

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Michal Koten

**Zkušenosti a názory sester Psychiatrické
nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii**

*Experience and attitude towards canistherapy in the
nurses of Psychiatry hospital Havlickuv Brod*

Bakalářská práce

Havlíčkův Brod, duben 2018

Autor práce:	Michal Koten
Studijní program:	Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor:	Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.
Pracoviště vedoucího práce:	Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 10. května 2018

Michal Koten

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval mé vedoucí práce Mgr. Janě Heřmanové, Ph.D. a PhDr. Petře Pavlíkové, staniční sestře odd. 13A Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod za odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Další poděkování patří Mgr. Iloně Havlíčkové, z jejíž práce s názvem „*Využití canisterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou*“ jsem vycházel a snažil se na ni navázat a obohatit ji o nové poznatky. Dále bych rád poděkoval canisterapeutce Marcela Siebenburgerové za její vstřícný přístup a ochotné poskytnutí materiálů z jejího bohatého archivu a výročních prací Canisterapie Běsíkův domeček z let 2004 – 2017.

V neposlední řadě patří velký dík všem respondentům a vedení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod za to, že mi umožnili spolupráci a účastnili se výzkumného projektu v rámci této práce.

Obsah

Úvod.....	7
1 Člověk a pes	10
2 Canisterapie.....	12
2.1 Canisterapie – základní pojmy	12
2.2 Počátky canisterapie ve světě a u nás.....	13
2.3 Současnost canisterapie v ČR a nároky na ní.....	16
2.4 Canisterapeutické organizace v ČR	19
2.5 Dělení canisterapie	19
2.5.1 Dělení dle metody	19
2.5.2 Dělení podle formy	20
2.5.3 Dělení dle cíle a typu terapie.....	21
3 Zooterapie v PNHB.....	23
3.1 Canisterapie Běsíkův domeček	24
3.1.1 Etika canisterapie v PNHB a spolupráce s lékaři a psychology.....	24
3.1.2 Volba plemene, cílené šlechtění a výběr konkrétních jedinců pro canisterapii	25
3.1.3 Součinnost více psů během terapie	27
3.2 Průběh canisterapie na jednotlivých odděleních PNHB	27
3.2.1 Psychoterapeutická doléčovací oddělení	27
3.2.2 Gerontopsychiatrická oddělení a oddělení dlouhodobě chronicky nemocné	28
3.2.3 Příjmové neklidové oddělení.....	31
4 Výzkumná část.....	33
4.1 Cíl výzkumu	33
4.2 Výzkumné otázky.....	34
4.3 Časový harmonogram	34
4.4 Metodika výzkumu.....	35
4.5 Výběr vzorku.....	36
4.6 Zpracování získaných dat.....	40
4.7 Výsledky výzkumu	40

4.7.1 Údaje z canisterapeutických deníků.....	40
4.7.2 Výsledky dotazníkového šetření	41
4. 9 Diskuse.....	50
Závěr	55
Souhrn	57
Summary	58
Seznam literatury	59
Seznam tabulek, obrázků, grafů	64
Seznam příloh.....	65

Úvod

„Pes a člověk mohou vytvořit tak silný vztah proto, že dokážou vzájemně pochopit své citové reakce. Pes má možná větší radost ze života než my, a tento pocit z něj vyzařuje natolik silně, že se z něj těšíme i my lidé.“

Jeffrey Moussaief Masson (1941 – nyní)

I přes dnešní uspěchanou a přetechnizovanou dobu je kontakt se zvířetem důležitý. Pro mnohé z nás domácí mazlíčci představují někoho, kdo nás po příchodu z práce vřele přivítá, bez jakýchkoliv výhrad nás miluje a je nám společníkem v našem životě. Vztah člověka a jeho zvířecího společníka je tedy jedinečný. A proto je v praxi využíváno pozitivního, dokonce by se dalo říci i léčebného působení zvířete na člověka, jež nazýváme zooterapie či animoterapie. Zvíře zde vystupuje jako koterapeut a jeho pozitivní přínos v psychické, zdravotní i sociální oblasti života člověka je dokázán mnoha výzkumy (např. Galajdová a Galajdová, 2011; Tuncai Elmaci, Cevizci, 2015). Nejrozšířenějšími jsou canisterapie (terapie pomocí psů) a hipoterapie (terapie koňmi).

Canisterapie zahrnuje všechny aktivity, při nichž je využíváno pozitivního působení psa na člověka. Jejím záměrem je udržet či zlepšit zdravotní stav, znalosti, sociální dovednosti a kvalitu života pacienta. Podle Petruš a Karáskové (2008) také pomáhá rozvíjet psychosociální dovednosti, orientaci při řešení různých situací a při navazování kontaktu. Je s výhodami využívána jak u dětí, dospělých, tak i seniorů.

Pozitivní působení zvířete na člověka je vyvoláno mnoha dílčími jevy. Jelikož se ve své práci věnuji canisterapii, proto dále hovořím konkrétně o psech. Velmi často uváděný fakt je vnímání člověka psem s láskou a obdivem bez kritiky – to znamená, že pes nehodnotí, jaký je člověk, přijímá ho s přátelstvím, láskou a bez podmínek. Pes umí kontakt navázat i neverbálně, intuitivně a často to dokáže i s velmi hendikepovaným nebo nekontaktním člověkem. Podle Diatky (2012) mnoho studií vědecky dokazuje a mapuje pozitivní působení psů a zvířat

na zdraví člověka. Samotná přítomnost a pomoc psa, často jediného kamaráda a společníka postiženého člověka, způsobuje psychickou a fyzickou úlevu.

A právě toto zažívám při vstupu canisterapeutických psů na léčebná oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod (dále PNHB). Rázem se uvolní ovzduší a svět se rozzáří. Možná to není vědecké, ale při psaní své práce jsem si to na vlastní kůži mohl opakovaně ověřit. Viděl jsem a slyšel vyprávět velmi vřelé zážitky pacientů, ošetřovatelského personálu a canisterapeutů a zažil na sobě bezmezné přátelství jejich chlupatých spolupracovníků, jak své psy canisterapeuti hrdě označují.

Psychiatrická nemocnice v Havlíčkově Brodě má velmi bohatou historii a rozvinuté profesionální zázemí pro zooterapie. Tyto metody se zde praktikují od roku 1998 a dnes zde funguje velmi úspěšná canisterapie a hipoterapie s vysokým počtem lekcí a účastí pacientů. Místní canisterapeuti a hipoterapeuti nejen velmi profesionálně vykonávají své funkce, ale také pomáhají při propagacích těchto metod aktivní účastí na odborných seminářích, školeních a zaučováním nových zoterapeutů. Dále publikují vlastní příspěvky a aktivně se podílí na výzkumných šetřeních a vyvíjení nových metod a technik terapií. Garanty těchto oborů jsou lékaři a psychologové, což zajišťuje vysokou odbornou úroveň terapií. Aktuálně zde probíhá certifikovaný kurz „Ošetřovatelská péče v psychiatrii s využitím koní“ akreditovaný u Ministerstva zdravotnictví ČR (Pirueta, 2005-2008).

Pro propagaci zoterapií mezi laickou i odbornou veřejností hipoterapie ve spolupráci s canisterapií a ostatními terapiemi pořádá v PNHB každoročně „Benefici“, kde se divákům představují jednotlivé terapie a jejím cílem je i přiblížit problematiku duševního onemocnění a zmírnit sociální stigmatizaci takto nemocných osob.

Cílem této bakalářské práce je tedy podat ucelený přehled o současných poznatcích a vývoji canisterapie ve světě a v PNHB, prokázat nárůst prestiže canisterapie u nelékařských zaměstnanců oddělení a porovnat počty canisterapií prováděných ve sledovaných letech a vyhodnotit vývoj počtu účastí pacientů a konaných lekcí.

Práce je tradičně dělena na část teoretickou a praktickou, kdy v první části jsou definovány základní pojmy, jako canisterapie, její vývoj, dělení a praxe v PNHB. Praktická část se pak zabývá vlastním výzkumným šetřením, jež mělo za cíl zjistit zkušenosti a názory všeobecných sester na canisterapii na jejich léčebných odděleních.

1 Člověk a pes

Je velmi pravděpodobné, že historie soužití člověka se psem je mnohem delší a obsáhlejší, než nám dokládají nálezy a vykopávky. Domestikace psů proběhla podle posledních dostupných údajů zhruba před 16,3 tisíci roky (Pang, Kluetsch, Zou et al. 2009).

Díky doloženým faktům víme, že psů si vážíme nejméně 12 000 let. Jasným důkazem je nález starého paleolitického hrobu na území severního Izraele, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa pohřbené 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). Pes byl původně využíván k lovu či jako hlídač. Postupně se stával člověku společníkem, věrným přítelem a rádcem.

To, že byl pes nedílnou součástí života člověka, dokládá i řada příkladů z dějin lidstva. Například v Etiopii korunovali psiho krále, který byl poradcem náčelníka a při audiencích rozhodoval svým chováním o vyřízení žádostí – vrtěl-li ocasem, žádost byla vyřízena kladně, naopak štěkot znamenal nesouhlas a zamítnutí žádosti. V Persii zase věřili, že je pes nadaný schopností poznat zlo a dobro, a proto psi smečky obklopovaly a chránily boha světla a dobra Ahuru Mazdácha (Nerandžič 2006). Na Borneu dodnes věří, že u bran do ráje stojí divocí psi, kteří ochraňují všechny panny, které tam vkročí. Na Aljašce a na Sumatře dříve domorodé kmeny uctívaly psy jako své předky (Galajdová 1999).

Pes měl v historii významné postavení a byl i v různých kulturách také chráněn. Proslulý babylónský Chammurabiho zákoník špatné zacházení se psem trestá veřejným bičováním. Kniha Avesta, označovaná za posvátnou, stanovuje za zabití psa, který něco umí, tisíc ran bičem a stejně tolik ran řemenem. Obsahuje také přesný soupis velmi přísných trestů v případě zmrzačení psa, nebo pokud by došlo k jeho týrání hladem. V tehdejší době pověr pak nebylo bez významu i tradované prokletí, které postihlo každého takového provinilce. Ani Orient není výjimkou v úctě a ochraně psů. To se netýká jen světoznámého chovu privilegovaných pekingských palácových psů v Číně. Například japonský zákon

z roku 1687 přikazuje všem poddaným chovat se ke psům dobře. Porušení zákona se trestalo vězením, vyhnanstvím i smrtí. Z výtěžku psí daně zřizoval již tehdy šógun Tokugawa Cujoši, narozený ve znamení psa, první útulky pro psy (Galajdová 1999).

Pes se prolíná i historií medicíny a ošetrovatelství. Galajdová (1999) uvádí, že psi provázeli babylónské lékaře, kteří běžně využívali léčivou moc psích slin a dávali psům olizovat rány nemocných. I staré francouzské přísloví říká: „*Langue de chien, sert de medicine.*“ (přeloženo: *Jazyk psa slouží jako lék*).

Další využití psů pak bylo jejich přikládáním na nemocná místa pacienta, kdy šlo o ověřený způsob léčení revmatismu, který se dochoval i později ve středověku. Podle Galajdové (1999) se objevovalo i mnoho legend o psech, jako například o posvátných psech z jeskyní boha lékařství Asclépie, kteří uměli olizováním uzdravit nebo navracet ztracený zrak.

S nástupem novověku nastává první rozdělování a směřování využití psů. Psi záchranní začali svou historii v průsmycích Alp a pokračují v armádě Napoleona Bonaparte, kde vyhledávají na bojištích zraněné vojáky. Slepeční vodící psi se objevují po první světové válce v Německu, aby pomáhali vojákům, kteří oslepli po zranění z bojů. Také Francie začíná psy používat při rehabilitaci zraněných vojáků a naznačí tak vznik psů asistenčních. Spojené státy vedly tyto zkušenosti k zapojení psů do rehabilitace válečných letců v době druhé světové války (Odendaal 2007). Tím byly položeny základy novodobé canisterapie.

2 Canisterapie

2.1 Canisterapie – základní pojmy

Slovo canisterapie je složeno ze dvou slov, z latinského „*canis*“ – pes a řeckého „*terapie*“ – léčba. Canisterapie je tedy typ animoterapie (terapie pomocí zvířat), při které se využívá pozitivního působení psa na zdraví a kvalitu života člověka (Galajdová 1999), přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále WHO) jako „*stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady*“ (WHO 2018).

Podle Galajdových (Galajdová a Galajdová 2011, s. 15) je canisterapie definována jako „*léčba pomocí psa*“. kdy autorky dále uvádějí: „*Řekla bych, že je to duši hojící pocit, který v nás zanechává s milým a bezprostředním psem pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál... Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady...*“

Podle Nerandžiče (2006) je podstatou canisterapie využití psa v interaktivním léčebném procesu, jehož cílem je aktivizace nemocného, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství podávaných léků.

Existuje tedy více definic canisterapie, ale všechny mají společný základ, a to využití pozitivního vlivu psa na zdraví pacienta či klienta jak po psychické, tak i fyzické a sociální stránce. Podle Galajdové (1999) canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně – integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné a zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky. Uplatňuje se zejména jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít (Galajdová 1999).

Canisterapie tedy sama o sobě není léčebnou metodou první volby, nýbrž metodou podpůrnou. Je používána jako pomocná metoda k běžné rehabilitační

péči a v současnosti se již hojně využívá i ve zdravotnických zařízeních. Její výhodou je, že se dá používat u všech věkových kategorií a při práci se všemi psychickými i tělesnými nemocemi (Nerandžič 2006, Galajdová a Galajdová 2011, Smékalová a Šlégrová 2014). Podle Jankovského (2001) též napomáhá v rozvoji motoriky, podporuje verbální a neverbální komunikaci, zlepšuje orientaci, poznávání a také sociální citění a stabilizuje emoce, čímž přispívá k duševní rovnováze člověka. A právě pro tato pozitiva je canisterapie hojně využívána i v péči o duševně nemocné.

Samotný termín „*canisterapie*“ vznikl v roce 1993 v České republice a jeho autorkou je Jiřina Lacinová, která se spolu se sdružením Filia stala průkopnicí v tomto oboru. Taktéž je autorkou prvních metodik léčebných kontaktů handicapovaných dětí se psy ze saňových spřežení, které v roce 1995 prezentovala na ženevské konferenci (Lacinová in Velemínský 2007, Auracanis 2017).

2.2 Počátky canisterapie ve světě a u nás

Jak bylo výše uvedeno, termín „*canisterapie*“ vznikl až v roce 1993. Avšak canisterapie, ačkoliv takto nebyla označována, byla prokazatelně používána již mnohem dříve. Například v roce 1859 poznamenala velká průkopnice ošetrovatelské péče Florence Nightingalová, že: „*Malé domácí zvířátko je často výborným společníkem pro nemocného, zejména pro chronické dlouhodobé případy*“ (Galajdová 1999, s. 25).

Záznamy o využití péče o zvířata, jakožto podpůrného terapeutického postupu v léčbě psychiatrických pacientů, nacházíme také v Anglii v 30. letech 18. století na klinice York Retreat, založené Společností přátel, jejíž představitelé byli pohoršeni tehdejšími nehumánními metodami používanými při léčbě psychicky nemocných lidí (Lacinová 2007).

Roku 1867 zahájilo v německém Bielefeldu (Severní Porýní – Vestfálsko) svou činnost diakonické zařízení Bethel, jehož cílem byla původně péče o lidi s epilepsií. Postupně se však její součástí stala i domácí zvířata –

především psi a koně, ale i kočky, ptáci a další drobná zvířata, o která se zdejší chovanci starali a to jim přinášelo duševní úlevu. Nutno dodat, že toto zařízení existuje dodnes, spektrum jeho péče se však rozšířilo i na lidi s psychickým či fyzickým postižením, stejně jako na mládež se sociálními problémy a bezdomovce. V současnosti patří mezi největší charitativní organizace v Německu (Galajdová 1999, Bethel 2017).

Na území Spojených států Amerických (dále USA) pak pochází první dochovaná zpráva o použití zvířat v nemocnicích z roku 1919 z nemocnice St. Elizabeth (Washington – USA), další je pak z období II. světové války ze sanatoria pro zraněné válečné letce v Pawlingu (New York), kde zvířata pomáhala zraněným pilotům zapomínat na traumatizující válečné vzpomínky a odvádět pozornost od jejich traumat (Odendaal 2007).

USA se postupem času staly vedoucí autoritou ve výzkumu i v praktickém používání terapie pomocí zvířat. V 70. letech to byl právě americký psycholog Boris M. Levinston z Univerzity Yeshiva (New York), který poprvé popsal využití psa v dětské psychoterapii. A tehdy začíná skutečný rozvoj metody canisterapie. Jsou stanovována pravidla, začínají vznikat organizace na podporu a vykonávání canisterapie. Organizace se spojují pro výměnu zkušeností a vznikají národní a mezinárodní projekty (Fialová 2016).

Roku 1990 je založena mezinárodní asociace International Association of Human-Animal Interaction Organizations (Mezinárodní asociace organizací pro interakci lidí a zvířat, dále jen IAHAIO) jako zastřešující organizace pro terapeutické programy v rámci zooterapií. Posláním IAHAIO je výzkum, osvěta a výměna zkušeností členských organizací prostřednictvím společných projektů a konferencí (IAHAIO, 2018). V Evropě vzniká podobná organizace až roku 2004 s názvem European Society for Animal Assisted Therapy (Evropská společnost pro terapeutickou podporu zvířaty, dále jen ESAAT) (ESAAT 2011).

Rozvoj zooterapií a canisterapie není samozřejmě jednotný. Průkopníky se stávají právě členové výše uvedených organizací. Z evropských zemí jsou členy IAHAIO organizace zabývající se zooterapií v těchto státech: Anglie, Česká republika (dále jen ČR), Dánsko, Estonsko, Francie, Holandsko, Chorvatsko,

Itálie, Litva, Lucembursko, Německo, Norsko, Polsko, Portugalsko, Španělsko, Švýcarsko, Švédsko, Rakousko, Rumunsko, Slovensko (IAHAIO 2018).

V roce 1977 v Londýně proběhla první mezinárodní konference IAHAO a pravidelně se opakuje každé tři roky. V roce 1998 byla hostitelskou zemí IAHAIO konference (v pořadí osmé) i Česká republika. Na jejím základě vznikla tzv. pražská deklarace o terapeutických aktivitách za asistence zvířat. A právě konference IAHAIO v ČR přinesla obrovský rozmach a oblíbenost zooterapeutických metod. Podle MVDr. Hany Žertové, přední odbornice na etologii zvířat „*Díky vysoké odborné úrovni konference IAHAIO byly závěry prezentovaných zooterapeutických výzkumů uznány také v českých zdravotnických zařízeních*“ (Můj pes 2010).

Do historie canisterapie v České Republice velmi významným způsobem zasáhla MUDr. Lenka Galajdová. V roce 1999 vydává knihu „*Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*“. V roce 2011 pak publikuje ve spoluautorství s matkou Zdenkou Galajdovou druhý díl „*Canisterapie - Pes lékařem lidské duše*“. O významu a určité nadčasovosti knihy mluví fakt, že z této publikace dosud čerpá většina terapeutů i autorů dalších prací (Galajdová 2011).

Zooterapiím následně začínají věnovat pozornost i další čeští lékaři. MUDr. Zoran Nerandžič, primář rehabilitačního oddělení Městské nemocnice v Litoměřicích, v roce 2006 vydává knihu „*Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*“. Je rovněž autorem mnoha odborných článků, přednáší na seminářích, konferencích a vyučuje animoterapii v kurzech Anitery. Věnuje se především hipoterapii, ale i delfinoterapii (Anitera 2009).

Velké podpoře se canisterapii dostává také na akademické půdě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde se sešel kolektiv autorů v čele s profesorem MUDr. Milošem Velemínským, CSc. Díky jejich úsilí v roce 2007 vychází kniha „*Zooterapie ve světle objektivních poznatků*“, která podává odborný souhrn poznatků o terapiích pomocí zvířat (Siebenburgerová 2012).

Canisterapii a ostatním zooterapiím se stále víc věnují i studenti zdravotních a sociálních oborů a díky jejich pracím dochází i k zmapování situace

v naší republice, k vytváření statistických databází, ale často i k velmi zajímavým a inspirujícím praktickým popisům a návodům pro začínající canisterapeuty.

2.3 Současnost canisterapie v ČR a nároky na ní

V současné době existuje tedy již poměrně slušné množství podrobné a obsáhlé teorie a praktická canisterapie je provozována v mnoha nemocnicích, domovech, ústavech a dalších organizacích. Bohužel stále chybí dva základní prvky:

Prvním je uznání canisterapie jako léčebné metody, což by umožnilo následně její alespoň částečné proplácení zdravotní pojišťovnou. Zatímco v minulosti šlo o aktivitu dobrovolnickou a bezplatnou, s nastupující profesionalizací týmů, zvyšováním kvality a také časové náročnosti canisterapie jde již o aktivitu hrazenou. Většinou je však hrazena buď dotacemi či z fondů nebo formou mimořádných odměn zaměstnanci – canisterapeutovi. Pokud je canisterapie vykonávána canisterapeutem jako osobou samostatně výdělečně činnou, musí být na faktuře jako předmět dodávky uvedeny tzv. „aktivity se psy“, protože termín canisterapie není možné uznat jako předmět podnikání. Úředníci živnostenských odborů to zdůvodňují tím, že terapie je léčba a terapeut by tedy musel být členem komory (Siebenburgerová 2012).

Druhým důležitým chybějícím prvkem a současně úkolem do budoucna je založení celorepublikové organizace, která by zastřešovala všechny v současné době fungující canisterapeutické subjekty. To znamená nejen jednotlivé organizace, ale i samostatně pracující neorganizované canisterapeuty. Jednalo by se tedy v podstatě o komoru nebo jiný druh národní organizace sdružující a zastřešující veškerou canisterapii v České republice. Taková organizace by například umožnila centrální evidenci a efektivnější předávání zkušeností, sladila by zkušební řády a významným způsobem přispěla ke zvýšení kvality a dalšího rozvoje canisterapie (Siebenburgerová 2012).

V důsledku chybění výše uvedených prvků a de facto absence garance a kontroly kvality, čímž by canisterapeutická komora jistě byla, je fakt, že je

v současné době provozování canisterapie v ČR možné kýmkoliv a vše je řízeno pouze morálními a rozumovými postoji canisterapeuta. Většinou českých canisterapeutů je pak navzdory těmto faktům nutno přičíst ke cti zpravidla vysokou kvalitu jejich práce a dosahovaných výsledků, kterými nadále canisterapii popularizují a získávají pro ni další a další příznivce.

Co je tedy v současné době morálně vhodné a uznávané pro provozování canisterapie? Především je to ochota budoucího canisterapeuta se věnovat této metodě, pak je nutné samostudium a následná účast na praktické přípravě, ať již formou výcvikového tábora nebo praxe ve fungujícím kvalitním canisterapeutickém středisku u zkušeného terapeuta. Možnost vidět a „ohmátnout si“ canisterapii v praxi je nenahraditelná a je vhodné získat co nejvíce zkušeností, aby byla možnost porovnávat a vzít si pro sebe to nejlepší. Pokud se canisterapeut bude věnovat metodě Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci zvířat, dále jen AAT), je samozřejmě důležité i jeho vzdělání. Optimální vzdělání je zdravotnické s psychoterapeutickými zkušenostmi – např. absolvent psychoterapeutického výcviku, psycholog apod. Několik českých organizací nabízí také kurzy přímo pro canisterapeuty, které uskutečňují formou táborů nebo několikadenních kurzů. Kontakty lze běžně najít na internetových stránkách (např. sdružení Anitera) (Anitera 2009).

Není možné zapomenout ani na druhou polovinu canisterapeutického týmu, tedy na psa. Vždy to musí být pes zdravý, očkovaný, odčervěný, povahově vhodný. Výběru vhodného plemene pro canisterapii je věnováno hodně prací a textů. Všechny se v závěru shodují na tom, že není tak důležité plemeno, jako povahové vlastnosti každého jedince. Canisterapii tedy mohou provádět i psi bojových plemen a naopak u atestačních zkoušek může neuspět i ikona canisterapie – zlatý retrívr. Je však velmi důležité volit plemeno psa s ohledem na typ klientů. Čivava povětšinou není vhodná pro hyperaktivní děti a těžko s ní je možné polohovat, stejně tak dogu není možné podávat z klína na klín ve skupině geriatrických pacientů. Větší plemena mimo to mohou již jen svým vzezřením vzbudit u určitého typu klientů strach (Siebenburgerová 2012).

Jak už bylo prve naznačeno, canisterapeutický pes by měl mít složené canisterapeutické zkoušky. Oba členové canisterapeutického týmu – pes a terapeut, patří k sobě. Není zcela vyloučeno, aby se stejným psem pracoval i další terapeut, ale pak je nutné, aby oba terapeuti složili zkoušku se psem zvlášť. Zvíře se totiž chová jinak s jiným psovodem. První zkoušku pes skládá nejdříve v 15 měsících, což je obvyklý věk zvířete pro zkoušky i u jiných směrů (služební, lovecký aj.). U psa se jedná o věk obecně uznávaný jako psí práh dospělosti. Některá sdružení vykonávají zkoušky s doživotní platností, jiná požadují opakování zkoušky, obvykle po třech letech. Optimální je model složení tří zkoušek v intervalu tří let a následné uznání doživotního atestu pro tým. Vždy je tu předpoklad soudnosti a vnímavosti psovoda. Ten na svém psovi pozná, kdy není zcela v pohodě (nejen nemoc, zranění, ale i hárání a březost fen, únava, aj.) a na základě aktuálního stavu zařadí psa do canisterapie nebo naopak přeruší činnost (Nerandžič 2006).

Protože ochrana psa je v canisterapii klíčová, nesmíme klienta nikdy nechat se psem samotného. Někteří klienti mají smutnou minulost, neblahé zkušenosti s fyzickým či sexuálním zneužíváním a mohou ubližovat sobě i druhým. Taková minulost je z canisterapie nevylučuje, avšak psovod musí být zvláště pozorný a vždy vystupovat ve prospěch psa. Není-li psovod přítomen, nemá pes nikoho, kdo by mu naslouchal a pozoroval ho a nemůže své obavy či neklid nikomu sdělit (Galajdová a Galajdová 2011).

Organizace, která využívá služeb canisterapie, by měla mít s canisterapeutickou organizací nebo canisterapeutem sepsanou smlouvu o vykonávání činnosti a požadovat doklady o způsobilosti terapeuta i psa, a to minimálně doklady o vzdělání a zkušenostech terapeuta, potvrzení o vykonané canisterapeutické zkoušce týmu, doklady o zdraví psa (optimální je europas zvířete – zde díky čipu není možná záměna zvířete a je z něho jasné, kdy bylo očkováno a odčerveno), vyřešený provozní řád činnosti a pojištění za případné škody vzniklé při vykonávání činnosti (Siebenburgerová 2012).

2.4 Canisterapeutické organizace v ČR

Od počátků české canisterapie na přelomu století se samozřejmě canisterapeuti sdružují a učí se od sebe navzájem, ať již je to formou členství v organizacích nebo pořádáním seminářů. Mezi nejvýznamnější organizace v České republice patří například Pomocné tlapky, o.p.s., které vznikly v roce 2001 s cílem cvičit asistenční psy (Pomocné tlapky 2009). Další je společnost Anitera, o.p.s. (od roku 2008, odnož od Pomocných tlapek s plánem osamostatnit canisterapii), pod jejímž zastřešením působí 60 aktivních canisterapeutických týmů. Roku 1999 proběhly první canisterapeutické zkoušky v Brně Líšni. V roce 2000 pak vznikají dvě moravské sekce Canisterapeutické sdružení Jižní Morava a sdružení pro severní Moravu s názvem Podané ruce. Tato a mnohá další sdružení organizují semináře, pořádají canisterapeutické zkoušky, tábory a kurzy pro nové terapeuty (Anitera 2009).

Také MUDr. Nerandžič se poprvé setkal s canisterapií až v roce 1994. Bylo to na letním táboře pro zdravotně postižené děti v Březejci u Velkého Meziříčí. Opakovaně pobýval na táborech, kde vyzoroval, že celodenní kontakt zdravotně postižených dětí a dospělých v přirozeném prostředí s animoterapií se projevil jako mnohem účinnější a komplexnější metoda než ostatní. Mnoho canisterapeutů se na táborech učilo od zkušených kolegů a na závěr pobytu skládalo zkoušky se svými psy, aby pak nastoupili do praxe (Nerandžič 2006).

2.5 Dělení canisterapie

Canisterapii můžeme dělit podle několika hledisek. Podle metody canisterapie, podle formy, cíle a typu canisterapie (Galajdová 1999).

2.5.1 Dělení dle metody

Rozdělení canisterapie dle metody uvádějí Galajdová (2009) i Freeman (2007) stejně:

Animal Assisted Activities – AAA (aktivity za pomoci zvířat)

Tato metoda si klade za cíl zlepšit kvalitu života klienta a přirozený rozvoj sociálních dovedností. Je prováděna v různých prostředích proškoleným odborníkem nebo dobrovolníkem. Její úspěch je obtížněji měřitelný, přináší hlavně radost a změnu (Galajdová 2009, Freeman 2007).

Animal Assisted Therapy – AAT (terapie za pomoci zvířat)

Zde je cílem zlepšení psychického nebo fyzického stavu pacientů, obvykle má konkrétní cíl v rámci léčby nebo rehabilitace a je prováděna zdravotnickým profesionálem se speciálními odbornými znalostmi. Lze ji měřit naplněním konkrétních cílů či vývojem stavu klienta.

AAT je podpůrná, cíleně zaměřená intervence, která především sleduje interakci člověka a zvířete. Pozitivní vazba, která vyplývá z této interakce, je základem účinku mechanismu AAT. Tento léčebný efekt je dán čtyřmi základními mechanismy: psychologickou, emocionální, herní a fyzickou stimulací. Všechny mechanismy společně ukazují psychosomatické účinky vazby mezi člověkem a zvířetem během interakce (Tunçay a Cevizci 2015, PetPartners 2018).

Další metody

Freeman (2007) uvádí další dva typy terapie se zvířaty: Animal Assisted Education – AAE (vzdělávání za pomoci zvířat) a Animal Assisted Crisis Response – AACR (krizová intervence za pomoci zvířat). Oba tyto typy se ale v praxi prolínají s AAT a jsou tedy spíše její součástí. Důkazem tohoto tvrzení je kazuistika v Příloze 1 této práce, kde došlo k souběhu AACR a AAT.

2.5.2 Dělení podle formy

Podle formy lze animoterapii a tedy i canisterapii dělit na pasivní a aktivní. Při pasivní animoterapii jsou zvířata přítomna trvale a klienti je

pozorují. Nejčastěji uváděným příkladem je akvárium. Tato forma je však pro psy zcela nevhodná. Aktivní animoterapie může být rezidentní či návštěvního typu. U rezidentní animoterapie je zvíře taktéž trvale přítomno, klienti se však o něj aktivně starají. Jako příklad lze uvést chov a péče o morčata, králíčky, želvy či ptactvo. Pro psy je opět tato forma nevhodná. Pro psy je nejvhodnější poslední druh animoterapie, tedy aktivní animoterapie návštěvního typu. Při ní zvíře dochází do zařízení, obvykle v přesně stanoveném čase a rozsahu (Galajdová 2009, Freeman 2007).

2.5.3 Dělení dle cíle a typu terapie

Další upřesňující dělení canisterapie, nejnovější a používané i u hipoterapie, je dané cílem a typem terapie, kdy rozlišujeme canisterapii rehabilitační a pedagogicko-psychologickou (Siebenburgerová 2012).

Rehabilitační canisterapie

Sem patří polohování. Fyzioterapie zná a využívá polohování za pomoci psů již od 50. let 20. století. Tuto metodu lze realizovat především se psy větších plemen. Cílem jsou rehabilitace a relaxace klientů, kteří mají omezenou hybnost a je tedy nutné je polohovat jako prevence proleženin a svalových kontraktur. Pes pak nahrazuje polštáře, kterými se jinak klient vypořádává do požadované polohy.

Polohování navazuje na velmi dávnou historii, kdy naši předci znali význam prohřívání živočišným teplem a úlevu, kterou jim poskytuje. Mimo jiné je tady účinným faktorem hřejivá psí srst a také rozdíl mezi tělesnou teplotou člověka a psa. Tělesná teplota psů se pohybuje v rozmezí 37,5 až 39,0 stupňů Celsia, přičemž teplota štěňat a malých plemen se pohybuje spíše při horní hranici tohoto rozmezí. Psi pak při polohování díky své teplotě působí na klienta příjemně, uvolňují spasmus a díky dýchání psa se většinou zklidní i dech nemocného (Procházka 2005).

V současné době se rozvíjí i nový směr masírování formou lízání jazykem canisterapeutických nebo asistenčních psů. Tento druh masírování se

využívá na různých místech: stimulace lícních svalů má význam v logopedii, prstů rukou pro zlepšení hybnosti a uvolnění spasmů, stimulace v oblasti břicha usnadňuje těžce tělesně postiženým vyprazdňování (Zpravodaj 2017).

Pedagogicko-psychologická

Zde jde o léčbu, která využívá psychologické prostředky a pes je tu vlastně koterapeutem. Tato metoda je již psychoterapeutickým ovlivňováním psychologických a psychiatrických problémů a je vykonávána školeným personálem, psychoterapeutem, často i za přítomnosti psychologa nebo psychiatra.

Podle Galajdové a Galajdové (2011) pak díky canisterapii dochází ke zmenšení pocitu ohrožení u pacientů s akutní i chronickou psychózou v přítomnosti psů v nemocničním prostředí. Dále dochází ke zmenšení úzkosti, zvýšení jejich společenské pohody, kdy se více otevírají a aktivně se účastní terapie. Pozitivní vliv psů se v léčbě duševně nemocných pak uplatňuje především v oblasti:

- spolupráce a komunikace s terapeutem;
- jasnější, přesnější komunikace, zlepšení vyjadřování;
- spolupráce a komunikace s ostatními při péči o psa;
- vyjádření potřeby se o někoho starat;
- respektování druhých a jejich potřeb;
- zlepšení schopnosti ovládat vlastní emoce;
- snížení agresivity;
- schopnost radovat se;
- větší pocit osobní pohody (Galajdová a Galajdová 2011).

3 Zooterapie v PNHB

V Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod (dále jen PNHB) funguje animoterapie v různých formách. Na řadě oddělení se pacienti starají o drobná zvířata, jako jsou rybky, králíci, želvy a papoušci.

Od roku 2001 existuje při PNHB i Středisko hiporehabilitace Pirueta. To zajišťuje aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotní poruchou či onemocněním, se sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Hiporehabilitace působí komplexně a k dosahování rehabilitačních cílů využívá specifických vlastností koně. Je zde poskytována především hospitalizovaným klientům PNHB a v menší míře také ambulantním klientům. Terapeuti zde pracují s dětmi, dospělými i seniory, kdy indikace k hiporehabilitaci jde napříč psychiatrickým diagnostickým spektrem (organické duševní poruchy, duševní poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, schizofrenie a jiné psychotické poruchy, poruchy nálady, neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, sexuální dysfunkce, poruchy osobnosti, mentální retardace, poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí u dětí) (Pirueta 2018).

V PNHB působí i dva caniterapeutické subjekty, a to nezisková organizace Caniterapeutické sdružení Kamarád a caniterapeutka Marcela Siebenburgerová a její pudlíci z chovné stanice Běsíkův domeček.

Caniterapeutické sdružení Kamarád vykonává canisterapii již od roku 1999. Jeho představitelkou je Martina Kohoutová, která má kvalifikaci z oboru canisterapie, z oboru kynologie a speciálního výcviku caniterapeutických psů. V PN HB vykonává canisterapii na několika odděleních (dětské, geriatrické) a to typ AAA - návštěvní formou s využitím svých dobrovolníků a jejich psů různých plemen (Yorkshire terrier, samojed, zlatý retrívr, střední pudl). Na určeném oddělení vykonává činnost vždy jeden tým, který je složený z jednoho psa a terapeuta, ale týmy se navzájem zastupují v případě potřeby. To sice zajišťuje kontinuitu a pestrost, ale neumožňuje dlouhodobější koncepci, což ale u AAA není tolik na závalu (Kamarád 2011).

Hipoterapie Pirueta a Canisterapie Běsíkův domeček prezentují svou práci v každoroční veřejné benefici pořádané v areálu Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod pravidelně poslední středu v měsíci srpnu. Tyto benefice jsou velmi oblíbené pacienty, personálem i laickou veřejností a mají velký význam pro kontakt nemocnice i jejích pacientů s veřejností a přispívá tak k žádoucí destigmatizaci duševně nemocných a zároveň i k propagaci zooterapií. V roce 2017 se konal již 16. ročník (ČT24 2008, Brož 2015).

3.1 Canisterapie Běsíkův domeček

Pro zvýšený zájem pacientů o canisterapii a lékařů a psychologů o formu terapie za pomoci zvířat – AAT od roku 2002 vykonává tuto metodu pro PNHB canisterapeutka Marcela Siebenburgerová. Ta zde působí jako sestra se specializací v oboru psychiatrie a geriatricke na přijímacím koedukovaném oddělení 7A. Zároveň je majitelkou chovné stanice trpasličích pudlů Běsíkův domeček (Běsíkův domeček 2014).

Z výše uvedených důvodů, tedy přednostní zájem klientů i lékařského personálu právě o AAT canisterapii, se bude práce dále věnovat čistě této formě canisterapie.

3.1.1 Etika canisterapie v PNHB a spolupráce s lékaři a psychology

Protože canisterapeutem je zde sestra specialista - zaměstnanec organizace (tedy PNHB) a veškerá spolupráce je podložena smlouvami, má canisterapeutka přístup do zdravotnické dokumentace pacientů, úzce spolupracuje s lékařem, psychologem, všeobecnými sestrami na odděleních a dalším ošetřujícím personálem. Vztahují se tedy na ni etická a profesní pravidla pro výkon zdravotnického povolání, včetně povinné mlčenlivosti. Její povinností je vést řádně dokumentaci jak canisterapeutickou (každou terapii zapisuje do canisterapeutického deníku), tak i zdravotnickou – zápisy o průběhu lekce do dokumentace pacienta.

Díky dlouhodobé spolupráci jsou nastavena základní pravidla a personál jednotlivých oddělení ví, co může od metody canisterapie očekávat, které cíle jsou reálné a uskutečnitelné. Lékaři i psychologové často navštěvují canisterapii na svých odděleních i se jí aktivně účastní a předem s canisterapeutkou konzultují cíle a případné konkrétní problémy pacientů.

Organizaci je činnost fakturována v měsíčních intervalech a vykazována listem docházky canisterapie. Jednou ročně pak je vydávána souhrnná výroční zpráva s přesnými statistickými údaji o činnosti v daném roce, která je k dispozici jak organizaci, tak jednotlivým oddělením (Siebenburgerová 2012).

3.1.2 Volba plemene, cílené šlechtění a výběr konkrétních jedinců pro canisterapii

O výběru vhodného psa pro canisterapii bylo již mnoho napsáno výše. Je logické, že jednotliví terapeuti upřednostňují plemeno, které dobře znají a sami používají. Canisterapeutka paní Siebenburgerová samozřejmě prosazuje také své plemeno, a to pudla, přesněji feny pudla trpasličího a toy pudla. Svou preferenci podkládá 30 lety zkušeností s kynologií a psy mnoha plemen a zdůvodňuje doložitelnými výhodami této rasy. Jimi jsou:

- Vysoká inteligence pudlů (druhé místo ve světově uveřejňovaných žebříčcích psí inteligence) (Ovesná 1996).
- Známa a často i odbornými publikacemi zdůrazňována velmi dobrá schopnost spolupráce s člověkem a neagresivita (je to dáno střídáním účelu chovu tohoto plemene – královská velikost jako pastevečtí psi, střední jako lovečtí na vodní práce, trpasličí pak jako společenší a v historii často zobrazovaní již ve středověku jako tzv. rukávníkoví psi).
- Ojedinelá výhoda plemene pramenící ze struktury pudlí srsti. Ta zaručuje naprostou nelínavost. Proto bývají tyto psi i označováni jako vhodní pro alergiky, což je ovšem podle chovatelky mírně nadsazené – při silné alergii reagují pacienti i na pudla, tato reakce bývá ale značně nižší než u jiných osrstěných plemen. Při vykonávání canisterapie ve zdravotnických

zařízeních je i to samozřejmě velmi výhodné (Ovesná 1996). Stejně tak velmi přínosná se jeví i potřeba důkladnější péče o srst. Běžná plemena je třeba koupat maximálně dvakrát ročně, avšak pudl se v případě potřeby může koupat i několikrát týdně (optimální je 1x měsíčně). Hebkou srst je nutné česat a stříhat, což zajišťuje kromě hygienického přínosu možnost další aktivity pro pacienty.

- Trpasličí pudlové jsou nižšího vzrůstu (28-35cm v kohoutku) a jejich nízká hmotnost (3 - 7kg) umožňuje klientům je zvednout do klína. Zajímavým bonusem pro pestrost i orientaci pacientů je i šest barev plemene pudla (černá, bílá, hnědá, stříbrná, apricot a červená) (Ovesná 1996).

Vzhledem k nepřetržitým 16 letům činnosti se v psím „canisterapeutickém týmu“ paní Siebenburgerové vystřídalo pět generací pudlů. Poslední tři generace jsou cíleně vybírány pro canisterapii a štěňata z chovné stanice Běsíkův domeček vykonávají terapii na mnoha místech u nás, ale i v zahraničí. Zkušenosti z posledních let záměrného výběru fen a krycích psů jasně dokazují, že je možné vhodným výběrem ovlivnit povahu štěňat pro canisterapii. Jsou kříženi jedinci s canisterapeutickými zkouškami, vyrovnané, klidné, neagresivní, vstřícné, komunikativní povahy. Odchovy pak chovatelka a canisterapeutka od útlého mládí vychovává v běžném provozu a ruchu domácnosti. Štěňata jsou tak již ve dvou měsících zvyklá na hluk, ruch a kontakt s lidmi (i dětmi), zároveň socializovaná ve smečce a uvyklá na kontakt se psy a jinými běžnými domácími zvířaty (kočky, morčata, koně). Právě dobrá aklimatizace na ruchy a podněty z okolí je základem pro dobrou povahu canisterapeutického psa. Tato socializace umožňuje i souběh zooterapií, např. za pomoci canisterapeutického psa zbavit prvotních obav klienta na hipoterapii. Malá klientka vysazená na hipoterapeutického koně se nechá uklidnit drobným pudlíkem, který u ní v náručí nejeví známky neklidu a v této poloze obejde celá skupina jízdárnu (Běsíkův domeček 2014).

3.1.3 Součinnost více psů během terapie

Díky povaze používaného plemene, faktu, že jde o feny chované v jedné domácnosti, letům pravidelného výcviku a zkušeností celého týmu vykonává terapii několik psů najednou, což je sice v historii canisterapie popsáno, ale převážně jde o pár psů. Zde za optimálních podmínek současně pracuje při součinnosti pomocných terapeutů i pět fen trpasličího pudla a jedna fena Yorkshire terriera (Siebenburgerová 2012).

3.2 Průběh canisterapie na jednotlivých odděleních PNHB

Canisterapie pod vedením Canisterapeutky Marcely Siebenburgerové je vykonávána na sedmi léčebných odděleních týdně. Spektrum pacientů je díky různorodosti oddělení velmi široké.

3.2.1 Psychoterapeutická doléčovací oddělení

Mezi psychoterapeutická doléčovací oddělení, na kterých je provozována canisterapie, patří oddělení 6 a 6A (koedukovaná doléčovací oddělení - uzavřené, otevřené) a oddělení 3A (uzavřené koedukované doléčovací oddělení, kde jsou umístěni především pacienti s dlouhodobým průběhem duševní nemoci, u kterých se očekává střednědobá nebo delší doléčovací fáze v délce několika týdnů až měsíců) (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 2018).

Canisterapie na těchto odděleních se účastní 10 až 15 pacientů s psychiatrickými diagnózami, vyjma demence (převážně se jedná o onemocnění schizofrenního okruhu, poruchy osobnosti, závislosti na drogách, alkoholu). Tady jde formu komunity, spojenou se skupinovým vedením. Pacienti sedí nejčastěji v kruhu na židlích. Po úvodním přivítání, představení fen a pomazlení se s nimi, psi ulehnu doprostřed kruhu na své polštáře, které jim pacienti ušili v pracovní terapii nebo sedí u pacientů na klíně. Skupinu vede buď psycholog nebo lékařka oddělení a canisterapeut je po jejím boku. Jeho úkolem je snažit se prostřednictvím psů pomáhat pacienty uvolnit, zbavit napětí, uzavřenosti, obav

z projevu nebo naopak tlumit jejich příliš rušivý projev (odpoutání pozornosti, pohledy ke zvířatům). Díky účasti psů se daří zapojit do práce skupiny i dosud velmi špatně zvládnutelné pacienty (Siebenburgerová 2012).

Dále je při canisterapii vycházeno z předpokladu, že kontakt se psem přináší rozptýlení nejenom starším klientům trpícím depresí, ale i dalším, kteří se cítí osamoceni (Zdravotnictví a medicína 2014). Přínosem je také velmi dobrý vliv psů na větší sdílnost a citlivost pacientů. Při pravidelném opakování terapie později vede některé terapie i sama canisterapeutka. Pacienti ji vnímají méně formálně, budí v nich dojem nezdravotníka a získává často velkou důvěru (Siebenburgerová 2009). Jako příklad Siebenburgerová (2002-2018) uvádí pacientku se závislostí na alkoholu, která odmítala přiznat sobě i lékařům svůj problém. Opakovaně tvrdila, že alkohol pije pouze v minimálním množství při společenských příležitostech. Při skupině vedené psychologem opět svoji závislost popírala; avšak v průběhu canisterapie, kdy si pacienti berou na klín psy a vyprávějí jim o svých problémech, je vše jinak.

„Paní hladí fenku a je na radě, aby o svých potížích řekla pejskovi. Po delší odmlce zazní do ticha věta: „Pila jsem večer tajně ...byla jsem tak sama...“ Obličej pacientky je ukrytý v husté srsti fenky, která se k ní tiskne“ (Siebenburgerová 2002 – 2018).

Skupina klade největší nároky na osobu lékaře nebo psychologa a canisterapeut se stává spíš jeho pomocníkem a nástrojem. Výsledek je pak obrazem empatie, profesionálních schopností a vzájemné souhry dvojice (Siebenburgerová 2012).

3.2.2 Gerontopsychiatrická oddělení a oddělení pro dlouhodobě chronicky nemocné

Dalším místem vykonávání canisterapie v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod je koedukovaná terapie Paprsek spadající pod pavilon 13, kam docházejí pacienti z oddělení 13 a 13A. Na tomto pavilonu se léčí duševně nemocní pacienti starší 65 let (jedná se tedy o gerontologicky zaměřená oddělení).

Z psychiatrického hlediska se jedná většinou o osoby hospitalizované pro organické duševní poruchy – především demence, ale i onemocnění ostatních etiologických skupin duševních poruch, která mají pokračování v séniu (závislosti, endogenní psychózy, poruchy osobnosti apod.) (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 2018).

Terapie Paprsek je komplexní terapie pro seniory. Vedou ho dvě terapeutky, obě s vysokoškolským zdravotnickým vzděláním (všeobecná sestra – bakalářka) a psychoterapeutickým výcvikem (Jungova psychoanalýza). Dále obě terapeutky absolvovaly řadu kurzů, např. relaxační techniky, arteterapie a muzikoterapie, které zde uplatňují v praxi. Oddělení 13 je pak přijímací gerontopsychiatrické oddělení pro muže a oddělení 13A je doléčovací gerontopsychiatrické oddělení určené především pro mobilní ženy (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 2018).

Do Paprsku přicházejí lékařem doporučení pacienti (kritériem pro výběr do této terapie je Mini Mental State Exam a předpokládaný profit pacienta). Canisterapie je tu prováděna canisterapeutkou a jako koterapeutky jsou přítomny obě zdejší terapeutky. Pracuje se obvykle s 10 až 12-člennou skupinou, ale po určitém čase lze zvládnout i vyšší počet pacientů. Délka terapie je 30 až 45 minut. Důležitý je pravidelný termín, osvědčilo se opakovat terapii 1x týdně ve stejný den a hodinu. Stejně tak důležité je i vyloučení rušivých faktorů, proto terapie probíhá v uzavřené místnosti. Účastníci terapie jsou posazeni na židlích sestavených tak, aby pacienti seděli těsně vedle sebe a tvořili kruh nebo půlkruh. Po úvodním pozdravu a uvítání (zmiňováno je datum, den, hodina – význam pravidelnosti – orientace v čase, cvičení paměti) se zopakují jména psů a terapeutů. Následuje představení pacientek. Po skončení představování vyskočí fenky na klín krajních pacientů, ti si je pomazlí a pohladí. Následně je terapeuti povzbuzují otázkami a motivují k opakování jmen pejska na klíně. Po chvíli následuje otázka: „*Kdo sedí vedle Vás? Jak se paní, pán jmenuje? Zeptáte se jí/jeho, jestli si chce pochovat Vašeho pejska?*“ Již druhou, třetí hodinu nebyl pro účastníky problém oslovit souseda, přendat si psíka z klína do klína. Další oblíbená hra je s látkovým peškem, kterého pacienti házejí mezi sebou a pudlice se jím ho snaží „ukrást“, po několika lekcích se výrazně mění k lepšímu

koordinace pohybů i spolupráce skupiny. Závěrem lekce pacienti odmění pudlíky kousky piškotů.

Někteří výzkumní pracovníci uvádí (Filan a Llewellyn-Jones 2006), že by mělo být zvaženo plánování AAT u osob s tělesným a duševním postižením, jako je demence. Interakce mezi zvířetem a člověkem má za následek zvýšení produkce neurotransmiterů, které vyvolávají pokles krevního tlaku a navozují relaxaci. Tento efekt může i zlepšovat behaviorální a psychologické projevy demence (Filan a Llewellyn-Jones 2006). Podle Siebenburgerové (2012) je význam všech těchto činností především v uvědomování si sebe sama, zlepšování komunikace, spolupráce, procvičování kognitivních funkcí atd. Jako příklad uvádí pacientku, která zásadně odmítala komunikovat se spolupacientkami – s psíkem v náručí na tuto zásadu zapomínala. Polsky a špatně mluvící paní zase přestala pocítovat jazykovou bariéru a hladce se domluvila se zvířetem, které se orientuje tónem, nikoliv obsahem zkomolené řeči. Jiná paní již léta nedochází do žádné z aktivit na oddělení, ale při zmínce o příchodu pejsků vstává ze své židle a míří na vyhrazenou místnost mezi prvními. Siebenburgerová (2002 – 2018) tak jednoznačně dokládá pozitivní vliv canisterapie pro tuto skupinu psychiatrických pacientů.

Na samotných odděleních 13 a 13A přichází terapeut na ložnice za imobilními a na denní sál za mobilními pacienty. Průběh terapie je tu základní AAA canisterapií trvající pár minut. Pacientům pes vyskočí do klína nebo ho terapeut zvedne a opatrně uloží. Zde je výhodou drobný, lehký a klidný pes. Pokud pacient nereaguje na procházející zvíře, psík sedící nebo ležící v klíně a dotek teplého těla a hebké jemné pudlí srsti dokáže probrat k reakci či dokonce slovnímu projevu i dlouhodobě mlčícího a nereagujícího pacienta. Často není třeba slov a mezi zvířetem a člověkem se objevuje cosi nehmatatelného a velmi dojemného. Pokud se podaří vidět úsměv nebo i dojetí ve tváři, která byla předtím prázdnou, zaznamenat pohyb nebo reakci, je to dostatečným úspěchem tohoto typu terapie. Zjevná radost, komunikace, vzpomínky pacienta znamenají úspěch a naplnění smyslu canisterapie (Siebenburgerová 2012).

Stančíková a Šabatová (2012) uvádí, že spolupráce se seniory je náročná na osobnost člověka a vyžaduje dobré komunikační schopnosti, trpělivost, toleranci, vysokou schopnost empatie. Canisterapeut se může dostat do neočekávaných situací, proto je velmi důležité, aby byl předem dobře proškolen o své cílové skupině, za stejně tak důležité považuje komunikační schopnosti specificky přizpůsobené seniorské populaci. Pokud se i přes dobré proškolení psovodovi stane, že je zaskočen nějakou situací, musí se naučit ji zvládnout s nadhledem a nejlépe tak, aby si toho klient vůbec nevšiml.

Obdobně tomu je i na oddělení pro dlouhodobě léčené chronické pacientky na uzavřeném oddělení 3. To disponuje 27 lůžky a slouží pro léčbu mentálně retardovaných žen s agresivitou nebo jinými poruchami chování či dalšími přidruženými duševními poruchami a pro dlouhodobou léčbu žen, trpících chronickými duševními poruchami provázenými agresivitou nebo psychomotorickým neklidem (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 2018).

3.2.3 Příjmové neklidové oddělení

Posledním oddělením, kde je canisterapie prováděna je oddělení 7A – koedukované uzavřené příjmové oddělení. Na toto oddělení jsou přijímány všechny duševně nemocné ženy s projevy neklidu a agrese (vyjma žen s mentální retardací), které jsou zpravidla přijímány v režimu detence pro nebezpečnost sobě samým či svému okolí v důsledku závažnosti jejich duševního onemocnění (agresivní muži jsou přijímáni na zvláštní oddělení, jež je těmto účelům určené a personálně posílené). Rovněž je toto oddělení určeno ženám a mužům trpícím těžkými depresivními stavy nebo se závažnými sebevražednými tendencemi (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 2018).

Na odděleních s tímto statutem je obvykle vykonávána canisterapie velmi vzácně; kontinuálně několik let po sobě pak jedině na 7A v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Tuto činnost zde umožňuje tým velmi vstřícných lékařů a psychologů, kteří jsou v drtivé většině rovněž kynology, a skutečnost, že canisterapeutka je zároveň zdravotní sestrou na tomto oddělení a zná tedy dobře

hospitalizované pacienty a jejich aktuální stav. Canisterapie je zde převážně vykonávána individuálně, občas je však možné uskutečnit i skupinovou. Cíle se mění v závislosti na stavu pacientů. Canisterapie pro tyto pacienty podle Marcely Siebenburgerové (ČT24 2008) „*znamená vazbu s normálním životem, komunikaci a v neposlední řadě i rozptýlení*“.

Příkladem úspěšného použití canisterapie na tomto oddělení může být úryvek z kazuistiky z archívu terapeutky:

Pacientka byla přivezena na oddělení sanitou po přijímacích formalitách. Nemluvila, občas tiše plakala, choulila se na lůžku. Byla podřídívá, ale značně ustrašená. Na dotazy ošetřujícího personálu pouze vrtěla hlavou. Odmítala se napít a najíst. Ani po příchodu psychiatra s ním nekomunikovala. Asi po půl hodině se opatrně vydala na chodbu, aby si prohlédla oddělení. Po domluvě s lékařem byl přiveden canisterapeutický pes. Pacientka vůči němu neprojevila strach, naopak si fenu prohlížela. Posléze si k ní dřepala si na „bobek“ a natáhla k ní ruku. Když k ní zvíře přišlo, začala ho hladit a přátelsky drbat za uchem. Poprvé byl slyšet její hlas, když potichu feně něco šeptala. Canisterapeutka pacientce vysvětlila, že se fenka jmenuje Týna. Ta přikyvovala, usmála se a začala oslovovat psa jménem. Po chvílce se canisterapeutka s pacientkou domluví, že si sedne do blízkého křesla a fenka jí vyskočí na klín. Pacientka souhlasila, a když se tak stalo, rozesmála se a pevně fenu objala v náručí. Poté lámanou češtinou canisterapeutce řekla, že měla doma bílou chlupatou fenku Táňu. Došlo k navázání kontaktu. Když později přišel psychiatr, tak se na něj pacientka jen podívala bez známek strachu. Je domluveno, že si přejdeme do vyšetřovny. Se psem v náručí šla tedy do vyšetřovny, kde na klíně hladí fenu po hlavě a pomalu odpovídá na dotazy lékaře. Tak bylo doplněno vyšetření při příjmu a první věta v zápisu sloužícího primáře psychiatrie s 35 lety praxe zněla: „*Pacientka se rozmluvila s CT psem na klíně a začala komunikovat. Dle jejího sdělení pracovala 14 - 18h denně.....*“ (celá kazuistika viz Příloha 1).

4 Výzkumná část

Evaluace a objektivizace výsledků canisterapie se postupně stává nedílnou součástí metody canisterapie a nutnou podmínkou pro další vývoj a zkvalitnění této metody. Na podkladě výsledků dostupných výzkumů jsou pak definovány metodiky práce u jednotlivých klientů, upřesňovány indikace canisterapie u klientů s různými specifickými potřebami a jsou vytvářena kritéria pro stanovování canisterapeutických cílů. Dalším přínosem vědeckého zpracování výstupů canisterapie je možnost zmapování kvality a kvantity poskytované canisterapie, protože kvalitní výsledky napomáhají uznání canisterapie jako plnohodnotné podpůrně léčebné metody (Mojžíšová a Staffová 2007).

Psychiatrická nemocnice v Havlíčkově Brodě má velmi bohatou historii a rozvinuté profesionální zázemí pro zooterapie. Tyto metody se zde používají od roku 1998 a neustále se zvyšuje počet zapojených pacientů, narůstá počet jejich účastí a zároveň se zvyšuje kvalita prováděné zoterapií. Vzhledem k tomu, že canisterapie zde má bohatou historii a lze jí využít napříč diagnostickým spektrem, rozhodl jsem se zpracovat bakalářskou práci právě na toto téma. Ve své práci navazuji na výzkum Mgr. Ilony Havlíčkové (2004), která mapovala využití canisterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou v PNHB.

Při formulaci výzkumného problému jsem také vycházel z faktu, že canisterapie může mít pozitivní vliv na člověka po fyzické, psychické, emoční a sociální stránce, tudíž by měla logicky být přínosná i pro ošetřující personál, jelikož mu usnadňuje péči o pacienta, zlepšuje jejich vzájemnou interakci a navozuje prostředí důvěry ve vztahu zdravotník – pacient. Proto je cílem této práce zmapovat postoj sester (všeobecných i praktických) k této formě zoterapie.

4.1 Cíl výzkumu

Cíl 1: Zjistit postoj sester k canisterapii v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod

Cíl 2: Zjistit, zda sestry považují canisterapii prováděnou v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod za přínosnou pro pacienty.

4.2 Výzkumné otázky

V souvislosti s výše uvedenými cíli práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

VO 1: Jaký je postoj sester k provádění canisterapie na jejich oddělení?

VO 2: Považují sestry canisterapii praktikovanou na jejich oddělení za přínosnou pro pacienty?

4.3 Časový harmonogram

Samotný výzkum probíhal ve dvou fázích. Nejprve jsem se za souhlasu canisterapeutky Marcely Siebenburgerové aktivně účastnil několika canisterapeutických lekcí v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, abych získal náhled, jak tyto skupiny probíhají, a mohl sestavit validní dotazník pro účely výzkumného šetření. Druhá fáze zahrnovala samotné kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníkového šetření mezi všeobecnými a praktickými sestrami Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod. V říjnu 2017 jsem získal souhlas vedení Psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě s provedením výzkumného šetření (viz příloha 3) a zorganizoval distribuci dotazníků ve spolupráci se staničními sestrami příslušného oddělení. Celkem bylo rozdáno 85 dotazníků, z nichž se vrátilo 85 dotazníků, což znamená 100 % návratnost. Při zpracování nebyl vyřazen žádný dotazník.

Časové parametry výzkumu:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| a) Stanovení výzkumného problému | leden – únor 2017 |
| b) Teoretická příprava výzkumu | březen – srpen 2017 |
| c) Výběr a příprava výzkumných metod | září – říjen 2017 |
| d) Sběr a zpracování výzkumných dat | listopad 2017 – únor 2018 |

4.4 Metodika výzkumu

Vzhledem k zaměření bakalářské práce (téma: „*Zkušenosti a názory sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii*“) byla zvolena kvantitativní forma výzkumného šetření s využitím anonymního nestandardizovaného dotazníku. Ten vycházel z původní práce Mgr. Ilony Havlíčkové (2004), byl aktualizován a doplněn o některé položky.

Dotazník (viz příloha 4) byl sestaven na základě dostupných teoretických poznatků a v návaznosti na stanovené cíle práce a výzkumné otázky. Dotazník sestává ze dvou částí. První obsahuje úvodní formulace, kde je respondentům představen výzkum, jeho význam, etická stránka účasti a návod na vyplnění. Druhou část dotazníku představují samotné otázky. Dotazník celkem obsahuje 18 otázek, avšak prvních 5 otázek se týká základních charakteristik výzkumného souboru, tedy pohlaví, vzdělání, pracovní pozice, pracoviště a praxe ve zdravotnictví respondentů. Další otázky, tj. 6 – 18 již zjišťují zkušenosti a postoje dotázaných sester v oblasti canisterapie. K prvnímu cíli a vztažené výzkumné otázce se vážou otázky 6-8, 11-12, 15-18 dotazníku. Druhý cíl a vztažená výzkumná otázka je pak ověřována položkami 9-10, 13 a 14 dotazníku. U většiny otázek byla nabídnuta odpověď formou Likertovy škály. Jedná se o metodu kategoriálního hodnocení, která má za úkol vyhodnotit postoj respondenta. Podstatné je, že šířka intervalů je pro všechny kategorie odpovědí stejná a tudíž umožňuje jednodušší vyhodnocení odpovědí. Nejčastěji se používá škála od 1 do 5 (Hayes 2003).

Dotazníky byly distribuovány po odděleních PNHB, na nichž probíhala canisterapie vedená canisterapeutkou M. Siebenburgerovou. Respondenti byli osloveni a motivováni k účasti na výzkumu prostřednictvím svých přímých nadřízených, tedy staničních sester. Celkem bylo rozdáno 85 dotazníků, z nichž se vrátilo 85 dotazníků, což znamená 100 % návratnost. Při zpracování nebyl vyřazen žádný dotazník, protože ačkoliv dvě sestry uvedly, že se přímo canisterapie neúčastnily, přesto jsou součástí oddělení, v rámci nichž výzkum

probíhal a pracují s pacienty, kteří se canisterapie účastní, a tudíž mohou mít vlastní názor na tuto formu terapie.

4.5 Výběr vzorku

Cílovou skupinou respondentů byly praktické a všeobecné sestry Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod, které toho času působí na vybraných odděleních této zdravotnické instituce. Kritériem pro výběr vhodných oddělení byl průběh canisterapeutických lekcí pod vedením paní M. Siebenburgerové a jejích psů z chovné stanice Běsíkův domeček. Jimi jsou oddělení 3A, 6, 6A, 7A, 13, 13A a komplexní terapie pro seniory Paprsek pod záštitou pavilonu 13. Výběr oddělení se shoduje s těmi, která jsou prezentována v teoretické části pod kapitolou „3.2 Průběh canisterapie na jednotlivých odděleních PNHB“.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 85 sester. Prvními pěti položkami dotazníku byly zjišťovány základní charakteristiky respondentů. Za relevantní bylo považováno uvedení pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání v oboru, pracovní pozice, pracoviště a délka praxe ve zdravotnictví. Pro přehlednost jsou tato data zpracována a vyhodnocena níže.

Pohlaví respondentů

Prvním zjišťovaným údajem o respondentech bylo jejich pohlaví, kdy Tabulka 1 prezentuje četnostní zastoupení mužů a žen ve výzkumném souboru. V souladu s tím, že většinou profesi sestry vykonávají ženy, se výzkumu zúčastnila převaha žen (64 osob, tedy 75,3 % dotázaných).

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

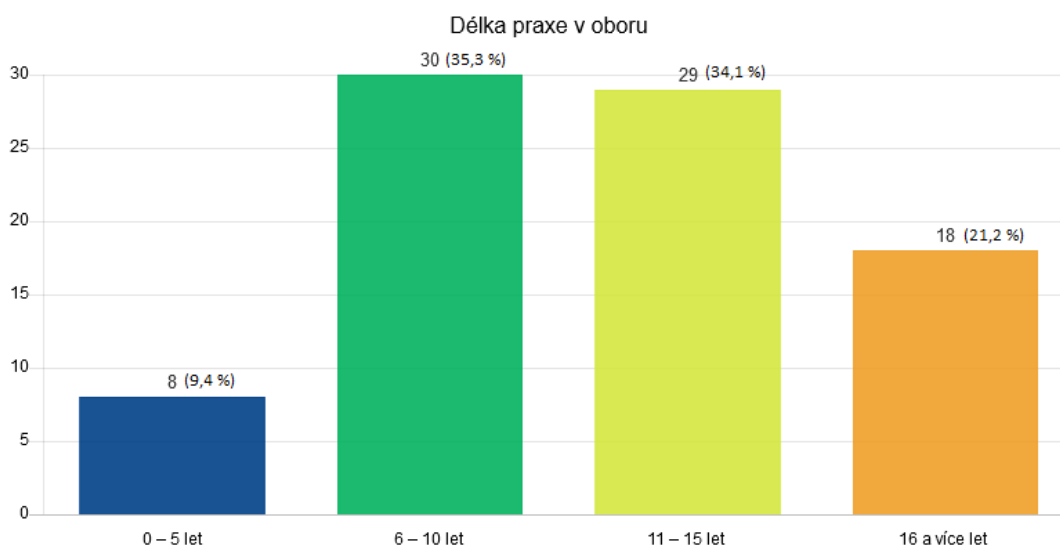
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	21	24,7%
Žena	64	75,3%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Délka praxe ve zdravotnictví

Dále byla u respondentů zjišťována délka praxe v oboru. Z Grafu 1 níže je patrné, že většina dotázaných sester je v oboru 6-15 let.

Graf 1 Délka praxe v oboru

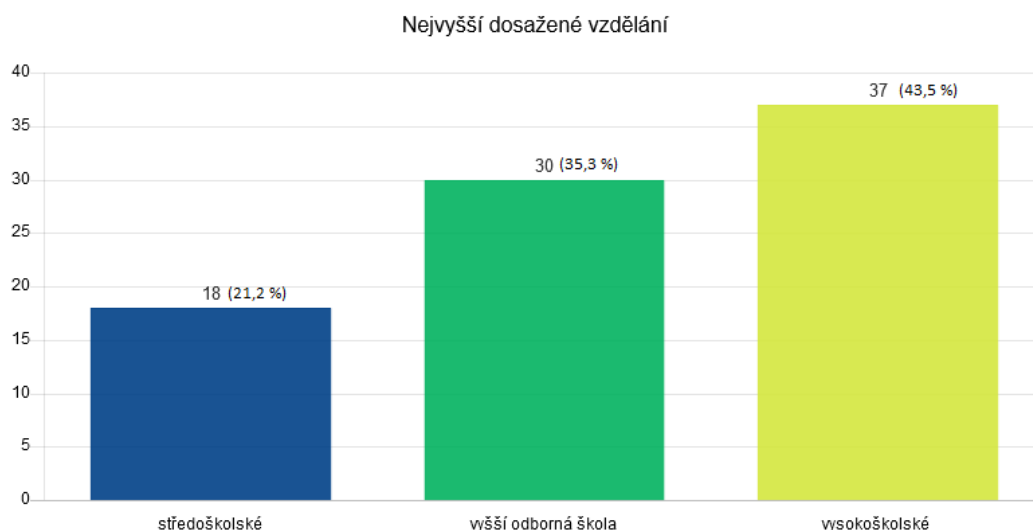


Zdroj: vlastní.

Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru

Za relevantní bylo považováno zjistit i dosažené vzdělání účastníků výzkumu. Jak prezentuje Graf 2 níže, nejvíce byly ve výzkumném souboru zastoupeny vysokoškolsky vzdělané sestry (37 osob, tj. 43,5 % výzkumného souboru). Početnější skupinu tvořily i sestry s vyšším odborným vzděláním (30 osob, tj. 35,3 % dotázaných).

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní.

Pracovní pozice

Dále byla zjišťována pracovní pozice dotázaných sester (viz Tabulka 2). Výzkumu se převážně účastnily všeobecné sestry (68 osob, tj. 80 % všech dotázaných), taktéž se výzkumného šetření účastnilo všech 6 oslovených staničních sester (za oddělení 3A, 6, 6A, 7A, 13 a 13A – komplexní terapie Paprsek organizačně spadá pod staniční sestru oddělení 13A).

Tabulka 2 Pracovní pozice

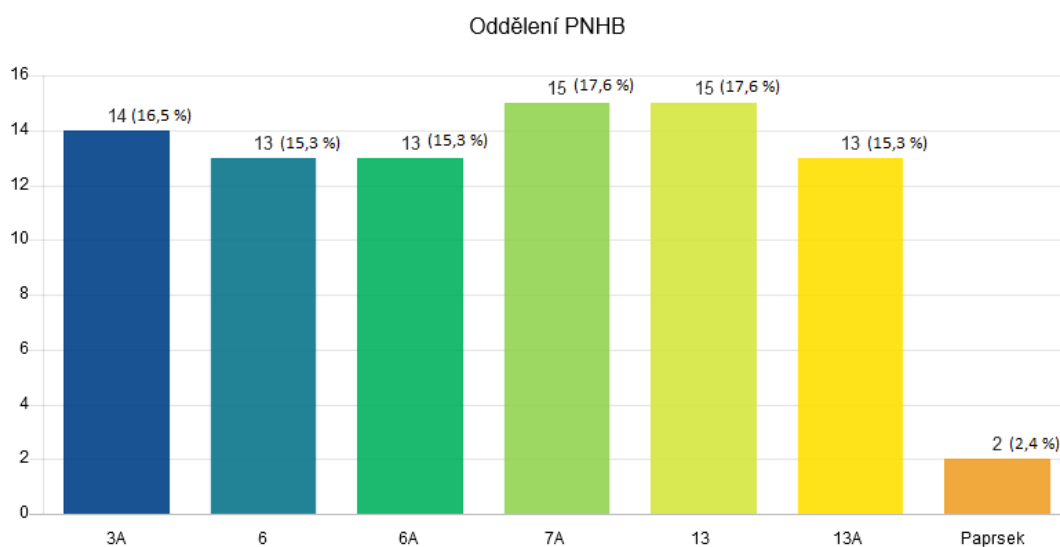
Pracovní pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická sestra	11	12,9%
Všeobecná sestra	68	80,0%
Staniční sestra	6	7,1%
Vrchní sestra	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Pracoviště

Poslední zjišťovanou charakteristikou respondentů bylo jejich pracoviště v rámci Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod. Jak ukazuje Graf 3, všechna oddělení jsou téměř shodně zastoupena. Výjimku tvoří komplexní terapie Paprsek, jež prezentují dvě sestry – terapeutky.

Graf 3 Oddělení PNHB



Zdroj: vlastní.

Na závěr této části lze shrnout, že průměrným respondentem v našem výzkumném souboru byla žena, všeobecná sestra s terciárním vzděláním a s délkou praxe v oboru 6-15 let.

4.6 Zpracování získaných dat

Data získaná dotazníkovým šetřením byla nejprve převedena do elektronické podoby a následně zpracována pomocí programu Microsoft Office 2010, aplikace Excel.

Při zpracování práce bylo také vycházeno z canisterapeutických deníků a výročních zpráv canisterapie Běsíkův domeček. To umožnilo prezentaci počtu pacientů zapojených do canisterapie a počtu canisterapeutických lekcí.

Výsledná zjištění jsou pro přehlednost uspořádána a prezentována formou četnostních tabulek a grafů s doplňujícími komentáři.

4.7 Výsledky výzkumu

V této části jsou zpracována a prezentována zjištění z canisterapeutických deníků (počty účastí pacientů a počty lekcí) a z dotazníkového šetření mezi sestrami z vybraných oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod.

4.7.1 Údaje z canisterapeutických deníků

Canisterapie Běsíkův domeček poskytuje pedagogicko-psychologickou canisterapii ve dvou formách – individuální, což je vlastně v podstatě forma AAA, a skupinovou – AAT.

Níže jsou sečteny počty lekcí za měsíc a rok na všech vybraných odděleních (viz Tabulka 3). Jako vztažný rok byl vzat rok 2017. Průměrná délka jedné lekce je 30-45 minut. Účast pacientů zahrnuje každou účast pacienta na canisterapii. Samozřejmě se počty účastí u jednotlivých pacientů liší. U skupinové terapie na doléčovacích odděleních se průměrně účastní jeden pacient 5-10 lekcí, zatímco u individuální canisterapie se mnohdy účasti jednoho pacienta mohou dostávat do desítek lekcí (závisí na délce hospitalizace a stavu pacienta). Není možné zjistit počet pacientů, zooterapie jsou pro velké počty zúčastněných vykazovány za každou lekci počtem účastí. Jednotlivé pacienty terapeuti vedou

pouze u kazuistik nebo s jednotlivým konkrétním záměrem, ale statisticky se jejich počty nesčítají (Siebenburgerová 2015).

Tabulka 3 Lekce canisterapie za rok 2017

Canisterapie	2017
Počet lekcí	251
Počet účastí celkem	3561
Počet individuálních účastí	2312
Počet skupinových účastí	1448

Zdroj: vlastní.

Od roku 2006 Canisterapie Běsíkův domeček vydává pravidelné výroční zprávy s obšírnějšími údaji. V Příloze 5 je přiložena poslední doposud publikovaná výroční zpráva, tedy za rok 2017.

4.7.2 Výsledky dotazníkového šetření

Jak už bylo výše uvedeno, zde budou prezentována zjištění z dotazníkového šetření, jež se týkala postojů a názorů sester na canisterapii (tedy bez prvních pěti položek dotazníků, jež obsahovaly charakteristiky výzkumného souboru). Jednotlivá data jsou pro přehlednost uvedena v témže pořadí, jako otázky v dotazníku.

Otázka č. 6: Byl/a jste někdy přítomen/ přítomna na canisterapii?

Touto otázkou jsem zjišťovali, zda se sestry s canisterapií někdy přímo setkaly. Jak uvádí Tabulka 4, naprostá většina dotázaných sester (83 osob, tj. 97,6 %) měla s canisterapií zkušenosti.

Tabulka 4 Přítomnost sestry na canisterapii

Přítomnost na canisterapii	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	83	97,6%
Ne	2	2,4%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 7: Pokud ano, jakým dojmem na Vás působila?

Dále bylo zjišťováno, jakým dojmem canisterapie na sestry působí. Z Tabulky 5 je patrné, že žádná s dotázaných sester neuvedla negativní postoje či zkušenosti v souvislosti s tímto druhem terapie. Většina z nich, tedy 61,2 % naopak jednoznačně uvedla, že se jim canisterapie líbí.

Tabulka 5 Dojem z canisterapie

Dojem z canisterapie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Líbila se mi	52	61,2%
Spíše se mi líbila	30	35,3%
Nevím	3	3,5%
Spíše se mi nelíbila	0	0,0%
Nelíbila se mi	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 8: Kolik pacientů se účastní canisterapie na Vašem oddělení?

Taktéž v rámci výzkumu byla zjišťována účast pacientů na lekcích canisterapie. Dotázané sestry uváděly, že se na jejich oddělení terapie účastní 4 a více lidí (viz tabulka 6). Dále 15 sester (17,6 %) uvedlo, že se na jejich oddělení canisterapie účastní více jak 16 pacientů. Dle bližšího zkoumání získaných dat se jednalo o sestry z gerontopsychiatrických oddělení 13 a 13A, kde canisterapeutický tým dochází na ložnice za imobilními a na denní sál za mobilními pacienty a průběh terapie je formou AAA – návštěvní typ.

Tabulka 6 Účast pacientů na canisterapii

Účast pacientů z oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 3	0	0,0%
4-9	27	31,8%
10-15	43	50,6%
16 a více	15	17,6%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 9: Myslíte si, že je canisterapie pro Vaše pacienty přínosná?

Vzhledem k zaměření této práce byl středem výzkumného zájmu názor sester na canisterapii a její přínos.

Tabulka 7 Názor sester na přínos canisterapie

Přínos canisterapie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	60,0%
Spíše ano	28	32,9%
Nevím	6	7,1%
Spíše ne	0	0,0%
Ne	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Většina sester vidí canisterapii jako přínosnou pro pacienty (60 % sester uvedlo jednoznačný souhlas, 32,9 % ji hodnotí jako spíše přínosnou). Pouze 6 sester (7,1 %) nedokázalo vyhranit svůj názor na tuto terapii (viz tabulka 7).

Otázka č. 10: Jak vnímáte přístup pacientů ke canisterapii?

Také byl zjišťován přístup pacientů ke canisterapii očima dotázaných sester. Jak ukazuje Tabulka 8, většina dotázaných spatřuje u svých pacientů pozitivní (47,6 %) nebo spíše pozitivní (41,2 %) přístup k canisterapii. Žádná z nich se s odmítavým přístupem pacienta k této terapii nesetkala.

Tabulka 8 Přístup pacientů ke canisterapii

Přístup pacientů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivní	49	57,6%
Spíše pozitivní	35	41,2%
Neutrální	1	1,2%
Spíše negativní	0	0,0%
Negativní	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 11: Myslíte si, že zavedení canisterapie jako součást komplexní léčby Vašich pacientů zvýšilo objem Vašich pracovních povinností?

Vzhledem k tomu, že canisterapie klade určité nároky i na zdravotnický personál přítomný na oddělení, bylo zjišťováno, jak sestry vnímají zavedení canisterapie na jejich oddělení. Z tabulky 9 je patrné, že většina sester si zavedení canisterapie nespojuje s nárůstem objemu práce (spíše ne uvedlo 36,5 % dotázaných a ne 37,6 %). Avšak ve výzkumném souboru byly i sestry, jež canisterapii na jejich oddělení vnímaly jako zatěžující v souvislosti se zvýšením objemu práce (ano uvedlo 8,2 % dotázaných a spíše ano 5,9 %). Zde jsem opět zjišťoval, na jakých pracovištích dotázané sestry pracují, avšak nelze jednoznačně určit typ jednoho pracoviště, jedná se o sestry jak z gerontopsychiatrických pracovišť, tak i z uzavřeného příjmového oddělení. Nad možnými souvislostmi se budu zamýšlet v rámci diskuze práce.

Tabulka 9 Zvýšení objemu práce sestry v souvislosti s canisterapií

Zvýšení objemu práce	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	8,2%
Spíše ano	5	5,9%
Nevím	10	11,8%
Spíše ne	31	36,5%
Ne	32	37,6%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 12: Jste nakloněn/a provozování canisterapie na Vašem oddělení?

V souvislosti se „zatížením“ sester jsme se jich ptali, zda jsou nakloněné provozování canisterapie na jejich oddělení. Ačkoliv tedy část sester vnímala canisterapii jako zátěž (viz tabulka 9), téměř všechny sestry (65,9 % ano, 30,6 % spíše ano, viz Tabulka 10) jsou pro to, aby canisterapie na jejich oddělení probíhala.

Tabulka 10 Podpora canisterapie na oddělení

Podpora canisterapie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	56	65,9%
Spíše ano	26	30,6%
Nevím	3	3,5%
Spíše ne	0	0,0%
Ne	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 13: Myslíte si, že canisterapie může pozitivně ovlivnit i Vaší práci s pacientem?

Otázka 13 a 14 se pak zabývala konkrétním přínosem canisterapie z pohledu sestry.

Tabulka 11 Pozitivní vliv canisterapie na práci s pacientem

Pozitivní vliv na práci s pacientem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	49,4%
Spíše ano	38	44,7%
Nevím	5	5,9%
Spíše ne	0	0,0%
Ne	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

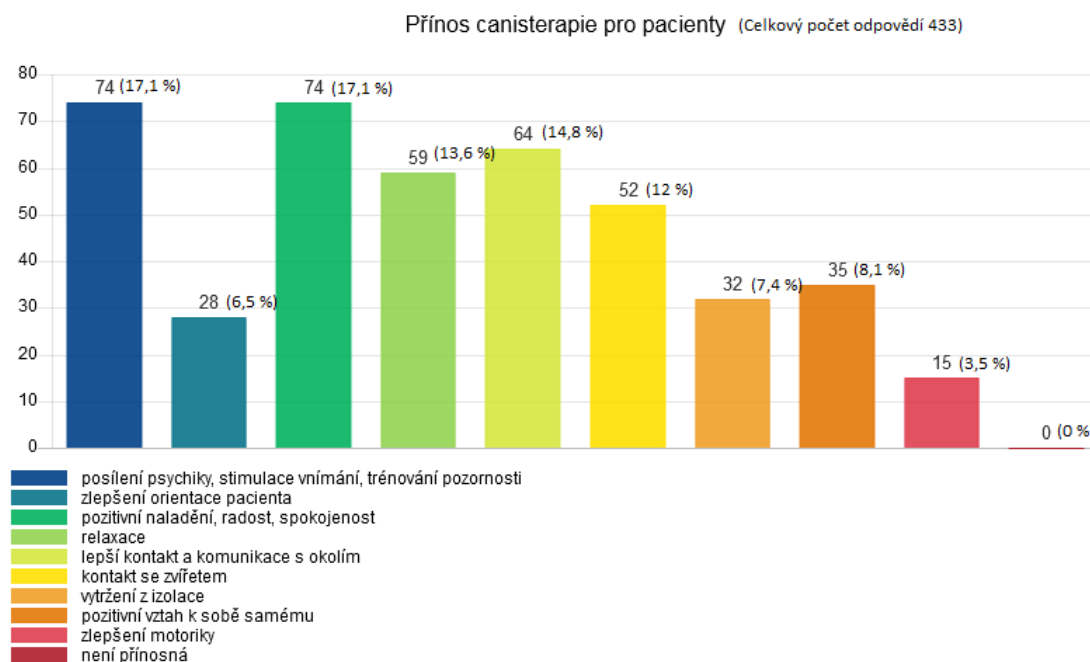
Zdroj: vlastní.

Tabulka 11 prezentuje názor sester, že canisterapie má pozitivní vliv na jejich práci s pacientem (ano uvedlo 49,4 % výzkumného souboru, spíše ano 44,7 %). Žádná sestra není názoru, že by canisterapie měla negativní důsledky na jejich práci a terapeutický vztah s pacientem.

Otázka č. 14: V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty?

V rámci této otázky mohly dotázané sestry vyjádřit svůj názor, v čem konkrétně je podle jejich mínění canisterapie pro pacienty přínosná, jaký profit z ní mají. Zde mohly označit více odpovědí.

Graf 4 Konkrétní přínos canisterapie pro pacienty podle sester



Zdroj: vlastní.

Jak ukazuje graf 4, všechny dotázané sestry považují canisterapii nějakým způsobem za přínosnou. Celkový počet responzí byl 433 a v grafu je uváděno procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Níže uvedený komentář je však uváděn v procentuálním zastoupení respondentů, kdy 87 % dotázaných

sester (tedy 74 sester z celkového počtu 85) uvedlo, že přínos canisterapie spatřují v posílení psychiky, ve stimulaci vnímání a v trénování pozornosti. Stejný počet dotázaných sester (tj. 87 %) spatřuje přínos i v tom, že canisterapie přináší radost, spokojenost a pozitivní naladění. Lepší kontakt a komunikaci pak uvedlo 75,3 % dotázaných sester.

Otázka č. 15: Jste ochotný/á při canisterapii spolupracovat s canisterapeutem?

V rámci zjišťování postojů sester k canisterapii jsme se také dotazovali, zda jsou sestry ochotné při canisterapii s canisterapeutem spolupracovat.

Tabulka 12 Ochota sester spolupracovat při canisterapii

Ochota ke spolupráci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	64,7%
Spíše ano	25	29,4%
Nevím	5	5,9%
Spíše ne	0	0,0%
Ne	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

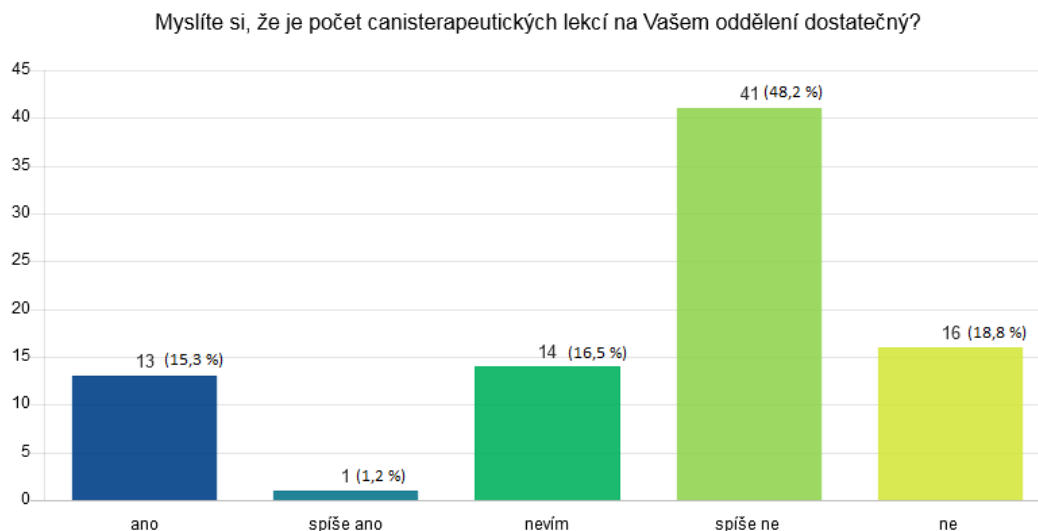
Z Tabulky 12 je patrné, že většina dotázaných sester je ochotná (64,7 %) nebo spíše ochotná (29,4 %) spolupracovat. Žádná ze sester primárně spolupráci s canisterapeutem při terapeutických lekcích neodmítla.

Otázka č. 16: Myslíte si, že je počet canisterapeutických lekcí na Vašem oddělení dostatečný?

Další položkou dotazníku byl zjišťován názor na to, zda si sestry myslí, že je počet canisterapeutických lekcí na jejich oddělení dostatečný.

Z Grafu 5 je patrné, že většina dotázaných sester hodnotí počet lekcí jako nedostačující (spíše ne 48,2 % respondentů, ne 18,8 %).

Graf 5 Postoj sester k počtu lekcí canisterapie



Zdroj: vlastní.

Otázka č. 17: Domníváte se, že tendence zájmu o canisterapii je:

Předposlední otázkou jsem zjišťoval, jak si sestry myslí, že se bude vyvíjet zájem o canisterapii. Většina z nich (83,5 %) si myslí, že zájem o tento druh animoterapie poroste. Žádná ze sester si nemyslí, že by byl zájem o canisterapii na ústupu (viz tabulka 13).

Tabulka 13 Tendence zájmu o canisterapii

Tendence zájmu o canisterapii	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzestupná	71	83,5%
Nevím	14	16,5%
Sestupná	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

Otázka č. 18: Jaký je Váš vztah ke psům?

Na závěr dotazníku jsme zjišťovali, jaký vztah mají dotázané sestry ke psům, jelikož ti tvoří nedílnou součást canisterapeutického týmu. Jak prezentuje Tabulka 14, pouze 1 dotázaná (1,2 % výzkumného souboru) uvedla, že ke psům má spíše negativní vztah. Všechny ostatní sestry uvedly buď vztah kladný, nebo neutrální.

Tabulka 14 Vztah sester ke psům

Vztah ke psům	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivní	30	35,3%
Spíše pozitivní	39	45,9%
Neutrální	15	17,6%
Spíše negativní	1	1,2%
Negativní	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Zdroj: vlastní.

4. 9 Diskuse

V rámci této bakalářské práce jsem se zabýval canisterapií z pohledu sestry poskytující péči o duševně nemocné v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Vycházel jsem přitom z praktických zkušeností sester s Canisterapií Běsíkův domeček, jež dlouhodobě působí v tomto zdravotnickém zařízení, a tudíž lze její činnost zmapovat a názory sester brát za relevantní.

Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti a názory těchto sester na canisterapii. Vzhledem k povaze výzkumného šetření (kvantitativní výzkum) jsem praktickou část prováděl formou dotazníkového šetření u 85 praktických a všeobecných sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod a studiem výročních zpráv Canisterapie Běsíkův domeček, které nám poskytly informace o počtu canisterapeutických lekcí a počtu účastí pacientů.

V souladu se zaměřením práce byly stanoveny dva dílčí cíle a k nim příslušné výzkumné otázky. Prvním cílem bylo zjistit postoj sester k canisterapii v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Výzkumná otázka pak zněla: „*Jaký je postoj sester k zavedení canisterapie jako další možnosti komplexní léčby u pacientů hospitalizovaných na jejich oddělení?*“ Odpovědět na ní jsme se pokoušeli otázkami 6-8, 11-12, 15-18 dotazníku.

Položkou 6 dotazníku jsme zjistili, že většina dotázaných sester (97,6 % výzkumného souboru) se přímo účastnila canisterapie. Pouze dvě respondentky odpověděly, že se jí přímo neúčastnily. Tyto dva dotazníky jsme však nevyřazovaly, protože i tyto dvě sestry mohou sdělit svůj názor a mohou poskytnout důležitou zpětnou vazbu o přínosu canisterapie pro jejich pacienty.

Většina dotázaných sester (96,5 %) uváděla, že se jim canisterapie líbila nebo spíše líbila (otázka 7 dotazníku). To představuje v porovnání s údaji Havlíčkové (2004; 84,6 % jejího výzkumného souboru) nárůst oblíbenosti canisterapie mezi sestrami. S tímto korelují i názory sester na tendenci zájmu o canisterapii (zjišťováno položkou 17 dotazníku), kdy podle dotázaných (83,5 %) je canisterapie na vzestupu.

Další položkou, jež měla odpovědět na první výzkumnou otázku, byla účast pacientů na canisterapii (zjišťováno otázkou 8). Jak vyplývá z Tabulky 6,

žádná sestra neuvedla na svém pracovišti účast pacientů na canisterapii menší jak 3 osoby. Nejvyšší procentuální zastoupení má počet účastí 10-15 pacientů (uvedlo 50,6 % dotázaných).

Níže uvedená Tabulka 15 porovnává účast pacientů na jednotlivých odděleních v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. V roce 2014 zde podobný výzkum provedla Kučírková (2014). Z jejího šetření vyplynulo, že na některých odděleních byla účast na canisterapii 3 a méně pacientů (6 %). Dále je z tabulky 15 patrné, že canisterapie aktuálně probíhá spíše v menších či středně velkých skupinkách pacientů a že se postupně ustupuje od masivní canisterapie u skupin 16 a více osob, protože pak se logicky snižuje její kvalita a není takový prostor pro záměrné působení canisterapie na cílové oblasti v somatice, psychice a sociální oblasti pacienta.

Tabulka 15 Účast pacientů na canisterapii v porovnání roků 2014, 2017

Účast pacientů z oddělení	2014 (v %) (Kučírková 2014)	2017 (v %)
Méně než 3	6,0%	0,0%
4-9	6,0%	31,8%
10-15	22,0%	50,6%
16 a více	66,0%	17,6%
Celkem	100,0%	100,0%

Zdroj: vlastní

Dalšími položkami dotazníku byl zjišťován postoj sester k provozování canisterapie na jejich pracovišti (otázky 11 a 12). Jak ukazuje Tabulka 9 výsledkové části, 74,1 % dotázaných sester uvedlo, že se zavedením canisterapie na jejich oddělení nevnímají (nebo spíše nevnímají) navýšení objemu jejich práce. To považuji za pozitivní fakt, jelikož dle mého názoru je spolupráce canisterapie a ošetřujícího personálu nezbytná a zájem a motivace sester je důležitá i pro motivaci pacientů samotných. Je však také třeba dodat, že 14,1 % dotázaných sester naopak canisterapii vnímá jako navýšení svých povinností. Při bližším zkoumání se jednalo o sestry z gerontopsychiatrického oddělení, kde je

značná část pacientů částečně nebo zcela imobilní a tudíž sestry mají zvýšený objem práce při doprovodu částečně imobilních pacientů do místnosti, kde canisterapie probíhá. Co je pozitivní, tak i přes pocit některých sester, že jim canisterapie přináší zvýšený objem práce, žádná z nich není pro zrušení canisterapie na jejich oddělení. Jak ukazuje tabulka 10, canisterapii je nakloněno 96,5 % dotázaných sester, pouze 3 (tj. 3,5 %) jsou bez vyhraněného názoru. Taktéž žádná z dotázaných sester neodmítá spolupráci při canisterapii (viz otázka 15). Poslední otázkou, jež měla pomoci odpovědět na výše uvedenou výzkumnou otázkou, je otázka 16, která se ptala sester, zda si myslí, že je počet canisterapeutických lekcí na jejich pracovišti dostatečný. Celkem 67 % dotázaných si myslí, že je počet těchto lekcí spíše nebo jednoznačně nedostatečný. I tento fakt vypovídá o vzrůstající oblibě canisterapie nejenom mezi jejími příjemci, ale i u ošetřovatelského personálu.

Na základě výše uvedených zjištění lze tedy zodpovědně odpovědět na výzkumnou otázku. Praktické a všeobecné sestry Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod mají kladný postoj k provozování canisterapie na jejich léčebném oddělení, jsou nakloněné jejímu provozování a jsou ochotné ji podpořit. První cíl práce se podařilo naplnit.

Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry považují canisterapii prováděnou v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod za přínosnou. K němu vztaženou výzkumnou otázkou jsem se tedy ptal, zda sestry považují canisterapii praktikovanou na jejich oddělení za přínosnou a v rámci výzkumu jsem se snažil zjistit i konkrétní benefity pro pacienty. K ověření bylo využito otázek 9-10, 13 a 14 dotazníku.

Položkou 9 dotazníku jsme zjišťovali názor sester na to, zda je canisterapie přínosná pro jejich pacienty. 92,9 % dotázaných sester je toho názoru, že canisterapie je nebo spíše je pro jejich pacienty přínosná. To je opět oproti Havlíčkové (2014) procentuální nárůst, protože sestry z jejího výzkumného souboru v canisterapii spatřovaly význam v 69,3 % a dokonce 7,7 % dotázaných jí uvedlo, že canisterapie není pro pacienty přínosná. Dále bylo zjišťováno, v čem konkrétně sestry spatřují benefity canisterapie (viz Graf 4). Sestry nejvíce uváděly

benefity v oblasti posílení psychiky, stimulace vnímání a trénování pozornosti (17,1 % z 433 odpovědí) a pozitivní naladění pacienta, radost a spokojenost (17,1 % z 433 odpovědí). Významné zastoupení v těchto vnímaných benefitech má i lepší kontakt s okolím a komunikace (14,8 % z 433 odpovědí). Obdobná zjištění uvádí i Kučírková (2014), podle jejichž výsledků 90 % pacientů při canisterapii projevuje emoce, u 88 % pacientů bylo pozorováno zlepšení nálady a u 76 % byla zaznamenána sdílnost a lepší komunikace s okolím.

Obdobné uvádí i Hanousková (2014). Z jejího výzkumu vyplývá vliv canisterapie na zklidnění a relaxaci pacienta, především díky fyzickému kontaktu se zvířetem. Také zaznamenala zlepšení jemné motoriky pomocí aktivit jako je sundávání obojku nebo kartáčování. Dále uvádí, že canisterapie má pozitivní vliv na stimulaci prožívání, stimulaci kognitivních funkcí a stimulaci sociálního chování a dovedností. Podle ní canisterapie aktivuje především emoční prožívání klientů a dokáže odpoutat pozornost pacientů od jejich vlastních problémů.

Tato výše uvedená zjištění korespondují i s výsledky z otázky 13, kdy si většina mnou oslovených sester (94,1 %) myslí, že canisterapie může pozitivně ovlivnit jejich práci s pacientem. Zde jsem opět zaznamenal procentuální nárůst oproti Havlíčkové (2004), podle níž tohoto názoru bylo jen 77 % sester jejího výzkumného souboru.

Poslední položkou dotazníku, vztahující se k tomuto cíli a výzkumné otázce, je otázka 10, jež mapovala přístup pacientů k canisterapii očima ošetřujících sester. Pozitivní nebo spíše pozitivní přístup pacientů zaznamenalo 98,8 % dotázaných sester. To dokazuje nárůst oblíbenosti canisterapie i mezi pacienty, jelikož Kučírková (2014) uvádí zájem pacientů o canisterapii u 80 % respondentů a dokonce dle jejího výzkumného šetření 2 % dotázaných nemá o canisterapii zájem.

Lze tedy shrnout, že canisterapie jednoznačně přináší benefity nejenom pro duševně nemocné osoby, ale i pro ošetřující personál, kterému usnadňuje především lepší komunikaci s pacienty a tudíž napomáhá poskytování především bezpečné a kvalitní péče. Druhý cíl práce se podařilo naplnit.

Jsem si vědom faktu, že možnou slabou stránkou realizovaného výzkumu může být to, že výzkum probíhal pouze mezi sestrami a že do něho nebyli zahrnuti lékaři a psychologové, jejichž názor by byl jistě také velmi cenný. Dále jsem si vědom, že možným limitem práce je i to, že se jednalo pouze o výzkum v jedné zdravotnické instituci prováděný s jedním konkrétním canisterapeutickým týmem. Jistě by bylo zajímavé získat více dat z více zařízení a od různých poskytovatelů canisterapie, ale jako vzhled do problematiky užití canisterapie v praxi a názorů na ni je jistě tento výzkumný vzorek dostatečný a může poskytnout teoretické i praktické vodítko pro další výzkumná šetření.

Závěr

„Není na světě lepšího psychiatra, než je štěně olizující vám obličej.“

Ben Williams

Tato bakalářská práce s názvem „*Zkušenosti a názory sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii*“ podává ucelený přehled dostupných poznatků o canisterapii u nás i ve světě. Canisterapie je zde pojímána jako podpůrná léčebná metoda v terapii duševně nemocných lidí. Práce s těmito pacienty není mnohdy jednoduchá a najít optimální léčebný postup bývá komplikované, proto se tato práce zaměřovala na zkušenosti, názory a postoje sester z praxe a na jejich pohled na canisterapii – na její benefity a negativa jak pro pacienty, tak pro ně samotné.

Teoretická část práce nejprve vymezuje základní pojmy, jako je canisterapie, její vývoj a současnost, podrobný výčet metod a forem canisterapie. Nejsou opomenuty organizace sdružující canisterapeuty a možnosti vzdělávání v oboru. Dále je představena zooterapie v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, především působení canisterapie Běsíkův domeček, kdy součástí této kapitoly je i podrobný popis praktické aplikace canisterapie na jednotlivých léčebných oddělení PNHB včetně příkladové kazuistiky.

Empirická část se následně věnuje samotnému kvantitativnímu výzkumnému šetření, jež probíhalo mezi praktickými a všeobecnými sestrami působícími v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Výzkumné šetření probíhalo pomocí nestandardizovaného dotazníku a studiem výročních zpráv canisterapie Běsíkův domeček.

Výzkumné šetření prokázalo, že canisterapie je podle sester přínosná jak pro pacienty, tak i pro ně samotné, jelikož jim usnadňuje komunikaci a poskytuje lepší spolupráci s duševně nemocným pacientem. Podle dotázaných sester canisterapie působí relaxačně, pacienti se zklidňují, oceňují teplo, které sálá ze psa. Dále je pozorována a v péči o duševně nemocné velmi oceňována stimulace

kognitivních funkcí, stabilizace emocí a stimulace sociálního chování a dovedností. Vzhledem k tomu, že je důležitá spolupráce i ošetřujícího personálu, byly zjišťovány i názory sester na zavedení canisterapie na jejich pracovišti. Z výsledků výzkumu vyplývá, že sestry nevnímají zvýšení objemu pracovních úkolů v souvislosti s canisterapií a dle jejich názoru benefity pro pacienty jsou jednoznačné a tudíž by bylo vhodné navýšit počet canisterapeutických lekcí na oddělení. Na závěr lze tedy shrnout, že canisterapii lze využít ve všech oblastech života jedince, podporuje jeho psychickou, sociální i zdravotní stránku. Lze ji vykonávat v různých zařízeních a u všech věkových skupin.

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá postoji a zkušenostmi sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod s canisterapií. Teoretická část práce vychází z dostupných teoretických poznatků a nejprve vymezuje základní pojmy, jako je canisterapie, její vývoj a současnost u nás i ve světě a její dělení. Současně jsou prezentovány canisterapeutické spolky a organizace, které zajišťují vzdělávání budoucích canisterapeutů. Dále je popsána zooterapie v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, především působení canisterapie Běsíkův domeček, protože na základě zkušeností sester s touto canisterapií bylo postaveno výzkumné šetření, jež je pak prezentováno v empirické části práce.

Empirická část bakalářské práce se věnuje kvantitativnímu výzkumnému šetření, jež probíhalo mezi praktickými a všeobecnými sestrami působícími v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Výzkumné šetření probíhalo dotazníkovou formou a bylo zaměřeno na postoje a názory sester na canisterapii a její přínos pro pacienty.

Výzkumné šetření prokázalo, že canisterapie je podle sester přínosná jak pro pacienty, tak i pro ně samotné, jelikož jim usnadňuje komunikaci a poskytuje lepší spolupráci s duševně nemocným pacientem. V souvislosti se zavedením canisterapie na jejich oddělení většinou nevnímají zvýšení objemu pracovních úkolů a dle jejich názoru benefity pro pacienty jsou jednoznačné a tudíž by bylo vhodné navýšit počet canisterapeutických lekcí na oddělení.

Summary

The bachelor thesis deals with the attitude and experience of the nurses of Havlíčkův Brod Psychiatric Hospital with canistherapy. The theoretical part of the thesis is based on available theoretical knowledge and first defines the basic concepts, such as canistherapy, its development and present in our country and in the world and different types of canistherapy. At the same time, canisterapeutical associations and organizations are organized to provide training for future canisterapists. Further, zootherapy is described in the Havlíčkův Brod Psychiatric Hospital, especially the canisterapie of Běsíkův dom, because a research survey was built on the basis of the experience of nurses with this cancertherapy, which is presented in the empirical part of the thesis.

The empirical part of the bachelor thesis is devoted to the quantitative research, which took place between the practical and general nurses working at the Psychiatric Hospital Havlíčkův Brod. The research was conducted in a questionnaire and focused on the attitudes and opinions of nurses on canistherapy and its contribution to patients.

The research has shown that canistherapy, according to the nurses, is beneficial for both patients and themselves, as it facilitates communication and provides better collaboration with a mentally ill patient. In connection with the introduction of canistherapy to their departments, they do not see an increase in workload and, in their view, patient benefits are unambiguous and therefore it would be appropriate to increase the number of canisterapeutical lessons in the department.

Seznam literatury

- Anitera. *Historie společnosti*. [online]. Anitera. © 2009. [cit. 10. 1. 2018]. Dostupné z: <http://anitera.cz/historie-spolecnosti.htm>.
- Auracanis. *Canisterapie*. [online]. Aura Canis. © 2017. [cit. 28. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/index.php/terapie/canisterapie>.
- Běsíkův domeček. *Canisterapie a chovná stanice pudlů trpasličích*. [online]. © 2014. [cit. 28. 12. 2017]. Dostupné z: <https://besdom.webnode.cz/>.
- Bethel. *Bodenschwingsche Stiftungen Bethel*. [online]. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel. © 2018 [cit. 20. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.bethel.de/startseite.html>.
- BROŽ, Filip. Psychiatrie pořádala benefici. *Deník*. 27(8), 2015. ISSN 1802-0968.
- ČT24. *Havlíčkobrodská nemocnice zavádí canisterapii*. [online]. In: i-vysílání. Události v regionech. Praha. Česká televize. 29. 8. 2008. [cit. 28. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10118379000-udalosti-v-regionech-praha/208411000140829-udalosti-v-regionech/obsah/48139-canisterapie-v-havlickobrodske-nemocnici>.
- DELTA SOCIETY, Pet Partners: *Helping Animals Help People with Animal-Assisted Activities Workshop Manual*, Renton, Washington, 1992.
- DIATKA, Kryštof. *Tlapkání, čili, Život asistenčního psa*. Starý Plzenec: Pomocné tlapky, 2012. ISBN 978-80-260-4359-1.
- ESAAT. *European Society for Animal Assisted Therapy*. [online]. ESAAT © 2011. [cit. 20. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.esaat.org/>.
- FIALOVÁ, Klára. *Canisterapie v domově pro seniory*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta. Institut výzkumu inkluzivního vzdělávání. Vedoucí práce Martin VRUBEL.
- FILAN, Susan L., LLEWELLYN-JONES, Robert H. 2006. Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature. [online]. International

Psychogeriatrics Association, 2006, 18(4), 597-611. [cit. 21. 1. 2018]. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610206003322.

FINE, Aubrey. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, ISBN 0-12-256475-8.

FREEMAN, Michaela. 2007. Terminologie v zooterapii. in: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie – pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-807367-879-1.

HANOUSKOVÁ, Romana. *Canisterapie při práci s lidmi s psychotickým onemocněním*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Vlasta JÁNSKÁ.

HAVLÍČKOVÁ, Ilona. *Využití canisterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. 2004. Vedoucí práce Adéla MOJŽÍŠOVÁ.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-198-3.

IAHAIO. *Overview of our member organizations*. [online]. International Association of Human-Animal Interaction Organizations. 2018. [cit. 20. 1. 2018]. Dostupné z: <http://iahaio.org/overview-of-members/>.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

KOTNOVÁ, Marcela. *Přednáška o canisterapii*. 2015. 12 s. Archív autorky.

KUČÍRKOVÁ, Marcela. *Využití canisterapie v péči o nemocné*. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Alena ZDRAŽILOVÁ.

LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

MASSON, Jeffrey Moussaieff. Citát. [online]. [cit. 20. 12. 2017]. Dostupné z: <https://cs.wikiquote.org/wiki/Pes>.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, STAFFOVÁ, Zuzana. Evaluace a objektivizace výsledků v canisterapii. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Kamarád, z. s. *Canisterapie v kraji Vysočina*. [online]. Canisterapeutické sdružení Kamarád, z. s. © 2011. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <https://caniskamarad99.webnode.cz/>.

Kamarádství lidí a zvířat. *Můj pes* [online]. 22. 6. 2010 [cit. 21. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.mu-j-pes.cz/aktuality/kamaradstvi-lidi-a-zvirat-545.html>.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze vydalo nakl. Brázda, 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.

OVESNÁ, Jaroslava. *Pudl*. České Budějovice: Dona, 1996. ISBN 80-85463-62-8.

PANG, Jun-Feng, KLUETSCH, Cornelya, ZOU, Xiao-Ju. et al. 2009. *mtDNA Data Indicate a Single Origin for Dogs South of Yangtze River, Less Than 16,300 Years Ago, from Numerous Wolves*. In: *Molecular Biology and Evolution*. [online]. Oxford academic, 2009. 26(12), 2849–2864. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: doi: 10.1093/molbev/msp195.

PetPartners. *Benefits of the Human-Animal Bond*. [online]. PetPartners. 2018. [cit. 26. 12. 2017]. Dostupné z: <https://petpartners.org/learn/benefits-human-animal-bond/>.

PETRŮ, Gabriela a Vlasta KARÁSKOVÁ. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2.

Pirueta. *Úvod*. [online]. Středisko hiporehabilitace Pirueta v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. © 2005–2018. [cit. 12. 1. 2018]. Dostupné z: <http://hipoterapie.crespo.cz/hipo.asp?idmenu=1>.

Pomocné tlapky. *O společnosti Pomocné tlapky*. [online]. Pomocné tlapky o. p. s. ©. 2009. [cit. 10. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.pomocnetlapky.cz/cz/o-spolecnosti-pomocne-tlapky/o-spolecnosti-pomocne-tlapky-o-p-s-2.html>.

PROCHÁZKA, Zdeněk. *Chov psů*. Praha - Litomyšl: Paseka, 2005. ISBN 80-7185-768-8.

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Základní údaje*. [online]. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. 2018. [cit. 12. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/zakladni-udaje>.

SIEBENBURGEROVÁ, Marcela. *Canisterapeutický deník. Kazuistiky: 2002 – 2018*. Archív autorky.

SIEBENBURGEROVÁ, Marcela. Canisterapie v psychiatrii. In: *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference*. Praha: Dobrovolnické centrum Fakultní nemocnice v Motole, 2009, s. 7-8.

SIEBENBURGEROVÁ, Marcela. 2012. Canisterapie v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod. In: *Vliv zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference*. Praha: Dobrovolnické centrum Fakultní nemocnice v Motole. 2012, s. 31-33.

SMÉKALOVÁ, Eleonora a ŠLÉGROVÁ, Lenka. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4586-1.

STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.

TUNÇAY ELMACI, Dilek. CEVIZCI, Sibel. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2015, **12**(5), 5046-5060 [cit. 20. 12. 2017]. Dostupné z: doi: 10.3390/ijerph120505046.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

WHO. *Constitution of the World Health Organization: Principles*. [online]. World Health Organization. © WHO 2018 [cit. 19. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

WILLIAMS, Ben. *Citát*. [online]. Citáty slavných. © 2018 [cit. 19. 3. 2018]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/ben-williams/30951/#ixzz5EDWyvoiU>.

Zdravotnictví a medicína. *Pes jako léčitel lidské duše*. 2014. Praha: Mladá fronta a. s. **2014**(1), 21. ISSN 1805-2355.

Zpravodaj Pomocných tlapek. Nezisková společnost Pomocné tlapy o. p. s. 2017. Starý Plzenec: Dimar CZ s. r. o. **2017**(18). Registrační číslo MK ČR 15601.

Seznam tabulek, obrázků, grafů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	36
Graf 1 Délka praxe v oboru.....	37
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	38
Tabulka 2 Pracovní pozice	38
Graf 3 Oddělení PNHB	39
Tabulka 3 Lekce canisterapie za rok 2017	41
Tabulka 4 Přítomnost sestry na canisterapii.....	42
Tabulka 5 Dojem z canisterapie	42
Tabulka 6 Účast pacientů na canisterapii.....	43
Tabulka 7 Názor sester na přínos canisterapie	43
Tabulka 8 Přístup pacientů ke canisterapii.....	44
Tabulka 9 Zvýšení objemu práce sestry v souvislosti s canisterapií.....	44
Tabulka 10 Podpora canisterapie na oddělení.....	45
Tabulka 11 Pozitivní vliv canisterapie na práci s pacientem	45
Graf 4 Konkrétní přínos canisterapie pro pacienty podle sester	46
Tabulka 12 Ochota sester spolupracovat při canisterapii.....	47
Graf 5 Postoj sester k počtu lekcí canisterapie.....	48
Tabulka 13 Tendence zájmu o canisterapii	48
Tabulka 14 Vztah sester ke psům.....	49
Tabulka 15 Účast pacientů na canisterapii v porovnání roků 2014, 2017	51

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Kazuistika	66
Příloha č. 2 – Svolení k provedení výzkumu	68
Příloha č. 3 – Dotazník.....	69
Příloha č. 4 - Výběr z Výroční zprávy canisterapie 2017	72

Příloha č. 1 – Kazuistika

Pacientka XY

První hospitalizace.

Pacientka dle přiložených dokumentů: 27 let, ukrajinské státní příslušnosti. Přivezena z chirurgie v Kolíně po suicidální pokus opakovaným pořezáním na obou horních končetinách. Doprovod sanitář z nemocnice – dle jeho sdělení nekomunikuje, pouze tiše pláče a chová se bázlivě.

Při příjmu nelze zjistit informace, pacientka nekomunikuje, pláče a choulí se do klubička. Později doplněno vyšetření.

Rodinná anamnéza V rodině žádná psychiatrická zátěž. Žila s matkou v malém bytě. Starší ze dvou sester. Matka i mladší sestra nezaměstnané. Otec zemřel na karcinom jater před 7 lety.

Sociální anamnéza: Svobodná, vystudovala střední ekonomickou školu. Práci doma nenašla, před 4 měsíci odjela pracovat do ČR. Během dne pracuje ve výrobně cukrovinek, odpoledne po uzavírací době uklízí prodejnu, v noci a večer hlídá dvě děti (4 a 6 let) majitelů. Nikdy nijak vážně nestonala, nebyla hospitalizována v nemocnici. Byla jen unavená a měla pocit, že už to nezvládne. Matka a sestra na ní spoléhaly. Nemají peníze. Dluží za nájem a i jinak. Půjčily si na její cestu sem a zaplacení agentuře. Neví, co teď bude. Nechápe, co jí to napadlo, chtěla jen od všeho pryč.

1. den: Pacientka přivezena na oddělení sanitou po přijímacích formalitách. Nemluví, občas tiše pláče, choulí se na lůžku. Podřídívá, ale ustrašená. Na dotazy pouze vrtí hlavou. Odmítá se napít, najíst. Po příchodu psychiatra nekomunikuje ani s ním. Po asi půl hodině se opatrně vydá na chodbu a prohlíží si oddělení, po domluvě s lékařem přiveden canisterapeutický pes. Pacientka neprojevuje strach,

naopak si fenu prohlíží, dřepá si na bobek a natahuje ruku. Když k ní zvíře přijde, hladí ho a přátelsky drbe za uchem. Poprvé slyšíme její hlas. Potichu feně něco šeptá. Vysvětluji jí, že fenka se jmenuje Týna. Přikyvuje, usměje se a oslovuje psa jménem. Po chvilce se domlouváme, že si sedne do blízkého křesla a fenka jí vyskočí na klín. Souhlasí. Rozesměje se, když se tak stane a pevně objímá fenu v náručí. Zvedá ke mně oči a lámanou češtinou mi oznamuje, že měli doma bílou chlupatou fenku Táňu. Dalších pár minut si povídáme. Na přicházejícího psychiatra se pacientka jen podívá, ale neprojevuje známky strachu. Domlouváme, že přejdeme do vyšetřovny. Se psem v náručí jde s námi a usedá na židli. Hladí fenu po hlavě a pomalu odpovídá na dotazy lékaře. Doplněno vyšetření při příjmu. První věta sloužícího primáře psychiatrie se 40 lety praxe zní: Pacientka se rozmluvila s CT psem na klíně a začala komunikovat. Dle jejího sdělení pracovala 14 - 18h denně.....

2. den: Pacientka se prochází po chodbě. Obě feny vítá a hned je láká k sobě a usedá na křeslo. Vesele se rozesměje, když jí vyskakují do klína. Hnědou oslovuje správně a ptá se po jménu druhé. Vypráví mi, že se vyspala tak, jak už dlouho ne. Cítí se lépe. Na dotazy znovu vypráví, co se stalo. Pomalu probíráme kde je a proč. Evidentně si pouze ověřuje informace, které už dostala. Dle sdělení personálu se chová klidně, ale uzavřeně. Se psy „roztaje“ a ožije.

3. den: Pacientku nacházím na pokoji. Vítá se psy a oznamuje mi, že mluvila telefonem s matkou a sestrou. Bude se vracet domů. Se slzami v očích se loučí s oběma fenkami a děkuje jim.

Pacientka neměla zdravotní pojištění v ČR. Hospitalizace nebyla uhrazena. Odjela domů na Ukrajinu k doléčení (Siebenburgerová, 2002-2018).

Příloha č. 2 – Svolení k provedení výzkumu

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Rozkošská 2322
58023 Havl. Brod

Žádost o povolení k provedení výzkumu

Jsem studentem 3. ročníku 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, obor všeobecná sestra. Pracuji ve zdejší nemocnici na oddělení 7A.

Chtěl bych touto cestou požádat o svolení k provedení výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce. Výzkum bude prováděn na gerontopsychiatrickém oddělení 13A formou anonymního dotazníkového šetření a jeho respondenty budou zdravotní sestry a sanitáři.

Tématem výzkumu jsou zkušenosti nelékařského zdravotnického personálu s canisterapií a jejich názory na ni. K žádosti přikládám vzor dotazníku.

Výsledky výzkumu Vám samozřejmě v případě Vašeho zájmu rád poskytnu.

Předem Vám děkuji za Vaši vstřícnost.

V Havlíčkově Brodě dne ...5.10.2017...


Michal Koten
3. LF UK

Doporučuji k žádosti vyhovět.
1.3. 2018 *hw*
Mgr. Jaroslava Knížková

01-03-2018

SOUHLASÍM.


Mgr. Jaroslav Mašek
ředitel PN
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Příloha č. 3 – Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Michal Koten a studuji bakalářské studium na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, obor Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o spolupráci a vyplnění nestandardizovaného dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „*Zkušenosti a názory sester Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod na canisterapii*“ a který zjišťuje Váš názor na canisterapii, jež probíhá na Vašem oddělení. Dotazník je dobrovolný, zcela anonymní a data budou použita výhradně pro účely mé bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím vždy jednu odpověď. Vyplněný dotazník prosím předejte zpět Vaší staniční sestře.

Předem Vám děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Michal Koten (michalkoten@email.cz)

1. Pohlaví: muž žena

2. Jaká je délka Vaší praxe v oboru?
 0 – 5 let
 6 – 10 let
 11 – 15 let
 16 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 středoškolské
 vyšší odborná škola
 vysokoškolské

4. Jaké je Vaše pracovní pozice?
 praktická sestra všeobecná sestra staniční sestra vrchní sestra
5. Na jaké oddělení PNHB pracujete?
 3A 6 6A 7A 13 13A Paprsek
6. Byl/a jste někdy přítomen/ přítomna na canisterapii?
 ano ne
7. Pokud ano, jakým dojmem na Vás působila?
 líbila se mi spíše se mi líbila nevím spíše se mi nelíbila nelíbila se mi
8. Kolik pacientů se účastní canisterapie na Vašem oddělení?
 méně než 3 4-9 10-15 16 a více
9. Myslíte si, že je canisterapie pro Vaše pacienty přínosná?
 ano spíše ano nevím spíše ne ne
10. Jak vnímáte přístup pacientů ke canisterapii?
 pozitivní spíše pozitivní neutrální spíše negativní negativní
11. Myslíte si, že zavedení canisterapie jako součást komplexní léčby Vašich pacientů zvýšilo objem Vašich pracovních povinností?
 ano spíše ano nevím spíše ne ne
12. Jste nakloněn/a provozování canisterapie na Vašem oddělení?
 ano spíše ano nevím spíše ne ne
13. Myslíte si, že canisterapie může pozitivně ovlivnit i Vaši práci s pacientem?
 ano spíše ano nevím spíše ne ne

14. V čem spatřujete přínos canisterapie pro Vaše pacienty? (Možno označit více odpovědí)
- posílení psychiky, stimulace vnímání, trénování pozornosti
 - zlepšení orientace pacienta
 - pozitivní naladění, radost, spokojenost
 - relaxace
 - lepší kontakt a komunikace s okolím
 - kontakt se zvířetem
 - vytržení z izolace
 - pozitivní vztah k sobě samému
 - zlepšení motoriky
 - není přínosná
15. Jste ochotný/á při canisterapii spolupracovat s canisterapeutem?
- ano spíše ano nevím spíše ne ne
16. Myslíte si, že je počet canisterapeutických lekcí na Vašem oddělení dostatečný?
- ano spíše ano nevím spíše ne ne
17. Domníváte se, že tendence zájmu o canisterapii je:
- vzestupná nevím sestupná
18. Jaký je Váš vztah ke psům?
- pozitivní spíše pozitivní neutrální spíše negativní negativní

Canisterapie



Běsíkův domeček

Výroční zpráva

rok 2017



CANISTERAPIE

rok 2017

***Celkem 251 lekcí,
3795 účastí ve dvou formách.***

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod:

Celkem 243 lekcí – 3 561 účastí

Individuálně 120 lekcí 2312 účastí

Skupinově 123 lekcí 1249 účastí

Frekvence lekcí: 1 x týdně (pátek)



Rok 2017

	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod				Domov ve Zboží	
	Individuálně		Skupinově		Individuálně + skupinově	
Měsíc	Lekce	Účast	Lekce	Účast	Lekce	Účast
Leden	8	146	8	79	1	28
Únor	14	267	15	141	1	26
Březen	11	198	12	121	2	60
Duben	11	206	12	122	0	0
Květen	8	150	8	84	1	30
Červen	12	203	12	104	0	0
Červenec	4	94	4	40	0	0
Srpen	4	90	4	51	1	28
Září	12	249	12	131	1	32
Říjen	12	231	12	97	1	30
Listopad	12	248	12	141	0	0
Prosinec	12	230	12	138	0	0
CELKEM	120	2312	123	1249	8	234