

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM
2019–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Radka Mikolášková

Přínos canisterapie pro klienty Domova seniorů Kutná Hora

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Radka Mikolášková

**Benefits of Canistherapy for Clients of the Home for the
Elderly in Kutná Hora**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Radka Mikolášková

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, trpělivost a čas, který mi při psaní práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala vedení Domova Barbora Kutná Hora za možnost provádět výzkumné šetření pro praktickou část bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřená na canisterapii, která slouží jako podpůrná terapie pomocí kontaktu psa s člověkem. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část definuje termíny, se kterými se v canisterapii lze setkat, vymezuje základní pojmy v canisterapii, její podmínky pro provozování a charakterizuje stáří a stárnutí. Cílem praktické části práce bylo zjistit prostřednictvím strukturovaných rozhovorů, jaký přínos respondentům canisterapie přináší.

Klíčová slova

Canisterapie, metody canisterapie, pes, senior, stáří, strukturovaný rozhovor.

Annotation

The bachelor thesis is focused on canistherapy, which serves as a supportive therapy through the contact of the dog with a person. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part defines the terms that can be encountered in canistherapy, defines the basic terms in canistherapy, its conditions for operation and characterizes old age and aging. The aim of the practical part of the thesis was to find out through structured interviews what benefit canistherapy brings to respondents.

Keywords

Canistherapy, dog, methods of canistherapy, old age, senior, structured interview.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 CANISTERAPIE.....	11
1.1 Definování pojmů.....	11
1.2 Charakteristika canisterapie.....	13
1.3 Historický vývoj canisterapie.....	14
1.4 Historický vývoj canisterapie v České republice.....	14
1.5 Canisterapeutické organizace a sdružení.....	15
1.5.1 Organizace v České republice.....	15
1.5.2 Organizace v zahraničí.....	17
2 CANISTERAPEUTICKÝ PES.....	18
2.1 Pes vhodný pro canisterapii.....	18
2.1.1 Canisterapeutické zkoušky.....	19
2.2 Metody canisterapie.....	20
2.2.1 Animal assisted activities (AAA).....	20
2.2.2 Animal assisted therapy (AAT).....	20
2.2.3 Animal assisted education (AAE).....	21
2.2.4 Animal assisted crisis response (AACR).....	21
2.3 Canisterapeutické desatero.....	22
2.4 Formy canisterapie.....	23
2.5 Techniky canisterapie.....	24
2.6 Zátěžové situace při canisterapii u seniorů.....	26
2.6.1 Nevhodný přístup canisterapeutického týmu.....	26
2.6.2 Zranění.....	27
2.6.3 Ztráta psa.....	27
3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	28
3.1 Změny ve stáří.....	29
3.1.1 Biologické stáří.....	29
3.1.2 Sociální stáří.....	29
3.1.3 Psychické stáří.....	30
3.1.4 Kalendářní stáří.....	30

3.2	Strategie vyrovnávání se se stářím a stárnutím.....	31
3.3	Diagnózy v geriatрии, při kterých je možné využívat canisterapii.....	32
3.3.1	Demence.....	32
3.3.2	Parkinsonova choroba.....	33
3.3.3	Duševní poruchy.....	33
3.3.4	Sociální izolace.....	34
3.3.5	Stav po cévní mozkové příhodě.....	34
3.3.6	Smyslové postižení.....	34
3.4	Přínos canisterapie.....	35
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	37
4.1	Popis zařízení.....	37
4.2	Cíl výzkumného šetření.....	37
4.3	Výzkumné otázky.....	37
4.4	Stanovená metodologie.....	38
4.4.1	Kvalitativní výzkum.....	38
4.4.2	Metoda výzkumného šetření.....	39
4.5	Průběh výzkumu.....	40
4.6	Přepis stukturovaných rozhovorů.....	41
4.6.1	Rozhovor č. 1 – respondentka: žena.....	41
4.6.2	Rozhovor č. 2 – respondentka: žena.....	42
4.6.3	Rozhovor č. 3 – respondentka: žena.....	43
4.6.4	Rozhovor č. 4 – respondentka: žena.....	44
4.6.5	Rozhovor č. 5 – respondent: muž.....	45
4.6.6	Rozhovor č. 6 – respondentka: žena.....	46
4.7	Diskuse.....	47
4.8	Vyhodnocení.....	51
	ZÁVĚR.....	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
	SEZNAM ZKRATEK.....	57
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

„Psi nejsou celým našim životem, ale díky nim je náš život úplný.“

Roger Caras (Citáty slavných osobností, online, cit. 2021-12-27)

Canisterapie v doslovném překladu znamená „*léčení prostřednictvím psa*“. Pes přináší zdravému člověku radost, pocit uvolnění, bezpečí a psychickou pohodu. Jinak tomu není ani u nemocného člověka, ať už trpí jakýmkoliv onemocněním.

Autorka je sama majitelkou dvou psů a dobře ví, co jejich péče obnáší. V okamžicích, kdy se člověk necítí dobře, je to právě pes, který dokáže pomoci. Je to takový tichý společník, který Vás vyslechne. I když slovně neodpoví, jeho odpověď vždy vnímáme, ať už jde o „žďuchnutí“ čumákem nebo o krásný psí pohled. Právě z tohoto důvodu se autorka začala zajímat o canisterapii.

Pes, který provází člověka už od pradávna je mu mnohdy zcela oddán a je to také jeho nejlepší přítel. Právě v seniorském věku, kdy je starší člověk sám a nemá kolem sebe rodinu a přátele je mu pes oporou. Někteří senioři ani o lidskou společnost nestojí. Jsou rádi, že mají psa nebo že se s ním mohou setkat právě prostřednictvím canisterapie. Primárním cílem canisterapie je příznivě ovlivnit stav klienta. Rozhodně si neklade za cíl člověka léčit, ale pouze v něm probudit samoléčitelské schopnosti. Pes kladně ovlivňuje emoce, zlepšuje fyzický stav člověka, protože potřebuje pohyb a také pomáhá začlenit osoby do společnosti. Společnost psa kladně působí na překonání pocitu odloučení a osamocení. Právě proto se s využitím této metody hojně setkáváme hlavně v domovech pro seniory, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné či v rehabilitačních centrech. Pes umí velmi jednoduše vyjadřovat své kladné emoce, a to je v canisterapii to nejdůležitější. Psi nemluví, a tak musí svou náklonost dát najevo jiným způsobem – široce rozevřené oči, uši v pozoru, vyplazený jazyk, pohyb ocasu i celého těla nebo olizování – to všechno si lze představit, když řekneme, že pes umí vyjadřovat kladné emoce.

Teoretická část práce je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole jsou popisovány termíny, se kterými se lze během provádění canisterapie setkat, základní rozdělení, historie canisterapie a organizace zabývající se zooterapií a canisterapií.

Kapitola druhá charakterizuje požadavky na canisterapeutický tým a popisuje metody, formy a techniky canisterapie. Dále pak vymezuje canisterapeutické desatero – pravidla pro klidný průběh canisterapie a zátěžové situace při canisterapii u seniorů.

Ve třetí kapitole je vymezeno stáří a stárnutí, změny ve stáří a jsou popsány nejčastější diagnózy v geriatrii, při kterých může být canisterapie nápomocná. Také popisuje strategie vyrovnávání se stářím, a nakonec přínos celé canisterapeutické terapie.

Čtvrtá kapitola, praktická část práce objasňuje přínos canisterapie pro klienty domova seniorů Kutná Hora. Závěr práce přináší výsledek výzkumu, jak na klienty canisterapie působí po fyzické i psychické stránce. K tomuto zkoumání autorka použila kvalitativní výzkum v podobě strukturovaných rozhovorů s klienty Domova Barbora.

Do přílohové části práce byl vložen souhlas s výzkumem v daném zařízení a otázky ze strukturovaného rozhovoru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CANISTERAPIE

1.1 Definování pojmů

Terapie je podle lékařského slovníku léčba, která je zaměřena na příčinu nemoci a také podmínky, které danou nemoc způsobují. Pokud není příčina známá, zaměřuje se léčba na zmírňování příznaků choroby (Velký lékařský slovník, online, cit. 2022-01-30).

Zooterapie má nespočet definic a vymezení. Každá organizace, která se zooterapií zabývá si formuje definici svou. Možnou definicí je: *“Zooterapie je obor speciálního vedení zvířete a soubor úkonů a dovedností terapeuta s cílem využít pozitivního vlivu zvířat na bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka. Odborně prováděná plně zapadá do ucelené rehabilitace jako součást sociálních služeb, vzdělávacího procesu, součást ozdravného procesu i krizové intervence.”* (Tvrdá, 2020, s. 10)

Podle Velemínského (2007, s. 30) *„pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.“* Jako *„rehabilitační metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“* zooterapii definují Mojžíšová (In: Velemínský, In: Müller, 2014, s. 450)

„Canisterapie je jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem.“ (Kalinová In: Velemínský 2007, s. 60)

Účastníky canisterapie jsou psovod, canisterapeutický pes, klient, pracovník sociálního zařízení, ve kterém je canisterapie vykonávána anebo se také může účastnit i rodina klienta. (Fine In: Velemínský, 2007)

Klientem canisterapie může být člověk s různým typem postižení, ale také naprosto zdravý člověk. Důležité je však znát jeho individuální potřeby a na základě toho zvolit vhodnou techniku canisterapie. (Tichá In: Velemínský, 2007)

Canisterapeutický pes může být pes jakékoliv rasy, ale musí mít k vykonávání terapie určité předpoklady, se kterými se už narodí anebo je k nim od malička veden. Pozitivní výchova je zásadní. (Galajdová, Galajdová, 2011)

Canisterapeutické sdružení má na starost přípravu i praktickou část canisterapie, získává osvědčení k této terapii, může pořádat různé semináře a konzultace, shání finanční i jiné prostředky potřebné k provozu, a především koordinuje činnost mezi canisterapeutickým týmem a klienty. (Kalinová In: Velemínský, 2007)

Veterinární lékař je nedílnou součástí celého canisterapeutického procesu. Veterinář provádí pravidelné očkování, odčervení nebo posuzuje zdravotní stav po úraze, či je-li vhodné, aby se pes vrátil zpět ke canisterapii. (Kalinová In: Velemínský, 2007)

Senior není v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Podle Haškovcové (2012) je to starší člověk, nebo také nejstarší, vážený člen společnosti. Šerák (In: Špatenková, 2015, s. 47) uvádí, že „*v nedávné době byl tento pojem všeobecně používán pro osoby starší 60 let, v poslední době se ovšem hranice posouvá až na 65 let.*“ Jaroševská, Rolule (In: Špatenková, 2015, s. 48) vymezují označení senior takto „*pojem senior vytlačil dříve oficiálně používaný pojem důchodce, který se tak ve společenském vnímání zužuje na termín spojený s příjemcem penze-důchodu a je čím dál tím častěji vnímán jako nekorektní.*“

Geriatricie se zabývá problematikou chorob ve stáří. Jako lékařský obor se ustanovila v roce 1983. Geriatricistovi může vyhledat člověk, pokud má nějaké specifické zdravotní problémy, i když má svého praktického lékaře. (Haškovcová, 2012)

Domovy pro seniory se v minulosti nazývaly domovy důchodců. Začaly vznikat po 2. světové válce. Vize byla, aby zde senioři prožili spokojené stáří. Postupem času, jak senioři stárli, byli v domovech zaměstnávání i zdravotníci. V roce 2007 se většina domovů pro důchodce změnila právě na domovy pro seniory, s účinností zákona č. 108/2006. Znamenalo to výrazné zlepšení v materiální úrovni a vybírání služeb klientům na míru. (Haškovcová, 2012)

Zařízení, kam může canisterapeutický tým docházet popisují Kalinová, Mojžíšová, (In: Velemínský, 2007, s. 63) jako: „*Zdravotně sociální instituce nebo školské zařízení, kam dochází canisterapeutický tým do nasazení, musí s návštěvou týmu souhlasit (vedení,*

personál i klienti) a podílet se na realizaci – tedy především spolupracovat s psovodem při výběru vhodných klientů, sestavování vhodného programu i při vlastní návštěvě.“

1.2 Charakteristika canisterapie

Při definování canisterapie nejsou jasné postupy. Náš právní řád pojem canisterapie nezná, tudíž nejsou ujednocena pravidla pro realizaci této terapie. Různé definice vychází z oblastí, kde se tato metoda používá. Svou charakteristikou spadá pod zooterapie. (Stancíková, Šabatová, 2012)

Canisterapie je složeninou latinského „*canis*“ – pes a řeckého „*terapie*“ – léčba. Tedy léčba pomocí psa, který pozitivně působí na zdraví člověka (Galajdová, 1999)

Galajdová (1999, s. 60) definuje canisterapii jako, *“označený způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen podle definic WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.“* Dále uvádí, že se jedná o *„podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci.“*

Galajdové ve své publikaci uvádějí, že je to *„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)

Podle Nerandžiče (2006, s. 52) je cílem canisterapie *„aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství užívaných léků.“*

Podle ELVA HELP je canisterapie *„mezioborová disciplína, svou podstatou působnosti spadající do sociálních služeb, kde je zařazena do oblasti aktivace a sociální rehabilitaci. Je to tedy podpůrná forma rehabilitace s prvky sociální terapie, aktivace, zprostředkování sociálního prostředí, rozvoje komunikace, motivačního prvku obecně apod., to vše prostřednictvím speciálně připraveného psa, vedeného kompetentní osobou.“* (Tvrdá, 2020, s. 34)

1.3 Historický vývoj canisterapie

Pes začal žít ve společnosti člověka zhruba 15 000 lety př. n.l. Odborníci se domnívají, že šlo o vlka, který se zdržoval poblíž obydlí lidí, kde nacházel potravu a člověk si ho domestikoval. Pes člověku pomáhal s lovem, byl hlídačem a společníkem. Člověk ho chránil před silnějšími nepřáteli, tudíž to bylo soužití oboustranně výhodné. „*Vztah člověka a psa je dnes všeobecně uznávaným symbolem lásky a věrnosti. V historii byl pes velice uctíván a byl stavěn na kultovní úroveň bohů, tak jak to známe z Egypta. Egypťský bůh smrti Anúbis byl zobrazován s lidským tělem a psí (někdy šakalí) hlavou. Na jeho počest bylo založeno město Cynapolis, kde byli psi chráněni, byly jim prokazovány božské počty spojené s mumifikací a rituálním pohřbíváním.*“ (Nerandžič, 2006, s. 30) V Římě doprovázeli lovečtí psi při lovu bohyni lovu Dianu, boha obchodu Merkura a boha války Marta. Pes byl a je oblíbený napříč staletími, ale vyznavači islámu považovali a dodnes považují psa za nečisté zvíře. V 8. století n. l. se psi začali využívat v léčebných zařízeních ve Franské říši. Další využití psů bylo ve Švýcarsku, kde byli využíváni hlavně jako psi záchranářští v klášteře sv. Bernarda. Nebo byli nasazováni k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století. V USA pomáhali při rehabilitaci válečných veteránů v roce 1942. Americký psychiatr Boris Levinson v 60. letech 20. století publikoval své zkušenosti s touto terapií a roku 1982 stanovil poprvé její zásady a metodiku. (Nerandžič, 2006)

1.4 Historický vývoj canisterapie v české republice

V roce 1993 byl poprvé použit pojem canisterapie v České republice Jiřinou Lacinovou. Tehdy se v ČR začaly rozvíjet organizované aktivity se psy a vytvářet metody terapeutického využití psa. Tyto aktivity praktikovala brněnská organizace *Filia*. V roce 1995 byla založena *Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ)*. ČR se téhož roku stala také členem světové asociace IAHAIO. Jejím cílem bylo šířit poznatky o pozitivních efektech vzájemných vztahů mezi lidmi a zvířaty a informovat veřejnost. Zdenka a Lenka Galajdovy založily v roce 1993 *Canisterapeutickou společnost*. Tyto dvě autorky vydaly v roce 1999 první odbornou publikaci s názvem „*Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*“. Canisterapeutická společnost zde stanovila systém udělování terapeutických atestů. Dále pak organizovaly aktivity zaměřené na

informování veřejnosti i odborníků o problematice canisterapie. V roce 2001 Canisterapeutická společnost zanikla. Roku 2003 Jiřina Lacinova založila *Canisterapeutickou asociaci (CTA)*. Snažila se o jednotnost pravidel pro canisterapii. Posléze, ale i tato organizace zanikla. „*V současné době však existuje několik organizací, které se velmi erudovaně zabývají oblastí intervencí za asistence psa – canisterapií jak v oblasti dobrovolnické, tak i v oblasti terapeutické, existují zde akreditované dobrovolnické programy či koncepty využívající prostřednictvím odborníků a odbornic canisterapii v systému sociálních služeb.*“ (Prokopová In: Bicková, 2020)

1.5 Canisterapeutické organizace a sdružení

1.5.1 Organizace v České republice

V České republice je poměrně mnoho organizací a sdružení, které se zajímají o tuto problematiku. Níže jsou některé z nich popsány.

Helppes – Centrum výcviku psů pro postižené, o. p. s.

Organizace Helppes si klade za cíl integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, jejich zařazení do vzdělávacího či pracovního procesu, získání větší svobody, soběstačnosti, bezpečí, ale i sebevědomí. Více informací na <https://helppes.cz/canisterapie/>. (Helppes, online, cit. 2022-01-27)

Sdružení Piafa Vyškov

Sdružení Piafa, nestátní nezisková organizace Vyškov byla založena v listopadu v roce 1994. Cílem organizace je pomoc a podpora zdravotně postiženým či sociálně znevýhodněným osobám při zkvalitňování jejich života a začleňování do společnosti. (Stančíková, Šabatová, 2012)

Pomocné tlapky o. p. s.

Obecně prospěšná společnost Pomocné tlapky se od roku 2001 zabývá chovem, výcvikem a převýchovou asistenčních psů, canisterapeutických psů a psů vodících (pro nevidomé). Vycvičené psy předávají osobám, které je potřebují, zdarma, do dlouhodobého užívání. Další informace lze nalézt na <https://www.pomocnetlapky.cz/>. (Pomocné tlapky, online, cit. 2022-01-27)

Aura Canis, z. s.

Spolek Aura Canis poskytuje pomoc osobám, které jsou sociálně znevýhodněné nebo zdravotně postižené, za účelem zlepšení kvality jejich života. Spolek vznikl v roce 2006 a dnes již působí celorepublikově. Pomoc je poskytována za pomoci zooterapie a expresivní terapie (muzikoterapie, arteterapie). Dále pořádá přednášky a osvětovou činnost v oblasti zooterapie, pomáhá při výběru a výcviku canisterapeutických psů a felinoterapeutických koček. Více informací na <https://www.auracanis.cz/index.php/o-nas/o-nas>. (Aura canis, online, cit. 2022-02-16)

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s.

V lednu roce 2001 bylo založeno Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, jako organizace zabývající se výukou a testováním dobrovolníků, výcvikem canisterapeutických týmů, a hlavně praktikováním odborné canisterapie. Podnětem byla potřeba zavést profesionálně prováděné canisterapie v ČR. Od roku 2008 je z. s. Hafík akreditovaným dobrovolnickým centrem v úseku dlouhodobé dobrovolnické služby. Více informací na <https://www.canisterapie.org/o-nas>. (Canisterapie, online, cit. 2022-01-27)

ELVA HELP

Organizace ELVA HELP, (E-empatie, L-laskavost, V-věrnost, A-asistence) je registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Cílem organizace je trénink psů pro různé žadatele, s různým postižením. Dále organizace nabízí zooterapii, canisterapii, krizovou intervenci, odborné sociální poradenství nebo pořádá různé edukační workshopy. (Tvrdá, 2020)

Canisterapeutická asociace (CTA)

Tato organizace byla založena v roce 2003. „*Canisterapeutická asociace je zastřešující organizací pro organizace zabývající se canisterapií nebo jinými oblastmi zooterapie (vyjma hiporehabilitace) v ČR. Cílem a posláním CTA je především zastřešovat, metodicky vést a sjednocovat organizace zabývající se canisterapií a prosazovat jejich cíle. Vytvářet a doporučovat základní pravidla pro práci v canisterapii. Canisterapii metodicky zpracovat a usilovat o její uznání jako podpůrné léčebné metody, zvyšovat*

odbornost canisterapie s vzdělavat pracovníky v canisterapii.“ (Tichá In: Velemínský, 2007, s. 45)

1.5.2 Organizace v zahraničí

ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy)

V překladu Evropská asociace pro terapie za pomoci zvířat. Zakládající organizace byly ze zemí Rakousko, Německo, Švýcarsko, ČR, a Maďarsko. Tato organizace vznikla v roce 2004 v Rakousku. Cílem je propagovat činnost v oboru canisterapie. (Tichá In: Velemínský, 2007)

International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO)

Volně přeloženo jako Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty. Vznikla v Americe v roce 1992. Organizace koordinuje a sdružuje jednotlivé národní organizace, zlepšuje informovanost mezi laiky a odborníky a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos v tomto oboru. (Tichá In: Velemínský, 2007)

2 CANISTERAPEUTICKÝ PES

2.1 Pes vhodný pro canisterapii

Rasu psa, která bude vhodná pro canisterapii lze pouze předpokládat. Obecně se říká, že nejempatičtějšími psi jsou kolie, retrívři či setři.

Müller (2014) ve své publikaci uvádí, že výběr psa jde rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny se řadí osoba, která si pořídila psa z různých důvodů a zájem o canisterapii projeví až později. A do skupiny druhé patří lidé, kteří si psa pořizují s vidinou, že se budou canisterapii věnovat. Tito lidé už většinou znají základní informace, pravidla a postupy o canisterapii.

Galajdové (2011) ve své publikaci popisují, že ideální rasa psa pro canisterapii neexistuje. Existují pouze ideální předpoklady, s nimiž se pes buď narodí anebo je k nim veden od malička.

„Podle ELVA HELP by měl být terapeutický pes neagresivní, nevznětlivý, nikoli s útokovou technikou reakcím nadstandardně socializovaný s prostředím města, budov, dopravy, s člověkem jako celkem (senioři s holí, děti se svým pištivým hláskem a kopacím míčem, maminky s kočárky, postižený na vozíku, osoba kulhající s berlí, osoba ležící na zemi, různé rasy, různá etnika apod.), ovladatelný, canisterapeut jej má takzvaně pod kontrolou, ...“ (Tvrdá, 2020, s. 76)

Dále by pes neměl být závislý pouze na svém majiteli, měl by vědět, že lidé nejsou jeho nepřátelé. Přínosem je, když pes zvládá kromě, základních povelů i nějaké povely speciální, např. povel výskok na klín nebo povel na položení předních tlapek na klín či lůžko klienta. (Tvrdá, 2020)

Pro canisterapii není důležité, aby měl pes PP. Existuje ovšem předpoklad, že pes s průkazem původu bude mít vyšší šanci na dobré a vhodné povahové i fyzické vlastnosti, protože pes i fena prochází před uchovněním mnoha testy. (Eisertová In: Velemínský, 2007)

Lidský faktor je pro canisterapii velmi důležitý, dalo by se říci, že nejdůležitější. Avšak jednotné požadavky neexistují. Nepochybně bez psa by celá canisterapie postrádala

smysl, ale člověk je právě ten, kdo celou terapii organizuje, plánuje, realizuje a komunikuje s klientem. Osoba, která se věnuje canisterapii by se měla vzdělávat nejen v kynologické oblasti, ale také v oblasti terapeutické. Klient se svěřuje canisterapeutovi se svými problémy a očekává od něj, že mu pomůže k jejich řešení. (Stančíková, Šabatová, 2012)

2.1.1 Canisterapeutické zkoušky

Člověk a pes spolu tvoří canisterapeutický tým. Psovod by měl dosáhnout věku nejméně 18 let a pes 1 roku.

Příprava na zkoušky je různá. V České republice to mohou být přednášky, kurzy v rámci rekvalifikace či celoživotního vzdělání na vybraných univerzitách. Přípravy se účastní celé týmy anebo pouze sám psovod. Někteří testují jen své psy, bez předchozí přípravy, pokud tímto testem projdou, mohou vykonávat canisterapii. Aby však bylo získání osvědčení co nejzodpovědnější, je dobré účastnit se kurzů, kde psovod získá hlavně teoretické znalosti (v oblasti veterinární medicíny, sociální a speciálněpedagogické práce s klientem, etiky a specifík canisterapie u klientů podle jejich znevýhodnění) a spolu se psem pak i ty znalosti praktické. (Eisertová, Tichá In: Velemínský, 2007)

Müller (2014, s. 483) ve své publikaci uvádí příklad u zkoušky, kdy se zkoumá reakce psa na rychlý pohyb a nečekaný hluk spojený s pádem člověka:

„Majitel má psa na vodítku. Kolem proběhne asistent. Za chvíli proběhne znovu, před psem upadne a upustí tašku obsahující věci, které při pádu způsobí hluk.

Hodnotí se: Reakce psa na člověka i nečekaný hluk. Pes se může leknout, nesmí však na člověka na zemi vrčet, cenit zuby nebo zaútočit. Přímá agrese psa vylučuje.

Důvod: Tato zkouška prokazuje navyknutí psa na hluk. U psů, kteří nepřijdou do styku s výraznějším hlukem nebo hlukem, který je spojený s pádem, může dojít vlivem úleku k agresivnímu chování.

Komentář z praxe: Klienti s tělesným postižením mohou upadnout, pes na jejich nečekaný pád nesmí negativně zareagovat.“

2.2 Metody canisterapie

Existuje několik prakticky aplikovatelných metod canisterapie. Výběr metody je na canisterapeutovi, který po rozhovoru s klientem i jeho ošetřovatelem vybere tu nejvhodnější.

2.2.1 Animal assisted activities (AAA)

V doslovném překladu se jedná o aktivity za asistence zvířat. Průběh této metody je spontánní, délka je předem neomezená a nezapisuje se do osobní, zdravotní složky klienta. Jako příkladem této metody lze uvést návštěvu domovů seniorů jednou za čas dobrovolníky a jejich zdravotně testovanými psy za asistence personálu navštíveného zařízení. Personál předem vybere vhodné klienty pro setkání. Této metody se většinou účastní dobrovolníci, ale může i člen personálu, který má řádně vycvičeného a připraveného psa. Pes pro klienta znamená rozptýlení, zapomene na své starosti, úzkosti a poskytne mu jakési vyproštění ze své ulity. (Galajdová, Galajdová, 2011)

Galajdová, Galajdová (2011, s. 123) dále k této metodě uvádějí *„Nedocenitelné je vidět, klienty a zaměstnance poraden a podobných zařízení, jak společně uvolněně a hravě interagují se psem. Ačkoliv jsou profesionální hranice nutné, přítomnost psa nám dovoluje poodhalit kousek své osobnosti při zachování profesionality. Terapeuti se mohou snadno ponořit so svého povolání natolik, že zapomenou, že klienti jsou též lidé, a nejen subjekty terapie, a naopak, klienti si uvědomí, že jejich terapeuti mají také své lidské stránky. Tato „veřejná demonstrace lidskosti“ je výborným způsobem, jak zahájit či ukončit oficiální terapeutické sezení.“*

2.2.2 Animal assisted therapy (AAT)

Terapie za asistence zvířat je určena k podpoře zlepšení tělesných, sociálních, emocionálních anebo rozumových schopností člověka. Pro provádění této metody je nezbytné znát klientovu diagnózu. Tuto metodu canisterapie by měl vykonávat pouze profesionál s odborným vyškolením. Průběh se zaznamenává a následně vyhodnocuje.

Metoda AAT se může využívat takto:

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

2.2.3 Animal assisted education (AAE)

V překladu vzdělávání za pomoci zvířat. Zvíře v tomto případě působí jako zdroj motivace např. pro udržení pozornosti, uvolnění či zklidnění, vyvolání zájmu nebo přednávíkem psaní apod. (Stančíková, Šabatová, 2012)

Tato metoda se nejčastěji využívá u žáků se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace, kdy pes pomáhá při zlepšení těchto poruch. (Müller, 2014)

2.2.4 Animal assisted crisis response (AACR)

Tato metoda je popisována jako krizová intervence za pomoci zvířat. Záměrem je odbourat stres a zlepšit psychický i fyzický stav klienta. Cílem je zmírnit následky krize, kterou si člověk prožil – např. přírodní katastrofa, kriminální nebo teroristický čin. Canisterapeutický tým, tedy pes se svým psovodem, musí být absolutně seštráný. Pes musí být vyrovnaný a odolný vůči stresu. Canisterapeut svou práci musí vykonat sám, i když v dané situaci je členem IZS, ale zároveň nesmí také překážet složkám záchranného systému. (Velemínský, 2007)

Lze říci, že AACR je v podstatě vyslechnutí, podpora, popovídání si s obětí dané krizové události. Pes zde působí jako prvek, který pomůže s navázáním důvěry. Nikdy se

nevyslovují žádné sliby, které nelze na 100 % splnit. Pes musí být absolutně koncentrovaný, nesmí ho znepokojit žádný zvuk (pípání, klakson, houkání), světla či osoby v maskách. (Tvrdá, 2020)

Tato metoda vznikla v USA. Při řešení následků hromadných, zejména živelných katastrof charakteristických pro tuto část světa, jako jsou např. tornáda, zemětřesení nebo hurikány, ale i následky teroristických činů. Jejich následky vnukly nápad využití terapeutických psů k ošetření psychiky obětí těchto krizí. (Tvrdá, 2020)

„V roce 2001 po nešťastném výbuchu a zřícení dvou mrakodrapů v NY v USA, byla tato metoda plně užita zejména jako prevence syndromu vyhoření u osob podílejících se na odklizení následků a hledání ostatků přímých obětí událostí.“ (Tvrdá, 2020, s. 122)

V České republice má tato metoda své využití např. při záplavách, požárech, či při zjištění úniku plynu. Dále pak také jako krizová intervence u lidí, kteří se stanou svědky nějakého znepokojivého činu, ale také u jednotlivců, kteří právě zažili smrt blízké osoby. (Tvrdá, 2020)

2.3 Canisterapeutické desatero

Canisterapie, stejně jako každá jiná terapie má své zásady. Podmínkou pozitivního výsledku terapie je dodržování těchto zásad všemi zúčastněnými. Organizace Pomocné tlapky uvádí tzv. *Canisterapeutické desatero*:

1. Před zahájením canisterapie by pes měl být čistý (čistá srst i tlapky). Prší-li venku či je-li mokro měl by canisterapeut s sebou nosit ručník či hadřík na očištění a usušení psa.
2. Pes by měl každý rok podstoupit komplexní přeočkování na vzteklinu, psinku, parvovirózu aj. Samozřejmostí je též odčervení psa 2x ročně. Psovod může být vyzván k předložení očkovacího průkazu, kde by měly být tyto informace zaznamenány. Obecně platí, že pracovat může pouze pes, který je zdravý.
3. I canisterapeut musí dodržovat hygienické zásady – mít čistý oděv, být upravený a v zařízení, ve kterém canisterapii provádí se přezouvat.
4. Pes musí mít vždy připravenou misku s vodou.
5. Smlouva mezi canisterapeutem a zařízením ohledně data a času návštěvy se doporučuje, avšak záleží na vzájemné dohodě.

6. Canisterapeut se před první návštěvou prokazuje v organizaci, kde má provádět canisterapii, platným Certifikátem canisterapeutického týmu a již zmíněným očkovacím průkazem psa. Canisterapeutický tým by měl být označen. Psovod by měl mít na sobě tričko, pes košilku, ze kterých bude zřetelné, že jsou canisterapeutickým týmem.
7. Canisterapie může probíhat pouze tehdy, je-li psovod i pes v dobré psychické i fyzické pohodě.
8. Canisterapeut vždy vyžaduje přítomnost odpovědného personálu, který může do canisterapie zasahovat kvůli momentálnímu stavu klienta. Nikdy nezůstává canisterapeut s klientem sám.
9. Canisterapeut nikdy nenechává svého psa s klientem, ani personálem o samotě. Canisterapeut má za svého psa zodpovědnost.
10. Canisterapie se může ukončit dříve, než je stanovena její délka v případě, že je pes unavený, je nervózní, ... Poté canisterapeut věnuje svému psovi dostatek prostoru pro odpočinek, vyběhání se venku, načerpání sil. (Canisterapie, online, cit. 2022-01-10)

2.4 Formy canisterapie

Canisterapie má několik možných forem provedení. Rozlišuje se forma – individuální, skupinová, pobytová a návštěvní.

Individuální canisterapie je terapeutická činnost, která se aplikuje pouze s jedním klientem. (Stančíková, Šabatová, 2012). Výhodou je, že se canisterapie může přizpůsobit klientovým potřebám. Negativem však zůstává velká časová náročnost.

Forma skupinové terapie se provádí v přítomnosti více klientů i canisterapeutických týmů. Koordinovat celý proces canisterapie musí jedna osoba, dohlíží na prospěch klientů a celkový ráz hodiny. Důležité je na začátku psa s klienty seznámit, pokud je psů více, klient by měl možnost mít si vybrat „toho svého“, který mu je sympatický. Když je využíváno při canisterapii více psů, nesmí na sebe být agresivní, musí spolu vycházet jako tým. Výhodou je menší časová náročnost, a naopak nevýhodou je naplňování individuálních potřeb klienta, kdy psa nemůže mít jen pro sebe. (Tichá In: Velemínský, 2007)

Pobytová canisterapie je forma častějšího a dlouhodobějšího styku se psem. Pobyt se uskutečňuje většinou v přírodě, kdy je klient vytrhnut ze svého běžného života. Při této formě se většinou prolíná individuální a skupinová forma. Je charakteristická větší intenzitou v časově ohraničeném úseku. (Stančíková, Šabatová, 2012)

Návštěvní program probíhá na předem sjednaném místě. Pokud do zařízení dochází pouze jeden pes, doporučuje se pořádat setkání jednou týdně nebo jednou za dva týdny. Nejčastěji je tato forma canisterapie využívána ve školství, kde bývá součástí výuky. Dnes už se hojně využívá i nabídka canisterapie v domácím prostředí. Náplň terapie závisí na individuálních potřebách klienta. (Tichá In: Velemínský)

2.5 Techniky canisterapie

Cílené canisterapeutické aktivity jsou jednou z technik canisterapie, při kterých u klientů dochází k poklesu stresu a uvolnění atmosféry. Je důležité brát ohled na klientovy individuální potřeby a možnosti.

Tichá (In: Velemínský, 2007) uvádí následující možnosti:

1. jemná motorika – česání psa, manipulace s karabinami na obojku, náhubku, postoji, vydávání pamlsků z různých nádob, hledání drobného předmětu v psí srsti, využití pískacích hraček a další, ...
2. hrubá motorika – pes se využívá jako motivační prvek k pohybu, procházce, házení aportu,
3. samostatný pohyb – pes je brán jako cílený motiv přiblížení se,
4. stimulace – hmatová stimulace (rozlišování částí těla psa, hlazení psa, kontakt s měkkou hebkou srstí) zraková stimulace (řeč těla psa, chování psa, sluchová stimulace – kňučení, štěkot psa),
5. myšlení – manipulace s předměty (nasazení náhubku), třídění různých předmětů podle toho, zda se týkají předem zadané oblasti (péče o srst, veterinární péče),
6. hmat – rozeznávání různých materiálů na obojcích, poznávání psů po hmatu,
7. sluch – rozeznávání ze kterého místa se ozývá psí štěkot,
8. opora při odloučení od rodiny – svěření smutku psovi,
9. relaxace, zklidnění – klidné aktivity jako je povídání o psech současně s hlazením,

10. přijetí takového jaký jsem – pes rozlišuje pouze podle chování, nikoli podle fyzického vzhledu.

Polohování je technika canisterapie, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Pro aplikaci této techniky je důležité, aby klient měl důvěru ke psovi. Probíhá přibližně 20 minut v závislosti na potřebách klienta, provádí se v klidné, vyvětrané, příjemně teplé místnosti a při tlumeném osvětlení. Během polohování u klientů dochází např. ke zklidnění, navození libých pocitů, k oživení mimiky, k prohloubení dýchání, k zahřátí nebo také k uvolnění spasmů. Tělesná teplota psa je 38–39 stupňů, proto může klientovi přirozeně prohřát a uvolnit problémové partie. Pokud je klient inkontinentní, může se stát, že se klient vlivem intenzivního uvolnění pomoci či pokálí. (Benešová, Zouharová In: Velemínský, 2007)

Možnosti poloh jsou:

1. pozice na zádech, pes pod dolními končetinami – klient sedí, tělo opřeno o pedagoga, nebo leží a psa má pod dolními končetinami,
2. pozice na zádech, psi po stranách – 2 psi, každý z jedné strany po bocích
3. pozice na boku – pes leží z čelní nebo zádové strany,
4. pozice vkleče – klient klečí na patách, obličej a horní končetiny položeny na psovi,
5. pozice na břicho – klient leží na břicho či mírně do boku, obličej položený na hrudníku psa. (Benešová, Zouharová In: Velemínský, 2007)

„Jednotlivé polohy a celkovou manipulaci s klientem je nutné konzultovat s rehabilitačními pracovníky. Během jedné polohovací jednotky je možné jednotlivé polohy měnit. Je však potřeba dát klientovi dostatek času na prožití nové polohy.“ (Benešová, Zouharová In: Velemínský, 2007, s. 178)

Stimulace olizováním je technika, která se často využívá jako doplnění polohování. Před začátkem je potřeba si s klientem vyjasnit, jestli je pro něj tato technika vhodná. Ne každý má rád olizování od psa. Pes klientovi olizuje zejména obličejové oblasti a horní končetiny. Jeho teplý a jemně drsný jazyk je dobrá „masážní pomůcka“, která má pozitivní vliv na uvolnění svalstva. (Benešová, Zouharová In: Velemínský, 2007)

Odbourávání strachu ze psů je další technikou canisterapie. Benešová, Zouharová (In: Velemínský, 2007) popisují případovou studii klientky, která se bála psů, podle které se lze řídit při odbourávání strachu ze psů. Prvním krokem bylo pozorování psa přes sklo, druhým pozorování blízkých osob při kontaktu se psem. Třetím krokem bylo vstoupení a setrvání v místnosti se psem, zatím bez kontaktu se psem. Čtvrtým krokem bylo pozorování těžce postiženého dítěte při polohování. Pátý krok znamenal navodit kontakt se psem, dívka měla přistoupit k ležícímu psovi a hladit ho nebo ho česat. Šestý a sedmý krok popisují, jak správně přistoupit ke psovi a pozvolně s ním navázat kontakt a také se naučit správně reagovat a zachovat klid. Předposledním krokem byl aport, hodit hračku, nechat psa ji přinést a společně ji odjímat. Když se klientka dostala přes všechny předchozí kroky, přichází na řadu poslední krok, a to bylo odměňování granulemi, nejprve klientka pozorovala druhé, jak krmí psa a poté to zkusila sama. Výsledkem studie bylo, že se klientka naučila akceptovat přítomnost psa a adekvátně reagovat v jeho blízkosti.

2.6 Zátěžové situace při canisterapii u seniorů

Při canisterapii může dojít k některým nenadálým a nepříjemným situacím. Nejčastěji může docházet k žárlivosti mezi klienty. Může se stát, že si pes oblíbí jednoho klienta více a když má „potěšit“ dalšího, tak neprojevuje takové nadšení, jaké by měl. Každý canisterapeut by měl být připraven na různé situace a umět je vhodným způsobem vyřešit.

2.6.1 Nevhodný přístup canisterapeutického týmu

„Základem je, aby kontakt psa s klientem byl pro všechny strany radostnou záležitostí, přínosem a zdrojem uspokojení.“ (Kalinová, Mojžíšová In: Velemínský, 2007, s.62)

Canisterapeut by se měl vzdělávat, nestačí pouze složit zkoušky se psem. Měl by mít odborné znalosti v oboru geriatrie, vědět, jak se k seniorovi chovat. Neodbornost a nevědomost může být důvodem pro ukončení spolupráce s organizací provádějící canisterapii.

2.6.2 Zranění

Při canisterapii může dojít ke zranění, i když nechtěnému. Pes může nechtěně štípnout zuby nebo škrábnout klienta svými drápy. Kůže starších lidí např. na předloktí bývá tenká, někdy se proto psovi dávají návlaky na tlapky. Nejen senior, ale i pes může být zraněn. Pokud je klient na vozíku a nedává pozor, může psovi nedopatřením přejet ocas nebo tlapku. Zvýšená pozornost je potřeba i u klientů s horší koordinací, senior může ztratit stabilitu a na psa spadnout. Důležitým pravidlem je nikdy nenechávat psa s klientem o samotě. Pokud se taková nenadálá událost stane, je třeba sepsat záznam, postup řešení a navrhnout opatření do budoucna (Stančíková, Šabatová, 2012)

2.6.3 Ztráta psa

Osamělý klient se často na psa upne. Často vyžaduje přítomnost toho stejného. Pokud canisterapeut klientovi sdělí, že pes je nemocen nebo třeba umřel, klient cítí prázdno. Měl ve psovi společníka i citovou oporu. Reakce na smrt psa může být podobná jako na úmrtí blízkého člověka. Senior může trpět nespavostí, nechutenstvím nebo návaly pláče. Příčinou takové reakce může být přílišná citová závislost na psovi nebo může znamenat nějaké skryté klientovy problémy. (Galajdová, Galajdová, 2011)

3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Jednotně definovat pojmy „stáří a stárnutí“ je komplikované. Jedná se o nepřetržitý, ale přirozený biologický proces, který nelze zvrátit. Tento proces je podmíněn životním stylem, genetickými dispozicemi, ale také záleží na prostředí, ve kterém člověk žije.

Stáří je přirozený proces života, který začíná už při narození. Rozhodně to není nemoc, i když nemoci stáří provázejí. (Mühlpachr, 2009)

Kalvach (In: Špatenková, Smékalová, 2015, s. 49) definují stáří „*Stáří je poslední vývojovou etapou člověka, která uzavírá lidský život. Je to obecné označení „pozdních fází ontogeneze, přirozeného běhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických.*“

„*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami).*“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 9)

Mühlpachr (2009) uvádí, že stárnutí je individuální proces, každý člověk stárne po svém, svým tempem. Tento proces je dán životním stylem, zdravotním stavem i odlišnou genetickou výbavou.

Stárnutí je „*proces projevující se v průběhu času změnami. Obvykle jsou do něj zahrnovány pouze změny (chápané často jako negativní), se kterými dochází po adolescenci. V anglické terminologii se objevují speciální pojmy pro biologické stárnutí – senescing, psychologické stárnutí – geronling a sociální stárnutí – eldering.*“ (Stuart-Hamilton In: Janiš, Skopalová, 2016, s. 36)

Stárnutí je postupná změna zevnějšku člověka. Každý člověk stárne jinou rychlostí a dochází u něj k fyziologickým změnám, které jsou pro stáří obvyklé. Typické změny jsou viditelné na kůži, která ztrácí pružnost, na šedivějících vlasech nebo ochablém svalstvu. Dále dochází ke snížení sluchu a zraku, slábne čich i chuť a dochází k úbytku mozkové tkáně či se snižuje elasticita cév. Tyto změny člověk může ovlivnit zdravou životosprávou a udržováním se v psychické pohodě. (Ondrušová, 2017)

3.1 Změny ve stáří

Nejčastější projevy stáří jsou biologické, sociální, psychické a kalendářní. Charakteristika těchto období je odlišná, ale celkově jsou si všechna podobná.

3.1.1 Biologické stáří

Biologické stáří je období involučních změn. Involučními změnami jsou atrofie, pokles funkční zdatnosti a změny regulačních a adaptačních mechanismů, které jsou spojovány s typickými chorobami ve stáří (např. ateroskleróza). Příčiny stáří a stárnutí nejsou známy. Jsou však dva přístupy, podle kterých se lze orientovat:

1. Epidemiologický přístup říká, že když jsou optimální životní podmínky, tak samotný život může být dlouhý, a že stáří a stárnutí se děje nahodile, jen je to podmíněno vnějšími a chorobnými vlivy (např. choroby, úrazy), a že přirozená smrt stářím neexistuje, jen smrt jako nehoda.
2. Gerontologický přístup vykládá, že stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonité, a že přirozená smrt stářím existuje. (Mühlpachr, 2009)

Biologické stáří se vyznačuje souhrnem nevratných biologických změn, které předpovídají zvýšené riziko nemocí, smrti či i maximální čas zbývající do přirozené smrti u člověka. U člověka se objevují např. tyto změny – „stařecké“ změny postavy, chůze, chrupu, vlasů nebo pokožky (vrásky). (Uotinen In: Čevela, 2012)

3.1.2 Sociální stáří

Když se hovoří o sociálním stáří, jde o období sociálních změn – např. se udává dosažení věku, kdy člověk může odejít do důchodu. Je to celková změna životního způsobu i ekonomického zajištění. Pro člověka je důležité se s touto změnou vyrovnat a přijmout ji. (Mühlpachr, 2009)

Mühlpachr (2009) uvádí tzv. sociální predispozice života, které rozčleňují lidský život do čtyř období:

1. první, předproduktivní věk – období dětství a mládí, které je charakterizováno růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získávání zkušeností a znalostí,
2. druhý, produktivní věk – období dospělosti a biologické, sociální a pracovní produktivity,
3. třetí, postproduktivní věk – popisuje představu o stáří tak, že člověk už není pro svět produktivní, to však přináší podceňování se,
4. čtvrtý věk – hovoří se o závislosti, což je ale nevhodné, ne každý senior musí být nutně na někom závislý.

3.1.3 Psychické stáří

Langmeier, Krejčířová (In: Müller, 2006.) uvádí, že člověk je starý tehdy, když je za takového pokládán dalšími členy společnosti).

Kozáková, Müller (2006) charakterizují psychické stáří změnami, které přináší:

1. změny poznávacích (kognitivních) schopností (zpomalení psychomotorického tempa, starý člověk může působit bezradně),
2. změny paměti a učení (změny v koncentraci pozornosti, špatně udrží v paměti nové poznatky, velmi dobře si ale pamatují staré vzpomínky),
3. změny emocionality (starý člověk bývá citlivější, mnohdy nezvládá své emoce),
4. zpomalené psychomotorické a percepční činnosti (starému člověku ubývají rychlé reakce a má zpomalené rozhodování).

3.1.4 Kalendářní stáří

„V 60. letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. Ten byl rovněž akceptován OSN v roce 1980.“ (Mühlpachr, 2009, s. 20)

V České republice tuto periodizaci popisuje Příhoda (1974, s. 62):

- „15–29 *postpubescence a mecítma*,
- 30–44 *adultium*,
- 45–59 *interevium, střední věk*,
- 60–74 *senescence, počínající, časné stáří*,
- 75–89 *kmetsví, senium, vlastní stáří*.
- 90 a více *patriarchium, dlouhověkost*.“ (Mühlpachr, 2009, s 20-21)

Mühlpachr (2009, s. 21) dále uvádí následující členění:

- „65–74 *mladí senioři (problém adaptace na penzionování, seberealizace)*,
- 75–84 *staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob)*,
- 85 a více *velmi staří senioři (důležité je sledování soběstačnosti a zabezpečení)*.“

3.2 Strategie vyrovnávání se se stářím a stárnutím

Každý člověk se vyrovnává se stářím odlišně. Záleží, v jaké ekonomické situaci člověk je, na jeho fyzickém stavu i osobnostních charakteristikách. Haškovcová, Klevetová, Dlabalová (In: Špatenková, Smékalová, 2015, s. 59–60) charakterizují strategie následovně:

1. Konstruktivní přístup – člověk se smířil s faktem, že stárne, ale je stále aktivní, snášenlivý, tolerantní a stanovuje si reální cíle. Hledá oblasti, ve kterých by se mohl rozvíjet, dobře se přizpůsobuje novým věcem a snadno navazuje nové kontakty. Stále má radost z maličkostí jako je jídlo nebo setkávání se s přáteli. Smrt si uvědomuje a přijímá ji jako součást života, ale zároveň si uvědomuje své limity.
2. Strategie závislosti – závislý člověk má sklony k pasivitě a závislosti na jiných lidech, spoléhá na ně více než na sebe. Zastává heslo „já už jsem se nadělal dost, ať se starají ostatní“. Tento typ člověka nemá nijak vysoké cíle, do penze odešel rád a odpovědnost přenechává na mladších. Nerad dělá velká rozhodnutí, očekává radu od ostatních. Má rád svoje soukromí a vyhovuje mu starost ostatních.

3. Strategie obranná – člověk odmítá přijmout změny související se stárnutím, je na svou soběstačnost pyšný. Odmítá pomoc od okolí, aby ukázal, že ještě vlastně není starý a dokáže se o sebe postarat. Leckdy vykazuje až přehnanou aktivitu, pomyšlení na odpočinek mu nahání hrůzu a často musí mít kontrolu nad vším, co se kolem něj odehrává.
4. Strategie hostility – hostilní lidé bývají agresivní, stále si na všechno a všechny stěžují. Jsou nepřátelští a závistiví vůči mladým lidem a poměrně rádi vyhledávají konflikty. Jejich reakce na okolí jsou nepřiměřené a reagují mrzutostí.
5. Strategie sebenenávisti – sebenenávistní lidé se od hostilních liší tím, že jsou nepřátelští sami k sobě. Svůj dosavadní život hodnotí kriticky, mají pocit, že jsou zbyteční a osamělí. Nemají snahu obrátit svůj život k lepšímu, mají pocit, že smrt je vysvobozením z jejich nešťastného života.

„Uvedené strategie není možné měnit, jsou hluboce zakořeněné a časté vycházejí z životní strategie daného člověka. Jediným možným řešením je pomoci těmto lidem, aby jejich život byl snesitelnější, aby stárnutí bylo důstojnější, a aby v něm člověk nezůstal sám.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 61)

3.3 Diagnózy v geriatрии, při kterých je možné využívat canisterapii

3.3.1 Demence

Demence je nejčastější psychickou diagnózou ve stáří, avšak není jeho důsledkem.

Podle MKN-10 (online, cit 2022-01-31) je demence syndrom způsobený chorobou mozku, která může být chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, např. paměť, myšlení nebo orientace. Obvykle se připojuje narušení chápání, kterému příležitostně předchází i zhoršení emoční kontroly nebo sociálního chování.

Jiráková In: Vágnerová (2008, s. 265) uvádí, že demence je *„organicky podmíněný syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek kognitivních funkcí, především inteligence a paměti.“*

Pes pro člověka s demencí přináší rozptýlení, pozitivní naladění, ale i sociální kontakt, který mu může chybět. Senior se při odchodu do zařízení musí mnohdy vzdát svého mazlíčka, což pro něj může být stresující a může se to negativně odrazit na jeho psychickém stavu. Terapeutický pes může seniorovi nahradit kontakt s jeho zvířaty nebo i dětmi. Pro klienta s demencí je toto setkání přínosné z mnoha důvodů, procvičuje si krátkodobou i dlouhodobou paměť, koncentraci, slovní zásobu a díky němu si může také procvičovat orientaci v prostoru. (Motlová In: Bicková, 2020)

„Canisterapie u seniorů a klientů se syndromem demence napomáhá k podpoře jejich sebevědomí a sebedůvěry. Odbourává pocit osamělosti a navozuje pocit užitečnosti. Má pozitivní vliv i na spirituální složku jedince. V sociální oblasti přispívá canisterapie k udržování sociálních kontaktů a také vede k podpoře vazeb s rodinou, která se může v případě zájmu do canisterapeutických aktivit zapojit.“ (Motlová In: Bicková, 2020, s. 96)

3.3.2 Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba degenerativní onemocnění mozkových buněk, postihující obě pohlaví, častěji však muže než ženy, většinou po 60. roce života. Příčina choroby není zcela jasná. Projevuje se například změnami v oblasti kognitivních funkcí (zpomalené vybavování), v emočním prožívání (sklony k depresi) a především motorickými potížemi (porucha mobility, třes horních končetin – pohyby prstů připomínají žmoulání kuličky). (Vágnerová, 2008) Při canisterapii se doporučuje využívání techniky polohování, teplota těla psa je přínosná pro uvolňování ztuhlých kloubů. Naopak se nedoporučují procházky. Nemocný se nemusí udržet na nohou a může spadnout na psa a tím ublížit sobě i psovi. (Parkinsonova choroba, online, cit. 2022-02-04)

3.3.3 Duševní poruchy

Nejčastější duševní poruchou ve stáří je deprese. Projevuje se změnami nálad, ztrátou energie, pesimismem, pocitem beznaděje i myšlenkami na sebevraždu. Senioři mívají problémy se spánkem, úbytkem fyzické hmotnosti, jsou více unavení, jejich řeč se stává monotónní, mají sklon k nepřiměřeným projevům a ztrácí chuť k jídlu. (Vágnerová, 2008) Při canisterapii se využívají relaxační techniky a postupně se navozuje kontakt

pacienta a psa. Pokud pacient nemá o psa zájem, do kontaktu ho nenutíme. Jeho psychický stav se může měnit v závislosti na okolnostech. (Jenerálová, online, cit. 2022-02-04)

3.3.4 Sociální izolace

Každý starý člověk se někdy cítil osamělý. Odchod z práce, jen ty nejnnutnější nákupy, smrt partnera, hospitalizace v nemocnici, případně odchod do domova seniorů na psychice člověku nepřidá. Člověk se uzavře do sebe, nemá se komu svěřit, vypovídat. (Sociální izolace, online, cit. 2022-02-03) Canisterapeutický pes posiluje pocit sociální jistoty, pomáhá při navazování nových kontaktů, soběstačnosti, udržení různých dovedností a vytržení z izolace. (Velemínský, 2007)

3.3.5 Stav po cévní mozkové příhodě

Mozková mrtvice, odborně iktus je definována jako porucha funkce mozku, která je způsobena poškozením mozkových buněk. Rozlišují se dva typy – ischemický (80 %) a krvácivý (20 %). Oba typy mají totožné projevy, ochrnutí některých částí těla, poruchy paměti, dvojité vidění, zvracení, typický povislý koutek úst či epileptické záchvaty. Jediný rozdíl je v tom, že pokračující krvácení může způsobit vznik nitrolebního přetlaku, který člověka lehce usmrtí. (Cévní mozková příhoda, online, cit. 2022-02-04) Canisterapie v tomto případě pomáhá s odstraněním pocitu úzkosti a beznaděje. Využívají se relaxační techniky, procvičuje se jemná motorika a také se využívá technika polohování. (Jenerálová, online, cit. 2022-02-04)

3.3.6 Smyslové postižení

Smyslová postižení jsou běžnou součástí normálního stárnutí. V období senia jsou nejčastější obtíže spojené se zrakem a sluchem.

Zrakové postižení

Zrak dokáže poskytnout až 80 % informací z okolí. Pes v tomto případě člověku pomáhá orientovat se v prostoru nebo mu může poskytovat oporu při pohybu. Dále motivuje

k fyzické aktivitě a tím předchází, aby se negativně rozvíjely jeho motorické schopnosti, které jsou v období senia na horší úrovni. (Samcová In: Bicková, 2020)

Problémy se zrakem má většina seniorů. Jedná se např. o zelený a šedý zákal, degenerativní postižení žluté skvrny (místo nejostřejšího vidění) a postižení sítnice v důsledku diabetu (diabetická retinopatie). (Mühlpachr, 2009)

Sluchové postižení

Podobně jako zrak poskytuje vjemy z okolí tak i sluch je stejně důležitý. Uvádí se, že pokud člověk neslyší přichází až o 60 % okolních informací. Statistiky vypovídají, že v České republice žije přibližně 500 000 občanů se sluchovým postižením. Většina z výše uvedené skupiny trpí stařeckou nedoslýchavostí, ale až 15 000 z nich má svou sluchovou vadu od narození či ji získali v dětském věku. Při canisterapii je důležité zařadit aktivity psychosociální podpory, přímý kontakt mazlením a hlazením a dále pak použití nonverbální komunikace (mimika, mlaskání, gestikulace). (Šemrová In: Bicková, 2020)

Pes, který slouží svému neslyšícímu pánovi ho dokáže upozornit na zvonek, jedoucí auto, nedovřené okno, kapající vodu a mnoha dalších věcí, které mají i nízkou intenzitu hlasitosti. Pro většinu pacientů se sluchovým postižením není pes nepostradatelný, nicméně díky neverbální komunikaci dokáže být postiženému prospěšný. Pro postiženého představuje také značnou psychickou oporu. Zejména tím, že mu pomáhá fungovat ve společnosti, kdy se postižený necítí méněcenný. (Galajdová, Galajdová, 2011)

3.4 Přínos canisterapie

„Každá terapie má svůj smysl tehdy, víme-li proč takovou aktivitu provádíme, za jakým účelem, co je naším cílem, tedy čeho chceme prostřednictvím terapie dosáhnout.“
(Velemínský, 2007)

Nejen pes, ale i canisterapeut je důležitou složkou týmu. Pokud má být canisterapie úspěšná je důležité se seniorem spolupracovat, komunikovat, tolerovat ho, a především projevit velkou dávkou empatie. Mnohdy je pes seniorovo jediné rozptýlení, pokud třeba nemá rodinu, která by ho navštěvovala. Když přijde canisterapeut, může si s ním senior

popovídat o svém tělesném i psychickém zdraví, canisterapeut by mu měl dát najevo, že o něj má zájem a vždy vyhovět klientovým potřebám a přáním. (Stančíková, Šabatová, 2012)

Aby canisterapie byla přínosná, musí se eliminovat rizika práce se seniory. Stančíková, Šabatová (2012, s. 38) uvádějí, že nemotivovaný klient nemá zájem o spolupráci, ale v podstatě proto, že personál zařízení, ve kterém je canisterapie provozována si myslí, že pro klienta je tato terapie jediná vhodná. Dalším rizikem je agresivní klient, i když tak jedná v důsledku choroby. Může nedopatřením i úmyslně udeřit psa i canisterapeuta. Manipulace od rodiny je také možným rizikem (např. rodina řeší finanční stránku, aby domov nevyžadoval další peníze).

Canisterapie není náhradou lékařské péče. Je to pouze podpůrná terapie. Jejímž cílem je aktivizovat seniora k jakékoliv interakci. Může pomoci člověka začlenit do společnosti, když se ocitne v domově seniorů a nemá zájem o okolí. Tím pádem napomáhá uvolňovat bariéry při komunikaci, a to hlavně při skupinové formě canisterapie. Přítomnost psa kladně ovlivňuje seniorovy emoce, může ho uklidnit a uvolnit pouhým pohlazením. Dále udržuje seniora v činnosti, nedovolí mu jen tak nečinně ležet, samozřejmě pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí. Canisterapií si senior udržuje kognitivní dovednosti a trénuje paměť. Trénování paměti je přínosné zejména pro orientaci v prostoru a přítomnosti. (Stančíková, Šabatová, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Popis zařízení

Domov seniorů Kutná Hora je samostatná příspěvková organizace, má právní subjektivitu a jejím zřizovatelem je Středočeský kraj. Domov má kapacitu 76 klientů. Cílem je poskytnout pomoc, podporu nebo péči osobám, které už dále nemohou žít ve svém prostředí ani s pomocí rodiny či pečovatelské služby. Účelem je poskytnout seniorovi bezpečné a klidné bydlení, podpořit ho v oblastech životních potřeb, zajistit mu důstojné stáří, a hlavně ho podporovat v udržování kontaktů s blízkými osobami. Servis, jako je úklid nebo praní prádla zajišťuje domov. Klienti se stravují dle věku a svých potřeb (např. diabetická dieta).

4.2 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, do jaké míry je canisterapie přínosná pro klienty Domova seniorů Kutná Hora. Výzkumem se autorka snaží popsat, jaký vliv má canisterapie na klientovo psychosociální fungování. Vzhledem k tomu, že se bude jednat hlavně o pocity a názory, zvolila autorka kvalitativní výzkum formou strukturovaného rozhovoru, který je dle jejího názoru nejvhodnější pro tento účel.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký přínos má canisterapie pro seniory v Domově seniorů Kutná Hora?

Dílní výzkumné otázky:

Mají senioři o canisterapii zájem?

Má canisterapie vliv na jejich psychickou a fyzickou pohodu?

4.4 Stanovená metodologie

4.4.1 Kvalitativní výzkum

Praktická část práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Hendl (2016) přirovnává práci kvalitativního výzkumníka k činnosti detektiva. Před začátkem výzkumu, výzkumník vymezení základní výzkumné otázky, které může doplňovat v průběhu zkoumání. Dále vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které mohou přispět k odpovědi na výzkumné otázky.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociální nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“
(Creswell In: Hendl, 2016 s. 46)

Podle Hendl (2016) má kvalitativní výzkum následující plusy a mínusy:

- + zkoumá fenomén v přirozeném prostředí,
- + umožňuje navrhnout teorie,
- + získává podrobný popis při zkoumání jedince či skupiny,
- výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho preferencemi,
- časová náročnost.

Tabulka 1: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu

Metoda	Vlastnost	Výhoda
pozorování	delší období kontaktu	pochopení subkultury
texty a dokumenty	rozbor výzkumu, organizace a použití	teoretické porozumění
interview	relativně nestrukturované	porozumění zkušenosti
audio-videozáznamy	přesná transkripce přirozených interakcí	porozumění průběhu interakcí

Zdroj: Hendl, 2016, s. 46

Kvalitativní výzkum je metoda zabývající se osobními prožitky člověka. Popisuje jeho pocity a umí objasnit jevy, které nelze vyjádřit čísly. Tento typ výzkumu pomáhá vysvětlit proč je něco pravda, spíše než jen konstatovat, že to pravda je. Je vhodný v ošetrovatelské praxi. Na základě rozhovorů s pacienty mají sestry možnost získat nové informace a porozumět tak lépe jejich pocitům a zlepšit tak ošetrovatelskou péči. (Kvalitativní výzkum, online, cit. 2022-02-17)

Strukturovaný rozhovor

Strukturovaný rozhovor je jednou z metod kvalitativního šetření. Skládá se z pečlivě formulovaných otázek. Používá se v případě, kdy se chce zachovat struktura rozhovoru, respondent tak nemá přílišnou šanci odbíhat od tématu. Tento typ rozhovoru je vhodný, pokud tazatel nemá dostatek času se respondentovi věnovat. Nashromážděná data se snadno analyzují, protože lokalizace jednotlivých témat v přepisu daného rozhovoru je jednodušší. Nevýhodou strukturovaného rozhovoru je pouze držení se daných otázek s nemožností je doplnit v průběhu rozhovoru. (Hendl, 2016)

4.4.2 Metoda výzkumného šetření

Pro svůj kvalitativní výzkum autorka zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Tento typ rozhovoru byl vybrán, aby osoba neodbíhala příliš od tématu a autorka se mohla držet připravených otázek. Otázky do rozhovoru si vytvořila před setkáním s respondenty. Rozhovory zajišťovala tak, aby to bylo klientovi co nejpříjemnější a měl dostatek pohodlí a soukromí. Délka každého rozhovoru byla zhruba 30 minut.

„Na začátku dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Také zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí. Právě na konci rozhovoru nebo při loučení můžeme ještě získat důležité informace. Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter. Proto má tazatel nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu.“ (Hendl, 2016, s. 171)

Všichni dotazovaní senioři byli seznámeni s tématem rozhovoru a pro jaké účely bude použit. Dále pak byli obeznámeni, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon a že při přepisování rozhovoru nebudou dělány žádné změny. Také byli respondenti informováni

o tom, že pokud jim otázka bude nepříjemná, nemusí odpovídat. Rozhovor bude sloužit jen pro účely bakalářské práce. Rozhovor byl realizován se 6 seniory – 5 žen a 1 muž.

Základní soubor: základním souborem jsou všichni senioři, kteří se účastní canisterapie.

Výběrový soubor: výběrový soubor tvoří klienti Domova seniorů Kutná Hora, se kterými bude realizováno výzkumné šetření pomocí řízeného rozhovoru.

Místo výzkumu: Domov Barbora Kutná Hora poskytovatel sociálních služeb.

4.5 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal na začátku roku 2022. S výběrem respondentů autorce pomáhala canisterapeutka, která seniory již znala. Cílem bylo vybrat ty komunikativní, kteří se nebojí mluvit. Nakonec se ale ukázalo, že ne každý senior je tak komunikativní, jak se z počátku může zdát.

Samotný rozhovor probíhal tak, že se autorka nejprve představila a sdělila respondentovi s jakým záměrem přišla. Pro odlehčení atmosféry a zmírnění nervozity si autorka krátce se seniorem popovídala. Sdělila respondentovi, jaký obor studuje a co bude výstupem jejich rozhovoru. Žádný z respondentů neměl problém s tím, že z rozhovoru bude pořizován zvukový záznam pro účely zpracování praktické části bakalářské práce. Respondenti měli ze začátku obavy, aby uměli na dané otázky odpovědět. Seniorovi bylo vysvětleno, že pokud mu otázka bude nepříjemná, nemusí odpovídat. Autorka ubezpečila klienty, že veškeré jejich odpovědi budou anonymní a nikde nebude uvedeno jejich jméno. Rozhovor probíhal vždy na pokoji klienta, protože tam byl dostatek soukromí a respondent se tak cítil komfortně. Na závěr autorka všechny odpovědi doslovně přepsala, včetně hovorových výrazů.

4.6 Přepis stukturovaných rozhovorů

4.6.1 Rozhovor č. 1 – respondentka: žena

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Na vesnici jsem se narodila a žila, tady kousek od domova.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„To jsem měla, měli jsme psa, kočku, králíci, slepice i kouhota, kozu i manžela.“

3. Těšíte se na návštěvu canisterapeutického týmu?

„No samozřejmě, že těším“.

4. Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?

„Každé pondělí, když v domově nemáme covid. Stačí mi to jednou za týden, to bychom si mohli lézt na nervy. „smích“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Ale no tak já tu náladu mám pořád dobrou.“

6. Která aktivita se psem je vám příjemná (polohování, hlazení, česání)? Je Vám příjemná jeho srst?

„Nejradši bych pejska hladila nebo krmila. Mám ráda jejich srst, jakoukoliv.“

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„Nic mi nevadí“.

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„Určitě mi pomáhá, jsem veselá, alespoň mi zase jinak utíká den v domově.“

9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

„Ne to určitě nemám, nebojím se.“

4.6.2 Rozhovor č. 2 – respondentka: žena

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Dřív jsem bydlela na vesnici, pak jsem se přestěhovala do města a ze sídliště pak sem do domova. Tam jsem byla sama.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„Měli jsem chovnou stanici na psy, a měli jsem kočky. Chovali jsme Anglické špringršpaněly. Dcera je má do teď, ale už ne na chov. Vždycky když k ní přijedu na návštěvu, tak se o mě rvali, kterej bude u mě dřív sedět.“

3. Těšíte se na návštěvu canisterapeutického týmu?

„Jednou za týden to stačí“

4. Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?

„Ale jo stačí mi to, na to pohlazení, pomazlení.“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Ale jo zlepšil mi náladu, je to taková radost.“

6. Která aktivita se psem je vám příjemná (polohování, hlazení, česání)? Je Vám příjemná jeho srst?

„Ráda ho hladím, jeho srst je mi příjemná. Mám ráda dlouhosrstý psy.“

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„Klidně bych ho česala, ale do postele bych ho nechtěla.“

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„To neumím posoudit.“

9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

„Ne to se nebojím, protože vím, že s takovýma se sem nechodí, pes je hodný“.

4.6.3 Rozhovor č. 3 – respondentka: žena

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Ve městě.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„Měli jsem kočičky, když měly kořata, tak už u nás zůstaly a pejska jsme mívali vždycky. Měli ho i moji rodiče, i my s manželem. Byl to střední knírač a toho nám otrávil, a pak jsme měli yorkšírka, zemřel před třemi lety. Byl zlatíčko, mám s ním celý album. Spal s námi i v posteli, no jediné.“

3. Těšíte se na návštěvu canisterapeutického týmu?

„Jo jako těším se, no. I kočička tady byla, Klérinka se jmenovala a králíčka tady měli.“

4. Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?

„Ale jo mohli by pejskové chodit častěji.“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Zlepšil mi náladu, byla jsem na psy zvyklá.“

6. Která aktivita se psem je vám příjemná (polohování, hlazení, česání)? Je Vám příjemná jeho srst?

respondent nereagoval

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„Nic mi nevadí, nevadí mi, když mě olízne. Česání mi taky nevadí, co se týká pejsků mi nic nevadí.“

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„Určitě, já mam pokoj ve druhém patře, tak koukám z okna na náměstíčko a tam chodí s pejsky. Takže i ráda k tomu oknu jdu, nejsem ležák.“

9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

„Ne to určitě ne.“

4.6.4 Rozhovor č. 4 – respondentka: žena

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Tady ve městě v bytě, vždycky. Tady jsem se narodila a tady i zemřu.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„Jako dítě ne, ale potom jsme měli pejska.“

3. Těšíte se na návštěvu canisterapeutického týmu?

„Jo moc.“

4. Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?

„Ne, chtěla bych každý den, ale vím, že to nejde.“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Jo je to příjemný, ale jinak mám dobrou náladu i tak.“

6. Která aktivita se psem je vám příjemná (polohování, hlazení, česání)? Je Vám příjemná jeho srst?

„Česání by mi nevadilo ani kdyby mi skočil do postele. Nejradši si pejska, ale hladím.“

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„Nic mi nevadí, kdyby mě olíznul, já bych ho taky olízla a dala bych mu pusinku.“

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„Ano to určitě, já nemám dobrý ruce, tak cítím po hlazení, že jsou uvolněnější.“

9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

„Néé, to vůbec.“

4.6.5 Rozhovor č. 5 – respondent: muž

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Tady ve městě, kousek od domova, je můj rodný barák.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„No měli jsem psa, ale toho nám otrávil, tak o tom nechci mluvit.“

3. Těšíte se na návštěvu CT?

„No jistě, těším se.“

4. Jak často CT dochází, je to pro Vás dostačující?

„No takhle jednou za týden to stačí.“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Já mám furt náladu dobrou.“

6. Která aktivita se psem je vám nejpříjemnější (polohování, hlazení, česání) je Vám příjemná jeho srst?

„Já na to moc nejsem, pohladit ano, ale česat to, no, to by snad nemělo ani bejt, jen na výstavy ne?“

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„Nejradši ho hladím.“

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„Já jsem uvolněnej.“

9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousnutí, škrábnutí)?

„Nebojím, vždyť to vidíte. Pro mě psi jsou normálně jako člověk.“

4.6.6 Rozhovor č. 6 – respondentka: žena

1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?

„Na vesnici, měla jsem s mužem dvě děti.“

2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?

„Jo měli jsme prasata, kozy, králíky všechno, co bývá na vesnici. Měli jsme takový menší hospodářství. Bez psa to nešlo, toho jsem taky měli. Měli jsme ohaře.“

3. Těšíte se na návštěvu canisterapeutického týmu?

„No to víte, že jo, moc.“

4. Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?

„Jednou týdně, ale nestačí mi to. Kdyby to šlo, chtěla bych tu mít pejska pořád, ale vím, že to nejde.“

5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?

„Ale jo zlepšil, vidím, že se ke mně lísá, že si rozumíme prostě.“

6. Která aktivita se psem je Vám příjemná (polohování, hlazení, česání? Je Vám příjemná jeho srst?

„Líže mě furt, to mi nevadí, ani v posteli by mi nevadil, klidně bych ho i česala, doma jsme to také dělali i jsme je koupali. Mám ráda dlouhosrstý psy, mám ráda, když se do ní můžu probírat.“

7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?

„No to vůbec nic. Říkám, že mě olizuje pořád.“

8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?

„Je to příjemný, hlavně na psychiku, tu ránu má člověk takovou nějakou radost.“

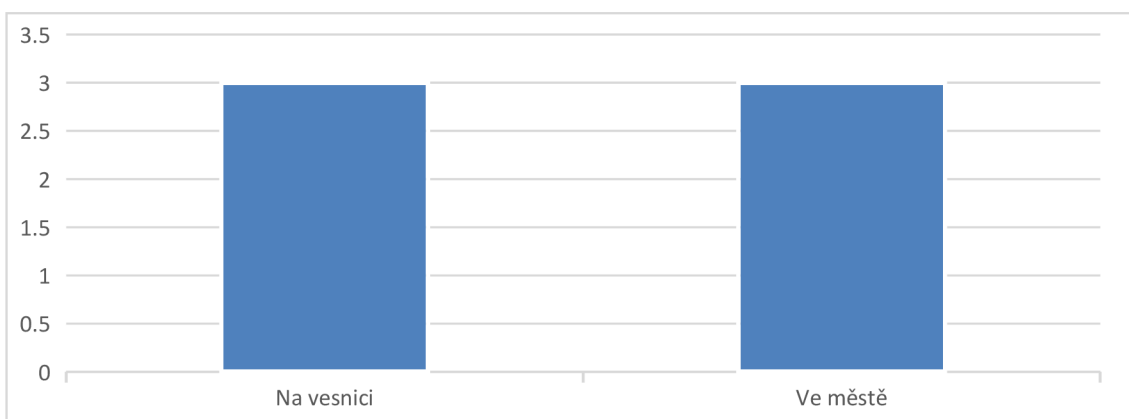
9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

„Nebojím se, ale taky se mi to už stalo s takovým černým. Ten se postavil, opřel se o mě. Jak mě viděl, tak měl radost a opřel se o mě tlapkama a sjel mi po ruce, ale jsem tady do teďka. Ale to byla taková radost, jak jsem na něj promluvila. Kdepak, já zvířata miluju. Kdyby mi sem mohli přivést koně, to by bylo nejlepší, jezdila jsem na koni, i dcera a vnučka, my jsem postižený všichni. Já zvířata vůbec miluju všechny. Táhle na fotce mám svého posledního psa, to byla moje Baruška, Bára.“ „smích“

4.7 Diskuse

Před zahájením psaní bakalářské práce si autorka určila výzkumné otázky. V této kapitole jsou obsaženy výsledky výzkumného šetření. Otázky byly pokládány, tak aby se klient mohl vyjádřit podle svého uvážení. Odpovědi ze strukturovaných rozhovorů byly zaznamenány do grafů.

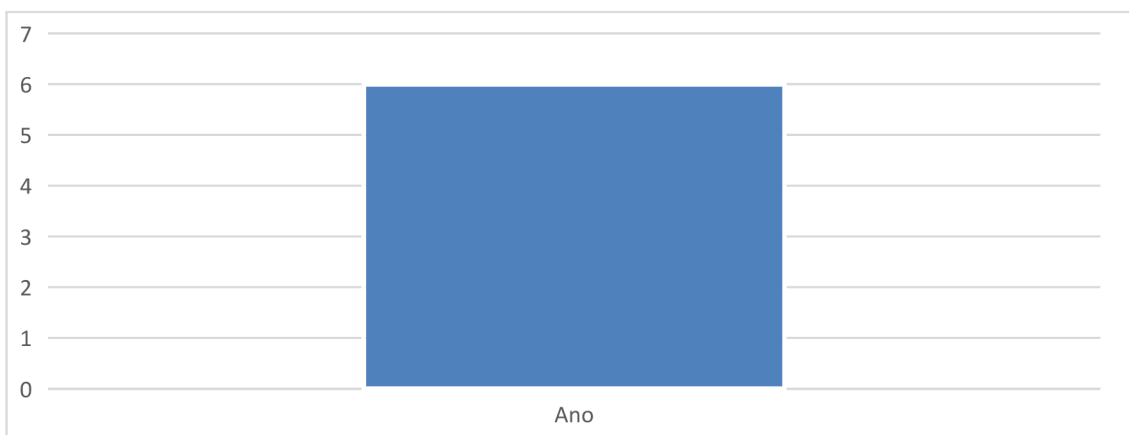
Graf 1: Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Dle grafu 1, 3 respondenti uvedli, že před příchodem do Domova žili na vesnici a 3 žili ve městě. Z toho může plynout, že respondenti, kteří žili na vesnici jsou zvyklí na domácí zvířata, tudíž i na psy.

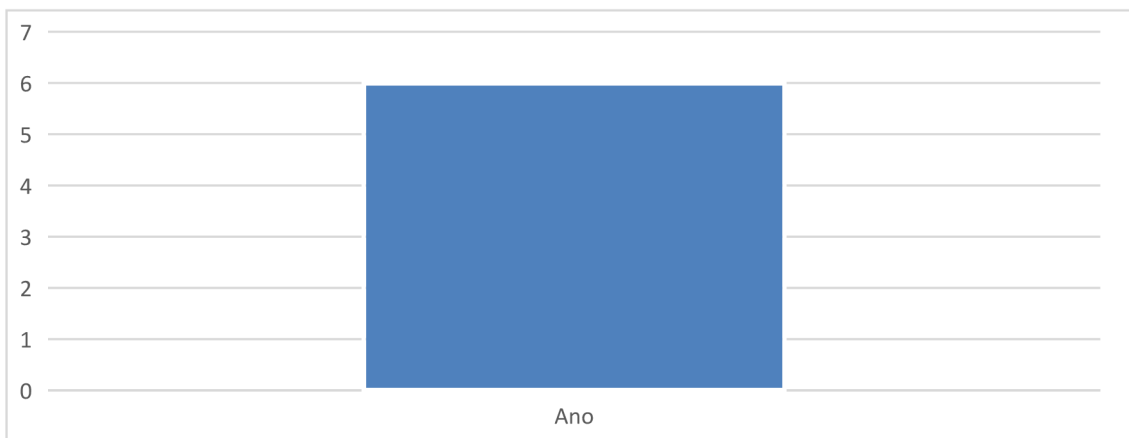
Graf 2: Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Z grafu 2 vyplývá, že všech 6 dotazovaných respondentů uvedlo, že před nastěhováním do Domova, měli doma nějaké domácí zvíře. Z toho lze soudit, že předchozí péče o psa měla kladný vliv a klient nemá problém se canisterapie účastnit.

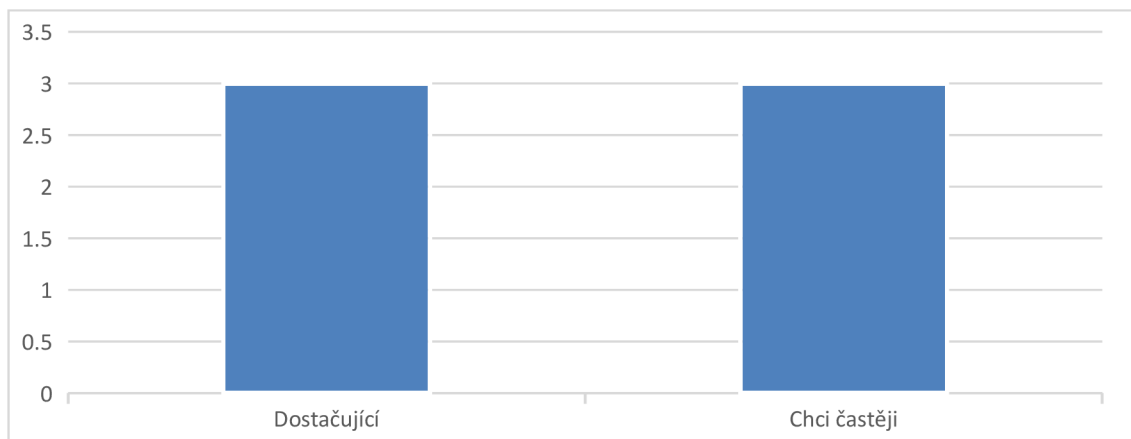
Graf 3: Těšíte na návštěvu canisterapeutického týmu?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Z grafu 3 vyplývá, že všichni dotazovaní se na canisterapii těší. O přítomnost psa mají zájem a chtějí se účastnit canisterapie.

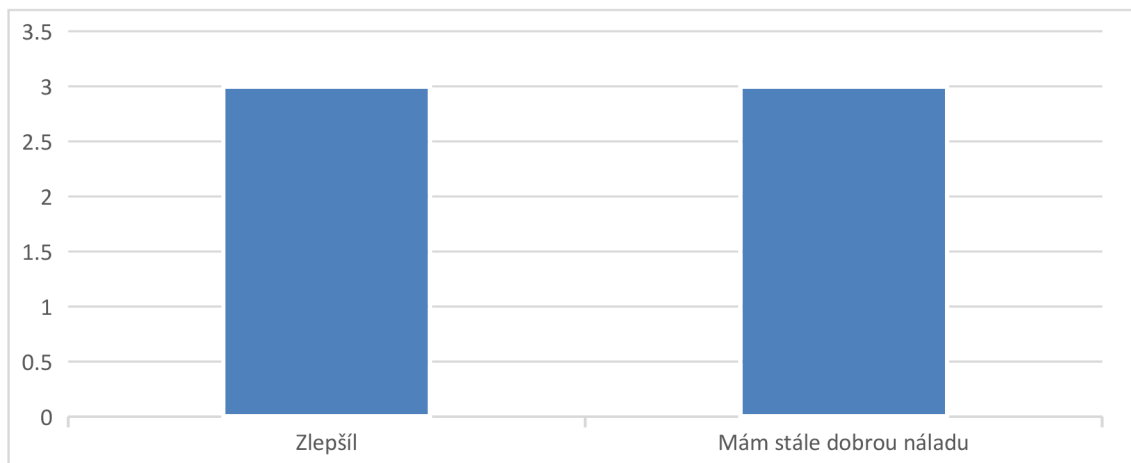
Graf 4: Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Dle grafu 4 je zřejmé, že 3 klienti by chtěli, aby canisterapie probíhala častěji a pro zbylé 3 je docházka dostačující. Cílem této otázky bylo zjistit, zda by měl senior zájem o větší intenzitu canisterapie. Pokud by domov měl možnost častějšího realizování canisterapie, zda by byl o ni mezi seniory zájem.

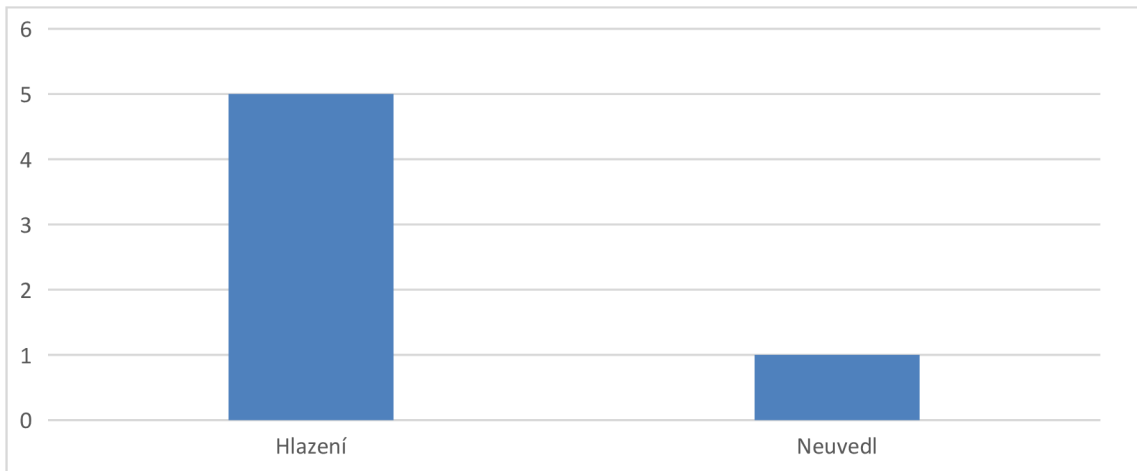
Graf 5: Jak se cítíte, když pes odchází? Zlepšil Vám náladu?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Dle grafu 5, 3 dotazovaní uvedli, že jsou v dobré náladě stále a 3, že jim příchod canisterapeutického psa zlepšil náladu. Žádný z respondentů nevedl, že by po odchodu psa byl smutný. Je tedy zřejmé, že kladné emoce přetrvávají, klient z nich čerpá a nenechá se ovlivnit odchodem psa. Spíše se snaží vybatvit to hezké a nemyslet na to, že pes už zase odešel. Cílem této otázky bylo zjistit, jak působí canisterapie na respondentovy emoce.

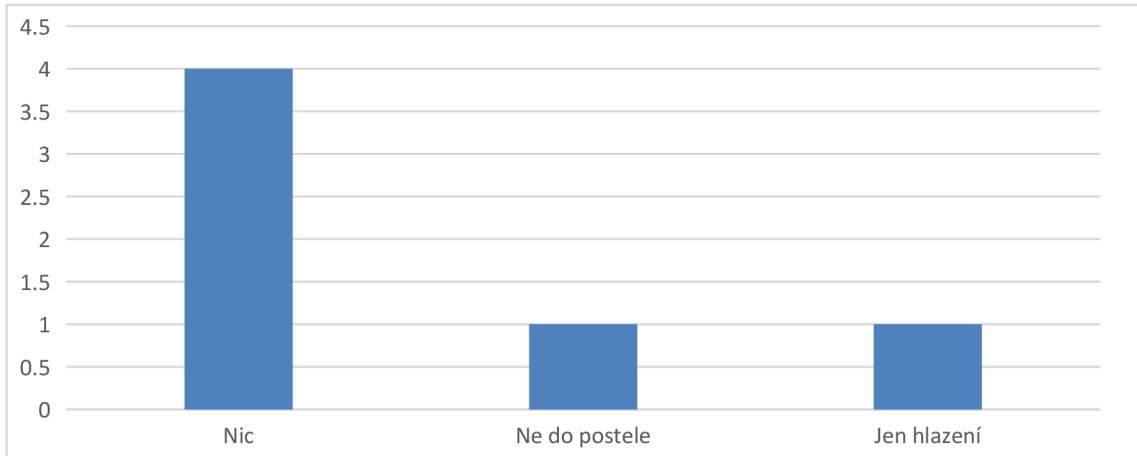
Graf 6: Která aktivita se psem je Vám nejpříjemnější?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Dle grafu 6 je jednoznačné, že 5 respondentů nejraději psa hladí a 1 respondent svou odpověď neuvedl. Z této odpovědi lze vydedukovat, že klienti nejčastěji stojí o fyzický kontakt se psem v podobě hlazení, které je nejpřirozenější. Touží po komunikaci a zájmu.

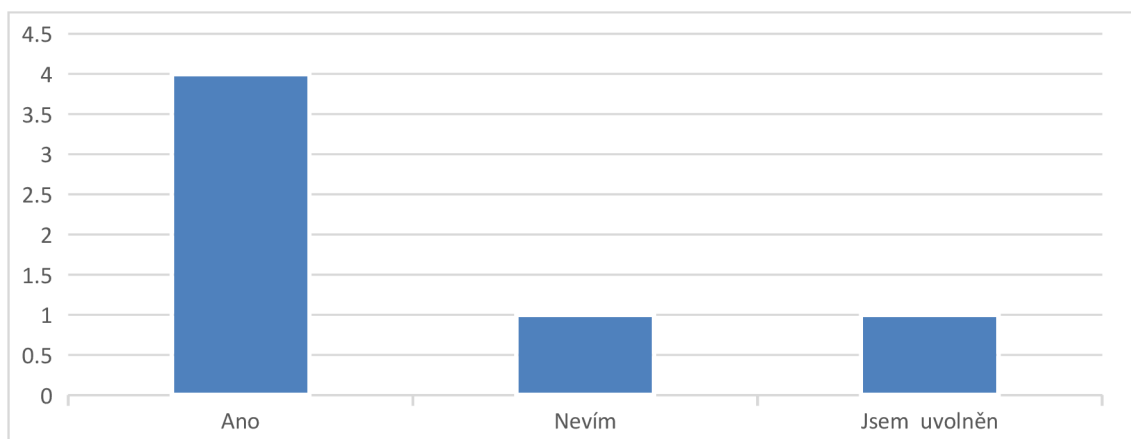
Graf 7: Je něco, co Vám při canisterapii vadí?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Z grafu 7 vyplývá, že 4 respondentům žádná aktivita se psem nevadí. Tudiž by jim nevadilo i polohování. 1 respondent uvedl, že by psa nechtěl do postele, pro něj je v tom případě polohování nepřijatelné. Poslední respondent uvedl, že nejraději psa jen hladí.

Graf 8: Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Z grafu 8 vyplývá, že 4 respondentům canisterapie pomáhá k uvolnění, 1 uvedl, že neví a 1, že je uvolněn i bez canisterapie.

Otázka č. 9 Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousne, škrábne)?

Všech 6 respondentů uvedlo, že nemají strach ze psa, nebojí se, že by jim ublížil. To znamená, že canisterapeutičtí psi jsou opravdu na svém místě a seniorům nehrozí žádné nebezpečí.

4.8 Vyhodnocení

Výzkum byl sestaven, tak aby autorka získala odpovědi na předem zvolené výzkumné otázky. Hlavním cílem v praktické části práce bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: **Jaký přínos má canisterapie pro seniory v Domově seniorů Kutná Hora?** Po provedení výzkumného šetření je odpověď na tuto otázku více než jasná. Canisterapie má jednoznačně velký přínos pro klienty. I krátkodobý kontakt se psem příznivě působí na klienta a dokáže ho uklidnit a navodit u něj libé pocity. Kladně působí na klientovu emocionální stránku a dokáže klientovi zpříjemnit jeden ze stereotypních dní v domově. Pes působí i jako motivační prvek ke komunikaci, je tedy dobrým tématem k hovoru s klienty, kteří přišli do Domova a uzavírají se sami do sebe.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit zda: **Mají senioři o canisterapii zájem?** Podle výzkumu senioři v Domově mají jasný zájem o canisterapii. I když nemají potřebu vidět psa každý den, je to pro ně jakési rozptýlení. Senioři vědí, že canisterapeutický tým přijde jedenkrát

týdně, někteří z nich vědí i přesně stanovený den, což bylo pro autorku překvapivé zjištění. Trávení volného času v domově pro seniory je různé, mají široké možnosti ve využití svého času. Do setkání se psem je nikdo nenutí. Těší se, že si se psem i s canisterapeutem popovídají.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit zda: **Má canisterapie vliv na jejich psychickou a fyzickou pohodu?** Po vyhodnocení rozhovorů autorka dospěla k závěru, že canisterapie má jednoznačně vliv na psychickou pohodu respondentů, klienti se cítí dobře, jsou veselí a v žádném případě nemají ze psa strach. Canisterapie jim pomáhá zlepšit den a část dne v Domově jim uteče o něco rychleji. Jestli přispívá i k fyzické aktivitě není jednoznačné.

S ohledem na výsledky výzkumu je doporučeno provozovat canisterapii i nadále. Zejména její pravidelnost je pro klienty z dlouhodobého hlediska přínosná.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala zpracováním tématu „*Přínos canisterapie pro klienty Domova seniorů Kutná Hora*“.

Teoretická část práce je rozčleněná do tří kapitol. Obsahuje vymezení termínů, se kterými se lze během provozování canisterapie setkat, zahrnuje různé definice canisterapie od různých autorů a sdružení, dále pak její formy, metody a techniky. Také definuje pojmy, které se týkají stáří a stárnutí a popisuje některé diagnózy v geriatrii, pro které může být canisterapie přínosná. Byla zpracována na základě studia odborné literatury.

Praktická část práce probíhala v Domově pro seniory v Kutné Hoře. Zvolenou metodou pro výzkum byl kvalitativní výzkum. Výsledky byly zjišťovány pomocí strukturovaných rozhovorů se šesti respondenty. Všichni oslovení klienti byli nápomocni a žádný z nich výzkum neodmítl. Cílem praktické části práce bylo zmapovat, jaký přínos canisterapie přináší klientům Domova, zda se na tuto formu terapie těší a zda jim přináší zlepšení jejich fyzického a psychického stavu.

Po vyhodnocení rozhovorů, autorka došla k závěru, že zařazení canisterapie do programu domova je pro klienty rozhodně přínosem. Klienti se cítí uvolněnější a kontakt se psem jim navozuje kladné emoce. Zvíře je pro seniora v domově častokrát jediným rozptýlením a dává tak člověku pocit, že není sám.

Bakalářská práce by mohla být použita jako zdroj informací pro různá zdravotnická a sociální zařízení, ale i ve školách, aby se lépe dostal do povědomí i veřejnosti. Práce by mohla pomoci lépe porozumět chování a pocitům seniora. Dále může poskytnout nový pohled na canisterapii a pomoc s rozhodováním, zda canisterapii do programu zařízení zařadit.

Závěrem by autorka chtěla uvést, že toto téma pro ni bylo velice zajímavé a přínosné. Studium odborné literatury ji velmi bavilo, a i když spoustu informací už znala, tak si rozšířila obzory. V budoucnu by se autorka chtěla této podpůrné metodě také věnovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-879-1.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie anebo Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-058-5.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základy teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.

KLEVETOVÁ, D. 2017. *Motivační první při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.

KOZÁKOVÁ, Z. a O. MÜLLER, 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.

MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

MÜLLER, O. a kol., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

ONDRUŠOVÁ, J., 2017. *Sociální gerontologie a geriatric*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN nevedeno.

STANČÍKOVÁ, M. a J. ŠABATOVÁ, 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: Sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Opava: Ing. Dalibor Gregor. ISBN 978-80-87731-00-0.

TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie: Zvíře v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: PLOT. ISBN 978-80-7428-366-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Aura Canis [online] © [cit. 2022-02-16]. Dostupné z:

<https://www.auracanis.cz/index.php/o-nas/o-nas>

Canisterapie. *Canisterapeutické desatero*. [online] © [cit. 2022-01-10]. Dostupné z:

<https://canisterapie.mypage.cz/menu/canisterapeuticke-desatero>

Citáty slavných osobností [online] © cit. [2021-12-27]. Dostupné z:

<https://citaty.net/citaty/274848-roger-caras-psi-nejsou-celym-nasim-zivotem-ale-diky-nim-je-na/>

JENERÁLOVÁ, M. *Canisterapie – součást ošetrovatelské péče o seniory v léčebně pro dlouhodobě nemocné* [online]. České Budějovice, 2011. [cit. 2022-02-04]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta,

Vedoucí bakalářské práce: Alena Polanová. Dostupné z:

<https://theses.cz/id/e6wjnr/1177077>

Helppes. [online] © [cit. 2022-01-27]. Dostupné z: <https://helppes.cz/canisterapie/>

Zdravi.euro.cz: Kvalitativní výzkum v ošetrovatelství. [online] © [cit. 2022-02-17].
Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalitativni-vyzkum-v-oseetrovatelstvi-302946>

Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK: Mozková mrtvice neboli Cévní mozková příhoda (CMP). [online] © [cit. 2022-02-04]. Dostupné z:
<https://www.stefajir.cz/mozkova-mrtvice-neboli-cevni-mozkova-prihoda-cmp>

MKN-10: F00-F09 – Organické duševní poruchy včetně symptomatických [online] © [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F09>

Nadace krásy pomoci: Sociální izolace u seniorů. [online] © [cit. 2022-02-03].
Dostupné z: <https://www.krasapomoci.cz/socialni-izolace-u-senioru/>

Pomocné tlapky [online] © [cit. 2022-01-30]. Dostupné z:
<https://www.pomocnetlapky.cz/>

Velký lékařský slovník: Terapie [online] © [cit. 2022-01-30]. Dostupné z:
<https://lekarske.slovniky.cz/pojem/terapie>

Výcvikové cansiterapeutické sdružení – Třeboň. *Hafík* [online] © [cit. 2022-01-30].
Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/o-nas>

SEZNAM ZKRATEK

AAA	Animal Assisted Activities
AACR	Animal Assisted Crisis Response
AAE	Animal Assisted Education
AAT	Animal Assisted Therapy
CT	Canisterapeutický tým
ČR	Česká republika
IZS	Integrovaný záchranný systém
o. p. s.	Obecně prospěšná společnost
PP	Průkaz původu
z. s.	Zapsaný spolek

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?.....	47
Graf 2: Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?.....	48
Graf 3: Těšíte na návštěvu canisterapeutického týmu?.....	48
Graf 4: Jak často canisterapeutický tým dochází, je to pro Vás dostačující?.....	49
Graf 5: Jak se cítíte, když pes odchází? Zlepšil Vám náladu?.....	49
Graf 6: Která aktivita se psem je Vám nejpříjemnější?.....	50
Graf 7: Je něco, co Vám při canisterapii vadí?.....	50
Graf 8: Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?.....	51

Seznam tabulek


Tabulka 1: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu.....	38
---------------------------------------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Souhlas s výzkumem.....	I
Příloha B – Strukturovaný rozhovor.....	II

PŘÍLOHY

Příloha A – Souhlas s výzkumem


 **DOMOV BARBORA KUTNÁ HORA, poskytovatel sociálních služeb**
Pirknerovo náměstí 228, 284 01 Kutná Hora
www.domov-barbora.cz, telefon: 327 533 111

Radka Mikolášková
Rataje nad Sázavou

Věc: Rozhovory s klienty v rámci provedení kvalitativního šetření jako součást bakalářské práce

Souhlasím s provedením rozhovorů s klienty v Domově Barbora Kutná Hora, pokud s tímto rozhovorem a jeho dalším využitím pro kvalitativní šetření v rámci bakalářské práce na téma „Přínos canisterapie pro klienty Domova seniorů Kutná Hora“ budou jednotliví klienti sami souhlasit. Jelikož se bakalářská práce vztahuje přímo k Domovu Barbora Kutná Hora, byli bychom rádi, kdybychom se s ní mohli seznámit.

V Kutné Hoře dne 15. 2. 2022


Mgr. Jitka Koděrová
vedoucí úseku sociální péče

DOMOV BARBORA Kutná Hora,
POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
Pirknerovo nám. 228 ☎ 327 533 111
284 01 Kutná Hora

Příloha B – Strukturovaný rozhovor

- 1. Žil(a) jste na vesnici nebo ve městě?**
- 2. Měl(a) jste doma nějaké zvíře, než jste se přestěhoval(a) do domova?**
- 3. Těšíte se na návštěvu CT?**
- 4. Jak často CT dochází, je to pro Vás dostačující?**
- 5. Jak se cítíte, když pes odchází? Jste smutní, zlepšil Vám náladu?**
- 6. Která aktivita se psem je vám nejpříjemnější (polohování, hlazení, česání) je Vám příjemná jeho srst?**
- 7. Je něco, co Vám při canisterapii vadí (hlazení, česání, olizování, polohování)?**
- 8. Myslíte si, že Vám canisterapie pomáhá k uvolnění a zlepšení motoriky?**
- 9. Nemáte strach, že Vám pes ublíží (kousnutí, škrábnutí)?**

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Radka Mikolášková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Přínos canisterapie pro klienty Domova seniorů Kutná Hora

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová Ph.D.