a potlačují chování, které k ničemu nevede.
4. Psi jsou predátoři: čenichají, loví, zmocňují se, trhají a rozcupávají. Ať už používáme k terapii jakéhokoli psa, je třeba dobře znát jeho vrozené vlohy a původní účel, ke kterému byl vyšlechtěn.
5. Psi mají omezenou socializační periodu a reagují na vše nové útekem, či útokem: Z tohoto důvodu je velmi důležité seznamovat budoucího terapeutického psa do pěti měsíců věku s nejrůznějšími situacemi, povrchy, osobami (včetně těch s mentálním i tělesným postižením).
6. Psi jsou nadšení sběrači čokoliv k snědku: Ve zdravotnických zařízeních to pro ně může být nebezpečné.
7. Psi řeší konflikty ritualizovanou agresí: Zprávy o pokousání psem v sobě nesou podtext nenormálnosti psa spíše než upozornění na ignorování psích potřeb a signálů, které vyústilo do extrému. Každý pes (stejně jako laň), je-li zahrán do úzkých, se bude bránit.

Osobnost psovoda je pro terapii stejně důležitá, jako osobnost psa.

Pes nikdy nepracuje sám, majitel a pes tvoří tým. Čím seřanější a zkušenější, tím lepší. Klidná a vyrovnaná povaha majitele je nezbytnou podmínkou úspěšného terapeutického týmu. (Galajdová 1999, s. 135)

11

12 Canisterapeutické desatero

(aneb co by měl správný canisterapeut dodržovat)

1. Před vstupem do zařízení je **pes čistý** (srst, tlapky) a **upravený** (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření) = **hygienu psa**.

2. Pes je **každoročně komplexně přeočkován** (parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklna, ...) a minimálně **2x ročně odčervován** (doložit očkovacím průkazem) – **jen zdravý pes může pracovat.**
3. Canisterapeut se v zařízení **přezouvá**, je vždy **čistě oděn, upraven.**
4. Pes má vždy v zařízení k dispozici **misku s vodou.**
5. Doporučení: Uzavření **písemné smlouvy** se zařízením (datum, čas návštěvy, ...). Záleží na vzájemné dohodě.
6. V zařízení: před první návštěvou se prokáže platným **Certifikátem canisterapeutického týmu, Očkovacím průkazem psa.** CT tým je označen – psovod tričkem a pes košílkou.
7. Se psem pracuje canisterapeut pouze tehdy, je-li pes i psovod v optimální **fyzické a psychické kondici.**
8. **Canisterapeut nikdy nezůstává s klientem při práci o samotě.** Trváme na **přítomnosti odpovědného personálu** a dbáme jejich pokynů.
9. Canisterapeut **od psa neodchází**, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za svého psa nese zodpovědnost psovod).
10. Jeví-li pes **známky únavy**, pes neochotně pracuje (je nervózní, těžkavý) canisterapii ihned ukončíme a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě, ... (pes po terapii v klidu načerpá síly).

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>

12.1.1 Canisterapeutický pes

Zvíře, které k člověku přilne, nedokáže rozlišit, zda je jeho pán ideálně krásný či geniální. Zvíře pozná jenom, kdo je má rád a kdo mu poskytne odpovídající ochranu, a za to se odvděčí podle svých přirozených schopností a možností. Milující a milované zvíře nezradí a nikdy neublíží. Špatně vychované a nemilované zvíře může být naopak agresivní. Zvířata jednají vždy pouze instinktivně, loví pro potravu, nikoliv pro radost, a brání se při pocitu ohrožení. (Nerandžič 2006, s. 17)

Na výběru plemene se striktně netrvá, důležité jsou vlastnosti psa a samotný výcvik psa, tedy k čemu ho vedeme. Obecně jsou známí svou mírnou povahou retrieveri, kterých je poměrně dost druhů, a také se doporučují více feny, které jsou mateřštější. Pes je zpravidla cvičen již od štěněte a jeho připravenost a způsobilost se co dva roky ověřuje canisterapeutickými zkouškami. Pes a psovod tvoří terapeutickou dvojici, která musí mít důvěru klientů. (Müller 2005, s. 290)

Chovatel a po něm majitel štěněte musí zajistit mnoho, aby z něj vyrostl klidný a vyrovnaný, společenský, trpělivý a ovladatelný psí terapeut.

Je bezpodmínečně nutné, aby takový pes:

- měl od štěněte možnost častého kontaktu s dobrými lidmi,
- nejméně do 1 roku věku byl uchráněn jakýchkoli špatných zkušeností s lidmi nebo psy (s oběma bude později pracovat ve skupině),
- žil s pánem v domácnosti – nikoliv kotci na zahradě a dobře znal bytové prostředí,
- měl naprostou důvěru v majitele a měl k němu vybudovaný pevný vztah (proto musí být majitel vždy chápavý a spravedlivý),
- byl dostatečně sebevědomý a věřil nejen pánovi, ale i sobě,
- poznal jen laskavé a trpělivé, byť důsledné zacházení. (Galajdová 1999, s. 134-135)

Pokud chce člověk používat bezpečně a účelně psa v dobře fungujícím terapeutickém programu, měl by vědět, co psa motivuje a jak pes myslí. Bez této znalosti riskuje terapeut podcenění či přecenění psích schopností a vytvoření potenciálně nebezpečné situace jak pro klienta, tak pro sebe i pro psa. (Galajdová 2011, s. 100)

Psi se sociálním posláním – společné označení pro psy, kteří poskytují člověku užitečné služby, aby se mohl zapojit do společnosti. Tento pojem zahrnuje dvě skupiny psů:

A/ Psi s terapeutickým posláním jsou psi především na mazlení a hlazení, kteří se používají cíleně během terapie k dosažení konkrétních výsledků i obecně k celkovému zlepšení psychického stavu nemocných.

B/ Psi – průvodci postižených podstupují v jednom roce věku speciální individuální výcvik podle typu postižení a potřeb konkrétního člověka, kterému pak budou pomáhat. (Galajdová 1999, s. 133)

V Pomocných tlapkách rozlišují tři kategorie:

1. **Pes asistenční**, kterého si majitel sám řídí a dává mu povely, pes pacientovi částečně nahrazuje osobního asistenta, proto pes asistenční.
2. **Pes jako šikovný společník** (termín vznikl právě v tomto sdružení), který provádí asistenci přes povely druhé osoby, např. matky nebo otce dítěte. Psi jsou cvičeni nato, aby správně polohovali dítě nebo aby přinesli např. plenku, lahvičku s pitím atd.
3. **Slepecký pes** – je placen přímo státem ze sociální odboru magistrátu a zdravotní pojišťovny jako „pomůcka“.

Ve světě se používá termín **servisní pes**, který zahrnuje všechny jmenované kategorie. (Neradžič 2006, s. 48)

12.1.2 Poskytovatel péče a terapeut

Poskytovatelem může být různá organizace, zařízení z resortu zdravotnického, školského nebo sociálního. V tomto zařízení působí nebo do něj dochází terapeut – vyškolený odborník, který garantuje odbornost péče (fyzioterapeut, logoped, speciální pedagog, psycholog, socioterapeut nebo vychovatel). Terapeut zpravidla určuje metodickou náplň canisterapeutických jednotek (lekci, hodin), polohuje klienty a zprostředkovává s nimi komunikaci. Všichni pracují jako sehraný tým, kde každý má své úkoly a kompetence. Terapeut i psovod se připravují na jednotlivé terapeutické jednotky společně a vedou o nich dokumentaci. (Müller 2005, s. 290)

12.1.3 Klient

Klient je objektem terapeutické péče, kterou podstupuje dobrovolně. Pokud jde o dítě, tak se souhlasem rodičů a pediatra. Jak psovod, tak i terapeut přihlíží k individuálním zvláštnostem, potřebám a přáním klienta. (Müller 2005, s. 290)

Vždy je nutné dát klientovi příležitost se se psem rozloučit, je-li terapie u konce. Zvykl si na něj a přilnul k němu jako k blízké živé bytosti, která mu pomáhala v časech nejtěžších. (Galajdová 2011, s. 110)

12.2 Speciálněpedagogické pojetí canisterapie

Náplň, metodický postup a priority canisterapeutické jednotky jsou určovány typem zařízení a také cílovou skupinou, které je terapie určena.

Zařízení a organizace z resortu sociálního se mimo jiné v canisterapii více zaměřují na vzájemnou komunikaci, na kvalitnější trávení volného času, na zlepšení psychické pohody svých klientů a na pomoc při začleňování klientů do společnosti. V zařízeních zdravotnických se péče v rámci canisterapie orientuje více na léčebné a rehabilitační cíle. Jde o pomoc při uzdravování klienta a větší motivaci k rehabilitaci. Canisterapie zde má pozitivní vliv na zlepšení psychiky a duševního zdraví. +

Ve školských zařízeních je canisterapie nápomocna při plnění výchovně-vzdělávacích cílů, přičemž ale nemůže opomíjet požadavky a stanoviska vyplývající z péče zdravotní a sociální. Snaží se o komplexní péči.

Canisterapie je alternativní a pomocnou formou terapie, která má pozitivní vliv na všechny složky osobnosti a dá se úspěšně využívat u všech klientů, kteří o tuto terapii mají zájem. Může jít o klienty intaktní i klienty s různým druhem a stupněm postižení. (Müller 2005, s. 291)

Pes se smí účastnit terapie jen po příslušném výcviku a zkouškách, vyvenčený, čistý a upravený, v dobrém zdraví a náladě. Během programu musí mít k dispozici čerstvou vodu a svého psovoda, který jej neustále monitoruje pro známky stresu a nepohodlí. (Galajdová 2011, s. 109)

Pro psa je terapeutické sezení psychicky velmi náročná práce, proto:

- musí mít možnost následného odreagování se – dostatek her, procházek a odpočinku,
- nemá pracovat častěji jak dvakrát týdně jednu hodinu,
- musí mít zaručen naprostý klid na krmení a spaní,
- musí vyrůstat a žít v přátelském prostředí v harmonické rodině s jasnými vztahy, mít jednoho stálého pána, kterého dobře zná a který dobře zná jeho. (Galajdová 1999, s. 135)

12.3

12.4 Tělesně a zdravotně postižení

U takových klientů canisterapie napomáhá k rychlejšímu uzdravování a rehabilitaci, k všestrannému tělesnému rozvoji a aktivaci. U spastických forem dětské mozkové obrny přispívá k rychlejšímu uvolnění spasmů a naopak u hypotonických forem k posílení svalového tonusu. Pes může usnadnit nácvik a fixaci správných pohybových vzorců a napomáhat k odbourávání patologie.

U epileptických klientů může včas varovat před blížícím se záchvatem. Pes přispívá k větší samostatnosti a nezávislosti klienta a posiluje jeho sebevědomí.

U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí pes může pozitivně ovlivnit jejich psychomotorický vývoj, zmírnit neklid a motivovat je k delšímu soustředění a vytrvalosti. (Müller 2005, s. 291)

12.5 Mentální postižení

Pes je pro takového klienta prostředník, který mu zprostředkovává vztah s okolním světem, pomáhá mu při orientaci a při nácviku sebeobsluhy. Dokáže eliminovat emoční výkyvy a negativistické projevy. Pes klienta učí odpovědnosti a osvojování si určitých vědomostí, dovedností a návyků. (Müller 2005, s. 291)

12.6

12.7 Smyslová postižení

U těchto klientů pes napomáhá k překonávání bariér, které jsou vlivem ztráty či omezení některého ze smyslů pro klienta nebezpečné. Pes svou reakcí zprostředkovává chybějící smyslovou diferenciací schopnost a nahrazuje klientovi nedostatek vjemů v jedné oblasti vjemy jinými. Přispívá k větší soběstačnosti, nezávislosti a bezpečnosti klienta. Pes se umí naučit rozlišovat různá gesta klienta a adekvátně na ně reagovat. (Müller 2005, s. 291)

12.8 Poruchy komunikace

Pes odvádí pozornost od neurotizujících faktorů, které brání v komunikaci, pozitivně přispívá k rozvoji verbální i nonverbální komunikace. Pomáhá nenásilnou formou rozšiřovat slovní zásobu a uspokojit přirozenou potřebu se nějakým způsobem vyjádřit. (Müller 2005, s. 292)

12.9 Poruchy chování

Prostřednictvím psa se klient učí vytvářet citové vazby, sám klient poznává, že je bezvýhradně milován, a pes je pro něj kamarád a pomocník. Řada výzkumů potvrdila fakt, že u klientů s poruchami chování se omezila četnost recidiv i díky tomu, že měli možnost se starat o psa. Nezastupitelnou úlohu má pes i v léčbě deprivací a také u týraných a zneužívaných dětí. Pes obohacuje klienta o kladné emocionální zážitky a také mu napomáhá při navazování nových přátelství. (Müller 2005, s. 292)

12.10 Psychické poruchy

Pes plní roli prostředníka mezi lidmi a okolním světem. Přímocharé a jednoduché chování psa je pro klienta srozumitelné a jednoduché. Pes přispívá k duševní rovnováze a je katalyzátorem negativních zážitků a stresů.

U autistických klientů pes snižuje pocit osamělosti a alespoň na chvíli dokáže „vytrhnout“ klienta z jeho světa. Dává mu potřebnou lásku, o kterou si neumí říct, a je k dispozici klientovi v době, kdy on sám chce. (Müller 2005, s. 292)

12.10.1

12.10.2 Části a obsah canisterapie

Canisterapie nemá dogmatické schéma, ale i přesto je její obsah ovlivňován a určován cíli, které má canisterapie sledovat. Určující pro skladbu canisterapeutické jednotky je také metodologie a pedagogické i rehabilitační zásady. Vždy by mělo jít o logickou návaznost jednotlivých aktivit. (Müller 2005, s. 292)

Terapeut, psovod a někdy i klient a člen personálu by se měli předem sejít a společně canisterapeutickou aktivitu naplánovat. (Galajdová 2011, s. 111)

1. Aktivita musí klientovi vyhovovat a hodit se k němu. Ne každá aktivita je vhodná pro každého.

2. Aktivita se musí hodit pro psa. V potaz při plánování terapie musí být vzata velikost psa, jeho temperament, stáří, zkušenost a stupeň výcviku. Pokud pes nesnáší aportování, není vhodné plánovat házení míčku klientem psovi k procvičení klientovy pravé paže. Stejně pokud je pes nervózní v přítomnosti dětí, je lépe se práci s nimi vyhnout, i když my osobně děti milujeme. Psovod by měl být v tomto směru upřímný k terapeutovi i psovi.
3. Aktivita musí odpovídat plánovanému cíli. Canisterapie se hodí k dosažení nejrůznějších cílů, jen je někdy třeba zapojit trochu fantazie a tvořivosti ke správné motivaci psa. Cíl může být z kategorie aktivit fyzických, mentálních, sociálních, kognitivních, akademických/vzdělávacích, ergoterapeutických nebo jazykových/logopedických.

12.11 Úvodní část

Tato část je nesmírně důležitá pro navození pocitu bezpečí a důvěry. Proto by při příchodu psa měl být klient ve stejné úrovni jako pes nebo výš (sed, stoj). V této části dochází k seznámení a vzájemnému přivítání. Pes by měl přijít s psovodem klidně, neměl by štěkat na klienty a měl by se umět s nimi přivítat (podání tlapy). Další činností může být vzájemné představování a opakování jmen klientů. (Müller 2005, s. 292)

12.12 Relaxační část

Relaxační část canisterapie je částí prožitkovou, kde nám jde o silný emocionální prožitek klienta. Tato část bývá zpravidla stěžejní pro imobilní klienta, kteří mohou být na psa nebo vedle psa polohováni. Bezprostřední kontakt a haptické vjemy necháváme působit na co největší část obnaženého těla klienta. Proto je vhodné malé děti polohovat jen v plenkových kalhotkách, aby byly dotekové vjemy co nejsilnější.

V této části musíme klientovi poskytnout dostatek času a prostoru pro zorientování se v nové poloze a pro vnímání dané polohy, kterou vždy něco sledujeme. Klienta nezahlcujeme zbytečnými pokyny ani otázkami a necháme ho vše si naplno prožít. Snažíme se o navození libých pocitů, o předávání energie, relaxaci a u spastických klientů o uvolnění spasticky. (Müller 2005, s. 293)

12.13 Aktivní část

V této části již vyžadujeme od každého klienta určitý díl aktivity dle individuálních možností a schopností. Tato část je logickým vyústěním předešlé relaxační části a bývá zpravidla zařazena do všech canisterapeutických lekcí. Po relaxační části dochází u klienta k uvolnění celého těla, v rámci možností pomine spasticita a klient je připraven a schopen se lépe zaměřit na daný úkol.

V této aktivní části si klienti také mohou plnit úkoly z individuálního výchovně-vzdělávacího programu a mohou se zde prolínat všechny složky – předměty výchovně-vzdělávacího procesu.

Činnosti v aktivní části jsou zaměřeny na rozvoj motoriky se snahou procvičit co nejvíce svalových skupin, na rozvoj orientace, komunikace a jiných dovedností. (Müller 2005, s. 293)

Činnosti pro rozvoj hrubé motoriky

- Podlézání a přelézání psa
- Polohování na těle psa a stimulace rovnovážného ústrojí
- Obměny chůze a běhu za psem i vedle psa
- Přetahování se psem
- Aportování předmětů a jiné

Činnosti pro rozvoj jemné motoriky

- Kartáčování psa
- Nasazování obojku, náhubku, vodítka
- Nácvič různých úchopů (kulovitý, špetkovitý, pinzetový a jiné)
- Hlazení po směru i proti srsti, mnutí srsti mezi prsty a jiné

Činnosti pro rozvoj orientace

- Společné cvičení na překážkových drahách v tělocvičně i venku
- Orientace v tělesném schématu při poznávání částí těla

- „granulování“ – granule jsou umístovány po těle klienta a pes je hledá
- Pravolevá orientace při cvičení se psem dle povelu psovoda a jiné

Činnosti pro rozvoj komunikace verbální i nonverbální

- Dávání povelů přes povel psovoda
- Gestikulace na psa
- Pojmenovávání (co pes dělá, co žere a pije, jeho potřeby a jiné)
- Stimulace k řeči pomocí různých her spolu se psem
- Vyprávění o zážitcích se psem
- Formulace svých přání (Müller 2005, s. 293)

12.14 Závěrečná část

V této části dochází k uklidnění, zhodnocení canisterapie (i klienty), pochválení klientů a za odměnu mohou se souhlasem psovoda psa krmit granulemi. Klienti jsou motivováni k další canisterapeutické jednotce. Je dobré se zmínit o něčem, na co se klienti mohou těšit.

Činností se nabízí v canisterapii nepřehledné množství, a tak záleží jen na fantazii a kreativitě všech zúčastněných.

Canisterapie se snaží o maximálně možný rozvoj klienta ve všech jeho oblastech. Jde o oblast kognitivní, somatickou, ale neméně důležitý je pro ni i rozvoj klienta po stránce psychické a sociální. Proto se tato metoda osvědčila a používá i nadále v řadě různých zařízení. (Müller 2005, s. 294)

13

14 Zásady canisterapie

Abychom docílili co největší úspěšnosti a účinnosti, je zapotřebí mít na zřeteli několik zásad a doporučení.

Pomocné tlapky:

Canisterapie by měla být zaměřena:

- Na rozvoj citových schopností (hlazení, mazlení, komunikace se psem, ...)
 - Na rozvoj rozumových schopností (cílená hra, rozšiřování slovní zásoby, ...)
 - Na rozvoj pohybových schopností (jemná, hrubá motorika, házení míčků, ...)
 - Relaxaci (vliv na psychiku a duševní rovnováhu klienta)
- <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

Müller uvádí tyto zásady:

1. Nikdy nikoho do ničeho nenutíme. Respektujeme klienta i psa.
2. Pro canisterapii volíme stabilní místnost, která je odhlučněná a není průchozí.
3. Vzhledem k různorodým aktivitám je vhodné mít v části místnosti lehce udržovatelný koberec a také část místnosti s kluzkou podlahou.
4. Při relaxační části terapie je vhodné používat vždy stejnou relaxační hudbu, která při častějším používání rychleji evokuje uvolnění.
5. Z místnosti i její blízkosti eliminujeme veškeré rušivé vlivy.
6. V průběhu canisterapeutických jednotek je vhodné pořizovat videozáznamy a fotodokumentaci pro následné hodnocení a zaznamenání i jemných nuancí.
7. K pořízení fotodokumentace a videozáznamů přizveme třetí osobu, aby si psovod i terapeut mohli plnit své úkoly.
8. Pokud dává povel psu klient nebo terapeut, tak jen přes povel psovoda. Stejná zásada platí i v případě krmení psa klienty.
9. U mladších klientů žádáme písemný souhlas rodičů a pediatra.
10. Po ukončení terapie její účinek ještě nějakou dobu působí a je vhodné toho využít při další práci. Např. po canisterapii může následovat výtvarná nebo hudební výchova, logopedie aj.
11. U imobilních klientů dbáme na správné polohování s atributy rehabilitace a také na správné zvedání a přenášení klientů. Nesprávnou manipulací bychom mohli okamžitě vyrušit pozitivní účinek terapie.

12. Canisteapie by měla probíhat vždy se stejnou skupinou klientů zařazených pro dané období (např. školní rok)

13. Dodržování hygienických zásad. (Müller 2005, s. 294)

Galajdová uvádí tyto zásady:

1. Nikdo (klient, pracovník zařízení ani návštěvník) nesmí být do kontaktu se zvířetem nucen.
2. Instituce musejí mít pravidla a instrukce týkající se používání zvířat (psů) v daném zařízení v písemné podobě ještě před začátkem programu.
3. Jak psi, tak jejich psovodi musejí projít výcvikem, výběrem a testy, než je umožněna jejich účast v programu.
4. Klienti s kontraindikacemi (silné alergie, fobie, nekontrolovatelné a nepředvídatelné chování) musejí být předem z programu vyloučeni.
5. Práva těch, kteří si kontakt se zvířetem nepřejí, musejí být za všech okolností respektována.
6. Ani klient, ani návštěvník by nikdy neměli být necháni se zvířetem o samotě.
7. Za všech okolností je třeba respektovat a zajistit práva zvířat. To zahrnuje slušné zacházení, ochranu před přílišným stresem a přístup k vodě a volnému výběru. (Galajdová 2011, s. 95-96)

Stejná organizace formulovala i etická pravidla pro personál účastnící se AAA/AAT (1996).

Podle nich pracovníci zařízení, ve kterých dochází k AAA/AAT:

- se jich účastní v závislosti na svém pracovním zařazení a úměrně svému tréninku;
- zachovávají etiku své profese a svých organizací;
- vyjadřují svým postojem a vírou úctu ke všemu živému;
- vždy a za každých okolností se chovají ke zvířatům, lidem i prostředí s respektem, důstojností a citlivostí a dbají na kvalitu života i kvalitu zážitku všech zúčastněných;
- jsou informováni a vyškoleni o nejrůznějších otázkách a aspektech AAA/AAT;
- vykazují angažovanost, zodpovědnost a čestnost ve všech fázích procesu;
- zodpovídají za dodržování platných zákonů, místních a národních norem a smluvních pravidel zastřešující organizace ve vztahu k AAA/AAT;

- každý jednatel či organizace určí či přijme za své standardní pravidla v písemné podobě k zajištění kvality poskytovaného programu. Všechny aktivity musejí být neustále vyhodnocovány a podle potřeby upravovány a vylepšovány pro zachování kvality nabízených služeb. (Galajdová 2011, s. 96)

K úspěchu canisterapie jako metody vede spolupráce s odborníky. Jednou z organizací rozvíjející tuto činnost je sdružení Pomocné tlapy. (Neradzič 2006, s. 46)

15 Techniky canisterapie

Technikou práce rozumíme konkrétní postup při provádění canisterapie. Výběr techniky práce závisí na odbornosti psovoda a schopnostech a povaze psa.

15.1 Polohování se psy

Polohování se psy je podpůrná terapie založená na přímém fyzickém kontaktu klienta se psem. Aby došlo při polohování k úplnému uvolnění klienta, musí mít klient k psovi vytvořenou důvěru. Zpočátku je proto vhodná při polohování přítomnost rodičů nebo jiné blízké osoby.

Polohování by mělo být prováděno v klidné, vyvětrané, příjemně teplé místnosti. Klient by měl ležet na zemi na měkké podložce. V místnosti by mělo být tlumené osvětlení. Je vhodné doplnit polohování klidnou relaxační hudbou.

Polohování by mělo trvat 15 až 20 minut. Před zahájením vlastního polohování musí mít klient prostor pro přivítání se se psem, pro hru a spontánní reakce. Během jednoho polohování je vhodné vystřídat více poloh. Polohování se může doplnit stimulací orofaciální či jiné části těla hlazením, vedením ruky klienta po srsti psa a olizováním klienta psem. Polohování musí být ukončeno pozvolna, aby nedošlo k náhlému teplotnímu rozdílu.

Polohování se psy slouží k navození příjemných emocí, zklidnění klienta, zahřátí a prohřátí těla (zejména končetin), uvolnění spasmů, zmírnění slinění, úpravě patologického postavení jazyka, oživení mimiky, posílení citlivosti, prohloubení očního kontaktu, prohloubení dýchání s následným zlepšením prokrvení (díky synchronizace se psem), přijetí polohy, kterou klient jinak odmítá.

15.2 Techniky zaměřené na podporu jemné motoriky

Při nácviku jemné motoriky je potřeba pravidelně střídat obě ruce.

K podpoře jemné motoriky dochází při běžných činnostech spojených s kontaktem se psem. Klient procvičuje jemnou motoriku při manipulaci s granulemi, při hře s pískajícími hračkami, při česání psa, při manipulaci s pomůckami pro psa (obojek, náhubek, vodítko), při hře se psem.

15.3 Techniky zaměřené na podporu hrubé motoriky a koordinace pohybu

Canisterapeutický pes působí jako důležitý motivační prvek k pohybu. K nácviku hrubé motoriky se využívá cvičení se psy (podlézání, obíhání, přeskakování), procházky, přetahování se psem o lano, házení aportu, absolvování překážkové dráhy se psem.

15.4

15.5 Techniky zaměřené na stimulaci

Při kontaktu se psem dochází ke stimulaci všech smyslů. Nejvýznamnější je stimulace hmatu. Toho se využívá při kontaktu s měkkou teplou srstí, olizování ruky, dýchání psa, manipulaci s obojkem, hře se psem.

15.6 Techniky zaměřené na podporu myšlení

V oblasti rozvoje a podpory myšlení lze canisterapie využít například při cílené manipulaci s předměty (například práce s náhubkem), přípravě pomůcek k péči o psa (například při česání si klient nachystá kartáč), hledání rozdílů mezi dvěma psy, popisování konkrétního psa, skládání puzzlí se psy, použití kvízů a hádanek se psí tematikou. K rozvoji abstraktního myšlení je pro klienty pravidelně pořádána tzv. canisshow. Její součástí jsou promenády se psy, triky a scénky se psy. Jedná se také o velmi vhodný způsob interakce klientů prostřednictvím kontaktu s canisterapeutickými psy.

15.7 Techniky zaměřené na rozvoj řečových dovedností

Tato oblast je zaměřena na komunikaci o psovi, popisování psa a rozdílů mezi různými psy, komunikaci se psem, představení se psovi, popisování obrázků se psí tematikou, vymýšlení příběhů o psech, trénování výslovnosti psích jmen, provádění výcviku psa a používání povelů, seznamování se s novými pojmy týkající se psa. Při povídání si se psem si klient procvičuje nejen verbální ale i neverbální složku komunikace.

15.8 Techniky zaměřené na psychosociální podporu

Klient prožívá příjemné pocity při kontaktu se psem a získává důvěrníka, který mu rozumí. Klient se při kontaktu se psem odpoutá od problémů a získává nové zážitky. Přítomnost psa pomáhá snížit prožitek smutku z odloučení od rodiny a blízkých. Klient se může se psem podělit o své pocity a vypovídat se mu. Pes dává klientovi pocit bezpečí a jistoty.

15.9 Techniky zaměřené na integraci skupiny

Integrace klientů a podpora spolupráce ve skupině je jedním z hlavních cílů skupinového typu canisterapie. Klienti si společně připravují divadlo a scénky se psy, pořádají psí bály, cvičí poslušnost se psy. Tím dochází jednak k integraci klientů v rámci zařízení, ale i s veřejností, protože jsou pravidelně pořádány akce a ukázky canisterapie pro veřejnost.

16 Využití canisterapie

„Canisterapie je vhodnou podpůrnou terapií pro zlepšení biopsychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, epilepsií, v logopedii, psychologii, psychiatrii, geriatrii.“ (Kolektiv autorů, Zooterapie ve světle objektivních poznatků, České Budějovice: Dona, 2007. 78s. ISBN 978-80-7322-109-6). Kontakt se psem má velký přínos také u osob, u nichž hrozí psychická deprivace a pocity osamělosti a nejistoty. Činnosti spojené s canisterapií se využívají i jako motivace k léčbě, pohybu, ke zlepšení sociálních vazeb klienta a jeho psychického stavu. Zároveň přináší klientovi zpestření pobytu v zařízení a nové zkušenosti a zážitky.

16.1 Využití canisterapie v zařízení sociální péče

Canisterapie se v rámci zařízení sociální péče využívá zejména v domovech pro osoby se zdravotním postižením (smyslovým, tělesným, mentálním) a v domovech důchodců. Uplatnění má také v psychiatrických léčebnách, léčebnách dlouhodobě nemocných, v domovech se zvláštním režimem pro osoby, jež trpí duševní nemocí nebo osoby závislé na návykových látkách.

16.2 Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení

V rámci nemocnice se canisterapie využívá nejčastěji v léčebnách dlouhodobě nemocných, na oddělení léčebné rehabilitace, na oddělení psychiatrie, na oddělení onkologie pro dospělé a na dětské onkologii.

Pro provádění canisterapie v nemocničním prostředí je nutné dodržovat hygienická pravidla. Canisterapeutický pes musí být v dobré fyzické a psychické kondici. Majitel psa musí řádně pečovat o srst, drápy, zuby, aby se zabránilo přenosu infekce.

Psovod musí mít dostatek informací a vědomostí o klientovi a jeho diagnóze, aby mohl dobře spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Personál zahrnuje canisterapii do komplexní rehabilitace a o jejím průběhu vede záznamy.

16.3 Využití canisterapie v domácím prostředí

Canisterapie prováděná ve vlastním sociálním prostředí klienta je nejméně stresující pro všechny zúčastněné strany – klienta, psovoda, psa. Pro správný průběh a výsledek canisterapie je důležité, aby byl psovod důkladně seznámen se stavem klienta, a aby disponoval znalostmi a dovednostmi metod canisterapie, protože v domácím prostředí nedochází k přímé spolupráci s odborníky. Je také velmi důležité provést před zahájením vlastní canisterapie takzvané šetření u klienta. Jeho cílem je seznámení se s klientem a určení vhodné metody, formy a techniky canisterapie. Psovod by měl také zjistit, zda v bytě není nějaký rušivý podnět, se kterým se pes zatím nesešel.

16.4 Využití canisterapie u vybraných skupin klientů

16.4.1 Klient s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením má canisterapie význam zejména pro rozvoj psychomotorického vývoje, koordinaci pohybu, stimulaci, rozvoj myšlení, podporu samostatnosti, navazování nových vztahů, integraci.

16.4.2 Klient s tělesným postižením

U klientů s tělesným postižením lze metody canisterapie využít k rozvoji jemné a hrubé motoriky, zlepšení pohybové koordinace, posílení sebepěče, stimulaci, psychosociální podpoře, začlenění do společnosti.

16.4.3

16.4.4 Klient se zrakovým postižením

Pro klienty se zrakovým postižením má canisterapie uplatnění pro rozvoj hrubé motoriky, trénování samostatného pohybu, podporu orientace v prostoru, podporu soběstačnosti, stimulaci zejména hmatu a sluchu, podporu kognitivních funkcí, rozvoj sociálních dovedností. Canisterapeutický pes dává zrakově postiženému klientovi pocit bezpečí a jistoty, který velmi potřebuje. Má také velký význam pro přípravu na život s vodícím psem.

16.4.5 Klient se sluchovým postižením

U osob se sluchovým postižením se canisterapie využívá ke stimulaci, podpoře a rozvoji abstraktního myšlení a fantazie, trénování sebepěče, emoční podpoře, trénování rovnováhy a k přípravě na péči o psa signálního.

16.4.6 Klient s kombinovaným postižením

16.4.7 Velmi přínosná je canisterapie pro klienty s kombinovaným postižením. Jejím cílem je podpora psychomotorického vývoje klienta, jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybů, podpora řečových dovedností, celková stimulace, rozvoj kognitivních funkcí, posílení sebepěče, psychosociální podpora, navození pozitivních emocí, vytvoření citové vazby na psa.

16.4.8 Klient s epilepsií

U klientů trpících epilepsií je canisterapie zaměřena především na pozitivní ovlivnění jejich psychosociálního stavu. Využívá se k začlenění klienta do skupiny a do společnosti, psychické podpoře, posílení sebevědomí. Kromě psa canisterapeutického se u klientů

s epilepsií využívá i pes signální. Ten má schopnost klienta varovat před blížícím se epileptickým záchvatem, odvézt jej na bezpečné místo nebo upozornit okolí. Schopnost poznat přicházející záchvat vychází ze změn chování, neverbální komunikace a také pachu klienta při nástupu záchvatu.

16.4.9 Dítě s hyperkinetickým syndromem

U dětí s hyperkinetickým syndromem dokáže snížit projevy hyperaktivity a impulzivnosti, podporuje koncentraci, dává pocit úspěchu a příjemných prožitků, vytváří se silná emoční vazba na psa.

16.4.10 Dítě s autismem

U autistických dětí má canisterapie uplatnění pro relaxaci, podporu pocitu bezpečí a jistoty, prožitek pozitivních emocí. Pes se může pozvolným a dlouhodobým působením stát prostředníkem mezi jejich světem a okolím.

16.4.11 Senior

Další skupinou klientů, u nichž se canisterapie využívá, jsou senioři. Používá se k trénování jemné a hrubé motoriky, motivaci k pohybu, koordinaci pohybů, podpoře soběstačnosti, podpoře vnímání, trénování smyslů, podpoře soustředění a myšlení, zpestření dne, podpoře při odloučení od rodiny a blízkých, zmírnění negativních emocí a deprese, zajištění pocitu bezpečí a jistoty, podpoře sebevědomí a sebedůvěry, udržení smyslu života, začlenění do společnosti.

17 Praktická část

17.1 Stanovení cílů a hypotéz

17.1.1 Stanovení cílů

K pozorování individuálního typu canisterapie prováděného u klienta s kombinovaným zdravotním postižením jsem si stanovila následující cíle:

Cíl č. 1: Hlavním cílem bylo zjistit účinek individuální canisterapie na fyzický a psychický stav klienta.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké z používaných technik canisterapie nejvýznamněji ovlivňují fyzický stav a pohyblivost klienta.

Cíl č. 3: Zjistit názor zdravotnického personálu a rodičů klienta na význam provádění canisterapie u klienta.

K pozorování skupinového typu canisterapie prováděného u skupiny klientů s Alzheimerovou chorobou jsem si stanovila následující cíle:

Cíl č. 4: Hlavním cílem bylo zjistit, zda canisterapie ovlivňuje psychický stav a úroveň kognitivních funkcí klienta s Alzheimerovou chorobou.

Cíl 4. 5: Zjistit, jaké techniky canisterapie se používají u klientů trpících Alzheimerovou chorobou.

Cíl č. 6: Srovnat individuální a skupinový typ canisterapie a zjistit jejich kladné a záporné stránky.

17.2 Stanovení hypotéz

Vzhledem k výše uvedeným cílům práce jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že nejvýznamnější vliv má canisterapie na psychický stav klienta.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že z použitých technik canisterapie, které mají za cíl zlepšení fyzického stavu a pohyblivosti klienta, je nejvýznamnější polohování se psy.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že zdravotnický personál považuje canisterapii za plnohodnotnou formu rehabilitace, zatímco rodina ji vnímá spíše jako doplňkovou formu rehabilitace.

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že canisterapie má význam zejména k psychosociální podpoře klienta, ale úroveň kognitivních funkcí významně neovlivňuje.

Hypotéza č. 5: Domnívám se, že nejčastěji jsou využívány techniky canisterapie, které mají za cíl aktivizovat klienta a podpořit vztahy ve skupině.

Hypotéza 6: Domnívám se, že největším pozitivem individuální canisterapie je možnost zaměřit se na individuální potřeby klienta. Největším pozitivem skupinové canisterapie je podpora spolupráce ve skupině.

17.2.1 Metodika výzkumu

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem si zvolila výzkumnou metodu pozorování. Praktická část mé bakalářské práce se skládá se tří hlavních částí, jimiž jsou:

- pozorování individuálního typu canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením
- pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny klientů, kteří trpí Alzheimerovou chorobou
- srovnání individuálního a skupinového typu canisterapie z pohledu terapeutů

V úvodu části zaměřené na pozorování individuálního typu canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením (mentálním, tělesným, řečovým) se věnuji zhotovení ošetřovatelské anamnézy a sestavení ošetřovatelského procesu, čímž chci seznámit se stavem klienta a jeho biopsychosociálními potřebami. Hlavní část tvoří vlastní pozorování prováděné canisterapie. Pozorování probíhá v zařízení pro osoby s mentálním postižením Naděje Otrokovice, p.o. V této části se věnuji popisu jednotlivých návštěv klienta canisterapeutickým

týmem, technik prováděné canisterapie a celkovým zhodnocením. Součástí výzkumné práce je také rozhovor se zdravotnickým personálem, canisterapeutem a rodiči klienta, čímž chci zjistit jejich názory na význam provádění canisterapie u vybraného klienta.

Druhou částí výzkumné práce je pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny klientů, kteří trpí Alzheimerovou chorobou. Pozorování probíhá v domově pro seniory se zvláštním režimem – Senior C Otrokovice. V této části se také zabývám průběhem jednotlivých návštěv skupiny klientů canisterapeutickým týmem, zvolenými technikami canisterapie a celkovým zhodnocením.

Třetí část je zaměřena na srovnání individuálního a skupinového typu canisterapie a jejich pozitivních a negativních stránek.

17.3 Pozorování individuálního typu canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením

17.3.1 Informace o klientovi

Lékařské diagnózy:

Dětská mozková obrna – mentální retardace – stupeň idiocie

Spastická kvadraparéza

Epilepsie

Stav po purulentní meningitidě

Cystitis chronica, vesica neurogenes

Chronická obstipace

Inkontinence moče 3. stupeň

Akné

Věk:

29 let

17.3.2

17.3.3 Ošetřovatelská anamnéza

Pohyblivost a aktivita:

Klient užívá invalidní vozík s upoutávacími popruhy (k zajištění bezpečí).

Pohybuje se po čtyřech končetinách.

V rámci rehabilitace se provádí:

- hydromasážní koupel k uvolnění spasmů svalstva, ztuhlých kloubů, k celkovému zklidnění – 1x týdně
- celková masáž – 1x měsíčně
- pasivní rehabilitace - procvičování kloubů k prevenci ankylózy a ztuhnutí kloubů
- nácvik chůze po dvou končetinách – klient je podpírán pod pažemi, ujde maximálně 10 kroků, poté se snaží vrátit k pohybu po čtyřech končetinách, provádí SZP 2x denně
- využívá se polohovací vak

Sledování:

Fyziologické funkce

- krevní tlak - 140/80 (normotenze)
- tělesná teplota - 36,7 (normotermie)
- puls - 57 (bradykardie, pravidelný)
- dech - 18 (eupnoe)

Účinky podávaných léků

- Orfiril long 300 mg, cps, 2-0-2 (antiepileptikum)
- Liskantin 250 mg, tbl, 1-1-1 (antiepileptikum)
- Dalacin T 30 ml, roztok, 1-0-0 (antibiotikum)
- Pyridoxin 20 mg, tbl, 1-1-1 (vitamín B6)
- Yall 67, 5 ml, 1-0-0 (laxantivum)
- Zoxon 2 mg, tbl, 0-0-1 (antihypertenzivum)

Stav kůže (akné)

Vyprazdňování moče a stolice

Příjem stravy a tekutin

Kvalita spánku

Hygienická péče:

U klienta je prováděna celková hygiena 1x denně.

Každý týden je prováděna celková hydromasážní koupel, péče o nehty, holení (podpaží, genitál, obličej), čištění uší, péče o kůži s použitím vazelíny.

Při hygieně klient nespolupracuje.

Výživa a metabolismus:

Dieta racionální.

Strava je podávána 4x denně (snídaně, oběd, svačina, večeře).

Klient sní obvykle polovinu až celou porci jídla.

Denní příjem tekutin 1500ml (čaj, šťáva).

Klient se sám nenají, je nutná pomoc.

Vylučování:

Klient trpí chronickým zánětem močového měchýře a inkontinencí moče 3. stupně - používá inkontinentní pomůcky (pleny). Denní množství moče 1000 – 1500 ml. Moč je bez zápachu, bez příměsí.

Klient trpí chronickou obstipací. Užívá Yall 67, 5 ml, 1-0-0. Po aplikaci Yallu dojde k odchodu stolice. Stolice řídká, hnědé barvy, bez zvláštního zápachu, bez příměsí.

Vyměšování potu je přiměřené.

Odpočinek a spánek:

Klient nemá problémy se spánkem. Spí asi 9 hodin denně, spánek je klidný a nepřerušovaný. Během dne je v pravidelnou dobu denní klid, kdy klient odpočívá v lůžku.

Lůžko je opatřeno postranicemi, aby nedošlo k pádu.

Citlivost a smyslové vnímání:

Smyslové vnímání je přiměřené, klient nepoužívá kompenzační pomůcky.

Prožívání bolesti nelze hodnotit z důvodu poruchy komunikace.

Psychický stav:

Klient trpí těžkou mentální retardací stupně idiocie.

Je nespolupracující, zmatený, nekomunikuje.

Vyjadřuje pozitivní emoce úsměvem a mimikou. Negativní emoce vyjadřuje mimikou a obrannými pohyby.

Klienta pravidelně navštěvují rodiče v zařízení Naděje. Při kontaktu s rodiči působí klidně a spokojeně.

Zvládání stresu a zátěžových situací:

Klient není schopen zvládat stresové situace, je porušená schopnost adaptace na neznámé prostředí a situace.

Ve stresové situaci odmítá spolupráci. Ve výrazu tváře lze vidět strach a neklid. Brání se pohyby horních končetin.

Stres způsobuje zejména vyšetření, ošetřování a neznámé prostředí.

17.4 Ošetrovatelské diagnózy

Nespolupráce z důvodu zmatenosti projevující se zhoršenou komunikací.

Porucha komunikace z důvodu mentální retardace projevující se neschopností vyjádřit se.

Deficit sebeděče z důvodu mentální retardace projevující se sníženou aktivitou při uspokojování potřeb.

Zhoršená pohyblivost z důvodu kvadruparézy projevující se pohybem po čtyřech končetinách.

Inkontinence moče z důvodu poruchy sebeděče projevující se samovolným odchodem moče.

Porucha společenské interakce z důvodu mentální retardace projevující se nezájmem o okolí.

Porucha kognitivních funkcí z důvodu mentální retardace projevující se poruchou paměti.

Porucha adaptace na neznámé situace z důvodu mentální retardace projevující se odmítáním spolupráce.

Riziko pádu z důvodu zhoršené pohyblivosti.

Riziko poranění z důvodu možného epileptického záchvatu.

Riziko vzniku opruzenin z důvodu inkontinence moče.

17.4.1 Seznámení s prostředím

Canisterapie probíhá na pokoji klienta. Provádí se na koberci na podlaze, na níž je položena deka. Canisterapeut vytváří příjemnou, klidnou atmosféru s použitím aromatických svíček a relaxační hudby (Daniel Kloda – album Až zajde slunce). V místnosti je čerstvý vzduch a přiměřené osvětlení. U canisterapie je přítomen canisterapeut, klient, spolubydlící, kteří jsou uloženi v lůžku. Zdravotnický personál u canisterapie většinou nebývá přítomen.

17.4.2 Seznámení s canisterapeutickým týmem

Canisterapeut se začal canisterapii věnovat od roku 2007. Od roku 2008 ji vykonává profesionálně na živnostenský list. Canisterapie je financována zařízením Naděje Otrokovice prostřednictvím částky klientova důchodu, která je určena na zdravotní a sociální služby a prostředky. Canisterapie je finančně podporována i několika sponzory. U klienta ji provádí jeden rok. K canisterapii využívá dvě feny německého ovčáka. Cira, která má sedm let, vykonala canisterapeutické zkoušky před rokem. Desetiletá Britney se stala canisterapeutickým psem před čtyřmi roky. Oba psi pravidelně podstupují veterinární prohlídky, dvakrát ročně jsou odčervováni, každý rok jsou přeočkováni proti vzteklině. Canisterapeut je každých šest týdnů koupe s použitím speciálního šamponu pro psy. Dezinfekci uší provádí jednou měsíčně. Oči ošetřuje borovou vodou. Čištění zubů provádí každý den speciální pastou pro psy. Tlapy natírá jelením olejem, aby zabránil jejich popraskání především v zimním období. Psi jsou živeni především granulami a pamlsky, které jim canisterapeut dává jako odměnu po skončení canisterapie. Je důležité zajistit takovou stravu, která nezpůsobuje zácpu nebo průjem, což brání psům v polohování. Oba psi váží 30 kg.

17.4.3 Průběh jednotlivých návštěv a popis využívaných technik

17.4.4 Návštěva 1.

Canisterapeut si připravil potřebné pomůcky: miska s vodou pro psy, deky, polohovací pomůcky (polštáře, polohovací válce).

Úvodní fáze canisterapie byla zaměřena na seznámení a přivítání se se psy. Psi klienta olizovali po obličeji. Olizování je vhodným způsobem k navození příjemných emocí, celkovému zklidnění, posílení citové vazby mezi klientem a psy, stimulaci obličeje, oživení mimiky a zmírnění hypersalivace.

Další fází bylo polohování se psy. Klient ležel na dece v poloze na zádech. Jeden ze psů byl uložen podél těla tak, že se navzájem dotýkali, a klient měl položenou ruku pod krkem psa. Druhý pes byl umístěn pod kolena. Pod hlavu a pod paty položil canisterapeut polštář. Po napolohování byl klient přikrytý dekou. Celá polohovací jednotka trvala 20 minut.

Poslední fází bylo ukončování canisterapie, které musí být pozvolné, aby nedošlo k náhlému teplotnímu šoku. Canisterapeut klientovi oznámil, že psi odejdou a poté jim dal pokyn. Klient byl přemístěn do lůžka.

Zhodnocení:

Účelem využití polohy je zejména prohřátí a uvolnění spasmů svalstva, snížení ztuhlosti kloubů (zejména kolenních kloubů).

U klienta je viditelné spastické sevření dlaní. Před zahájením polohování měl dlaně pevně sevřené a bylo možné je rozevřít jen s použitím velké síly.

Již po deseti minutách polohování se psy bylo patrné uvolňování dlaní. Nakonec klient dlaně zcela rozevřel. Na pohled i na pohmat bylo znatelné, že je ruka uvolněná a s prsty šlo snadno pohybovat.

Nezanedbatelným přínosem canisterapie u klienta je navození pocitu radosti a spokojenosti, o čemž svědčí úsměv při vítání se se psy a klidný výraz tváře v průběhu celého polohování.

17.4.5 Návštěva 2.

Canisterapeut připravil potřebné pomůcky k polohování.

Před zahájením polohování byl klientovi ponechán prostor pro přivítání se se psy. Canisterapeut položil psy vedle klienta. Podal mu kartáč, ukázal mu, jak psy učesat a řekl: „Pokud chceš, udělej česi česi“. Klient odmítal psy učesat a kartáč odhodil.

Polohování probíhalo v poloze na boku. Jeden pes byl umístěn podél zad, další pes ležel podél hrudníku a břicha. Oba psi se těsně dotýkali těla klienta. Pod hlavu a mezi kolena canisterapeut položil polštář a klienta přikryl dekou. Polohování trvalo 20 minut.

Před ukončením polohování canisterapeut klienta informoval, že psi odejdou.

Zhodnocení:

Využitá poloha má u klienta význam pro uvolnění páteře (zejména krční páteře), prohřátí a uvolnění svalstva, prohřátí břicha s podporou peristaltiky, prohřátí ledvin s podporou jejich činnosti a prohřátí hrudníku s usnadněním dýchání.

Na základě prohřátí hrudníku došlo po 10 minutách polohování k odkašlávání, což dokazuje pozitivní vliv canisterapie na kvalitu dýchání. Po několika minutách polohování došlo k uvolnění spasmů svalstva, což bylo patrné při uvolnění spastického sevření dlaní.

Podle klidného výrazu tváře, úsměvu a rozšíření zornic při příchodu a vítání se se psy lze předpokládat, že u klienta vyvolal kontakt se psy kladné emoce.

17.4.6 Návštěva 3.

Před zahájením polohování se klient přivítal se psy. Ti ho olízali po obličeji a po ruce. Canisterapeut vedl klientovu ruku po srsti psa. Účelem hlazení psa je seznámení se se psem, celková stimulace a podpora vnímání. Klient se v rámci hlazení psa učí vnímat obrysy těla psa, srst, dech, pohyby, pach.

Polohování probíhalo v poloze na zádech. Jeden ze psů byl uložen pod kolena, které byly mírně nahnuté na stranu. Druhý pes ležel pod hlavou klienta. Klientova ramena byly podložena polohovacím klínem. Klient byl přikrytý dekou. Polohovací jednotka trvala 20 minut.

Před ukončením polohování canisterapeut klientovi oznámil, že psi odejdou a poté jim dal povel.

Zhodnocení:

Poloha slouží k prohřátí a zlepšení prokrvení mozku, uvolnění krční páteře, uvolnění ztuhlých kolenních kloubů, uvolnění spasmů svalstva.

Vlivem prohřátí svalstva došlo k uvolnění spasmů svalstva, což bylo vidět hlavně při uvolnění spasmů rukou. Částečně došlo k uvolnění ztuhlých kolenních kloubů, o čemž svědčí zlepšení pohyblivosti kolenních kloubů při provádění pasivní rehabilitace. Klient působil klidně, vyrovnaně a spokojeně.

17.4.7 Návštěva 4.

Klient se nejdříve přivítal se psy. Psi ho olízali po obličeji, po krku a po ruce. Klient si psy samostatně hladil.

Klient byl uložen do polohy na zádech. Psi byli umístěni po obou bocích klienta. Každou ruku měl klient pod krkem psa. Hlavy psů se těsně dotýkali hlavy klienta. Hlava a kolena byly podloženy polohovacími klíny. Klient byl přikrytý dekou. Polohovací jednotka trvala 20 minut.

Klient se v průběhu polohování obličejem tisknul k hlavě psa. Pes ho během polohování olizoval po obličejí, což podporuje vztah mezi klientem a psem

Před ukončením polohování canisterapeut klienta informoval, že psi odejdou.

Zhodnocení:

Zvolená poloha má význam pro uvolnění spasmů svalstva, uvolnění ramenních kloubů a krční páteře, prohřátí vnitřních orgánů.

Po několika minutách polohování došlo na základě prohřátí svalstva k uvolnění spasmů svalstva, což bylo patrné při uvolňování spastického sevření dlaní.

Klient působil ve výrazu tváře spokojeně a klidně. Na základě aktivního vyhledávání kontaktu se psy bylo zřejmé, že klienta přítomnost psů těší.

17.4.8 Návštěva 5.

V úvodu se klient opět přivítal se psy tím způsobem, že ho psi olizovali po obličejí a po rukou.

Po seznámení se se psy byl klient uložen do polohy na zádech. Canisterapeut uložil psy podél boků klienta tak, že se ho těsně dotýkali. Klient měl natažené ruce pod krkem psa. Kolena byly napolohované pomocí polohovacího klínu. Klient byl přikrytý dekou. Po deseti minutách změnil canisterapeut polohu. Klienta uložil do polohy na boku a každého psa z jedné strany. Mezi kolena položil polohovací klín. Klienta opět přikryl dekou. Tuto polohu zvolil, aby mohl s klientem provádět pasivní hlazení psa za účelem podpory uvolnění spasmů dlaní a tím zlepšení pohyblivosti prstů. Dochází také ke stimulaci smyslů, podpoře vnímání, zklidnění. Na závěr dal canisterapeut klientovi do ruky psí granule, aby ho psi olizovali. Stejně jako hlazení má i olizování význam pro podpoření uvolnění spasmů, stimulaci, podporu vnímání, navození pozitivních emocí a zklidnění.

Canisterapeut upozornil klienta, že psi odejdou a poté jim dal pokyn.

Zhodnocení:

Canisterapeut vystřídal dvě polohy během jedné polohovací jednotky. Jejich hlavním účelem je uvolnění spasmů svalstva, uvolnění páteře, prohrátí vnitřních orgánů.

Uvolnění spasmů svalstva bylo průkazné při viditelném povolení dlaní.

Klient se celý den choval odmítavě a ve výrazu tváře projevoval negativní emoce (informaci mi poskytl ošetřovatelský personál). Při úvodním kontaktu se psy se klient většinou usmíval, nyní nedával najevo žádné emoce. V průběhu polohování působil klidně.

18 Rozhovory

18.1 Rozhovor se zdravotnickým personálem

Provedla jsem rozhovor s pěti zdravotnickými pracovníky. Cílem rozhovorů bylo získat objektivní informace o provádění canisterapie u klienta, o vyzorovaných účincích canisterapie na psychický a tělesný stav klienta z pohledu zdravotnického personálu a také zjistit názory zdravotnických pracovníků na canisterapii jako metodu rehabilitace.

18.1.1 Rozhovor 1.

Při první návštěvě jsem provedla rozhovor se zdravotní sestrou. U samotné canisterapie přítomna nebyla.

1. V jaké oblasti pozorujete nejvýraznější změnu?

Nejvýznamnější je vliv na uvolnění spasmů dlaní, což velmi usnadňuje péči o ruce a nehty. U klienta nemá žádná jiná metoda rehabilitace (masáže, relaxační koupele, aktivní a pasivní cvičení) takový účinek na uvolnění spasmů jako canisterapie.

Canisterapie pozitivně ovlivňuje i psychický stav klienta, kontakt se psem mu přináší radost.

2. Působí canisterapie významněji na fyzický nebo psychický stav klienta nebo stejným dílem?

Canisterapie má významnější vliv na tělesný stav (hlavně v oblasti uvolnění spasmů dlaní a ztuhlých kolenních kloubů), protože tyto účinky jsou déletrvající než účinky na psychický stav.

3. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace?

Canisterapii vnímá jako plnohodnotnou formu rehabilitace.

18.1.2 Rozhovor 2.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou, která byla několikrát přítomna u canisterapie.

1. V jaké oblasti pozorujete nejvýraznější změnu?

Canisterapie u klienta má nejvýznamnější vliv na uvolnění spasmů svalstva a uvolnění ztuhlých kloubů.

Přítomnost psů klientovi přináší pocity radosti, spokojenosti, jistoty a bezpečí.

2. Působí canisterapie významněji na fyzický nebo psychický stav klienta nebo stejným dílem?

Účinek je viditelný v oblasti fyzického i psychického stavu a vzájemně se prolínají a ovlivňují.

3. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace?

Canisterapie je efektivní forma rehabilitace, ale je důležité provádět polohování u klienta častěji, čímž by se zajistilo trvalé uvolnění spasmů. Současná frekvence provádění polohování klienta se psy je nedostatečná.

18.1.3 Rozhovor 3.

Provedla jsem rozhovor se zdravotní sestrou. Provádění canisterapie u klienta viděla v minulosti.

1. V jaké oblasti pozorujete nejvýraznější změnu?

Největší účinek má canisterapie na uvolnění spasmů svalstva a ztuhlých kolenních kloubů. Uvolnění kloubů je sice krátkodobé, ale je velmi prospěšné pro průběh navazující rehabilitace.

2. Působí canisterapie významněji na fyzický nebo psychický stav klienta nebo stejným dílem?

Uvolnění spasmů svalstva vydrží několik dnů, zatímco psychické zklidnění je krátkodobé, takže přínosnější je ovlivnění fyzického stavu.

3. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace?

Canisterapie je pro klienta vhodný způsob rehabilitace, při které se pojí příjemné s užitečným. Jedním z hlavních důvodů, proč je canisterapie u klienta účinná, je profesionální přístup a zkušenosti canisterapeuta.

18.1.4 Rozhovor 4.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou. Polohování klienta se psy již několikrát viděla.

1. V jaké oblasti pozorujete nejvýraznější změnu?

Největším přínosem canisterapie je uvolnění spasmů svalstva, což usnadňuje provádění ošetrovatelské péče a také aktivní a pasivní rehabilitace.

2. Působí canisterapie významněji na fyzický nebo psychický stav klienta nebo stejným dílem?

Canisterapie má větší význam v oblasti zlepšení fyzického stavu. Výsledky jsou více prokazatelné.

3. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace?

Canisterapii vnímá jako plnohodnotnou formu rehabilitace. Je vhodné ji doplnit i jinými metodami (hydromasážní koupel, masáž, nácvik chůze, procvičování kloubů), čímž se její efekt znásobí.

18.1.5 Rozhovor 5.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou, která v minulosti viděla provádění canisterapie u klienta.

1. V jaké oblasti pozorujete nejvýraznější změnu?

Nejvíce jde vidět účinek na uvolnění dlaní, které má jinak sevřené v pěst.

2. Působí canisterapie významněji na fyzický nebo psychický stav klienta nebo stejným dílem?

Účinky na tělesný a psychický stav jsou pozitivní a důležité.

3. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace?

Canisterapii považuje jako doplňkovou formu rehabilitace, k dlouhodobému zlepšení zdravotního stavu nevede. Je ale důležité, že klient má psy rád a je tak pro něho tento způsob rehabilitace užitečný i příjemný.

19

20 Rozhovor s canisterapeutem

1. Jak dlouho provádíte canisterapii u klienta?

U klienta provádím canisterapii rok.

2. Jaká byla první reakce klienta na psy?

Zpočátku klient neprojevoval radost při kontaktu se psy. Hladil je jen s pomocí. Když ho psi začali olizovat, uhýbal. První polohování se psy neodmítal.

3. Po jaké době si na psy klient zvykl?

Asi po 5. návštěvě začal klient při kontaktu se psy projevovat radost a nechal se olizovat.

4. Jaké techniky canisterapie jste u klienta doposud využil?

V rámci AAA metody provádíme hru se psem, hlazení, olizování psem, česání psa, v rámci AAT metody polohování.

5. Jaké polohy jste doposud u klienta použil?

Různé polohy na zádech a na boku. Polohu na břicho nevyužívám, protože je klientovi nepohodlná.

6. Jaká poloha je podle Vás pro klienta nejpříznivější?

Každá poloha má své důležité účinky. Pro klienta je nejdůležitější uvolnění svalstva a k tomu dochází při každé poloze. Důležité je polohy střídát.

7. Jak působí canisterapie na psychický stav klienta?

Klient má očividně radost a dochází ke zklidnění.

8. Jaké účinky polohování se psy na fyzický stav klienta jste doposud pozoroval?

Uvolnění spasmů svalstva, uvolnění kloubů, usnadnění dýchání, pomočení.

9. Docházelo k uvolňování spasmů svalstva a ztuhlých kloubů už při prvním kontaktu se psy?

Zpočátku nebylo uvolnění výrazné, protože pro dosažení plného efektu je důležité, aby si klient nejdříve vytvořil ke psovi vztah a dokázal se uvolnit.

10. Má canisterapie u klienta krátkodobé účinky nebo některý z nich přetrvává delší dobu?

Polohování se psy nemá u klienta takový účinek, který by vedl k dlouhodobému zlepšení stavu. Účinek na svalstvo vydrží poměrně dlouho, ale problém je nedostatečná frekvence provádění polohování.

11. Je podle Vás canisterapie jako metoda rehabilitace dostačující nebo by měla být doplněna ještě jinou formou rehabilitace?

Nejdůležitější je spolupráce s fyzioterapeutem, který bude navazovat na výsledek polohování. To u klienta chybí.

12. Jaký by měl být nevhodnější interval mezi jednotlivými návštěvami klienta, aby byly účinky dlouhodobější?

Nejvhodnější interval je 1x až 2x týdně.

20.1 Rozhovor s rodiči

1. Jaký měl váš syn v dětství vztah ke zvířatům? Měli jste doma psa nebo jiné zvíře?

Žádné zvíře jsme doma neměli a proto nepřicházel moc do kontaktu se zvířaty.

2. Měli jste o canisterapii odněkud informace ještě dříve, než byla zahájena u vašeho syna?

Věděli jsme z televize jen co to canisterapie je.

3. Byly vám v zařízení Naděje podány informace o canisterapeutickém týmu, který vašeho syna navštěvuje a o důvodech, proč se u vašeho syna canisterapie provádí?

Informovala nás sociální pracovnice.

4. Byli jste někdy přítomni u canisterapie prováděné u vašeho syna?

Nebyli.

5. Chtěli byste vidět, jak canisterapie u vašeho syna probíhá?

Vidět bychom ji chtěli, ale z časových důvodů to nezvládáme.

7. Mluvili jste s někým o tom, zda má canisterapie u vašeho syna nějaké výsledky, případně jaké?

Sociální pracovnice nám řekla, že má syn canisterapii rád, že má radost, že dochází k uklidnění a že vede také k ovlivnění tělesných problémů, hlavně k uvolnění svalů.

5. Pozorujete u vašeho syna nějakou změnu nebo zlepšení fyzického nebo psychického stavu za dobu, kdy u něj probíhá canisterapie?

Žádnou zásadní změnu nevidíme.

6. Vnímáte canisterapii jako plnohodnotnou nebo doplňkovou metodu rehabilitace?

Je to spíše doplňková metoda. Musí být v kombinaci s jinými způsoby rehabilitace.

7. Dokáže podle vás polohování se psy uvolnit svalstvo vašeho syna?

Asi ano, ale krátkodobě (maximálně 1 den).

8. Dokáže podle vás canisterapie ovlivnit spíše psychický nebo tělesný stav vašeho syna nebo působí komplexně?

Účinky na psychický stav jsou větší. Určitě je důležitá pro zklidnění, přináší radost, je mu tím dána možnost příjemně strávit čas.

Zhodnocení rozhovoru:

Při rozhovoru na mě rodiče klienta působili sklesle. Otázky týkající se zdravotního stavu a problémů jejich syna pro ně byly nepříjemné. Rozhovor ve mně zanechal dojem, že se se stavem jejich syna ještě nevyrovnali a je to pro ně velmi obtížné. Canisterapii nevnímají jako způsob rehabilitace, který by mohl nějakým způsobem ovlivnit zdravotní stav jejich syna. Věří v její pozitivní účinky spíše na psychický stav a prožívání.

20.2 Celkové zhodnocení účinků canisterapie

U klienta se využívá AAA a AAT metoda canisterapie. V rámci AAA metody se používají tyto techniky: hlazení psa, olizování klienta psem, česání psa.

Tyto techniky by měly vést u klienta k následujícím cílům:

1. Navození kladných emocí a zklidnění

Cíl byl splněn. Kontakt se psem u klienta vyvolával kladné emoce. Klient působil radostně, klidně, uvolněně. O pozitivním účinku na psychický stav svědčí mimické projevy (úsměv, klidný výraz tváře, rozšíření zornic při příchodu psů) a také chování klienta (kontakt se psy neodmítá).

2. Podpora jemné motoriky

Cíl nebyl splněn. K podpoře jemné motoriky se využívají techniky zaměřené na hru se psem, česání psa, manipulaci s pomůckami a hračkami pro psa. Klient však tyto činnosti aktivně neprováděl, tudíž nedocházelo ke stimulaci jemné motoriky.

3. Stimulace hmatu

Cíl byl splněn. Ke stimulaci hmatu dochází u klienta při kontaktu s teplou srstí psa, při olizování rukou psem, při dýchání psa.

4. Podpora vnímání

Cíl byl splněn. Při přímém kontaktu se psem klient vnímá obrysy těla psa, srst, pohyby, teplo, pach, dech.

5. Podpora spolupráce

Cíl byl splněn. Klient většinou nespolupracuje s personálem. Při provádění canisterapie dochází ke zlepšení spolupráce zejména při ukládání klienta do určité polohy a při nácvičku

aktivní chůze. Zlepšení spolupráce jsem zjistila také pomocí rozhovoru s ošetrovatelským personálem a canisterapeutem.

AAT metoda canisterapie je realizována za pomoci polohování se psy.

V průběhu pozorování individuální canisterapie u vybraného klienta byly využity čtyři různé polohy. Canisterapeut polohy pravidelně střídal. Každá poloha má specifické účinky.

Polohování se psy by mělo vést u klienta k následujícím cílům:

1. Navození příjemných emocí a zklidnění

Cíl byl splněn. Svědčí o tom projevy neverbální komunikace (klidný výraz tváře, úsměv) a chování klienta (polohování se psy neodmítá).

2. Uvolnění spasmů svalstva

Cíl byl splněn. K uvolnění spasmů svalstva dochází vlivem působení tepla na tělo klienta. K uvolňování spasmů svalstva došlo při každé polohovací jednotce. Uvolňování spasmů rukou bylo viditelné již po 10 až 15 minutách polohování. V průběhu polohování docházelo postupně k uvolňování spasmů celého svalstva. Účinek jsem si ověřila pohledem (postupné otevírání dlaní během polohování se psy), pohmatem, zkouškou pohyblivosti končetin, která byla zlepšená. Uvolnění spasmů vydrží u klienta po dobu 4 dnů (tato informace byla získána rozhovorem s ošetrovatelským personálem a s canisterapeutem).

3. Uvolnění ztuhlých kloubů

Cíl byl splněn. Poloha se volí podle toho, na který kloub má teplo působit, aby došlo k jeho uvolnění. Pes musí být umístěn pod tímto kloubem. Canisterapeut využil polohy zaměřené na uvolnění kolenních kloubů a polohy zaměřené na uvolnění ramenních kloubů. Účinek jsem si ověřila zkouškou pohyblivosti kloubů před zahájením polohování a po jeho ukončení. Uvolnění kolenních kloubů bylo výrazné, naopak uvolnění ramenních kloubů bylo málo výrazné. Uvolnění kloubů vydrží u klienta 1 až 2 dny (tuto informaci jsem získala rozhovorem s ošetrovatelským personálem a canisterapeutem).

4. Uvolnění páteře

Cíl byl splněn. K uvolnění páteře dochází působením tepla. Canisterapeut využil několik různých poloh k uvolnění krční páteře. Pozitivní vliv polohování se psy na uvolnění krční

páteře potvrdil ošetrovatelský personál. Z rozhovoru jsem zjistila, že vlivem polohování dochází ke zlepšení pohyblivosti v oblasti krční páteře, které vydrží 1 až 2 dny.

5. Zmírnění slinění

Cíl nebyl splněn. Ke zmírnění slinění se využívá techniky olizování psem po obličeji klienta. Přestože psi klienta během provádění canisterapie po obličeji olizovali, nedošlo u něj ke snížení slinění.

6. Podpora střevní peristaltiky a odchodu stolice

Cíl nebyl splněn. Klient trpí chronickou obstipací a polohování se psy je možno využít jako pomocnou metodu ke zlepšení odchodu stolice. Teplo psů působí jednak na kůži, ale zasahuje i na vnitřní orgány a tím podporuje jejich činnost. Podpora střevní peristaltiky prostřednictvím působení tepla psů nemá u klienta velký význam. U klienta zatím nikdy nedošlo k odchodu stolice v důsledku polohování se psy.

7. Usnadnění dýchání a podpora vykašlávání

Cíl byl splněn. K tomuto účelu byla u klienta využita poloha na boku, kdy byl jeden pes umístěn podél hrudníku a druhý pes podél zad. Po 10 minutách polohování došlo k odkašlávání, což ukazuje pozitivní působení polohování se psy na kvalitu dýchání. Účinek přetrvává jen krátce po skončení canisterapie.

20.3 Pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny klientů s Alzheimerovou chorobou

20.3.1 Informace o skupině klientek

Skupina je tvořena deseti klientkami, které trpí různým stupněm Alzheimerovy choroby.

Klientka 1.

Věk: 71 let

Stav Alzheimerovy demence: lehká demence – zhoršená komunikace, zapomínání, dezorientace v čase, ve známém prostředí, negativismus.

Pohyblivost: Klientka je v oblasti pohyblivosti soběstačná.

Schopnost sebezpečí: Klientka je soběstačná. Při uspokojování biologických potřeb je nutný dohled.

Klientka 2.

Věk: 68 let

Stav Alzheimerovy demence: lehká demence – poruchy paměti, zakládání věcí, dezorientace v čase, bloudění na známých místech.

Pohyblivost: Klientka je v oblasti pohyblivosti soběstačná.

Schopnost sebezpečí: Klientka je částečně soběstačná. Při plnění biologických potřeb je nutný nejen dohled, ale i dopomoc.

Klientka 3.

Věk: 82 let

Stav Alzheimerovy demence: lehká demence - ztížená komunikace, zapomínání, dezorientace v čase, změna osobnosti (podezíravost, sobeckost).

Pohyblivost: Klientka používá k pohybu kompenzační pomůcku (hůl).

Schopnost sebezpečí: Klientka je částečně soběstačná. Při uspokojování biologických potřeb je potřeba dopomoc.

Klientka 4.

Věk: 78 let

Stav Alzheimerovy demence: střední stádium demence - obtížná komunikace, dezorientace, poruchy paměti, zmatenost, negativismus, odmítání spolupráce a kontaktu s lidmi.

Pohyblivost: Klientka potřebuje v oblasti pohyblivosti dopomoc.

Schopnost sebezpečí: Klientka je částečně soběstačná. Při zajišťování biologických potřeb je třeba dopomoc, často však odmítá spolupráci s personálem.

Klientka 5.

Věk: 85 let

Stav Alzheimerovy demence: střední stádium demence - ztížená komunikace, zmatenost, dezorientace, poruchy paměti, nezájem o okolí.

Pohyblivost: Klientka používá invalidní vozík (na něj si s dopomocí přejde).

Schopnost sebezpečí: Klientka je v oblasti uspokojování biologických potřeb nesoběstačná. Péči přebírá ošetrovatelský personál, klientka spolupracuje na základě výzvy.

Klientka 6.

Věk: 81 let

Stav Alzheimerovy demence: mírná demence – porucha paměti, poruchy řeči a plynulého vyjadřování, zhoršená orientace, náladovost.

Pohyblivost: Klientka je v oblasti pohyblivosti soběstačná.

Schopnost sebezpečí: Při plnění biologických potřeb je nutný dohled.

Klientka 7.

Věk: 82 let

Stav Alzheimerovy demence: střední stádium demence - obtížná komunikace, poruchy paměti, zmatenost, dezorientace, nespolupráce, nezájem o okolí, někdy až agresivní chování.

Pohyblivost: Klientka je v oblasti pohyblivosti částečně soběstačná. Při pohybu potřebuje oporu.

Schopnost sebezpečí: Klientka je částečně soběstačná. Při plnění biologických potřeb je nutná dopomoc.

Klientka 8.

Věk: 79 let

Stav Alzheimerovy demence: lehká demence - poruchy paměti, řeči a vyjadřování, dezorientace v čase, ve známém prostředí.

Pohyblivost: Klientka je v oblasti pohyblivosti částečně soběstačná. Při pohybu potřebuje dopomoc a oporu.

Schopnost sebezpečí: V oblasti uspokojování biologických potřeb je částečně soběstačná. Potřebuje pomoc.

Klientka 9.

Věk: 87 let

Stav Alzheimerovy demence: střední stádium demence - obtížná komunikace, zmatenost, dezorientace, poruchy paměti, negativismus, podezřívavost, sobeckost.

Pohyblivost: Klientka používá invalidní vozík (přejde si na něj s pomocí).

Schopnost sebezpečí: V oblasti uspokojování biologických potřeb je nesoběstačná. S ošetrovatelským personálem odmítá spolupracovat.

Klientka 10.

Věk: 83 let

Stav Alzheimerovy demence: střední stádium demence – ztížená komunikace, dezorientace, poruchy paměti, zmatenost, negativismus.

Pohyblivost: Klientka používá invalidní vozík (přejde si na něj s pomocí)

Schopnost sebezpečí: Při uspokojování biologických potřeb potřebuje pomoc.

20.3.2 Seznámení s prostředím

Canisterapie probíhá na oddělení se zvláštním režimem. Vzhledem k prostorovému uspořádání oddělení a velikosti skupiny se canisterapie provádí na chodbě. Klientky sedí vedle sebe na židli, případně na invalidním vozíku. Canisterapii jsou přítomny pečovatelky, které dbají na bezpečnost klientek, podporují spolupráci s canisterapeutickým týmem, sledují reakce klientek, následně využívají zjištěné poznatky při sestavování individuálních plánů a provádí záznamy o průběhu canisterapie.

20.3.3 Seznámení s canisterapeutickým týmem

Canisterapeut se této činnosti věnuje od roku 2007. Vykonává ji jako dobrovolník ve svém volném čase. Za poskytování služeb canisterapie nepřijímá finanční odměnu. Zařízení mu proplácí pouze náklady spojené s dopravou a pamlsky pro psa. V zařízení Senior C provádí

canisterapii od roku 2009. Věnuje se jak skupinové, tak individuální canisterapii u seniorů. Provádí ji s kolií jménem Flora, která má 6 let. Flora odmítá polohování, proto se zaměřuje spíše na AAA metodu canisterapie. Flora váží 29 kg. Pravidelně podstupuje veterinární kontroly. Odčervení se provádí 2x za rok, očkování proti vzteklině 1x za rok. Canisterapeut psa koupe podle potřeby s použitím speciálních šampónů pro psy. Dlouhá srst je náročná na úpravu. Je nutné ji často česat. Čistění zubů provádí 1x za týden. Péči o oči, uši, tlapy provádí v případě potřeby nebo při vzniku problémů.

20.3.4 Průběh jednotlivých návštěv a popis využívaných technik

Návštěva 1.

Canisterapie se účastnila skupina tvořená deseti klientkami.

V úvodu canisterapeut skupině představil sebe a psa. Zdůraznil, že pes nekouše, je přátelský a společenský, a že se nemusejí ničeho obávat.

Další fáze byla zaměřena na seznámení se, přivítání se a hru jednotlivých klientek se psem. Pes za doprovodu canisterapeuta postupně obešel každou klientku, ty si ho hladily a na pokyn canisterapeuta mu v závěru daly pamlsk. To se opakovalo 3x. Každá klientka reagovala na přítomnost psa jiným způsobem.

Klientka 1.

Průběh kontaktu se psem: Canisterapeut položil ruku klientky na hlavu psa. Začala si jej hladit až po ujištění, že pes nekouše. Klientka neprojevovala žádné emoce v souvislosti s přítomností psa.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 2.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psovi prostřednictvím pohybů rukou naznačila, že ho chce na klín. Hned si ho začala hladit a objímat. Nastavila dlaň, aby jí pes podal tlapu. Jednání klientky bylo spontánní. Kontakt se psem u ní vyvolal pocity radosti.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 3.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa odmítala pohladit. Stále nastavovala psovi ruku, aby jí podal tlapu. Jakmile to pes udělal, klientka ho začala hladit. Při kontaktu se psem se klientka usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 4.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila pouze na základě výzvy canisterapeuta, samostatně kontakt se psem nevyhledávala. Ve výrazu tváře nebyly znát žádné emoce.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 5.

Průběh kontaktu se psem: Klientka začala psa hladit. Se psem komunikovala – řekla mu: „Ty jsi přišel“. Canisterapeut ji vyzval, aby si ho znovu pohladila. Klientka odpověděla, že se bojí. Po ujištění, že pes nekouše, si ho znovu pohladila. Mimické projevy ukazovaly navození příjemných pocitů.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 6.

Průběh kontaktu se psem: Klientka nechtěla psa hladit, nekomunikovala, pamlsek psovi podala s pomocí canisterapeuta. Ve výrazu tváře vypadala lhostejně.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 7.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila pouze na základě výzvy canisterapeuta. Pamlsek držela v ruce a psovi stále opakovala: „Nic, nic“ za současného hrození prsty. Pamlsek položila vedle sebe na židli. Gestikulace a mimické projevy svědčily o přítomnosti spíše negativních emocí.

Postoj klientky k psovi: Záporný.

Klientka 8.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila, objímala, komunikovala s ním, chválila ho. Spontánní jednání a úsměv svědčil o přítomnosti příjemných emocí při kontaktu se psem.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 9.

Průběh kontaktu se psem: Canisterapeut vedl ruku klientky po těle psa, sama si ho nehladila. Klientka neprojevovala žádné emoce v souvislosti s přítomností psa.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 10.

Průběh kontaktu se psem: Na výzvu canisterapeuta, aby si pohladila psa, odpověděla: „Já ho nechci, ne dlouho, já budu ustříhnutá“. Poté si ho s pomocí canisterapeuta pohladila. Na výzvu, aby si ho pohladila znovu, odpověděla: „Teď ne“. Na otázku, kdy si ho pohladí, odpověděla: „Až odejde“. Pamlsek určený pro psa snědla. Ve výrazu tváře působila klientka lhostejně.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Ukončení canisterapie probíhalo formou společného se rozloučení a ukázkami různých povelů. Pes na povel tlapou zamával, uklonil se, zaštěkal. Převážná většina klientek se smála a některé psa chválily.

Zhodnocení:

Canisterapie se u dané skupiny klientek zaměřuje na jejich pozitivní naladění, vyplnění volného času, aktivizaci, podporu kontaktu s okolím, komunikaci s canisterapeutem i psem.

Návštěva 2.

Canisterapie se účastnila skupina tvořená deseti klientkami.

Před zahájením canisterapie se canisterapeut představil a seznámil skupinu se psem. Ujistil klientky, že pes je přátelský, aby předešel strachu a obavám.

Poté canisterapeut se psem 3x individuálně obešel jednotlivé klientky. Reakce klientek byly různé.

Klientka 1.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila a hrála si s ním samostatně. Na dotaz canisterapeuta, jak se pes jmenuje, odpověděla, že neví. Klientka se při kontaktu se psem usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 2.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si se psem hrála, hladila ho, objímala ho, komunikovala s ním. Aktivně si od canisterapeuta vyžádala pamlsky pro psa. Na otázku canisterapeuta, jak se pes jmenuje, odpovědět nedokázala. Klientka na kontakt se psem reagovala velmi pozitivně.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 3.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si se psem hrála a stále ho hladila. Nastavovala psovi tvář, aby ji olízal obličej. Poté psa objímala. Klientka si nepamatovala jméno psa. Spontánní jednání a mimické projevy dokazovaly pozitivní ovlivnění psychického stavu a prožívání.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 4.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila pouze na výzvu canisterapeuta. Jinak kontakt se psem nevyhledávala. Na otázku, zda si pamatuje jméno psa, neodpověděla. Výraz tváře byl neutrální.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 5.

Průběh kontaktu se psem: Klientka hladila psa pouze na základě výzvy canisterapeuta. Se psem aktivně komunikovala, hru se psem však samostatně nevyhledávala. Jméno psa si nepamatovala. Jakmile jí ho canisterapeut zopakoval, začala klientka psa oslovovat jménem. Při komunikaci se psem se klientka usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 6.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila jen tehdy, když ji k tomu canisterapeut vyzval. Pamlsek pro psa, který dostala od canisterapeuta, odmítala psovi dát, stále ho držela v ruce a neuvolnila ji ani na požádání canisterapeuta a pečovatelky. Hrozila psovi prstem a mračila se. Na opakované dotazy, jak se pes jmenuje, neodpověděla. Gestikulace a mimické projevy ukazovaly na navození spíše negativních emocí.

Postoj klientky k psovi: Záporný.

Klientka 7.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila pouze na základě výzvy canisterapeuta. S pamlskem, který dostala od canisterapeuta, mávala ve vzduchu a poté si ho dávala do očí. Psovi stále opakovala, že nic nedostane. Jméno psa si nepamatovala. Výraz tváře byl neutrální.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 8.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila, hrála si s ním, komunikovala s ním, objímala ho. Jméno psa si nepamatovala, ale na otázku odpověděla jiné psí jméno. Spontánní reakce a úsměv svědčí o navození pocitu radosti.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 9.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila a hrála si s ním. Nastavovala mu dlaň, aby jí podal tlapu. Pes to udělal a klientka ho pochválila. Jméno psa si nepamatovala. Klientka vyjadřovala kladné emoce při kontaktu se psem.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 10.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa aktivně hladila a mluvila k němu. Pamlsek držela v ruce a odmítala ho psovi dát i přes přesvědčování canisterapeutem a pečovatelkou. Psovi řekla: „Já vím, že nemáš hlad“. Na dotaz, jak se pes jmenuje, odpověděla, že neví. Klientka se usmívala a ve výrazu tváře vypadala spokojeně.

Postoj k psovi: Kladný.

Canisterapie byla ukončena rozloučením canisterapeutického týmu se skupinou klientek. Na závěr pes na povel canisterapeuta zamával tlapou, uklonil se, zaštěkal. Většina klientek projevovala kladné emoce mimikou, gesty a pochvalou psa.

Zhodnocení:

Cílem canisterapie bylo zejména pozitivní naladění a vyplnění volného času, ale i podpora kontaktu s okolím, podpora komunikace s canisterapeutickým týmem a podpora a kontrola paměti.

Návštěva 3.

U canisterapie bylo přítomno devět klientek.

Na úvod představil canisterapeut sebe a psa. Aby zabránil strachu ze psa, ujistil klientky, že pes je přátelský a nekouše. Poté canisterapeut se psem 3x obešel jednotlivé klientky. Každá z klientek na psa reagovala jiným způsobem.

Klientka 1.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila samostatně, hrála si s ním. Na základě aktivního vyhledávání kontaktu se psem a mimických projevů lze usuzovat na navození příjemných prožitků při kontaktu se psem.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 2.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si psa hladila samostatně. Chválila ho, že je krásný. Na otázku canisterapeuta, jak se pes jmenuje, odpověděla, že si nevzpomene. Canisterapeut jí poradil, že jméno začíná na písmeno f. Ani pak si klientka nevzpomněla. Canisterapeut jí jméno zopakoval. Pamlsek určený pro psa snědla. Během kontaktu se psem se klientka usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 3.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila a objímala. Pes jí podával tlapu a klientka ho velmi chválila. Mimické projevy ukazovaly navození příjemných pocitů.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 4.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila s pomocí canisterapeuta. Pamlsek držela v ruce a odmítala ho psovi dát. Canisterapeut klientku přesvědčoval, aby pamlsek dala psovi. Klientka odpověděla, že mu ho nedá. Na otázku proč odpověděla: “Protože jsem ráda, že mám taky takový já“. I přes přesvědčování canisterapeutem, ošetřovatelským personálem a klientkou sedící vedle psovi pamlsek nedala. Klientka se však chová odmítavě a negativisticky z důvodu demence a nejen během canisterapie.

Postoj klientky k psovi: Záporný.

Klientka 5.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila s pomocí canisterapeuta. Canisterapeut vedl její ruku po těle psa. Klientka měla přitom ruce sevřené v pěst. Pamlsek pro psa snědla. Klientka neprojevovala žádné emoce.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 6.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila na základě výzvy canisterapeuta. Po pár dotecích psa hladit přestala a řekla canisterapeutovi, že se psa bojí a že ji pokouše. Canisterapeut ji ujistil, že pes nikdy nikoho nekousl. Pak si ho klientka znovu pohladila a dala mu pamlsek. Výraz tváře byl neutrální.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 7.

Průběh kontaktu se psem: Klientka zpočátku psa hladila pouze s pomocí canisterapeuta. Pak si psa začala hladit samostatně. Pamlsek určený pro psa snědla. Ve výrazu tváře nebyly znát žádné emoce.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 8.

Průběh kontaktu se psem: Klientka odmítala pohladit psa. Souhlasila s tím, že mu dá alespoň pamlsek. Mezitím ji canisterapeut znovu seznámil se psem. Klientka přímý kontakt se psem odmítala, ale nechovala se negativisticky. Výraz tváře byl neutrální.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 9.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila a objímala ho. Se psem komunikovala, chválila ho. Klientka gestikulací ukázala, že chce psa na klín. Pes jí dal tlapy na klín a klientka ho objala. Mimické projevy svědčily o pozitivním působení psa na psychický stav a prožívání klientky.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Po skončení ukázal canisterapeut se psem nacvičené povely – zamávání tlapu, poklona, štěkot na povel. Polovina skupiny klientek se usmívala. Zbylá část skupiny se tvářila neutrálně.

Zhodnocení:

Canisterapeutické činnosti a aktivity měly za úkol vyplnit volný čas, odbourat stereotyp a podpořit spolupráci a komunikaci s canisterapeutickým týmem.

Návštěva 4.

Canisterapie se zúčastnila skupina tvořená devíti klientkami trpících Alzheimerovou chorobou.

Nejdříve canisterapeut opět představil sebe a psa. Zdůraznil, že pes nekouše a že se tedy nemusí obávat si ho hladit. Vlastní canisterapeutické činnosti byly zaměřeny na hlazení si psa, hru se psem, komunikaci s canisterapeutickým týmem. Každá z klientek měla prostor pro individuální kontakt se psem. Jejich reakce byly odlišné.

Klientka 1.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si psa hladila, hrála si s ním, objímala ho. Podávala psovi ruku, aby jí podal tlapu a chválila ho. Se psem nadšeně komunikovala. Během kontaktu se psem se klientka usmívala a vyjadřovala pozitivní emoce.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 2.

Průběh kontaktu se psem: Zpočátku klientka psa hladila pouze, když ji k tomu canisterapeut vyzval. Pak si psa začala hladit sama a komunikovala s ním. Canisterapeut jí nabídl, že jí dá psa na klín. Jakmile pes vyskočil klientce na klín, začala se smát a objímat ho. Ve výrazu tváře působila klientka radostně.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 3.

Průběh kontaktu se psem: Klientka samostatně vyhledávala kontakt se psem. Sama zahájila rozhovor o psovi s canisterapeutem. Komunikace byla srozumitelná. Psa si hladila, hrála si s ním, mluvila k němu, chválila ho. Mimické projevy svědčily o navození kladných emocí.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 4.

Průběh kontaktu se psem: Klientka odmítala jakýkoli kontakt se psem. Stále opakovala, že už musí jít domů a že má moc práce. Odmítala psovi dát pamlssek s vysvětlením, že už dostal několikrát. Klientka se chovala odmítavě a negativisticky.

Postoj klientky k psovi: Záporný.

Klientka 5.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila pouze s pomocí canisterapeuta. Samostatně kontakt a hru se psem nevyhledávala. Pamlssek psovi odmítala dát. Klientka tvrdila, že ji pes pokousal. I přes ujišťování, že pes nekouše a je přátelský, mu pamlssek podat nechtěla. Kontakt se psem u klientky nevyvolal kladné emoce.

Postoj klientky k psovi: Záporný.

Klientka 6.

Průběh kontaktu se psem: Canisterapeut vedl ruku klientky po těle psa, samostatně si psa nehladila. Na otázky canisterapeuta neodpovídala. Pamlssek dala psovi s pomocí canisterapeuta, druhý pamlssek snědla. Klientka neprojevovala žádné emoce.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 7.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si psa pouze hladila, hru se psem nevyhledávala. Odmítala, aby jí byl pes podán na klín. Výraz tváře byl lhostejný.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 8.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si psa hladila samostatně, hrála si s ním, chválila ho. Sama si od canisterapeuta vyžádala další pamlsky pro psa. Jednání klientky dokazovalo prožívání radosti při canisterapii.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 9.

Průběh kontaktu se psem: Klientka si psa hladila, hrála si s ním, objímala ho. Se psem komunikovala a chválila ho. Pamatovala si jméno psa, při hře psa oslovovala jménem. Klientka chtěla, aby jí byl pes podán na klín. Výraz tváře svědčil o přítomnosti pozitivních emocí při kontaktu se psem.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Nakonec canisterapeut se psem ukázal skupině klientek nacvičené povely. Pes na povel canisterapeuta zamával tlapou, uklonil se, zaštěkal. Reakce klientek byly různé – část z nich se usmívala, část z nich se tvářila neutrálně.

Zhodnocení:

Canisterapie byla zaměřena zejména na pozitivní naladění a navození příjemných pocitů při kontaktu se psem, vyplnění volného času, aktivizaci, získání nových zážitků, komunikaci s canisterapeutickým týmem.

Návštěva 5.

U canisterapie bylo přítomno devět klientek.

V úvodu canisterapeut zopakoval skupině své jméno a jméno psa.

Canisterapeut opět využíval těchto technik: hlazení psa, hra se psem, krmení psa, podpora komunikace. Canisterapeutický tým obešel každou klientku 3x a dal jí prostor ke kontaktu se psem. Reakce klientek byly individuální.

Klientka 1.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa zpočátku hladila s pomocí canisterapeuta, pak si jej začala hladit sama. Jiný způsob kontaktu se psem nevyhledávala. Ve výrazu tváře klientka působila spokojeně a usmívala se.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 2.

Průběh kontaktu se psem: Klientka aktivně vyhledávala kontakt se psem, hladila ho samostatně. Během hlazení opakovala, že to Flóře dělá zle a že to nechce. Canisterapeut ji ujistil, že se jí to líbí a že může pokračovat. Při kontaktu se psem se klientka usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 3.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila s pomocí canisterapeuta. Přestože aktivně kontakt se psem nevyhledávala, při přítomnosti psa se usmívala.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 4.

Průběh kontaktu se psem: Canisterapeut klientku vyzval, aby si psa pohladila. Klientka odpověděla: „No to víte a já spadnu. Já už musím jít ale bolí mě nohy“. Na otázku canisterapeuta, jak se pes jmenuje, odpověděla správně. Psa si hladila s pomocí canisterapeuta a neprojevovala žádné emoce.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 5.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila s pomocí canisterapeuta. Aktivně kontakt se psem nevyhledávala. Výraz tváře byl neutrální.

Postoj klientky k psovi: Neutrální.

Klientka 6.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa samostatně hladila, objímala ho, komunikovala s ním. Mimické projevy a jednání svědčily o pozitivním působení canisterapie na psychický stav a prožívání klientky.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 7.

Průběh kontaktu se psem: Klientka stále chtěla, aby jí dal canisterapeut pamlssek pro psa a tvrdila, že s ní Flóra nechce být, pokud jí nedá nic k jídlu. Canisterapeut klientce opakoval, že psa může hladit i když nemá pamlssek a že z toho důvodu přišli. Klientka však bez pamlsku odmítala psa hladit. Místo pamlsku začala psovi nabízet náramek nebo brýle. Když pes snědl pamlssek, začala ho hladit, objímat, chválit. Klientka aktivně vyhledávala kontakt se psem – když byl pes u jiné klientky, často ho volala k sobě.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 8.

Průběh kontaktu se psem: Klientka psa hladila s pomocí canisterapeuta. Kontakt se psem samostatně nevyhledávala. Mimické projevy však svědčily o navození příjemných pocitů při kontaktu se psem.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Klientka 9.

Klientka psa samostatně hladila, hrála si s ním, chválila ho. Vyjadřovala kladné emoce.

Postoj klientky k psovi: Kladný.

Na závěr canisterapeutický tým předvedl skupině nacvičené povely – zamávání tlapou, poklona, štěkot na povel. Většina klientek se usmívala.

Zhodnocení:

Cílem canisterapeutických aktivit bylo opět pozitivní ovlivnění psychického stavu a prožívání klientek, vyplnění volného času a zpestření dne, podpora komunikace.

21 Rozhovory

21.1 Rozhovor se zdravotnickým personálem

Provedla jsem rozhovory se skupinou pěti zdravotnických pracovníků. V rozhovorech jsem se zaměřila na to, zda canisterapie z pohledu zdravotnického personálu ovlivňuje psychický stav a úroveň kognitivních funkcí skupiny klientek, zda má canisterapie význam v podpoře vztahů a v komunikaci ve skupině. Dalším cílem bylo zjistit individuální názory zdravotníků na canisterapii jako metodu rehabilitace a na možnost ovlivnění demence.

21.1.1 Rozhovor 1.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou, která bývá u canisterapie často přítomna.

1. V čem je největší přínos canisterapie pro klientky?

Canisterapie má význam zejména pro vyplnění volného času a zpestření dne.

2. Ovlivňuje canisterapie úroveň kognitivních funkcí?

K ovlivnění kognitivních funkcí (zejména trénování řeči a paměti) dochází během provádění canisterapeutických činností, dlouhodobý efekt není patrný.

3. Má canisterapie význam v oblasti integrace skupiny a podpory vztahů ve skupině?

Canisterapie nemá velký význam pro integraci skupiny, protože komunikace během canisterapie probíhá spíše mezi klientkou, canisterapeutem a psem.

4. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace u klientek s Alzheimerovou chorobou?

Canisterapii vnímá jako doplňkovou formu rehabilitace, která úroveň demence neovlivňuje.

21.1.2 Rozhovor 2.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou, která byla přítomna u canisterapie.

1. V čem je největší přínos canisterapie?

Canisterapie je nápomocná zejména k získání nových zážitků, zpestření všedního dne a odbourání stereotypu.

2. Ovlivňuje canisterapie úroveň kognitivních funkcí?

Canisterapie neovlivňuje stav kognitivních funkcí. Aby došlo k jejich rozvoji, musela by se canisterapie provádět častěji a zařadit více činností zaměřených na podporu kognitivních funkcí.

3. Má canisterapie význam v oblasti integrace skupiny a podpory vztahů ve skupině?

Canisterapie nemá vliv na integraci skupiny a podporu vztahů a komunikace ve skupině.

4. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace u klientek s Alzheimerovou chorobou?

Canisterapii vnímá jako relaxační metodu. Canisterapie nemůže stav nemoci ovlivnit.

21.1.3 Rozhovor 3.

Provedla jsem rozhovor s pečovatelkou přítomnou u canisterapie.

1. V čem je největší přínos canisterapie?

Největším přínosem canisterapie je aktivizace a podpora zájmů klientek.

2. Ovlivňuje canisterapie úroveň kognitivních funkcí?

Canisterapie nemá efekt v oblasti podpory kognitivních funkcí a ovlivnění úrovně demence, protože se neprovádí činnosti zaměřené na jejich rozvoj, ale provádí se spíše činnosti zaměřené na aktivizaci klientek.

3. Má canisterapie význam v oblasti integrace skupiny a podpory vztahů ve skupině?

Canisterapie určitým způsobem ovlivňuje spolupráci a vztahy ve skupině, protože klientky se učí se o kontakt se psem rozdělit.

4. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace u klientek s Alzheimerovou chorobou?

Canisterapii vnímá jako doplňkovou formu rehabilitace. Průběh Alzheimerovy demence neovlivňuje.

21.1.4 Rozhovor 4.

Provedla jsem rozhovor se zdravotní sestrou. U canisterapie byla přítomná v minulosti.

1. V čem je největší přínos canisterapie?

Canisterapie je důležitá zejména v oblasti aktivizace klientek a přispívá k jejich pozitivnímu naladění.

2. Ovlivňuje canisterapie úroveň kognitivních funkcí?

Canisterapie neovlivňuje úroveň kognitivních funkcí. Důvodem je malá frekvence návštěv, nedostatek činností zaměřených na jejich podporu a především velká skupina, z čehož plyne nedostatek času.

3. Má canisterapie význam v oblasti integrace skupiny a podpory vztahů ve skupině?

Účinek na podporu vztahů ve skupině je individuální. Někdy dojde během canisterapie k navázání rozhovoru mezi klientkami, ale není to časté.

4. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace u klientek s Alzheimerovou chorobou?

Canisterapie je doplňková forma rehabilitace. Canisterapeutické činnosti nemají vliv na stav demence.

21.1.5 Rozhovor 5.

Provedla jsem rozhovor se zdravotní sestrou, která byla v minulosti několikrát přítomná u canisterapie.

1. V čem je největší přínos canisterapie pro klientky?

Největší význam má pro odbourání stereotypu a pro podporu kontaktu s okolím. U těch klientek, které mají radost z kontaktu se psem, vede canisterapie ke zlepšení psychického stavu a zmírnění pocitů osamělosti.

2. Ovlivňuje canisterapie úroveň kognitivních funkcí?

Canisterapie nevede k podpoře kognitivních funkcí. Canisterapeut se zaměřuje spíše na hru se psem, než na činnosti vedoucí k podpoře paměti. I kdyby tyto činnosti prováděl, výsledky by nebyly velké a dlouhodobé.

3. Má canisterapie význam v oblasti integrace skupiny a podpory vztahů ve skupině?

Canisterapie neovlivňuje vztahy ve skupině. Komunikace klientky s canisterapeutem a s personálem je často nesrozumitelná a spolupráce bývá obtížná. Provádět hry k podpoře vztahů ve skupině by byl ještě větší problém.

4. Považujete canisterapii za plnohodnotnou nebo doplňkovou formu rehabilitace u klientek s Alzheimerovou chorobou?

Považuje ji spíše za metodu psychoterapie. Stav demence neovlivňuje.

22

23 Rozhovor s canisterapeutem

1. Jak dlouho provádíte canisterapii u skupiny klientek?

Canisterapii v zařízení Senior C provádím od roku 2009.

2. Jaké byly reakce na psa při vaší první návštěvě?

Reakce byly různé. Některé klientky Flóru chválily, některé se jí bály.

3. Jsou reakce klientek na psa od zahájení canisterapie do současnosti stabilní?

Bylo několik klientek, které z ní ze začátku měly strach a teď si s ní sami hrají.

5. Pamatují si klientky vás a psa? Poznávají vás?

Poznávají nás. Většina si jen nevzpomene na jméno.

6. Pozorujete zlepšení vztahů a spolupráce ve skupině?

Canisterapii zaměřuji spíše individuálně a ne na podporu spolupráce ve skupině.

7. Jaký je podle vás největší význam canisterapie u skupiny klientek?

Největší význam má pro vyplnění času a seberealizaci. Snažím se o to, aby jim Flóra dávala pocit lásky a zmírňovala osamělost.

8. Jaké techniky canisterapie jste doposud u skupiny klientek využil?

Techniky zaměřené na podporu kognitivních funkcí - ptám se na jméno psa (podpora paměti), komunikace s klientkami, komunikace klientek se psem (podpora řečových dovedností).

Techniky zaměřené na aktivizaci klientek – hra se psem.

24 Celkové zhodnocení účinků

U skupiny klientek s Alzheimerovou chorobou se provádí AAA metoda canisterapie. Canisterapeut využívá tyto techniky canisterapie: hlazení psa, hra se psem, krmení psa, techniky zaměřené na podporu řečových dovedností (komunikace o psovi, komunikace se psem), techniky zaměřené na podporu paměti (dotazování se na jméno psa).

Tyto techniky by měly u skupiny klientek vést k následujícím cílům:

1. Vyplnění volného času, získání nových zážitků

Cíl byl splněn. Canisterapie se provádí v ranních hodinách, kdy má ošetrovatelský personál nedostatek času. Klientky by v této době byly jinak ve svém pokoji. Ať už kontakt se psem klientce přináší kladné prožitky nebo nikoli, určitě je to vhodná metoda k vyplnění času, odbourání stereotypu, získání nových zážitků a zkušeností a k aktivizaci.

2. Navození příjemných emocí, pozitivní naladění

Každá klientka na přítomnost psa reagovala různým způsobem.

Ke zhodnocení stability emocí při canisterapii přikládám tabulku reakcí klientek na psa v průběhu jednotlivých návštěv:

Klientka	Postoj k psovi/1. návštěva	Postoj k psovi/2. návštěva	Postoj k psovi/3. návštěva	Postoj k psovi/4.ná vštěva	Postoj k psovi/5. návštěva
Klientka 1.	Neutrální	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný
Klientka 2.	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný

Klientka 3.	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný
Klientka 4.	Neutrální	Neutrální	Záporný	Záporný	Neutrální
Klientka 5.	Kladný	Kladný	Neutrální	Záporný	Neutrální
Klientka 6.	Neutrální	Záporný	Neutrální	Neutrální	Kladný
Klientka 7.	Záporný	Neutrální	Neutrální	Neutrální	Kladný
Klientka 8.	Kladný	Kladný	Neutrální	Kladný	Kladný
Klientka 9.	Neutrální	Kladný	Kladný	Kladný	Kladný
Klientka 10.	Neutrální	Kladný	Nebyla	Nebyla	Nebyla

Ke zhodnocení splnění tohoto cíle přikládám tabulku, v níž shrnuji zjištěné informace:

Číslo návštěvy	Počet klientek	Kladný postoj	Neutrální postoj	Odmítavý postoj
1.	10	4	5	1
2.	10	7	2	1
3.	9	4	4	1
4.	9	5	2	2
5.	9	7	2	0

3. Podpora a rozvoj komunikace

Cíl byl splněn u těch klientek, které kontakt se psem neodmítaly. Klientky, které projevovaly radost při kontaktu se psem, většinou zároveň vedly rozhovor s canisterapeutem i se psem. Naopak klientky, které kontakt se psem nevyhledávaly nebo odmítaly, s canisterapeutickým týmem nekomunikovaly.

4. Podpora a rozvoj paměti

Cíl nebyl splněn. V průběhu pozorování využil canisterapeut technik zaměřených na podporu paměti pouze jednou (každé klientky se ptal na jméno psa). Žádná z klientek si jméno psa nepamatovala, přestože v úvodu canisterapeut představil sebe a psa. Z mého pohledu by měl canisterapeut využívat technik na podporu paměti při každé návštěvě. Canisterapie u skupiny klientek s Alzheimerovou chorobou by měla být zaměřena nejen na ovlivnění psychického stavu, ale i na podporu kognitivních funkcí. Stav demence by to nejspíš neovlivnilo, ale alespoň by došlo k trénování paměti.

5. Stimulace hmatu

Cíl byl splněn u těch klientek, které kontakt se psem neodmítaly. Ke stimulaci hmatu dochází totiž během kontaktu s teplou srstí psa, při olizování psem, při dýchání psa, při krmení psa.

V průběhu pozorování jsem zjistila, že během canisterapie vůbec nedochází k integraci skupiny a podpoře spolupráce ve skupině. Myslím si, že by to měl být jeden z cílů skupinové canisterapie. Do canisterapie bych tedy zařadila hry a aktivity zaměřené na podporu vztahů ve skupině. Během canisterapie však dochází k ovlivnění skupiny ve smyslu, že se klientky učí rozdělit o kontakt se psem a brát ohled na potřeby ostatních. Rozvíjí se tím také trpělivost.

24.1 Srovnání individuálního a skupinového typu canisterapie

Individuální canisterapie

Výhody pro klienta:

- Umožňuje zaměřit pozornost canisterapeutického týmu na individuální potřeby klienta. Canisterapeut se při výběru technik a činností řídí zdravotním stavem a potřebami klienta a přizpůsobuje tomu svoji práci.
- Pes se věnuje pouze konkrétnímu klientovi. Tím dochází k vytvoření pevnější citové vazby mezi klientem a psem. Kontakt se psem tak klientovi přináší pocit lásky, ale také bezpečí a jistoty.
- Provádí se AAA a AAT metoda canisterapie, tudíž je možno ovlivnit nejen psychický, ale i tělesný stav.

Nevýhody pro klienta:

- Větší finanční náročnost.

Výhody pro canisterapeutický tým:

- Nižší časová náročnost.

Nevýhody pro canisterapeutický tým:

- Větší náročnost na materiální vybavení, protože k polohování klienta se psy je potřeba více pomůcek.
- Nutnost vedení záznamů o každé canisterapii. Polohování se psy je u klienta součástí rehabilitace, proto je nutno vést záznamy o jejich výsledcích.

Skupinová canisterapie

Výhody pro klientky:

- Umožňuje věnovat se více klientkám.
- Klientky se učí rozdělit se o pozornost canisterapeutického týmu. Tím dochází k posílení trpělivosti.
- Nižší finanční náročnost.

Nevýhody pro klientky:

- Provádí se AAA metoda , neprovádí se AAT metoda canisterapie, takže tento typ neovlivňuje tělesný stav.
- Není možné plně uspokojit potřeby všech klientek kvůli velké skupině a nedostatku času.
- Nedochozí k vytvoření pevné citové vazby mezi jednotlivými klientkami a psem, protože pes je s každou klientkou v přímém kontaktu poměrně krátkou dobu.

Výhody pro canisterapeutický tým:

- Nižší náročnost na přípravu a na materiální vybavení.

Nevýhody pro canisterapeutický tým:

- Canisterapeut se musí přizpůsobit velkému počtu klientek a jejich potřebám. S danou skupinou klientek je také obtížná a často nesrozumitelná komunikace, což vyžaduje velkou trpělivost canisterapeuta.

- Náročnější je tento druh canisterapie i pro psa, protože každá klientka na jeho přítomnost reaguje jiným způsobem a také z důvodu většího množství rušivých faktorů.
- Větší časová náročnost.

Oba druhy canisterapie mají jiný význam a jiné cíle. Každý typ je také vhodný pro jinou skupinu klientů, protože klient se zdravotním postižením má jiné zdravotní problémy a z nich vyplývající jiné potřeby než klientka s Alzheimerovou demencí. Srovnání těchto typů canisterapie je proto obtížné. V obou případech jsem pozorovala pozitivní účinky. Při pozorování jsem zjistila, že aby byla canisterapie pro klienta prospěšná a vedla k vytyčeným cílům, musí mezi klientem a psem existovat citová vazba. Klient musí mít pozitivní vztah k psovi a ke zvířatům obecně.

Na základě pozorování jsem zjistila, že výsledky a efektivitu canisterapie ovlivňuje také přístup, schopnost empatie, znalosti, dovednosti a zkušenosti canisterapeuta. Důležitá je i správná organizace práce, plánování postupu, využívání různých technik a vedení záznamu.

24.2 Výsledky pozorování

K pozorování individuálního typu canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že nejvýznamnější vliv má canisterapie na psychický stav klienta.

Hypotéza nebyla potvrzena. Z pozorování a rozhovoru s personálem a canisterapeutem jsem zjistila, že canisterapie měla vliv na psychický i na tělesný stav klienta. Výsledky v oblasti tělesného stavu byly však výraznější a déle trvající.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že z použitých technik canisterapie, které mají za cíl zlepšení fyzického stavu a pohyblivosti klienta, je nejvýznamnější polohování se psy.

Hypotéza byla potvrzena. Na základě pozorování a rozhovoru s canisterapeutem jsem zjistila, že z technik canisterapie, které mají za cíl zlepšení fyzického stavu a pohyblivosti klienta, využíval canisterapeut výhradně polohování se psy.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že zdravotnický personál považuje canisterapii za plnohodnotnou formu rehabilitace, zatímco rodina ji vnímá spíše jako doplňkovou formu rehabilitace.

Hypotéza byla potvrzena. Z rozhovoru jsem zjistila, že zdravotnický a ošetrovatelský personál považuje canisterapii za plnohodnotný a efektivní způsob rehabilitace. Rodiče klienta vnímají canisterapii jako doplňkovou formu rehabilitace, která musí být pro dosažení účinků doplněna dalšími metodami rehabilitace.

K pozorování skupinového typu canisterapie u skupiny klientek s Alzheimerovou chorobou jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že canisterapie má význam zejména k psychosociální podpoře klienta, ale úroveň kognitivních funkcí významně neovlivňuje.

Hypotéza byla potvrzena. Z pozorování a rozhovorů s personálem a canisterapeutem jsem zjistila, že canisterapeutické činnosti se zaměřují na navození pozitivních emocí a aktivizaci klientek. Úroveň kognitivních funkcí neovlivňují.

Hypotéza č. 5: Domnívám se, že nejčastěji jsou využívány techniky canisterapie, které mají za cíl aktivizovat klientky a podpořit vztahy ve skupině.

Hypotéza byla částečně potvrzena. Na základě pozorování a rozhovorů s personálem a canisterapeutem jsem zjistila, že canisterapeut využívá techniky zaměřené na navození pozitivních emocí a aktivizaci klientek, ale vůbec nevyužívá technik zaměřených na podporu vztahů a spolupráce ve skupině.

Hypotéza 6: Domnívám se, že největším pozitivem individuální canisterapie je možnost zaměřit se na individuální potřeby klienta. Největším pozitivem skupinové canisterapie je podpora spolupráce ve skupině.

Hypotéza byla částečně potvrzena. Na základě pozorování jsem zjistila, že největším pozitivem individuální canisterapie je možnost zaměřit se na individuální potřeby klienta. Největším pozitivem skupinové canisterapie není podpora spolupráce ve skupině, ale možnost uspokojit více klientek.

25 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem s názvem „Psychosociální aspekty canisterapie z pohledu terapeutů“.

Při sledování individuální canisterapie u klienta se zdravotním postižením jsem byla příjemně překvapena jejími účinky nejen na psychický stav a prožívání, ale i objektivními účinky na tělesný stav. Pozitivní vliv na výsledky canisterapie měla z mého pohledu i snaha canisterapeuta vytvářet klidnou a příjemnou atmosféru, jeho profesionální a empatický přístup, zkušenosti i teoretické znalosti o canisterapii, využívání různých poloh u klienta. Na základě pozorování a rozhovorů jsem zjistila, že pro posílení efektivity canisterapie by bylo potřeba zvýšit její frekvenci a také provádět rehabilitaci vždy po jejím ukončení, nejlépe ve spolupráci s fyzioterapeutem. Vhodné by také bylo prodloužit čas, který je klientovi dán k přivítání se se psy, což by vedlo k podpoře vzájemné citové vazby.

Účinky a výsledky skupinové canisterapie jsou hůře hodnotitelné, protože na každou klientku působila canisterapie jiným způsobem. V podstatě však u všech klientek, které měly kladný vztah ke canisterapeutickému psovi, došlo k navození pozitivních emocí a k získání nových zážitků. Velmi pozitivně jsem hodnotila, že canisterapeut při každé návštěvě představil sebe i psa, souhru canisterapeutického týmu, ukázku zajímavých nacvičených povelů vždy na závěr canisterapie. Pro zvýšení její efektivity by bylo vhodné zavést techniky na podporu kognitivních funkcí a techniky zaměřené na podporu vztahů ve skupině, čímž by došlo i k přirozenému trénování řeči.

Srovnání obou typů canisterapie je velmi obtížné kvůli rozličným zdravotním problémům a potřebám pozorovaných klientů a také z důvodu používání jiných technik canisterapie. Oba typy jsou ale pro klienta prospěšné a vyžadují pro úspěšné splnění vytyčených cílů profesionální přístup ze strany canisterapeuta a kladný vztah k psovi ze strany klienta.

26 Resumé v českém jazyce

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma s názvem „Psychosociální aspekty canisterapie z pohledu terapeutů“. K výběru tématu mě vedl především můj osobní zájem, protože mám v úmyslu absolvovat se svými psy canisterapeutický kurz a aktivně se canisterapii věnovat.

V teoretické části jsem shrnula informace o zooterapii. Zaměřila jsem se především na canisterapii a možnosti jejího využití v praxi.

V praktické části jsem využila výzkumné metody pozorování. Navštěvovala jsem zařízení Naděje Otrokovice, kde jsem měla možnost sledovat provádění individuální canisterapie u klienta s kombinovaným zdravotním postižením. Dále jsem prováděla pozorování skupinové canisterapie u skupiny klientek s Alzheimerovou chorobou v zařízení Senior C v Otrokovicích. V rámci pozorování individuální canisterapie bylo cílem zjistit účinky canisterapie na psychický a tělesný stav klienta, jaké techniky canisterapeut používá a na základě rozhovoru také názory personálu a rodičů klienta na canisterapii. V rámci pozorování skupinové canisterapie jsem zjišťovala její působení na psychický stav a kognitivní funkce, jaké techniky canisterapeut využívá a názory personálu na canisterapii. Provedla jsem také srovnání obou typů canisterapie a jejich výhod a nevýhod. Sledovala jsem jak to vnímá samotný terapeut, zda pro něj není práce příliš náročná. Kolik času věnuje „svému koníčku“. Zda dodržuje zásady, má dostatečné vzdělání, pracuje dle platné legislativy.

S personálem obou zařízení a s canisterapeuty se mi velmi dobře spolupracovalo. Poskytli mi mnoho informací a chovali se ke mně velmi ochotně a vstřícně. Výsledky pozorování mě příjemně překvapily a utvrdily mě v přesvědčení, že canisterapie v sobě skrývá mnoho způsobů, jak pomoci.

Resumé v anglickém jazyce

For my bachelor's thesis, I chose a topic called "Psychosocial aspects of canistherapy from the perspective of therapists." My personal interest led me to choose the topic, because I intend to take a canis therapy course with my dogs and actively practice canis therapy. In the theoretical part I summarized information about zootherapy. I focused mainly on canis therapy and the possibilities of its use in practice. In the practical part I used research methods of observation. I visited the Naděje Otrokovice facility, where I had the opportunity to monitor the implementation of individual canis therapy for a client with a combined disability. I also observed group canistherapy in a group of clients with Alzheimer's disease in the Senior C facility in Otrokovice. As part of the observation of individual canis therapy, the aim was to find out the effects of canis therapy on the client's mental and physical condition, what techniques the canis therapist uses and, based on the interview, the opinions of the client's staff and parents on canis therapy. As part of the observation of group canis therapy, I found out its effect on the mental state and cognitive functions, what techniques the canis therapist uses and the opinions of the staff on canis therapy. I also compared both types of canistherapy and their advantages and disadvantages. I watched how the therapist himself perceived it, whether the work was too demanding for him. How much time he devotes to "his hobby". Whether he adheres to the principles, has sufficient education, works according to the valid legislation. I worked very well with the staff of both facilities and with the canisterapeuts. They provided me with a lot of information and treated me very willingly and helpfully. The results of the observation pleasantly surprised me and strengthened my conviction that canis therapy has many ways to help

26.1 Canisterapeutické organizace

Vznik organizací byl podmíněn potřebou vzdělávat a školit další canisterapeutické týmy. V ČR dosud neexistuje jednotný zkušební řád, ale v základu jsou pravidla pro úspěšné absolvování velmi podobná.

- CTA
- AOVZ
- POMOCNÉ TLAPKY
- SDRUŽENÍ PIAFA
- HAFÍK
- ELVA HELP

Zahraniční:

- IAHAIO
- DELTA SOCIETY
- ESAAT
- TIERE ALS THERAPIE

27 Použitá literatura:

1. COREN, S. *Co má pes na mysli. Jak pochopit psí uvažování*. 1. Vydání. Praha: Euromedia Group, 2008. ISBN 978-80-242-2196-0.
2. DIATKA, K. *TLAPKÁNÍ čili Život asistenčního psa*. 1. Vyd. Starý Plzenec: Dimar, 2012. 108 s. ISBN 178-80-260-4359-1.
3. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
4. GALAJDOVÁ, L.; GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
5. HERČÍK, J. *Zvěrolékař léčí, zvířata uzdravují*. 1. Vydání. Řitka: nakladatelství ČAS, 2014. ISBN 978-80-7475-057-1
6. Kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. Vydání. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-1.
7. MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. Vyd. Praha: Studio Element, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.
8. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
9. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
10. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. Vyd. Praha: Albatros, 2006. 156 s. ISBN 80-00-01809-8.
11. NIVEN, D. Ph.D. *100 jednoduchých tajemství proč jsou pro nás psi zdrojem štěstí*. 1. Vydání. Praha: Pragma, 2009. ISBN 978-80-7349-163-9.
12. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1. Vydání. Praha: Brázda s.r.o., 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.

13. SHELDRAKE, R. *Váš pes to ví. Jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. 1. Vydání. Praha: Rybka Publishers, 2003. ISBN 80-86182-50-9.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6

VALENTA, M. *PSYCHOPEDIE teoretické základy a metodika* 1. Vydání. Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2

VILLA, R, THOUSAND, J. *Creating an Inclusive School*. Alexandria, Vermont, USA, ASCD, 1995, 185 s.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. Vydání. Brno: Paido, 1999 ISBN 80-7315-134-0

VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti*. 1. Vydání. Ústav pro informace ve vzdělávání. Praha: 1997

28 Internetové zdroje:

1. Zooterapie : Koniček: Zooterapie [online]. c 2009 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z:

<http://konicekcb.webnode.cz/zooterapie/>

2. EAMOS - výukový systém: Zastřešující organizace v zooterapii [online].

c 2002 [cit. 2019-11-15].

Dostupné z:

http://www.eamos.cz/amos/ksu/modules/low/kurz_text.php?identifik=ksu_453_t&id_kurz=&id_kap=5&id_teach=&kod_kurzu=ksu_453&id_kap=5&id_set_test=&search=&kat=&startpos=4

3. Zkušební řád: Zkušební řád [online]. c 2008 [cit. 2019-11-15].

Dostupné z: <http://www.canisterapie-zlin.cz/zkusebni-rad.php>

4. Původ a domestikace psa - iFAUNA: Původ a domestikace psa [online]. 2010 [cit. 2020-01-04].

Dostupné z: <http://www.ifauna.cz/clanek/psi/puvod-a-domestikace-psa/4270/>

29 Seznam použitých zkratk

AAA	Animal Assisted Activities
AACR	Animal Assisted Crisis Response
AAE	Animal Assisted Education
AAT	Animal Assisted Therapy
AOVZ	Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům
CTA	Canisterapeutická asociace
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations

30 Přílohy: Jak se stát canisterapeutem

- příloha č. 1 Pravomoce a kvalifikace v canisterapii
- příloha č. 2 Smysl a cíle canisterapeutických zkoušek
- příloha č. 3 Předpoklady psa u canisterapeutických zkoušek
- příloha č. 4 Zkušební řád

30.1 Příloha č. 1 Kvalifikace a pravomoce v canisterapii

Ucelený koncept vzdělávání, zatím v oboru canisterapie CHYBÍ.

Co znamená „Kurz canisasistent“?

Canisasistent je prvním stupněm kvalifikace.

Pravomoce canisasistenta – proškoleného laika

Canisasistent, je-li proškoleným laikem, může samostatně provozovat společenskou činnost (tzv. aktivity za pomoci psa, AAA) v prostředích, kde se dokáže snadno dorozumět s klienty a kde mají klienti normální, předvídatelné chování. Takle formulace zní možná podivně. Shrňme to – pokud půjdete do prostředí, kde se s klientem v pohodě domluvíte, stačí, aby nad Vámi měl personál dozor, nemusí nutně pracovat s Vámi.

Jakožto canisasistent –laik nemáte právo jakkoli manipulovat klientem, neznáte jeho osobní údaje, diagnózu nebo anamnézu, nad míru nezbytně nutnou ke komunikaci. Psa k němu můžete přivést a nechat klienta, ať si jej pohladí nebo si s ním hraje. Prostředí, kde byste mohli pracovat takto samostatně je poměrně málo, ale představme si např. v domově důchodců, kde je skupinka soběstačných klientů. Samostatně se také můžete věnovat osvětové přednáškové činnosti např. v běžných školách.

Ve všech ostatních případech je canisasistent – dobrovolník skutečně „asistentem se psem“ a spolupracuje s „osobou pečující o klienta“. Touto osobou je obvykle:

- některý člen personálu zařízení (pečovatelka, sestřička, vychovatelka) u Aktivit se psem AAA, nebo
- fyzioterapeut, pedagog, psycholog nebo jiný odborník v případě terapie se psem AAT nebo speciálního vzdělávání AAE, nebo
- pečovatel či člen rodiny při intervencích v domácím prostředí.

V tomto složení týmu si vy hlídáte psa a osoba pečující o klienta pracuje s klientem.

Pravomoce canisasistenta – profesionála

Do kurzů přichází vysoké procento odborníků, kteří chtějí zařadit canisterapii do své praxe a mají vhodného psa. Jsou to sociální pracovníci, sestry, fyzioterapeuti, speciální pedagogové a další odborníci vzdělaní v sociálních, zdravotnických nebo pedagogických oborech.

Jejich výhodou je důkladná znalost prostředí a klienta, včetně znalosti diagnózy nebo anamnézy. V kurzu se dozví základní potřebné znalosti o canisterapii, její teorii, plánování a účincích plus si samozřejmě rozšíří znalosti o psech.

Protože jako odborníci mají právo během terapie manipulovat s klientem (cvičení apod.), je na jejich profesionál úsudku, zda mohou pracovat samostatně či k sobě potřebují dalšího pomocníka, který by v průběhu canisterapie pracoval s klientem, zatímco oni vedou psa.

Canisteapeut

Skutečných canisterapeutů je tedy opravdu málo. Jedná se o lidi, kteří splnili všechny podmínky stupně canisasistent a mají dlouhodobou praxi. Jejich minimální vzdělání odpovídá 220 hodinám teorie a 40 hodinám praxe.

Mentor

Mentorem rozumíme canisasistenta nebo canisterapeuta s dlouhodobou praxí, který je ochoten zaučit nováčky. Nejde o stupeň vzdělání, ale o statut vycházející z bohatých zkušeností, které mentor může předávat dál.

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html>

30.2 Příloha č. 2 Smysl a cíle canisterapeutických zkoušek

- Canisterapie není „další disciplínou kynologie“, je hlavně pro klienty a od toho se odvíjí celý smysl a průběh zkoušek.
- Smyslem canisterapeutických zkoušek není rozšiřovat škálu vyznamenání pro chovné psy, ale připravit dobrovolníky a jejich čtyřnohé pomocníky na pomoc lidem, kteří to potřebují.
- Canisterapeutické zkoušky jsou veřejně přístupné a „publikum“ se ve sporných situacích stává součástí rozhodování.
- V průběhu zkoušek se omezuje počet psů v místnosti, aby nebyli zkoušení psi zbytečně rozptylováni. Je možné se jít podívat, ale bez vlastního psa.
- Do prostoru, kde probíhají zkoušky nejsou vpuštěni psi se zdravotními problémy a hárající feny (v jakémkoli stádiu).

Cíle canisterapeutických zkoušek

Cílů je hned několik a na všechny tyto aspekty se hledí po celou dobu kurzu a zkoušek, nejen při zkoušce samotné:

- Identifikovat a vyřadit psy, kteří nejeví zájem o kontakt s lidmi
- Identifikovat a vyřadit psy, kteří projevují agresivitu, což představuje základní stupeň ochrany klientů
- Identifikovat a vyřadit psovody, kteří se nevhodně chovají ke svým psům, což představuje základní ochranu welfare psů
- Identifikovat a vyřadit psy, kteří neodpovídají svou zralostí nebo zdravotním stavem

Způsob hodnocení průběhu zkoušek

Při zkouškách se ani tak nehodnotí „zda“ pes provede daný úkon (jedná se o povely běžné poslušnosti, takže se předpokládá, že jej provede), ale hlavně „jak“ je provede. Často se vyskytují námitky, že zkoušky jsou pro zkušenějšího kynologa jednoduché a „tyhle úkoly přece zvládne každý“. Tento názor pramení ze základního nepochopení smyslu zkoušek.

Kynologie versus canisterapie

Může to být překvapující, ale ne všichni vycvičení psi zvyklí na klasickou kynologii jsou vhodné pro canisterapii. U kynologů hodnotíme schopnost psa spolupracovat s páníčkem. U canisterapie se jedná o schopnost obou se kontaktovat s dalšími lidmi (starými, nemocnými, postiženými, dětmi atd.) Vždy se hodnotí hlavně sešranost týmu při kontaktu s třetí osobou.

Pes, který „poslouchá jako hodinky“, je orientovaný na plnění úkolů a překonávání překážek, ale práce a kontakt s lidmi ho evidentně nebaví, u nás neprojde. Tohle může být pro mnoho kynologů nepochopitelné, protože jsou z různých kynologických disciplín zvyklí na „měřitelné cíle“ – pes přeskočil překážku, dostane tolik a tolik bodů. U nás může pes teoreticky splnit všechny úkoly na jedničku, ale pokud to pes dělá jen kvůli drilu nebo ze strachu z páníčka, na canisterapii se nehodí.

U zkoušek se vždy sleduje jak pes na svého páníčka reaguje, jestli pracuje s láskou a radostí, protože jedině tak může lásku a radost předávat dál

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/smysl-a-cile-canisterapeutickych-zkousek-16.html>

30.3 Příloha č. 3 Předpoklady psa u canisterapeutických zkoušek

Canisterapeutické zkoušky pořádané Pomocnými tlapkami o.p.s. vycházejí z dlouholetých zkušeností americké společnosti Delta Society a jsou doplněny o specificky psí a specificky české disciplíny.

Zkušební řád Delta Society je koncipován pro jakékoli zvíře vhodné pro zooterapii (tj. také kočky, králíky atd.) a rozdíly mezi zvířaty jsou v něm patřičně zohledněny. Tento zkušební řád byl sestaven na základě příspěvků více než 600 kvalifikovaných hodnotitelů zooterapeutických zkoušek. Zkušební řád občanského sdružení Pomocné tlapy byl sjednocen se společností SVOPAP a schválen Úřadem kontroly ochrany zvířat (ÚKOZ).

Cílem canisterapeutických zkoušek je zjistit, zda je dané zvíře vhodné pro práci v terapii, přičemž musí splňovat všechny základní předpoklady.

Pes vhodný pro canisterapii musí mít:

- Výborný zdravotní stav
- Vhodný věk – minimálně 15 měsíců, horní věkovou hranici omezuje pouze zdravotní stav psa
- Sebejisté, vyrovnané a klidné chování – k lidem i ostatním zvířatům
- Dobrou poslušnost a souhru se svým psovodem
- Schopnosti pro terapii – např. ochota nechat se objímat atd.
- Přátelskou a vstřícnou povahu
- Může být jakékoli rasy, velikosti a pohlaví
- Může, ale nemusí mít průkaz původu (vždy ale musí mít očkovací průkaz!!!)
- Může být i z útulku, ale měli byste ho mít dostatečně dlouho a dobře ho znát
- Může provozovat canisterapii i pod vedením jiného psovoda než je jeho „oficiální“ majitel, majitel však musí s tímto písemně souhlasit a psovod musí být v dlouhodobém intenzivním kontaktu s daným psem (např. v rodině)
- Může mít za sebou výstavy nebo nějaký speciální výcvik, což by mohlo přispět k lepšímu přijetí klientem, ale rozhodně se na to nebere ohled při zkouškách

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/predpoklady-psa-u-canisterapeutickych-zkousek-15.html>

30.4 Příloha č. 4 Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů

- 1. POVAHA** – Majitelé psů spolu hovoří, podávají si ruce, hlasitě se baví. Psi jsou volně puštěni nebo na vodítku. Rozhodčí postupně pohladí všechny psy.

Hodnotí se: chování psa

- 2. KONTAKT PSOVODA SE PSEM** – Psovod pustí psa z vodítka, po chvílce psa přivolá, dá mu povel sednout, lehnout, položí ho na bok.

Hodnotí se: ochota psa nechat se sebou manipulovat

- 3. CHŮZE NA VODÍTKU A REAKCE NA CIZÍ OSOBU** – Psovod vede psa na vodítku. Po chvílce přistoupí asistent a odvádí psa od psovoda.

Hodnotí se: ochota psa jít s cizí osobou

- 4. REAKCE PSA NA HLAZENÍ** – Pes sedí nebo leží a je česán různými hřebeny, potom je hlazen na různých částech těla. Je také hlazen neopatrně (popotáhnutí za ucho, ocas apod.) a několika osobami najednou za účelem simulace neobratnosti postižených klientů nebo dětí.

Hodnotí se: trpělivost a reakce psa

- 5. OMEZUJÍCÍ HLAZENÍ** – Pes dokáže, že toleruje omezování pohybu. Asistent psa pevně obejmě, přidá se i rozhodčí.

Hodnotí se: trpělivost psa

- 6. CELKOVÁ PROHLÍDKA PSA** – provede se prohlídka jako u veterináře.

Hodnotí se: reakce psa

- 7. REAKCE NA HLUK A RUŠIVÉ PODNĚTY** – Psovod se psem na vodítku se přiblíží k hloučku hlučných, gestikulujících lidí, budou se snažit projít hloučkem, někomu upadnou berle, jinému taška s plechovkami.

Hodnotí se: reakce psa na hluk a nečekané podněty

- 8. REAKCE NA INVALIDNÍ VOZÍK A KULHAJÍCÍ OSOBU S BERLEMI** – Pes na vozítku se psovodem se mívá s osobou o berlích a pak okolo nich projede člověk na vozíku, zastaví a promluví na tým, pohladí psa.

Hodnotí se: reakce psa a ochota k mazlení

- 9. PODÁVÁNÍ JÍDLA A PAMLSKU** – Psovod nabídne pejskovi misku s jídlem, když pes jí, rukou mu sáhne do jídla nejdříve psovod, potom asistent. Nakonec rozhodčí nabídne psovi pamlssek, který si pes nemusí vzít.

Hodnotí se: reakce psa na odebrání jídla a opatrnost vzetí pamlsku

- 10. VZRUŠIVOST PSA** – Psovod psa rozvádí aportem hračkou nebo běháním, na pokyn rozhodčího psovod psa musí uklidnit. Povel může opakovat maximálně 3x.

Hodnotí se: rychlost uklidnění

- 11. PŘÁTELSKOST A SPOLEČENSKOST** – Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky.

Hodnotí se: nálada a vstřícnost psa

- 12. TÝMOVÁ PRÁCE** – Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky. Sleduje se sebranost týmu, chování psovoda, jak psa chválí nebo zdali jej netrestá.

Hodnotí se: týmová práce

30.4.1 Hodnocení

1. Ze zkoušky bude vyloučen každý pes, který projeví jakoukoliv agresivitu na lidi a jiné psy.
2. Znamku snižuje bázlivost a neochota vykonávat povely.
3. Pes, který u kterékoli disciplíny obdrží nula bodů, nemůže úspěšně absolvovat CT zkoušky.

30.4.2 Způsob bodování

1. *Prémie:* 5 prémiových bodů je možno získat za výjimečný výkon (sehranost týmu, velice přátelská povaha psa apod.)
2. *Výkon u jednotlivých disciplín se hodnotí body:*
 - 5 bodů = 100% výkon
 - 3 body = výkon s nedostatky
 - 0 bodů = nevykonal nebo se projevil nežádoucím způsobem (např. agresivně)
3. *Celkové hodnocení:*
 - 70 – 59 bodů = splněny podmínky CT týmu, vydává se certifikát CT týmu na 1 rok. Po uplynutí této doby je nutno CT zkoušku opakovat.
 - 58 – 55 bodů = podmíněné absolvování, vydává se certifikát na 6 měsíců, canisterapii může tým provádět pouze v doporučených zařízeních (např. kluby seniorů)
 - 54 a méně bodů = nesplněny podmínky CT týmu, s možností opakovat zkoušku v nejbližším termínu

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/zkusebni-rad-pro-testovani-canisterapeutickych-psu-32.html>