

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Martina Náhlíková, DiS.

CANISTERAPIE JAKO ŘÍZENÁ AKTIVITA ZACÍLENÁ NA SENIORY

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 22. 4. 2014

.....
Bc. Náhlíková Martina, DiS.

Na tomto místě bych chtěla velice poděkovat doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D.
za odborné vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	4
1 ÚVOD DO ZOOTERAPIÍ	7
1.1 Metody zooterapií	8
1.2 Formy zooterapií.....	11
1.3 Zooterapie dle zvířete	12
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE SE SENIORY	15
2.1 Počítání času	17
2.2 Adaptace na roli „seniora“	18
2.3 Kvalita života.....	22
2.4 Komunikace se seniory	25
3 PŘÍPRAVNÁ ČÁST CANISTERAPEUTICKÉ PRÁCE	28
3.1 Vnímání volného času	28
3.2 Cíle canisterapie.....	31
3.3 Formy canisterapie.....	33
3.4 Metody canisterapie	36
4 PROČ PES	38
4.1 Jak to všechno začalo.....	39
4.2 Důvody soužití.....	41
4.3 Psi versus kočky.....	43
5 CANISTERAPEUTICKÉ PŮSOBENÍ V PRAXI	47
6 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI	50
6.1 Přípravná část.....	51
6.2 Zjišťování dat.....	59
6.3 Interpretace zjištění.....	61
6.4 Závěr empirické části.....	69
ZÁVĚR	70
LITERATURA	72
SEZNAM ZKRATEK	76
SEZNAM PŘÍLOH	77
SEZNAM GRAFŮ	77

Úvod

V současném světě neustále roste počet komerčních i neziskových organizací nabízejících širokou škálu možností seberealizace ve volném čase, ať už pro děti, teenagery nebo dospělé. Samozřejmě se rozšířila i nabídka volnočasových aktivit určených seniorům. Cílová skupina seniorů však vykazuje určitá specifika a zvláštnosti, plynoucí převážně z individuálních omezení jednotlivců, které nabídku aktivit zužují. Snížení počtu nabídek zapříčiňují faktory figurující nejen na straně seniorů, ale také na straně nabídky. Jedná se zejména o regionální, časovou a v neposlední řadě finanční dostupnost.

Specifika ovlivňující volnočasové aktivity seniorů se projevují již ve vstupní fázi práce ve volném čase. Často způsobí, že se senior do aktivit a činností ve volném čase ani nezapojí, a to z důvodu, že je sám odmítá. Životní příběh každého z nás je odlišný a při zpětném hodnocení životní dráhy v období stáří hrají velkou roli subjektivní pocity. V pokročilém věku na zpětné hodnocení a bilancování působí negativně především nelehká situace v roli seniora, kterou ovlivňuje velké množství změn nejen zdravotních, ale především sociálních. Jde například o změnu sociálního statusu v souvislosti s odchodem do starobního důchodu, zhoršování fyzické i psychické kondice. Tyto faktory každý přijímá odlišným způsobem a vyrovnávání se s nimi často negativně působí nejen na aktuální stav seniorů, ovlivněn bývá i proces vzpomínání.

Mladší generace nedokážou dobře porozumět způsobům, jimiž se snaží starší lidé vyrovnat s přicházejícími změnami. Často nechápou ani důvody vedoucí ke změnám v chování, které s tímto jevem přímo souvisí. Takto vznikají mezigenerační neshody, trhliny a propasti, jež můžeme pomyslně spojit pouze mostem porozumění. Abychom však mohli porozumět, dříve než dosáhneme určité věkové hranice, musíme překonat předsudky moderní doby a zapomenout na masmédia prezentující seniory jako zranitelné a nesamostatné členy společnosti. Ano, jsou zranitelnější a potřebují pomoc, ale pro společnost vykonali mnoho užitečného a i v pokročilém věku stále patří mezi její platné členy a mohou jí nabídnout hodnotné a ověřené vědomosti získané v průběhu celého života.

Pokud se stane stáří součástí společnosti a mladší generace budou mít možnost komunikace a interakce se staršími lidmi, zlepší se vzájemné mezigenerační vztahy. Canisterapie představuje jednu z možností, jak toho docílit. Dokáže zprostředkovat vzájemnou interakci mezi mladšími generacemi a seniory, kde pes hraje významnou roli při navazování komunikace a budování vztahu. Prostřednictvím canisterapie využijeme potenciál volného času seniorů a lépe pochopíme zvláštnosti práce s touto cílovou skupinou. Primárním cílem canisterapie je především pozitivní ovlivnění fyzického, psychického a sociálního stavu seniorů. Základem pro pozitivní působení je však vytvoření vztahu založeném na vzájemné důvěře a komunikaci.

Mým cílem je ve své práci představit canisterapii nejen jako prostředek pro zlepšení aktuálního zdravotního a sociálního stavu seniorů, ale také jako nástroj sloužící k pochopení problematiky stáří a stárnutí. Práci jsem proto sestavila následujícím způsobem.

První kapitola obsahuje základní klasifikaci zooterapií a zakotvení canisterapie v jejich systému. Jelikož v současné době neexistuje legislativní zakotvení canisterapie a chybí tak i všeobecně závazné standardy pro plnění zkoušek, slouží tato kapitola především k orientaci v teoretických pojmech a definicích, které uvádějí odborné zdroje. Dále pak tato úvodní kapitola poslouží jako vodítko při sestavování plánu canisterapie, který je obsahem třetí kapitoly popisující přípravnou část praktické canisterapeutické práce.

Ve druhé kapitole se nachází popis specifik a zvláštností cílové skupiny seniorů. Jejich poznání napomáhá při sestavování plánů a definování cílů pro praktickou canisterapeutickou práci. Znalost teoretických východisek specifik cílové skupiny ovlivňuje průběh aktivit a činností realizovaných při canisterapii a výrazně se podílí na úspěšném dosažení cíle.

Praktická část canisterapie je popsána v kapitole třetí. V úvodu se věnuji problematice teoretického pohledu na volný čas seniorů, jehož chápání a využití je pro práci se seniory stěžejní. Kapitola pak obsahuje popisy volby cílů, forem a metod pro praktickou část práce. Mým úmyslem bylo sestavit návod, jímž se mohou canisterapeuti řídit při plánování a organizování práce s cílovou skupinou.

Čtvrtá kapitola je věnována psům představujícím zprostředkovatele a hlavní aktéry při nelehkém navazování vztahů se seniory často odmítajícími kontakt s okolním světem, který je zklamal svým přístupem ke stáří. Pes je pro ně bytostí, díky níž jsou ochotni svůj přístup přehodnotit, navázat kontakt a pracovat na postupném získávání důvěry v canisterapeuta, který psa pravidelně doprovází. V této kapitole se snažím nalézt především historické důvody velmi silného pouta mezi psem a člověkem existujícího tisíce let.

V závěru teoretické části jsou zařazeny výsledky aktivní práce canisterapeutických týmů představující důkaz o tom, že canisterapie má nejen smysl, ale i velký potenciál a rozhodně není zanedbatelnou aktivitou aplikovanou pouze pro ukrácení nevyužitého času.

V empirické části se zaměřuji na oblast praktického využití canisterapie ve smyslu řízené volnočasové aktivity. Výběr respondentů jsem zaměřila na oblasti profesionálních pracovníků, kteří jsou se seniory v každodenním styku a mohou tedy kvalifikovaně reagovat na mé dotazy.

Hlavním cílem empirické části je představení způsobu, kterým jednotlivá zařízení pracující s cílovou skupinou seniorů, přistupují ke stanovení podmínek a požadavků pro výkon canisterapie a případně z jakých vyhlášek, zákonů či nařízení vycházejí. Dalším cílem je zjistit, zda z pohledu kvalifikovaných pracovníků opravdu dochází k tak výraznému působení v oblasti zdravotní, psychické či sociální, případně zda je některá z nich ovlivněna výraznějším způsobem.

1 Úvod do zooterapií

Canisterapie náleží do skupiny terapií, které za pomoci zvířete zprostředkovávají pozitivní působení na psychický a fyzický stav člověka. Je definována jako léčebný kontakt mezi člověkem a psem nebo léčení pomocí psa.

Mezi nejdostupnější a tudíž nejvyužívanější druhy zvířat pro aktivní práci v zooterapii řadíme psy, kočky a koně. Odtud také vycházejí názvy dílčích zooterapií:

- **canisterapie** – terapie prostřednictvím psů,
- **felinoterapie** – terapie prostřednictvím koček,
- **hiporehabilitace** – rehabilitace prostřednictvím koní.

Tato velká skupina terapií využívajících kontaktu se zvířaty se nazývá zooterapie a z hlediska exaktních věd jsou pozitivní výsledky působení na lidský organismus jen těžko vysvětlitelné. Jako u každého relativně nového jevu zde ještě nejsou ustáleny některé pojmy, názvy a různé zdroje tedy používají rozdílné klasifikace. Další významný znak představují zatím nedefinované standardy nebo legislativní požadavky a pravidla pro výkon zooterapií, respektive canisterapeutické práce. Nejlépe je absence standardů pro výkon canisterapie shrnuta v publikaci od autorek Stančíkové, Šabatové (2012, s. 6):

- náš právní řád pojem zooterapie nezná,
- nejsou stanovena jednotná pravidla pro realizaci této metody,
- zaštiťující organizace neexistuje,
- nejednotnost podmínek testování psů,
- nejednotnost, respektive absence podmínek vzdělání osob realizujících canisterapii v praxi.

Z důvodu chybějících zakotvení pro výkon zooterapií obecně bych v této kapitole chtěla uvést alespoň základní přehled dělení metod a forem, jenž napomáhají snadnější orientaci v teoretické oblasti terapií pomocí zvířat.

1.1 Metody zooterapií

Zkratky označující metody terapií jsou při pohledu do odborné literatury poněkud nesourodé. V následujícím přehledu bych chtěla pro snadnější rozlišení uvést nejběžněji používanou základní klasifikaci.

AAA – Animal Assisted Activities

„Přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 32).

AAT – Animal Assisted Therapy

„Cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta / pacienta“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 33).

AAE – Animal Assisted Education

„Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociální dovednosti klienta“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 34).

AACR – Animal Assisted Crisis Response

„Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 35).

Galajdová a Galajdová (2011, s. 95) dělí metody pouze na dva hlavní způsoby využití zvířat a to na AAA - Animal Assisted Activities a AAT - Animal Assisted Therapy, které souhrnně označuje jako AAI – Animal Assisted Interactions. Odendaal (2007, s. 56 - 57) ve své knize představuje další používané termíny a jejich zkratky:

- AFP – Animal Facilitated Psychotherapy - psychotherapie za pomoci zvířat,
- PMT – Pet Mediated Therapy – terapie zprostředkovaná za pomoci zvířat,
- POP – Pet Oriented Psychotherapy – psychotherapie orientovaná na využití zvířat v zájmových chovech,
- PFT - terapie za pomoci zvířat v zájmových chovech,
- AFP – psychotherapie za pomoci zvířat.

„Nakonec bylo rozhodnuto používat pro účely poskytování terapeutické podpory termín *psychoterapie za pomoci zvířat (AFP)*, protože slovo *zvíře* je širším označením než slovo „*pet*“ (*zvíře v zájmovém chovu*) a protože jejich úlohou v psychoterapii je *pomáhat udržovat nebo zlepšovat mentální zdraví*“ (Odendaal, 2007, s. 57). V jeho výčtu termínů nechybí samozřejmě ani AAA a AAT, zmiňované na začátku této kapitoly. Je nutno si ale uvědomit, že jeho rozbor termínů se odvíjí především od psychické oblasti zaměřené na mentální zdraví.

International society for animal – assisted therapy je organizace, která dohlíží na kvalitu vzdělávacích programů v oblasti zooterapií a tyto činnosti koordinuje. Byla založena 11. 11. 2006. Jejími zakladateli jsou zástupci významných institucí a vysokých škol především z Japonska, Německa, Lucemburska a Švýcarska. Na svých webových stránkách prezentuje základní dělení na Animal assisted therapy, Animal assisted activities a Animal assisted pedagogy, toto dělení je svým obsahem kompatibilní s výše zmíněnými AAT, AAA a AAE (<http://www.aat-isaat.org>¹).

Jednu z nejvýznamnějších institucí působících v této oblasti v České republice představuje organizace Pomocné tlapy o.p.s. Od roku 2001 nabízí prostřednictvím více než 70 vyškolených canisterapeutů své služby na celém území naší republiky. Zastřešuje také akreditované kurzy v rozsahu 220 hodin teorie a 40 hodin praxe, které opravňují jejich absolventy k výkonu odborné canisterapeutické práce. Tato organizace na svých stránkách (www.canisterapie.cz) dělí zooterapii do tří klasických skupin:

- **aktivity za pomoci psa**

„*Aktivity za pomoci psa, kde se pomocí přirozeného kontaktu člověka a psa zaměřujeme na zlepšení kvality života klienta a obecnou aktivizaci*“ (<http://www.canisterapie.cz>)².

- **terapie za pomoci psa**

„*Terapie za pomoci psa, která je cíleným kontaktem, kde nasměrování a úkoly určuje odborník (fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog apod.) a canisterapie*

¹ International society for animal – assisted therapy, 2010, http://www.aat-isaat.org/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=16

² Pomocné tlapy, o. p. s., 31. 8. 2009, <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

se tak stává podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta“
(<http://www.canisterapie.cz>³).

- **vzdělávání za pomoci psa**

„Vzdělávání za pomoci psa, kde pedagogové využívají pozitivní vliv psů na žáky se specifickými potřebami nebo jako součást zážitkové výuky“
(<http://www.canisterapie.cz>⁴).

Obsahově toto dělení odpovídá výše uvedeným AAA, AAT a AAE. Ostatní lokální sdružení a organizace se ve většině případů drží tohoto tříprvkového dělení, pouze některá ještě doplňují toto dělení o AACR.

Dle faktů uvedených v této kapitole lze konstatovat, že se nejběžněji používá dělení na dvě hlavní metody, a to Animal assisted activities a Animal assisted therapy. O těchto dvou hlavních metodách se dozvídáme ve všech zkoumaných pramenech. Další rozdělení se obsahově překrývá s těmito dvěma hlavními nebo navzájem, případně jde o podrobnější rozpracování dvou stěžejních metod. Z pohledu praktického využití uvádějí různé organizace a sdružení ještě třetí metodu doplňující tyto dvě základní, a tou je Animal assisted education. Lze tedy vyvodit, že z hlediska praktického je část výchovná a vzdělávací řazena do samostatné metody. V následujícím přehledu jsem vybrala klíčová slova, která spojují různé definice jednotlivých metod.

AAA – přirozený kontakt, zlepšení kvality života, přirozený rozvoj.

AAT – cílený kontakt, rehabilitace, zlepšení fyzického a psychického stavu, odborník.

AAE – cílený nebo přirozený kontakt, zlepšení výchovy a vzdělávání, pedagog.

Z uvedených klíčových slov opakujících se v definicích jednotlivých metod, je možné vyčíst, že v případě AAA jde o přirozený průběh bez pomoci a podpory zasahujících odborníků z řad pedagogů, fyzioterapeutů či zdravotníků. Hlavním zaměřením je kvalita života, rekreace, rozptýlení a zlepšení nálady. Naopak u metod AAT a AAE jde již o kontakt cílený, zaměřený na zlepšení fyzického a psychického stavu. Jde o zprostředkovaný kontakt za přítomnosti odborníků z řad speciálních pedagogů, lékařů,

³ Pomocné tlapky, o. p. s., 31. 8. 2009, <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

⁴ Pomocné tlapky, o. p. s., 31. 8. 2009, <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

fyzioterapeutů, psychologů, kteří jsou schopni diagnostikovat výchozí stav, posoudit jeho závažnost a na základě své kvalifikace a znalostí aplikovat správné metody a postupy.

1.2 Formy zooterapií

Terapii za pomoci zvířat dále můžeme členit dle forem, které jsou využívány. Při jejich dělení se většinou vychází z časového horizontu, v němž jsou uskutečňovány. Stanovená forma je velice důležitá vzhledem k plánování a přípravě aktivit pro výkon terapeutické práce.

Freeman (in Velemínský 2007, s. 36) dělí formy zooterapií takto:

- návštěvní program,
- jednorázové aktivity,
- pobytový program,
- rezidentní program.

Když se však zamyslíme nad tímto dělením forem, mohli bychom ho jednoduše zpochybnit a možnost jednorázových aktivit a pobytového programu zahrnout do první položky představující program návštěvní.

Logičtější a méně složité dělení pak uvádí Galajdová a Galajdová (2011, s. 105):

- návštěvní model,
- rezidentní model.

Toto jednoduché a jednoznačné dělení pak lze dále rozvést u návštěvního modelu na výše zmíněné jednorázové či opakující se aktivity, dlouhodobější pobytové programy, práci za asistence odborného pracovníka (fyzioterapeut, lékař, rehabilitační sestra), práci s jedním klientem či skupinou klientů.

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s. uvádí na svých webových stránkách (<http://www.canisterapie.org>⁵) toto rozšířené dělení forem canisterapie, kde zohledňuje především praktickou práci s jedincem či skupinou:

- návštěvní (individuální a skupinová),
- rezidentní,

⁵ Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s., <http://www.canisterapie.org/c-34-formy.html>

- pobytový program,
- canisterapeutické/kynologické akce,
- kombinované aktivity,
- krizová intervence,
- polohování.

Ve většině případů jde o dělení forem práce z pohledu časového horizontu, který je vymezen pro vzájemnou interakci mezi člověkem a zvířetem. Z pohledu praktické práce je ale velmi zajímavé dělení na práci individuální a skupinovou. Pro plánování konkrétních aktivit v praxi totiž hraje velmi významnou roli. Z tohoto důvodu bych časový horizont při formulaci forem zooterapie označila jako stěžejní, nikoli jediné hledisko členění a práci individuální a skupinovou bych zahrнула hned na druhé místo.

V této úvodní kapitole, obsahující přehled klasifikace zoterapií dle metod, forem a užívaného zvířete, mi šlo především o představení základního dělení, důležitého pro následnou přípravu, plánování a organizování činností při výkonu canisterapie. Pro práci s cílovou skupinou, kterou jsou senioři, budu v dalších kapitolách vycházet z tohoto základního dělení metod canisterapií, jimiž jsou **AAA**, **AAT** a **AAE** neboť svým obsahem korespondují s oblastmi, v následujících kapitolách popisovanými jako specifika práce se seniory. Jelikož se ve své práci zabývám canisterapií, zvoleným druhem pro použití v terapiích bude pes. Z forem využívaných pro práci se seniory budu popisovat především formu návštěvní a speciálně pak individuální i skupinovou. Rezydentní formou se podrobněji zabývat nebudu, protože pokud by byla uskutečňována, kladla by nesmírně vysoké nároky na personál i zařízení a její výklad by byl velmi obsáhlý. U rezydentní formy bych při popisu konkrétních aktivit a práci v praxi shodně vycházela především z ostatních forem a to zejména z forem individuální a skupinové práce.

1.3 Zooterapie dle zvířete

Přeložíme-li slovo zooterapie, dostaneme se k významu léčení za pomoci zvířete. Pod termínem léčení se ale ukrývá více možností. Můžeme sem zařadit psychickou podporu, fyzickou péči, zlepšení kvality života, nápravu specifických poruch učení nebo chování. Mezi zvířata používaná k terapii patří dle četnosti psi, kočky a koně. K dalším, méně využívaným zvířecím druhům, řadíme králíky, morčata, andulky, rybičky

a veškerá drobná zvířata, s nimiž lze v rámci terapie pracovat. U menších druhů zvířat, jako jsou hlodavci, ptactvo nebo rybičky nevyžadující pravidelné venčení či větší časové nároky, je chov součástí denních aktivit v zařízeních, kde využívají jejich terapeutického působení. Můžeme se setkat s umístěním akvárií, terárií či klecí s drobnými domácími zvířaty v halách a společenských místnostech, a to jak ve zdravotnických zařízeních, tak v zařízeních pro seniory. Psi, kočky a koně, jsou vyhledáváni především pro jejich kontaktní schopnosti, aktivní interakci s člověkem a možnosti využití aktivnější a pestřejší práce v praxi. V následujících definicích lze u jednotlivých terapií najít společné opakující se prvky.

Zooterapie

„Souhrnným termínem zooterapie jsou označovány rehabilitační a psychosociální metody, které využívají pozitivního působení zvířat na člověka. Současná zooterapie využívá interakce člověka a zvířete především k léčebným účelům. Přirozeně, že zvířata sama o sobě neléčí, ale pozitivně zvyšují účinnost léčby vedenou člověkem“ (Petrů, Karásková, 2008, s. 7).

Canisterapie

„Canisterapie je jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je přitom vnímán z bio-psycho-sociálního pohledu“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 32).

„Canisrehabilitace - léčebný kontakt člověka se psem. Ve světě se rozvinula v 50. letech 20. století, v ČR po roce 1990. Canisterapie je jednou ze složek zooterapie (zoorehabilitace), která se provádí i s jinými zvířaty, např. s kočkami, králíky, morčaty apod.“ (Horová, 2012, s. 48)

„To je složitá otázka... doslova to znamená „léčba pomocí psa“. Řekla bych, že to je: 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...“ (Galajdová, Galajdová, 2011, s. 15).

Felinoterapie

„Felinoterapie je založena na kontaktu člověka s kočkou, při němž dochází k vzájemnému pozitivnímu působení“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 32).

Hiporehabilitace

„Hiporehabilitace je souhrnným pojmem pro formy ježdění na koni jako součásti komplexní rehabilitace. Hipoterapie je využívána zejména jako fyzioterapeutická metoda, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění jako metoda léčby v psychosociální oblasti a parajezdeckví je pojem užívaný pro sportovní aktivity spojené s jízdou na koni osob s postižením“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 32).

At' už analyzujeme jednotlivé druhy zooterapií nebo ji posuzujeme obecně dle definice zooterapie či zoorehabilitace, nalézáme několik opakujících se prvků. Především se shodují v tom, že se jedná o vzájemnou, pozitivní interakci mezi člověkem a zvířetem, která má příznivé a blahodárné dopady na fyzický, psychický nebo emoční stav lidského jedince. I bez znalosti výše uvedených definic a jejich analýz byl asi každý člověk alespoň jednou sám v situaci, kdy zažíval příjemné pocity při kontaktu s domácím mazlíčkem.

2 Teoretická východiska práce se seniory

Stárnutí je přirozenou součástí všech živých organismů. U člověka dochází v souvislosti s jeho bio-psycho-sociální podstatou k nezvratným změnám. Na tyto změny má vliv velké množství faktorů, především genetické předpoklady, dosavadní životní styl, sociální prostředí a jejich kombinace způsobují výrazně individuální proces stárnutí.

Problematikou a oblastmi souvisejícími se stárnutím a stářím se zabývají především tyto obory:

- gerontologie,
- geriatrie,
- gerontagogika.

Gerontologie

„Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří“ (Kalvach, 2004, s. 48).

Geriatrie

*„V užším slova smyslu jde o **specializační obor** (v ČR od r. 1983, ve SR od r. 1979), který je v různých státech různě vymezován, obvykle jako obor vycházející z vnitřního lékařství“ (Kalvach, 2004, s. 49).*

Gerontagogika

*„**Předmětem gerontagogiky** je studium a systemizace poznatků týkajících se široce chápané **edukace** (tj. výchovy a vzdělávání) **ve vztahu k seniorskému věku** člověka. Z hlediska generačně-cílové orientace edukačních aktivit zahrnuje předmět gerontagogiky:*

- ***vlastní seniorskou edukaci**, která představuje těžiště zkoumání*
- ***preseniorskou edukaci** jako přípravu na stáří*
- ***proseniorskou edukaci** zaměřenou na společenskou podporu stáří a na mezigenerační porozumění“ (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 19).*

V rámci těchto věd existuje velké množství přehledných výčtů změn probíhajících v celém procesu stárnutí.

Čornaničová (1998, s. 11) dělí stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologickým stárnutím má na mysli přirozený, normální způsob stárnutí. Patologické stárnutí definuje jako stárnutí předčasné. Patologické stárnutí představuje trend současné společnosti. Stáří je běžně vnímáno jako postrach mladších generací, které jsou přesvědčeny, že jde o poslední stanici a čekání na nevyhnutelný konec. Vzniklo zde přesvědčení o stáří, jako o nejnegativnější etapě životní dráhy přinášející jen a pouze zdravotní omezení, samotu a uzavření se do vzpomínek na onu nejkrásnější část života - na mládí. Avšak ve stáří je možné nalézt i kladné stránky. Michančová (in Pařa, 2009 s. 152) uvádí konkrétní příklady pozitivních změn při odchodu do důchodu:

- volba druhu a tempa činností,
- ekonomické zabezpečení (pobírání starobního důchodu),
- člověk může využívat rekreačních aktivit,
- svoboda v činnostech a rozhodování (dříve podřízeno zaměstnání).

Nejzářnější příklad negativního přístupu ke stáří dnes můžeme sledovat v pracovní sféře, v tom, jak nás současná společnost neustále přesvědčuje o tom, že úspěšný pracovní kolektiv je právě ten mladý, dostatečně flexibilní, enormně tvořivý a neuvěřitelně perspektivní. Mladý kolektiv však nemá a nebude mít takové zkušenosti nejen pracovní, ale i životní. Týká se to především časem nasbíraných znalostí ověřených praxí a klidného a vyrovnaného uvažování při důležitých rozhodovacích procesech. Tento příklad není odraz pouze pracovní stránky přístupu dnešní společnosti k seniorům. Proč jsou vyzdvihovány mladé kolektivy? Protože nám je předkládáno, že pouze mladý člověk může být úspěšný. Ale kde nebo od koho může mladý člověk čerpat zkušenosti nežli od starších, zkušenějších kolegů? Proč tedy společnost nevyužívá pracovníky ve všech věkových skupinách a neprezentuje výhody věkově heterogenních pracovních kolektivů, kde se mohou mladí kolegové učit od starších a zkušenějších? Tento způsob tvorby a prezentování pracovního kolektivu představuje pouhou část přístupu k období stáří v dnešní společnosti.

Součástí canisterapie je i seznámení se s cílovou skupinou, která bude předmětem naší terapeutické činnosti. Toto poznání nám pomůže nejen při stanovování cílů, ale především při samotné interakci s klientem. Velice důležitá je alespoň základní teoretická znalost specifik cílové skupiny a příčiny, které ji determinují. V této práci bych chtěla popsat specifické oblasti cílové skupiny seniorů a jejich teoretická východiska,

ovlivňující canisterapeutickou práci. Znalost těchto oblastí by měla přispět ke zvýšení kvality a efektivity canisterapie v praxi.

2.1 Počítání času

Říká se, že čas ubíhá každému z nás stejně, že je spravedlivý. Ale ne všichni jsou při dosažení konkrétní věkové hranice stejně vitální a soběstační. Kde je tedy ta spravedlnost? Pokud by bylo tvrzení o spravedlivosti pravdivé, neměli bychom se všichni při dosažení stejného stupně životní dráhy cítit shodně jak po biologické, fyzické tak i sociální stránce? Ne, samotné dělení a počítání času na hodiny, dny, měsíce a roky nestačí. „*Životní čas člověka je z praktických důvodů určitým způsobem členěn. V jednotlivých periodizačních škálách je obvykle přihlédnuto k biologické podstatě ontogeneze, kterou současně doprovází vyvíjející se psychika*“ (Haškovcová, 2010, s. 10). Čas se proto dále rozlišuje na kalendářní a biologický. S příchodem důchodového věku dochází k určitým změnám v životě člověka. Jedinec se může dostat v souvislosti s odchodem z pracovního procesu do společenské izolace a tím dojde k omezení kontaktů s ostatními lidmi. Z tohoto hlediska je důležité ještě dělení rozšířit o věk sociální, ve kterém dochází v průběhu života k určitým změnám v souvislosti se změnou rolí.

Kalendářní věk:

„*Kalendářní stáří je jednoznačně vymezitelné, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly*“ (Kalvach, 2004, s. 47).

Sociální věk:

„*Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění*“ (Kalvach, 2004, s. 47).

Biologický věk:

„*Biologické stáří je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince*“ (Kalvach, 2004, s. 48).

Čornaničová (1998, s. 9 – 10) dále dělí věk na postproduktivní, důchodový, třetí a čtvrtý věk. Věk postproduktivní a důchodový chápe spíše v pojetí ekonomickém,

a to z hlediska zanechání pracovní činnosti a jako hranici stanovenou státem pro odchod do starobního důchodu. Třetí věk vymezuje především ve vztahu k problematice a přebytku volného času. Čtvrtý věk definuje nesamostatností, zvýšeným omezením, potřebou sociální pomoci a odkázaností na péči ostatních.

Kalendářní věk neovlivníme, podle něj budeme zařazováni po celou dobu svého života do různých skupin. Bude nám nápomocen při orientaci v časové ose naší životní dráhy, s jeho pomocí také dokážeme na časovou osu chronologicky zařadit i ostatní v našem okolí.

Biologický věk je možné částečně ovlivnit způsobem života, hygienickými návyky a péčí o svou osobu. Stále zde však budou hrát určitou roli genetické předpoklady. Vědci v současné době zkoumají, jakou měrou lze přispět k pozitivnímu ovlivnění biologického věku. Tyto výzkumy však vzhledem k individuálním rozdílům každého jedince jen těžko stanoví jasné hranice nebo podmínky, kterými by se lidé mohli řídit, aby dosáhli vyššího věku. Pouze my sami můžeme zasáhnout a ovlivnit průběh a kvalitu života, včetně sociálního věku. Sociální věk můžeme ovlivnit především způsobem předchozího života, který nám bude nápomocen k zaujetí určité strategie adaptace na stáří. Kombinace biologických a sociálních změn a jejich způsob přijetí pak úzce souvisí s mírou kvality života seniorů.

2.2 Adaptace na roli „seniora“

Při canisterapeutické práci je nezbytně důležité seznámit se se specifickými potřebami a zvláštnostmi cílové skupiny, na kterou se zaměříme. Při práci se seniory ovlivňují tato specifika canisterapii velmi výrazným způsobem. Na základě zvládnutí základních znalostí o psychických, fyzických a sociálních změnách probíhajících ve stáří můžeme výrazně ovlivnit výsledky práce canisterapeutického týmu.

Canisterapeuti, kteří nejsou profesně z řad odborníků (například lékaři, fyzioterapeuti, rehabilitační sestry, pedagogičtí pracovníci a podobně), se zaměřují především na oblast sociálních vztahů. Oblast sociálních vztahů a mezilidské interakce je ovlivňována nejen teoretickými znalostmi, ale při práci se seniory jsou neobyčejně důležité také osobní charakteristiky canisterapeuta. Velký podíl práce, především v úvodní

části, je ovlivňován touto osobnostní složkou a interpersonálními schopnostmi a dovednostmi canisterapeuta. V této rovině je nutné orientovat se v komunikačních dovednostech a zvládnout alespoň základní diagnostiku, díky níž lze rozpoznat přístup jednotlivce k přijetí role „seniora“. Na základě této diagnostiky následně můžeme úspěšně zvolit způsob komunikace a za pomoci psa začít pracovat na vytvoření vztahu, který bude základem pro další činnosti a aktivity vedoucí ke zlepšení ať už psychického či fyzického stavu.

Diagnostika role, kterou senior zaujal v pozici ke zvládnutí stáří, nazývá Dvořáčková (2012, s. 16 - 17) jako strategii chápání vlastní role ve stáří a dělí ji do pěti skupin.

- konstruktivní strategie,
- strategie závislosti,
- strategie obranná,
- strategie hostility,
- strategie sebenávisti.

Konstruktivní strategie

„Člověk se dokáže vyrovnat s omezením, které mu stáří přináší. Snaží se být aktivní, vytváří nové vztahy a stanovuje si přiměřené cíle. Je snášenlivý a tolerantní vůči druhým. Snadno navazuje kontakty, je optimistický a má smysl pro humor. Akceptuje svá omezení a je schopen se přizpůsobit změnám. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost“ (Dvořáčková, 2012, s. 17).

Strategie závislosti

„Člověk je víc pasivní, spoléhá na pomoc druhých a nechce nic rozhodnout sám. Byl nebo stále je pod vlivem partnera a tato role mu vyhovuje. Má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí. Sám neví, co je pro něj nejlepší, a nechá se velmi dobře ovlivnit např. svými dětmi. Toto může být destruktivní v případě, kdy děti mají názory v rozporu s potřebami seniora“ (Dvořáčková, 2012, s. 17).

Strategie obranná

„Člověk odmítá přijmout změny stáří. Dokazuje svou soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověka byl zpravidla společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu. Příliš se emočně kontroluje, lpí na svých zvyklostech a nechce nic měnit. Bývá konfliktní a chce mít moc nad prostředím“ (Dvořáčková, 2012, s. 17).

Strategie hostility

„Člověk je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu. Nic nikdy není dobře. Je obětí svého života, chce být litován. Hledá viníky za své životní prohry a obviňuje lidi kolem sebe. Je často agresivní, podezřivý, stále si na něco stěžuje a vyhledává konflikty. Nerozumí si s mladými lidmi, jako by jim záviděl jejich mládí“ (Dvořáčková, 2012, s. 17).

Strategie sebenenávisti

„Tento typ člověka obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě. Je kritický vůči vlastní osobě a častým tématem je smrt jako vysvobození. Ve svém životním příběhu mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem, na pracovišti. Trpí pocitem osamělosti. Život hodnotí kriticky a pohrdavě. Netouží nic dělat a o nic se snažit. U těchto jedinců je těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbyvá než tyto postoje akceptovat“ (Dvořáčková, 2012, s. 18).

Čornaničová (1998, s. 13) uvádí shodných pět kategorií strategií:

- konstruktivnost,
- závislost,
- obranný postoj,
- nepřátelství,
- sebenenávist.

Upozorňuje však na důležitou skutečnost, že dochází k prolínání se mezi těmito strategiemi a neexistuje jednoznačnost při jejich stanovování.

Venglářová (2007, s. 12) hovoří nikoli o strategiích jako Dvořáčková, ale předkládá celkem tři modely adaptace na stáří:

- konstruktivistický přístup,
- závislost na okolí,
- nepřátelský postoj.

Konstruktivistický přístup

*„**Konstruktivistický přístup** ke stáří. Již během produktivního věku si člověk může připravovat aktivity, které později rozvine. Součástí přípravy na stáří je také snaha o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit. Je důležité mít širší síť přátel a známých, pokud máme jednoho nebo dva blízké přátele, můžeme se po jejich odchodu dostat do těžké sociální izolace“ (Venglářová, 2007, s. 12).*

Závislost na okolí

„Někteří lidé si vytvoří závislost na okolí. Tělesné obtíže potencují závislost na zdravotnících nebo na rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům. Namísto řešení sociální izolace se řeší symptomy onemocnění. V ústavní péči se také setkáváme s klienty, kteří mají větší potřebu přítomnosti personálu a pomoci, která není vždy podložena objektivním stavem“ (Venglářová, 2007, s. 12).

Nepřátelský postoj

„Někdy je situace obtížnější a mechanismy zvládnání na ni nestačí. Senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Nepřátelství – hostilitu může projevovat personálu, lidem kolem, ostatním klientům. To je příčinou mnoha problémových situací v péči o klienty vyššího věku“ (Venglářová, 2007, s. 12).

*„Na otázku, jak se lze nejlépe přizpůsobovat změnám, které stárnoucí člověk prožívá, odpovídají různé teorie a z nich se proto také odvozují různé zásady duševní životosprávy, stylu života i péče o jedince ve třetím věku. Každá z četných teorií adaptace ve stáří má závažné argumenty. (Neméně pádné argumenty však mají obvykle také kritici a odpůrci). První skupinu tvoří **teorie aktivního stáří**. Zdůrazňuje, že základním předpokladem optimální adaptace ve vyšším věku je podržení činností a kontaktů se světem. Druhá teorie **postupného uvolňování z aktivit** spatřuje základní podmínku úspěšné adaptace v tom, že se jedinec naopak z řady funkcí a činností uvolní, vyváže. Třetí, **substituční teorie**, klade důraz na to, aby ty činnosti, povinnosti a role, které už starý člověk prožívá jako zátěže, byly nahrazeny jinými vhodnými aktivitami“ (Kalvach, 2004, s. 106).*

Tyto uvedené klasifikace strategií popisují základní přístupy ke zvládnutí procesu stárnutí a stáří samotného. Jejich tvorba nevzniká po dosažení určité hranice věku, ale je výsledkem předchozího způsobu života. Je ovlivněna také zdravotním stavem jednotlivce, velkou roli hrají životní zkušenosti a především kvalita a intenzita vztahů v rámci rodiny a přátel. Alespoň základní orientace v problematice strategií může pomoci při výběru canisterapeutických činností, způsobu jejich aplikace, a především k výběru vhodného způsobu komunikace. Komunikace je základním stavebním kamenem při dorozumívání se mezi lidmi. Při canisterapii samozřejmě také dochází ke komunikaci, navíc nejen mezi lidmi, ale také především mezi člověkem a psem, který představuje prostředek k navázání a prohloubení vztahu se seniory. Psi dokáží mnohé rozpoznat a nezvykle

citlivě reagovat i mezidruhově, například na lidi, kteří nejsou plně fyzicky nebo psychicky zdatní, na děti, nemocné, seniory vyžadující také citlivější přístup. Jediným, kdo z canistereapeutického týmu zbývá je canisterapeut, a ten by se měl pro svůj osobní rozvoj a pro odvedení kvalitní práce seznámit s problematikou specifické formy komunikace při práci se seniory. Bude-li canisterapeut umět rozpoznat alespoň základní znaky, jimiž může diagnostikovat stav seniora z hlediska strategie, kterou zaujal ke zvládnutí stáří, dokáže reagovat citlivým a odpovídajícím stylem komunikace.

2.3 Kvalita života

Kvalitu života určují různorodé determinanty. K sestavení jejich kompletního výčtu bychom potřebovali velké množství prostoru. Kvalitu života nelze definovat úplně jednoznačně neboť se jedná o subjektivní veličinu a každý z nás by měl v seznamu jiné položky a jejich hierarchické řazení by se také výrazně měnilo v závislosti na životních zkušenostech a na situaci, ve které se jedinec aktuálně nachází. „*V současné době panuje shoda odborníků v názoru, že kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie. Pouze člověk sám může konstatovat, zda se cítí šťastný nebo alespoň spokojený. Vnější pohled může být nejen povrchní, ale především mylný*“ (Haškovcová, 2010, s. 254). Musíme se tedy spokojit s objektivním, do jisté míry omezeným, pohledem a můžeme tak, při stanovování faktorů ovlivňujících kvalitu života, vycházet ze standardních a nejběžněji identifikovaných hodnot. „*V povědomí většiny laické a části zdravotnické veřejnosti převládá názor, že kvalitní život je možné realizovat jen tehdy, když je člověk zdravý. Někteří dokonce považují zdraví a kvalitu života za synonyma. Zdraví tvoří nepochybně jeden z nejvýznamnějších předpokladů kvality života, ale samo o sobě ji nezakládá*“ (Haškovcová, 2010, s. 254). Zdraví představuje bezpochyby jeden z nejdůležitějších ukazatelů kvality života a mnozí lidé ho staví na první místo. Ovšem člověk je kombinací biologických a sociálních potřeb, proto samotný dobrý zdravotní stav kvalitní prožití života nezaručí. „*Další faktory, které významně ovlivňují spokojenost seniorů a kvalitu jejich života, jsou především zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, zdravotní a sociální péče*“ (Dvořáčková, 2012, s. 78 – 79). WHO definuje zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo jiného zdravotního omezení. Pro případnou nepřesnost v překladu uvádím v závorce přesné znění („*Health is a state of complete physical, mental*

and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“) (<http://www.who.int>⁶). Pracujeme-li s pojmem zdraví stejně jako WHO můžeme ho používat jako synonymum pro kvalitu života.

Kalvach (2004, s. 110) definoval pět zásad k udržení hodnotného způsobu života ve stáří a nazval je pět „pé“:

- perspektiva,
- pružnost,
- prozíravost,
- porozumění pro druhé,
- potěšení.

Návody pro udržení si co nejkvalitnějšího a nejhodnotnějšího způsobu života se objevují nejen ve vědních disciplínách ale i v alternativních směrech. V současné době sílí vliv ájurvedy, která po boku klasické medicíny zaujímá ve světě stále významnější postavení. Na rozdíl od klasické medicíny se však nesnaží léčit a zmírňovat příznaky onemocnění, ale na základě dlouholetých praktických zkušeností se pokouší odstranit původní příčiny způsobující onemocnění. I když je většina lékařů moderní medicíny k těmto alternativním způsobům léčení skeptická, existuje již dnes skupina těch, kteří čerpají i z alternativních přístupů léčení. Podrobují je vědeckým experimentům a pokouší se pomocí vědy vysvětlit a popsat úspěchy těchto způsobů léčby. *„Indická ájurvéda je zřejmě nejstarší a nejdokonaleji propracovaný systém léčby na světě. Věk 3000 – 3500 let se tedy vztahuje pouze k jejich literárně zpracované formě, ve skutečnosti však představují mnohem starší tradici“* (Doval, 1999, s. 13). Kvalita života a spokojenost ve stáří úzce souvisí se způsobem života a životním stylem, jenž člověk vyznával v průběhu předchozích věkových etap. Ájurvéda, zaměřená nejen na oblast zdraví a léčení, předkládá současné konzumní společnosti návody a rady k prožití spokojeného a kvalitního života.

„Staří mistři nám už hodně let doporučují ověřené postupy:

- *Buďte ke každému příjemní a shovívaví.*
- *Jedněte po zralém uvážení, ne na první popud.*
- *Zdržte se hněvu a kritiky, i když máte pocit, že jsou oprávněné. Lidé Čistoty nepoukazují na slabosti jiných „pro jejich dobro“, nevyhledávají jejich chyby*

⁶ WHO, 2014, <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

a nedostatky. Chyby a nedostatky jsou dostatečně silné, aby se z nich postižený člověk poučil. Nepotřebují vás.

- *Každý den si udělejte čas na hru, zábavu, uvolnění a dobrou společnost.*
- *Vstávejte ráno se sluncem, večer pozorujte západ slunce, a občas se projděte v měsíčním světle, zejména když je úplněk.*
- *Jezte lehká, přírodní jídla, dávejte přednost mléku, šafránu, rýži, čištěnému máslu ghee, připomínejte si toto odůvodnění pro dodržování čistého způsobu stravování.*
- *Budte k ostatním štedří různými způsoby. Dávejte dárky a poklony lidem kolem sebe, projevujte uznání a ocenění a vyzdvihujte u každého to nejlepší. Nechte ostatní, aby vás učinili velkými, místo abyste se snažili být velcí sami. Pro člověka Čistoty všechny vztahy existují především jako příležitost dávat. Nemusí to být zrovna majetek nebo peníze. Jsou i jiné hodnoty, kterých se nám dostává dokonce méně, než peněz. Jsou to projevy úcty, ocenění, uznání, pozornosti, zájmu, povzbuzení, lásky“ (Hložka, 2002, s. 129 – 130).*

Jak je z uvedených ájurvédských rad zřejmé, kvalita života není pojmem novým, vázaným na dnešní moderní společnost, naopak jde o oblast popisovanou již před několika tisíci lety.

Do pojmu kvalita života zasahuje dle zdrojů uvedených v této kapitole velké množství faktorů. Důležitou roli hraje především subjektivní hodnocení životní úrovně a posuzování jednotlivých faktorů, které na ni působí. Při canisterapeutické práci bude jeden z předních obecných cílů pozitivní ovlivnění současného stavu, rozpoložení a nálady seniorů. Předchozí způsob života canisterapií neovlivníme, ale můžeme pomoci jeho lepšímu zpětnému hodnocení. Prostřednictvím této retroaktivní činnosti vyjádříme, že každý člověk má na tomto světě své místo, důležité nejen pro něj, ale i pro ostatní členy společnosti i pro společnost jako celek. Nabízíme tak pomocnou ruku nebo tlapku k utvrzení přesvědčení, že starší osoba může mladším generacím předat hodnotné zkušenosti a znalosti, které jsou významné pro fungování společnosti v historických souvislostech. Seznámení se se specifickými jevy cílové skupiny nám pomůže lépe pochopit a následně pracovat se zakořeněnými stereotypy o postavení seniorů v dnešní společnosti. A pokud dokážeme jako mladší generace pracovat se seniory a pro seniory třeba pomocí canistereapie, bude to snad začátek nového přístupu a ocenění kvality starších členů společnosti.

2.4 Komunikace se seniory

Při jednotlivých kontaktech a při setkávání probíhá vzájemná interakce prostřednictvím komunikace. Komunikace by tedy měla sloužit jako prostředek vedoucí k dorozumívání se, avšak právě komunikace je občas zdrojem nedorozumění. „Zjednodušeně lze tedy konstatovat, že takřka vždy existuje možnost, že se vyskytne rozdíl mezi tím, co říkáme, a tím, co si myslíme, že říkáme“ (Pokorná, 2010, s. 16). Komunikace se dělí na dva základní druhy a to na komunikaci verbální a neverbální, tyto druhy jsou analyzovány a popisovány velmi podrobně a přehledně. Avšak pouhá znalost technik a druhů komunikace není zárukou, že nebude docházet k nedorozumění a následně k mezigeneračnímu nepochopení se. „Problém odlidštěných zdravotních i sociálních služeb lze spatřovat nikoliv v neznalosti základních principů a technik komunikace, ale v tom, že >>visí ve vzduchu<<. Jsou zaměřeny převážně na technickou stránku bezchybného komunikačního procesu, nikoliv na obsahy sdělovaného. Pokud se nebudeme pokoušet o vzájemné porozumění, nedojde ke kýžené kvalitativní změně“ (Haškovcová, 2012, s. 20). Venglářová, Mahrová (2006, s. 11) uvádějí, že pro všechny profese, kde se setkáváme s člověkem jako příjemcem práce, je důležitým faktorem oblast sociálních dovedností.

Pro potřeby canisterapie uvádějí Venglářová, Mahrová (2006, s. 12-13) dělení komunikace vycházející z problematiky ošetřovatelství na:

- sociální komunikaci: bezprostřední kontakt, běžný hovor, vytváření vztahu,
- specifickou (strukturovanou) komunikaci: postupy vyšetření, informace o zdravotním stavu,
- terapeutickou komunikaci: rozhovor s cílem poskytnout pomoc a oporu.

Holmerová (2007, s. 32) uvádí tři faktory, které se obecně uplatňují v komunikaci, a to:

- chtít,
- umět,
- moci.

Z hlediska práce se seniory je toto dělení velice zajímavé. Zamyslíme-li se nad významem jednotlivých slov, dají se definovat jak na straně canisterapeuta, tak na straně seniora, s nímž pracujeme. Toto dělení lze zařadit do kategorie nevyjadřující pouze stránku

obsahovou, ale také stránku emoční a pocitovou. A v canisterapeutické práci nám jde právě o tuto stránku, která zanechává určitý kladný prožitek, pozitivní emoce a pocit podpory a pomoci druhému člověku.

Další zajímavý pohled na způsob komunikace a setkávání uvádějí Wehner, Schwinghammer (2013, s. 19), definují čtyři základní pilíře interakce:

- dotyk,
- sblížení,
- komunikace,
- pozornost.

Jelikož do komunikace patří kromě verbálních i neverbální projevy, kam bych právě zahrнула haptiku, tedy dotyk, sblížení a pozornost, jimiž se lze také vyjadřovat, zařazuji tyto čtyři pilíře do kapitoly věnující se popisu komunikace.

Není lehké popsat, jak by měl canisterapeut správně postupovat při volbě komunikace a neopakovat přitom standardní popisy a definice verbální a neverbální komunikace. Pro potřeby canisterapeutické práce je dělení používané Venglářovou, Mahrovou nejlogičtější a tedy nejlépe použitelné. Z tohoto dělení se samotné práce týká především komunikace sociální k navázání kontaktu, získání si důvěry a vytvoření vztahu. Dále jde o komunikaci terapeutickou, jejíž součástí je poskytnout pomoc a oporu při změnách náležitých k procesu stárnutí a podporujících úspěšnou adaptaci. *„U lidí jde v komunikaci o víc než jen o přenos informací: jde i o sebe prezentaci, o sebepotvrzení, o vyjadřování postojů. Komunikací také vyjadřujeme své pocity, stavy, nálady. Lze ji chápat i jako sdělování významů v sociálním chování a v sociálních vztazích lidí“* (Kolář, 2012, s. 65). Po prožití zdrojů popisujících a definujících komunikaci jsem vybrala a citovala právě tuto, protože dle mého názoru nejlépe vystihuje komunikaci, prostřednictvím které můžeme úspěšně navazovat vztahy a pracovat s cílovou skupinou seniorů. V canisterapeutické práci může komunikace probíhat nejen prostřednictvím sdělování informací, i při pouhé přítomnosti psa v blízkosti seniora vidíme výsledky práce v jeho úsměvu, výrazu tváře nebo i v nepatrném zlepšení pohybového rozsahu například uklidnění třesu rukou při hlazení, obratnější používání prstů při jemném hlazení ucha psa. Tento způsob komunikace, kterým vyjadřuje senior své pocity, stavy a emoce je cílem canisterapeutického působení a při jeho dosažení jsou tyto příjemné emoce nejen na straně seniora, ale také na straně canisterapeuta a jeho psa. Tento prožitek představuje

velmi silnou motivaci k další práci. Pokud ale přece jen budete chtít vycházet z nějakého návodu pro komunikaci v příloze číslo 1, uvádím manuál postupu péče o seniory v sociální interakci dle Pokorné (2010, s. 111 - 112).

3 Přípravná část canisterapeutické práce

Tato část canisterapeutické práce vychází, na rozdíl od jejích dalších částí, z teoretických poznatků. V úvodu je nutné si stanovit co možná nejkonkrétnější cíle, kterých chceme dosáhnout a zvolit metody a formy, pomocí nichž dosáhneme stanovených cílů. Pro správné stanovení všech výše uvedených faktorů je mimo jiné rozhodující znalost specifických oblastí, jimiž se vyznačuje zvolená cílová skupina.

3.1 Vnímání volného času

Definovat volný čas u cílové skupiny seniorů je mnohem náročnější, než u jiných věkových skupin. Budeme-li pojem volný čas analyzovat doslovně, musíme hovořit o časovém úseku, ve kterém máme možnost vlastní volby činnosti bez vnějšího ovlivňování, a to za předpokladu předchozího splnění všech důležitých povinností. U zaměstnaných osob, žáků, studentů, rodičů pečujících o rodinu je volným časem doba, ve které mají splněny alespoň své základní povinnosti a mohou se tak věnovat výlučně svým zálibám, koníčkům a činnostem, jež si zvolili dobrovolně na základě vlastní iniciativy. U cílové skupiny seniorů bychom pojem volný čas mohli definovat jako čas, který zůstane po splnění povinností péče o vlastní osobu, čas ve kterém si v rámci zdravotnického nebo sociálního zařízení mohou sami dobrovolně volit činnosti. V případě, že budeme jako základní kritéria pro chápání volného času používat pojmy jako je dobrovolnost, svoboda rozhodování a vlastní iniciativa, měli bychom i metody canisterapie rozdělit dle těchto kritérií. Právě u cílové skupiny seniorů se dělení metod využívaných při canisterapii velice špatně jednoznačně rozlišuje, protože se aktivity, i třeba cílené a záměrné, (AAE a AAT) překrývají a zasahují do pojmů, jimiž je volný čas definován.

Červeň (in Pařa, 2009, s. 136) rozlišuje volný čas do tří rovin:

- volný čas jako individuální hodnota (seberealizace, uspokojování individuálních potřeb),
- volný čas jako sociální hodnota (úzce spojená s podporou zdravého životního stylu),
- volný čas jako pedagogická hodnota (prostor pro celoživotní výchovu a vzdělání člověka).

Dle tohoto rozlišení rovin volného času, tedy dle Červeně, lze konstatovat, že není možné striktní oddělení jednotlivých aktivit a činností spadajících pouze do oblasti volného času od oblastí náležících do ostatních časových pásem. I při metodě AAA je totiž vedle sociálních dovedností a rozvíjení komunikace podporováno zlepšení psychického a fyzického stavu (AAT), částečně i edukace (AAE), budeme-li edukaci chápat jako pomoc při přijetí role seniora a zlepšení adaptace na tuto roli. V této kapitole nebudu striktně klasifikovat metody dle využití ve volném čase nebo v čase ostatních činností. Záměrem bude popsat specifika těchto oblastí při práci s cílovou skupinou seniorů, nikoliv jejich dělení.

„Volný čas (angl. leisure time, franc. le loisir) je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Přesnější a úplnější je však jeho charakteristika jako činnosti, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení“ (Hofbauer, 2004, s. 13). *„Čas, ve kterém se jedinec rozhoduje sám, jakými činnostmi jej naplní. Je to doba po odečtení doby nezbytné k práci (či učení), nutné péči o sebe, splnění povinností v rodině“* (Kolář, 2012, s. 162). Tyto dvě uvedené definice potvrzují, že hovoříme-li o volném čase, bývá definován jako dobrovolný, vykonávaný na základě svobodné vůle bez nátlaku a realizuje se po splnění povinností. Vzhledem k zaměření canisterapie a jejího použití na cílovou skupinu seniorů lze veškeré metody zařadit do oblasti volného času. Volný čas je také rozlišován pomocí funkcí, v různých zdrojích jednotliví autoři používají různé klasifikace.

Pávková (2008, s. 39) uvádí funkce čtyři, a to:

- výchovně vzdělávací,
- preventivní,
- zdravotní,
- sociální.

Hofbauer (2004, s. 13) definuje jako hlavní tyto tři funkce:

- odpočinek,
- zábava,
- rozvoj osobnosti.

Vážanský (2001, s. 36 – 38) předkládá podrobnější přehled hlavních potřeb a z nich vyplývajících funkcí volného času, jehož autorem je H. W. Opachovski:

- potřeba zotavení, osvěžení zdraví a dobrého pocitu = rekreace,
- potřeba vyrovnání, rozptýlení a potěšení = kompenzace,
- potřeba poznání, podněcování dalšího vzdělávání = edukace,
- potřeba klidu, pohody, rozjímání = kontemplace,
- potřeba sdělení, kontaktu = komunikace,
- potřeba společnosti, kolektivu = integrace,
- potřeba angažovanosti a účasti = participace,
- potřeba produktivního uplatnění a účasti na kulturním životě = enkulturace.

„Rekreace, kompenzace, edukace a kontemplace představují individuální, zatímco komunikace, integrace, participace a enkulturace spíše všeobecné funkce“ (Vážanský, 2001, s. 38).

Canisterapie splňuje požadavky pro většinu funkcí volného času, výjimkou jsou funkce uváděné v posledním přehledu jako všeobecné, které pokrývá pouze částečně. Budeme-li vycházet z výše uvedených funkcí volného času, můžeme praktickou canisterapeutickou práci členit na čtyři stupně:

- **přípravná část** - stanovení cílů, výběr metod a forem práce při současné teoretické znalosti specifik cílové skupiny a způsobu vnímání volného času v období stáří,
- **první stupeň** - v prvním stupni půjde o získání si důvěry, navázání vztahů, vytvoření si vzájemného pouta, které nám umožní vstoupit do druhého stupně,
- **druhý stupeň** - ve druhém stupni se můžeme věnovat zlepšení zdravotního stavu, zaměřením se na procvičování mentálních a fyzických schopností,
- **třetí stupeň** - ve třetím stupni můžeme být nenucenou formou nápomocní při přijmutí role seniora a prostřednictvím nikdy nekončícího vývoje osobnosti ocenit jeho znalosti a životní zkušenosti.

Přípravnou část podrobněji rozvádím v kapitole čtvrté. První až třetí stupeň praktické práce a jejich úspěšnost do jisté míry závisí na zvládnutí teoretických znalostí a pečlivosti ve vypracování přípravné části canisterapeutické činnosti. Praktickou část a její působení však nejlépe vystihnou příklady z praxe uvedené v páté kapitole.

3.2 Cíle canisterapie

Abychom mohli vyhodnotit úspěšnost či neúspěšnost práce a určit výsledky jejího působení, je důležité na začátku stanovit jasný cíl, kterého chceme dosáhnout. Z přesné formulace cíle pak můžeme vycházet a volit metody a formy práce. Dále pak vybereme konkrétní činnosti a sestavíme je chronologicky tak, aby plán časově logicky navazoval. Úspěšné sestavení jak časového tak činnostního plánu nás dovede ke splnění stanoveného cíle.

„Všeobecné cíle by se daly formulovat takto:

- *Dočasná změna rozvržení sil mezi personálem a klienty, možnost vidět se navzájem v jiné situaci.*
- *Zvýšení osobního komfortu klientů.*
- *Povzbuzení klientů k soustředění se na pozitivní aktivitu.*
- *Pomoc klientům zaměřit pozornost na vnější svět“ (Galajdová, Galajdová, 2011, s. 97).*

Ve stanovení obecných cílů by se dalo pokračovat a uvést nespočetné množství dalších příkladů. V oblasti práce se seniory se ale musíme zaměřit především na cíle, jenž jsou stanoveny v souvislosti se specifiky této cílové skupiny.

Hančlová (in Velemínský, 2007, s. 137) uvádí v oblasti práce se seniory tyto konkrétní cíle:

- ovlivnění zdravotního stavu,
- zvýšení kvality života,
- zlepšení adaptace,
- zvýšení sebevědomí,
- zmírnění stresu,
- zlepšení jemné motoriky ruky,
- zbavení pocitu osamělosti.

Pro přímou praktickou práci je třeba si stanovit cíle konkrétní, u nichž bude možné sledovat jejich průběžné plnění a konečné vyhodnocení. Pro jejich formulaci zpravidla používáme jednoduché věty a slovesa, která pomohou jasně specifikovat požadovaný výsledek. Například při působení na zlepšení jemné motoriky budeme používat tato

pomocná slovesa: udrží, posune, zvedne, upraví, podá, u obojku rozepne nebo zapne, přípne vodítko a podobně. Tato slovesa jsou užitečná a při kontrole úspěšnosti či neúspěšnosti stanovených cílů klíčová.

Při praktické canisterapeutické práci nemusíme analyzovat a zkoumat, zda působíme na oblast pouze zdravotního stavu nebo celkové kvality života, pro tuto práci jsou důležité výsledky a změny, které pozorujeme v chování a emočních stavech seniorů. Budeme ovlivňovat především hodnotu mezilidských vztahů, poskytneme oporu, pomoc, porozumění, rozptýlení a zpestření běžného dne prostřednictvím odpovídající komunikace. Přes tyto sociální faktory můžeme dále rozvíjet i vyšší aspekty, jako je pomoc při přijetí role seniora, umíme pomoci nahlížet na stáří z jiné perspektivy a prostřednictvím tohoto edukačního působení zlepšit psychický stav, náladu, rozpoložení a přispět k pozitivnímu hodnocení sebe sama jako seniora. V neposlední řadě působí canisterapeutická práce také na zdravotní stav jedince, nejde pouze o podporu emoční stránky, která má pozitivní vliv na zdravotní stav. Drobné motorické úkony procvičují svalové tkáně a díky vyšší tělesné teplotě psa je využíván kontakt se psem k prohřívání míst dotyku. Samozřejmě i nadále platí tyto obecné a všeobecně známé oblasti pozitivně ovlivňující zdravotní, psychický a sociální stav seniorů, ovšem v oblasti cílů je musíme rozpracovat na konkrétní a smysluplné body, jichž chceme dosáhnout.

Pokud budeme vycházet z přesně a jasně stanovených cílů, můžeme tyto cíle rozdělit do dvou základních skupin, tedy na oblast zlepšení zdravotního stavu a na oblast ovlivnění kvality života. Do zlepšení zdravotního stavu zařadíme jakékoli pozitivní ovlivnění fyziologického stavu. Kvalita života představuje pojem, do kterého lze zařadit od adaptace na roli seniora, přes zpestření všedního dne a zvýšení sebevědomí až po poskytnutí společenské interakce veškeré aktivity, jenž pozitivně ovlivní emoční stav a psychické rozpoložení seniora. Teprve po stanovení specifických, měřitelných a reálných cílů, sestavených na základě teoretických znalostí, můžeme pokračovat dále v přípravné fázi výběrem druhu forem práce a následně již konkrétních činností v rámci metod.

3.3 Formy canisterapie

V úvodní kapitole jsem představila nejběžněji používané základní dělení aktivit dle forem. Budeme-li hovořit o canisterapii, tedy o využití psa k terapeutickým aktivitám, je nutné si stanovit při plánování praktických činností formu, kterou budeme aplikovat. Ačkoli je cílová skupina seniorů specifická, lze konstatovat, že žádná z uváděných forem není předem vyloučena a je možné aplikovat všechny. Samozřejmě by některé z forem, jako například forma rezidentní, v případě aplikace na naši cílovou skupinu obnášela velké časové nároky a nadstandardní pracovní nasazení personálu zařízení. Pokud se však v oblasti zaměstnanců zařízení najdou kynologičtí nadšenci, kteří budou ochotni věnovat svůj volný čas a zároveň budou dodrženy hygienické a bezpečnostní předpisy zařízení, není teoreticky realizace této formy nemožná. Z praktického hlediska musím přiznat, že po celou dobu zájmu o tento obor a kynologii vůbec, jsem se zatím nesečkala se situací, kdy by byl v některém zařízení pro seniory trvale chován jiný zvířecí druh než kočka, drobní hlodavci, rybičky či okrasné ptactvo.

Forma návštěvní

Název návštěvní je odvozen od slova návštěva, kdy canisterapeutický tým dochází za seniory a vzájemná interakce pak probíhá většinou v jejich přirozeném prostředí. Návštěvy v případě této cílové skupiny můžeme dále dělit dle počtu uživatelů na individuální a skupinové, nebo dle počtu opakování na jednorázové a opakované. V následujícím přehledu bych chtěla uvést výhody a nevýhody dílčích forem návštěvního modelu v souvislosti s prací se seniory.

Individuální

Výhody: individuální přístup, možnost připravit se na klientovy specifické problémy, možnost blíže se seznámit se zdravotním stavem, přesnější sledování dosažení cílů, které byly stanoveny dle fyzického a psychického stavu každého z klientů.

Nevýhody: velmi nízký počet klientů, jimž můžeme nabídnout své služby. Ve většině případů vznikne mezi canisterapeutickým týmem nebo psem samotným a seniorem silné pouto a mohou nastat důvody k ukončení činnosti jak na straně majitele psa, tak na straně psa samotného. Citlivou cílovou skupinu seniorů tak mnohdy připravíme o poslední kousek naděje a víry, kterou jsme nelehce získávali při jednotlivých návštěvách.

Skupinová

U formy skupinové jsou výhody nevýhodami a naopak nevýhody výhodami formy individuální uvedené výše. Pouze výhody bych ještě rozšířila o možnost aktivní práce se skupinou, kde se dá využít skupinová dynamika, kooperace a vzájemná koheze mezi jednotlivými členy. Ke vzniku citového pouta uvedeného mezi nevýhodami u individuální formy dochází také u formy skupinové, avšak při skupinové formě běžně pracuje i více canisterapeutických týmů. Při ztrátě jednoho z nich pak zůstanou klientům ještě i ostatní týmy, s nimiž mohou společnou ztrátu sdílet a dochází tím alespoň k částečné kompenzaci.

Opakovaná

Výhody: dostatek času pro navázání kontaktu ovlivňujícího ochotu seniorů spolupracovat, možnost sledovat změny vyvolané aplikací plánovaných činností, možnost úpravy nesprávně zvoleného naplánovaného programu, přizpůsobení programu dle aktuálního stavu klienta, rozpoznání stavu klienta na základě vybudovaného osobního vztahu.

Nevýhody: vybudování silného pouta mezi canisterapeutickým týmem nebo psem a seniorem, u skupinové formy není taková citová újma v případě ztráty jako u formy individuální. V případě dlouhodobějšího neúspěchu využívaných aktivit může dobrovolník ztrácet motivaci a pes může být v důsledku negativní pozornosti a negativních projevů emocí přetěžován a stresován.

Jednorázová

Jednorázové formy představují v případě analýzy výhod a nevýhod opak forem opakovaných. Ve většině případů jsou jednorázové formy uskutečňovány formou skupinového setkání a klienti si mohou vybrat, zúčastní-li se takovéto akce či nikoli. U jednorázově využívaných aktivit jde o poskytnutí rozptýlení, relaxace a vytržení z běžných denních úkonů. Velkou výhodou je, v případě cílové skupiny seniorů, nevytváření si silných osobních vztahů, které by měly za následek pouto mezi canisterapeutickým týmem a klientem. V případě úspěšného průběhu takovéto akce je možné ji zopakovat například v půlročním časovém horizontu, ale jelikož se nejedná o pravidelně se opakující aktivitu, stále se bude řadit mezi jednorázové formy.

Forma rezidentní

Za rezidentní formu můžeme považovat aktivity spojené s umístěním zvířete přímo v zařízení. Jednou z možností chovu je ta, kdy zvíře vlastní někdo z personálu zařízení a v průběhu pracovní doby s ním pes tráví veškerý čas. Pokud jde o formu vlastnictví někoho z personálu, musí být předem stanoveny dny, ve kterých je pes součástí pracovního kolektivu a sdílí pracovní prostor nejen se seniory, ale také s ostatními zaměstnanci zařízení. Plán dnů, v nichž pes náleží k pracovnímu kolektivu, je velice důležitý z hlediska přizpůsobení pracovní náplně a také z pohledu samotných seniorů, jimž pravidelné aktivity a stanovené rozvrhy poskytují pocit jistoty, bezpečí a pomáhají jim v celkové orientaci. Dalším druhem rezidentní formy je držení nebo chov zvířete přímo v zařízení. Zvíře je zde ubytováno, má zde své místo a dle řádu zařízení se o jeho chov starají buď sami senioři, a to v míře, která odpovídá jejich možnostem, nebo o zvíře pomáhá pečovat někdo z personálu. V tomto případě se úmyslně nezmiňuji přímo o psech, ale o zvířatech obecně, protože chovat psa tímto způsobem je velmi náročné a není dost dobře možné v plném rozsahu zabezpečit jeho potřeby. K tomuto druhu chovu se hodí jiné zvířecí druhy, jako například drobní hlodavci, okrasné ptactvo, rybičky nebo kočky, protože nemají takovou potřebu vázat se na jednoho majitele a nevyžadují náročnější pravidelné pohybové aktivity. Za období mé praxe jsem se setkala s touto formou chovu v domovech důchodců často. Nejběžněji se chovají terarijní nebo akvarijní druhy zvířat, jelikož jejich chov a držení nevyžaduje speciální znalosti a dovednosti. V domově pro seniory v Poličce, kde jsem vykonávala svou praxi, například pořídil personál svým klientům kocourka. Výborně se přizpůsobil životu v zařízení a každý den obohacuje seniorům svou přítomností všední dny.

Na výběr forem mají vliv především časové možnosti canisterapeutů, nařízení a předpisy upravující organizaci a činnosti v zařízeních pro seniory nebo zdravotnických zařízeních a především ochota personálu pracujícího v těchto zařízeních. Výběr formy je tedy často ovlivněn i jinými faktory než jen tím, jakou aktivitu zvolíme pro danou cílovou skupinu. Formy aktivit představují důležitou součást plánování terapeutické práce. Z volby formy vycházíme také při sestavování posloupnosti konkrétních činností. Je to tedy jeden ze stavebních kamenů tvorby plánu a harmonogramu pro následnou praktickou aplikaci činností.

3.4 Metody canisterapie

Volbu metod ovlivní základní charakteristiky specifík práce se seniory představené v předchozích kapitolách. Pro přehled uvádím klíčová slova, pojmy a formulace, které obsahují předchozí kapitoly a jsou pro jednotlivé metody nejdůležitější.

AAA:

- přirozený kontakt,
- přirozený rozvoj sociálních dovedností,
- bez nutnosti účasti odborníka,
- volný čas,
- kvalita života,
- aktivní účast na společenském životě,
- mezigenerační pochopení,
- momentální psychické rozpoložení,
- dle obsahu je nejbližší obor gerontologie.

AAT:

- cílený kontakt,
- fyzický a psychický stav (myšleno z hlediska zdravotnictví),
- v důsledku zlepšení fyzického a psychického stavu možnost žít déle nezávisle a samostatně,
- rehabilitace a terapie,
- za účasti odborníka,
- dle obsahu je nejbližší obor geriatry.

AAE:

- většinou cílený kontakt,
- edukace (myšleno vzdělávání a výchova),
- cílené zlepšení sociálních dovedností,
- mezigenerační pochopení,
- udržení zaměstnání i v pokročilém věku,
- za účasti odborníka, většinou jde o pedagogického pracovníka,
- dle obsahu je nejbližší obor gerontologie.

Po přečtení tohoto výčtu se může zdát, že pro metodu AAA nepotřebuje canisterapeut žádné speciální znalosti nebo zkušenosti a veškeré aktivity je ponechán spontánní průběh. Opak je pravdou. Pro tuto činnost, zacílenou na seniory, musíme brát v úvahu specifika této cílové skupiny a pracovat s nimi.

Po stanovení cílů, forem a metod práce při současném respektování specifík cílové skupiny se může canisterapeutický tým pustit do praktické části práce. Je ale důležité si uvědomit, že právě tato znalost teoretických pojmů může být rozhodující pro ovlivnění kvality vytyčeného cíle, který je výsledkem canisterapeutického působení.

4 Proč pes

Rozdělíme-li slovo canis-terapie, získáme dva základní pojmy dostatečně vystihující činnost, o níž hovoříme. Canis vychází z latinského názvu pro psa domácího canis familiaris a terapie znamená v širším smyslu léčení, podporu nebo pomoc z hlediska pozitivního ovlivnění stavu jedince. V této kapitole bych se chtěla zaměřit na první část pojmu a pokusit se vysvětlit příčiny vysvětlující proč pes doprovází lidskou společnost po tisíce let a jak je možné, že jsou dva biologicky odlišné živočišné druhy schopny tak úzké vzájemné interakce a srozumitelné komunikace.

Je až strach nahánějící zamyslet se nad tím, proč nám vlastně psi tak rozumí. Odkud se vzala tato výjimečná mezidruhovú interakce a způsob komunikace mezi rozdílnými druhy, která je v celé zvířecí říši ojedinělá a tak pozoruhodná? Proč můj pes ví, že se jde na vycházku ještě předtím, než se obléknu, než se vůbec dotknu jeho vodítka? Stačí na ni pomyslet a pes jako by četl myšlenky. Je mu jasné, že se něco bude dít. Sice mu nevidíme do hlavy a nemůžeme vědět, jestli zrovna konkrétně vytušil vycházku, ale z jeho projevů chování je zřejmé, že z nějakých našich znaků chování, které my nejsme schopni vnímat, pes pozná a vytuší to, co bude následovat. Jak je možné, že pes vytuší návrat pána ze zaměstnání, i když se každý den vrací v jinou hodinu? V tomto případě přece není svědkem konkrétní změny chování člověka a nemůže z ní tedy odvodit to, co nastane. Jsou to pouze výjimečné pozorovací a rozpoznávací schopnosti psů, jenž mohou za to, že si lidé vykládají jejich chování jako porozumění nebo pochopení. Je to onen důvod, proč jsou pro nás psi těmi nejbližšími ze zvířecí říše.

Abych se nezaměřovala pouze na kladné stránky interakce člověka a psa, existují i tací, kteří tvrdí, že někteří lidé vlastní psy pouze pro uspokojení vlastní potřeby někoho ovládat, někomu rozkazovat a mají radost z moci, kterou nad jiným tvorem disponují. Pokud mezi námi někdo takový je, zřejmě nebude se psem vykonávat canisterapii a zcela určitě nebude svůj volný čas investovat do aktivit zaměřených na pomoc druhým lidem. V této kapitole se chci zaměřit na podmínky, které umožnily zrod tak silného pouta, jako je mezi člověkem a psem, jenž přetrvalo do dnešních dob.

4.1 Jak to všechno začalo

O tom, jak a kdy „to vlastně začalo“, byly donedávna poměrně jasné představy doložené množstvím archeologických nálezů. Člověk je ale naštěstí tvor od přírody zvědavý a do jisté míry podezřívavý a nespokojí se tedy s předkládanými skutečnostmi, aniž by si sám neutvořil vlastní názor nebo sám nezkusil nalézt jiná řešení či alternativy. Jedny z nejnovějších studií posunují domestikaci vlků z původních 10 až 12 tisíc let na úplně novou hranici. Nemění se pouze názor na dobu domestikace, jde i o její způsob. Na jedné straně stojí zastánci teorie, která tvrdí, že si lidé donášeli vlky jako malá štěňata do svých obydlí a ochočili je. Novější teorie nabízí možnost, že k domestikaci došlo postupným přibližováním se druhu vlka a druhu člověka za podmínek vyvolaných změnou způsobu života lidí. V posledních letech se ale i v této oblasti názory vědců rozcházejí a začínají se objevovat publikace, které pomocí pozitivní motivace vedou majitele psů ke stejnému cíli, k vychovanému psu, jenž člověka může doprovázet na jeho cestě životem. Tyto názory s odlišným přístupem k výchově se začaly objevovat v souvislosti s novými poznatky terénních výzkumů. Předmětem pozorování těchto výzkumů se stali vlci nikoli v zoologických zahradách nebo chráněných parcích, kde se hierarchie dodržuje z důvodu udržení společného života na omezeném území, nýbrž vlci navracení do volné přírody, kde se uspořádání smečky již tak striktní hierarchií neprojevuje. A to vedlo vědce k přehodnocení některých teorií a názorů nejen v oblasti sociálního chování vlků, ale také samozřejmě ke změně názorů a postojů k výchově psů a k vysvětlení vztahu mezi psem a člověkem.

„K domestikaci psa došlo dříve, než se vědci původně domnívali, již před 19 až 32 tisíci lety. Dokládá to genetická studie, kterou zveřejnil tým finských vědců z univerzity v Turku v časopise Science. Badatelé porovnávali DNA moderních psů a vlků s prehistorickými zvířaty z různých částí světa. Ačkoli jsou psi šelmy, vznikla u nich docela složitá mutace, která jim pomáhá trávit škroby, což pro ně byla velká změna a evoluční výhoda. Především z toho se soudilo, že pes zdomácněl v době, kdy se lidé věnovali hojně zemědělství, což bylo před nějakými 12 000 lety. Nový výzkum to však nepotvrdil. Domestikování vlka začalo podle něj mnohem dříve, před 19 až 32 tisíci lety, za času člověka-lovce a sběrače. Vlci tehdy nejspíš následovali lovce, kteří za sebou zanechávali zbytky kořisti“ (Smrčková, 2014, s. 10). Tato teorie o schopnosti trávit škroby by odpovídala i názoru profesora biologie Raymonda Coppingera. Své myšlenky

publikoval v dokumentu odvysílaném 12. 2. 2014 TV stanicí Prima ZOOM (Psi, kteří změnili svět - Původ a vývoj psů). V tomto dokumentu o domestikaci psů vyslovuje teorii o tom, že se psi vlastně domestikovali sami. Dle jeho názoru se vlci začali shlukovat na místech, kde lidé ve střední době kamenné hromadili odpad. Ti méně bázlivi a méně agresivní předchůdci dnešních psů se dostávali dříve k vyhozenému odpadu, protože měli menší únikovou vzdálenost a zdržovali se tedy nejbliže k lidskému obydlí. Tuto myšlenku opírá o experiment uskutečněný v sovětském svazu Dimitrijem Běljajevem, který na farmě lišek, chovaných pro kožešiny, křížil pouze ty s menším stupněm agresivity a méně bázlivé. Během pár generací se změnilo nejen jejich chování, ale i zbarvení. Nově vyšlechtěné lišky byly krotší povahy, hrály si i v dospělosti, nebály se lidí. Některé z nich začaly reagovat na svá jména a současně se začaly zbarvovat do světlejších odstínů. Co ale stále v Coppingerově teorii odpovídá původním názorům, oproti způsobu zdomácnění vlků, je období, ve kterém k domestikaci došlo. Coppinger uvádí období střední doby kamenné, kdy lidé začali vytvářet první trvalejší obydlí a vesnice. „*Za předpokladu, že se pes začal vyvíjet z jediného druhu, respektive poddruhu vlka, byl proces domestikace zahájen před 40 000 lety, ale připouští se až 135 000 let. Znamenalo by to, že začátky společného soužití sahají k samotným počátkům lidského rodu a jsou spojeny už s nástupem takzvaně „moderního člověka“. Biolog James Serpell, profesor katedry Humane Ethics and Animal Welfare z Pensylvánské univerzity se dokonce domnívá, že první domestikovaní psi existovali ještě dříve, než se člověk stal skutečným člověkem a mají tak podíl na jeho „polidštění“. Na základě uvedených zjištění zazněl i překvapivý názor: Protože člověk před sto tisíci lety ještě zdaleka nedisponoval dostatečně rozvinutými duševními schopnostmi, nedokázal psa plánovitě ochočit ani chovat. Předchůdce psa se proto o svoji domestikaci musel postarat sám“ (Císařovský, 2008, s. 22). Většina dalších pramenů uvádí, že k domestikaci docházelo zhruba před 10 000 až 15 000 lety. „*Počátky domestikace vlka spadají pravděpodobně do raného období starší doby kamenné, mladšího paleolitu. Je v každém případě jisté, že již před zhruba 10 000 lety, tedy na počátku střední doby kamenné (mezolit), doprovázela člověka, když ještě nežil usedlým životem a živil se lovem a sběrem, zvířata podobná psům“ (Hegewald-Kawich, 1996, s. 36).**

Budeme-li vycházet z definice domestikace, musíme dát za pravdu těm, kteří se domnívají, že k domestikaci došlo v rozmezí před 10 000 až 15 000 lety. „*Domestikace – zdomácnění rostlin a živočichů vedoucí k přeměně divoce rostoucích rostlin*

či divokých zvířat v produktivnější domácí formy. Následující fází pak je zušlechťování těchto druhů, které vede ke vzniku odrůd a plemen“ (Horová, 2012, s. 68). Pokud bychom, ale za domestikaci, samozřejmě postupnou, považovali genetické oddělení druhu vlka (*canis lupus*) od předchůdce dnešních psů (*canis familiaris*), museli bychom dát za pravdu těm, kteří nabízejí ve svých studiích domestikaci již mnohem dříve než před 15 000 lety. V příloze číslo 2 je dle Císařovského (2008, s. 32-33) přehledným způsobem v časové ose zobrazen historický vývoj domestikace.

Ať už k domestikaci došlo kdykoli a kdekoli je zřejmé, že společenství člověka a psa přetrvalo tisíce let. V současné době je pouze na člověku, jakým směrem se bude ubírat další vývoj a formování tohoto živočišného druhu. Lidé prostřednictvím umělého výběru potlačují či upřednostňují u daného plemene určité povahové a vzhledové předpoklady a tím mění psa k obrazu svému. Přizpůsobují ho nejen svým požadavkům na poli exteriéru, ale také novým způsobům využití ve stále se měnící lidské společnosti.

4.2 Důvody soužití

Psi doprovázejí člověka minimálně od období starší doby kamenné. Role psa se v průběhu let výrazně změnila a do jisté míry přizpůsobila modernímu životnímu stylu. Většina psů chovaných v domácnostech jsou právoplatnými členy rodin, jsou bráni na dovolenou, někteří smí spát v posteli nebo mají jiná privilegia, která jim majitelé dovolují. Proč jsou lidé ochotní za své psy utrácet nemalé finanční obnosy? Ve větších městech dnes již nalezneme pekárny, cukrárny a obchody s nejrůznějšími módními doplňky, kterými jsou i obojky vysázené pravými diamanty. Jde pouze o lidskou ješitnost a způsob ostatním lidem dokázat, že dotyčný má dostatek peněz a tak jimi hýří? Málokdo se právě tímto způsobem předvádí před ostatními lidmi. Většina majitelů psů se spíše snaží svému nejlepšímu příteli odvděčit za jeho věrnost a oddanost, sice pro psa neuchopitelným způsobem, ale člověk žijící v dnešní společnosti je přesvědčen, že tento způsob projevení vděku je nejlepší. Ve zvířecí říši neexistuje oddanější tvor, jenž by stál po boku člověka mnoho tisíc let, v kterémkoli okamžiku jeho životní dráhy, a byl schopen obětovat i vlastní život pro jiný živočišný druh než je on sám.

Toto jsou bezpochyby pádné důvody, proč člověk považuje psa za nejlepšího přítele a mnohdy ho upřednostňuje před ostatními lidskými bytostmi. Existuje velké množství názorů proč vlastně lidé psy tak milují a chovají se k nim jako k rovnocenným partnerům. Rozmanitost v použitelnosti psa je bezpochyby jedním z hlavních faktorů pro jeho vysokou oblibu. Škála upotřebitelnosti psa v lidské společnosti je až neuvěřitelná. Se psy se můžeme setkat v oblasti pracovní: myslivost, policie, vojsko, vyhledávání výbušnin, drog nebo osob. Jsou schopni identifikovat vzorky obsahující zárodky virů nebo příznaky nemocí jako je rakovina, cukrovka, nebo rozpoznat blížící se epileptický záchvat. V oblasti zdravotnictví slouží jako asistenční nebo vodící psi a využívají se pro rozličné terapeutické aktivity. Našli bychom nepřeberné množství práce, zábavy a výzkumů, ve kterých je možné psy využít a najít.

Pro využití v canisterapii je neotřesitelným důvodem schopnost psů vycítit naše emoce a reagovat na ně. Jak vysvětlit, že chápou, jak se cítíme? Mají šestý smysl nebo využívají své brilantní smysly jako je čich, sluch a schopnost pozorování jiným způsobem, než který dokážeme pochopit? *„Je všeobecně známo, že psi jsou velmi citliví a reagují na změny nálad u svého pána. Kognitivní biologka Friederika Rangeová tvrdí, že tak činí převážně čichem. Neznamená to tedy, že by porozuměli tomu, co se v člověku odehrává, spíše jsou zneklidnění jeho změněným pachovým obrazem. Výzkum této oblasti je však na samém počátku“* (Smrčková, 2011, s. 9). Některé teorie se snaží vysvětlit tuto schopnost exaktní cestou, ale jsou i takové, které zkoumají tento jev z pohledu citů, jakými jsou empatie a soucit. *„V posledních letech došlo k prudkému zvýšení vědeckého zájmu o soucit a altruismus mezi zvířaty. Dříve se věřilo, že žádný jiný druh kromě lidí nedokáže projevit slitování ani se svými druhy, natož s jinými tvory. Příběhů, jež potvrzovaly opak, však přibývalo“* (Masson, 1999, s. 110). Dokázat a popsat jakým způsobem jsou psi schopni vycítit naše emoční stavy a proč jsou jejich reakce ztotožňovány s tím, že nám rozumějí, je pro současnou vědu stále záhadou. Na druhou stranu, je nutné si uvědomit, že většina psů reaguje odlišným způsobem na svého pána a na neznámé lidi. Je tedy nutné vztahové pouto mezi psem a člověkem, aby pes reagoval určitým způsobem, který chápeme mi lidé jako porozumění, pochopení a podporu. Jako důkaz předkládám studii o reakci psů na zívání jejich majitelů. *„Věděli jste, že zívání je nakažlivé nejenom u lidí, ale také u psů? Jak dokázali vědci v jedné studii, děje se tak nejen tehdy, když se na zívání přímo dívají, ale i když zvuk doprovázející zívání pouze slyší. Mimořádně nakažlivé prý je zívání vlastního pánička nebo paničky. Na cizí lidi*

reagovali pokusní psi výrazně méně často. Protože prý nejvíce zívají soucitní lidé, domnívá se portugalský výzkumný tým, že toto chování i u psů naznačuje zvýšenou míru empatie“ (Smrčková, 2013, s. 10). Jak by tedy bylo možné takové tvory nemilovat a nehýčkat si je jako členy rodiny, když dokáží člověku poskytnout pocit sounáležitosti, pochopení a ovládají zřejmě schopnosti podobné empatii?

Nezáleží tedy na tom, jaká slova volíme při popisu interakce se psy, zda používáme slova jako empatie, soucítění, náklonnost či porozumění. Nezáleží ani na tom, kterými smysly psi disponují a jakými se při tomto kontaktu řídí. Záleží především na tom, jak se v jejich společnosti cítíme. Převažují-li příjemné pocity, dá se s nimi nadále v terapeutické oblasti pozitivně pracovat. Je proto třeba využít tuto možnost a zkoumání příčin pozitivních pocitů a jejich analýzu ponechat na výzkumných ústavech. Pokud výše popisují lidské potřeby, jako je empatie, sounáležitost a pracuji s tím, že psi dokáží tyto potřeby nebo chybějící pocity uspokojit, je zde na místě zamyslet se nad potřebou moci. Není naše láska ke psům a jejich chovu pouhým uspokojením potřeby moci nad ostatními druhy? Pes je přeci jediné zvíře, které jsme schopni modifikovat od vzhledu přes povahu během pouhých pár let. Navíc bude tento druh zvířete na svém majiteli, narozdíl třeba od kočky, vždy závislý, bez ohledu na to jestli ho jeho majitel týrá nebo miluje. Pes mu bude stále stát po boku, vítat ho při návratu domů a prokazovat mu oddanost a věrnost.

4.3 Psi versus kočky

Mezi vhodná zvířata používaná v zooterapiích patří psi, kočky a koně. Hiporehabilitace se pro cílovou skupinu seniorů, vzhledem ke snížené fyzické kondici a dopravy ke stájím, běžně nevyužívá. V zájmu pozornosti tedy zůstávají dva zvířecí druhy, u kterých je obecně zakotvené mínění, že se vzájemně nemají v oblibě - kočky a psi. Mezi domácími mazlíčky co do počtu i mezi sebou dnes vzájemně soupeří. „*Srovnáme-li oblibu psů a koček, statistiky v mnoha zemích (ve Švýcarsku, Rakousku, Francii, Skandinávii) již hovoří ve prospěch koček. Odborníci to vysvětlují stále větším časovým zaneprázdněním majitelů zvířat a stárnutím lidské populace. I v České republice zaznamenáváme stále větší oblibu chovu koček a určitě se blíží doba, kdy převládnu i mezi našimi pacienty“* (Svoboda, 2013, s. 49). „*Česká republika se řadí na přední místa*

v Evropě co do počtu psů a koček na jednoho obyvatele. Hovoří se přibližně o 1,5 milionu psů a až 1,2 milionu koček“ (Kramulová, 2013, s. 23).

Musíme ale rozlišit popularitu a počet, ono vlastnit 3 psy je docela něco jiného než vlastnit 3 kočky. Mnoho lidí by chtělo vlastnit psa, ale pracovní zaneprázdnění a finanční náročnost držení psa často ovlivňují rozhodnutí. Pořídit si kočku bývá kompromisem. Kočky jsou méně náročné na čas, který jim lidé musí věnovat, nevyžadují tolik pozornosti, ani jí nedokáží tak zarputile vyžadovat jako psi. Psi už svou pouhou přítomností ovlivňují rytmus dne svého majitele. Pes potřebuje vyvenčit, potřebuje pozornost a hlavně zabavení aktivní činností. Většina majitelů si ani neuvědomuje, že při špatném počasí je pes ten jediný tvor, který je dokáže zvednout z křesla a donutí je strávit minimálně 2 hodiny venku, a to aktivním pohybem. *„Britští vědci zjistili, že ženy, které mají psa, jsou v těhotenství výrazně aktivnější než ty, které psa nemají. Výzkumný tým z Waltham Center for Pet Nutrition a univerzity v Liverpoolu porovnával data 11 tisíc těhotných žen v Anglii a zjistil, že majitelky psů o cca 50 procent více dodržují doporučených 30 minut pohybu denně“ (Smrčková, 2012, s. 10).* Navzdory tomu, že kočky nemohou nabídnout lidem pravidelnou dávku pohybu denně, i ony jsou schopny přilnout ke svému majiteli. Toto pouto se jen těžko porovnává s poutem, které si člověk umí vytvořit k psovi. Možná je to jen z toho důvodu, že se psem to člověk „táhne“ už pěkných pár tisíc let, zatímco k domestikaci kočky došlo okolo roku 1000 před naším letopočtem. A doba, po kterou je pes součástí lidské společnosti, zřejmě vedla k tomu, že jsme dokázali psa „přeprogramovat“.

„Časopis National Geographic publikoval v loňském roce ve speciálním vydání věnované psům a kočkám článek o studiu inteligence psů. Ten referuje o kognitivních schopnostech psů a koček, jak je studují tři zahraniční pracoviště (Eötvös Loránd universita v Budapešti, Lincoln University v Anglii a Ústav evoluční antropologie na Duke University, North Carolina, USA). V tomto výzkumu vedou Maďaři. Etolog Miklósi se v roce 1994 začal zabývat rozdílem poznávací kapacity psů a dospěl k překvapivým výsledkům. Čtyřměsíční štěně dává přednost přítomnosti člověka, nikoli jiných psů. Vlče, i když bylo vychováno mezi lidmi, nikoliv. Domestikace změnila mozkové pochody psa, jsou nyní spíše naladěny na sociální signály lidí. Dalším významným znakem psa je okolnost, která vede k imitování chování jeho pána“ (Ondrášek, 2013, s. 8). Tady je zřejmě ukryt klíč k tomu, proč kočky budou jednou početnější skupinou domácích

mazlíčků, ale nikdy se nevyrovnejí psům v upřednostňování lidského druhu před druhem vlastním. Nikdy nebudou napodobovat lidské chování. Kočky zůstanou kočkami a my lidé jim můžeme závidět jejich nezávislost a schopnost zůstat tím kým byly a jsou. Přesto mají kočky své obdivovatele a i ony mohou být využívány k terapeutickým aktivitám. Je dokázáno, že kočka svým předením dokáže snížit krevní tlak, zklidnit a utlumit negativní psychický stav člověka. Je však zapotřebí určitého vztahu mezi majitelem a kočkou a při výběru kotěte pro terapeutickou práci je nutné dobře vybírat kontaktního a klidného jedince. „*Mezi kočkou a jejím majitelem existuje velmi široké spektrum vztahové blízkosti, což nám pomáhá vysvětlit, proč je v mnoha vyspělých zemích chování koček stále oblíbenější. Všeobecně lze tyto vztahy mezi kočkou a člověkem označit za poměrně vyvážené. Čím více pozornosti věnuje člověk kočce a jejím potřebám, tím více kočka tihne ke svému majiteli*“ (Sheldrake, 2003, s. 74 - 75). S tímto tvrzením nemohu zcela souhlasit, v příloze číslo 3 prezentuji výsledky výzkumu, jehož předmětem bylo pozorování čtyř koček po určité období. Tito jedinci byli odchováni v různých prostředích a v dospělosti pak prokazovali svým majitelům různé stupně náklonnosti.

Rčení, „mají se rádi jako kočka a pes“, nás nabádá k tomu, myslet si, že tyto dva živočišné druhy jsou mezi sebou stále v bojové linii. Z vlastní chovatelské zkušenosti vím, že kočky i psi mohou vedle sebe společně žít. Psi s námi budou vždy tvořit jednu smečku, ale kočky se budou zapojovat, jen když ony samy budou chtít. Psi budou kočky respektovat, vyrůstali-li společně a navzájem se znají a kdykoli je do své smečky přijmou. Nezáleží na tom, kdo vede v žebříčku popularity, ale které z těchto dvou zvířecích druhů je lépe vychovatelné a tím ovladatelné. Pro práci v oblasti terapií je z mého pohledu jednoznačně ovladatelnější pes a dá se s ním tvárněji pracovat i vybírat z většího množství aktivit.

V práci se seniory jsou psi z hlediska ovladatelnosti a schopnosti rozpoznat stav člověka vhodnější. Pes pozná, že se jedná o dítě nebo o osobu starší s horší koordinací a je schopen změnit své chování v závislosti na situaci. Pro práci můžete volit psy menšího vzrůstu pro vyzvednutí na postel, nebo naopak psa většího, který bude sedět vedle člověka upoutaného na vozík nebo sedícího na židli a nebude mu tak zasahovat do jeho osobního prostoru. Zde opět vítězí variabilita, se kterou lze počítat pouze u psů, od velikosti jednotlivých plemen, povahových rysů až po možnost výběru dle našich požadavků a předpokladů pro určitý druh terapeutické práce. V případě použití psa bude každý

příchod nejen do celého zařízení pro seniory, ale i k jednotlivým lidem, probíhat s vrtícími ocásky a veselým poskakováním okolo. Nádherné na tom je, že do toho psa nikdo nenutí. Nedělá to pro svého majitele ani pro pochvalu a cílová skupina, kterou senioři představují, tuto dávku radosti, nadšení a čistého přátelství bez podmínek potřebuje vidět a hlavně cítit. Pomáhá jí to překonat negativní, chmurné a vtíravé myšlenky, jenž jsou součástí života každého jedince, ovšem ve stáří jsou z důvodu omezení jiných aktivit silnější a mnohem dotěrnější než u ostatní části populace.

5 Canisterapeutické působení v praxi

Navázání komunikace s lidmi, kteří se vidí poprvé a neznají se, není jednoduchá záležitost. V případě seniorů musíme také respektovat jisté zvláštnosti v komunikaci a vzájemné interakci. Psi představují prostředníky napomáhající nám svou přítomností navazovat kontakty. Na jejich základě můžeme začít postupně budovat dlouhodobější vztahy a spolupráci.

„Stává se nám často, že se lidé rozpovídají o svých psech a nebo o zážitcích, i negativních, které prožili, a pes v nich hrál hlavní roli. V tu chvíli je návštěva velmi emocionální a někdy není daleko k slzám. Co mě osobně strašně zahřálo u srdíčka, bylo to, když mi jedna paní při návštěvě řekla, že ze psů měla vždycky obrovský strach a už asi dvacet let žádného nepohládila a myslela si, že už ani nepohládí. Argouška má ale ráda a vždy se na něho moc těší. A strach ze psů je zažehnán. Je to práce, která vyvolává smíšené pocity. Když vám ale potom ošetřovatelky řeknou, jak se na Arga lidé ptají a jak moc se na něj těší, až zase přijde, člověk má radost, že alespoň udělal nějaký dobrý skutek a pomohl někomu jinému“ (Weidnerová, 2011, s. 56).

Mnozí senioři již dávno ztratili chuť do života v důsledku těžkých životních situací a jejich zájem o okolní svět pomalu vyhasíná nebo již pominul. Pokud však, jako v tomto článku, pes dokáže alespoň na chvíli vykouzlit úsměv na tváři, jde o dosažení cíle nejvyšší kvality.

„Pan D. je po cévní mozkové příhodě s poruchou řeči. Má jen velmi nemocnou manželku, jejíž návštěvy jsou závislé na sousedech, kteří ji občas přivezou. Pan D. často pláče. Hladíme ho po tváři, po které tečou slzy. Pláče snad nad svým osudem, pan D. to neřekne. Ani všemocná farmakoterapie nedokáže okamžitě zahnat smutek starého muže. „Zkus to ještě se štěnětem,“ vyzývá mě k činu kolegyně lékařka. I když nevím, zda pan D. má rád psy, zda se nebojí, když mi to neřekne, ten smutek musíme něčím zahnat. „Pane D., máme pro vás překvapení,“ svorně jako sudičky stojíme u lůžka. A pak dáváme do náruče starého muže štěně Enynku. Na tu chvíli zázraku nikdy nezapomenu. Pan D se začal umívat, mazlit s pejskem a na tváři se mu rozlil pocit blaženosti. A pak řekl dvě slova. Být u lůžka sama, domnívám se že, mám halucinace. Byla to opravdu jen krátká chvíle, ale tak emotivní prožitek nezažíváte každý den. A pan D. byl ve svém smutném osudu na chvíli šťastný“ (Navrátilová, 2008, s. 19).

V oblasti zdravotního stavu existují prokazatelné důkazy o pozitivním vlivu psů na lidský organismus.

„V roce 1929 bylo zjištěno, že pokud nějaká osoba hladí psa, dojde u psa k poklesu krevního tlaku. Trvalo však dalších padesát let, než bylo zjištěno, že při takovéto pozitivní interakci dojde k poklesu krevního tlaku i u osoby“ (Odendaal, 2007, s. 74).

V canisterapii je nádherné to, že se pozitivní vliv neomezuje pouze na stranu seniorů přijímajících práci canisterapeutů, neméně kladně se také projeví na straně poskytujícího canisterapeutického týmu.

„V domově nás velice pěkně přivítali. Společenskou místnost začali zaplňovat nejen senioři, ale také se tam nahrnuly sestřičky a my s Kájou jsme se vrhli do práce. Ještě teď jsem plná dojmů a radosti, když si člověk vybaví rozzářené oči obyvatel domova i personálu. Kája je opravdu zkušená canisterapeutka a myslím, že jsme s pejsky s její pomocí naši první návštěvu zvládli. Je pravda, že si člověk nikdy nedokázal představit, jak náročná práce to je, dokud si to sám nevyzkoušel. Přijeli jsme domů psychicky úplně vyčerpaní (psi prospali celé odpoledne), ale plní dojmů a pokud to vyjde příští týden tak se už na další návštěvu moc těším. A na závěr musím říci že jsem to doma asi líčila s takovým nadšením že se manžel rozhodl, že by příští návštěvu absolvoval s námi a chtěl by zapojit do canisterapie i našeho třetího psa“ (<http://www.cantes.cz>⁷).

Tyto příklady z praktického využití canisterapie jsou pádným důvodem, proč tuto činnost dále vykonávat. Nesmíme se pozastavovat nad chybějící legislativou a stanovením pravidel, protože někteří z těch, kteří se již canisterapii věnují s výbornými výsledky, by mohli být skoro jistě na začátku odrazeni od této práce byrokracií a plněním výkonnostních zkoušek. Ty však, jak dokazují výše uvedené zážitky z praxe, nejsou pro kvalitně a hodnotně odvedenou práci nikterak rozhodující.

Osobnostní schopnosti a sociální dovednosti každého z nás jsou rozdílné, pokud se ale někdo rozhodne pomáhat druhým, třeba formou canisterapie, a je ochotný obětovat svůj volný čas, energii pro pomoc a podporu druhých lidí, lze konstatovat, že má ty nejlepší předpoklady pro výkon této činnosti. Teoretické znalosti nezpochybnitelně pomáhají lepším výsledkům, ale v oblasti práce se seniory jde převážně o emotivní

⁷ CANTES o.s. – skupina Polička, 5. 10. 2007, http://www.cantes.cz/pz_dopis.html

záležitost a citlivý přístup, který z žádných definic a tvrzení nezískáme. Možná bude nejlepší prezentovat na závěr myšlenku z webových stránek organizace Cantes. Tato myšlenka dokonale vyjadřuje smysl canisterapie. „*Pokud na psovoda canisterapeutického týmu působí psychické uspokojení je canisterapie prováděná s citem a láskou*“ (<http://www.cantes.cz>⁸). Cit a láska, to jsou možná ta klíčová slova, která jsem se snažila v těchto kapitolách o praktické části canisterapie najít. Musíme si uvědomit, že každý z nás prožívá svůj vlastní životní příběh. Žádný z těchto příběhů není jenom veselý nebo jenom smutný. Stárí je časem, v němž je těch smutnějších situací trochu více. V seniorském věku už člověk není v takové psychické kondici, aby se sám dokázal s těmito změnami a situacemi vyrovnat stejně rychle jako v mladším věku. Pokud tedy dokážeme za pomoci psa vykouzlit úsměv na tváři druhého člověka a pomůžeme mu tím na chvíli zapomenout na těžkosti běžného života nebo odvedeme pozornost od chronické bolesti, je canisterapie vykonávána správně a přináší radost z dobře odvedené práce i canisterapeutickému týmu. V příloze číslo 4 jsou zobrazeny vybrané fotografie, které nejlépe vystihují a jsou důkazem o schopnosti zvířat, kterou dokáží vykouzlit úsměv na tvářích nejen seniorů.

⁸ CANTES o. s. skupina polička, 24. 3. 2009, http://www.cantes.cz/pz_vliv.html

6 Úvod do empirické části

Canisterapie představuje metodu využívanou k podpoře celkové aktivizace seniorů. V České republice je dostupná literatura, odborné články a praktické návody. Bohužel i přes neustálé rozšiřování této aktivity nadále chybí základní organizační struktura a oficiální zastřešující organizace, která by stanovila požadavky pro výkon této činnosti a zasadila se o legislativní zakotvení zooterapií obecně. Výsledky působení canisterapie publikované v odborných časopisech, jsou ve většině případů prezentovány prostřednictvím konkrétních kazuistik a orientují se na pozitivní ovlivnění psychického a sociálního stavu seniorů, jak dokazují příspěvky z praxe, uváděné v kapitole páté. Je to z toho důvodu, že většinu výsledků prezentují canisterapeuti, kteří jsou především kynology a dobrovolníky se stali až díky lásce ke psům. Málokdo si pořídí psa proto, že chce provozovat canisterapii. Většina dobrovolníků jsou kynologové, kteří se prostřednictvím psa dostanou k možnosti pomáhat druhým lidem. Logicky je pak prezentace výsledků práce právě z pohledu lidského, jenž hodnotí pozitivní změnu v chování, prožívání a postupné zlepšení mezilidské interakce. Za vykonanou práci jsou odměňováni úsměvem, citovým projevem a náklonností seniorů. Je samozřejmé, že se v hodnocení výsledků tato emoční stránka promítne nejvýrazněji. Aby se výsledky canisterapií více objevovaly i v jiných než kynologických publikacích, je důležité rozšířit řady canisterapeutů o dobrovolníky z oblastí odborných pracovníků, jako například lékařů, zdravotních sester, rehabilitačních sester, profesionálních ošetřovatelů, fyzioterapeutů a podobně.

Proto jsem se v empirické části práce orientovala na cílovou skupinu respondentů, kteří jsou kvalifikovanými profesionály a péče o seniory je jejich každodenní pracovní náplní. Tito odborníci, zaměstnaní ve zdravotnických zařízeních nebo zařízeních sociální péče, mohou poskytnout relevantní informace o výsledcích působení canisterapie a o způsobu, jímž jednotlivá zařízení canisterapii zakotvují do svých předpisů.

Pro metodu výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, rozdělený na tři části:

- a) úvodní část zjišťování osobních zkušeností a znalostí respondentů,
- b) způsob řízení a organizace canisterapie v zařízeních,
- c) výsledky působení v jednotlivých oblastech (zdravotní, psychické, sociální).

Cílová skupina respondentů spadá částečně do zdravotnického resortu a částečně do zařízení poskytujících sociální péči pro seniory. Tímto výběrem jsem chtěla splnit základní požadavek v souvislosti s cílem výzkumu, kterým je kvalifikované zhodnocení canisterapeutické práce se seniory a rozdíly ve stanovení podmínek pro výkon canisterapie v různých zařízeních.

6.1 Přípravná část

Velká část předcházející samotnému sestavování praktického postupu výzkumu náleží zjišťování informací v oblastech, které chci zkoumání podrobit. Toto poznání zkoumané oblasti je velmi důležité pro správné stanovení cíle a následnou formulaci výzkumných otázek. V první části se věnuji zjišťování stavu oficiálního zakotvení canisterapie, stanovení podmínek a dodržování předpisů v zařízeních. Vzhledem k absenci legislativy věnující se přímo problematice zooterapií a k chybějícím standardizovaným postupům testování psů a vzdělávání canisterapeutů, mohou zařízení vycházet pouze z aplikace stávající legislativy, která se více či méně problematiky dotýká. Současně musí přihlížet k plnění podmínek, jež mají zařízení stanoveny ve vnitřních předpisech včetně bezpečnosti práce, ochrany zdraví při práci, požárních směrnic a vnitřních řádech. Nabízí se možnost čerpat informace od organizací zaměřených na zooterapie. Ty své znalosti, zkušenosti, zkušební řády a podmínky prezentují na webových stránkách. V České republice stále chybí zastřešující organizace, jež by tyto administrativní a legislativní podmínky sjednotila. Na světové úrovni působí zastřešující organizace, v České republice však z jejich vydaných dokumentů čerpá pouze část organizací.

Na světové úrovni působí organizace **International Association of Human-Animal Interaction Organizations** (IAHAIO). „*Organizace založená v roce 1990 za účelem sdružování dílčích organizací na národních úrovních, které se zabývají teorií a praktickou aplikací terapií za pomoci zvířat*“ (www.iahaio.org⁹). Pro případnou nepřesnost v překladu uvádím v závorce originální znění (IAHAO, the International Association of Human-Animal Interaction Organizations, was founded in 1990 to gather together national associations and related organizations interested in advancing

⁹ International Association of Human-Animal Interaction Organizations, <http://www.iahaio.org/new/index.php?display=about>

the understanding and appreciation of human-animal interaction (HAI). Na evropské úrovni je nutné zmínit organizaci **European Society for Animal Assisted Therapy** (ESAAT), která vydala základní požadavky pro kvalifikaci dobrovolníků působících v oblasti zooterapií. Byla založena v říjnu 2004 a zabývá se výzkumem a rozvojem terapeutického působení za pomoci zvířat. ESAAT zastřešuje zooterapie na území evropského kontinentu. (www.en.esaat.org¹⁰).

„Ve světě, částečně i u nás, se canisterapie řídí pravidly nadace pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi Delta Society se sídlem v USA, která pro canisterapii vydala závazné standardy (<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=183>)“ (www.pespriteleloveka.cz¹¹). **DELTA SOCIETY** byla založena v roce 1977, v této organizaci působí uznávaní odborníci z řad vědců a lékařů (www.petpartners.org¹²). Jednou z mála organizací na národní úrovni, jež nelze opomenout, je **ASOCIACE ZATÁNCŮ ODPOVĚDNÉHO VZTAHU K MALÝM ZVÍŘATŮM** (AOVZ). *„Asociace si klade za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách a různých zařízeních a vzdělávat širokou veřejnost. Informovat o výsledcích odborných a vědeckých prací, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi“* (www.aovz.cz¹³).

Z výše uvedeného přehledu organizací lze konstatovat, že je již určitá práce v oblasti stanovení standardů a podmínek pro výkon zooterapií zpracována. Česká republika však zatím nemá jednotně a přesně stanovené předpisy, jichž by se canisterapeutické týmy a zařízení, kde je zooterapie aplikována, mohly držet a vycházet z nich jako ze závazných. Chybí také jednotná koncepce vzdělávání dobrovolníků, kteří se chtějí canisterapii věnovat. Jediným studijním oborem na univerzitní úrovni, s dosažením vysokoškolského vzdělání, je v České republice program **Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty**, který nabízí Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů. Nabídka kurzů a seminářů v této oblasti je zatím skromná a akreditovaný kurz nabízí například Ústav speciálněpedagogických studií pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci při celoživotním vzdělávání. Jedná se o kurz s názvem **Canisterapeutický výcvik**

¹⁰ European Society for Animal Assisted Therapy, <http://www.en.esaat.org/>

¹¹ Pes přítel člověka, 9. 9. 2009, <http://www.pespriteleloveka.cz/kategorie.aspx/vycvik-a-sport/clanek/Canisterapie>

¹² Pet Partners, <http://www.petpartners.org/history>

¹³ Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům, 1. 10. 2007, http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81

zaměřený primárně na oblast využití v oblasti speciální pedagogiky. Je zřejmé, že v oblasti vzdělávání dobrovolníků již jsou položeny základy, ale přímé zaměření na oblast seniorů zatím zcela chybí. Jednou z propracovaných částí stanovující konkrétní podmínky je testování povahy psa vykonávajícího canisterapii. Každá organizace má nastaveny své požadavky sestavené zkušenými kynology. V praxi je však možné působení i bez tohoto testování povahy psa, a to v případě, kdy canisterapeut není členem canisterapeutické organizace a zařízení, v němž působí, nevyžaduje splnění těchto podmínek.

Zatím tedy nezbyvá vedoucím pracovníkům v zařízeních nic jiného, než alespoň v základních věcech vycházet ze zákonů, bezpečnostních předpisů a nařízení, které nejsou konkrétně propracovány pro oblast zooterapií, ale svým obsahem se jí částečně dotýkají. Dále musí spoléhat na kvalitu každého kynologa, jenž na svou vlastní zodpovědnost přichází nabídnout canisterapeutické služby. Tato odpovědnost kynologa souvisí především se znalostí reakcí a povahových vlastností jeho psa.

Ve druhé fázi jsem se zaměřila na zjištění, která ze tří oblastí, do nichž canisterapie zasahuje svým působením, je nejvýrazněji ovlivňována. V teoretické části práce jsou popisovány a prezentovány tři oblasti, v nichž jsou po canisterapeutickém působení zaznamenávány pozitivní změny. Jde o oblast zdravotní, psychickou a sociální. Jak z teoretické části vyplývá, pozitivní vlivy jsou prezentovány ve všech těchto vyjmenovaných oblastech. Z prezentovaných výsledků výzkumů mě zaujal výzkum Lady Novákové a Vlasty Dvořákové. „*Cíl: Zmapovat vliv canisterapie na zlepšení sebepěče nemocných seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné a zmapovat vliv canisterapie na zlepšení průběhu hospitalizace seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Výsledky: dotazníky vyplnilo 45 seniorů v LDN A a 41 seniorů v LDN B. Nepotvrdilo se nám, že by canisterapie pomáhala seniorům ke zlepšení jejich sebepěče. Seniori největší zásluhy přikládají sestrám, lékařům, rehabilitačním sestrám a rodině. Z výsledků šetření jsme ale zjistili, že canisterapie vede ke zlepšení průběhu hospitalizace*“ (Nováková, Dvořáková, 13. 11. 2013, www.prohuman.sk¹⁴). Je tedy velice důležité brát při stanovení respondentů ohled na to, co je cílem výzkumu. Jiný výzkum, s cílem zjistit u skupiny respondentů z řad seniorů žijících v přirozeném prostředí zájem o canisterapii,

¹⁴ <http://www.prohuman.sk/zdravotnictvo/vyuziti-canisterapie-v-peci-o-senioru>

prezentuje ve své bakalářské práci Náhlíková. Náhlíková (2011, s. 43) uvádí, že respondenti žijící v přirozeném prostředí měli dostatek sociálních kontaktů s rodinou, přáteli nebo blízkými osobami a neměli potřebu využívat nabídky canisterapeutických dobrovolníků.

Lze tedy konstatovat, že při hodnocení výzkumů realizovaných u seniorů bylo shodně uváděno, že tato cílová skupina spíše spoléhá na rodinu a sociální interakci s ostatními lidmi. Jiný výzkum však dokazuje pozitivní vliv pozorovaný v neverbální komunikaci seniorů při interakci se zvířetem. *„Záměrem našeho výzkumu bylo analyzovat neverbální chování seniorů při interakci s terapeutickým zvířetem – konkrétně s morčetem domácím – a objasnit tak některé aspekty zooterapie. Naše výsledky ukázaly, že morče u účastníků signifikantně podpořilo projevy zájmu o objekt a taktilní chování seniorů. Způsob námi nastavené interakce seniora (morče umístěné na klíně) nezvýšil mimickou a celkovou aktivitu ani nepodpořil komunikaci s terapeutem, zvíře však lze považovat za vhodný objekt zájmu a za prostředek stimulace, který může podpořit soustředění, a zejména kontakt s realitou prostřednictvím zvýšené taktilní komunikace“* (Lupienská, Rubešová, 18. 3. 2013, <http://zdravi.e15.cz/>¹⁵). Z uvedených realizovaných a vyhodnocených šetření zabývajících se intenzitou působení lze vyvodit závislost výsledků na volbě respondentů.

Subjektivní hledisko se odráží v každém kvalitativním výzkumu nejen na straně zpracovatele, ale i na straně respondentů. Při zkoumání stejného jevu bude jinak hodnoceno účastníkem, uživatelem nebo poskytovatelem canisterapie. Pro zajištění co možná neobjektivnějšího získávání dat pro empirickou část mé diplomové práce jsem rozdělila respondenty do tří skupin a vybírala je z oblasti pracovníků, kteří jsou v denním kontaktu se seniory. Pro způsob interpretace dat jsem volila kombinaci kvalitativního a kvantitativního vyjádření z důvodu zajištění co možná nejpřesnější prezentace výsledků zjištění.

Dále jsem chronologicky seřadila hlavní body, jejichž konkretizace a stanovení před začátkem vlastní realizace výzkumu je nezbytná pro dodržování struktury a pro orientaci v celém průběhu empirické části. Přehledné sestavení celého projektu má

¹⁵ <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/neverbalni-chovani-senioru-pri-zooterapii-469534>

pomoci s orientací nejen v průběhu vlastního zjišťování dat, třídění a vyhodnocení, ale také ve fázi interpretace výsledků. „**Plán výzkumu** je nejdůležitějším krokem. V této fázi navrhujeme celý výzkum, uvažujeme o výběru zkoumaných objektů, děláme rozhodnutí o podrobnostech výzkumu. Určujeme, kdy a kde se výzkum provede, s kým se setkáme, koho oslovíme nebo budeme pozorovat. V závislosti na metodologické orientaci výzkumníka se volí určité metody sběru dat, také se určuje hrubý časový průběh celého výzkumu. Tento krok žádný výzkum nemůže vynechat“ (Hendl, 2012, s. 39 - 40).

Volba cíle

Mým cílem v empirické části diplomové práce je získat od kvalifikovaných pracovníků, jejichž profesí je práce se seniory, informace k potvrzení či vyvrácení zvolených výzkumných otázek. Hlavní cíl je primárně zaměřen na tyto dvě oblasti:

- a) způsob zakotvení požadavků a podmínek pro výkon canisterapie v konkrétních zařízeních pracujících se seniory,
- b) výsledky přímého canisterapeutického působení na fyzický, psychický a sociální stav cílové skupiny.

K co nejobjektivnějšímu zjištění a porovnání názorů profesionálních pracovníků v oblasti práce s cílovou skupinou jsem vybrala respondenty z více kvalifikačních sfér.

Volba výzkumné otázky / problému

Výzkumné otázky vycházejí z teoretické části diplomové práce, v níž popisují tři druhy terapií: AAA, AAT a AAE. Každá z těchto aktivit / terapií se zaměřuje s různou intenzitou na oblasti pozitivního ovlivnění aktuálního stavu jedince. V různých typech zařízení je způsob plánování a organizování volnočasových aktivit, jako je například canisterapie, různě propracován a uplatňován. Formulace výzkumných otázek tedy úzce souvisí s těmito aktivitami a s přístupem k jejich aplikaci v zařízeních pro seniory. „*Výzkumné otázky lze doplňovat a modifikovat během výzkumu, ale základní cíl výzkumu je nutné určit předem*“ (Hendl, 2012, s. 39).

Výzkumné otázky:

- a) Kdo iniciuje a koordinuje činnost canisterapie v zařízeních?
- b) Jak je canisterapie v zařízeních plánována a organizována?
- c) Převažuje v praktickém využití canisterapie ovlivňování především sociálního stavu klienta?

- d) Je působení canisterapie dlouhodobé?
- e) Je canisterapie upřednostňována před ostatními aktivitami?

Stanovení metody

Pro zjišťování dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. K této volbě jsem dospěla po stanovení cílů a formulaci základních výzkumných otázek a také po prostudování dostupných zdrojů o canisterapeutické praxi a teorii. Canisterapie zacílená na seniory je používána především jako prostředek k celkové aktivizaci, posílení sebevědomí, zlepšení nálady, pomoci při navazování sociálních kontaktů, k podpoře a upevnění zdravého způsobu stárnutí. Všechny tyto faktory můžeme zahrnout do skupiny, kterou je třeba posuzovat z hlediska pocitů, postojů a subjektivního hodnocení změny stavu seniorů. Z tohoto důvodu jsem vybrala metodu rozhovoru a vzhledem k udržení celistvosti a návaznosti tématu jsem zvolila rozhovor polostrukturovaný. Vývojový diagram zobrazující schéma rozhovoru je obsahem přílohy číslo 5. *„Tazatel se drží předem připravených otázek, avšak průběžně reaguje na podněty, které přicházejí ze strany respondenta. Nejedná se tedy pouze o sledování připraveného schématu“* (Skutil, 2011, s. 91).

Stanovení nástroje

Po výběru metody zjišťování dat lze přistoupit ke konkrétnímu sestavení nástroje, tedy k vytvoření otázek a jejich logickému seřazení do systematického rámce, který bude tvořit polostrukturovaný rozhovor. Otázky jsem uspořádala postupně od obecných po konkrétně zaměřené. *„Základní snahou při vymýšlení otázek je minimalizovat vnucování určitých odpovědí samou formulací otázky“* (Hendl, 2012, s. 169).

Otázky

- 1) Jak dlouhou dobu pracujete v oblasti práce se seniory? Nemyslím pouze poslední zaměstnání, ale délku celé Vaší pracovní kariéry.
- 2) Setkala jste se během tohoto období s jiným druhem zvířete využívaným k terapii než se psem? (předpoklad, že všichni respondenti se s CT setkali – byli tak vybírání)
Ano: s jakým zvířetem?
- 3) Byla jste přímým účastníkem CT působení? Ve smyslu další přítomné osoby mimo CT týmu a klienta.
- 4) Setkala jste se se situací, kdy nebylo možné aplikovat CT s konkrétním klientem?

- A z jakého důvodu? (prokazatelný zdravotní stav, psychický stav, odmítnutí ze strany klienta bez uvedení důvodu)
- 5) Vzpomněla byste si, jestli impulz pro využití nabídky CT přišel z interních potřeb zařízení nebo se jednalo o externí nabídku konkrétního CT týmu nebo organizace?
Kdo: zaměstnanci (personál), vedení, klienti
 - 6) Existuje ve vašem zařízení nějaký předpis nebo nařízení vedení, které by stanovovaly požadavky na kvalifikaci canisterapeuta nebo podmínku pro splnění zkoušky u psa?
 - 7) Je CT ve vašem zařízení předem plánována? Jsou stanoveny cíle, případně kontrolovány dosažené výsledky v souvislosti s těmito stanovenými cíli?
Řízené: kdo, vedení nebo CT tým
 - 8) V jaké oblasti z těchto uvedených pozorujete nejvýraznější výsledky v souvislosti s CT působením?
 - a) Zdravotní – zlepšení motoriky.
 - b) Psychický – nálada, povzbuzení, aktivizace.
 - c) Sociální – zlepšení schopnosti komunikace a navazování vztahů.
 - 9) Můžete definovat časový horizont doby trvání tohoto ovlivnění?
(škála od krátkodobé až po dlouhodobé)
 - 10) Když porovnáte CT s ostatními nabízenými aktivitami, jak si stojí z hlediska vnímání a přijímání samotnými seniory?
 - 11) Můžete uvést nějaký konkrétní případ, kde došlo k výrazné změně stavu?
Ano: zdravotního, psychického nebo sociálního?
Ne: nedošlo nebo nebyl výrazný?

Výběr respondentů

Počet respondentů jsem s ohledem na náročnost zpracování polostrukturovaného rozhovoru zvolila způsobem tři osoby v každé skupině dotazových. Celkově se jedná o tři skupiny dotazovaných. „*Počet osob nemusí být velký, ale musí být dobře vybrán, aby poskytl požadované informace*“ (Skutil, 2011, s. 72 – 73). Při výběru konkrétních respondentů jsem postupovala především v souvislosti s cílem výzkumu. Brala jsem také v úvahu, jaké informace vzhledem k formulovaným výzkumným otázkám potřebuji získat. Jak zmiňuji výše, stanovila jsem tři skupiny respondentů pracujících ve svých profesích se seniory. Každá z těchto skupin má odlišné kvalifikační předpoklady a bude pracovat s cílovou skupinou způsobem, který souvisí právě s jejich profesí.

Skupina A: Oblast zdravotnictví

- všeobecná zdravotní sestra LDN,
- všeobecná zdravotní sestra nemocnice,
- rehabilitační sestra domova pro seniory.

Skupina B: Oblast péče

- sociální pracovnice působící interně v zařízení,
- ošetřovatel působící v domově pro seniory bez zdravotního vzdělání,
- ošetřovatel LDN bez zdravotního vzdělání.

Skupina C: Ostatní

- vedoucí pracovnice LDN,
- sociální pracovnice z městského odboru sociálních věcí,
- pracovník psychiatrické léčebny, v jehož kompetenci je práce s gerontologickou skupinou.

Dalším kritériem pro výběr respondentů byla doba profesionálního působení v práci s cílovou skupinou seniorů, kterou jsem stanovila v rozsahu minimálně 5 let. Posledním požadavkem pro stanovení výběru byla zkušenost s aplikací canisterapie, a to kdykoli v průběhu praxe respondentů. Podmínkou tedy nebylo, aby zkušenost byla v posledním aktuálním zaměstnání.

Sestavení časového harmonogramu

Na základě výše stanovených bodů procesu přípravné části práce jsem sestavila stručný časový harmonogram, v němž jsem vzala v úvahu také časovou rezervu pro případné operativní změny, které by mohly zapříčinit různé faktory. Například jde o osobní časové možnosti respondentů, plnění pracovních povinností, náhlé zdravotní problémy a podobně.

Časový harmonogram:

- listopad 2013: kompletace odborných zdrojů týkajících se tématu,
- prosinec 2013 a leden 2014: uskutečňování rozhovorů s respondenty, zjišťování dat,

- únor a první polovina března 2014: zpracování rozhovorů, prostor pro dořešení nepřesností v získaných informacích,
- druhá polovina března: interpretace výsledků a zpracování konečné zprávy.

Místo setkání

Místo pro uskutečnění rozhovoru bylo zvoleno především s ohledem na prostředí, kde se jednotliví respondenti cítili uvolněně. Již při prvním kontaktu, s žádostí o spolupráci, jsem se vždy s konkrétním respondentem dohodla na místě, které mu nejvíce vyhovuje. Šlo mi o to, maximálně se přizpůsobit času i místu, jenž jednotliví respondenti preferovali. „*Prostředí pro interview by mělo být tiché, klidné a podle možností izolované od jiného dění. Přítomnost dalších lidí může navodit nežádoucí reakce respondenta*“ (Skutil, 2011, s. 92).

Způsob záznamu

Volba způsobu záznamu byla jednou z nejtěžších rozhodnutí při stanovování procesu výzkumu. Zkušenosti se zvukovým záznamem při zjišťování dat prostřednictvím rozhovoru již mám, ale protože jsem chtěla získat co nejobektivnější výsledky a respondenti jsou profesionálové v oblasti práce se seniory, zvolila jsem záznam rozhovoru na vytvořený záznamový protokol. V úvodu rozhovoru jsem upozornila na to, že budu provádět zápis přímo při rozhovoru a upřesnila jsem si s dotazovanými, zda jim tento způsob záznamu nebude na obtíž. Pro samotný písemný záznam uskutečňovaný při rozhovoru jsem vytvořila protokol záznamu rozhovoru, který je obsahem přílohy číslo 6. Tento protokol byl obsahově přizpůsoben pro vyhodnocení pomocí srovnávacích tabulek bodového hodnocení. Tabulka bodového hodnocení je zobrazena v příloze číslo 7. Prostřednictvím vytvořených srovnávacích tabulek bodového hodnocení budu moci, na základě váhy jednotlivých zkoumaných faktorů, přesněji interpretovat výsledky zjištění.

6.2 Zjišťování dat

Způsob záznamu dat jsem stanovila písemně v průběhu rozhovoru. Pro tento účel byl vytvořen protokol záznamu, který jsem rozdělila do čtyř sloupců. První sloupec „otázka č.“ slouží pro provázání s otázkou, jíž se záznam týká. Ve druhém sloupci „část I“

jsou zaznamenávány informace přímo v průběhu rozhovoru a ve třetím sloupci „část II“ provádím záznamy po bezprostředním dokončení rozhovoru. Ty slouží k upřesnění a doplnění, případně k bližšímu rozepsání zjištěných dat, která by v průběhu rozhovoru vzhledem k délce negativně ovlivňovala jeho pokračování. Čtvrtý, poslední sloupec „kód“, je určen pro vpisování značek sloužících ke spárování stejné problematiky zmiňované v různých částech rozhovoru a následnému přenesení do tabulky bodového hodnocení. Pro otázky číslo 8 až 10 jsou ve spodní části první strany protokolu záznamu připraveny tabulky k zaznamenání intenzity/škály získaných odpovědí. Takto zpracovaný záznamový protokol pomůže rychleji se zorientovat v získaných datech a přispěje ke snadnějšímu třídění a analyzování těchto dat.

Úvodní část

Úvodní části náleží představení mé osoby, krátké seznámení respondentů s obsahem mé diplomové práce a s důvody, které mě vedly k volbě tohoto tématu. Dojde k upřesnění časového horizontu, v němž bude rozhovor realizován. Vysvětluji zde způsob záznamu informací získaných v průběhu rozhovoru a jejich následné zpracování z hlediska ochrany údajů a anonymity respondentů. V závěrečné fázi úvodní části jsem dala respondentům prostor pro případné upřesňující dotazy.

Zjišťování dat

V průběhu kladení otázek jsem postupovala dle sestaveného harmonogramu. Soustředila jsem se také na neverbální projevy respondentů a na zachycení citových projevů a prožitků při vyprávění zkušeností z praxe. Součástí záznamu do protokolu tedy nepředstavují pouze holá data, ale také záznamy neverbálních projevů a pocitů při probírání jednotlivých otázek především z výsledků canisterapeutického působení. Struktura rozhovoru odpovídá struktuře a návaznosti stanovených oblastí v úvodní části empirické práce. Úvodní otázky, číslo 1 až 4, se týkají zjištění osobních zkušeností a doby působení v oblasti práce se seniory. Druhá část, otázky číslo 5 až 7, se zaměřuje na oblast způsobu využití canisterapie, na nastavení podmínek, respektování předpisů a zajištění koordinace této aktivity v jednotlivých zařízeních. Poslední část rozhovoru, otázky číslo 8 až 11, je orientována na zjišťování výsledků působení canisterapie v praxi z pohledu kvalifikovaných pracovníků. Právě v této části rozhovoru je záznam prožitků a emocí nejdůležitější. Bez záznamu emočních projevů se zjišťování těchto dat neobejde, přestože je cílová skupina respondentů volena ze sféry profesionálních pracovníků.

Závěrečná část

Závěr setkání byl věnován upřesnění nejasností formou zopakování nepochopených částí a vysvětlení si skutečného významu. Dále jsem dala respondentům prostor pro kladení otázek nejen o průběhu rozhovoru, ale také o canisterapii, chovu psů a mé osobě, což už samozřejmě nebylo součástí hodnocených dat. Někteří respondenti vyslovili zájem o přečtení dokončené diplomové práce. Na úplný závěr jsme si předali kontakty, poděkovala jsem a s přáním úspěchů v jejich profesním působení se rozloučila.

6.3 Interpretace zjištění

Pro přehlednost a lepší orientaci při vyhodnocování zjištěných dat jsem navrhla a sestavila tabulky bodového hodnocení. Počet tabulek je shodný s počtem respondentů, protože konečným výstupem z každého protokolu záznamu rozhovoru je vždy jedna tabulka bodového hodnocení. Po zpracování protokolů záznamu, které jsou také připraveny pro způsob tohoto zpracování, jsem přepsala data do těchto připravených tabulek. Tabulka bodového hodnocení je rozdělena na tři hlavní sledované oblasti:

- I. osobní hodnocení,
- II. řízení a organizace,
- III. výsledky působení canisterapie.

Tyto tři oblasti jsou dále členěny na jednotlivé sledované body, které jsem v uskutečněných rozhovorech vyhledala a přiřadila ke správným faktorům hodnocení:

I. Osobní hodnocení:

- délka praxe,
- jiné zvíře,
- přímý účastník,
- zkušenosti s canisterapií.

II. Řízení a organizace:

- impulz k aktivitám,
- legislativa, požadavky, podmínky,
- řízená aktivita.

III. Výsledky působení canisterapie

- vliv na zdravotní stav,
- vliv na psychický stav,
- vliv na sociální stav,
- doba trvání ovlivnění,
- ostatní aktivity.

Další položkou tabulky je přiřazování bodového rozsahu, který je vždy přesně stanoven u jednotlivých sledovaných faktorů. Jde buď o výběr konkrétní hodnoty výše bodu nebo o lineární zaznamenání intenzity od nejvyšší po nejnižší hodnotu. Nejvyšší hodnota odpovídá nejvyšší kvalitě, intenzitě a úměrně směrem ke snižování výše bodu pak tento ukazatel klesá. Aby bylo možné toto bodové hodnocení aplikovat jak v porovnání s jednotlivými respondenty, tak dle skupin respondentů, hodnotila jsem každou ze sledovaných oblastí jako celek, a to způsobem přes přepočtení váhy bodů u jednotlivých faktorů. Tento nástroj pro zachycení zhodnocení jsem volila z důvodu objektivity a přesnější interpretace výsledků a také z toho důvodu, že má každý faktor v rámci oblasti jako celku jiný hodnotový význam, jenž se promítne v celkové interpretaci zjištěných výsledků. Bodový rozsah pro zařazení do skupiny dle dosažené přepočtené výše bodů je zobrazen v příloze číslo 7 pod tabulkou. Konkrétní dosažené hodnoty bodů jednotlivých respondentů jsou zobrazeny v příloze číslo 8. Pro stanovení přidělování bodů jsem vycházela u každého z hodnocených faktorů vždy od nejlépe hodnoceného respondenta, nikoli dle předem stanovených kritérií. Například u faktoru délka praxe nebylo předem stanoveno, že 10 bodů udělím těm respondentům, kteří dosáhli délky praxe v rozmezí 15 až 20 let. Ale po absolvování všech rozhovorů jsem stanovila dle skutečně zjištěných dat časové rozmezí pro rozdělení bodů. Některé položky tak byly hodnoceny způsobem 10 bodů maximum a pak lineárně směrem k 0. Tímto lineárním způsobem byly hodnoceny položky:

- jiné zvíře,
- zkušenosti s canisterapií,
- řízená aktivita,
- vliv zdravotní, psychická a sociální.

U ostatních položek jsem, po uskutečnění všech rozhovorů, stanovila pevnou bodovou stupnici, a to takto:

- délka praxe (9 let a méně = 3b., 10 až 19 let = 5b.; 20 let a více = 10b.),
- přímý účastník (náhodné = 0b.; přímé aktivní zapojení = 5b.; řízení aktivit = 10b.),
- impulz k aktivitám (klienti = 3b., personál = 5b.; vedení = 10b.),
- legislativní požadavky (neřeší = 0b., částečně = 5b., zpracovaná metodika = 10b.),
- doba trvání ovlivnění (momentální = 0b., krátkodobé = 5b., dlouhodobé = 10b.)
krátkodobé – horizont 3 týdnů, dlouhodobé – delší než 3 týdny,
- ostatní aktivity – ve smyslu reakcí na canisterapii v porovnání s ostatními aplikovanými aktivitami (stejně reakce = 0b., výraznější projevy = 5b., velmi výrazné projevy = 10b.).

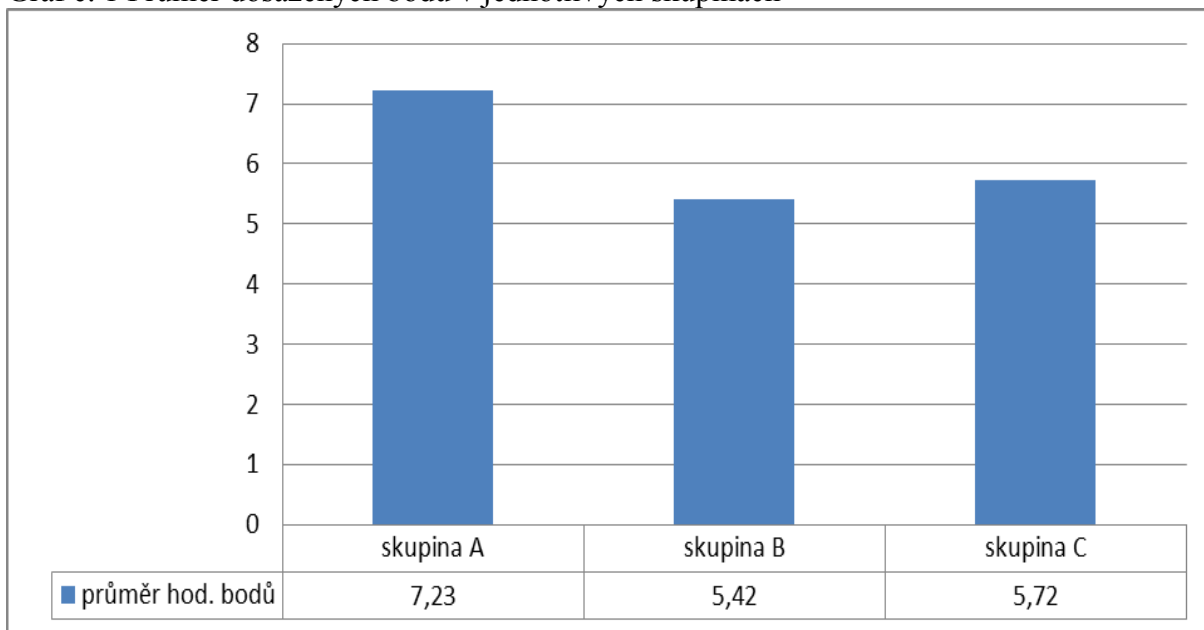
Po konečném sečtení bodů v jednotlivých částech I. až III. lze dosáhnout určitého počtu bodů, dle kterého získá každá část přiřazené konečné hodnocení známkou následujícím způsobem: stupeň 1 až 4. (1 = 10 – 7,5; 2 = 7,49 – 5,5; 3 = 4,49 – 2,5; 4 = 2,49 a méně). Tohoto kritériální hodnocení je pouze pomocné vyjádření, jenž neslouží k interpretaci výsledků, ale k upozornění na výskyt případného extrémně negativního nebo nepříznivého zjištění. To by při pouhém přepočtu bodů bez stanovení těchto hranic mohlo být přehlédnuto.

Část I.

Při analyzování části I. týkající se kvalifikačních osobních předpokladů dosáhla nejlepšího hodnocení skupina A (resort zdravotnictví), skupina C (ostatní) se umístila na druhé pozici a skupina B (oblast sociální péče) v tomto hodnocení získala nejméně bodů. Skupiny B a C vykazovaly pouze nepatrný rozdíl při vzájemném posuzování, kdežto skupina A dosáhla výrazně vyšší průměrné hodnoty bodů viz graf číslo 1. Toto vyšší umístění v tabulce bylo způsobeno nadprůměrným hodnocením dvou respondentů, a to rehabilitační sestry pracující v domově pro seniory a všeobecné zdravotní sestry pracující v nemocnici. Ve skupině B žádný z respondentů nedosáhl nadprůměrného nebo podprůměrného hodnocení, jednalo se tedy o nejvíce vyrovnanou průměrnou skupinu. Ve skupině C dosáhla vedoucí pracovnice LDN nadprůměrné výše bodů, ale sociální pracovnice městského odboru sociálních věcí naopak dosáhla podprůměrné

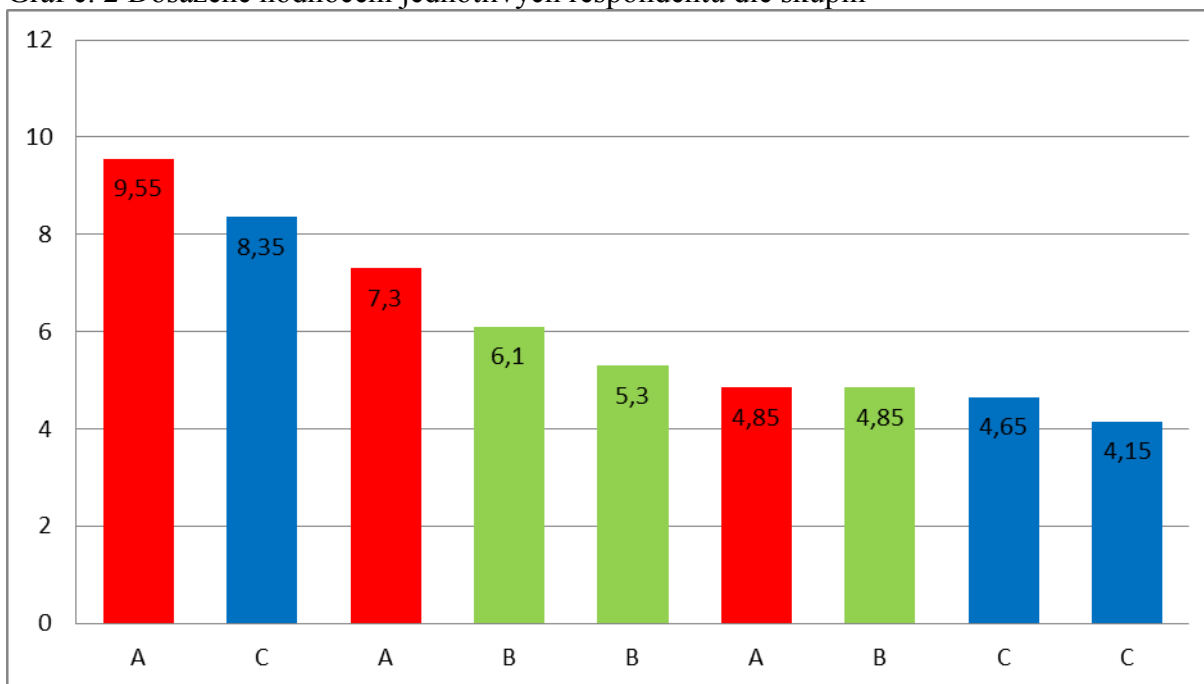
hodnoty, tudíž byl celkový výsledek skupiny C srovnatelný se skupinou B, jejíž členové dosáhli průměrných hodnot jako jednotlivci. Graf číslo 2 zobrazuje hodnocení dle jednotlivých respondentů.

Graf č. 1 Průměr dosažených bodů v jednotlivých skupinách



Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Dosažené hodnocení jednotlivých respondentů dle skupin



Zdroj: vlastní

I přes nevyrovnané hodnocení jednotlivých skupin, které je zapříčiněno nejen rozdílnou délkou praxe, ale především rozdílnými přímými účastmi při výkonu vlastní canisterapeutické práce, lze z analýzy jednotlivých respondentů konstatovat, že se žádný z nich se nepohyboval na hranici kritických kriteriálních hodnot vyjádřených stupněm **4**.

Část II.

Druhou část, zabývající se způsobem řízení, plánováním a organizací canisterapeutického působení, jsem nehodnotila v rámci skupin respondentů, ale jednotlivě, protože ne všichni respondenti v jedné skupině pracují ve shodném zařízení.

V.O.: Kdo iniciuje a koordinuje činnost canisterapie v zařízení?

Pododdíl zabývající se prvotním impulzem k zavedení canisterapeutických aktivit byl zodpovězen všemi respondenty jednoznačně. Nikde tak nevznikla zdvojená odpověď, kdy by s návrhem přišlo například společně vedení i zaměstnanci. Dle získaných dat podalo impulz k začlenění těchto aktivit ve dvou případech vedení zařízení a v sedmi případech tento impulz vzešel od personálu. Žádný z respondentů nejmenoval, že by iniciativa přišla ze strany seniorů nebo že by některá konkrétní canisterapeutická organizace sama oslovila zařízení s nabídkou služeb. Při konkrétním upřesnění této problematiky nebyl žádný z respondentů schopen již blíže specifikovat, zda důvodem k zavedení těchto aktivit byla přímá osobní nebo zprostředkovaná zkušenost někoho z doporučujícího personálu nebo vedení zařízení.

Pododdíl zabývající se způsobem zpracování nebo zapracování požadavků a podmínek pro výkon canisterapie do stávající dokumentace zařízení nebo vytvoření systému pro stanovení kritérií pro výkon byl z hlediska získávání dat překvapivě citlivým tématem. Jelikož respondenti jsou v zaměstnaneckých poměrech a v mnohých zařízeních je tato problematika řešena velmi sporadicky, bylo náročné získat k tomuto tématu bližší, podrobné a pravdivé informace. I přes slíbenou anonymitu, co se týče uvádění názvu zařízení a konkrétních jmen respondentů, bylo z uskutečněných rozhovorů zřejmé, že způsob zpracování této problematiky není ve většině zařízení řešen tak, jak by měl být z hlediska správnosti a dodržování předpisů. Výsledkem zjištění převedeného do číselných dat je, že ve třech zařízeních mají zpracován speciální předpis pro výkon canisterapie,

v pěti zařízeních se řídí při výkonu canisterapie vnitřními i vnějšími předpisy, ale jako samostatnou dokumentaci nebo systém řízení zapracováno do interní dokumentace nemají. A v jednom případě zařízení vůbec neřeší otázku stanovení podmínek a předpisů, ani si zvláštních nároků pro výkon činnosti není vědomé.

V.O.: Jak je canisterapie v zařízeních plánována a organizována?

Pododdíl věnující se zjišťování, do jaké míry je canisterapie organizovaná, plánovaná, řízená a následně kontrolovaná z hlediska dosažených výsledků, byl velmi obsáhlý, ale bodové hodnocení tohoto kritéria se ve všech případech pohybovalo nad horní polovinou bodů, tedy 5 a výše. Z tohoto hodnocení vyplynulo výrazné ovlivňování úrovně canisterapie pracovníky, kteří mají svěřeny obecně všechny volnočasové aktivity nebo přímo canisterapeutické aktivity. Promítla se sem také samotná činnost canistarapeutů, jenž s pracovníky v zařízení při plánování a řízení úzce spolupracují. Lze tedy vyvodit, že čím více spolupracuje kvalifikovaný canisterapeut s pro věc zapáleným personálem zařízení, tím více je propracovaný systém řízení a hodnocení dosahovaných výsledků.

V celkovém pohledu na část II. je prokazatelně zjištěno, že pokud činnost iniciuje vedení zařízení, je vždy dotaženo legislativní zakotvení, stanovení požadavků a podmínek přímo pro potřeby konkrétního zřízení. Žádné ze zařízení nebylo identifikováno jako kritické z hlediska dosažení hranice stanoveného kriteriálního stupně **4**. Všechna zařízení dosáhla v konečném hodnocení 5 a více bodů, pouze jedno získalo jen 3,75 bodů. Je však nutné poznamenat, že jde o zařízení primárně se věnující psychiatrické léčbě dospělé populace, a má zřízenou gerontologickou skupinu, jejíž pracovník je jedním z respondentů.

Část III.

Část věnující se porovnávání dosažených výsledků canisterapeutické činnosti jsem původně chtěla prezentovat dle jednotlivých skupin respondentů. Po převedení zjištěných údajů do tabulky bodového hodnocení, porovnání jednotlivých respondentů navzájem a také v rámci skupin nebylo možné generalizovat výsledky jednotlivců na celou skupinu.

V.O.: Převažuje v praktickém využití canisterapie ovlivňování především sociálního stavu klienta?

Nejzajímavější výsledky vyšly v pododdílu zaměřeném na zjištění, kterou oblast ovlivňuje canisterapie nejvýrazněji. U tohoto jediného pododdílu se daly výsledky generalizovat na celé skupiny. Skupina A (resort zdravotnictví) si více všimla a za výraznější označovala vlivy pozorované v oblasti somatické a fyziologické. Naopak skupina B (oblast sociální péče) vidí větší úspěchy při působení a ovlivňování stavu psychického, duševního, emotivního a sociálního, konkrétně lepší schopnost komunikace a kvalitnější navazování a udržování mezilidských vztahů. Skupina C byla v tomto hodnocení jedinou, kde se nedala zobecnit zjištěná data na úroveň skupiny. Důvodem je rozdílná oblast působení jednotlivých respondentů. Vedoucí pracovnice LDN hodnotila ve všech oblastech průměrnými a srovnatelnými výsledky, sociální pracovnice odboru města hodnotila výsledky ve všech oblastech nadprůměrně. Pracovnice psychiatrické léčebny by se nejvíce vyrovnala respondentům skupiny A, také největší pokroky zaznamenala v oblasti somatické a fyziologické. Naopak oblast psychickou hodnotila průměrně a sociální dokonce podprůměrně, ale s přihlédnutím ke klientům psychiatrické léčebny a jejímu zařazení u gerontologické skupiny jsou prezentované výsledky zjištění odpovídající.

V.O.: Je působení canisterapie dlouhodobé?

Pododdíl věnující se době trvání ovlivnění, po převedení informací do tabulky hodnocení, se také nedá vyhodnotit vzhledem k celé skupině. Je velice složité zaznamenat například změnu psychického stavu, prožitku nebo změnu nálady a to navíc u jiné pozorované osoby a následně tuto změnu prezentovat jako prostředník, v tomto případě respondent, někomu dalšímu do výzkumu. Proto jsem u této položky stanovila pevné bodové hodnocení 10 – 5 – 0. Lineární záznam by při hodnotách 10 až 0 při počtu devíti respondentů zahrnoval veškerou možnou škálu v rámci hodnot bodů. Největší počet respondentů, celkem pět, identifikoval dobu ovlivnění jako krátkodobou. Dva respondenti pozorovali spíše dlouhodobý vliv, a zbývající dva se přikláněli k momentálnímu ovlivnění, které odezní po ukončení canisterapeutické činnosti. Při pokusu alespoň částečně generalizovat výsledky pro skupiny respondentů při aplikaci průměru, jsou na tom skupina A a C shodně a dostávají se průměrem na rozmezí hodnot mezi aktuálním ovlivněním a krátkodobým vlivem. Nejpozitivněji hodnotí dobu ovlivnění

skupina B, jejíž průměrný výsledek leží v rozmezí vlivu krátkodobého, ale přece jen blíže k vlivu dlouhodobému.

V.O.: Je canisterapie upřednostňována před ostatními aktivitami?

Při hodnocení posledního faktoru, kterým je vnímání canisterapie v porovnání s ostatními aplikovanými aktivitami a činnostmi, hrál velmi výraznou roli, stejně jako u řízení a organizace, zápal a nadšení personálu a osobní schopnosti canisterapeutů. Dalším výrazným prvkem ovlivňujícím toto vnímání byla pestrost nabídky ostatních aktivit. V zařízeních, kde měli širokou škálu jiných aktivit a činností z různých oblastí od společenských, kulturních po praktické dílny, hodnotili respondenti zájem o canisterapii srovnatelně s ostatními aktivitami. Srovnatelné hodnocení zájmu se objevilo u pěti respondentů. Ve čtyřech případech byl zájem o canisterapii hodnocen jako převyšující nad ostatními nabídkami aktivit. Za zmínku stojí uvést, že žádný z respondentů neodpověděl tak, aby bylo k tomuto faktoru přiděleno 0 bodů, což by znamenalo menší zájem nebo vůbec žádný. A to je pro canisterapii v praxi nejlepší hodnocení, kterého může dosáhnout.

Část III. byla jako celek hodnocena mírně nadprůměrně a opět se u žádného z respondentů nepohybovala hodnota na hranici stanoveného kritického stupně **4**. Všichni z dotazovaných odborníků shledali výsledky ve všech oblastech působení, žádný z nich neuvedl nulové ovlivnění. Dosažení hodnot pohybujících se mírně nad průměrnou hodnotou je důkazem o prokazatelném pozitivním vlivu canisterapie.

Výzkumné otázky formulované v přípravné části empirické práce byly zodpovězeny v této kapitole. Konkrétní otázky jsou vždy zvýrazněny nad odstavci věnující se jejich zodpovězení. Cíle stanovené v empirické části korespondují s formulovanými výzkumnými otázkami, jejichž zodpovězení se v rámci interpretace zjištěných dat podařilo zodpovědět. Tím byly stanovené cíle splněny.

6.4 Závěr empirické části

Vyhodnocení canisterapeutického působení je velice těžké, protože i když se získávání dat zaměřuje na oblasti konkrétních prokazatelných změn ve fyziologických oblastech nebo na změny chování, vždy bude průběh rozhovorů silně ovlivňován emocemi a subjektivním zprostředkováním informací od respondentů. V této empirické části jsem se pokusila prostřednictvím vypracovaných nástrojů co možná nejpřesněji zachytit získané informace do protokolu záznamu rozhovoru. Dále jsem tato získaná data připravila prostřednictvím značek a kódu k přepisu do bodové tabulky hodnocení. Tu jsem následně rozdělila do tří sledovaných částí. Tabulka má stanovený bodový rozsah u jednotlivých konkrétních sledovaných faktorů a tyto body byly následně přes stanovenou váhu přepočítány do konečného hodnocení. Konečného hodnocení bylo stanoveno nejen z důvodu závěrečné interpretace, ale také kvůli stanovení hraničních kritických stupňů, jejichž dosažení by mě upozornilo na výrazně podprůměrné výsledky zjištění. Po celkovém hodnocení a interpretaci výsledků musím konstatovat, že ani v jednom z případů nebylo tohoto kritického stupně dosaženo, a že žádná z hodnot se ani nepřiblížila k jeho hranicím. Tomuto kritickému stupni jsem se snažila vyhnout již při uvážlivém výběru respondentů a vzhledem k tomu, že v žádné z analyzovaných oblastí nedošlo k dosažení kritického stupně, považuji výběr respondentů za zdařilý. Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem respondentům a také jejich vedoucím pracovníkům, jenž mi umožnili uskutečnit toto výzkumné šetření v rámci svěřených pracovišť a zařízení.

Závěr

V dnešní době již existuje určitá skupina lidí, která se snaží najít alternativní životní cestu a způsob života. Hledají nové nebo objevují původní prastaré způsoby léčby, stravování, cvičení a relaxace, aby se co možná nejvíce odklonili od komerčního způsobu života. V těchto „moderních“ trendech hledají smysl života neboť pro ně v dnešní civilizované společnosti symbolizuje jakýsi záchranný kruh. Lidé si postupně víc a víc uvědomují užitečnost, moudrost a úctu k původním vyzkoušeným způsobům myšlení a vytvořeným systémům, například léčení. Budeme-li hledat základ pro pozitivní působení canisterapie jako léčebné metody, musíme se poohlédnout do minulosti a pátrat po důvodech a způsobech domestikace psa. Jedním z hlavních faktorů, který působí při canisterapeutické práci, je silné pouto mezi člověkem a psem, jenž v lidech probouzí pozitivní smýšlení, náladu, city a díky tomu pak můžeme pozorovat změny v chování a průběhu onemocnění.

Hlavním záměrem této práce bylo přiblížit v jedné publikaci zamyšlení se nad historickým vznikem pouta mezi člověkem a psem, které dalo vzniknout canisterapii jako metodě sloužící k pomoci a podpoře zdraví člověka. Dále pak seznámit zájemce o canisterapii se specifickými faktory ovlivňujícími úspěšný průběh interakce a komunikace s cílovou skupinou seniorů a uvést také konkrétní výsledky, jichž dosáhli canisterapeuti a dokázat jimi, že práce se seniory není o nic méně veselá než práce s ostatními cílovými skupinami. Chtěla bych, aby se moje práce stala zdrojem zajímavých a užitečných informací nejen pro zájemce z řad potencionálních canisterapeutů, ale aby byla i podnětem pro personál a vedení různých zařízení pro seniory, aby canisterapii zařadili do svých plánů činností a mohli tak využívat jejího pozitivního vlivu na stav klientů. Pokud budou odborníci z řad lékařů, rehabilitačních sester, zdravotních sester, ošetřovatelů, a podobných profesí podporovat a vyhledávat nabídky canisterapeutických týmů nebo organizací, umožní tak rozšíření canisterapie představující jednu z účinných aktivizačních metod. Protože je aktivizace nejdůležitější funkcí při plánování jakýchkoli aktivit při práci se seniory, chtěla jsem diplomovou práci sestavit z takových informací, aby z ní mohli dobrovolníci, případně za pomoci odborníků, čerpat teoretické znalosti a praktické zkušenosti při plánování canisterapeutické práce. Zdravotnickým zařízením a zařízením sociální péče pracujícími se seniory může být má práce nápomocna ve vyhledávání a orientaci v systému organizací, které sestavily návody

a standardy, z nichž mohou vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení čerpat inspiraci k sestavení vlastních požadavků a podmínek pro výkon canisterapie. Ráda bych prostřednictvím této práce pomohla k zařazení zooterapií do vzdělávacích programů určených zdravotnickému personálu, speciálním pedagogům, sociálním pracovníkům a ostatním pomáhajícím profesím. Pro dosažení úplných kompetencí je nutné do vzdělávacích programů zařadit jako součást obsahu i legislativní požadavky a jejich administrativní zpracování.

V průběhu mé kynologické praxe jsem se setkala s řadou dobrovolníků pracujících s různými cílovými skupinami. Ve většině případů se věnují práci s dětmi. Na mé dotazy týkající se zdůvodnění zaměření na skupinu dětských klientů reagovali většinou shodným vysvětlením. Práce s dětmi je pro ně na rozdíl od práce s dospělou populací veselejší, různorodější a umožňuje využití větší škály aktivit. Po těchto zkušenostech jsem chtěla svou diplomovou prací přispět k rozšíření informací o specifických faktorech ovlivňujících chování a projevy seniorů, předložit teoreticky podložené příčiny, které vysvětlují procesy stárnutí a změny působící na osobnost seniora a složitou situaci vyrovnání se s touto rolí. Nikdo z nás si nemůže myslet, že zůstane stále mladý. Den za dnem se všichni pomalu posunujeme ke stejnému životnímu mezníku, kde budeme muset sami zaujmout určitý postoj a přijmout jisté nevyvratitelné změny. Jistě bychom chtěli, aby nás mladší generace jednou respektovaly i v této nelehké životní etapě. Jediná cesta k mezigeneračnímu pochopení je aktivní práce nejen se seniory, ale především s dětmi, které budeme vychovávat vlastním příkladem. A to tak, že budeme sami ke starším lidem přistupovat s úctou, zdvořilostí, respektem, obdivem a dokážeme ocenit jejich životní moudrost. Obecně se říká, že jsou děti naše budoucnost. Zamysleme se však nad tímto tvrzením. Pravda je jiná. Nejen děti jsou naše budoucnost, patří k ní neodmyslitelně i fenomén stáří a stárnutí. Pojděme tedy naši budoucnost / děti naučit, aby se ke starším lidem chovaly tak, jak chceme, aby se jednou chovaly k nám. Aby si názor na období stáří a stárnutí dokázaly vybudovat samy, na základě pozitivní interakce a spolupráce se seniory.

LITERATURA

CÍSAŘOVSKÝ, Michal. *Pes: nekonečný příběh od pravěku do třetího tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Canis, 2008. 902 s. ISBN 978-80-900820-1-4.

ČERVENĚ, Anton. Volný čas dospělých a sociálně a duchovné ohrozenia seniorov. In: PAČA, Gabriel. *Volný čas seniorov na počiatku 21. storočia: zborník prednášok z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2009. 129 - 138 s. ISBN: 9788080689490.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov: Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 1. vyd. Bratislava: UK, 1998. 159 s. ISBN 80-223-1206-1.

DOVAL, Zora C. *Ājurvéda: (tradiční indická medicína). I, Léčení u nohou Višnuových*. Bratislava: CAD Press, 1999. 181 s. ISBN 80-85349-74-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 30 - 37 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.

HANČLOVÁ, Svatava. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 135 - 140 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie: aneb Seniori mezi námi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HEGEWALD-KAWICH, Horst. *Psí desatero*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 1996. 174 s. ISBN 80-7176-395-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HLŮŠKA, Pavol. *Ājurvéda česky: návrat ke zdraví*. Olomouc: Fontána, 2002. 283 s. ISBN 80-86179-92-3.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOROVÁ, Eva et al. *Kynologický výkladový slovník*. 1. vyd. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze a vzdělávacím centrem SVOPAP vydalo nakl. CanisTR, 2012. 352 s. ISBN 978-80-213-2283-7.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KOLÁŘ, Zdeněk a kol. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.

KRAMULOVÁ, Daniela. Domáci mazlíčci: láska za peníze?. *Psychologie*. Praha: Portál, 12/2013. ISSN 1212-9607.

MASSON, J. Moussaieff. *Psi v lásce nikdy nelžou: emocionální svět a citový život psů*. Vyd. 1. Praha: Rybka, 1999. 270 s. ISBN 80-86182-88-6.

MICHANČOVÁ, Slávka. Spôsob trávenie voľného času u seniorov. In: PAĽA, Gabriel. *Voľný čas seniorov na počiatku 21. storočia: zborník prednášok z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2009. 149 - 157 s. ISBN: 9788080689490.

NÁHLÍKOVÁ, Martina. *Canisterapie jako volnočasová aktivita zacílená na seniory*. Olomouc, 2011. 51 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce Jitka SKOPALOVÁ.

NAVRÁTILOVÁ, Lenka. Psi pohlazení duše. *Pes přítel člověka: časopis pro chov a výcvik psů všech plemen*. Praha: Magnet-Press, 7/2008. ISSN 0231-5424.

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Vyd. v češtině 1. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze vydalo nakl. Brázda, 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.

ONDRÁŠEK, Miloš. Zajímavosti z psiho světa: Domestikace změnila mozkové pochody psa. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 5/2013. ISSN 1211-2976.

PÁVKOVÁ, Jiřina et al. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

PETRŮ, Gabriela a KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 33 s. ISBN 978-80-244-1957-2.

PETŘKOVÁ, Anna a ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 92 s. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-244-0879-1.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.

SHELDRAKE, Rupert A. *Váš pes to ví: jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. Vyd. 1. V Praze: Rybka, 2003. 331 s. ISBN 80-86182-50-9.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SMRČKOVÁ, Lea. Zajímavosti z psího světa: 30 000 let s člověkem. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 1/2014. ISSN 1211-2976.

SMRČKOVÁ, Lea. Zajímavosti z psího světa: Čichají naše city. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 12/2011. ISSN 1211-2976.

SMRČKOVÁ, Lea. Zajímavosti z psího světa: Těhotné ženy se psem čilejší. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 5/2012. ISSN 1211-2976.

SMRČKOVÁ, Lea. Zajímavosti z psího světa: Zívání je nakažlivé. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 10/2013. ISSN 1211-2976.

STANČÍKOVÁ, Markéta a ŠABATOVÁ, Jitka. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

SVOBODA, Miroslav. Jen medicína nestačí. *Svět psů: mezinárodní kynologický časopis*. Praha: Minerva CZ, 11/2013. ISSN 1211-2976.

VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Print-Typia, 2001. 175 s. ISBN 80-86384-00-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, ©2006. 144 s. Sestra. ISBN 80-247-1262-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

WEHNER, Lore a SCHWINGHAMMER, Ylva. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

WEIDNEROVÁ, Michaela. Rotvajler v roli anděla. *Pes přítel člověka: časopis pro chov a výcvik psů všech plemen*. Praha: Magnet-Press, 3/2011. ISSN 0231-5424.

Elektronické zdroje

Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům. *Historie AOZV* [online]. 2007 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81

Cantes o.s. skupina Polička. *Canisterapie má vliv i na psůvoda* [online]. 2009 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: http://www.cantes.cz/pz_vliv.html

Cantes o.s. skupina Polička. *Dopis nové členky* [online]. 2007 [cit. 2014-03-20]. Dostpné z: http://www.cantes.cz/pz_dopis.html

European Society for Animal Assisted Therapy. *ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy The European umbrella organisation for Animal Assisted Therapy* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://www.en.esaat.org/>

International Association of Human-Animal Interaction Organizations. *About IAHAIO* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://www.iahaio.org/new/index.php?display=about>

International society for animal – assisted therapy. *Animal-assisted Interventions/Definitions* [online]. ©2010 [cit. 2014-03-20]. Dostpné z: http://www.aat-isaat.org/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=16

LUPIENSKÁ, Natálie a RUBEŠOVÁ, Anna. *Neverbální chování seniorů při zooterapii* [online]. 2013 [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/neverbalni-chovani-senioru-pri-zooterapii-469534>

Nováková, Lada a Dvořáková, Vlasta. *Využití canisterapie v péči o seniory* [online]. 2011 [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://www.prohuman.sk/zdravotnictvo/vyuziti-canisterapie-v-peci-o-seniory>

Pes přítel člověka. *Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://www.pespritelcloveka.cz/kategorie.aspx/vycvik-a-sport/clanek/Canisterapie>

Pet Partners. *History and Founders: Delta Society...The Early Years* [online]. 2009 [cit. 2014-04-07]. Dostpné z: <http://www.petpartners.org/history>

Pomocné tlapy, o. p. s. - Canisterapie. *Typy canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2014-02-26]. Dostpné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. *Základní formy canisterapie* [online]. [cit. 2014-02-26]. Dostpné z: <http://www.canisterapie.org/c-34-formy.html>

WHO. *Frequently asked questions* [online]. ©WHO 2014 [cit. 2014-03-20]. Dostpné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

PRIMA TV. *Psi, kteří změnili svět – Původ a vývoj psů* [Dogs that Changed the World] [dokumentární film]. USA 2007. Prima ZOOM ©2014 [2014-02-12]

SEZNAM ZKRATEK

AAA	aktivity za pomoci zvířete
AAE	výchova a vzdělání (edukace) za pomoci zvířete
AAT	terapie za pomoci zvířete
apod.	a podobně
WHO.....	Světová zdravotnická organizace
CT	canisterapie
č.	číslo
např.	například
s.....	strana
V.O.	výzkumná otázka

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Manuál postupu péče o seniory
- Příloha č. 2: Nejstarší historie psa v datech
- Příloha č. 3: Vliv způsobu chovu na projevy náklonnosti
- Příloha č. 4: Zvířata dokáží vykouzlit úsměv - fotodokumentace
- Příloha č. 5: Schéma struktury rozhovoru
- Příloha č. 6: Protokol záznam rozhovoru
- Příloha č. 7: Bodová tabulka hodnocení
- Příloha č. 8: Kvantitativní vyjádření výsledků

SEZNAM GRAFŮ:

- Graf č. 1: Průměr dosažených bodů v jednotlivých skupinách
- Graf č. 2: Dosažené hodnocení jednotlivých respondentů dle skupin

MANUÁL POSTUPU PÉČE O SENIORY V SOCIÁLNÍ INTERAKCI

Uvedený manuál je primárně sestaven z hlediska použití v ošetrovatelství, proto se v manuálu hovoří o „nemocném“. Ale pokud nahradíme, nikoli ve smyslu synonym, výraz nemocný slovem senior, bez vzájemné významové souvislosti, lze tyto rady aplikovat při komunikaci se seniory. Tento praktický návod lze využít alespoň k částečné orientaci a získání přehledu o základech komunikace určených pro profesionální ošetřující personál.

Na základě údajů, zjištěných v dostupných průzkumných šetřeních a studia odborné literatury zabývající se přístupem k seniorům byl vytvořen jednoduchý manuál postupu péče o seniory v sociální interakci v ošetrovatelské péči :
- Připravte prostředí pro komunikaci – odstraňte rušivé prvky – hluk, telefon, cizí hovor aj.
- Představte se nemocnému a umožněte mu, aby vaše jméno zopakoval (využijte haptického kontaktu při podání ruky).
- Zásadně komunikujte primárně s nemocným a ne s jeho doprovodem (a to i v případě, že nemocný prokazatelně vykazuje známky disability) a vždy komunikujte jen s jednou osobou.
- Navažte oční kontakt.
- Zjistěte, jak máte pacienta oslovovat.
- Odstraňte formální fráze, odborné výrazy, žargon (pokud máte dostatek času a je předpoklad dlouhodobější péče o nemocného, zhodnoťte aktuální stav pacienta pomocí jednoduchých měřících škál: Krátká škála mentálního stavu – Mini-Mental State Exam /sále jen MMSE/ či test kreslení hodin – Clock Test, Clock Drawing Test), v případě, že použijete odborné pojmy, ihned vše vysvětlete.
- Mluvte jasně, hlasitě – ne vysokým hlasem (presbykusie), v krátkých větách, vyhýbejte se zástupným pojmům a zájmenům.
- Při hovoru o přítomných věcech, či osobách, nebo částech těla ukazujte přímo na popisované objekty.
- Umožněte odezírat ze rtů, nehovořte zády k nemocnému či mimo jeho zorné pole, nestůjte před zdrojem umělého ani přirozeného světla, nežvýkejte a nepřekrývejte si ústa (rukou, psanými materiály).
- Využívejte technik aktivního naslouchání.
- Sledujte projevy neverbální komunikace a nezdráhejte se je komentovat pro ověření aktuálního psychického stavu nemocného.
- Akceptujte princip zpomalení (nedělejte prudké pohyby, zpomalte komunikaci, snažte se o klidné chování a pozitivní výraz).
- Máte-li pocit, že nemocný nepochopil obsah slov, použijte jiné pojmy, neopakujte stejná slova.
- Nabídněte psané orientační body pro oporu zvukové informace v průběhu hovoru (poruchy sluchu i demence), na závěr hovoru shrňte nejdůležitější body a opět je předejte v písemné podobě.
- Pečlivě rozlišujte situaci, kdy použít otevřené a kdy uzavřené otázky.
- Pamatujte - nemáte-li dostatek času, raději odložte rozhovor na jinou dobu, nemocnému se omluvte a dohodněte se na dalším termínu, ten však již musíte dodržet.
- Pokud odcházíte, dejte najevo, zda opouštíte nemocného jen na chvíli (ve výjimečných případech v průběhu konzultace), či zda konzultace skončila.
- Před ukončením konzultace upozorněte pacienta na možnost kladení otázek okamžitě či v době předem určené (umožněte nemocnému, aby si připravil dotazy písemně).

Zdroj: Pokorná, 2010, s. 111 – 112

NEJSTARŠÍ HISTORIE PSA V DATECH

-190 000 až -130 000	v Anglii žijí psovitě šelmy, Canidae, s lepkou výrazně menší, než mají vlci; jejich lebky byly nalezeny pohromadě s artefakty vytvořenými člověkem
-133 000	skupiny pravěkých lidí jsou provázány vlky; jejich mláďata dělají společnost dětem a některá dospělá zvířata se připojují k lidským smečkám; začíná proces domestikace
-100 000 až -60 000	společenství sběračů a lovců jsou provázána ranými domestikanty, předky dnešního psa domácího; prokázaly to molekulárně genetické výzkumy DNA, zveřejněné poprvé v roce 1997
-77 000	pes se definitivně oddělil od vlka; po 97 tisících a dvou letech (Savolainen) to prokázal výzkum mitochondriální DNA
-40 000 až -35 000	nastupují lovci mladší doby kamenné, vybavení všestrannější technologií; v Evropě, v západní Asii a při středomořském pobřeží Afriky se rodí mezolitické kultury, dospívající k domestikaci zvířat včetně psa, k chovu dobytka a k počátkům zemědělství
-20 000	lidé gravettské kultury ve východní i západní Evropě vyřezávají hrubé sošky mamutů a hlavy různých zvířat, včetně vlka; některé mají částečně lidské rysy; obdobné sošky vytvářejí lidé v sídlišti Kostěnka na jihu Ruska; gravettští lidé na území Čech modelovali a následně vypalovali v ohni figurky zvířat z hlíny
-18 000	do údolí Old Creew na Aljašce přicházejí z Asie první přistěhovanci přes zamrzlou Behringovu úžinu se svými psy; jejich pozůstatky byly objeveny o dvacet tisíc let později
-13 000 až -12 000	lovci sobů, mamutů a polárních lišek v oblasti dnešního Brjansku v západním Rusku jsou provázáni psem s výrazně domestikáčnými znaky, zvláště se zkrácenými čelistmi
-12 000	údolí řeky Vesery v jižní Francii žije západoevropský šakal, považovaný donedávna za jednoho z možných předchůdců psa domácího. Jeho pozůstatky našel v solutérských vrstvách (mladší doba kamenná) Hilzheimer roku 1913
-12 000 až -10 200	v severoizraelském Ein Mallaha je spolu se zemělým pohřben mladý pes a umístěn pod levou ruku nebožtíka, patřícího k natufiánské kultuře; ta předcházela první neolitické stavitele a zemědělce na světě; další kombinované pohřby se konaly v Hayonim Terrace v severním Izraeli Ve vsích irácké Palegawry a v jeskyni Zawi Chemi Šanidar v pohoří Zagros žijí s místními pastevcí a zemědělci vysoce domestikovaní psi
-11 000	kosterní pozůstatky psů ve vynikajícím stavu byly nalezeny v Danger Cave, západní Utah
-10 000	do Nového světa přichází významná vlna migrantů, některými vědci považována za „první Američany“; kosterní pozůstatky jejich plně domestikovaných psů byly nalezeny od Aljašky po Latinskou Ameriku Sahařští nomádi malují na stěny „skalního města“ v Tassili n-Ajjer obrázky psů, s nimiž loví antilopy a jinou zvěř v tehdy zelené a kvetoucí Sahaře V deltě řeky Song Hoi na Korejském poloostrově se rozvíjí hoabinšská kultura. Její příslušníci ještě nechovají domácí zvířata, ale již s nimi žijí psi. Potvrdily to kosterní nálezy v Bac Son Ve Střední Asii, v oblasti dnešního Turkmenistánu, žijí s místními pastevcí velbloudů a koz domácí psi; jejich kosterní pozůstatky byly objeveny v nejnižších neolitických vrstvách kurganů, mohyl v Anau
-9 500	v údolí horního Tigridu, Cayönü u Ereğani na jihovýchodě dnešního Turecka – žijí domácí psi, jejichž kosterní pozůstatky odhalil v 60. letech 20. stol. Robert Braidwood; první sídla lidí zde pocházejí z období 7250-6750 př. n. l. Lidé jómonske kultury v Japonsku žijí ve společnosti psů velmi podobných současným japonským špicům, zvláště menším z nich – shibě; v současnosti se dokonce specializovaný klub pokouší obnovit prastaré plemeno pod jménem jómonska shiba; protože psi byli rituálně pohřbíváni, mohou se řídit i kosterními nálezy v oblastech jómonske kultury s centrem na ostrově Honšú; přetrvávala neuvěřitelné období od 12 000 po 2 300 let př. n. l. Všechny šest plemen japonských špiců je odvozováno od psů jómonskeho období
-9 000	zemědělská osada Argissa-Magula, Thésálie, Řecko Paleoindiánští lovci zvěře postupující od Yukonu po Argentinu jsou provázáni psy, jejichž pozůstatky byly nalezeny například v Lemhi County, Idaho, a na dalších místech dnešních USA
-8 500	v Koster nedaleko dnešního Illinois v Severní Americe žijí psi
-8 300	s nástupem neotermálního klimatu, jímž končí doba ledová, se po celém území Evropy šíří lovecko-rybářské skupiny, provázené psy
-8 000	jeskyně Cueva de la Vieja, Alpera, Španělsko
-7 500	mezolitiční lovci v oblasti Star Carr (dnes anglické hrabství Yorkshire) a v oblasti kolem Mullerupu i na dalších místech v Dánsku (maglemoská kultura) loví jeleny obrovské, zubry, losy a srnce za pomoci loveckých psů
-7 000 až -6 000	obyvatelé Catal Hüyük na Konyjské pláni v jižní Anatólii, Turecko chovají vedle psů i ovce a kozy, přičemž lov značnou měrou přispívá k zásobování masem; nejdůležitější lovnou zvěří byl divoký skot, černá a jelen
-6 500	v Koster, Illinois River Valley v centrální oblasti USA, jsou pohřbeni tři domestikovaní psi; představují nejstarší dosud známé pohřby psů v Severní Americe; další hroby psů byly objeveny v Idaho (asi -4 600) a Kentucky
-6 200	v Modock Rock Shelter na středozápadě Severní Ameriky (dnes stát Illinois) žijí pravěcí lidé na břehu řeky Mississippi s domácími psy
-6 000 až -1 500	evropští arktičtí lovci a rybáři mezolitických kultur na území od atlantského pobřeží Norska až k Uralu používají jízdu na sněhu těžkých saní tažených psy, s podpěrami zasazenými do skluznic delších než 4 metry a dvou druhů lyží: pro pevný a pro měkký sníh; při obchodních cestách překonávají překvapivě dlouhé vzdálenosti
-5 500 až -5 000	v Haji Firuz v dnešním Azerbajdžanu žijí s místními pastevcí domestikovaní psi
-5 250 až -3 700	v mezolitických osadách jako Skateholm ve Švédsku se nacházejí psi hroby
-5 730	lovci a rybáři džómonske kultury v Japonsku si nejprve ohočili psa, teprve po té začali s pěstováním prosa, pohanky a fazolí
-5 000	z Gebel-el-Arak pochází kostěná střenka nože s výjevy assyrského typu, na nichž je poprvé zobrazen pes s obojkem

Zdroj: Císařovský, 2008, s. 32-33

VLIV ZPŮSOBU CHOVU NA PROJEVY NÁKLONNOSTI U KOČEK

Metoda: pozorování.

Cíl: posoudit míru ovlivnění chování, konkrétně únikové zóny a kontaktnost, v závislosti na stanovených faktorech a) až i) pozorovaných v prvních 12-ti měsících života koček.

Tabulka: Pozorované faktory a způsob chovu:

SLEDOVANÝ FAKTOR	SUBJEKT			
	I Taunwi	II R2D2	III Arči	IV Miki
a) Jedna osoba pečující	dvě	jedna	jedna	rodina
b) Kontakt s více lidmi	ano	ano	ano	ano
c) Kontakt se psy	ano	ano	ano	ano
d) Odchovu (místo do odběru)	rodina	nalezenec	statek	rodina
e) Přístup do domu	ano	ne	ne	ano
f) Možnost výběhu mimo dům	ne	ano	ano	ne
g) Kastrace	ano	ano	ano	ano
h) Pohlaví	kočka	kočka	kočka	kocour
i) Přístup: postel, pohovka, křeslo	ano	ne	ne	ano

Výsledky:

Tabulka: Míra sledovaných projevů v dospělosti

ZPŮSOB PROJEVŮ CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH SUBJEKTŮ	SUBJEKT			
	I Taunwi	II R2D2	III Arči	IV Miki
Úniková zóna	3	10	2	9
Kontaktost	2	7	4	10

Bodové hodnocení: 10 nejvyšší možná dosažená hodnota a poté lineárně směrem dolů.

Vzhledem ke shodě faktorů působících na subjekty v průběhu prvního roku života, by subjekt I a IV měly mít shodné projevy chování v dospělosti, stejně tak by se měly nejpodobněji znaky chování projevovat u subjektů II a III.

Jak dokazuje tabulka Míra sledovaných projevů v dospělosti, se tento předpoklad se nepotvrdil. Shodné způsoby chování vykazují naopak subjekt I se subjektem III a subjekt II se subjektem IV.

Zdroj: vlastní

Zvířata dokáží vykouzlit úsměv - fotodokumentace



Zdroj: vlastní

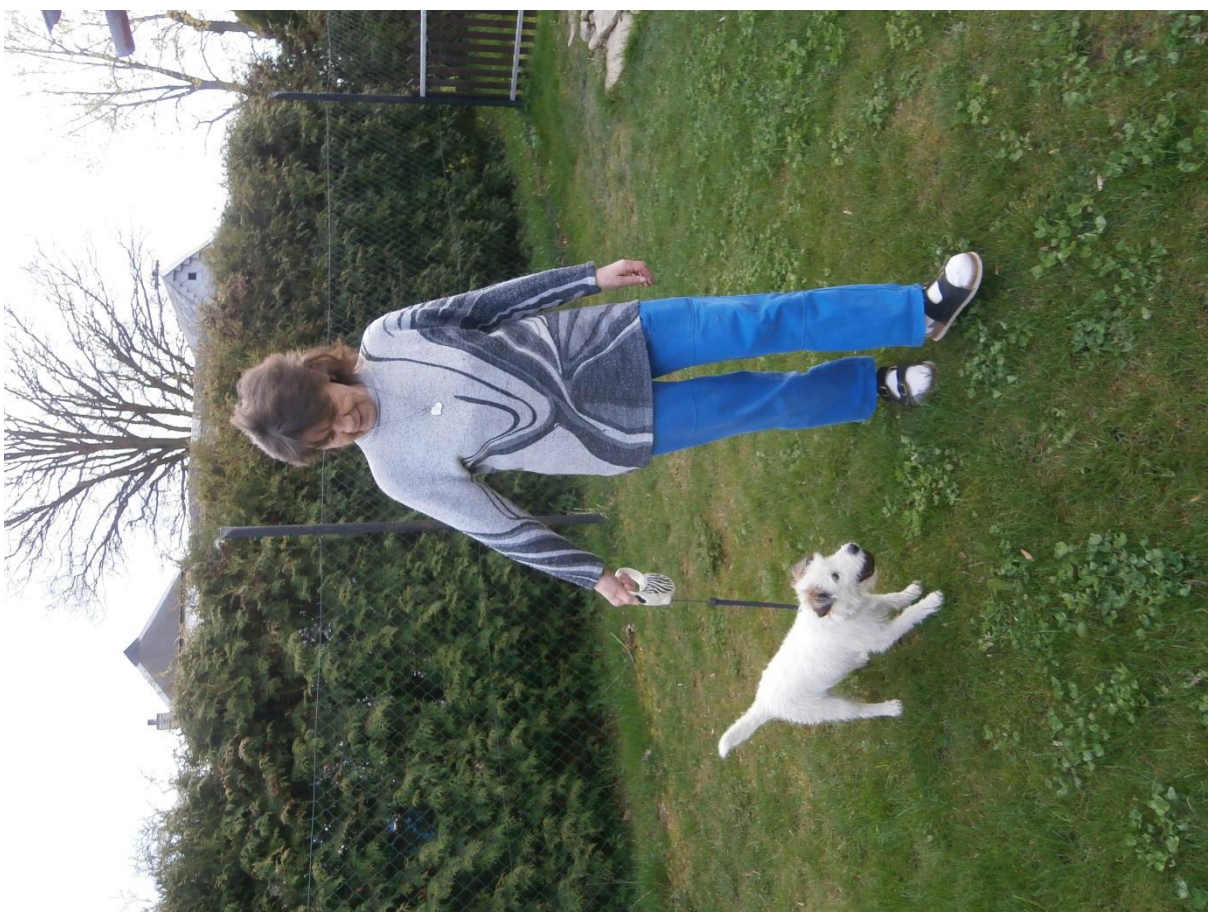


Zdroj: vlastní

Zvířata dokáží vykouzlit úsměv - fotodokumentace

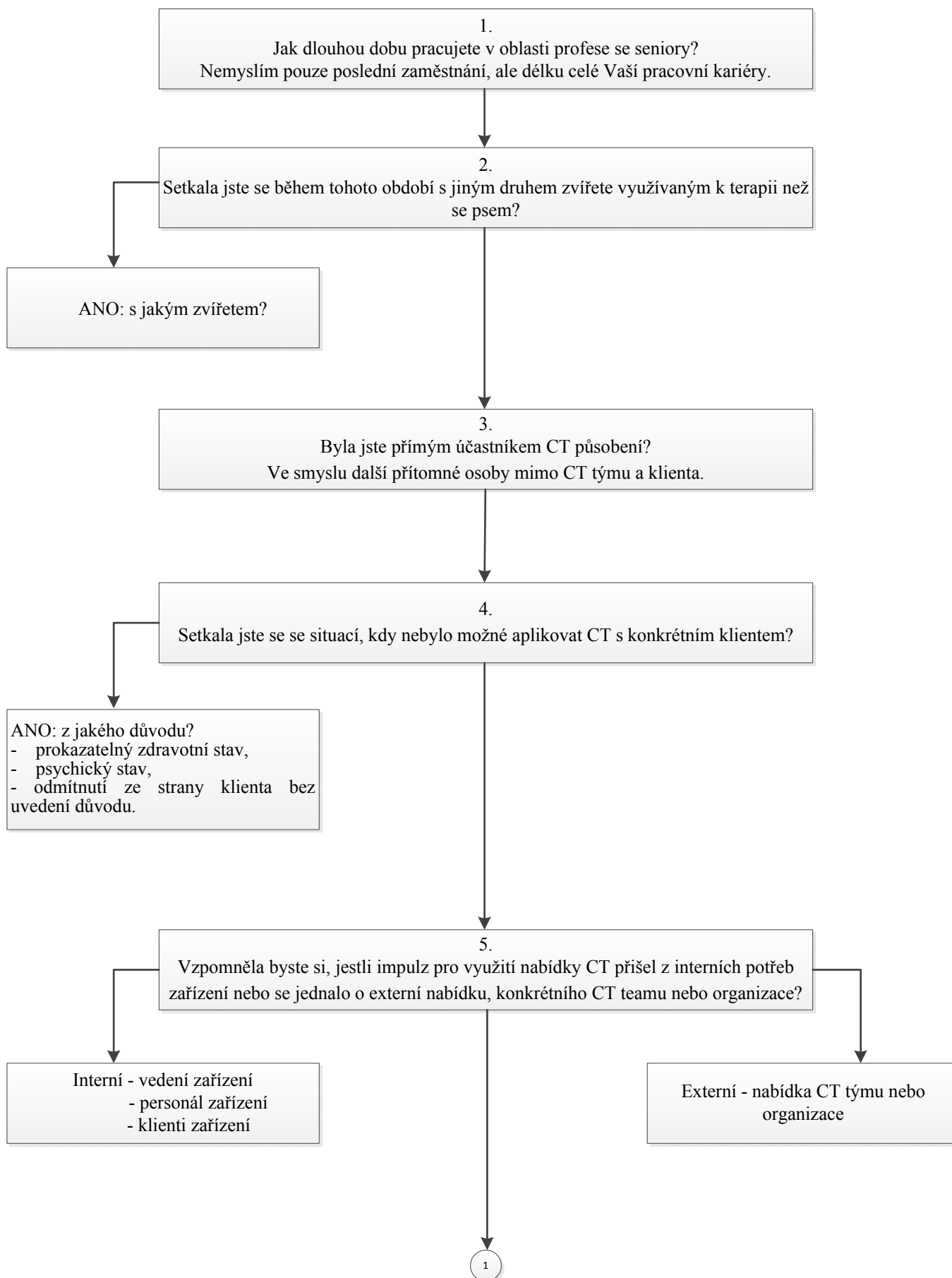


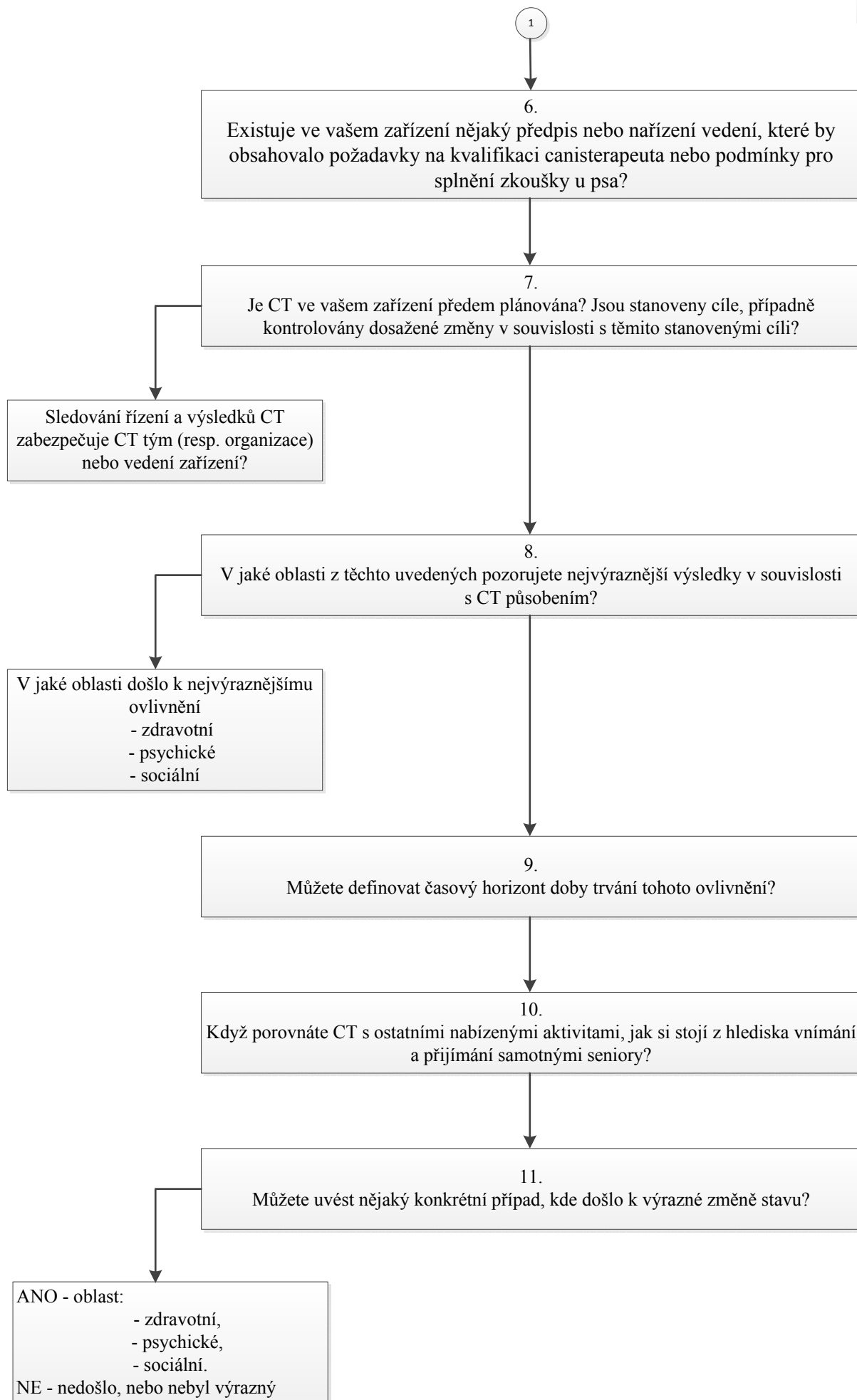
Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

SCHÉMA STRUKTURY ROZHOVORU





BODOVÁ TABULKA HODNOCENÍ

Oblast	Faktor	Váha	Bodové ohodnocení	Suma
Osobní hodnocení	Délka praxe (10 – 5 – 3)	0,25		
	Jiné zvíře (10 a méně lineárně)	0,15		
	Přímý účastník (10 – 5 – 0)	0,5		
	Zkušenosti canisterapie (10 a méně lineárně)	0,1		
Řízení a organizace	Impulz k aktivitám (10 – 5 – 0)	0,25		
	Legislativa, požadavky (10 – 5 – 0)	0,25		
	Řízená aktivita (10 a méně lineárně)	0,5		
Výsledky působení canisterapie	Vliv zdravotní (10 a méně lineárně)	0,2		
	Vliv psychický (10 a méně lineárně)	0,2		
	Vliv sociální (10 a méně lineárně)	0,2		
	Doba ovlivnění (10 – 5 – 0)	0,2		
	Ostatní aktivity (10 – 5 – 0)	0,2		

Zdroj:vlastní

Stupně kontrolní kriteriální hranice:

1 = 10 – 7,5; **2** = 7,49 – 5,5; **3** = 4,49 – 2,5; **4** = 2,49 a méně

Záznamový protokol číslo: 1		Skupina respondentů: A			
Profese respondenta: Všeobecná zdravotní sestra LDN					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	3	0,75
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	8	1,2
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	5	2,5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	4	0,4
	HODNOCENÍ				4,85
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	5	1,25
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	7	3,5
	HODNOCENÍ				6
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	HODNOCENÍ				6

Záznamový protokol číslo: 9		Skupina respondentů: A			
Profese respondenta: Všeobecná zdravotní sestra nemocnice					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	1	0,15
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	10	5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	9	0,9
	HODNOCENÍ				7,3
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	5	1,25
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	6	3
	HODNOCENÍ				5,5
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	7	1,4
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	0	0
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	HODNOCENÍ				5,6

Záznamový protokol číslo: 7		Skupina respondentů: A			
Profese respondenta: Rehabilitační sestra domov pro seniory					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	7	1,05
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	10	5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	10	1
	HODNOCENÍ				9,55
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	10	2,5
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	10	5
	HODNOCENÍ				10
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	7	1,4
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	HODNOCENÍ				7,2

Záznamový protokol číslo: 6		Skupina respondentů: B			
Profese respondenta: Sociální pracovníce působící interně v zařízení					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	4	0,6
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	5	2,5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	5	0,5
	HODNOCENÍ				6,1
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	5	1,25
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	6	3
	HODNOCENÍ				5,5
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	HODNOCENÍ				6,8

Záznamový protokol číslo: 8		Skupina respondentů: B			
Profese respondenta: Ošetřovatelka působící v domově pro seniory bez zdrav. vzdělání					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	7	1,05
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	5	2,5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	5	0,5
	HODNOCENÍ				5,3
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	10	2,5
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	8	4
	HODNOCENÍ				9
VÝSLEDKY PŮSOBENÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	7	1,4
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	HODNOCENÍ				6

Záznamový protokol číslo: 2		Skupina respondentů: B			
Profese respondenta: Ošetřovatelka LDN bez zdravotního vzdělání					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	3	0,45
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	3	1,5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	4	0,4
	HODNOCENÍ				4,85
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	5	1,25
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	6	3
	HODNOCENÍ				5,5
VÝSLEDKY PŮSOBENÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	6	1,2
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	HODNOCENÍ				7,8

Záznamový protokol číslo: 3		Skupina respondentů: C			
Profese respondenta: Vedoucí pracovnice LDN					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	8	1,2
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	10	5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	9	0,9
	HODNOCENÍ				8,35
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	10	2,5
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	9	4,5
	HODNOCENÍ				8,25
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	4	0,8
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	10	2
	HODNOCENÍ				5,8

Záznamový protokol číslo: 4		Skupina respondentů: C			
Profese respondenta: Sociální pracovnice z městského odboru sociálních věcí					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	10	2,5
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	9	1,35
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	0	0
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	3	0,3
	HODNOCENÍ				4,15
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	5	1,25
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	10	5
	HODNOCENÍ				7,5
VÝSLEDKY PŮSOBNÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	7	1,4
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	7	1,4
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	HODNOCENÍ				6,4

Záznamový protokol číslo: 5		Skupina respondentů: C			
Profese respondenta: Prac. psychiatrické léčebny s gerontologickou skupinou					
OBLAST	FAKTOR	BODOVÝ ROZSAH	VÁHA	BODY	SUMA
OSOBNÍ HODNOCENÍ	Délka praxe	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Jiné zvíře	(10 a méně lineárně)	0,15	2	0,3
	Přímý účastník	(10 – 5 – 0)	0,5	5	2,5
	Zkušenosti s canisterapií	(10 a méně lineárně)	0,1	6	0,6
	HODNOCENÍ				4,65
ŘÍZENÍ A ORGANIZACE	Impulz k aktivitám	(10 – 5 – 3)	0,25	5	1,25
	Legislativa požadavky	(10 – 5 – 0)	0,25	0	0
	Řízená aktivita	(10 a méně lineárně)	0,5	5	2,5
	HODNOCENÍ				3,75
VÝSLEDKY PŮSOBENÍ CANISTERAPIE	Vliv zdravotní	(10 a méně lineárně)	0,2	8	1,6
	Vliv psychický	(10 a méně lineárně)	0,2	5	1
	Vliv sociální	(10 a méně lineárně)	0,2	3	0,6
	Doba trvání ovlivnění	(10 – 5 – 0)	0,2	0	0
	Ostatní aktivity	(10 – 5 – 0)	0,2	5	1
	HODNOCENÍ				4,2

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Martina Náhlíková, DiS.
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Canisterapie jako řízená aktivita zacílená na seniory
Název v angličtině:	Canistherapy as a controlled activity aimed at seniors
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na teoretická východiska práce se seniory v souvislosti s výkonem canisterapie. Pozornost je věnována přípravné části canisterapeutické práce, která respektuje specifika cílové skupiny. Obsahem teoretické části jsou mimo jiné konkrétní příklady výsledků canisterapeutického působení. Hlavním záměrem diplomové práce je přestavit canisterapii jako vhodnou volnočasovou aktivitu zacílenou na seniory. Cílem empirické části práce je zodpovězení výzkumných otázek na základě informací získaných od kvalifikovaných pracovníků.
Klíčová slova:	Zooterapie; Pes; Canisterapie; Canisterapeutické působení; Senior; Stáří; Specifika stárnutí; Volný čas
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on the theoretical basis of work with senior citizens in connection with the performance of canistherapy. Attention is also given to the preparation phase of the canistherapeutic work that respects the peculiarities of the target group. The theoretical part includes specific examples of the results of canisterapeutic effects. The main aim of the thesis is to present canistherapy as a suitable leisure activity targeted at seniors. The aim of the empirical part of the thesis is to answer the research questions based on the information obtained from qualified workers.
Klíčová slova v angličtině:	Zootherapy; Dog; Canistherapy; Canistherapeutic effect; Senior; Old age; Aging specifics; Leisure
Přílohy vázané v práci:	Manuál postupu péče o seniory Nejstarší historie psa v datech Vliv způsobu chovu na projevy náklonnosti Zvířata dokáží vykouzlit úsměv - fotodokumentace Schéma struktury rozhovoru Protokol záznamu rozhovoru Bodová tabulka hodnocení Kvantitativní vyjádření výsledků
Rozsah práce:	77 stran
Jazyk práce:	Český jazyk