



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

## **Bakalářská práce**

# **Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie**

Vypracovala: Kateřina Berná

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby tutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.května 2016

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Lence Motlové za cenné rady, odborné vedení a vstřícnost. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině, která mě při psaní práce podporovala.

# **Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie**

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti zapojení sociálního pracovníka při poskytování zooterapie v rámci multidisciplinárního týmu. Zajímalo mne, zda sociální pracovníci umějí definovat multidisciplinární tým a určit, kteří odborníci jsou v jejich zařízení zařazeni do takového týmu. Multidisciplinární tým je velmi diskutované téma ve všech oborech, počínaje zdravotnictvím.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou základních částí - teoretické a výzkumné. Teoretická část je dále rozdělena na tři podkapitoly. V první jsem popsala základní definice sociální práce, roli a náplň činnosti sociálního pracovníka dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a specifika sociální práce se seniory. V druhé podkapitole jsem se věnovala definici a druhům zooterapie, cílovým skupinám a přínosu jednotlivých druhů zooterapie seniorům. V poslední podkapitole jsem shrnula všechny pracovníky, kteří patří do multidisciplinárního týmu a jejich činnosti dle vybraných zákonů.

Ve výzkumné části jsem se snažila zmapovat zapojení sociálního pracovníka při poskytování zooterapie. Byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. V mé bakalářské práci byl využit kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor obsahoval 25 otevřených otázek, které byly doplněny podotázkami.

Výzkum ukázal, že ve vybraných zařízeních funguje sociální pracovník spíše jako koordinátor zooterapie, komunikuje se zoterapeutem, sjednává termíny a vybírá uživatele vhodné pro zoterapii. Dále jsem zjistila, že nejčastějším druhem zooterapie je skupinová forma canisterapie. Sociální pracovník se jen minimálně zapojuje během zooterapie, celou terapii si řídí zoterapeut sám.

Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro zařízení sociálních služeb, kde je poskytována zooterapie. Práce může být dále využita při přednáškové činnosti a výuce zooterapie v kontextu sociální práce.

**Klíčová slova**

Sociální pracovník; sociální práce se seniory; senior; zooterapie; multidisciplinární tým

# **Social Worker as a Member of the Multidisciplinary Team providing Zootherapy**

## **Abstract**

The goal of this thesis was to map the possibilities of a social worker's participation in multidisciplinary zootherapeutics. I was interested in whether the social workers are able to define the multidisciplinary team itself and whether they are able to choose which coworkers in their facilities are placed in such teams. Multidisciplinary team is hugely discussed topic in all fields beginning with health services.

The thesis is divided into two parts – into the theoretical part and the part dealing with the research. Theoretical part is then divided into next three subparts. In the first one I escribed basic definitions of social work, role and content of social worker's work according to law n. 108/2006 about social work and specifics of social work with seniors. I devoted the second subpart to the definition and different kinds of zoothereapeutics, to focus groups and to its benefits. In the last subpart I did a summary about all workers who belong into the multidisciplinary team and their activities according to chosen laws.

In the research part I tried to map the social worker's involvement in providing zootherapeutics. I stated two main research questions. In the thesis I used approach based on quality, the method of asking questions and the technique of half structuralized interview. The interview contained 25 opened questions which were supplied by subquestions.

The research showed that in the chosen facilities the social worker figures rather as a coordinator of zootherapeutics, communicates with zootherapist, organizes terms and chooses subjects that are suitable for the zootherapeutics. I also found out that the most often used type of zootherapeutics is a group form of dog therapy. The social worker participates during the therapy only minimally because it is mostly organized by the therapist himself / herself.

The thesis may be used as a feedback for social facilities using zootherapeutics and also as a source for lectures at the university.

**Key words**

Social worker; social work with seniors; senior; zotherapy; multidisciplinary team

## **Seznam použitých zkratk**

AAA	Animal Assisted Activity
AAT	Animal Assisted Therapy
AAE	Animal Assisted Education
AACR	Animal Assited Crisis Response
IAHAIO	Internationaal Association of Human-Animal Interaction Organization
UK	Univerzita Karlova
z.s.	zapsaný spolek



## Obsah

1	SOUČASNÝ STAV .....	12
1.1	<b>Sociální práce</b> .....	12
1.1.1	Definice sociální práce se seniory .....	13
1.1.2	Sociální pracovník .....	13
1.1.3	Senioři a sociální práce s nimi .....	15
1.1.4	Náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory.....	16
1.2	<b>Zooterapie v domovech pro seniory</b> .....	19
1.2.1	Definice zooterapie .....	20
1.2.2	Cílové skupiny .....	23
1.2.3	Canisterapie, felinoterapie a ornitoterapie .....	23
1.2.4	Přínos vybraných druhů zooterapie seniorům .....	26
1.3	<b>Multidisciplinární tým v domově pro seniory</b> .....	27
1.3.1	Nelékařští zdravotničtí pracovníci .....	28
1.3.2	Pedagogičtí a sociální pracovníci .....	29
1.3.3	Duchovní.....	30
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
2.1	Cíl práce .....	31
2.2	Výzkumné otázky.....	31
3	METODIKA.....	32
3.1	Použité metody a techniky sběru dat.....	32
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	34
3.3	3.3 Realizace výzkumu .....	34
4	VÝSLEDKY.....	35
4.1	Tab. 1 Identifikační údaje .....	35
4.2	Výsledky vztahující se k výzkumné otázce č. 1 .....	35

4.2.1	Postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu .....	35
4.3	Výsledky vztahující se k výzkumné otázce č. 2.....	37
4.3.1	Zooterapie v zařízení .....	37
4.3.2	Spolupráce multidisciplinárního týmu se zoterapeutem.....	40
5	DISKUZE.....	42
6	ZÁVĚR.....	46
7	SEZNAM LITERATURY.....	48
8	PŘÍLOHY	

## ÚVOD

*„Sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají.“*

Hanvey, Philpot

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila problematiku, týkající se zapojení multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie. Dané téma mne oslovilo, protože si myslím, že poskytování zooterapie v zařízeních je velmi prospěšné pro psychiku osob. Zaměřila jsem se na zařízení poskytující sociální službu: domov pro seniory.

Sociální práce je v dnešní době dle mého názoru nedocenená profese. Mnoho lidí nemá pojem o tom, co sociální pracovník dělá a jaké jsou jeho pravomoci. Přitom historie sociální práce sahá do starověkého Řecka a Říma. V České republice je vzdělání a náplň činnosti sociálního pracovníka ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální práce má své metody a techniky, které se soustřeďují na různé cílové skupiny, např. sociální práce s uprchlíky, imigranty a jejich dětmi, sociální práce s duševně nemocnými či sociální práce se seniory, na kterou jsem se zaměřila ve své teoretické části.

Zooterapie se v České republice i jinde ve světě těší velkému rozmachu. Rozvíjejí se nové druhy zooterapie, např. farmingterapie (terapie s hospodářskými zvířaty) či caviaterapie (terapie s morčaty). Nejznámějším druhem zooterapie je v dnešní době canisterapie se psy, hippoterapie s koňmi a felinoterapie s kočkami. V mé práci jsem blíže popsala canisterapii, felinoterapii a ornitoterapii z důvodu poskytování těchto druhů v domovech pro seniory. Zooterapií se především zabývá Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila především na zapojení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu do zooterapie. Dle mého názoru je sociální pracovník zahlcen administrativou, a tudíž mu zbude pouze málo času na práci s uživateli. Se zooterapeutem spolupracují především pracovníci v sociálních službách, nebo aktivizační pracovníci.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Sociální práce

Matoušek (2001) uvádí, že od středověku se v našem státu utvářela soustava institucí, které zajišťovaly to, co dnes rozumíme pod pojmem sociální práce. Autor dále zmiňuje, že tento vývoj dosáhl svého vrcholu před druhou světovou válkou a poté, sociální práce upadala díky komunismu, centralizaci a praktickému zrušení nestátního sektoru. Historie sociální práce je velmi obsáhlá. Ráda bych se tedy zabývala vývojem od konce druhé světové války do dnes.

Šiklová (2001) uvádí, že ihned v roce 1945 došlo k prvním změnám v sociální sféře, kdy došlo k první vlně znárodnování majetku a odsunu německého obyvatelstva z pohraničního území našeho státu - tyto změny spolu s poválečnou peněžní reformou nastaly v přerozdělování majetku, a proto se snížily sociální a příjmové rozdíly a tím byla změněna i sociální struktura obyvatelstva, počet občanů vyšší vrstvy se snížil a tím počet nemajetných, tak byly položeny základy k rovnostářské společnosti. Stát hned po válce začal zřizovat vyšší školy sociálně zdravotní, do kterých byly přesunuty školy pro ženskou povolání, jejichž zaměření bylo na vychovatelskou a zdravotní činnost a ve stejné době byla dekretem prezidenta republiky zřízena Vysoká škola politická a sociální se třemi fakultami – sociální, novinářská, politická, sociální fakulta sídlila v Brně, později zde byla zřízena samostatná Vysoká škola sociální, uvádí dále autorka. Podle Šiklové (2001) byly do dvou let obě tyto školy zrušeny a studenti přestoupili na Filozofickou fakultu UK v Praze. Totalitní systém změnil sociální práci od základu - stát začal řídit všechny druhy sociálních služeb, existující charitativní spolky byly sloučeny anebo zrušeny. Šiklová (2001) dále uvádí, že v této době v Československu působila pouze organizace Československý červený kříž, kam byla sloučena i Česká sociální pomoc. Největší úloha sociální práce připadla tak orgánům státní moci a národním výborům, které poskytovaly, v rámci tzv. individuální sociální péče, jednorázové či opakované sociální dávky a pro lidi s vážným zdravotním postižením byly zřizovány tzv. ústavy sociální péče, neústavní poskytovatelé sociálních služeb (pečovatelské služby, kluby pro seniory) se začali rozmáhat, až během padesátých let.

### ***1.1.1 Definice sociální práce se seniory***

Ginsberg (2001) uvádí, že pomáhající profese zahrnují mnoho oblastí, jednou z nich je sociální práce, která je dle tohoto autora jedinečná. Dle Gulové (2011) je podstatou sociální práce pomáhat angažovat se v pomoci druhým a z pohledu teorie je sociální práce uznávaná jako vědecky fundovaná odborná disciplína, která použitím určitých metod a přístupů poskytuje profesionální péči o potřebné. Aplikace přístupů a metod podle Gulové (2011) vstupuje do života potřebných, sociálně znevýhodněných skupin, buď v podobě služby, nebo aktivity, která by měla napomoci klientovi tak, aby si byl schopen pomoci sám.

Matoušek (2008) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu, i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, zmírňování, vysvětlování a řešení sociálních problémů například chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace aj.

Sociální práce se, opírá o společenskou solidaritu, ideál naplňování jednotlivého lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají rodinám, komunitám, skupinám i jednotlivcům navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění, pomáhají vytvářet společensky příznivé podmínky pro jejich uplatnění. Sociální práce je hlavním přístupem v sociální pomoci, ale tento pojem nebyl nikdy zákonem vymezen (Matoušek, 2008).

Matoušek (2008) uvádí i jiné definice, například dle Mezinárodní asociace sociálních pracovníků se jedná o sociální aktivitu zaměřenou na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek, které budou pro klienty příznivé.

Doel (2011) popisuje sociální práci jako obzvláště paradoxní činnost, proto neexistuje žádná shoda v tom, co to je.

### ***1.1.2 Sociální pracovník***

Aby byla sociální práce úspěšná, musí se opírat o tři základní body. Za prvé jsou to zákony a předpisy dané země, za druhé způsoby chování, myšlení, jednání a styl života, který člověka činí klientem a posledním pilířem je odbornost sociálního pracovníka (Úlehla, 1996).

V České republice je tento pojem vymezen v § 109 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“

Předpokladem pro výkon tohoto povolání je svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odporná způsobilost dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., kdy zdravotní způsobilost zjišťuje a vydává praktický lékař prostřednictvím lékařského posudku. Dále podle zákona sociální pracovník musí být odborně vzdělaný a to na vyšší odborné škole nebo vysoké škole, kdy vyšší odborná škola musí mít zaměření na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitní práci, sociální práci, vysokoškolské vzdělání získané v bakalářském, magisterském nebo doktorském studiu, zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Zaměstnavatel sociálních pracovníků je podle §111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách povinen zabezpečit pracovníkovi další vzdělávání v minimálním rozsahu 24 hodin za jeden kalendářní rok a to formou odborné stáže, kurzů s akreditovaným programem, školení a konference.

Lidé si pletou sociálního pracovníka s pracovníkem v sociálních službách. Je mezi nimi ale velký rozdíl, který se týká nejen vzdělání, ale i rozsahu profesních kompetencí. V zákoně č. 108/2006 Sb. je pracovník v sociálních službách definován jako osoba, která poskytuje přímou obslužnou péči, výchovnou činnost v základních stupních, upevňování potřebných návyků a pečovatelskou práci. Dále každý pracovník v sociálních službách musí být dle platné legislativy způsobilý k právním úkonům, zdravotně způsobilý, bezúhonný a odborně způsobilý, odbornou způsobilostí se zde rozumí základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditačního kvalifikačního kurzu, pokud ale tento pracovník získal odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nebo sociálního pracovníka, kvalifikační kurz není vyžadován (ČESKO, 2006).

### ***1.1.3 Senioři a sociální práce s nimi***

Stárnutí a stáří je chápáno především negativně, kdy v jeho důsledku jsou očekávány problémy, snížení soběstačnosti, mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti rozvoje vlastní osobnosti (Malíková, 2011). Lze na něj nahlížet i pozitivně, kdy je vnímáno jako možnost využít jej ke změnám, které jsme neudělali v mládí (Křivohlavý, 2011)

Malíková (2011) rozlišuje dva typy stárnutí:

- a. Fyziologické stárnutí – probíhá přirozeně, je běžnou součástí života jedince.
- b. Patologické stárnutí – jedná se o předčasné stárnutí, kdy kalendářní věk je nižší než funkční.

Hartl (2004) uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje vyšší věk na střední věk (45-59 let), vyšší věk (60-74 let), stařecký věk (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a více) (Hartl, 2004). Přesnější a více rozšířená je klasifikace Mühlpachra (2004):

- a. 65-74 let – mladí senioři,
- b. 75-84 let – staří senioři,
- c. 85 let a víc – velmi staří senioři.

Stáří provází mnoho změn, které jsou biologické, psychické i sociální. Podle Ondrušové (2011) se s věkem mění spektrum nemocnosti a objevují se zvláštnosti i typická onemocnění seniorů. Mezi nejzákladnějšími autorka uvádí Alzheimerovu nemoc, artrózu, cévní mozkové příhody či ischemickou chorobu srdeční. Zavázalová a kol. (2004) uvádějí, ve stáří následují nemoci pohybového ústrojí, endokrinní a metabolická onemocnění a častější jsou i onemocnění oběhového systému. Topinková (2005) vysvětluje ve vztahu ke stáří pojem geriatrická křehkost, jako fyziologický pokles výkonnosti orgánů, jejímž důsledkem je disabilita, pády, zlomeniny, nesoběstačnost. Mezi nejčastější psychické syndromy ve stáří autorka uvádí demenci, delirium, poruchy chování a adaptace a deprese. Psychické změny ve stáří lze stručně shrnout jako postupnou proměnu kognitivních funkcí (Ondrušová, 2011). Pichaud, Thareauová, (1998) konstatují, že největší pozornost je třeba věnovat podporování a udržování sociálních kontaktů, protože opomíjením by hrozila sociální izolace seniorů. Autoři mezi nejvýznamnější nepříznivé aspekty řadí ageismus – věková diskriminace, vyčleňování starých lidí na okraj společnosti, osamělost, generační intolerance, vývoj

nových technologií. Podle Jarošové (2006) jsou nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty, tedy funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta, plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří, plánovaná příprava na vyplnění volného času a možnost uspokojování potřeb seniora.

Dle Dvořáčkové (2012) má sociální práce své metody, kterými by se sociální pracovník měl řídit při práci s klienty. Dvořáčková (2012) dále uvádí, že je třeba volit takové metody práce, které plně respektují daného klienta, jeho fyzické a psychické možnosti a je zapotřebí volit vhodné komunikační techniky - mluvit pomalu, zřetelně artikulovat. Dále je nutné dle Dvořáčkové (2012) brát ohled na jeho dosavadní způsob života a plně respektovat daného seniora. Při práci se seniory je důležité pracovat jako multidisciplinární tým složený z mnoha profesí podotýká autorka (Dvořáčková, 2012)

Janečková (2005) stanovila pět kritických bodů v sociální práci se seniory

- a. nutnost poskytovat souběžně zdravotní a sociální péči, tzn., že sociální pracovník má pracovat v multidisciplinárním týmu se zdravotníky,
- b. sociální pracovník pomáhá seniorovi adaptovat se na změnu v jeho životě (odchod do důchodu, změna bydliště, smrt blízkého člověka) a zároveň zachovat kontinuitu života a tím podpořit zdraví a kvalitu jeho života,
- c. kvalita odváděné sociální práce v případě obtížné komunikace s uživatelem, z důvodu demence, duševního onemocnění, závisí na úrovni dovedností sociálního pracovníka k navázání kontaktu a rozpoznání potřeb uživatele,
- d. vztah, důvěra, pocit bezpečí a jistoty patří k základním potřebám seniorů – sociální pracovník často bývá prostředníkem kontaktu mezi uživatelem a vnějším světem,
- e. sociální pracovník nepracuje jen s uživatelem, ale i s jeho rodinou.

#### ***1.1.4 Náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory***

Dříve jsme se setkávali se třemi typy rezidenční péče v České republice – domovy-penziony pro důchodce, domy s pečovatelskou službou a domovy důchodců, rozdíl mezi nimi byl v rozsahu poskytovaných služeb a způsobem úhrady (Janečková, 2005). V dnešní době se objevují pouze domovy pro seniory.

Domov pro seniory je definován v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách § 49 jako pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku



a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby a poskytuje základní činnosti:

- a. poskytnutí ubytování a stravy,
- b. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e. sociálně terapeutické činnosti,
- f. aktivizační činnosti,
- g. pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

Sociální práce v domovech pro seniory je dle Janečkové (2005) součástí přímé konkrétní pomoci uživatelům v zařízení, není ale nikde pevně vymezena role sociálních pracovníků v takovém typu zařízení. Autorka dále zmiňuje výčet nejčastějších činností sociálního pracovníka, např. koordinace pobytů, sociální služby pro seniory (nákup, korespondence), psychosociální pomoc seniorům (trénování paměti, zooterapie), individuální adaptační plán a plán péče, spolupráce s rodinou uživatele, plánování příchodu do zařízení, programy aktivit, kulturní a společenské akce, dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociálních pracovníků a v neposlední řadě i vyřizování stížností. Janečková (2005) dále uvádí, že je důležité, aby si sociální pracovník v domově pro seniory vybudoval rovnocenné postavení v týmu.

Podle Novotné, Schimmerlingové (1992) musí sociální pracovník vycházet ze sociální situace seniora, která je charakterizována přirozeným a pokračujícím úbytkem fyzických a psychických sil, postupně vznikající nesoběstačností a trvalou poruchou relativní rovnováhy všech složek osobnosti. Autorky dále uvádějí, že individuální sociální práce se seniory je plynulým procesem, který začíná povzbuzováním jeho aktivity, samostatnosti - sociální pracovník se omezuje pouze na pomoc a rady a končí plnou závislostí seniora - sociální pracovník přebírá zodpovědnost za řešení sociální situace uživatele.

Dvořáčková, Hrozenková (2013) uvádí, že při sociální práci se uplatňuje partnerský přístup ke klientovi a ten má právo se podílet na rozhodování v celém procesu řešení problému. S tím se dle autorek pojí i klientova práva:

- a. na respektování představ a způsobu řešení,
- b. na úplné a přesné informace,
- c. souhlasit s jednáním na základě informací,
- d. podat stížnost na nekvalitní práci sociálního pracovníka
- e. podat žalobu na neprofesionální výkon.

Podle Dvořáčkové, Hrozenské (2013) je pro pracovníky v pomáhajících profesích nezbytné, aby měli celou řadu dovedností a osobnostních předpokladů, protože tito pracovníci jsou vystaveni rizikům, ke kterým můžeme řadit tzv. syndrom vyhoření. Autorky mezi základní dovednosti a předpoklady dobrého sociálního pracovníka řadí zdatnost a inteligenci, přitažlivost (fyzická, myšlenková i názorová), důvěryhodnost a komunikační schopnosti.

Matoušek (2003) uvádí, že sociální práce a jiné pomáhající profese vyžadují fyzickou zdatnost, protože je to těžká a vysilující práce. Přírozenou složkou osobnosti by měly být, podle autora, i socioemoční dovednosti a sociální inteligence. Přitažlivost popisují Dvořáčková, Hrozenská (2013) jako vnímání fyzického vzhledu, myšlenkovou a názorovou shodu, ale také to, jak pracovník jedná s klienty, věková příbuznost. Autorky dále upřesňují důvěryhodnost jako diskrétnost, spolehlivost a porozumění, kdy klient vnímá pracovníkův smysl pro čest, srdečnost a otevřenost. Pro všechny pracovníky v pomáhajících profesích jsou dle Dvořáčkové, Hrozenské (2013) nezbytné komunikační dovednosti, ke kterým řadí fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků.

Řezníček (1994) popisuje řadu rolí sociálního pracovníka, které se vzájemně prolínají.

- a) Pečovatel nebo poskytovatel sociálních služeb napomáhá klientům v jejich každodenním životě tam, kde kvůli postižení, slabosti nebo onemocnění nejsou schopni sami zvládat důležité činnosti,
- b) zprostředkovatel služeb napomáhá získat klientům kontakt na potřebná sociální zařízení, sociální pracovník dále zastává funkci situačního diagnostika, informátora klienta, odhadce dostupných zdrojů pomoci a je obhájcem klientových potřeb,
- c) cvičitel (učitel) sociální adaptace pomáhá klientovi pozměnit chování tak, aby mohl účinněji řešit své problémy,

- d) poradce nebo terapeut pomáhá klientovi získat náhled na jeho postoje, pocity a způsoby jednání,
- e) případový manažer je role zajišťující koordinaci, vhodný výběr a kontinuální poskytování služeb,
- f) manažer pracovní náplně v zařízení plánuje načasování a dávkování intervence a sleduje kvalitu poskytovaných služeb,
- g) personální manažer zajišťuje výcvik a výuku, supervize, konzultace a řízení pracovníků v zařízení,
- h) administrátor je vedoucí pracovník nebo ředitel zařízení, který má na starosti zařízení, rozvoj a zavedení způsobů práce, služeb a programů,
- i) v poslední řadě může sociální pracovník být činitelem sociálních změn a v rámci této funkce přebírá kompetence analytika sociálních problémů, mobilizátora vůle komunity, skupinového advokáta a povzbuzovatele sociální iniciativy (Řezníček, 1994).

## **1.2 Zooterapie v domovech pro seniory**

V této podkapitole se budu věnovat definici zooterapie, specifikaci cílových skupin, vybraným typům zooterapie a přínosu terapie pro klienta. Na začátku ale krátce z historie zooterapie.

Svobodová et al. (2009) rozdělily historii do třech základních časových úseků - zvířata v terapii před rokem 1960, psychoterapie za pomoci zvířat v letech 1960-1989 a psychoterapie za pomoci zvířat od roku 1990. K prvnímu období autorky sdělují veškerou historii od 9. století, kdy byl založen v Belgii program občanské péče hendikepovaným osobám s využitím zvířat, další zmínka je z 18. století, kdy byla v Anglii založena sociální, terapeutická instituce, kde byl hlavním cílem dohled nad špatným zacházením s pacienty v psychiatrických nemocnicích a blázincích. Svobodová et al. (2009) zmiňují, že místo násilných metod a medikamentů byl kladen důraz na laskavé zacházení, projevy důvěry a porozumění. V druhém období vývoje zooterapie autorky uvádějí psychiatra Borise Levinsona, který byl průkopníkem v oboru psychoterapie za asistence zvířat. Svobodová et al. (2009) dále píše, že toto období bylo velmi plodné pro řadu odborných prací, které přinesly v mnoha směrech protichůdné závěry, a toto téma bylo zajímavé také pro vědce, kteří se snažili zjistit, jak lze účinky

zvířete na člověka zkoumat a vyhodnotit jejich pozitivní vliv. V posledním období autorky nastiňují problémy, které souvisely s velkým množstvím nových výzkumů a publikací – terminologie. Odborné a vědecké literatury je z období 90. let poměrně málo z důvodu nedostatku teoretických dodávajících Svobodová et al. (2009).

### **1.2.1 Definice zooterapie**

Freeman (2007) uvádí, že zooterapií rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka a to v oblasti zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, kdy je zvíře tzv. koterapeutem, tedy prostředníkem (Freeman, 2007).

Jinou definici nám poskytuje Nerandžič (2004, s 15): „*Zooterapie je v přeneseném slova smyslu obor, jenž využívá zvíře jako spoluterapeuta*“ Tento autor dále uvádí, že zvíře je prostředníkem a terapeutem je člověk. Zde navazuje ve své definici na Freeman, který prostředníka nazvala „koterapeutem“ (Nerandžič, 2004)

Mojžíšová et al. (2000) předkládají definici takovou, že zooterapie je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory, které jsou založeny na využití vzájemného kladného působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.

Podle Nerandžiče (2006) lze do všech ústavů sociální péče a domovů pro seniory přivést zvíře v rámci návštěvních programů, které jsou zpravidla organizovány sdruženími, která se problematikou zvířat zabývají. Jedná se o smluvní vztah mezi organizací a sdružením, který obsahuje - upozornění, že za zvíře zodpovídá majitel a nesmí docházet k týrání zvířete ze strany klientů a ani personálu a jasně nastavená pravidla, která především říkají, že zvíře nesmí nikomu ublížit, nesmí být nemocné, ničit věci a znečišťovat okolí, uvádí autor. Nerandžič (2006) shrnuje ústavy sociální péče a domovy pro seniory bez využití zvířat jako přeorganizované, chudé na pozitivní podněty, ústavy a domovy nenabízejí mnoho možností pro seberealizaci a uživatelé ztrácejí pocit uznání. Naopak vyzdvihuje ústavy sociální péče a domovy pro seniory s využitím zvířat, kdy klienti mohou převzít zodpovědnost za chov zvířat. V prospěch těchto zařízení Nerandžič (2006) dále uvádí, že v přítomnosti zvířat se snižují nároky uživatelů na pozornost personálu, a snižuje se také spotřeba léků a technických pomůcek.

Návštěvní program také popisuje Pížová, Jašková (2015), kdy se jedná o návštěvy klientely intervenčním týmem, který dochází do domácnosti uživatele nebo do konkrétního zařízení, návštěvy intervenčního týmu uživatelem, který dochází do místa působení intervenčního týmu a setkávání se s uživateli na jiném místě, např. na cvičišti.

Programy návštěv psů se podle Volšické (2003) nekladou za cíl vyléčení, ale chtějí přispět k psychické pohodě. Přinášejí lásku, radost, pohodu a pocit spokojenosti, dodává autorka.

Freeman (2007) uvádí deset základních kritérií, která musí být splněna, pro definici zooterapie. Jsou to - zvířecí druh, metoda zooterapie, forma zooterapie, způsob práce, složení pracovní jednotky, počet zvířat, počet klientů, analýza cílové skupiny, analýza zdravotního stavu, analýza sociálních vazeb a dynamiky. Tento autor se dále zabývá typy zooterapie dle metody, kam řadíme čtyři základní – Animal Assisted Activities („AAA“), Animal Assisted Therapy („AAT“), Animal Assisted Education („AAE“) a Animal Assisted Crisis Response („AACR“). Freeman (2007) si vykládá AAA jako aktivity za pomoci zvířat a přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo na rozvoj jeho sociálních dovedností. AAT autor vysvětluje jako terapii za pomoci zvířat, což je cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. AAE Freeman (2007) překládá jako vzdělání za pomoci zvířat, tedy přirozený nebo cílený kontakt člověka se zvířetem zaměřený na rozšíření nebo zlepšení vzdělávání, výchovy nebo klientových sociálních dovedností. Poslední metodu, AACR, autor definuje jako krizovou intervenci za pomoci zvířat – přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitnul v krizovém prostředí a je zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Freeman (2007) dodává, že pro výše uvedené formy AAA, AAT a AAE platí že:

- a. je lze provozovat jednotlivě i ve skupinkách několika zooterapeutických týmů,
- b. je provozují buď proškolení laici, nebo profesionálové (je možná i kombinace proškoleného laika a profesionála),
- c. zooterapeut vede jedno nebo více zvířat,
- d. zooterapie nemusí existovat odděleně, ale lze ji úspěšně kombinovat.

V případě AACR je zooterapeutický tým zapojený do aktivit integrovaného záchranného systému a je povolán ke konkrétní situaci, např. přírodní katastrofa, teroristický útok, nehoda apod. podotýká Freeman (2007).

International Association of Human-Animal Interaction Organization (dále IAHAIO), v překladu Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty vymezila nové definice v oboru zooterapie. IAHAIO (2013) rozlišuje pouze intervenci za asistence zvířat (Animal Assisted Intervention), pod kterou spadá terapie za asistence zvířete (Animal Assisted Therapy), vzdělávání za asistence zvířete (Animal Assisted Education) a aktivity za asistence zvířat (Animal Assisted Activity).

IAHAIO (2013) definuje terapii za asistence zvířat (dále AAT), jako plánované, strukturované intervence, které jsou zaměřené na cíle využívané ve zdravotnictví, školství a sociálních službách. Organizace dále uvádí, že AAT se zaměřuje na zlepšení fyzického, kognitivního a sociálně-emocionálního fungování uživatele. Vzdělávání za asistence zvířat (dále AAE) je cílená, plánovaná a strukturovaná intervence ve školství a vzdělávacích zařízeních, uvádí IAHAIO (2013). Dle organizace pravidelné vzdělávání učitelů, kteří poskytují AAE je velmi zásadní. Příkladem AAE je program „čtení za asistence psa“, uvádí IAHAIO (2013). Aktivity za asistence psa jsou opět plánované a cílené interakce a návštěvy spojené s týmem, složeným ze zvířete a člověka, za účelem motivace, vzdělávání a rekreace. Organizace dále dodává, že tým provádějící AAA může pracovat oficiálně ve zdravotnictví, školství nebo být poskytovatelem sociálních služeb za účelem uspokojení specifických cílů.

Galajdová L. (2011) uvádí „zlatá“ pravidla, nezbytná pro správné vykonávání interakce za asistence zvířat:

- a. nikdo nesmí být do kontaktu se zvířaty nucen,
- b. zařízení musí mít pravidla a instrukce týkající se používání psů v dané instituci v písemném kontraktu ještě před začátkem programu,
- c. všechna zvířata (hlavně psi) a jejich majitelé musí projít výcvikem, výběrem a testy, než mohou nastoupit do programu,
- d. uživatelé s alergiemi, fobiemi či nepředvídatelným chováním musí být z programu vyloučeni,
- e. respektování práv těch, kteří si kontakt se zvířetem nepřejí,

- f. nezanechání uživatele se zvířetem o samotě,
- g. respektování práv zvířat (slušné zacházení, ochrana před stresem, přístup k vodě) (Galajdová L., 2011).

### **1.2.2 Cílové skupiny**

Nerandžič (2001) rozdělil cílové skupiny dle věku na předškolní věk, raný školní věk, zralý školní věk, dospělost, presenium a senium.

V předškolním věku ještě není plně vyvrálá jemná motorika, řečové schopnosti se teprve dotvářejí, dítě se nedokáže soustředit déle jak 10 minut, uvádí Nerandžič (2001). V tomto věku se formuje smysl pro povinnost, proto jsou nejvhodnější méně nároční živočichové, jako drobní hlodavci, papoušci, akvarijní rybičky – pes není vhodný, protože dítě jej vnímá spíše jako hračku, dodává autor. Raný školní věk dle tohoto autora odpovídá 1. stupni základní školy, kdy se dítě již osamostatňuje, vytváří se u něj smysl pro zodpovědnost. Dítě na druhém stupni základní školy patří do zralého školního věku, ve kterém nastává dospívání, uvádí Nerandžič (2001). U dospělosti, presenia a senia pečlivě zvažujeme cíle a schopnost vstřebat metodu využívající zvířete jako prostředku v procesu léčení, dodává autor.

Zooterapie se v posledních letech velmi rozvíjí, nezapomíná se ani na seniory. Volšická (2003) představila na konferenci unikátní sdružení zabývající se senior terapií. Základem je podle autorky navázat dobrý kontakt s vedením domova pro seniory a jeho personálem, prostudovat si provozní řád a domluvit si nejvhodnější čas návštěv, počet uživatelů a jiné podrobnosti. Volšická (2003) uvádí, že kontakt seniora se zvířetem při takovém zooterapeutickém odpoledni pomůže uživatelům alespoň na chvíli zapomenout na své starosti a bolesti. Dotykový kontakt vyvolává pocit spokojenosti, lepší náladu, potlačuje úzkost a strach z osamění, dodává autorka.

### **1.2.3 Canisterapie, felinoterapie a ornitoterapie**

#### **a) Canisterapie**

Galajdová Z. (2011, s. 15) definuje canisterapii jako: *„duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt 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*“. Přítomnost milého zvířete uklidňuje, vyrovnává tlak krve a zklidňuje srdce, dodává autorka.

Autorem termínu canisterapie je Jiřina Lacinová, která byla průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru (Eisertová, 2007). Autorka dále definuje canisterapii jako léčebný kontakt psa a člověka, který je prováděný skupinovou nebo individuální formou a přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na svém vlastním léčebném procesu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty, ošetřovateli a rodinou. Dále může dle Eisertové (2007) být canisterapie využita k nácviku pozornosti, zvýšení koncentrace, k rozvoji sociálního citění, zlepšení kvality života a dokonce i snížení agresivity.

Canisterapeutický tým se skládá z psovoda (canisterapeuta) a psa (koterapeuta), mezi kterými musí vzniknout velmi úzký vztah (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Dle Eisertové (2007) má canisterapeut rozhodný vliv na výchovu a výcvik, společně s genetickými předpoklady psa tak má největší podíl na vhodnosti psa pro canisterapii.

#### b) Felinoterapie

Hartl, et al. (2000) definuje felinoterapii jako využívání koček k léčebným účelům a je méně častá a méně rozvinutá než canisterapie. Dle Kadlecové (2011) připomíná interakci člověka se zvířetem situaci psychologického poradenství, kočka přijímá člověka takového, jaký je, nepřerušuje jej, respektuje jej, nesoudí, je mu lhostejný vzhled, sociální postavení nebo minulost a upřímně nás vnímá a při mazlení a hlazení příjemně přede a tím dává najevo, že je spokojená.

Zároveň svou srstí stimuluje motorické funkce ruky a kočky lze velmi dobře využít jako motivační prvek ke hrám a k činnostem, díky kterým se klienti mohou dozvědět mnoho zajímavých informací o chovu koček (Kalinová, 2002).

Hypšová (2007) uvádí plemena koček, která jsou pro felinoterapii nejvhodnější. Jako první autorka zmiňuje kočku domácí, která je temperamentnější, než šlechtěné kočky, dále kočky Siamské a Javánské (velmi hlučné), Mainské mývalí kočky, které vynikají svou srstí a velikostí, Perské kočky, Ragdoll s výraznými modrými očima.



Nerandžič (2006) dodává, že se nedají využít kočky z útulku, protože není známá jejich výchova, zkušenosti z jejich dřívějšího života a v poslední řadě chybí informace o prodělaných nemocech a případných následcích. Kočka musí být zvyklá na kontakt s člověkem už od útlého věku, protože právě sociální chování se vytváří v prvních deseti dnech života kotěte, uvádí Nerandžič (2006).

V České republice se z chovatelských sdružení felinoterapií zabývá pouze Nezávislý chovatelský klub (dále NCHK), ostatní pracují samostatně, jsou však členy Sdružení chovatelů koček, jak uvádí Hypšová (2007).

### c) Ornitoterapie

Ornitoterapie, neboli terapie za pomoci papoušků je čím dál tím více oblíbená uvádí Doležalová (2007). Dříve lidé chovali papoušky pro to, že se těšili z jejich společnosti a u inteligentnějších druhů i z umění mluvit a opakovat slova, dodává autorka.

Jebavý (2009) uvádí dvě možnosti užití papouška v zooterapii: přímý chov papouška v domácím prostředí a ambulantní návštěvy majitele u uživatelů. Přímý chov papouška v domácím prostředí se nejvíce uplatňuje podle autorů u starších osob, které ztratily někoho blízkého a dobrý vliv mají i na osoby, které chtějí žít fyzicky samy, ale zároveň se cítí osaměle (bezdětná manželství, homosexualita). Základní princip je starání se o primární životní potřeby papouška, a tím je evokován pocit užitečnosti v uživateli, popisují autoři. Ambulantní návštěvy majitele se zpravidla odehrávají v léčebných zařízeních, dětských domovech nebo domovech důchodců, kdy cílem je kontakt uživatelů s živými tvory, pohlazení, poslechnout si jeho mluvení, dodává Jebavý (2009).

Doležalová (2007) doporučuje pro ornitoterapii větší papoušky, např. ara malý, kakadu, amazónan modročelý či venezuelský, žako, papoušek senegalský, kteří jsou emotivně vyvinutí. Autorka vymezila i naprosto nevhodné druhy – rozely či papoušci královští. Dle Doležalové (2007) je velmi důležité, aby papoušek byl uměle odchovaný, tzn. dokrmovaný člověkem. Díky kontaktu člověka a mláděte od raného věku vzniká mezi nimi jakési rodičovské pouto, díky kterému papoušci neklovou a jsou krotcí, snadno vycvičitelní, dodává autorka.

#### **1.2.4 Přínos vybraných druhů zooterapie seniorům**

##### **a) Přínos canisterapie**

Tichá (2007) shrnuje přínos canisterapie seniorům ze třech hledisek. První autorka zmiňuje biologické (fyzické) hledisko, kdy pes pozitivně působí na snižování krevního tlaku, srdeční a dechové frekvence, ke stabilizaci krevního oběhu a pulzu. Kontakt se zvířetem obecně pomáhá udržovat fyzickou kondici a zlepšovat motorické funkce a dovednosti. Tichá (2007) jako druhé uvádí psychické hledisko, kdy canisterapie může vyvolat celou řadu pozitivních účinků, např. dobrá psychická kondice, odreagování, učení a procvičování tělesných a sociálních dovedností, atd. Dále dle autorky redukuje pocit osamění, izolace a samoty, snižuje psychické i fyzické vnímání stresu, pomáhá při strachu, depresi či beznaději. Jako třetí autorka popisuje sociální hledisko, kdy zvíře zprostředkovává možnost interakce a komunikace (se sebou i s okolím), stimuluje ho k sociálnímu kontaktu mezi uživatelem, příbuznými či personálem (Tichá, 2007).

##### **b) Přínos felinoterapie**

Felinoterapie z pohledu biologické dimenze, podle Kadlecové (2011), působí jako účinné analgetikum - při kontaktu klienta s kočkou dochází k odvedení pozornosti od bolesti a tím k jejímu zmírnění. Autorka dále uvádí, že kontakt s kočkou zmírňuje stres a tím pozitivně působí na srdce a krevní oběh, snižuje tak krevní tlak a zklidňuje srdeční činnost. Dle Müllera (2014) při felinoterapii dochází k prohřívání horních končetin, hmatovým stimulům a v klientech kontakt s kočičí srstí vyvolává příjemné prožitky. Z hlediska psychiky kontakt klienta s kočkou snižuje pocity deprese a osamělosti, zlepšuje komunikaci a motivuje klienty k dalšímu životu, tvrdí Kadlecová (2011). Felinoterapie stimuluje paměťové funkce díky vybavování vzpomínek na vlastní zvířata v životě a tím snižuje pocity úzkosti a podporuje důvěru a sebedůvěru klienta (Müller, 2014). Z pohledu sociálního vlivu dochází při felinoterapii k přerušení stereotypního života klienta a ke zpestření běžného ústavního chodu, také je důležitá blízkost živého tvora, kdy kočka mnohdy bývá jediným zdrojem této potřeby a tím mohou také pociťovat svoji potřebnost péči o kočku, například při česání či krmení, uvádí Kadlecová (2011). Hypšová (2007) dodává, že působení koček v domovech pro seniory je příjemným zpestřením pro ty, kteří pociťují nedostatek sociálních kontaktů ve svém novém prostředí, či jim schází kontakt s živým a milým tvorem.

##### **c) Přínos ornitoterapie**

Doležalová (2007) přínos ornitoterapie rozdělila podle typu terapie s papouškem. Přímý chov papouška v domácím prostředí se podle autorky nejvíce osvědčil u starších lidí, kteří ztratili někoho blízkého, kdy ztratili motivaci do dalšího života, upadli do deprese a nechuti do dalších aktivit. Tím, že se tito lidé, s příchodem papouška, opět měli o koho starat, jejich psychické problémy ustoupily, a tím se opět zvýšila i kvalita jejich života (Doležalová, 2007).

### **1.3 Multidisciplinární tým v domově pro seniory**

V této podkapitole se blíže zaměřím na vymezení pojmu a členy multidisciplinárního týmu, kteří se mohou vyskytovat v domovech pro seniory.

Využití multidisciplinárních týmů je v sociální práci cenné při dosahování pozitivních výsledků intervencí, zejména ve prospěch klientů v obtížných nebo složitých situacích, jejichž řešení se nachází na pomezí působnosti více resortů či institucí (Kodymová, 2015).

Matoušek (2005) považuje za základní princip sociální práce týmovou spolupráci, ve které se nejedná o hierarchický systém, protože zástupci jednotlivých profesí vnášejí do týmu své specifické dovednosti a nové možnosti řešení uživatelských problémů. Sociální pracovník, podle autora, přináší do týmu svou kvalifikaci pro práci s lidskými vztahy a životními podmínkami, které znesnadňují naplňování životních cílů.

Rehabilitace, která se pohybuje na mezioborové úrovni, začíná zpravidla ve zdravotnických zařízeních, kdy se na péči o uživatele (pacienta) podílí zdravotničtí pracovníci, uvádí Eisertová (2009). Lékařskou péčí zájem k uživateli, nekončí a vzniká tím místo pro další odborníky, jako jsou speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové, atd. U seniora umístěného v pobytovém zařízení je prioritou zlepšit kvalitu života, zlepšit motorické vlastnosti a potěšit (Eisertová, 2009). Aby byla uživateli poskytnuta komplexní péče, která povede k jeho uzdravení či zlepšení kvality života, je potřeba spolupráce odborníků, která na sebe bude navazovat a bude propojena, zmiňuje Dávidová (2014).

Nejpřesnější definici uvedl Jankovský (2006), která říká, že multidisciplinární tým by měl nahlížet na uživatele holisticky, kdy v rámci jednoho přístupu jsou všichni odborníci postaveni do rovnocenného postavení. Autor zařazuje do multidisciplinárního

týmu tyto odborníky - psycholog, odborní lékaři, fyzioterapeut, ergoterapeut a sociální pracovník.

### ***1.3.1 Nelékařští zdravotničtí pracovníci***

Nelékařští zdravotníci jsou definováni v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání. Tento zákon se zabývá především získáním způsobilosti u jednotlivých nelékařských zdravotních povolání.

a) Všeobecné sestry získávají způsobilost po absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu zdravotních sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Pouze tyto dvě možnosti jsou v dnešní době možné, ostatní obory, např. diplomovaná sestra pro psychiatrii, ženská sestra, dětská sestra, jsou po školním roce 2003/2004 zrušené, uvádí Vévoda et al (2013). Pokud všeobecná sestra získala způsobilost na střední zdravotnické škole a neabsolvovala žádný vysokoškolský obor ošetrovatelského zaměření (obory pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo porodních asistentek), může své povolání samostatně vykonávat až po třech letech výkonu povolání všeobecná zdravotní sestra, zmiňují autoři. Dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání se považuje za výkon povolání všeobecné sestry ošetrovatelská péče, spolu s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické rehabilitační, neodkladné, nebo dispenzární (soustavné) péči.

*„Sestra je osoba pomáhajúca pacientom, rodinám a skupinám udržiavať ich fyzický, mentálny a sociálny potenciál v prostredí, v ktorom žijú a pracujú. Je poskytovaťelom starostlivosti, autorom rozhodnutí, komunikátorom, vedúcim komunity a manažérom v záujme mobilizácie a koordinácie dostupných zdrojov v uspokojovaní potrieb pacienta a komunity (Hrozenská, et al, 2008, s. 152).“*

b) Ergoterapeut získává způsobilost dle stejného zákona jako všeobecné zdravotní sestry, tzn. zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních. Dle tohoto zákona získává ergoterapeut odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu ergoterapeutů. Pokud dle tohoto zákona ergoterapeut absolvoval střední zdravotnickou školu v oboru rehabilitační pracovník a pomaturitní specializační studium léčby prací, může vykonávat povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání ergoterapeuta. Mezi hlavní činnosti uvádí Jelínková, Krivošíková (2007) především ergoterapeutické vyšetření (hodnocení senzomotoriky,

mobility a lokomoce), hodnocení a nácvik běžných denních činností, hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit, sestavování krátkodobého a dlouhodobého plánu ergoterapie, aplikace terapeutických postupů a metodiky, navrhování a případné zhotovení kompenzační pomůcky, ergodiagnostické vyšetření, rehabilitace kognitivních funkcí a podílí se na sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

c) Zdravotně-sociální pracovník získává dle §10 zákona č. 96/2004 Sb. odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského, nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry. Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se dle zákona č. 96/2004 Sb. považuje preventivní, diagnostická a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče a dále se tento pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb uživatele.

d) Fyzioterapeut získává podle §24 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného bakalářského či magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů - po 1 roce praxe v povolání může pracovat samostatně bez dohledu. Pokud fyzioterapeut získal odbornou způsobilost absolvováním střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník (zahájení studia šk. rok 1996/1997) musí pracovat u poskytovatele zdravotních služeb pod odborným dohledem a prvních 6 měsíců po absolvování pod přímým dohledem. Dle tohoto zákona fyzioterapeut vykonává preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační činnosti.

### ***1.3.2 Pedagogičtí a sociální pracovníci***

Předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků upravuje zákon č. 563/2001 Sb. o pedagogických pracovnících. Pedagogický pracovník je zde definován tím, že vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost a přímo působí na vzdělávaného. Dle zákona o pedagogických pracovnících přímou pedagogickou činnost vykonávají učitelé, pedagogové v zařízeních pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, pedagogové volného času, trenéři, metodici prevence v pedagogicko-psychologické poradně a vedoucí pedagogický pracovník.

Tento zákon dále definuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka – musí být právně způsobilý, odborně kvalifikovaný, bezúhonný, zdravotně způsobilý, prokázat znalost českého jazyka.

V domovech pro seniory nejčastěji působí pedagog volného času, který se uživatelům stará o volnočasové aktivity. Dle zákona č. 563/2001 Sb., o pedagogických pracovnících musí mít odbornou kvalifikaci získanou: vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd, celoživotním vzděláváním v oboru pedagogiky, vyšším odborným vzděláním s pedagogickým zaměřením, středním vzděláním v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením. Zákon o pedagogických pracovnících upravuje kvalifikaci výkonným umělcům, kdy může ředitel školy uznat pracovníkovi předpoklad kvalifikace pedagoga volného času.

Sociální pracovník a jeho role, vzdělání a činnosti jsou popsány v kapitole 1.1.2

### ***1.3.3 Duchovní***

Neošetřená spirituální (duševní) bolest, podle Svatošové (2012) trápí mnoho nemocných i starších osob, je to ale bolest, kterou zdravotníci nedokážou vyléčit a tak přichází na řadu duchovní, kteří svou pomoc neposkytují denně, ale fungují pouze jako externisté a docházejí buď dle potřeby uživatelů, nebo podle domluvy se zařízením. Opatrný (2003) vnímá problém v tom, že kněz není stálým členem multidisciplinárního týmu a není tedy dokonalá spolupráce mezi sociálními pracovníky, zdravotníky a duchovními.

Kvalifikační předpoklady kaplana jsou uvedeny v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví:

- dokončené magisterské teologické vzdělání,
- znalost speciálních kapitol religionistiky (sekty),
- kurz pastorační péče,
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR, znalost organizace zdravotnictví a nemocnice,
- absolvování kurzu krizové intervence a právního minima, kurzu komunikace,
- praxe pověření vlastní církví.

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat možnosti zapojení sociálního pracovníka při poskytování zooterapie v rámci multidisciplinárního týmu v sociálních službách. Dílčím cílem je popsat roli sociálního pracovníka a spolupráci při praktikování zooterapie v sociálních službách.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Na základě stanovených výzkumných cílů byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

1. V čem spočívá role sociálního pracovníka při poskytování zooterapie?
2. Jakým způsobem probíhá spolupráce multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie?

### 3 METODIKA

#### 3.1 Použité metody a techniky sběru dat

*„Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě.“*

(Hendl, 2008, s. 105). Dle Creswella (1998) je kvalitativní výzkum procesem hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného lidského nebo sociálního problému. Autor dále uvádí, že na začátku kvalitativního výzkumu s výzkumník určuje výzkumné otázky, které se mohou během výzkumu obměňovat doplňovat, jejich zodpovězením mohou vznikat nové hypotézy - proto se mu může také říkat pružný typ.

Hendl (2008) uvádí základní charakteristiky kvalitativního výzkumu:

- výzkum se provádí intenzivním kontaktem s prostředím nebo situací jedince či skupiny jedinců, kdy jsou tyto situace obvykle banální nebo normální,
- výzkumník získává integrovaný pohled na předmět studie, kontext a explicitní i implicitní pravidlo,
- typy dat v kvalitativním výzkumu představují terénní poznámky z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a video záznamy, osobní komentáře, úřední dokumenty a poznámky,
- hlavním cílem je objasnit jak lidé v daném prostředí a situaci chápou to, co se děje, a proč jednají určitým způsobem,
- výzkumník skládá obraz, který získává nákres v průběhu sběru a poznávání jeho částí - výzkumník ve snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal.

Mezi charakteristické termíny kvalitativního výzkumu uvádí Miovský (2006) jedinečnost, kontextuálnost, reflexivitu, neopakovatelnost, procesuálnost a dynamiku. Kvalitativnímu výzkumu bylo vytýkáno, že kvůli pružnému a nestrukturovanému charakteru ho lze velmi těžko replikovat, výzkum probíhá pouze s omezeným množstvím jedinců na jednom místě - tím vzniká problém se zobecňováním výsledků výzkumu (Hendl, 2008).



Hendl (2008) i Miovský (2006) se shodují na metodách získávání dat v kvalitativním výzkumu – na metodě pozorování, dokumentech a fyzických datech. Hendl (2008) dále popisuje kvalitativní dotazování, kam řadí - kvalitativní rozhovor, strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, rozhovor pomocí návodu, neformální rozhovor, narativní rozhovor, fenomenologický rozhovor a skupinovou diskusi. Miovský (2006) nahrazuje rozhovor pojmem interview, který označuje takový rozhovor, který je prováděný za určitým účelem, na rozdíl od rozhovoru, který může být chápán jako neformální dialog mezi přáteli. Autor rozděluje interview do tří základních skupin - nestrukturované, polostrukturované a strukturované interview.

Miovský (2006) považuje polostrukturované interview za nejrozšířenější metodu, neboť si vytváříme určité schéma, specifikujeme si okruhy otázek, které můžeme zaměřovat či upravovat, abychom maximalizovali výtěžnost rozhovoru. Autor dále uvádí, že při polostrukturovaném interview je vhodné použít následné upřesnění a vysvětlení odpovědi respondenta, tzn., necháme si vysvětlit, jak danou odpověď myslí, a tím si ověříme, že jsme ji správně pochopili. Polostrukturovaný rozhovor bývá dle Sedlákové (2015) považován za nejlépe vyhovující způsob získávání dat, protože kombinuje výhody standardizované i nestandardizované formy dotazování. Reichel (2009) dodává, že jistá volnost se jeví jako vhodná k vytváření přirozeného kontaktu tazatele s respondentem. Miovský (2006) klade důraz na prostředí, kde bude interview probíhat.

Pro výzkum realizovaný v této bakalářské práci byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného interview. Záznamový arch pro sociální pracovníky se skládal z 25 otázek, které byly koncipovány do dvou okruhů, podle zaměření na výzkumné otázky. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, a poté transkriptovány do písemné podoby. Nahrávky jsou uloženy v osobním archivu autorky.

Ke zpracování dat jsem zvolila kvalitativní analýzu. Pod tímto pojmem chápeme následující fáze výzkumu:

- a) kódování - přiřazování klíčových slov či symbolů,
- b) archivace kódovaných dat - uchování kódovaného i původního textu,
- c) propojování dat - hledání spojitostí v datech,
- d) komentování a doplňování dat - psaní komentářů a doplňků,
- e) vyvozování závěrů a verifikace - interpretace údajů a ověřování jejich platnosti,
- f) budování teorie - vytvoření systematických vysvětlení názorů,

- g) grafické mapování - vytváření schémat, diagramů či modelů (Miles, Huberman, 1994).

Pro vyhodnocení rozhovorů jsem zvolila metodu trsů, kterou blíže popsal Miovský (2006). Autor hned na začátku upozorňuje, že se jedná bezesporu o nejobtížnější část výzkumu. Metoda vytváření trsů, dle Miovského (2006) slouží nejčastěji k tomu, abychom seskupili určité výroky do skupin (např. rozlišení určitého místa, jevů, atd.) a tyto skupiny by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi jednotlivými rozhovory. Autor doplňuje, že tímto procesem vznikají obecnější a zformované kategorie, které jsou definovány opakujícími se znaky.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběrový soubor tvoří 5 respondentů, kteří byli vybráni záměrným kvótním výběrem. Kvóty výběru byly nastaveny následovně:

- a) domov pro seniory v Jihočeském kraji, okrese České Budějovice, kde je poskytována zooterapie déle než jeden rok,
- b) .respondenti jsou na pozicích sociálních pracovníků, nebo pracovníků v sociálních službách, viz tab 1,
- c) souhlas se zapojením do výzkumu.

### 3.3 Realizace výzkumu

V Registru poskytovatelů sociálních služeb jsem vyhledala domovy pro seniory, v okrese České Budějovice, kterých bylo k lednu 2016 deset. Všechna vyhledaná zařízení jsem kontaktovala a vybrala ta, která splňovala kvótu poskytování zooterapie déle než jeden rok.

V březnu 2016 byli e-mailovou korespondencí osloveni vedoucí pracovníci sociálního úseku, ve které byli obeznámeni s tématem bakalářské práce. V druhé fázi jsem si telefonicky domluvila setkání, kde jsem provedla rozhovor. Všichni pracovníci byli stručně seznámeni s průběhem interview. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, všichni respondenti souhlasili s nahráváním. Výzkum byl realizován od ledna 2016 do dubna 2016. Slovo respondent nahrazuje pojem komunikační partner.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Tab. 1 Identifikační údaje

	R1	R2	R3	R4	R5
<b>Věk</b>	34	53	49	36	45
<b>Pohlaví</b>	žena	žena	žena	žena	žena
<b>Vzdělání</b>	Bc.	středoškolské	Mgr.	středoškolské	středoškolské
<b>Pozice</b>	sociální pracovník	pracovník v sociálních službách	pracovník v sociálních službách	sociální pracovník	sociální pracovník
<b>Délka praxe v pomáhajících profesích</b>	15	20	10	16	19
<b>Délka praxe v zařízení</b>	10	15	4	8	18

Zdroj: vlastní výzkum, 2016.

### 4.2 Výsledky vztahující se k výzkumné otázce č. 1

#### 4.2.1 Postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách mají problém s definováním pojmu multidisciplinární tým. Pouze R1 odpověděl: „ano, vím, co to znamená. V našem zařízení multidisciplinární tým máme, ale není oficiálně ustanoven“. R4 se zmínil, že o tomto pojmu slyšel, ale neumí si přesně vybavit, co to znamená. Uvědomoval si ale, že se nejedná pouze o spolupráci jednotlivých lidí. R2 a R5 do multidisciplinárního týmu řadí i uklízečku a kuchaře. Podle nich jsou tyto pozice v sociální práci velmi důležité, protože s uživateli také tráví čas a povídají si s nimi. Dle R3 v zařízení multidisciplinární tým mají, protože všichni zaměstnanci spolu spolupracují. Multidisciplinární tým se v zařízeních skládá primárně ze všeobecných sester, lékařů a sociálních pracovníků. Složení týmu závisí na velikosti zařízení, pokud je malé, nemají ani fyzioterapeuty či ergoterapeuty. R1 pochází z malého zařízení, kde rehabilitační péči o pacienty zajišťuje zdravotní sestra, která v rámci rehabilitačního ošetřování s uživateli cvičí a chodí do schodů. R2, R4 a R5 sdělují, že do jejich zařízení dochází fyzioterapeut dvakrát týdně. R3 mají v zařízení vlastního ergoterapeuta i fyzioterapeuta.

Na otázku složení multidisciplinárního týmu a důležitosti jednotlivých odborníků odpověděl R1 takto: „Tak pro ty lidi jsou důležití všichni z našeho pracovního týmu, ale

*když to vezmu z pohledu sociálních služeb, tak nejdůležitější jsme my, sociální pracovníce. Jsme tu dvě na 49 uživatelů a myslím si, že je to tak akorát. Kdyby tu byla jedna, tak si své nápady u paní ředitelky neobhájí.*“ R1 uvedl, že v jejich zařízení tvoří multidisciplinární tým všeobecné sestry, sestra pověřená rehabilitací, sociální pracovníce, aktivizační pracovník, zoterapeut a farář. R2 zmínil všeobecné sestry, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, lékaře, sociálního pracovníka, psychologa a uklízečku. R3 uvedl všechny zaměstnance v zařízení. R4 by do multidisciplinárního týmu zařadil lékaře a zdravotní sestry, pracovníky přímé obslužné péče, sociální pracovníce, faráře a fyzioterapeuty. R5 zmínil uklízečku, kuchařky, sociální pracovníce, psychologa, kožní lékařku, psychiatra, pracovníka volnočasových aktivit.

Z výzkumu vyplynulo, že za nejdůležitějšího pracovníka v multidisciplinárním týmu respondenti označili sociálního pracovníka, po něm na stejné pozici lékaře, všeobecné sestry a fyzioterapeuta. V případě 3 z 5 zařízení není zaměstnán ergoterapeut, jeho důležitost nebyla proto hodnocena. Pouze R1 a R5 uvedli, že v jejich zařízení do multidisciplinárního týmu řadí zoterapeuta, ale hodnocení důležitosti bylo velmi rozlišné. R1 si myslí, že zoterapeut je méně důležitý a R5, že je velmi důležitý. Z průzkumu lze odvodit, že pokud není v zařízení přítomen ergoterapeut, mají alespoň aktivizačního pracovníka (popř. pracovníka volnočasových aktivit).

Výzkum ukázal, že činnost multidisciplinárního týmu v každém zařízení koordinuje ředitel/ka. R1 uvádí, že v jejich zařízení jsou porady každý týden, kdy se schází vedoucí oddělení (sociální pracovník, vrchní sestra, vedoucí kuchyně), kde si řeknou, co se ten týden bude dít a co je potřeba zajistit. Poté každý den probíhá ranní hlášení, kterého se účastní všichni zaměstnanci, včetně ředitelky. Výjimečně, 4-5x ročně se schází sociální pracovníce s ostatními pracovníky. R3 se scházejí s vedením zařízení jednou měsíčně a každé ráno se schází sociální pracovníce a ergoterapeuti. V zařízeních R2, R4 se tvoří plány akcí na rok dopředu. Této porady se účastní i vedení zařízení. Během roku se setkávají pouze podle pozic, tzn., sestry mají porady, sociální pracovníci mají své porady. V R5 schvaluje ředitelka pouze rozpočet na daný rok a neřeší jednotlivé měsíce každý zvlášť. Koordinaci multidisciplinárního týmu nemá nikdo plně na starosti.

Svou roli v multidisciplinárním týmu dokázal přesně popsat R1 jako zprostředkovatele: *„tak asi zprostředkovatel, nabízíme uživatelům všechny ty aktivity, vyhledáváme vhodné terapie, není to úplně naše náplň práce, protože to mají dělat klíčoví pracovníci, ale ti*

*mají jen kurz a už nechápou, jaký vliv může mít ta vybraná aktivita na klienta. Kdybychom to nedělaly mi, sociální pracovnice, tak by to tu bylo hrozný.*“ Dále R1 dodal, že pokud mají tito pracovníci pouze kurz, nemohou pochopit souvislosti mezi poskytovanými službami a vlivem na uživatele. Ostatní respondenti zhodnotili svou roli spíše obecně. Jsou hlavně s lidmi, povídají se s nimi, když chtějí, tak jim čtou. Věnují se jim po jejich psychické stránce.

Dle tvrzení R1 do multidisciplinárního týmu v souvislosti s poskytováním zooterapie patří pouze sociální pracovník a zoterapeut sám. Nikdo z ostatních pracovníků se na zooterapii v zařízení nepodílí. R2 zařadil mezi pracovníky multidisciplinárního týmu sociálního pracovníka, dobrovolníka se psem a nejvíce se zapojuje pracovník v sociálních službách.

### 4.3 Výsledky vztahující se k výzkumné otázce č. 2

#### **4.3.1 Zooterapie v zařízení**

R2, R3, R4 a R5 se nepodílela na zavedení zooterapie v zařízení, kde pracují. Pouze R1 uvedl: *„tak my jsme začínali, kdysi hodně dávno se zoterapií s tím, že jsme sem docházeli s vlastníma pejskama, dělali jsme si i canisterapeutický kurz a posléze jsme se domluvili s Hafíkem, a zoterapeutka nám sem dochází pravidelně. Kurz jsem bohužel nedodělala.“* V následující tabulce shrnu základní údaje o zooterapii v jednotlivých zařízeních.

Tab. 2 Shrnutí údajů o zooterapii

	R1	R2	R3	R4	R5
<b>Rok vzniku</b>	2007	2010	2008	2000	2012
<b>Druh zooterapie</b>	canisterapie felinoterapie	canisterapie ornitoterapie	canisterapie	canisterapie	canisterapie
<b>Forma zooterapie</b>	skupinová	individuální skupinová	skupinová	skupinová	individuální skupinová
<b>Délka jedné terapie</b>	60 min	45 min	90 min	60 min	40 min
<b>Počet uživatelů při skupinové formě</b>	10-16	10-13	5-9	8-10	6-12
<b>Počet uživatelů při individuální formě</b>	neposkytuje	1	neposkytuje	neposkytuje	1

Zdroj: vlastní výzkum, 2016.

Z výzkumu vyplynulo, že zooterapie v zařízeních probíhá průměrně 7 let. R4 zmínil, že zooterapie se v jejich zařízení poskytuje asi 16 let, což byla v mém výzkumu rekordní doba. Ve všech zařízeních je poskytována canisterapie, o které je známo, že je nejoblíbenější. R2 uvedla: *oni i ty ptáčci jsou dobrý pro ty lidi, například pro ty co leží. Mohou se účastnit a nemusí nikam jezdit.* R1 v návaznosti na druh poskytované zooterapie zmínila: *my máme z vnitřních předpisů zakázáno vodit pejsky na pokoj. Dříve mohly alespoň kočky, ale ani ty dnes z hygienických důvodů nesmíme do pokojů uživatelů brát.* Doba terapie je ve všech zkoumaných zařízeních srovnatelná. Maximální hodnota byla uvedena devadesát minut, minimální pouze 30. Počet uživatelů při zooterapii je v každém zařízení rozdílný. R1 uvedl, že běžně chodí 16 uživatelů na skupinovou zooterapii. Z toho je 13 mobilních, kteří navštěvují zooterapii pravidelně a 3 imobilní uživatelé, kteří jsou vybíráni pokaždé jinak, aby se všichni, kdo se chtějí účastnit, prostřídali. Ve všech zařízeních rozhoduje o počtu uživatelů na terapii zooterapeut, který situaci posuzuje na základě aktuálního rozpoložení psa. Do zařízení, kde pracuje R1, chodí na každou zooterapii dva psi, proto mohou zvládnout 16 uživatelů ve skupině.

Jedna z otázek se týkala možnosti zapojení rodiny při zooterapii. R1, R2 a R4 uvedli, že pokud má rodina zájem, zooterapie se účastnit mohou. 3 z 5 se shodli, že pro rodinu je

velmi přínosné, když vidí, že jejich senior pohladí psa, usmějí se, nebo promluví. V ostatních zařízeních zooterapie probíhá v dopoledních hodinách, kdy jsou rodinní příslušníci seniora zpravidla v práci a účast na zooterapii jim není nabízena.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že uživatele, kteří se zooterapie účastní, vybírá sociální pracovník, nebo pracovník v sociálních službách dle jejich aktuálního zdravotního stavu a svobodného rozhodnutí uživatele, zda se chce zooterapie účastnit. Ve všech zařízeních je sepsána dohoda při nástupu do zařízení, že se daný uživatel má zájem účastnit zooterapie. Na základě konzultace se zdravotní sestrou, nebo lékařem (o alergiích, či strachu ze zvířat) sociální pracovnice vyhodnotí, zda je klient vhodný kandidát na tyto aktivity. R1 uvedl: *“ptáme se každé ráno, nabízíme jim zooterapii naším rozhlasem a vždy je to hned plné. Jednou jsme brali pejska k pánovi, nesledovali jsme žádné psychické zlepšení a až jednou nám rodina řekla, že jejich tatínek nemá rád psy. Někdy se všechno nedozvíte hned na začátku. Máme tu i jednoho veterináře, který říká, že zvířat má za celý život plné zuby.”*

Výzkum ukázal, že zooterapii v zařízeních poskytuje Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík. Pouze do jednoho ze zařízení dochází dobrovolnice, která má složené canisterapeutické zkoušky ve Výcvikovém canisterapeutickém středisku Hafík. V zařízeních si ve 4 z 5 zařízení zooterapii platí. R2 uvedl, že jejich zooterapeutka si bere 200 Kč/hod, platba prý probíhá paušálně, každý měsíc. R3 nevěděl nic o financování zooterapie, ale domnívá se, že se platí formou příspěvku na dopravu zooterapeuta do zařízení a granule pro psa. R4 a R5 uvádějí, že zařízení každý rok poukáže darem určitou částku přímo Výcvikovému canisterapeutickému sdružení Hafík, kdy jsou ty peníze použity na nákup krmiva pro psy.

Z výzkumu vyplynulo, že ve všech zkoumaných zařízeních probíhá zooterapie ve společenské místnosti. R1 uvedl, že pokud je hezké počasí, mohou uživatelé sedět v altánku na zahradě a zooterapie probíhá tam. Respondent ovšem uvedl klady i zápory zooterapie venku. Mezi největší negativum R1 považuje množství podnětů, které uživatele i zooterapeutického psa vyvádí z pozornosti. Při zooterapii uvnitř je větší ticho a všichni se pěkně slyší. V zařízení R2 a R4 se uskutečňuje zooterapie jednotlivě po patrech, tudíž v malých společenských místnostech na každém z pater. Tato místnost je o velikosti běžného pokoje a lidé v ní nemají moc prostor. Dle R2 by šla v jejich

zařízení místnost změnit, ale nastává s tím problém přesunu všech uživatelů, kteří mají o zooterapii zájem a na to nemají personál.

Všichni respondenti se snaží při nabízení zooterapie uživatelů vycházet z individuálních plánů. R2 uvedl, že přínosy terapií nezapisují po každé proceduře zvlášť, ale zhodnocují všechny aktivity po 3 měsících. Avšak po každé terapii načítají uživatelům EAN kódy provedené terapie pro účely zúčtování a také pro kontrolu rodiny uživatele o jeho využitím času. Ve všech zařízeních jsou plány a seznam terapií vedeny v elektronické podobě. Pouze v R1 vedou dokumentaci i papírově, kdy po každé terapii popíší přínos pro klienta. V tomto zařízení individuální plány tvoří přímo sociální pracovnice. Individuální plán je platný jeden rok a po ukončení se daný plán zhodnotí a je nastavený nový. R4 uvedl: *„my individuální plány nevytváříme, to dělají sociální pracovnice na příjmu nového uživatele, kdy se doptávají na jeho dosavadní život, jeho koníčky a záliby. Pokud k nám jde z nemocnice, tak sociální pracovnice chodí přímo tam a připravuje uživatele na přesun do zařízení.“* V zařízeních R2, R3 tvoří individuální plány vrchní sestra po příjmu uživatele. První den od něj a jeho rodiny zjistí veškerou lékařskou anamnézu a jeho život před nástupem do zařízení. Klíčoví pracovníci, tedy pracovníci přímé obslužné péče mají v popisu práce zapisovat dané aktivity a terapie do individuálních plánů, které sociální pracovnice jednou za rok vyhodnotí. R5 tvoří individuální plán sám, sám ho vyhodnocuje a zapisuje proběhlé terapie a aktivity. Vše jí zapisují ostatní pracovníci na papír a ona je jednou za měsíc všechny najednou zadá do systému.

Přínos zooterapie v zařízeních nijak nehodnotí. R1 odpověděl: *„po každé aktivitě zhodnotím, jestli to byl přínos nebo nebyl, jestli uživatel reagoval, byl aktivní, účastnil se, nebo usínal. Přínos se dá těžko hodnotit, protože jsme velká skupina, přínos bychom mohli hodnotit v případě individuální zooterapie. Naše zooterapie probíhá spíše v rámci trénování paměti, navození hezkých pocitů, ty lidi si leccos ožíví, ale není to až tak soustavné, jednou za měsíc je moc málo.“*

#### **4.3.2 Spolupráce multidisciplinárního týmu se zoterapeutem**

Výzkum ukázal, že ve všech oslovených zařízeních, kde je poskytována zooterapie, spolupracuje se zoterapeutem přímo dotazovaný pracovník. R1 uvedl, že jejich zoterapeutka si celý program organizuje sama a zpravidla nepotřebuje nikoho k ruce. Na zoterapii chodí stejní uživatelé, tak už je zoterapeutka zná.



R2 uvedl: *„my zooterapeutce zavoláme, ale program si dělá sama. Já, když se zooterapie zúčastním, tak jí napovídám jména. Pokud je něco (alergie, strach ze zvířat), co by mohlo kontakt se zvířetem znepříjemnit, tak upozorním zooterapeutku. Ale stačí to říct hned na začátku, zooterapeutka si hodně pamatuje.“* R1 naopak uvedl, že po zooterapii si s terapeutkou tak na hodinu sednou a zhodnotí tu danou zooterapii, srovnávají s minulým sezením a plánují další. Informace v ostatních zařízeních jsou předávány pouze sporadicky. Nejčastěji jsou informace podávány pouze ze strany sociálního pracovníka zooterapeutovi. Naopak se tak neděje. Pouze v případě, že by se stalo něco závažného.

Výsledky výzkumu ukázaly, že ve všech dotazovaných zařízeních má zooterapeut možnost obrátit se právě na sociálního pracovníka, který je do zooterapie zainteresován. Kdyby nebyl v blízkosti, R1 uvedl, že je možné se dotázat kohokoli z personálu, protože tím, že jsou malé zařízení, všichni zaměstnanci znají všechny uživatele.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni zooterapeuti, kteří docházejí do vybraných zařízení, spolupracují v první řadě se sociálním pracovníkem. Někteří vyžadují konzultaci s praktickým lékařem, nebo zdravotní sestrou. R5 zmínil: *„u nás zooterapeutka chce znát i názor našeho psychologa. Má seznam lidí, kteří na zooterapii chodí, a ptá se, zda jim může zooterapie po psychické stránce pomoci. Ještě se nestalo, že by někdo z psychického hlediska byl ze zooterapie vyloučen, nebo byl shledán nevhodným pro tuto aktivitu.“*

## 5 DISKUZE

Při řešení problémů, které jsou spojeny se stářím, pobytem v domově pro seniory a náplní jejich volného času je velmi důležitá spolupráce nejen sociálních pracovníků, ale i ostatních odborníků v zařízení, např. lékaře, všeobecné sestry, psychologa, či fyzioterapeuta a ergoterapeuta. Samozřejmostí je ale i spolupráce s dalšími institucemi, které nabízejí např. dobrovolníky. Výzkum potvrdil, že sociální pracovníci působící v domovech pro seniory spolupracují především se zdravotními sestrami. Komunikují spolu především kvůli aktuálnímu zdravotnímu stavu uživatele a jeho schopnosti podílet se na určité aktivitě. Jako například ve výpovědi R1: *„tak my se ptáme uživatele, jestli mají náladu na zooterapii a jak se cítí po zdravotních stránce. Když i přes nějaký neduh se chtějí účastnit, ptáme se sester, a když je na patře i lékař, tak i jeho.“*. Sociální pracovník spolu s ostatními odborníky se primárně zaměřují na zlepšení kvality života, potlačení nástupu závislosti či odstranění problémů s adaptací, jak uvádí Hančlová (2007).

Výsledky výzkumu ukázaly, že průměrný věk sociálních pracovníků či pracovníků sociálních službách je 43 let. Zastávám názor, že pro práci se seniory se člověk musí narodit, nebo k ní dospět. Nejmladší sociální pracovníci bylo 34 a svou chuť k práci se seniory odůvodnila tím, že její rodiče jsou již v důchodovém věku. Pouze dvě z nich mají vysokoškolské vzdělání, ostatní jsou absolventky kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Jsou to ženy, které se dříve věnovaly povolání zdravotních sester nebo přímé obslužné péči. Obdivuji všechny respondentky pro jejich sílu, odhodlání a chuť seniory pracovat.

Již v této části je podstatné zmínit se o multidisciplinárním týmu a o tom, jak ho vnímají a jaké odborníky by do něj zařadili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Matoušek (2005) popsal multidisciplinární tým jako týmovou spolupráci, ve které zástupci jednotlivých profesí vnášejí do týmu své specifické dovednosti a nové možnosti řešení problémů uživatele. Sociální pracovníce ve výzkumu měly mlhavé povědomí o tom, co multidisciplinární tým znamená, ovšem pouze jedna z nich věděla, co tento pojem znamená a uměla správně zařadit odborníky do tohoto týmu. Jankovský (2006) doplnil o složení multidisciplinárního týmu, tedy psychologa, odborné lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a sociálního pracovníka. Ve všech oslovených zařízeních by správně zařadily do multidisciplinárního týmu sociálního pracovníka, lékaře

a fyzioterapeuta. Ve 3 z 5 zařízení nemají ergoterapeuta a jejich náplň činnosti v domově pro seniory zastává aktivizační pracovník nebo pracovník volnočasových aktivit. Každý respondent mezi tyto odborníky zařadil i všeobecnou sestru. Stejně tak ji do multidisciplinárního týmu řadí Tajanovská (2013), která uvádí, že do multidisciplinárního týmu patří vedoucí pracovník, zdravotní pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, lékař, apod. Souhlasím s výrokem uvedené autorky, protože bez všeobecných sester by nebylo možné vykonávat jakékoli aktivity. Zdravotní sestra se v zařízeních stará o celkový zdravotní stav uživatele a ti jsou díky péči těchto sester schopni účastnit se terapií a volnočasových aktivit. Překvapilo mne, že důležitý pracovník, jako je fyzioterapeut, do třech zařízení dochází externě a v jednom mají pouze rehabilitační sestru, která s uživateli cvičí. Nemá žádný kurz, oprávnění k provádění fyzioterapie přejímá vedení domova pro seniory z §5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání, kdy mezi činnost všeobecných sester je řazena rehabilitační péče. Aby byla holistická péče o uživatele účinná, je za potřebí, aby multidisciplinární tým někdo koordinoval, řídil. Koordinace multidisciplinárního týmu v oslovených zařízeních je velmi různorodá. Zpravidla se jedná o vedoucího domova pro seniory, který se pravidelně (týdně, měsíčně či ročně) schází s členy multidisciplinárního týmu na poradách a domlouvají se, jaké akce budou naplánovány, samozřejmě rozpočet a pracovníci, kteří budou pro aktivitu potřeba. Jedním z nejdůležitějších úkolů vedoucího týmu v sociálních službách je postarat se o to, aby práce v týmu a spolupráce s ostatními probíhala hladce a efektivně.

Různé role sociálního pracovníka popsal Řezníček (1996): pečovatel, zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace, poradce, případový manažer, manažer pracovní náplně, personální manažer, administrátor a činitel sociálních změn. Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníce i pracovníce v sociálních službách neznají základní role sociálního pracovníka dle tohoto autora. Pouze v jednom případě jsem se setkala s odpovědí, která by se shodovala s výše vyjmenovanými rolemi. Z rozhovorů se dá vyvodit, že tito pracovníci zastávají roli pečovatele, zprostředkovatele, poradce, administrátora a činitele sociálních změn. V souvislosti s poskytováním zooterapie, můžeme hovořit pouze o roli zprostředkovatele, protože právě sociální pracovníci nabízejí zooterapii mezi aktivitami zařízení, zprostředkovávají setkání se zvířaty a osobně informují uživatele o termínech zooterapie.

V dotazovaných zařízeních se poskytuje canisterapie, ornitoterapie a felinoterapie, preferovanou formou je skupinová zooterapie. Tři z dotázaných zařízení umožňují rodině uživatele účastnit se zooterapie. Tichá (2007) vidí přínos zooterapie v udržování fyzické kondice a zlepšování motorických funkcí a dovedností seniora. Pokud je rodina při zooterapii přítomna, může sama vidět, jak jejich senior na zvířata reaguje, jak je hladí, povídá si s nimi. Zooterapie redukuje pocit izolace a samoty, snižuje vnímání stresu a celkově pozitivně působí na člověka a jeho mysl. Myslím si, že zooterapie je významnou součástí programu v pobytovém zařízení pro seniory, právě pro své účinky na uživatele.

Výše jsem se zabývala multidisciplinárním týmem obecně, jednu z otázek v položeném interview jsem zaměřila na zapojení pracovníků multidisciplinárního týmu do poskytování zooterapie. V jednom ze zařízení se nejvíce zapojují dobrovolník zooterapeut spolu se sociálním pracovníkem. Zajímavé je, že při výčtu odborníků uvedených výše dobrovolníka respondentka nezmínila. V jiných zařízeních se účastní i jiní pracovníci, jako aktivizační pracovník (popř. pracovník volnočasových aktivit), ergoterapeut i zdravotní sestry. Ve čtyřech zařízeních probíhá minimální komunikace mezi zoterapeutem a členy multidisciplinárního týmu. Dávidová (2014) se domnívá, že pro komplexní péči o uživatele je důležitá spolupráce odborníků, která na sebe bude navazovat a bude propojena. Pokud hovoříme o předávání informací od sociálního pracovníka zoterapeutovi, myslíme tím pouhé stručné popsání uživatele, jeho jméno a popřípadě strach ze zvířat. V zařízeních se zooterapie zapisuje do individuálních plánů, kde se popisuje i přínos pro daného uživatele. Zařízení vycházejí z životního příběhu uživatele a z informací od rodiny, co má daná osoba ráda a co ne. Všechny tyto informace jsou zapsané v individuálním plánu a je s nimi dále nakládáno. Sociální pracovnice učiní sama, spolu se souhlasem uživatele, rozhodnutí o zahájení či nezahájení zooterapie. Podle mého názoru by bylo vhodné konzultovat zdravotní stav uživatele s lékařem, kvůli alergiím či různým vlivům jejich nemoci (např. demence). Dále jsem si myslela, že do zoterapeutického procesu bude zapojen psycholog. Dle mého mínění spolupráce multidisciplinárního týmu, či vybraných odborníků se zoterapeutem by měla probíhat oboustranně. Zde vzniká problém s vyjádřením zdravotního přínosu zooterapie uživatelům domovů pro seniory. Když se zaměříme na spolupráci zoterapeuta se členy multidisciplinárního týmu, můžeme díky výsledkům výzkumu říct, že někteří zoterapeuti jsou velmi pečliví a nenechávají nic náhodě.

V jednom zařízení jsem se dozvěděla, že jejich zooterapeutka vyžaduje konzultaci s lékařem, nebo zdravotní sestrou, v jiném zase konzultaci s psychologem. Zhodnocení zooterapie mezi sociálním pracovníkem a zooterapeutem probíhá velmi málo. Nemůže se ovšem jednat o nějaké dlouhodobé zhodnocení, jelikož se uživatelé na terapiích velmi střídají. Můžeme pouze hodnotit aktuální psychické rozpoložení uživatele, např. aktivní zapojení, reagování, dobrá nálada. Hypšová (2007) v souvislosti s kočkami uvádí, že působení koček v domově pro seniory slouží jako příjemné zpestření pro uživatele. Samozřejmě se může jednat i o jistá biologická zlepšení, např. prohřívání končetin, snížení krevního tlaku atd., ale terapie probíhají skupinově a člověk není se zvířetem v kontaktu takovou dobu, aby se tyto změny projevíly. Celý tým včetně zooterapeuta musí dbát na osobnost, a zdravotní stav uživatele. Pokud uživatel celý život nemá rád zvířata, z jakéhokoli důvodu, je nemožné ho ke kontaktu v zařízení nutit. Stejně tak je nutné brát ohled na jeho možné alergie či strach ze zvířat.

Ke zkreslení výsledků výzkumu přispěla má nezkušenost s polostrukturovaným interview a následným dotazováním. Jako problém jsme vnímala během těchto rozhovorů neodbornost odpovědí oslovených respondentů. To je zřejmě dané tím, že sociální pracovníce s vysokoškolským vzděláním se výzkumu účastnily pouze dvě a zbylé tři byly pracovníci v sociálních službách. Domnívám se, že 300 hodin kurzu nedá člověku tolik ucelených vědomostí a dovedností jako tři až pětileté studium. Se vzděláním souvisí i další problém, na který jsem během výzkumu narazila. Jedna z pěti respondentek byla schopna pojem multidisciplinární tým definovat a zařadit do něj odborníky. Ostatní respondentky si nebyly jisté, nebo nevěděly. Mezi odpověďmi zaznělo i to, že do takového týmu patří uklízečka, nebo kuchař. V zařízeních jsou často sociální pracovníce na stejné pozici jako pracovník v sociálních službách, a to i za stejných platových podmínek. Výsledky výzkumu se vztahují na dotázaná zařízení a respondenty

## 6 ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se snažila nahlédnout do problematiky multidisciplinárního týmu v domovech pro seniory a jeho zapojení při poskytování zooterapie. Zároveň mne zajímala role sociálního pracovníka při poskytování zooterapie

Bakalářská práce má charakter teoreticko-empirický. V teoretické části jsem se zabývala stručnou definicí sociální práce, zooterapie a multidisciplinárního týmu. V empirické části jsem hledala odpovědi na dvě hlavní výzkumné otázky, které byly – *V čem spočívá role sociálního pracovníka při poskytování zooterapie?* a *Jakým způsobem probíhá spolupráce multidisciplinárního týmu při poskytování zooterapie?* V této části jsem uplatnila kvalitativní výzkumnou strategii z důvodu malého počtu respondentů. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, zapojenými do praktikování zooterapie v rámci Jihočeského kraje. Výzkum probíhal v pěti domovech pro seniory, kde je zooterapie poskytována déle než jeden rok.

Cílem práce bylo zmapovat možnosti zapojení sociálního pracovníka při poskytování zooterapie v rámci multidisciplinárního týmu v sociálních službách. Stanovených cílů bylo podle mého dosaženo. Výzkum ukázal, že sociální pracovník, či pracovník v sociálních službách se zapojuje jako zprostředkovatel aktivity. V každém zařízení jsou sepsány a hodnoceny individuální plány, v rámci kterých je zooterapie nabídnuta. Vyplývá tedy, že sociální pracovník se zapojuje od samého začátku od přijetí uživatele do domova. Co se týče samotné zooterapie, tyto pracovníci obvolávají své poskytovatele zooterapie a domlouvají vhodný termín pro terapii. Vybírají místnost vyhovující pro zooterapii, informují uživatele o plánované aktivitě a dopravují, spolu s ostatním personálem, tyto uživatele do určené místnosti, nebo ven.

Z výzkumu také vyplynulo, že komunikace mezi multidisciplinárním týmem a zooterapeutem není optimální. Tato komunikace musí být oboustranná, sociální pracovník má sdělovat informace o zúčastněných uživateli a zooterapeut o proběhlé zooterapii a o reakcích zapojených. Komunikace sociálního pracovníka se zooterapeutem se ve většině omezila na pouhé napovídání jmen uživatelů a informace o strachu ze zvířat. Komunikace zooterapeuta o zooterapii neprobíhá vůbec, nebo velmi sporadicky. Pouze v jednom zařízení probíhá zhodnocení zooterapeuta proběhlé

zooterapie. Někteří zoterapeuti vyžadují konzultaci s lékařem, psychologem či zdravotní sestrou, nebo chtějí nahlédnout do dokumentace.

Podle mého názoru jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách natolik vytížení administrativou, že jim nezbývá moc času na kontakt s uživateli s na organizování podobných aktivit. Během výzkumu se mi potvrdila teorie, že je veliký rozdíl mezi sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním a pracovníci v sociálních službách s kurzem. Tato práce může sloužit jako zpětná vazba pro oslovená zařízení, aby mohly porovnat, jak probíhá zooterapie v jiných zařízeních a jak v praxi funguje jejich vlastní poskytování zooterapie. Dále může tato práce sloužit při přednáškové činnosti a výuce zooterapie v kontextu sociálních služeb, speciálně v domovech pro seniory.

## 7 SEZNAM LITERATURY

CRESWELL, John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. California: Sage Publications. ISBN 07-619-0144-2.

DÁVIDOVÁ, L. 2014. *Multidisciplinární přístup ke klientům se schizofrenií*. České Budějovice. Diplomová práce. TF JU.

DOEL, M. 2012. *Social work: the basics*. New York: Routledge. ISBN 020311423x

DOHODA o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice. [online].[cit. 2016-03-20]. Dostupný na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1>>.

DOLEŽALOVÁ, A. 2007. Papoušci - ornitoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 282-289. ISBN 978-80-7322-109-6.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

EISERTO VÁ, J. 2007. Canisterapie - terminologie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 60-61. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J. 2009. *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. České Budějovice. Disertační práce. ZSF JU.

FREEMAN, M. 2007. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 30-31. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, L. 2011. Použití zvířat v profesionálních zařízeních. In: GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s. 95-96. ISBN 978-80-7367-879-1.



- GALAJDOVÁ, Z. 2011. O canisterapii obecně. In: GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s. 15. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GINSBERG, L. H. 2001. *Careers in Social Work*. Michigan: Allyn and Bacon. ISBN 978-02-0533-74-4.
- GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HANČLOVÁ, S. 2007. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 135-143. ISBN 978-80-7322-109-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-717-8803-4.
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 114. ISBN
- HYPŠOVÁ, D. 2004. Metodika felinoterapie, respektive Návštěvní služby včetně loutkových pohádek se živými zvířaty. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky*. Brno: Sdružení Filia, s. 51-59. ISBN 80-239-3591-7.
- HYPŠOVÁ, D. 2007 . Plemena koček využívaná pro felinoterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 265-267. ISBN 978-80-7322-109-6.
- IAHAIO. 2013. White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity and Guidelines for Wellness of Animals Involved. [online] [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>
- JANEČKOVÁ, H. 2005. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 168-180. ISBN 80-7367-002-X.

- JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-730-2.
- JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80- 7368 – 110 – 2.
- JEBAVÝ, L. 2009. Využití ptáků pro zoorehabilitaci. In: SVOBODOVÁ, I. et al. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, s. 60-61. ISBN 978-80-213-1912-7.
- KODYMOVÁ, P. 2013. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-088-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O., et al. 2001. *Základy sociální práce*. Praha:Portál. ISBN 80-7178-476-7.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s. 200-201. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O., et al. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MOTLOVÁ, L. 2008. Sociální práce se seniory. In MOJŽÍŠOVÁ, A., *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: ZSF JU, s. 91-93. ISBN 978-80-7394-074-4.
- MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80–210–3345–2.
- MÜLLER, O., et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-172-7.

- MYOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2471-362-5.
- NERANDŽIČ, Z. 2004. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky*. Brno: Sdružení Filia, s. 12-14. ISBN 80-239-3591-7.
- NERANDŽIČ, Z. 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
- NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. 1992. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Katedra sociální práce a vzdělávání dospělých filozofické fakulty UK, s. 111-115. ISBN 80-7066-483-5.
- ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- OPATRNÝ, A. 2003 *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při arcibiskupství pražském. ISBN neuvedeno
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- PÍŽOVÁ, L., JAŠKOVÁ, A. 2015. Canisterapia ako proces a rola sociálneho pracovníka v ňom. Příklad aktuálneho trendu z praxe sociálneho pracovníka. In: FERKO, J. et al. *Aktivity a terapia s asistenciou psov - výskum ako východisko dobrej praxe*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, s. 168-183. ISBN 978-80-555-1348-5.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2473-006-6.
- ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické, s. 57-58. ISBN 80-85850-00-1.
- SEDLÁKOVÁ, R. 2015. *Výzkum médií: Nejvyužívanější metody*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3568-9.

SLAMKOVÁ, A. 2008. Sestra ako členka multidisciplinárneho tímu. In: HROZENSKÁ, M., et al. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Turany: Osveta, s. 152. ISBN 978-80-8063-282-3

SVATOŠOVÁ, M. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2477-972-0.

SVOBODOVÁ, I. et al. 2009. Úvod do předmětu. In: SVOBODOVÁ, I. et al. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, s. 3-6. ISBN 978-80-213-1912-7.

TICHÁ, V. 2007. Působení canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 192-197. ISBN 978-80-7322-109-6.

TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2365-5.

ÚLEHLA, I. 1996. *Umění pomáhat*. Praha: Slon. ISBN nevedeno

VÉVODA, J. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-732-3.

VOLŠICKÁ, J. 2003. Senior terapie a jejich možnosti. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia, s. 19-20. ISBN nevedeno

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. [online]. [cit. 2016-03-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1479. ISSN nevedeno. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2016-03-15]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ZAVÁZALOVÁ, H., et al. 2004. Nemocnost, potřeba a spotřeba zdravotní péče u osob vyššího věku. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, s. 128-129. ISBN 978-80-247-7038-3.

## 8 PŘÍLOHY

### Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

#### I. Identifikační údaje

VĚK

POHLAVÍ

VZDĚLÁNÍ

POZICE

DÉLKA PRAXE V POM. PROFESÍCH

DÉLKA PRAXE V ZAŘÍZENÍ

#### II. Postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

1. Je ve vašem zařízení multidisciplinární tým? Co si představujete pod tímto pojmem?
2. Kteří odborníci tvoří multidisciplinární tým ve vašem zařízení?
3. Jakou důležitost z vašeho pohledu mají odborníci v multidisciplinárním týmu? (1 nejmenší, 5 největší)

	1	2	3	4	5
Všeobecná sestra					
Ergoterapeut					
Fyzioterapeut					
Sociální pracovník					
Lékař					
Psycholog					

4. Jak je koordinovaná činnost odborníků v multidisciplinárním týmu?
5. Jaká je vaše role v multidisciplinárním týmu?

6. Kdo tvoří multidisciplinární tým v souvislosti se zoterapií? V jaké míře se zapojují

	Určitě ne	Spíše ne	Nemohu se vyjádřit	Spíše ano	Určitě ano
Všeobecná sestra					
Ergoterapeut					
Fyzioterapeut					
Sociální pracovník					
Lékař					
Psycholog					

7. Jakou pozici (roli) zastáváte v multidisciplinárním týmu?  
 8. Koordinujete činnost pracovníků v multidisciplinárním týmu?  
 9. V čem je podle vašeho názoru důležitost multidisciplinárního týmu při práci s uživateli?  
 10. Která pomáhající profese je podle vašeho názoru stěžejní?

### III. Spolupráce multidisciplinárního týmu se zoterapeutem

11. Jak jste se podílela na zahájení zoterapie ve vašem zařízení?  
 12. Od jakého roku probíhá zoterapie ve vašem zařízení?  
 13. Jak často je u vás zoterapie prováděna? Proč v takovém rozmezí?  
 14. Jaký druh a forma zoterapie je ve vašem zařízení praktikována? Umožňujete rodině se účastnit?  
 15. Jaká je délka jedné terapie?  
 16. Jakým způsobem vybíráte uživatele? Kdo je vybírá a kolik?  
 17. Kdo poskytuje zoterapii ve vašem zařízení?  
 18. Jaká je výše finančních nákladů za zoterapii?  
 19. Kdo z členů multidisciplinárního týmu je při zoterapii přítomen?  
 20. Jakým způsobem jsou předávány informace o terapii multidisciplinárnímu týmu? A naopak?  
 21. S jakými odborníky zoterapeut spolupracuje?  
 22. Na koho se zoterapeut v případě potřeby obrací?

23. Kde zooterapie ve vašem zařízení probíhá? Myslíte si, že je to vhodná místnost?  
(Kde vidíte klady a zápory)
24. Vycházíte při volbě zooterapie z individuálního plánu uživatele?
25. Jakým způsobem vedete dokumentaci o proběhlých zooterapiích? (elektro,  
papírově)