

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Canisterapie v sociálních službách - její vliv
na terapeutickou změnu**

Diplomová práce

Autor: Bc. Rebeka Šimonová

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika (SOCPN)

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent práce: doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.



Zadání diplomové práce

Autor:	Rebeka Šimonová
Studium:	P18P0876
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Canisterapie v sociálních službách - její vliv na terapeutickou změnu
Název diplomové práce AJ:	Canistherapy in social services - her influence on therapeutic change

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá aplikačními možnostmi canisterapie v sociálních službách. Teoretická část charakterizuje proces a faktory terapeutické změny s akcentem na zooterapii a canisterapii v sociálních službách. Cílem empirické části diplomové práce je identifikovat faktory ovlivňující terapeutickou změnu klienta v rámci komplexní péče. Výzkumná metoda kvalitativního šetření : polostrukturovaný rozhovor a kazuistika.

Eisertová J.: Vliv canisterapie na klienta s hyperkinetickým syndromem. Ročníková práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2004. Fischer, G. A.: Zvířata jako ko-terapeuti. In sborník příspěvků z Mezinárodní seminář o zooterapiích pořádaný dne 27.6. - 1.7.2003 v Brně. 1. vydání. Brno. Galajdová, L.: Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. Kalinová, V.: Systém vzdělávání v oblasti canisterapie. Diplomová práce. České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. 2003. Staffová, Z., Eisertová, J. Současný stav canisterapie v České republice - nová metoda sociálních služeb a její vývoj v ČR. In Sborník příspěvků z konference Pravda o zooterapii X. ročník, ZSF JU, Centrum Canisterapie, pořádané dne 14.11.2008. ISBN 978-80-7394-157-4.

Garantující pracoviště: **Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta**

Vedoucí práce: **PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.**

Oponent: **doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.**

Datum zadání závěrečné práce: **6.11.2014**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 16.6.2021

Rebeka Šimonová

ANOTACE

ŠIMONOVÁ, Rebeka. Canisterapie v sociálních službách - její vliv na terapeutickou změnu. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 70 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá aplikačními možnostmi canisterapie v rámci komplexní péče o klienty domovů pro seniory. Teoretická část charakterizuje proces a faktory léčby psem s akcentem na zooterapii jako celek. Dále se zabývá v širší sociálními službami, seniory, pobytovými službami pro ně a vztahem canisterapie k sociálně pedagogické praxi. Cílem empirické části diplomové práce je identifikovat možnosti ovlivnění psychického a fyzického stavu klientů v rámci komplexní péče. Výzkumná metoda kvalitativního šetření : polostrukturovaný rozhovor.

Klíčová slova: canisterapie – zooterapie – terapie – sociální služby – senioři – domov pro seniory

ANOTATION

ŠIMONOVÁ, Rebeka. Canistherapy in social services - its influence on therapeutic change. Hradec Králové: Pedagogical faculty, University of Hradec Králové, 2021. 70 pp. Diploma Thesis.

The diploma thesis deals with the application possibilities of canistherapy in residential social services for the elderly. The theoretical part characterizes the process and factors of treatment with a dog with an emphasis on zootherapy as a whole. He also deals in a wide range of social services, seniors, residential services for them and the relationship of canistherapy to social pedagogical practice. The aim of the empirical part of the diploma thesis is to identify the factors influencing successful canis therapy, if it is able to improve the client's condition in comprehensive care. Research method of qualitative research: semi-structured interview.

Key words: canistherapy - zootherapy - therapy - social services - seniors - home for the elderly

ÚVOD.....	7
1. ZOOTERAPIE A ANIMOTERAPIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	8
1.1. ZOOTERAPIE A ANIMOTERAPIE	8
1.2 DRUHY A FORMY ZOOTERAPIE.....	9
2. CANISTERAPIE V LÉČEBNÉ PRAXI.....	14
2.1. VYMEZENÍ CANISTERAPIE.....	14
2.2. FORMY, METODY A TECHNIKY CANISTERAPIE	17
2.3. VYUŽITÍ CANISTERAPIE V ČR	19
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM.....	21
3.1. ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	22
3.2. DOMOVY PRO SENIORY	24
4. PROBLEMATIKA STÁŘÍ.....	26
4.1 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ETAPA.....	26
4.2 VYBRANÉ CHARAKTERISTIKY STÁRNUTÍ.....	29
4.3 POTŘEBY SENIORŮ A PRINCIPY FUNGOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
4.4 CANISTERAPIE U SENIORŮ	37
5. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A CANISTERAPEUTICKÁ PRAXE.....	40
6. CANISTERAPIE V KOMPLEXNÍ PÉČI O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY	41
6.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
6.2 VÝZKUMNÁ METODA	41
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
6.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A DISKUSE.....	42
ZÁVĚR.....	61

ÚVOD

Cílem diplomové práce je canisterapeutické ovlivňování komplexní péče se zvýšením kvality života klientů domovů pro seniory. Teoretická část se bude zabývat vymezením problematiky zooterapie, samotné canisterapie, sociálních služeb a problémem stáří.

Výzkum bude zkoumat otázky komplexní péče v zařízení a canisterapeutické péče do ní zapojené. Zaměří se též na změny, které může canisterapie způsobit, ať již jde o změny pozitivní či negativní.

Výzkum bude veden kvalitativním způsobem. Výzkumné otázky budou zodpovídaný na základě odpovědí polostandardizovaného rozhovoru.

Souborem respondentů se stanou pracovníci domovů pro seniory, kteří mají vlastní zkušenost s canisterapeutickou praxí a dokážou tak posoudit její problematiku a zodpovědět pokládané otázky.

Canisterapie a animoterapie jsou často pomíjenými terapeutickými metodami, které mají perspektivu na poli sociálních služeb. Zvířata mají nevyužívané empatické schopnosti, jež ve většině případů navíc ráda a nezištně poskytují.

Práce se bude snažit odkrýt možnosti využití canisterapie v sociální službě domova pro seniory.

1. ZOOTERAPIE A ANIMOTERAPIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

1.1. Zooterapie a animoterapie

Tato kapitola se bude věnovat teoretickému vymezení charakteristik a znaků animoterapie nebo jinak nazváno zooterapie. Půjde o výchozí bod, od kterého se bude odrážet postup kapitol navazujících na toto obecné téma představené v kapitole „Definice zooterapie, animoterapie“. Zooterapie se odráží v mnoha vědeckých oborech. Jak ve speciální pedagogice, kam je řazena nejčastěji, tak i v jiných oborech psychologického, pedagogického a sociálního charakteru. Taktéž se s animoterapií můžeme setkat v sociální práci a sociální pedagogice, jelikož je poskytována v sociálních službách nejčastěji pobytového charakteru. Může však nabývat i formy ambulantní, kde se pravidelně dochází ke klientům do jejich přirozeného prostředí. Nakonec můžeme spojitost se zooterapií najít také v oboru Antrozoologie nebo také Animal Studies. Tento nový a ne příliš diskutovaný obor přináší pohled na vztahy zvířat ke člověku a naopak. Zabývá se tedy mezidruhovou interakcí, změnami vztahů mezi člověkem a zvířetem v průběhu dějin a výzkumem působení zvířat na lidské počínání.

Dle Kratochvíla je psychoterapie „léčebným působením *na nemoc, poruchu nebo anomálii*“. (Kratochvíl,2006,s.13) Setkáváme se tedy s animoterapií i ve spojitosti s patologickými jevy v tělesné schránce, ale i při duševních újmách či mentálních nemocech a postiženích. Všechny tyto nemoci se dají do jisté míry léčit i animoterapií. Můžeme ji považovat v širším smyslu za pomocnou léčbu.

Tvrdá (2020,s.10) popisuje zooterapii jako speciální vedení zvířete, jež je využíváno ke kladnému vlivu na celou škálu složek osobnosti. Jako tyto složky uvádí biologické, psychologické, sociální a spirituální. Uvádí též, že zooterapie zcela patří do rehabilitace v sociálních službách, v edukačních tendencích, v ozdravě a v krizové intervenci. Tvrdá zde uvádí jednu zásadní informaci, a totiž, že zooterapie se dá využívat i v pedagogické praxi, jak bylo uvedeno již dříve. Zde se může tedy jednat o osvětovou činnost na bázi informací pro střediska a organizace sociálních služeb, aby byly seznámeny se všemi možnostmi využití této terapeutické techniky v praxi. Také se zooterapie zeměřuje na přímou edukaci budoucích terapeutů a terapeutek v oboru využívajících různé druhy zvířat.

Odendaal ve své publikaci *Zvířata a naše mentální zdraví* rozlišuje kromě zooterapie i jiné termíny označující terapii se zvířaty. Jde například o Terapii používající zvířata v zájmových chovech (pet therapy, PT) a psychoterapii za pomoci zvířat v zájmových chovech (pet facilitated psychotherapy, PFP). (Odendaal, 2007, s. 56) V této souvislosti se naráží na problematiku zájmových chovů, jež jsou v dnešní době diskutovaným tématem. Vypracovávají se pravidla, dle kterých tyto chovy mohou fungovat, vzhledem ke společnosti a trhu. V žádném případě nemůže docházet k prodávání zvíře či jejímu týrání. Téma práv zvířat je potřeba šířit nejen v rámci domácích zvířat v domovech obyčejných lidí, ale také v zájmových chovech, kam spadá i výchova a chov terapeutických zvířat.

1.2. Druhy a formy zooterapie

Dále Tvrda (2020, s. 11) uvádí své vymezení druhů zooterapie. Jde o felinoterapii, tedy terapii za přítomnosti koček. Ta je čím dál více používaným druhem zooterapie, který ovšem není tolik známý, jako například canisterapie. Kočky jsou vnímavé a empatické. Dokáží vycítit emoční naladění klienta a svou blízkostí mu pomoci vydechnout a radovat se z návštěvy kočičího přítele. Dále sem patří canisterapie, nejčastěji využívaná zooterapie, která spočívá v pozitivním vlivu psa na nejen duševní stránku klienta, ale i na jeho fyzickou, jež je stimulována aktivitami jako procházky a hry. Často se, bohužel, canisterapie v laické veřejnosti zaměňuje za pomoc asistenčního psa. Ten sice má některé podobné znaky se psem canisterapeutickým, ale primárně se zaměřuje na pomoc lidem v každodenních úkonech spojených se samoobsluhou a zdravím. Zooterapie má za svůj druh také delfinoterapii, tedy terapii s delfiny, která se provozuje převážně v zahraničí a ve většině případů je hrazena z vlastních zdrojů klienta. Problém zde nastává v okamžiku uvědomění, že tato terapie je velice nákladná na finance potenciálních klientů, jež si ji často nemohou dovolit. Standardní cena deseti terapií je 3900€, tedy kolem 97500 Kč.¹ Nutné pro zlepšení je absolvovat alespoň pět celých terapií. Dále hipoterapie, tedy terapie koněm, se nezaměřuje pouze na zlepšení duševního stavu klienta, nýbrž i na jeho fyzickou stránku.

¹ Cena delfinoterapie – Delfinoterapie.cz. *Delfinoterapie.cz – Terapie za pomoci delfinů pro české a slovenské klienty* [online]. Copyright © 2021 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <http://www.delfinoterapie.cz/o-delfinoterapii/cena-a-podminky/>

Pohyby koně při jízdě stimulují svaly a nervy v končetinách, což dále přispívá ke zlepšení hrubé a jemné motoriky.

Ornitoterapie, terapie s ptáky, nabízí mnoho využití i přesto, že není příliš rozšířená. Například pro autisty se může pták - terapeut stát prostředníkem mezi světem vnějším a vnitřním. Dále se využívá při léčbě svalové dystrofie, přenosné dětské obrny nebo epilepsie. Právě přenosná dětská obrna a epilepsie se setkávají v poruše mobility a neurologickém postižení, jež obě nemoci provází. Zde je využíván vliv ptáků na pohybové ústrojí, jak ve smyslu hrubé, tak i jemné pohyblivosti. Dalším druhem zooterapie je caviaterapie, terapie morčaty. V této terapii dochází nejen k duševní stimulaci pro osoby osamocené, depresivní či úzkostné, ale morčata příznivě působí i na prohřívání svalů celého těla. Jsou to navíc zvířata společenská a přítomnost člověka ve většině případů sama vyhledávají.

A nakonec Tvrdá uvádí insektoterapii, terapii hmyzem, využívanou především v cizích kulturách. Převážně jde o využití hmyzu k medicínským účelům, jako například hirudoterapii, kde se jedná o, z historie známé, přikládání pijavic lékařských na tělo pacienta k docílení analgetického, antibiotického a krev ředícího účinku.

Terapie zvířaty má dle Tvrdé (2020,s.13) následující metody. Metoda AAA-Animal assisted activities, neboli čili zvíře asistující aktivaci, spočívající v naturálním kontaktu člověka a zvířete. Směřuje k lepší kvalitě života a celkové aktivizaci; metoda AAE-Animal assisted education, totiž zvíře asistující výuce. Učitelé zde používají vliv zvířat na osoby se speciálními potřebami a při zážitkové pedagogice. Další metodou je AAT-Animal assisted therapy, tedy zvíře asistující terapii, upřednostňující styk se zvířetem, kde úkoly a působení řídí odborník. Metoda AAI-Animal assisted intervention, totiž zvíře asistující intervenci je krátkodobou individuální terénní službou, nepříliš často využívanou. Metoda AACR-Animal assisted crisis response (zvíře asistující krizové intervenci) uplatňuje styk zvířete s lidmi, kteří jsou v tísnivé situaci.

Galajdová (Galajdová,2011,s.96) uvádí ve své publikaci etická pravidla pro personál při konání Aktivit za přítomnosti zvířat a Terapie za přítomnosti zvířat. V prvé řadě jde o účast v úměrnosti svému tréninku. Nelze totiž překračovat svoje možnosti a kvalifikaci, ať je to myšleno v dobrém úmyslu či ne. Autorka upozorňuje na nutnost zachovávání morálních a etických pravidel své práce a organizace. Nelze nevnímat vnitřní

řád zařízení do kterého terapeutický tým vstupuje. Vždy se musí respektovat fungování a organizace daného místa konání terapie. Terapeut se také nesmí vzdalovat od pravidel své vlastní práce v zařízení a nesmí překračovat své kompetence. Je třeba mít ve své práci úctu k živým bytostem a životu obecně. Pracuje se s živým tvorem, jež cítí bolest i smutek a radost. Nelze tedy opomenout jeho bezpečnost jak duševní, tak fyzickou. Ne jinak je to, samozřejmě, i u klientů, kteří nesmí být ohrožováni terapeutickým týmem. Navíc je třeba dodržovat empatii ke zvířatům i lidem ve spojitosti se zabezpečením kvality života zážitku. Nadále je nutno informovat a edukovat všechny zúčastněné v problematice AAA/AAT. Pokud totiž nedojde ke správnému vysvětlení fungování terapie, může dojít k rozpačitým reakcím při jejím konání. Klienti i vedení daného zařízení musí být informováni o kompletním programu terapie včas a srozumitelně. V neposlední řadě je nutné zachovat čestnost a odpovědnost v práci, dále je zapotřebí dodržovat normy a zákony ve vztahu k AAA/AAT i mimo ně a nejen zachovávat normy a zákony ve spojitosti v asistenci a terapii, ale všechny zákony a nařízení, jež jsou uvedeny v právním řádu státu. Nakonec si organizace stanoví vlastní pravidla a standardy pro lepší kvalitu služeb. Je třeba stále evaluovat a vyhodnocovat činnost služeb animoterapie a asistence za přítomnosti zvířete. Hodnocení je totiž nedílnou součástí kvalitní zooterapie a jejího pozitivního rozvoje.

Formy zooterapie

Tvrdá (2020,s.15-16) předkládá tyto formy zooterapie:

Prvním hlediskem dělení je počet klientů. V tomto okamžiku Tvrdá dělí oblast na individuální a skupinovou zooterapii (skupina menší - do 5 osob, skupina velká - nad 5 osob). Druhým hlediskem se pro autorku stává způsob a frekvence terapie. Rozlišuje formu terénní, ambulantní a pobytovou. V terénní formě se setkáme s pravidelnými návštěvami klienta v prostředí, jež mu je komfortní. Při formě ambulantní klient navštěvuje terapii sám a dochází do místa realizace terapie. Forma pobytová v sobě ukrývá například léčebné pobyty, letní tábory nebo pobyty jiného zaměření kolem 14 dní.²

Ve své publikaci Tvrdá (2020,s.21) uvádí pojem Zvíře v sociální práci AASW (Animal Assisted Social Work). Tento postup a obor má za cíl uzdravování fyzického, psychického i sociálního stavu skrze dynamiku vztahů s okolím. Posilují se ochranné faktory osobnosti, s tím spojené posílení její odolnosti vůči rizikovým faktorům. Postup může přispět k regulaci chování a rovněž zlepšit, případně aktivovat, empatii ke zvířatům i lidem. Využívá se při hojení duševních chorob, chronických nemocí a při obtížných životních přechodech.³

Odendaal (2007,s.56) nabízí ve své publikaci další disciplíny, které se nějakým způsobem dotýkají či využívají ve své praxi zvíře k podpoře psychiky. Uvádí, že jde o obory nelékařského zaměření, jako například logopedie, ergoterapie a fyzioterapie. Pozastavuje se však i u oborů vzdělávání, zejména u speciálního vzdělávání, při kterém zvíře vypomáhá ve výuce. Další oblastí autorova zájmu je sociální terapie. Vyzdvihuje podporu v domovech seniorů, hospicích a jiných pobytových službách, v nápravných zařízeních. Uvádí zde též vodící psy pro nevidomé a asistenční psy pro hendicapované a také psy u mentálně retardovaných dětí. I když vodící psi a psi asistenční zcela nepatří do zooterapie, je dobré si uvědomit, kde všude pes pomáhají.

Z tohoto výčtu můžeme vyvodit, že zooterapie je výrazně multidisciplinárním oborem a že se rozhodně nedá pochybovat o jistých kvalitách, které nabízí. Ať už se jedná o problémy zdravotní či psychické, ať již jde o seniory či mládež nebo o jakýkoliv handicap, zooterapie se dá využít v nemalé soustavě životních problémů jak krátkodobého, tak dlouhodobého charakteru. Uvést se dá například krátkodobá událost při náhlé ztrátě blízké osoby či ztrátě bydlení v souvislosti s povodněmi. Zde se, v krizové intervenci, hodí i terapeutické zvíře. Ale nejen tam. V případech táhlých psychických či chronických fyzických potíží se též sociální služby a klienti mohou obrátit na terapeutické týmy ve snaze snížit utrpení, jež člověku vstoupilo do života.

³ TEDESCHI, Philip, Jennifer FITCHETT a Christian E. MOLIDOR. The Incorporation of Animal-Assisted Interventions in Social Work Education. *Journal of Family Social Work*. 2005, 9(4), 59-77. ISSN 1052-2158. Dostupné z: doi:10.1300/J039v09n04_05,s.62,65,66

Shrnutí

Zooterapie je tedy multidisciplinárním jevem s krátko i dlouhodobým působením v sociálních službách, v edukačních tendencích a dalších oblastech. Kromě krizové intervence se dá použít i v pedagogické praxi, formou osvěty v sociálních službách. Zooterapie se také zaměřuje na přímou edukaci budoucích terapeutů a terapeutek v oboru využívajících různé druhy zvířat pro různé druhy terapie za využití různých metod, konkrétního působení a forem. Působení se týká léčebných oborů i oborů s nelékařským působením, t.zn., že zooterapie je multidisciplinárním jevem s krátko i dlouhodobým působením.

2. CANISTERAPIE V LÉČEBNÉ PRAXI

Cílem kapitoly Canisterapie je prozkoumat, zmapovat a popsat canisterapii, jak v oblasti teoretické, tak v praktickém využití jejích předpokladů v terapeutické, metodologické i pedagogické oblasti a také se zmínit o tématu Canisterapie v České republice a jeho užívání v praxi.

2.1. Vymezení canisterapie

“Je jednou z forem zooterapie, která používá obecně zvířata k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem” (Pipeková,2001,s.135)

Müller ve své publikaci uvádí, že canisterapií se rozumí druh zooterapie, kdy je klient povzbuzován v emocích, motorice a sociální s užitím vycvičeného terapeutického psa. Dle něj se canisterapie dá využívat při jakýchkoliv postiženích, tedy pokud není člověk náchylný k respiračním onemocněním a alergii způsobené psími chlupy či nemá strach z tohoto druhu zvířat. Pro Müllera je canisterapie dobrým prostředkem ke zlepšení koncentrace, empatie, kvality života, někdy i ke zmenšení agrese. (Müller,2014,s.476)

Müller (2014,s.475) označuje autorkou termínu „canisterapie“ Jiřinu Lacinovou (1993), která rovněž, se sdružením Filia, pracovala na osvětě v tomto oboru. Filia fungovala v canisterapeutické problematice intenzivně přibližně do roku 2008, kdy její účast v tomto odvětví ustala. V nynější době se věnuje především pracovní terapii a rehabilitaci klientů se specifickými potřebami. Müller nabízí pohled canisterapie na psa, jako partnera člověka a dle něj právě toto pouto a přátelství tvoří onen stimulační prvek v pozitivních psychických, sociálních a fyzických změnách. (Müller,2014,s.62-63)

Hanák (2011,s.77) se při canisterapii soustředí hlavně na citové neduhy a sociální dysfunkce. Působí též na fyzického klienta, ale spíše doplňkově. Zlepšení fyzického stavu zpravidla nastává díky získání větší motivace a sebevědomí potřebných k pohybu.

Příkladně se Hanák (2011,s.78) domnívá, že psí terapeut musí zvládat značně zátěžové situace dopadající na jeho psychiku a musí umět správně reagovat na náhlé příhody, jež nemůže očekávat, nicméně vzhledem ke klientovým možným nemocem jsou pravděpodobné, například různé tiky, panické ataky, hluk a podobně. Ne každý pes se na léčbu hodí, ačkoliv může být vznesena námitka, že se správným výcvikem může být každý pes využitelný.

Canisterapie je složeninou dvou slov, a to canis, tedy pes a terapie, tedy léčba.

Již v historických dobách byl pes člověku příhodným společníkem nejen v lovu a odhánění predátorů, ale i v momentech trvalého osamění nebo v případě častých výpadků společenských kontaktů z mnoha příčin. Pes poskytoval lidem pocit bezpečí, podpory a přítomnosti a s tím spojené jistoty setrvání a kontaktu. Není proto divu, že právě toto historicky nabyté partnerství se aktivně využívá v terapeutickém působení.

Podle Nerandžiče je jedním z nejdůležitějších principů canisterapie probudit schopnost člověka se vyléčit sám. Také, dle něj, nezáleží na rase psa, ale především na osobnosti a výchově. (Nerandžič,2006,s.34,53)

Tak, jako je to ve většině druhů terapií se i canisterapie –zaměřuje především na samoléčbu; člověk tedy musí dojít ke změně sám. Psí společnost mu však pomůže uvolnit se ze sevření smutku a beznaděje či jiného psychického napětí a znovu objevit motivaci k aktivnějšímu životu. Je tedy důležité vyhledávání psích ras, jež jsou spolehlivé, empatické a celkově vhodné k terapii.

Jiskrová (2015,s.71) ukazuje ve své disertační práci tři skupiny aktivit v canisterapii. Jsou to Rehabilitační aktivity, zabývající se motorikou a polohováním. Aktivity tedy úzce až výhradně související s rehabilitací fyzickou, je však potřeba, aby ladily ve vztahu s pozitivním působením na oblast duševního stavu. Dále jde o Aktivity emočně i fyzicky stimulujícího rázu, mezi něž patří hlazení, krmení, chození ven. Zde se dobře ukazuje popis rehabilitačních aktivit, které se střetávají právě s psychikou ve fyzické aktivitě-chození. A nakonec Aktivity edukativního charakteru, seznamující osoby se psem jako zvířetem, s jeho tělesnou schránkou, potřebami a životním stylem. Můžeme sem řadit osvětovou činnost či canisterapeutické kurzy.

Dle Nerandžiče (2006,s.54) lze canisterapii použít při mnohých nemocech a neduzích, tj. vysokém krevním tlaku, depresi, problémy v komunikaci, stavy po mozkové mrtvici, poruchách motoriky, stavech po infarktu, při Alzheimerově nemoci a například i u onkologických pacientů pro podporu psychiky.

Při všech těchto chorobách jde především o podporu psychickou, již pes poskytuje klientovi. Podpora a náklonnost jsou totiž podpůrné prostředky úzce související s našimi vnitřními potřebami. Pokud je vzata v úvahu, v této souvislosti, Maslowova pyramida potřeb, lze snadno identifikovat řadu potřeb korelujících s pozitivními vlivy canisterapie.

Již v druhém horním patře pyramidy je zřetelná spojitost. Potřeba uznání a úcty se naplňuje v canisterapii prostřednictvím přirozeného vztahu psa k člověku. Pes si člověka váží, vzhlíží k němu, uznává jeho dominanci a respektuje ho. To dodává klientovi vnitřní důležitost jeho vlastní osoby. Potřebou následující je potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti. Lásku se snaží dávat pes člověku přirozeně, pokud se necítí v ohrožení. Přijímá ho jako přítele a zařazuje ho do svého okruhu pozitivních kontaktů. A nakonec je zde potřeba jistoty a bezpečí. Pokud pes cítí pozitivní vztah s daným člověkem, nebojí se ho bránit. Dodává tak člověku jistotu přítomnosti a bezpečnosti v jeho okolí.

Zajímavý je též pojem, se kterým přicházejí Pragerová a Sirotková (2020,s.18,19) : Asistenční canisterapeutický pes. Ačkoliv tato dvě pojetí pomoci psem, jsou značně odlišná, autorky se je ve své knize rozhodly spojit a vytvořit pomocníka, zvládajícího jak duševní léčbu, tak asistenci v každodenních úkonech dítěte. Tohoto psiho pomocníka poté specifikují vzhledem k tomu, u kterého typu se pes nachází. Může to být dítě s poruchou autistického spektra či dítě s atypickým autismem, mentální retardací či hyperkinetickou poruchou.

Canisterapie v rámci terapie zaměřené na řešení (SFBT)

Terapie zaměřená na řešení (Solution Focused Brief Therapy) je takzvanou Krátkou terapií, která většinou nevyžaduje více než šest až deset sezení. „Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení!“ (Schlippe,2006,s.27) Terapeut klienta motivuje, vede ke zlepšení. Terapeut též nefunguje jako expert. Publikace Galajdové (2011,s.116) udává, že se canisterapie může v jistých aspektech potkávat s terapií zaměřenou na změnu. Jako oblasti tohoto styku považuje Respekt k životu a změně, Úctu ke kultuře a individualitě každého z nás, Důvěru v naslouchání a respekt k moudrosti každého jednotlivce, Důvěru v to, že spolupráce na terapii by měla být smysluplná a mít společný cíl, a nakonec Důvěru v to, že spolupráce je tou nejlepší cestou ke zlepšení.

2.2 Formy, metody a techniky canisterapie

Metody canisterapie

Dle Müllera (2014,s.478-479) můžeme rozlišit následující metody canisterapie. Jedná se o Aktivity za pomoci zvířat, a to na pasivní a aktivní. Pod pasivními si lze představit hlazení, polohování či edukaci v tématu canisterapie.

Aktivními metodami můžeme označit chození na procházky, házení míčem a podobně.

Aktivní metoda se také zabývá individuální a skupinovou formou terapií, skrze které se realizuje. Aktivní aktivity pokračují subtypem rezidentní a návštěvní. Je rozdíl v tom, zda se terapie koná u klienta, v jeho přirozeném prostředí či v místě, které si zvolí canisterapeut (psovod). O této metodě též píše Pragerová a Sirotková (2020,s.20) a dodávají, že pasivní metoda přispívá k vytvoření vztahu klienta se psem a aktivní metoda nenásilně motivuje dítě k fyzické aktivitě.

Druhou metodou Muller označuje Aktivní pomoc za užití zvířat. Zde se jedná o samotné kladné působení na klientovu psychiku. Metoda pomáhá klientovi s nastálými problémy, jež musí dlouhodobě aktivně řešit.

Třetí metodou je Vzdělávání za pomoci zvířat, v níž je hlavním cílem zvýšení motivace ke vzdělávání, rozvoji a osvětě v problematice zooterapie a s tím spojené i canisterapie.

Čtvrtou metodou je Krizová intervence za pomoci zvířat. Zabývá se situacemi jako jsou například Živelné pohromy, terorismus, smrt blízké osoby či setkání se zločinem. Cílem je stabilizace, podpora a empatie v právě probíhající vypjaté životní situaci.

Formy canisterapie

Müller dále (2014,s.479-480) představuje dělení forem canisterapie.

Uvádí Individuální canisterapii, jejíž součástí může být například polohování. Individuální osobní přístup ke klientovi zde pomáhá léčenému uvolnit se a terapii naplno vnímat.

Další forma, Skupinová canisterapie, se odehrává ve skupinách více klientů a s více canisterapeutickými týmy. Zde je dobrý prostor pro tiché klienty obhlédnout nápady, které by jim v budoucnu mohly pomoci nebo pro edukaci v problematice canisterapie, kdy dochází k osvětě terapie za působení zvířat. Návštěvní program v canisterapii je nejčastěji využívanou formou v canisterapii v rámci pobytových i nepobytových zařízení. Následují Jednorázové canisterapeutické aktivity, kdy jde, jak už název napovídá, o nepravidelné,

krátkodobé aktivity především pro veřejnost. Formu Pobytových programů, nabízejí především tábory a jiné dočasné akce některých organizací a dále programy Rezidentní, kde se jedná o trvalé umístění zvířete v organizaci, na což pes není nejvhodnějším adeptem vzhledem ke své náročnosti na výchovu, aktivním životním stylem a starostí o jeho fyzické a emocionální potřeby.

Americká společnost Delta Society (Delta Society in Galajdová,2011,s.95-96) stanovila takzvaná „zlatá pravidla“ potřebná k dobrému konání terapie za asistence zvířete. Týká se to kontaktu se zvířetem, do něhož nikdo nesmí být nikdy nucen jakýmkoli prostředky. Pokud by totiž byl kdokoli nucen, mohlo by dojít k traumatům a jiným psychickým potížím, v případě psa i k fyzickým, což může způsobit jeho zvýšenou agresi.

Pravidla se týkají standardů v písemné formě, jež musí být jasně stanoveny již před počátkem terapie. Pokud nejsou stanoveny standardy fungování služby, není dle čeho určovat správné postupy, což značně znehodnocuje kvalitu služby jako takové. Tematem jsou i kontradikace, totiž problémy, které u některých klientů může způsobit přítomnost terapeutického zvířete. Může se jednat například o alergie, fobie, patologické těžké psychické poruchy a jiné. Ve fyzické rovině může dojít k závažným zdravotním potížím, potažmo i k ohrožení života, v rovině psychické pak dochází k výše zmíněným traumatům a celkovému zhoršení psychického stavu.

Další pravidlo udává, že ti, kdo se zvířetem nechtějí být v kontaktu, mají být respektováni a nenuceni do tohoto styku. Tato norma výrazně souvisí s prvním pravidlem k dobrému konání terapie. Taktéž by neměl žádný klient být osamotě s terapeutickým zvířetem z bezpečnostních důvodů. Není jisté, jak člověk bude reagovat, pokud se ocitne se psem sám. Vše může probíhat dobře, ale je větší pravděpodobnost toho, že se něco může stát. Klient může mít fyzické a psychické potíže, které mohou doprovázet například tělesné záškuby a tiky, které by pes mohl špatně vyhodnotit. Proto je důležité být, jako canisterapeut, vždy v přítomnosti svého psiho léčitele. A nakonec je vždy nutné postarat se o terapeutické zvíře s ohledem na jeho práva. Tato péče spočívá například v příjemném prostředí, přístupu k jídlu a vodě a mobilitě. Tak jako klienti mají své potřeby, má je i psi společník. Nesmí být vystaven krizovým situacím a nedostatku v tělesných potřebách souvisejícími s přežitím.

Müller (2014,s.481) uvádí druhy možné a nutné kvalifikace v canisterapii. V canisterapii se podle něj můžeme setkat například s caniasistentem-dobrovolníkem, jež je samostatným, školeným profesionálem v oblasti aktivit za pomoci psa (AAA). caniasistent-dobrovolník však nemá právo pohybovat s klientem, znát osobní data či zdravotní stav. Spolupracuje však s mnohými pracovníky daného zařízení, jako například s pečovateli, vychovateli, učiteli, fyzioterapeuty či členy rodiny daného člověka. Dále se v praxi můžeme setkat s caniasistentem-profesionálem. Tímto pojmem se označují fyzioterapeuté, zdravotní sestry, speciální pedagogové i sociální pracovníci. Znají oblast, ve které se klient pohybuje a jsou mu na blízku, což je nezkonalou výhodou i vzhledem k tomu, že mají také povědomí o jeho zdravotním stavu, ke kterému mají, na rozdíl od caniasistenty-dobrovolníka, přístup. S klientem mohou manipulovat, jak potřebují. Dalším typem pracovníka je takzvaný canisterapeut, kterýž splnil všechny podmínky ke caniasistentovi a má několikaletou praxi v oboru. Vzdělání se rovná 220 hodinám v teorii a 40 hodin v praxi. Posledním pracovníkem, kterého Müller zmiňuje, je mentor. Mentorem se označuje caniasistent či canisterapeut s velkou praxí, který může zaučovat nové caniasistenty a canisterapeuty.

2.3. Využití canisterapie v ČR

Jako první v České republice přišlo s canisterapií sdružení Pomocné tlapky ve spolupráci se sdružením SVOPAP. Nerandžič (2006,s.26,31) Šlo o centrum pro edukaci v tématu canisterapie spojené s akreditacemi od Ministerstva školství pro výuku v oborech canisterapie, výcviku psů a dalším. V Čechách se terapie za užití psů začala praktikovat jen zřídka od devadesátých let, například v ústavech sociální péče. Canisterapie se však začala praktikovat ještě o pár let dříve na psychiatrii v Bohnicích.

V České republice se canisterapeutická sdružení a spolky objevují na mnoha místech. Ku příkladu lze uvést neziskovou organizaci Helpes v Praze, jež působí již od roku 2002 a zaměřuje se především na asistenční psy. Ve své pracovní náplni má však také canisterapeutickou péči. Za zmínku dále stojí zapsaný spolek CANTES, jež působí především v Pardubickém kraji a zabývá se canisterapií přibližně od roku 2007. Spolek zahájil svou působnost ve speciální a praktické škole pouze se dvěma psy a nyní se stará i o klienty domovů důchodců. Další organizací, jež se zabývá v České republice canisterapií,

je AURAcanis se sílem ve Šternberku, působící na našem území od roku 2006. Zabývá se canisterapií, felinoterapií i expresní terapií a působí na celém území České republiky.

Na našem území je mnoho dalších organizací zabývajících se terapií psem, jako je zapsaný spolek Hafík, zapsaný spolek Canisterapie či spolek Animal Therapy. A jistě by se našlo mnoho lidí, kteří nejsou pod záštitou žádné z těchto organizací, ale konají službu pomáhající lidem po celé republice s cílem cítit se, díky vlivu psa, duševně lépe.

V České republice není mnoho míst, kde by se člověk mohl vzdělávat v problematice psího působení na člověka. Avšak Česká zemědělská univerzita v Praze se od ostatních univerzit na našem území vymyká akreditovanými obory kynologie a zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty.

Shrnutí

Canisterapie, jako vybraný druh zooterapie, staví zejména na psychoterapeutickém působení, opírající se o osobnost psa, partnerství, které za staletí vývoje se člověkem navázal a v jehož rámci je, spolu s člověkem, schopen vyvíjet pozitivní působnost na dalšího lidského jedince, zejména ve stimulaci jeho „samoléčení“ a psychické podpory realizované množstvím činností skrze metody pasivní i aktivní.

Terapie, volené dle dispozic klientů a jejich kontraindikací, musí korespondovat, i s ohledy na práva zvířete a jeho pohodlím pro vyloučení krizových stavů a situací, na obou stranách procesu.

Kvalitní práce, v rámci canisterapie, je odvislá od úrovně odborných pracovníků, kteří jsou delegováni v rámci jednotlivých stanovených úrovní svého zaškolení.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM

“Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených takovými událostmi, jako jsou například nemoc, úraz, invalidita, stáří, je problémem každé společnosti a každá společnost se jím musí zabývat a řešit jej.” (Kozlová,2005,s.11)

Gulová (2011,s.31) popisuje cíl sociálních služeb jako podporu začlenění osob v situacích nepříznivého charakteru a předcházení sociální izolaci. Jelikož je člověk sociální osobností, musí být vystavován společenské skupině či více skupinám, kde může nabývat nové dovednosti, schopnosti a zkušenosti, jež ho v případě problémového chování či jiných problémů povedou k lepší cestě životem.

Matoušek (2007,s.79-105) uvádí typy sociálních služeb podle cílových skupin a uvádí v nich i seniory takto: pro obyvatele v seniui, služby krizové intervence, služby pro lidi se zdravotními potížemi. Všechny tyto typy by se však daly užít pro lidi v seniorském věku. Krizová intervence lze využít u seniorů bez pochyb také. Senioři mohou trpět osaměním, smutkem z odchodu blízké osoby či zdravotními problémy o které se nemohou s nikým podělit. Proto existují krizové linky, krizová centra a jiné krizově intervenční organizace sociálních služeb. A ve službách pro lidi se zdravotním postižením musí pracovníci počítat se seniory také. Je to totiž právě zdravotní úpadek, čím je charakterizováno stárnutí a involuční procesy.

Dělení sociálních služeb dle činnosti nabízí Kozlová (2005,s.24-25), která je dělí na služby sociální péče, služby sociální intervence a služby sociálních aktivit. Kozlová dělí dále sociální služby podle délky na služby dlouhodobé, služby střednědobé a služby krátkodobé. Kozlová končí svá dělení sociálních služeb rozdělením dle místa výkonu služby. Jde o služby spojené s pobytem v organizaci, služby spojené s návštěvováním organizace služby spojené s návštěvováním klienta
Zde můžeme vidět podobnost s rozdělením ve vyhlášce 108/2006Sb., kde se hovoří o takových formách služeb, jako jsou pobytové, ambulantní a terénní, jež popisem odovídají výše popsanému dělení Kozlové.

3.1. Zařízení sociálních služeb pro seniory

Glosová (2006,s.23) popisuje pomoc lidem v seniorském věku jako jeden ze značně potřebných úkolů sociálních služeb. Hlavním problémem je možnost umožnit seniorům žít svůj důchodový věk v pohodlí svého přirozeného prostředí. Dalším faktorem je pak snaha začlenit seniory do běžné společnosti. To je často obtížné z důvodu jejich zhoršujícího se zdravotního stavu či přirozené tendence starších držet se v bezpečném prostředí domova. V tom případě tak dochází ke konfliktu zájmů společnosti a seniora samotného.

V paragrafu 66. Zákona o sociálních službách se uvádí aktivizační služby pro seniory. Zákon je popisuje jako ambulantní nebo terénní služby určené lidem v seniorském věku.⁴ Zákon 108/2006 Sb. ve svém třicátém čtvrtém paragrafu určuje dělení zařízení sociálních služeb. Pro potřeby diplomové práce byly vybrány ty služby, kde dochází k péči o seniory.

Služby intervenčního charakteru

V první řadě jde o zařízení pro krizovou pomoc, kde dochází k bezprostřední pomoci v naléhavé a tíživé životní krizi. S tím souvisí i telefonická krizová pomoc, která je poskytována převážně zadarmo a poskytuje psychologickou pomoc a poradenství lidem přes telefonní zařízení, například z pohodlí jejich domovů. V případě seniorů jde o často využívanou metodu pro rychlou, okamžitou psychickou či poradenskou pomoc. A v neposlední řadě sem může být řazena i tísňová péče, která je naplňována skrze odborné organizace, jež poskytují nejčastěji pomoc na telefonu dvacetčtyři hodin denně a sedm dní v týdnu v případech úrazu, bezprostředního nebezpečí, tíživé životní situace nebo například při potřebách týkajících se každodenního života ve svém domově. Na to může navazovat odborné sociální poradenství, realizované jak ambulantním, telefonickým, tak terénním způsobem. Zaměřuje se na řešení občanskoprávních problémů, problémů duševních i zdravotních. Staří lidé často nevědí, kam zavolat, jak se s kým domluvit. A právě tyto problémy řeší sociální poradentví. Nakonec sem lze, s trochou štěstí, zařadit i

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb.

mezigenerační centra. Ta jsou zřizována kvůli pomoci lidem překonávat mezigenerační propasti, které se, díky dnešní rychlé době, vytvářejí.

Denní/týdenní služby

Centra denních služeb jsou ambulantní službou zaměřující se na osoby se sníženou samostatností. Tito lidé však bydlí ve svém prostředí, ačkoliv nejsou schopni potřebnou péči o svou osobu zajistit jinak. Denní stacionáře jsou též ambulantní formou sociálních služeb. Jsou zřizovány kvůli lidem, kteří musí být v neustálém dohledu s nepřetržitou pomocí. Kvůli různým důvodům do služby dochází na několik hodin denně. Nakonec jsou týdenní stacionáře poskytující nepřetržitou péči o člověka s nízkou či žádnou soběstačností. Rodina se účastní péče pouze v případě víkendů a státních svátků a prázdnin.

Pobytové služby

Nejčastěji zmiňovanou pobytovou službou je zajištění domov pro seniory, který zabezpečuje pomoc a kvalitní péči seniorům, kteří si již nemohou z různých příčin dovolit setrvat ve svém přirozeném prostředí domova. Domov seniorů bude podrobněji zmíněn v podkapitole níže.

Další službou pobytového charakteru je dům s pečovatelskou službou. Tato zařízení vlastní obec, která zde pronajímá lidem v důchodovém věku byty. Byty jsou standardně vybaveny. K bytové jednotce si nájemník může připlatit též sociální služby zaměřené na každodenní chod domácnosti.

Do léčeben dlouhodobě nemocných se dostávají lidé s vážnými nemocemi sice nevyžadujícími hospitalizaci v nemocničním zařízení, ale klienty nelze poslat do domácího ošetřování, ať z důvodu absence schopnosti se o sebe postarat, tak kvůli chybějící osobě, jež by se o tohoto seniora postarala v jeho prostředí. Lidé v této léčebně ve větší míře brzy umírají na dlouhodobé nemoci, které je tam primárně přivedly.

Paliativní péče je další pobytovou službou. Zařízení, které se touto službou zabývá je takzvaný hospic. Toto zařízení pomáhá s klidným a co nejlehčím odchodem ze života lidem, jež nemají již naději na vyléčení. Velmi často jde právě o staré, nemohoucí seniory, na konci jejich života.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením lze také řadit do kategorie pobytových služeb pro seniory, díky tomu, že jde o službu starající se o člověka, který se nemůže díky svému zdravotnímu stavu o sebe postarat. Nejde však jen o fyzickou stránku celkového stavu člověka, nýbrž i o duševní pochody klientovy osobnosti. Proto jsou sem řazeni i klienti s mentálním postižením.

A nakonec domovy se zvláštním režimem, určené lidem s poruchami psychiky, případně lidem závislým na návykových látkách, ale i s demencí různého druhu, jako demence Alzheimerova. Ze všech těchto důvodů dochází k částečné či úplné neschopnosti se o sebe postarat, a tím pádem je těmto lidem poskytnuta pomoc, kterou ke každodennímu životu potřebují.

Pečovatelské služby

Centra sociálně rehabilitačních služeb jsou zařízení nabízející rehabilitační pomoc osobám se smyslovým, tělesným, duševním onemocněním či lidem v životní krizi. Centrum se specializuje na krátkodobé a dlouhodobé pobyty zaměřené na vnitřní akceptaci klientova postižení či problému a následně na jeho reintegraci do společenského, profesního a vztahového života.

Osobní asistence je další službou pro seniory a další osoby bez schopnosti o sebe správně pečovat. Probíhá terénní formou skrze návštěvy v klientově bydlišti a následné smluvně domluvené péči o klienta v rámci, který si klient či jeho rodinný příslušník s pečovatelem a poskytujícím zařízením domluvil. Jde o pravidelné návštěvy pečovatele, který se stará o klientův každodenní život, údržbu domácnosti, hygienu nebo nákupy a úřední úkony, které si klient již nemůže vyřídit na příslušných místech sám.

3.2. Domovy pro seniory

Domovy pro seniory je zařízení ústavní sociální péče. Jsou jedním z typů sociální péče o obyvatelstvo v seniu. Zákon o sociálních službách (2006/108 Sb.), v paragrafu 49 uvádí charakteristiku domovů pro seniory. Jde tedy o *zařízení, která poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

Žecová (2011,s.10-11) ve své disertační práci uvádí, že domovy pro seniory jsou celodenní péčí o klienty v seniu s nepřetržitým provozem zaměřeným na uspokojování potřeb klientů.

Výhody a nevýhody domova pro seniory

Vraj (Vraj in Vykopalová,2002,s.35-36) uvádí jako značnou výhodu komplexní péči o klienta v mnoha sférách života. Z velké části se totiž senior zbavuje starostí, které kdysi musel každodenně řešit, případně se jimi i trápit. Všechny tyto nepříjemné povinnosti, ve většině, přebírá ústavní zařízení a senior může být tudíž, v daleko větší míře, spokojený, že se o mnoho náročných věcí již nemusí starat sám. Další výhodou, uvádí autor, je pocit jistoty a bezpečí. Když je senior sám v domácím prostředí, může se mu kdykoliv, díky jeho zdravotním potížím, přihodit cokoli, co jej může ohrozit na zdraví, v nejhorším případě i na životě. V domově pro seniory je stále pod dohledem a může si kdykoliv zavolat pomoc, pokud by bylo třeba. Také má jistotu zažitého denního rytmu nastaveného ústavním zařízením, které mu řídí přiděl léků, jídla a dalších denních potřeb.

Galajdová (2011,s.30) se však domnívá, že domovy seniorů mají i svá velká negativa. Týkají se odpovědnosti každého klienta, kdy si klient zvykne na to, že za něj mají zodpovědnost jiní lidé a může tohoto využívat ve svůj prospěch. S tím je spojená i naučená bezmoc, kterou jim neúmyslně vštěpují ošetřovatelé a pracovníci tím, že za ně dělají většinu denních činností nebo s nimi alespoň pomáhají. Takový člověk nakonec ztrácí pocit užitečnosti vůči okolí a stává se letargickým. Letargie může být dále způsobena i nepodněcováním klientů k vlastní iniciativě v jednání a také nedostatečným plněním klientského času různorodými podněty. Toto, často neúmyslné laxní zacházení, může vést až k depresivním stavům. Dalším nesporným negativním faktorem domovů pro seniory je tvrdý každodenní režim srovnatelný v některých ohledech až s armádním režimem. Tato každodenní monotónnost může velmi negativně ovlivnit klientovu mysl. V neposlední řadě je možné setkat se s napjatými vztahy mezi seniory a pracovníky zařízení. To může být zapříčiněno mnoha důvody. Díky osobním roztržkám, ve smyslu konfliktu zájmů a životních přesvědčení, ale také například díky nepříliš častému soukromí, které jim v mnoha případech, i z ospravedlnitelných důvodů, pracovníci berou.

4. PROBLEMATIKA STÁŘÍ

Tento segment práce se věnuje charakteristikám stárnutí, jejich úskalím, potřebám, jež stáří doprovázejí, pobytovými sociálními službami pro obyvatele v senu na území České republiky.

Studiem procesu stárnutí a jeho změn se zabývá věda Gerontologie. Zaobírá se emočními, fyzickými a sociálními aspekty stárnutí. Jedním z druhů gerontologie je také geriatrie, jež se zabývá léčbou stárnoucích a starých obyvatel. (Příbyl,2015,s.9)

4.1 Stáří jako životní etapa

Stáří má samozřejmě mnoho faktorů ze kterých se skládá. Je to lidská oblast fyzická, společenská a duševní.

(Gruss,2009,s.11) Příbyl (2015,s.10) jednoduše vymezuje stáří, jako poslední etapu života člověka, jež je završena koncem života, neboli smrtí.

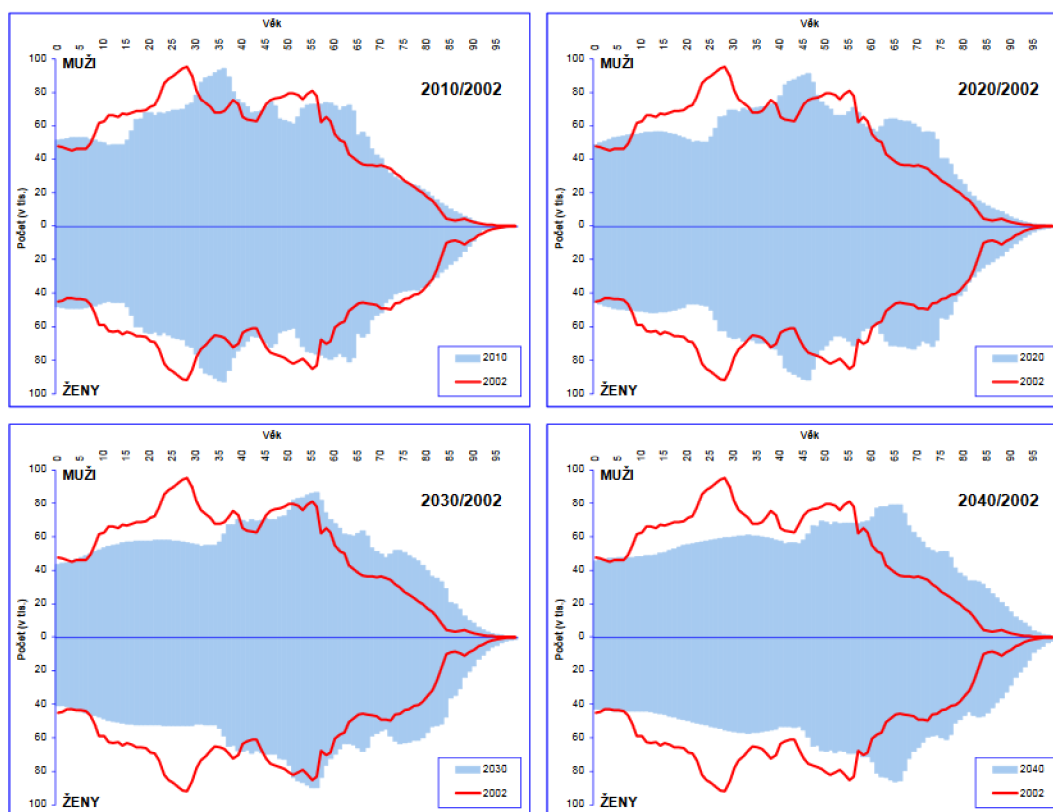
Každý si přejeme prožít dlouhý život bez starostí a ve zdraví, (Haškovcová,2012,s.24) avšak málo komu se podaří prožít takový život, jaký by si přál. A v případě dožití se vysokého věku nadále nelze spoléhat na jistotu zdraví a vitality. V drtivé většině jsou lidé ve stáří zmáháni neduhy různého fyzického či mentálního charakteru, znepříjemňující jejich životní etapu stáří.

Není překvapením, že tak, jako je každý člověk individualita a specifická osobnost, také stáří je silně specifickou složkou lidské osobnosti. (Suchomelová,2016,s.21) Každý člověk má jinou tělesnou i duševní paměť. Okolí, v němž žil, se liší od jiných seniorů a taktéž jeho vlastnosti, schopnosti a temperament se od ostatních lidí liší již při jeho narození. Zkušenosti, tělesná schránka a naše paměť utvářejí na sklonku života to, jak je prožíváno stáří člověka, jako jedinečné osobnosti.

Sak (2012,s.14) označuje stáří jako životní fázi se dvěma body v čase - horní a dolní věkovou hranicí. Horní hranice je dána smrtí a horní procesy stárnutí a změnami v osobnosti a fyzickém stavu. Dolní hranice pak určuje v rámci procesů a změn definici stáří. Krhutová (2013,s.11) se domnívá, že stárnutí a stáří je procesem, který obsahuje změny a průběhy stárnutí ve společenském, fyzickém a emočním duchu. Shoduje se tedy s výše zmíněným Grusem, který popisuje stáří téměř zcela stejně.

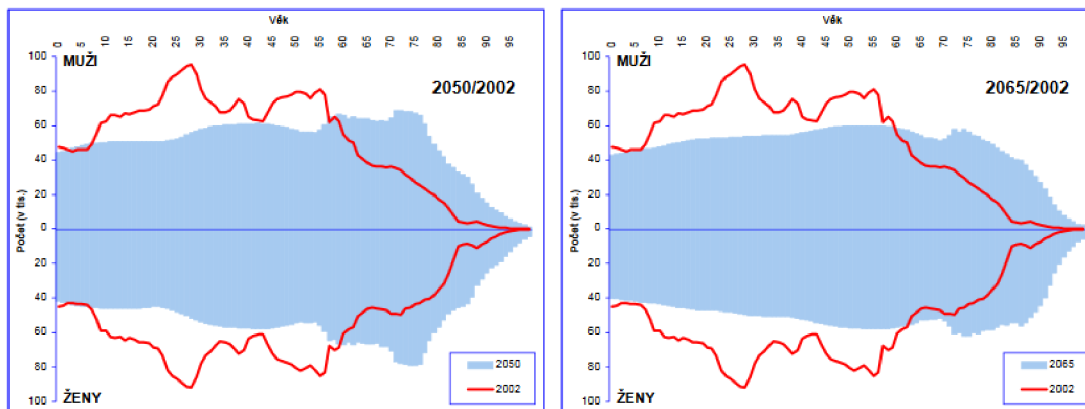
Někteří autoři, například Štilec (2004,s.15) stroze popisují stárnutí jako zpomalující se mentální činnost. Čevela (2012,s.25-26) rozlišuje tři typy stáří . Kalendářní, tedy stáří podle prožitých roků osoby, stáří biologické, tedy stáří, které popisuje tělesný stav člověka. Posledním typem stáří je stáří sociální. Tento typ obvykle začíná počátkem nároku na starobní důchod. Suchomelová (2016,s.24) popisuje sociální stárnutí jako proměnu sociálních rolí, životního stylu a finančního jistění.

Obr.1: Očekávaná věková struktura obyvatelstva v daném roce v porovnání s výchozí věkovou strukturou v roce 2002⁵

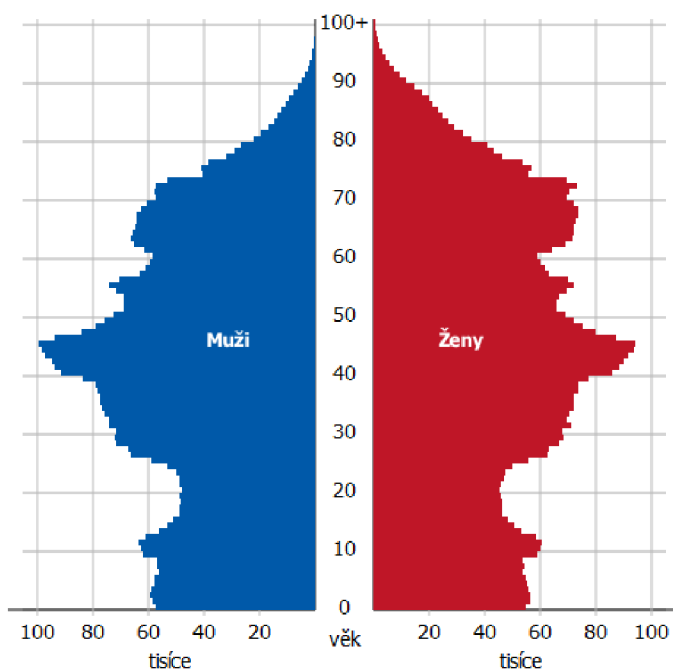


(SZÚ [online]. Copyright © [cit. 19.01.2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_06/demografie_06.pdf)

⁵ Burcin, B., Kučera, T.:Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003-2065. DemoArt, Praha 2003.



Obr.2: Věková struktura v České republice k 31.12.2019⁶



Věková struktura v minulém roce ukazuje poměrně vysoký počet obyvatel spadajících do období důchodového věku. Ženy jsou početně větší skupinou v seniorském věku, ačkoliv ve věku středním se více početně projevují muži. Mužská populace podléhá více chorobám týkajících se například kardiovaskulárního ústrojí či ústrojí urologického. Díky těmto i

⁶ ČSÚ - Věková struktura. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2020 [cit. 24.02.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

jiným aspektům větší mužské náschylnosti na choroby, se muži často dožívají nižšího věku než ženy, i když ne vždy je to pravidlem. Pokud půjde zdravotnická péče dále kupředu jako doposud, je pravděpodobné, že se věk jak mužů, tak žen podstatně prodlouží. To bude však znamenat také další výrazné stárnutí populace, probíhající již nyní. V tom případě se budou zvyšovat náklady na starost o tuto skupinu obyvatel a bude se též zvyšovat poptávka po pobytových i nepobytových sociálních službách pro seniory.

4.2 Vybrané charakteristiky stárnutí

Sak a Kolesárová (2012,s.99) uvádějí, že při stárnutí a stáří dochází především při odchodu do důchodu k nárůstu svobody a osvobození od mnoha povinností. Zvětší se délka času ve kterém se senior musí pohybovat. Z ničeho nic má mnoho času, na nějž nebyl dříve zvyklý.

Gruss (2009,s.30) ve své publikaci píše, že stárnutí může být úspěšné, pokud je dobrý též psychický stav klienta. V tom případě se člověk může plně oddat radostem, které mu nabízí ještě dobře fungující fyzický stav. Opak může nastat v případě, že nedojde k naplnění výše zmíněných podmínek, což způsobí smutek a neúspěšnost stárnutí.

To naznačuje například Příbyl, (2015,s.9) který se domnívá, že stárnutí je nevratné, dynamické a důsledkem jsou degenerativní změny, které však probíhají již od početí lidské bytosti. Degenerativní změny tudíž mohou vést ke smutku, letargii, ztrátě životní energie a smyslu žití.

V rámci stárnutí se také často mluví o stárnutí aktivním, jež Suchomelová (2016,s.33) vysvětluje jako zapojení se do společenských aktivit a fungování aktivně v mnoha sociálních sférách.

S aktivním stárnutím též souvisí fakt, uváděný Grusem (2009,s.22). Totiž, období takzvaného raného stáří je charakterizováno právě aktivním životním stylem a motivací k němu. Toto období stárnutí je stále produktivní, mobilní a samostatné a tudíž se významným způsobem podílí na budoucí motivaci k aktivnímu stárnutí v pozdějších letech.

Co se týče samotných praktických charakteristik stárnutí, nejsou vždy pouze negativní.

Dle Grusse (2009,s.13) jsou staří a stárnoucí lidé vybaveni velkou životní zkušeností a tudíž mohou získat lepší výsledky v úkolech týkající se emoční inteligence, životních zkušeností a sociální historie.

Sak (2012,s.21) se dále domnívá, že právě senior navíc vlastní i obrovský nadhled nad spoustou situací, jež se v životě dějí a dokáže je lépe vyhodnocovat.

Haškovcová (2012,s.26) také podotýká, že spousta seniorů má pocit, že již nejsou ve společnosti potřební. Avšak není tomu tak a vždy se může najít, i přes některé handicapy starších občanů, možnost, jak zůstat pro společnost k dispozici.

I přesto, že existuje mnoho pozitivních aspektů stáří a stárnutí, nejde nezmínit i ty negativní, jež jsou pro většinovou společnost bohužel více viditelné. Sami senioři jsou si těchto negativ ve většině případů vědomi, tak jako píše Haškovcová (2012,s.14). Vědí, že už dávno nedokáží čelit takovému tempu, jemuž čelili dříve a že jejich tělo podléhá involučním změnám.

Naneštěstí je takzvaný čtvrtý věk charakterizován podle Petrové Kafkové (2017,s.21) i omezením samostatnosti a lidé v seniu po čase potřebují pomoc další osoby.

Mimo fyzických aspektů se dle Kolibové (2012,s.45) senioři stávají také objektem rizik, jež jim způsobuje společnost. Často jsou důvěřiví a bezbranní.

Změny psychiky

Senium je charakterizováno často změnami psychiky (Zdraví pro třetí věk,2006,s.19). Projevuje se to zejména sníženými schopnostmi v intelektuální rovině a změnou osobnosti. V intelektuální rovině jde o snižující se schopnost řešit krizové a problémové situace. Zde trvá často delší dobu, než si starší člověk uvědomí, že mu něco hrozí, případně, že se před ním vyskytl problém. Dále jde o spontánnost v přemýšlení. Jelikož v myšlenkových operacích mnoho operací trvá déle, nelze tak rychle nacházet informace, jež by vedly ke spontánnímu jednání. Často se také ukazuje změna ve schopnosti mluvit a vyjadřovat se. Ať už jde o involuční procesy ve zdravotní rovině či pouze o jednoduché zapomínání slov a sousloví. S tím souvisí samozřejmě i zhoršující se paměťové dovednosti a schopnosti, zejména pro nedávno nastálé situace. Staří lidé se ve velké míře zaměří na minulost a přítomnost či minulost nedávnou již intenzivně nevnímají. Dochází však také k uchování

některých schopností. Například u kreativity a představivosti nedochází k tak silným involučním procesům.

Co se týče změn v osobnosti, dochází ke zhoršení v adaptability na nové prostředí a situace. Senior je často spokojen s jedním režimem a jedním místem k životu. Pokud pro něj dojde k větší, pro něj neplánované i plánované změně, může to mít neblahé důsledky na jeho osobnost a psychiku. Jen těžko se bude smiřovat s novými podmínkami. Jinak však velmi nedochází k výrazným změnám na osobnosti a charakteru. Jen v případě patologických změn, jako je například Alzheimerova choroba nebo demence.

Dle změn, které v jedinci v průběhu života probíhají (Pidrman,2007,s.24), můžeme rozlišit stárnutí úspěšné, jež lze spojit s dobrou přizpůsobivostí na okolí, přiměřeným stylem života a přirozeným vývojem ve všech fyziologických oblastech i přirozenou involucí lidského těla. Bývá však navíc doprovázeno dobrou připraveností na všechny budoucí změny. Následuje stárnutí normální, jež spojuje přirozený vývoj a úpadek, začínající přibližně ve 20. až 30. roce lidského věku. Posledním druhem stárnutí je patologické, ke kterému dochází z patologických, nepřirozených příčin, jež mohou nastat jak na začátku, tak i v průběhu života. Jde například o chronická onemocnění či závislosti na toxických látkách či vrozené vady, které brání přirozenému vývoji jedince.

Fyziologické změny

Změny fyziologické, o kterých píše Štílec (2004,s.16-18) jsou určeny jako změny v pohybu a kostní problémy. Konkrétně uvádí osteoporozu,osteoartrozu a osteomalacii. Fyziologické stárnutí může probíhat dvěma způsoby (Příbyl,2015,s.9-10). Buď probíhá přirozeným (primárním) způsobem, jež je normální vzhledem k toku času, nebo takzvaně patologicky (sekundární), kdy se do procesu stárnutí dostávají faktory, které proces urychlují. Může jít o chronické nemoci či nezdravý životní styl. Lze též navíc uvést terciární stárnutí, které souvisí s úmrtím a rychlým úpadkem fyziologických funkcí.

V dalším dělení se bude práce věnovat faktory stárnutí, jež uvedl Příbyl (2015,s.10). Dělí je na vnitřní a vnější faktory, přičemž vnitřními rozumí genetiku, tedy s jakou genetickou výbavou a predispozicemi od rodičů se ona osoba narodila, dále jde o lety získaná onemocnění a duševní poruchy. A naposledy se v této kategorii objevuje duševní

výbava osoby. Totiž osobnost, charakter, odolnost a temperament. Příbyl též řeší dříve zmíněné vnější faktory. Těmi jsou klimatické poměry v místě života jedince a životní prostředí, Dále jde o chemické vlivy na člověka. Například vliv na plíce a kůži a v poslední řadě společenský faktor, jež obsahuje například bydlení, finance, rodinu, edukaci a jiné.

Existuje i rozdělení (Zdraví pro třetí věk,2006,s.10) , jež popisuje faktory urychlující a zpomalující proces stárnutí. Ty, jež urychlují, jsou v první řadě obezita, stres, dále vysoký krevní tlak, většinou způsobený špatným životním stylem, s čímž souvisí i další faktor a totiž alkoholické nápoje a tabákové výrobky, taktéž absence sociálního kontaktu a nízká fyzická aktivita.

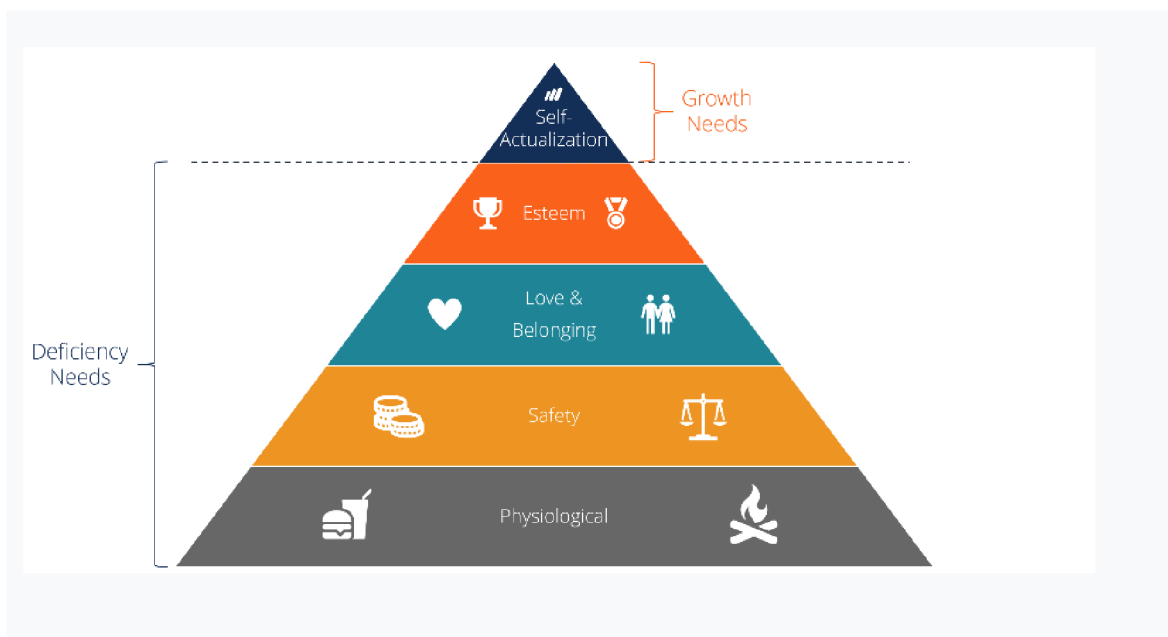
Naopak faktory zpomalujícími stárnutí jsou kvalitní spánek, tělesná aktivita, zdravé a dostatečné stravování a nakonec též dostatek sociálních kontaktů a vztahů.

4.3 Potřeby seniorů a principy fungování sociálních služeb

„Obecně lze potřebu charakterizovat jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, čehož odstranění je žádoucí.“ (Příbyl,2015,s.31)

Hauke (2014,s.11) ve své publikaci uvádí, že stáří je obdobím proměn lidských potřeb. Velmi výrazně zde vystupují změny v oblastech psychických a biologických změn. Také se domnívá, že je v tomto období života kladen značně větší důraz na potřeby jistoty a bezpečí. Nenaplnění potřeb se projevuje zklamáním, úpadkem psychického zdraví a často vede i k negativnímu jednání.

K charakterizování druhů potřeb se lze „odrazit“ od světoznámé Maslowovy pyramidy potřeb, která ukazuje potřeby nižšího (fyziologické a potřeba jistoty a bezpečí) a vyššího řádu (láska a sounáležitost,uznání, seberealizace). Lze také uvést potřeby nedostatku a potřeby růstu. Bez potřeb nedostatku nemůžeme žít, pokud nejsou uspokojeny, nelze uklidnit vnitřní nerovnováhu, dokud nebudou alespoň z části naplněny. Potřeba seberealizace je však jiná. Žít bez ní lze, ačkoliv pro cílevědomé jedince bude těžké se s nedostatkem vyrovnat. Avšak právě tuto potřebu lze vnímat jako nejvyšší v naší psychice, jelikož jsme oproti zvířatům schopni vnímat, že chceme sami sebe vylepšovat, realizovat vlastní cíle a vize a participovat tak na uspokojování potřeb společnosti.



Obr.3.:Maslowova pyramida potřeb (Maslow's Hierarchy of Needs - Overview, Explanation, and Examples. *Financial Modeling Courses & Training - Financial Analyst Certification* [online]. Copyright © 2015 to 2021 CFI Education Inc. [cit. 29.01.2021]. Dostupné z: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/other/maslows-hierarchy-of-needs/>)

Dále lze potřeby též dělit na biologické, psychologické a sociální.

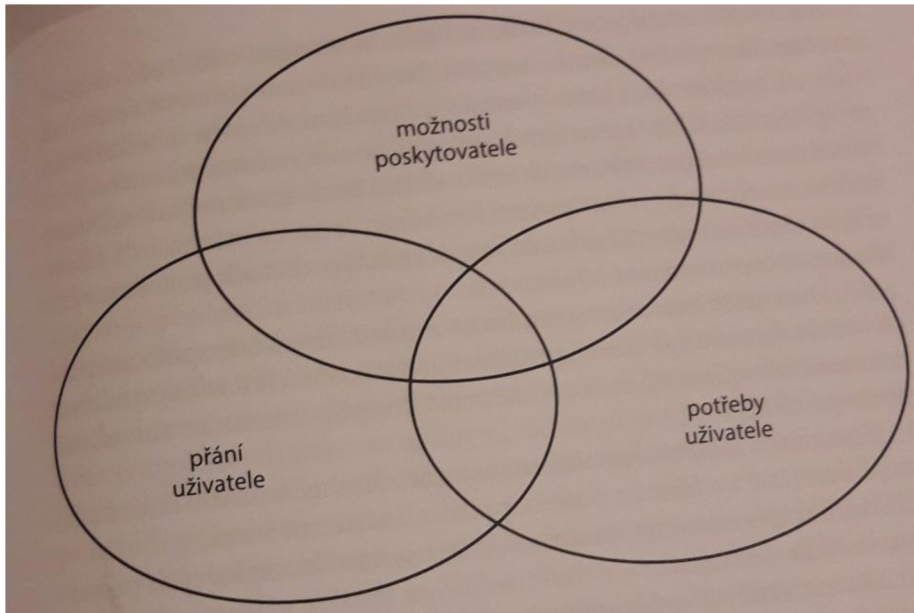
Psychologické potřeby dobře popisuje ve své publikaci Svatošová, jež píše: „Sem patří především potřeba respektování lidské důstojnosti, a to naprosto nezávisle na stavu tělesné stránky.“ (Svatošová,2012, s.22)

Biologické potřeby definuje například již zmiňovaná Svatošová, která jasně specifikuje, které potřeby jsou v této kategorii nejnnutnější. Sama píše: „Sem patří všechno, co potřebuje nemocné tělo.“ Myslí tím přijímání potravy a kyslíku, vylučování odpadních látek, případnou potřebu výměny orgánů či potřebu fyzické aktivity.(Svatošová,2012,s.21)

Sociální potřeby následně reflektují vztah ke společnosti. Jak vyjadřuje Šamánková: „Závisí na společnosti, ve které jedinec žije a kam směřují jeho sociální snahy, jaké touží mít sociální zázemí a postavení. (Šamánková,2011,s.17)

S tématem potřeb úzce souvisí plánování cíle pro klienta v sociálních službách. Potřeby jsou důležitým faktorem v definování směřování klientovy cesty sociální službou, jež mu má pomoci. Stýkají se zde tři faktory, a to možnosti poskytovatele sociální služby, které

definují veškeré možné prostředky, jež může poskytovatel využít v práci s klienty, dále přání uživatele, bez kterého by byla práce s člověkem jako loterie a nakonec již zmíněné potřeby uživatele, které mají ukázat, v čem jsou klientovi klady a zápory a jak je lze posílit a usměrnit ve prospěch klienta v uspokojování jeho potřeb.



Obr. 4: Cíl společné práce s klientem (Hauke,2011,s.96)

Potřeby hmotné

“Finance jsou důležitými prostředky při naplňování základních fyziologických potřeb.”
(Kolibová,2012,s.39)

V pobytových sociálních službách je především kladen důraz na poskytování fyziologických/hmotných potřeb klientů. Jde například o hygienu, stabilizaci zdravotního stavu, stravu, úklid, čisté textilie a nákupy. (Žecová,2011,s.10)

V době stárnutí, pokud člověk nežije bohatým kulturním a sociálním životem, nastává doba, kdy se zájmy zúží na zaměření se na fyziologické potřeby. V tu chvíli se pro stárnoucího člověka stává například strava daleko důležitějším životním faktorem, než dříve. Uspokojování základních potřeb se přesouvá na hodnotovém žebříčku výše oproti mladšímu věku díky nadbytku volného času, jež starý člověk vyplňuje právě péčí o sebe.

Potřeby nehmotné

Nehmotnými potřebami, místo duchovních, jsou v diplomové práci nazvány tyto potřeby z důvodu, který uvádí Suchomelová (2016,s.85), a totiž, že odborná literatura nepředkládá ucelenou charakteristiku potřeb duchovních. Ale je mnoho autorů, jež je zmiňuje. Například Němcová ve své publikaci píše: „Spirituální potřeby mohou u některých pacientů v určité fázi nemoci nabýt priority před biologickými potřebami.“ (Němcová,2010,s.27) Poté Taylorová charakterizuje duchovní potřeby jako: „transcendence, vzájemné propojení a význam.“ (in O'Connor,2005,s.70) Často jsou taktéž zaměňovány za religiozní potřeby, s čímž duchovní potřeby mají společného jen trochu.

Kalvach a Onderková (2006,s.13) se zabývali komunikací se stárnoucími lidmi. Komunikace je dle nich značně ovlivněna mnoha faktory a taktéž potřebami, které skrze komunikaci lidé rádi uspokojují. V rámci mezilidského kontaktu lze totiž mnohé duševní neduhy a obavy umírnit či přehodnotit. Tímto uspokojujeme potřebu kontaktu a ujištění, taktéž potřebu rady a pomoci. Nakonec uvádějí potřebu útěchy, zklidnění a ujištění.

Práva a svobody

Do problematiky sociálních služeb bezprostředně patří potřeba práva a svobody, jež jsou nutností pro správné fungování služeb vůči klientům.

Osobní svobodou rozumíme i svobodu v mobilitě a rozhodování. Dále se do těchto práv řadí i ochrana soukromí a právo na soukromí. V této osobní rovině se také jedná o individuální rozhodování a právo na přiměřené riziko. K tomuto právu se váže i právo na individuální život, životní styl a rodinu. V sociálních službách je nadále nezbytným faktorem pro klienty právo na důstojné zacházení.

V rámci majetkového zabezpečení má klient sociálních služeb právo na majetek a právo na to pracovat a tímto způsobem zajistit si finanční odměnu. Každý klient má mít, v neposlední řadě, možnost vzdělávat se.

Nakonec, pokud se klientovi nezalíbí v dané sociální službě, má právo si stěžovat ve vhodné míře. (Čámský,2011,s.93-97)

Principy

U sociálních služeb jsou vymezeny i principy jejich fungování. Zde lze vidět také uspokojování potřeb klientů. Každý princip zastupuje potřebu, již je nutno naplnit.

Nezávislost a autonomie souvisí s podporováním samostatnosti klientů, respektováním jejich individuality, podporou a dosažením důstojnosti. Důležitými faktory jsou i dodržování práv klientů a zodpovědnost vůči nim.

Dalším principem je rozuměna pomoc při integraci do společnosti každému z klientů sociální služby. Principy se také dotýkají oblasti pochopení potřeb klienta a jejich naplňování. Ke klientovi by se mělo přistupovat ve smyslu partnerství a sounáležitosti a spolupráce s veškerými oblastmi společnosti. Pokud se jedná o rodiny a známé klientů, musí být spokojeni a mít důvěru v sociální službu, která je jejich rodinnému příslušníkovi či příteli, poskytována. Jistě musí být spokojen i uživatel služby. Ke každému jednomu klientovi se musí služba chovat ve smyslu rovnosti. Nesmí ho ponižovat ani mu nadřizovat. Je potřeba s ním jednat jako se sebou rovným. Posledním principem jsou národní standardy a rozhodování v místě. Tento princip obsahuje právní rámce, zákony, výše zmiňované standardy sociálních služeb, priority a standardy dovedností pracovníků v sociálních službách.⁷

Vágnerová (2007,s.344-347) uvádí další možné pojetí potřeb seniora, jimiž jsou potřeba aktivizace k činnostem a fyzické aktivitě a přístup k novým zkušenostem, dále potřeba společenských kontaktů, bez kterých se senior uzavře do sebe a bude chřadnout, pocit bezpečí a jistoty, jež mu dodává sílu k uvolnění a vydechnutí. Potřeba potřebnosti a seberealizace, aby se necítil zbytečný a nakonec potřeba budoucnosti a naděje, že život nekončí. Naději, že mám před sebou ještě mnoho dní, které si mohu užít v dobrém.

Šimůnek (2019,s.33,34) říká, že sociální služby, poskytované seniorům, jsou určeny pro občany, jejichž soběstačnost již není na úrovni na jaké bývala a je tudíž snižena. Může to takto nastat z mnoha důvodů. Nejčastěji věku, ale stane se to i díky nemocem, mentálnímu či zdravotnímu postižení nebo se tito lidé ocitli v nelehké životní situaci a

⁷ *Průvodce - MPSV Portál* [online]. Copyright © [cit. 03.11.2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251,s.9-15

nezvládnou ji vyřešit sami. Trend v sociálních službách popisuje Šimůnek jako pomoc seniorům k tomu, aby mohli zůstat co nejdéle u své rodiny a známých i při těžkostech stáří, jako jsou nemoci, osamocení a jiné. Důležitá je snaha pro uchování co nejběžnějšího života, nezávislosti a práceschopnosti co nejdéle je to možné.

4.4. Canisterapie u seniorů

V následující kapitole se kvalifikační práce dotýká tématu canisterapie v úzkém spojení se skupinou lidí seniorského věku. Popisuje oblasti, ve kterých může docházet k pozitivnímu působení canisterapie na člověka v seni, i postup práce s tímto klientem v rámci péče v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory s použitím terapie za pomoci psa.

Tvrdá (2020,s.11-12) udává oblasti ve kterých může docházet k pozitivnímu účinku canisterapie. Je to hrubá motorika, kam spadá například běh, chůze a skákání. U seniorů se samozřejmě zřejmě nebude jednat o namáhavé aktivity jako skok, ale právě chůze může výrazně zlepšit klientův stav v případě, že je sedavý a mohlo by dojít k ochabnutí důležitých center pohybu. Dále jemná motorika, tedy kupříkladu psaní a kreslení. Pro ty seniory, kteří pomalu ztrácejí cit v ruku a nohou je udržování alespoň částečné jemné motoriky důležitým střípkem pro úspěšné stárnutí. Může se tak dít díky prohrabávání zvířeti v srsti, jež motivuje prstové nervy k činnosti. Nemalý vliv má canisterapie také na oční kontakt, který v důsledku emočního či duševního stavu klienta často chybí. Když se na klienta pes podívá, většinou se senior nebojí, jelikož je to pohled nesoudící a nehodnotící. Pes se dívá na všechny osoby stejným způsobem. Oko - ruka, jak se též nazývá vizuální motorická koordinace, zabezpečuje spolupráci smyslových ústrojí.

Uvolnění napětí v důsledku duševní nerovnováhy se realizuje skrze komplexní canisterapii.

Pes působí na všechny smysly klienta a tím mu poskytuje celkové uvolnění, které v případě častých návštěv může být dlouhodobé a výrazně prospěšné pro zdravotní i duševní stav seniory. Odvedení pozornosti od stresorů a negativních podnětů je oblast pomoci canisterapie velmi často pozorovaná. Jelikož se pes aktivně věnuje skrze celý čas klientovi, senior nemá čas myslet na své problémy a duševní strádání. Věnuje se příjemné, aktivní činnosti. Aktivace fyzická, psychická, například díky procházkám, házení míčku a pozitivním podnětům na psychiku, jako kupříkladu pohlazení psa. Pokud pes pozitivně

stimuluje mysl, uměrně stimuluje i tělo, které má větší tendenci se hýbat a pracovat právě díky motivaci získané psychickým zlepšením. Může docházet ke zlepšení paměti, díky podpoře smyslových center a podnětů může docházet k vynoření vzpomínek nejen ve spojitosti se psem, jako domácím mazlíčkem.

Dále může nastoupit změna v emočním prožívání, díky pozitivním podnětům, jež pes poskytuje, jako čistotu projevu a spontánnosti, kterou lidé okolo často postrádají. Zvyšuje se i hladina motivace, která souvisí s fyzickou i duševní námahou způsobenou právě interakcí se psím společníkem,

Může probíhat i změna ve fyziologických procesech souvisejících se zvýšenou fyzickou aktivitou ve spojitosti s pozitivním vlivem psa na duševní stav klienta. Začnou se tvořit hormony, jež byly v těle upozaděny, například serotonin. Díky fyzické námaze může též dojít k uvolnění svalových center, která díky nepohyblivosti, takzvaně zakrněla.

Další oblastí, jež se působením psiho terapeuta může u klienta změnit je komunikace, ztenčená, díky snížené duševní pohodě, na minimální společenský styk. Pes tuto blokaci dokáže, svým přirozeným pozitivním nátlakem na kontakt s člověkem, uvolnit.

Vzroste Podpora kognitivních funkcí, například skrze kreativní aktivity, mezi něž se dá zařadit i canisterapie a dále skrze drobné tréninkové aktivity, trénující fyzickou stránku klienta, které může pes poskytnout. Nakonec může canisterapie též sloužit k osvětě v problematice léčbou psem.

Nerandžič (2006,s.21,23,24) říká, že zvířata vyskytující se v domovech pro seniory a v organizacích ústavní péče, snižují stres při adaptaci na okolní prostředí. Také vybuzují k aktivnějšímu životnímu stylu. Dále se domnívá, že bez zvířat může být domov pro seniory nadměrně organizovaným prostředím, kde klienti necítí svobodu, nejsou výrazně vedeni k aktivizaci, vztahy mezi nimi a zaměstnanci bývají napjaté a často se zde neobjevuje dostatek podnětů vybuzujících pozitivní činnost. Naopak Nerandžič vidí výhody v zodpovědnosti za zvíře, klientem pocíťovanou. Tato nově nabytá zodpovědnost mu dá možnost cítit potřebnost ve svém životě pro živou bytost. Zvířata přinášejí též fyzickou aktivizaci, například skrze procházky. Zvířata jsou kontaktní a nerozlišují, kdo jaký je. Každý se může cítit stejně privilegován ve zvířecí přítomnosti.

Galajdová (2011,s.155-156) navíc píše o pozitivním vlivu psa na usínání. Ačkoliv v sociálních službách pro seniory většinou nedochází k přespávání psa u klienta, jako

pozitivní vliv na seniora se tento typ pomoci počítat může. Skrze přítomnost psa v místě, kde spíme lze totiž docílit vnitřního klidu a pocitu bezpečí, které staří lidé bezesporu potřebují.

Legislativa

V legislativě České republiky se můžeme s canisterapií ve spojitosti se sociálními službami a tudíž i seniory setkat například v paragrafu 35 Zákona 108/2006 Sb. „Základní činnosti při poskytování sociálních služeb“. Zde se dá s tématem setkat v bodu f) v rámci aktivizačních činností, do kterých canisterapie bezesporu patří a následně v bodu i) skrze sociálně terapeutické činnosti.

V paragrafu 66 je poté nastíněno téma Sociálně aktivizačních služeb pro seniory. Jde tedy o ambulantně či terénně poskytované služby pro lidi seniorského věku.⁸

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb.

5. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A CANISTERAPEUTICKÁ PRAXE

Jak sociální služby, tak sociální pedagogika jsou multidisciplinární obory, jež spojují nemalé množství různých spekter lidské společnosti. Jelikož jsou sociální služby součástí sociální práce, obsahují samozřejmě mnohé aspekty společenského dění a tedy i sociální pedagogiky. Tímto a dalším se diplomová práce zabývá v následující kapitole.

Ve vztahu ke canisterapii lze uvést souvislost se základními funkcemi sociální pedagogiky. Jsou to funkce preventivní a terapeutická.(Kraus,2008,s.46)

Právě terapeutická funkce je spojovacím prvkem s canisterapeutickou problematikou, jelikož zahrnuje psychickou pomoc a komplexní aktivizaci lidské osoby.

6. CANISTERAPIE V KOMPLEXNÍ PÉČI O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY

6.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky

Canisterapie v posledních letech prožívá rozmach v rámci sociálních služeb. Nejde však jen o canisterapii. Celá zooterapie, ve všech svých formách, rozšiřuje svou působnost. Zvyšuje se nabídka druhů služeb a zvířat. Klienti sociálních služeb potřebují rozptýlení a pozitivní aktivizaci pro svou hybnost a psychické zdraví.

Pokud člověk pečuje o zvíře, má to mnoho pozitivních účinků.

Výzkumný problém: Ovlivňuje indikovaná canisterapie kvalitu života seniorů v domově seniorů?

VO1: Je canisterapie funkční součástí komplexní péče o seniory v domovech seniorů?

VO2: Ovlivňuje canisterapie psychické změny ve stáří v domovech seniorů?

VO3: Jaký způsob péče související s canisterapií je klientům poskytován?

6.2. Výzkumná metoda

Jako výzkumná metoda bylo zvoleno metodu kvalitativní výzkumné šetření, jež bude vodítkem a nástrojem pro vyhodnocení výzkumu. Kvalitativní výzkum totiž doprovází kontakt s osobním prostředím či jedinečnou individualitou respondenta. (Hendl, 2005, s. 51) Z tohoto důvodu byl vybrán právě tento výzkum. Lze jít do hloubky, zabývat se širšími okolnostmi a případně doplňovat další informace a otázky v rozhovoru, pokud je třeba. Na rozdíl od kvalitativního výzkumu, v kvantitativním tato praxe nefunguje.

Výzkum bude realizován s respondenty prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jež je jednou z metod získávání dat v kvalitativním výzkumu (Miovský, 2006, 159). Je doplněn dalšími otázkami nad rámec připravených a snaží se zachytit hloubku tématu.

Respondenti byli oslovováni prostřednictvím emailu a sociálních sítí. Bohužel díky pandemii COVID-19 nebylo mnoho úspěchu s oslovováním, díky časové vytíženosti personálu domovů pro seniory.

6.3. Výzkumný soubor

Tabulka 1: Přehled souboru respondentů

Respondenti/Charakteristiky	<u>Pohlaví</u>	<u>Délka zkušenosti s canisterapií v zařízení</u>
Respondent A	žena	Přibližně 10 let
Respondent B	žena	6 let
Respondent C	žena	2 roky
Respondent D	žena	Přibližně 5 let
Respondent E	žena	Přibližně 4 roky
Respondent F	žena	Přibližně 1 rok
Respondent G	žena	Přibližně půl roku

6.4. Výsledky výzkumu a diskuse

Kategorie 1: Zkušenosti a specifická praxe v canisterapii

Podkategorie 1 : Způsob poskytované péče v canisterapii

Respondent A

Respondent vyjádřil délku své zkušenosti, jako přibližně desetiletou. „*Asi 10 let canisterapie v našem zařízení.*“ Canisterapii považuje za součást péče v prohlášení „*Ano, patří mezi aktivity klientům nabízené.*“ Na otázky směřované ke způsobu, jak se canisterapie realizuje, respondent odpověděl „*Pouze kontakt pohledem, pohmatem.*“ Tudíž nedochází k velkým fyzickým aktivitám v průběhu terapie, jelikož, jak sám respondent uvádí: „*Naši klienti nejsou povětšinou schopni výrazných fyzických aktivit.*“ Dotázaný také vyjádřil zdůležitost samostatného rozhodování klientů směrem k vlastní terapii: „*(...)záleží na momentálním zdravotním a psychickém stavu klienta. Rozhodující je zda klient canisterapii chce či nikoli.*“ Dále poté tuto myšlenku opakuje a rozšiřuje ve vyjádření: „*(...) o kontakt se psem nestojí, řekne to či naznačí nebo to odezíráme z klientova*

chování.“ Také uvádí: „*Canisterapie se provádí u toho, kdo o ni má zájem*“. V tomto zařízení je tedy kladen velký důraz na individuální schopnosti a vůli v rozhodování o nastavení či nenastavení aktivizační služby.

Pokud se týče frekvence návštěv, respondent uvedl: „*U nás se provádí canisterapie jednou za 14 dní, nyní v době covidu ne*.“ Pandemie tedy v tomto zařízení zcela odstříhla canisterapeutickou péči.

Respondent B

Respondent B uvedl, že se s canisterapií v zařízení setkává šest let. Canisterapii vnímá jako „*součást celkové starosti o klienta*.“

Praxi v zařízení popisuje jako: „*Většinou je individuálně zaměřená. Práce s 1 klientem. Při společných akcích je skupinová - třeba při posezení na zahradě, při opékání párků... (...) házení míčkem, povely na poslušnost, chůze na vodítku*.“

Respondent C

„*2 roky, se setkávám s canisterapií*.“ Podle dotázaného je canisterapie „*(...) vnímána jako jedna z aktivit, která je přínosná pro klienty a vnímána jako součást péče o klienty*.“ Celkovou canisterapeutickou péči poté popisuje jako: „*V našem zařízení se spíše věnujeme canisterapii skupinové (...). Často se využívá smyslová canisterapie, která je pro naše klienty velmi zábavná a přínosná. Canisterapie v našem zařízení probíhá za přítomnosti psa, který má canisterapeutické zkoušky*.“ Nakonec uvádí možnost odmítnutí terapie z individuálních pohnutek: „*Pokud se klienti bojí a mají strach ze zvířat, (...), nejsou do této činnosti nijak nuceni*.“

Respondent D

Respondent D nebyl ve svých vyjádřeních příliš sdílný, ale podstatu dotazovaných informací se podařilo zachytit. Délku své zkušenosti odhaduje na: „*(...) myslím si, že asi 5 let*.“ Terapeutická péče se realizuje: „*(...) 1x za měsíc (...)*“ Péče je vnímána jako: „*(...) součást aktivizace*.“ Konkrétní aktivity popisuje jako: „*(...) fyzické aktivity, (...) je vodění psa, házení mu předmětů, vyhledávání předmětů atd. canisterapie máme spíše skupinové. Individuální minimálně. Preferujeme práci ve skupině do 10 klientů*.“

Respondent E

Respondent se pohybuje u canisterapie poměrně dlouhou dobu : „*Asi tak nějak 4 roky.*“ V rámci péče domova seniorů vnímá canisterapii jako: „*Je to aktivizační věc.*“ Praxi poté popisuje jako nejvíce skupinovou, ale ne vždy.: „*Většinou se to děje ve skupinách, ale občas i jednotlivě. Podle situace.*“ V zařízení se člověk může svobodně rozhodnout, zda tuto péči chce či ne.: „*Pokud se člověk bojí, tak ho nemutíme (...)* Ve velkém se v rámci terapie s klienty nepohybují.: „*Máme to spíš statický. Dotyky a mazlení a tak.*“

Respondent F

Respondent má menší zkušenosti s canisterapií: „*Asi rok. Ne moc dlouho. Ale chci s tím pokračovat.*“ Canisterapii vnímá jako součást komplexní péče o klienta.: „*Ano, to si myslím, teda spíš to tak vnímám ze zkušeností. Jelikož k nám paní se psem dochází tak dvakrát měsíčně, tak to určitě je možné považovat za součást.*“ Terapie je poskytována způsobem aktivním: „*Nejčastěji asi chodíme na procházky, je to jak podpora duše, tak i těla.*“ Pokud jde o poskytovanou péči v závislosti na velikost klientské skupiny, respondent to vnímá takto: „*(...) individuálně, ale záleží na situaci.*“ Dále poté upozorňuje na to, že je důležité být svým způsobem v terapii spontánní.: „*Děláme to tak, jak nám to přijde přirozené.*“

Respondent G

Ze všech respondentů má respondent G nejmenší zkušenosti s problematikou. Avšak pro diplomovou práci je stejně důležitý, právě kvůli diverzitě zkušeností.: „*Nevěnuju se tomu moc dlouho. Jenom asi půl roku.*“ O součásti canisterapie v komplexní péči respondent uvedl, že: „*Myslím, že se to tak dá říct.*“ Nejistota zřejmě souvisí právě s nízkou mírou zkušeností. Jako možný cíl canisterapie v zařízení považuje respondent to, aby byli lidé hlavně spokojení a šťastní: „*Chceme, aby si lidi aktivizaci užili, trochu se pobavili.*“ Průběh terapie stroze vyjadřuje skrze : „*Lidi u toho spíš posedávají a psa si třeba hladí.*“

Podkategorie 2 : Rizika canisterapie v domovech seniorů

Respondent A

Respondent se domívá, že : „*Pokud se klient bojí psa, má třeba špatnou zkušenost, byl někdy kousnut psem třeba v mládí, pak trauma přetrvává někdy i ve stáří, další kontraindikací může být nepředvídatelná reakce na psa vyplývající z psychiatrického onemocnění, alergie na psí srst, na psí sliny atd., astma(...)*“

Navíc se vyjadřuje k mobilitě klientů v zařízení takto: „*Klienti v DD jsou většinou příliš staří a nemocní, aby byli schopni jít na procházku se psem. Riziko pádu a zranění je velké.*“

Respondent B

Respondent vyjadřuje své domněnky o rizicích , když říká: „*Vím o klientech, kteří se psů bojí.*“ K tomu ze své praxe dodává, že: „*Vždy se musí dbát i na pohodlí a komfort zvířete. Canisterapie by neměla být delší než hodinu, hodinu a půl.*“

Respondent C

Rizika vyplývající ze zkušeností respondenta jsou vyjádřeny slovy: „*Pokud se klienti bojí a mají strach ze zvířat(...).*“

Pozastavuje se též nad přetěžováním klienta, když říká: „*Rozhodně bych nepřetahovala limity klienta v jeho možnostech přátelit se se psi a jinými zvířaty.*“

Respondent D

Názor na rizika vyjadřuje takto: „*Někdo se psa bojí. Někdo zvířata nemá rád např. že pouští chlupy, slintají...*“

Limity vidí v : „*(...) vidím v limitech klienta nebo psa. Záleží na dohodě doprovodu psa a na znalosti našeho klienta.*“

Respondent E

Rizika respondent vnímá jak ve vrozených i získaných problémech: „*U nás nejvíc asi alergie a strach z pokousání. To je pak moc omezující pro klienty. Taký pohyblivost. Pokud je klient „ležák“, tak je terapie těžká.*“ Zajímavým tématem v rozhovoru s respondentem bylo zjištění, že ve vztahu klientů ke canisterapii hraje roli žárlivost: „*Lidi si často závidí*

a mají strach, že se k nim pes nedostane na dost dlouhou dobu. To víte, je to časově omezený.“ Toto téma pak dotazovaný opakoval častěji.: *„Jak říkám, někdy žárlivost (...)*“, *„Ta žárlivost nejvíc. Handrkují se o to, kdo měl psa nejdýl a kdo nejmiň.“*

Respondent F

Respondent vyjadřuje obavy ohledně rizik pro zdraví klientů. Také počítá se situací, že se klient může psa obávat: *„Jen při alergiích. V minulosti se taky stalo, že se klienti psa báli (...).*“ Zajímavým rizikem a omezením zároveň byla časová tíseň spojená s terapií: *„Pro mě osobně je limitem čas. Pejsek je tam pokaždé tak přinejlepším dvě hodiny a klienti jsou pak smutný. Chtěli by ho tam mít dýl.“*

Respondent G

Respondent má obavy hlavně o fyzické zdraví klientů vzhledem k vrozeným tělesným deficitům: *„Někdy alergie. Jinak asi nic.“* Poté pokračuje: *„Asi v té alergii. Musíme dbát hlavně na lidské zdraví, a tak nemůžeme dovolit kontakt se psem. To by byl hazard.“*

Shrnutí

Po rozkodování rozhovorů byli hledáni společní jmenovatelé rozhovorových odpovědí. V případě podkategorie „Způsoby poskytované péče v canisterapii“ bylo stanoveno několik charakteristik, jež spojovaly či rozdělovaly odpovědi.

Co se týče diverzity zkušeností respondentů, výzkum odhalil velké rozdíly mezi dotazovanými. Zkušenějšími pracovníky byli tři respondenti, kteří měli letitou míru zkušeností od pěti do deseti let. Průměrnou délku zkušenosti obsáhli dva dotazovaní se dvěma až čtyřmi roky a nakonec poslední dva respondenti s nízkou mírou zkušenosti, a to půl roku až jeden rok. Tato diverzita však neukázala výrazné rozdíly v názorech a postojích dotazovaných.

Další charakteristikou byl způsob poskytování canisterapie z hlediska počtu účastníků. Většina respondentů ji popisuje jako převážně skupinovou. Většina se též shodla na tom, že canisterapii provádí převážně v klidu bez přílišného aktivního přístupu, například kvůli zdraví klientů. Všichni však shledali, že canisterapii vnímají jako součást komplexní péče

o klienty. Vícekrát také zaznělo, že v zařízeních, kde respondenti pracují, je canisterapie brána jako součást aktivizačních činností.

V podkategorii druhé „Rizika canisterapie v domovech seniorů“, se valná většina respondentů domnívá, že trauma z minulosti či obecný strach se zvířat může být jedním z nejčastějších důvodů, proč klienti odmítají canisterapii.

Dále si většina dotázaných uvědomuje, že nejen psychické rozpoložení může zapříčinit neschopnost účastnit se canisterapie. Jsou tu i faktory tělesné. Pro respondenty především alergie na zvířecí tělo, tudíž i na psy.

Zazněly také názory, jež nebyly většinové, ale stojí za zmínku, a to že klienty může omezovat i snížená mobilita, vztahy v komunitě (například závist) a časová omezenost canisterapie.

Kategorie 2: Změny v psychice klientů domova v souvislosti s canisterapií

Podkategorie 1: Krátkodobý vliv

Respondent A

Respondent dává velký důraz na význam těšení se na terapii. Toto téma opakuje hned v několika vyjádřeních.: *„Kdo o ni má zájem a je zrovna v dobrém fyz. a psych.stavu určitě se na CAT těší.“* Dále potom: *„(...) těší se na další setkání, tím se mu pobyt příjemně zpestří.“* A nakonec: *„Těší se na psy a jsou spokojeni když si je mohou užít.“* Dále se ke krátkodobému vlivu bohužel více nevyjadřuje.

Respondent B

U tohoto dotázaného je vidět postoj ke krátkodobému vlivu radosti z návštěvy, radostném očekávání a uvolnění tělesné tense: *„Mají radost (...). Těší se na další návštěvu. (...) může nastat uvolnění svalového napětí.“* Dále se zabývá krátkodobým působením momentálního pomnutí negativních myšlenkových pochodů zaměřených na jejich celkový stav, jež způsobují psychické či fyzické potíže spojené se stářím: *„Chvilé, kdy zapomenou na vlastní trápení, zdravotní potíže.“*

Respondent C

Tázaný se zaměřil na nedočkavost klientů, kdy se canisterapie bude znovu konat: „*Klienti se na další setkání canisterapie těší a mají ze setkání příjemný pocit.*“ Upozorňuje též jak na psychickou pomoc, tak na pomoc fyzickou: „*Uvolnění (...). Častým pocitem, který při terapii nastává je radost a pocit štěstí.*“

Respondent D

Jako krátkodobý účinek terapie vnímá respondent D : „*Uvolnění emocí, reminiscence, rozvolnění svalů, stahů.*“ Tak jako jiní respondenti, poukazuje na pozitivní očekávání terapie v domově: „*Máme několik klientů, kteří se ptají, zda budou moci na další canisterapii.*“ Navíc sděluje domněnku o proměně režimu: „*Změna stereotypu. Něco se děje.*“

Respondent E

Respondent E má mnoho názorů na to, jak může časově omezeně měnit canisterapie lidské životy v domově seniorů. Například uvádí: „*(...) taky změna každodenní rutiny.*“ Nezůstává však jen u toho a zmiňuje změnu aktivit, rozptýlení a pobavení: „*Můžou se zabavit.*“, „*(...) rozptýlí. Zapomenou na svoje problémy.*“, „*Příjemné zpestření (...)*“ Dále zmiňuje již skloňované radostné očekávání milé společnosti: „*No těší se.*“, „*Asi to těšení. Vždycky než pejsek přijde, tak je vidět, jak se nemůžou dočkat až si ho třeba pohladí.*“

Respondent F

U respondenta F hraje velkou roli vzpomínání: „*Většinou mají rádi zvířata a nějaká měla doma, tak jim připomínají domov.*“, „*(...) a můžou zavzpomínat na své mládí.*“ Zdůrazňuje i občasné vzpomínání ve chvílích, kdy má klient již značné problémy s pamětí: „*Občas si vzpomenou na něco, co si mysleli, že už zapomněli (...).*“ Vyzdvihuje též pozitivní vliv canisterapie na vnitřní dobití energie: „*Povzbudí to, na chvíli nabije energii (...).*“ Také jako jiní dotazovaní, zdůrazňuje těšení se: „*Je na co se těšit, (...)*“, „*Ti, kteří se CAT pravidelně účastní se na návštěvu těší a už po skončení se ptají, kdy zase paní se psem přijde.*“, „*V den návštěvy jsou veselejší, komunikují. Zkrátka se těší.*“

Respondent G

„Při návštěvě canisterapeuta se psem vidíme spokojené tváře. Přináší to všeobecnou radost.“ Toto prohlášení doplňuje dalšími, kterými dává najevo svůj názor, že canisterapie zlepšuje náladu a klienti mají radost z každé terapeutické návštěvy.: *„Tohle jim trochu prosvětlí den.“*, *„Pokud se objeví pes, úsměv na tváři a celkové zlepšení nálady.“*, *„(...) se naši klienti hrozně těší na další terapii.“* Specifické bylo poté sdělení názoru, že canisterapie má vliv na rozhodnutí klienta o přijetí konkrétního domova pro seniory. Ačkoliv se jednalo o názor zprostředkovaný, přispěl k lepšímu zmapování možných pozitivních účinků terapie.: *„Z doslechu vím, že to má vliv na to, jestli k nám senior nakonec jde. Je to služba, která lidi láká.“* Nakonec respondent vyjadřuje názor na pozitivní vliv terapie vzhledem k narušení jednotvárnosti každodennosti v zařízení.: *„A pak možná asi to vybočení. Myslím ze stereotypu. Tady je to hodně nalinkované. Což je dobře, ale lidi potřebují občas něco mimo režim.“*

Podkategorie 2: Dlouhodobý vliv

Respondent A

Vliv na dlouhodobý stav klienta služby respondent vyjadřuje názorem, že canisterapie: *„(...) pobyt příjemně zpestří.“* Přidává také názor, že tato terapie může mít vliv i na adaptabilní schopnost člověka přizpůsobit se novému prostředí.: *„Adaptační doba trvá různě, určitě u zájemce o canisterapii ji pomůže zkrátit.“* Nakonec přidává osobní obecný názor na canisterapii v rámci komplexní péče, a to takový, že: *„Každý klad má přínos do kvality života starého člověka.“*

Respondent B

Respondent vyjadřuje benefity vzhledem k tělesnému zlepšení díky canisterapii.: *„Jemná motorika. U klientů ležících stimulace smyslů.“*, *„Zlepšení komunikace. Jemné motoriky. Uvolnění prstů.“* Dlouhodobé působení pak popisuje také z pohledu adaptace na novou aktivitu, ne vždy jednoduchou.: *„(...) počáteční nedůvěra a obavy opadávají a při dalších návštěvách si "pouští pejska více k tělu".“* Vyjadřuje též své stanovisko, že se díky

canisterapii stává snesitelnějším ubytováním.: „*Domov pro seniory se tím stává více "domovem".*“

Respondent C

Dotázaný se staví k dlouhodobému vlivu canisterapie pozitivně.: „*Klienti, kteří se účastní canisterapie se cítí více veselí, šťastní a plní života.*“ Zdůrazňuje též benefity této terapie na přizpůsobování se domovu.: „*Při adaptaci seniora v zařízení (...) může pomáhat canisterapie v seznámení se s ostatními klienty nebo při poznání nového prostředí a zvyknutí si na nové aktivity.*“ Dále jsou zde zmíněny též benefity související se změnou názoru na canisterapii u váhajících či ustrašených klientů: „*(...) se zprvu klienti stydí a nemají potřebu se ke zvířeti hrnout. Po nějaké době, kdy poznají jak terapeuta i zvíře se otrkají a dostanou pocit důvěry, který je při celkové práci důležitý.*“, „*(...) mnozí z klientů mají strach nebo averzi (...). Při canisterapii je možné, že se odhodlají této terapii zúčastnit, (...) a zjistí, že zvíře, které provádí terapii, není nijak škodlivé a zákeřné.*“

Respondent D

Respondent se domnívá, že canisterapie nemá na dlouhodobé zlepšování klienta vliv.: „*(...) většinou pozorujeme jen „zlepšení“ na omezenou dobu, v tu danou chvíli nebo max. ten den, kdy canisterapie proběhla.*“

Respondent E

V negativním slova smyslu popisuje respondent možnost dlouhodobé žárlivosti klientů vůči ostatním pobývajícím v domově, ale nedrží se jen negace a pokračuje i s možností pozitivního vlivu.: „*Jak říkám, někdy žárlivost a potom někdy teda i v pozitivním duchu taky vzpomínání na mláďa a na svá zvířata, která měli.*“ Ve svém popisu názoru na vzpomínání pokračuje i později ve vyjádření: „*Vzpomínají, vybavují si různé zážitky se zvířaty z minulosti. I u lidí, kde se paměť díky stáří, vytrácí, jsem viděla, jak se jim vynořují staré vzpomínky, když viděli psa a třeba se ho dotkli.*“ Dlouhodobě si, podle dotázané, též zažijí díky terapii něco nového.: „*(...) zpestří to život u nás.*“

Respondent F

Podle respondenta je dobrý vztah k terapii u klientů právě díky tomu, že skrze canisterapii dojde k: „(...) rozšíření aktivit.“ Pozoruje proto také, že lidé reagují kvůli terapii radostným způsobem, a proto díky canisterapii: „(...) je proč mít radost.“ Pokud jde o adaptaci klientů na prostředí domova, respondent vnímá vliv jako mile prodomácký: „Řekla bych, že se pak někteří cítí víc jako doma. Tím, že hodně z nich mělo doma zvířata, mají pak pocit, že jim to alespoň v malém vynahrazuje tenhle vztah člověka a zvířecího společníka.“ Také se vyjadřuje ke zlepšení vztahu k terapii od klientů, jež dříve canisterapii nechtěli: „Občas se stane, že se někdo nový chce zapojit. Že měl třeba trochu obavy, jaké to bude, ale když o tom mluvil s ostatními, tak to chce zkusit.“ Konkrétněji pak uvádí příklady dlouhodobějšího zlepšení: „(...) víc komunikují. Víc se uvolní.“ Vývoj ve vztahu k terapii u těch, kdo se stabilně účastní canisterapie, respondent nevidí: „Spíš je ten vztah k terapii statický. Moc se nemění. Pokud vůbec.“

Respondent G

Důležité je, dle dotázaného, občas proměnit jednotvárnost denního režimu domova: „Vývést je z toho stereotypu.“ Výrazný dlouhodobý vliv vidí v rozptýlení klientů: „Nemyslí tolik na to, proč jsou v domově. Je pro ně těžké se cítit dobře, když třeba vědí, že jsou tady už do konce života.“ Vývoj vzhledem k terapii popisuje zkušenost, kdy klient na terapii změnil názor: „I přes počáteční nedůvěru se ten člověk nakonec terapii otevřel.“

Podkategorie 3: Důvody pozitivního přínosu canisterapie na psychiku seniorů

Respondent A

Respondent hned ve dvou výročí vyjadřuje domněnku, že důležitým důvodem je skutečnost, že spousta lidí již ve svém životě domácí zvířata měla: „(...) lidem kteří se zvířaty žili a měli je, tak těm kontakt s nimi chybí.“, „Mnozí z nich žili se zvířaty, měli hospodářství a kontakt se zvířaty jim chybí.“

Respondent B

I u respondenta B výrazně rezonuje myšlenka spojení přínosu canisterapie s dřívějšími vztahy se zvířaty: „*Kontakt s živým tvorem, vzpomínání na vlastní pejsky. (...) teplo, kontakt.*“, „*Přítomnost zvířete, vzpomínky na vlastní zvíře.*“

Respondent C

Důvody pro přínos canisterapie na život klienta domova seniorů, jsou, dle dotázaného, cviky na pohybový aparát: „*(...), trénink dotyků a motoriky.*“, dále také přítomnost hebkého, teplého zvířete, které mohou zkoumat například prsty: „*Jedním z prvků, který je přínosný je srst zvířat, která seniorům prozradí o zvířeti mnohé – hrubost, jemnost, velikost aj., dalším faktorem, který je možný rozeznat je teplo nebo chlad.*“ a nakonec také změna, již pes přináší ve spojitosti se vzpomínáním na svou minulost spojenou se zvířaty všeho druhu: „*Pro mnoho klientů je to změna, která je příjemná. Ve velké většině měli klienti doma nějaké zvířata, o které se museli postarat. Terapie může vést také k myšlenkovému se vrácení do svého dětství.*“

Respondent D

V tomto rozhovoru se ukázalo hned několik důvodů, proč může canisterapie pomáhat. Například jen obecný, obyčejný kontakt: „*(...) kontakt se zvířetem. Kontakt s osobou, která psa doprovází. Naučení se novým věcem(...)*“, s tím byl i výrok spojený s fyzickým kontaktem: „*Doteky psa(...)*“ Tělesný kontakt se opakoval i v dalších vyjádřeních, ale již ve spojitosti s jiným odůvodněním kvality canisterapie, a to vzpomínání a duševní uvolnění: „*Uvolnění emocí, reminiscence, rozvolnění svalů, stahů.*“, „*(...) zlepšení nálady. Vzpomínání na období, kdy měli doma psa. (...) veselost, zlepšení schopností psychických, fyzických.*“ Nakonec uvádí možnost změny rutiny: „*Změna stereotypu. Něco se děje. Součást aktivního života.*“

Respondent E

Změna rutiny se objevuje i u respondenta E, který poukazuje na tento problém v obou vybraných vyjádřeních, avšak nezapomene připomenout i již zmiňovanou reminiscenci a rozptýlení i ve spojitosti s tělesnou aktivitou ve formě procházek: „*Můžou se zabavit. Víte,*

režim může být dost jednotvárný a oni se tím pádem takovýmhle způsobem rozptýlí. Zapomenou na svoje problémy.“, „Tak asi to vzpomínání, pak na tělo ty procházky a asi taky změna každodenní rutiny.“

Respondent F

Otázku vlivu minulosti na působení canisterapie v přítomnosti, reflektuje respondent F.: *„Většinou mají rádi zvířata a nějaká měla doma, tak jim připomínají domov. Dál potom i rozšíření aktivit.“, „Řekla bych, že se pak někteří cítí víc jako doma.“*

Zmiňuje potom též pobavení a radost, díky kterým může canisterapie blahodárně působit.: *„(...) rozptýlí a zabaví. Bereme to spíš jako takové „vyblbnutí“.“, „Je na co se těšit, je proč mít radost (...).“*

Respondent G

Respondent poukazuje na schopnost psa svou životní energií způsobovat pozitivní změny.: *„Asi kontakt s někým, kdo je nesoudí a nehodnotí. Prostě milé zvíře, které je šťastné, protože jsou oni šťastní.“* Opakovaně uvádí, že je to důležitá terapie pro pocit změny rituálního chování v domově.: *„A pak možná asi to vybočení. Myslím ze stereotypu.“, „Vývést je z toho stereotypu.“, „Kontakt s živým tvorem a něco nového, co můžou dělat.“* Nakonec se zmiňuje o důležitosti canisterapie pro klienty díky jejich rozptýlení.: *„Nemyslí tolik na to, proč jsou v domově.“*

Shrnutí

V podkategorii první, „Krátkodobý vliv“, je řešen názor respondentů na vliv canisterapie v časové omezené době. Tento vliv má účinek pouze krátkodobě, a ačkoliv může ovlivňovat budoucí procesy, výrazně se projevuje ve vymezeném časovém úseku.

Všichni respondenti se shodli na názoru, že canisterapie způsobuje u klientů radostné očekávání pokaždé, když k ní má dojít. Těšení se, je dle vyjádření dotázaných, jedním z nejvíce pozorovatelných jevů krátkodobého vlivu. Jako další možný důkaz vyjadřují téměř všichni respondenti, pocit radosti a štěstí. Ten, dle nich, prostupuje místy, kde se klienti nacházejí, očekávající canisterapeutickou návštěvu. Také je tento jev, dle dotázaných, cítit i po terapeutově návštěvě.

Větší část dotazovaných dále popisuje kladný vliv canisterapie díky jejímu působení na změnu rutiny, rozptýlení klientů od jejich problémů a zpestření denního programu. Nakonec se objevily další možné změny, které canisterapie může krátkodobě vyvolat. Nebyly vyjádřeny většinou, avšak, jak bylo již napsáno u dřívější kategorie, stojí za zmínku.

Někteří respondenti se domnívali, že canisterapie může mít dobrý vliv na krátkodobé vzpomínání. Ať je to již náhlé vzpomnutí na dětská léta nebo své životní zvířecí přátele v dospělosti. Objevily se i hlasy, které propagovaly fyzické změny. Bylo zmíněno rozvolnění tenze či stahování svalů.

Podkategorie druhá nabídla pohled na názory respondentů v rámci „Dlouhodobého vlivu“. Nejvíce dotazovaných se shodlo na názoru, že canisterapie z dlouhodobého hlediska pomáhá hlavně se smířením s novým domovem, jak při již trvajícím pobytu, ale i při příchodu do domova. Dva respondenti se shodli na tom, že canisterapie může udělat domov pro seniory více domáckým.

Většina se také shodla, že se setkali s případem, kdy klient změnil názor na canisterapii v dlouhodobějším horizontu, když zjistil, že i přes jeho obavy mu má terapie co nabídnout.

Následně pak vyvstaly i překvapivé výsledky. Pouze jeden respondent si myslel, že lze v dlouhodobém horizontu zlepšit fyzickou stránku.

Také pouze jeden dotázaný měl názor, že canisterapie může pomoci lidem s pamětí. Avšak nejvíce překvapující byl názor respondenta D, který nevnímá žádný dlouhodobý účinek této terapie na klienta.

V poslední podkategorii „Důvody pozitivního přínosu canisterapie na psychiku klientů“, se vyprofilovala tři společná témata rozhovorů. Prvním bylo téma zvířat v minulosti. Respondenti se, krom jednoho, domnívají, že vztah se zvířaty v klientové minulosti výrazně ovlivňuje podobu zlepšení. Důvodem je také podle většiny respondentů, změna stereotypu. Rozptýlení, dle dotazovaných, hraje v životě klienta domova pro seniory velkou roli.

A nakonec tři respondenti uvedli, že lepší psychický souvisí také s blízkým (i tělesným) kontaktem se zvířetem.

Kategorie 3: Změny v dalších oblastech života klientů domovů seniorů

Podkategorie 1: Přínos pro vztahy v domově seniorů

Respondent A

Vliv na vztahy vyjadřuje dotázaný z hlediska vztahů mezi klienty jako prospěšný.: *„Ti kteří jsou schopni mezi sebou komunikovat v canisterapii získají společný zájem.“*

Mezi zaměstnanci a klienty však velký vliv canisterapie nevidí.: *„Neřekla bych že to hraje výraznou roli v interpersonálních vztazích.“*

Respondent B

Mezi klienty vidí respondent riziko závnstí.: *„Někdy žárlivost. (...) společné téma k dalším rozhovorům.“* Avšak mezi personálem a klienty vidí pozitivní vliv výrazněji.: *„Zaměstnanci mají taky radost z návštěvy pejska. Spolu sdílení radosti s klienty.“*

Respondent C

Dotázaný vidí výhodu v poznávání v rámci klientských vztahů.: *„Klienti našeho zařízení se u těchto skupinových terapií více poznají a setkají se i ti klienti, kteří se třeba neznají z důvodu neschopnosti dopravit se (...).“* V rozšířeném vztahu klient-zaměstnanec vidí klad v získání společného tématu k hovoru.: *„Klienti i zaměstnanci (...) si společně mohou povídat o terapii, která proběhla. V některých situacích to může vést k upevnění vztahu mezi klientem a zaměstnancem.“*

Respondent D

V rozhovoru se objevily obavy o možnou žárlivost mezi klienty a snahou si psa nechat co nejdéle.: *„Řekla bych, že možná negativně. (...) řada klientů si chce psa „usurpovat“ pro sebe.“* Vztah klient-pracovník se díky canisterapii vyvíjí dobře.: *„Dobře. Kladný vztah od klientů i zaměstnanců ke psovi i doprovodu. Zaměstnanci jsou také rádi, že pes do zařízení chodí.“*

Respondent E

Téma žárlivosti popisuje i další respondent. Nezůstává však jen u negativ a zaměřuje se také na pozitivum v podobě nového společného zájmu a tématu k hovoru.: *„Ta žárlivost*

nejvíc. Handrkují se o to, kdo měl psa nejdýl a kdo nejmiň. Pak taky v lepším případě se mají o čem bavit. Mají nové společné téma, který probírat. Kdy pes zas přijde, jaký jsou psi rasy a tak.“ Se zaměstnanci pa, klienti chtějí probírat své zážitky s terapie.: „Asi zas to téma hovoru. Ptají se, kdy pejsek zas přijde a chtějí se s námi o něm bavit. Často se mi to stává.“

Respondent F

U obou vztahových skupin respondent vidí klad v možnosti tématu k povídání si.: *„Hodně si povídají o tom, co se bude v den návštěvy dít a co se bude dít příště. Takže asi povídání.“*, *„Po návštěvě si s námi chtějí povídat o psech, hlavně o těch, které měli doma. Je to moc hezké.“*

Respondent G

Stejný názor poté říká respondent G, který též vidí největší benefit právě v rozhovoru.: *„Krom tématu k hovoru asi nijak.“*, *„Jako předtím. Myslím, že jediné to povídání o tom.“*

Podkategorie 2: Zlepšení fyzického stavu klientů

Respondent A

Respondent se nechtěl pouštět do detailů, ale vyjádřil názor, že vše co je prospěšné pro klientovu psychiku, tak je dobré i pro jeho fyzický stav.: *„Pohladí duši a je-li pohlazena duše, je lépe i tělu. Samozřejmě klienti DD jsou limitováni svým zdrav.stavem a věkem.“*, *„Každý klad má přínos do kvality života starého člověka.“*

Respondent B

U dotazovaného se opakovalo v jeho vyjádřeních velmi často téma jemné motoriky. Mimo jiné však zmiňoval i komunikaci, uvolnění a radost.: *„Podpora jemné motoriky při podávání piškotů, lámání piškotů. U ležících klientů - polohování, teplo (...).“*
„(...) Jemná motorika. U klientů ležících stimulace smyslů.“, *„Zlepšení komunikace. Jemné motoriky. Uvolnění prstů.“*, *„Procvičování jemné motoriky. Podpora smyslových prožitků. Pocit pohody a radosti se odráží i na somatickém zdraví klientů.“*

Respondent C

Trénink motoriky je důležitým tématem v odpovědích respondenta C.: „*Klient se může při setkání s canisterapií naučit nebo snažit se o různá motorická cvičení nebo pohyby, které pro něho nejsou zrovna jednoduché a snadné, kvůli momentálnímu zdravotnímu stavu.*“, „*(...) trénink dotyků a motoriky.*“

Respondent D

Respondent v krátkém vyjádření popisuje vliv na pohyblivost a uvolňování svalů.: „*(...) se zlepšuje hybnost u klientů, kteří prochází canisterapií. Dochází k uvolňování stahů.*“

Respondent E

Dotázaný vyjádřil, že v jeho zařízení se fyzické aktivity v rámci canisterapie neprovádějí.: „*U nás spíš nijak. (...) u nás to takhle neděláme.*“

Respondent F

Neutrální postoj zaujímá respondent F, který vyjadřuje názor, že canisterapie v tělesném stavu klienta ani nepomůže, ani nezhorší stav.: „*Chodíme na procházky, takže hybnost je určitě procvičovaná, ale nevím, jak moc to může změnit celý stav těla. Mám pocit, že to neublíží, ale ani nijak zázračně nepomůže. Každopádně to není na škodu.*“

Respondent G

Spíše statickou canisterapii využívají u respondenta G, který se i přes uznání nižší zkušenosti, domnívá, že v jeho zařízení nevykonávají větší fyzická cvičení při canisterapii.: „*Nemám tolik zkušeností, ale myslím si, že zrovna u nás moc ne. Lidi u toho spíš posedávají a psa si třeba hladí.*“

Shrnutí

Podkategorie první popisuje možnosti změny mezilidských vztahů v důsledku působení canisterapie. Práce zohledňuje dva mezilidské vztahy, jež při běžném provozu vznikají. Je to vztah klient-klient a klient-pracovník.

V případě klient-klient respondenti odpovídali následovně. Pět ze sedmi dotázaných se domnívalo, že díky canisterapii vznikají nové možnosti v komunikaci. Konkrétně nové téma k hovoru.

Další možnost ovlivňující tento vztah však není tak pozitivní. Tři respondenti zmínili možnost žárlivosti mezi klienty kvůli canisterapeutické péči. Klienti často žárlí na ostatní klienty, kteří podle nich mají psa déle. Ačkoliv nejde o většinový postřeh, je to riziko, jež by se mohlo objevovat i v jiných domovech a znepříjemňovat tak canisterapeutickou péči.

Ve vztahu klient-pracovník je pak v rozhovorech patrný většinový názor, že canisterapie může utužovat vztahy díky sdílení radosti, zájmu a tématu k hovoru. Jeden respondent se nakonec domníval, že tento vztah canisterapie nijak nezmění.

Druhá podkategorie pak shrnuje výsledky v oblasti zlepšování fyzického stavu u klientů. Většina dotazovaných uvedla, že se díky canisterapii může zlepšit motorika.

Další, již nevětšinové, názory poukazovaly na možný efekt v uvolňování svalů. Dva respondenti také uvedli, že u nich v zařízení se fyzická aktivita v rámci canisterapie nevykonává, tudíž nemohou posoudit tento problém.

VO1 : Je canisterapie funkční součástí komplexní péče o seniory v domovech seniorů?

Po zkompletování všech výsledků jednotlivých kategorií lze říci, že poskytovaná canisterapeutická péče je, více či méně, součástí komplexní péče o klienty. Respondenti ji sice všichni vnímali jako součást péče ve svém zařízení, avšak objevilo se několik okamžiků, kdy dotazovaní reagovali mírně proti součásti canisterapie v komplexní péči. Například ne všichni respondenti uváděli využívání canisterapie i při fyzických aktivitách v zařízení. Ovšem i toto by mělo být součástí zapojení canisterapie do komplexní péče. Dále bylo mnohokrát respondenty uveden smysl canisterapie jako zpestření či rozptýlení. To jistě svým způsobem zapadá do péče, nicméně není to vše. Terapie by měla být nástrojem, díky němuž se podpoří působení komplexní péče.

Většina dotázaných dále vnímá, že canisterapie pomáhá zvládat stres z adaptace klientů na nové prostředí. To jistě součástí komplexní péče může být. Již od počátku by měla být nápomocna klientům s jejich potřebami.

Poté se respondenti vyjadřovali k vlivu canisterapie na mezilidské vztahy. Zde je využití v komplexní péči též zastoupeno. Zejména ve vztahu klient-klient, kdy by mělo být dbáno nejen na adaptaci k prostředí, ale také k osobám v něm žijícím.

Nakonec se v odpovědích objevil ještě jeden možný aspekt zapojení canisterapie do komplexní péče, a to péče o tělo. Dotazovaní zmínili vliv na motoriku, poté v menšině také na možné uvolňování svalů.

Dle vyjádření respondentů lze usuzovat, že se ve svém zařízení o zapojení canisterapie do péče snaží. Je také znát, že si uvědomují potřebu takové terapie v celkové péči.

Každé zařízení si upravuje canistapii dle svých potřeb a vnitřních zájmů o klientovo zdraví, což je v pořádku. Canisterapie není nehybně strukturovaná. Je to pohyblivý přístup, dovolující využít fantazii při jeho aplikaci.

VO2 : Ovlivňuje canisterapie psychické změny ve stáří v domovech seniorů?

Vyhodnotit a zodpovědět otázku bylo nesnadné. Respondenti nabídli především změny v psychice na krátkodobé úrovni. Především pocity pozitivního očekávání, štěstí, zpestření pobytu a rozptýlení od problémů. Tyto změny nejsou zanedbatelné.

Respondenti se však zmiňovali i o dlouhodobých změnách, s krátkodobými též souvisejících.

V kategorii dlouhodobějších změn byla zmiňována lepší adaptabilita na nové prostředí a možný vliv minulých vztahů se zvířaty v klientově životě, na pravděpodobnost pozitivního vlivu canisterapie na klienta. Dřívější klientův vztah se zvířaty může, dle dotazovaných, učinit místo pobytu útulnějším prostředím. Zmiňují se i o dynamice mezilidských vztahů. Klienti se mohou lépe socializovat ve skupině vrstevníků, díky novému tématu k hovoru a sdílení.

Někteří respondenti však poukazují i na možný negativní vliv canisterapie - žárlivost klienta vůči jinému klientovi v případě, že na někoho nezbyde čas na setkání s terapeutem.

Lze říci, že canisterapie ovlivňuje pozitivně psychiku klientů domovů pro seniory. I přesto je však nutné vyvarovat se co nejvíce možných rizik, jež mohou nastat a zapříčinit tak opačné, negativní změny v duševním stavu.

VO3 : Jaký způsob péče související s canisterapií je klientům poskytován?

Canisterapeutická péče není vystavěna pouze na terapeutovi se psem. Je to symbióza mezi terapií a komplexní péčí v domově. Proto je důležité i to, jak se personál staví k pre- a post- péči vykonané terapie. Veškerá péče, s canisterapií spojená, je důležitým faktorem možné pozitivní změny. Respondenti uvedli, že canisterapie je vykonávána především skupinově a v klidu bez namáhavých aktivit. Také vícekrát zmínili, aktivita je, u nich v zařízení, součástí aktivizace. Tím je zapojena do komplexu v péče.

Dotazovaní si byli vědomi možných rizik, jež je nutno brát v potaz. Pracovníci sledují důležitost psychické a fyzické pohody klientů, jež by měla být zastoupena ve všech činnostech zařízení.

Z jejich vyjádření též vyplývá, že se snaží, aby byla canisterapie pozitivním zážitkem důvodem k pozitivním reakcím, radostnému očekávání terapie a kladné odezvy při její realizaci. To poukazuje na dobrou propagaci a zacházení s tématem canisterapie v rámci hovorů s klienty.

Dotazovaní však nezmiňovali pouze pocity před a při terapii. Promlouvali o tom, že i následně, po canisterapii, je v místnosti cítit radost a potřeba se podělit o nabytou zkušenost. Lze tedy předpokládat, že je následně používán pozitivní přístup zaměstnanců, a proto je i po skončení nálada uvolněná.

Vždy lze však nalézt i možná negativa, např. v možné žárlivosti mezi klienty v důsledku „neuhlídané“ canisterapie.

Tuto výzkumnou otázku lze tedy uzavřít s veskrze pozitivním výsledkem. Pracovníci věnují péči o kvalitní začlenění do celkové péče, nejen při canisterapii, ale i po ní. Snaží se, aby bylo vše v souladu s komplexní péčí v co největší možné míře. Způsob péče je tedy uspokojivý a snaživý.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá výzkumným problémem: „Ovlivňuje indikovaná canisterapie kvalitu života seniorů v domově seniorů?“ a snaží se na něj reagovat. Jednoduše pozitivní odpověď omezují ne zcela jednoznačné výsledky.

K zodpovězení otázky bylo nutné zorientovat se v teorii problematiky zooterapie, sociálních služeb a stáří s jeho problémy a potřebami. Respondenti se v několika oblastech odpovědi odlišovali a výsledky tak nebyly vždy stoprocentní.

Odlišné odpověďmi vznikaly díky různým vnitřním faktorům zařízení. Někteří odpovídající se báli o zdraví klientů, a proto neshledávali dobrým s klienty podnikat fyzické aktivity se psem.

Došlo i k odklonu v případě vlastního přístupu ke caisterapii. Někteří ji, v odpovědích, vnímali jako aktivizační činnost, jiní jako zabavení a rozptýlení.

Velmi poučnými byla vyjádření o negativech a možných bariérách mezi klientem a psím terapeutem, např. v souvislosti pravděpodobností možnosti vzniku žárlivosti klientů vůči sobě navzájem a následně zhoršením vztahů mezi klienty a duševní nepohodou.

Ačkoliv to nebyl většinový názor, byl důležitý k zamyšlení o možných rizicích canisterapie v domově seniorů. Nelze posoudit, kolik případů nevráživosti by mohla způsobit canisterapie ve špatných či neobratných, neorganizovaných rukou. Ačkoliv tato slova mohou znít negativisticky, rizika nikdy nelze podceňovat.

I přesto však lze vyjádřit, že indikovaná canisterapie opravdu ovlivňuje, hlavně pozitivně, kvalitu života, ať díky rozptýlení nebo připomenutí starých časů či následné fyzické aktivizaci

Diplomová práce zmapovala, popsala a zkoumala canisterapii v sociální službě pro seniory. Lze jen doufat, že přispěla k novým poznatkům o této terapii v sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BURCIN, B., KUČERA, T.: Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003-2065. DemoArt, Praha 2003.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

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

GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011, 208 s. : il. ; 21 cm. ISBN 978-80-247-3379-1.

HANÁK, Petr. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Česko: s.n.], 2011, 131 s. : barev. il. ; 21 cm. ISBN 978-80-260-0022-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011, 135 s. : il., formuláře ; 21 cm. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory : nejen v pečovatelských službách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 128 s. : . ISBN 978-80-247-5216-7 il.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ; 21 cm. ISBN 80-7367-040-2.

JISKROVÁ, Kateřina. Analýza vzdělávání žáků s mentálním postižením se zaměřením na využití Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování u žáků s Downovým

syndromem [online]. Brno, 2015 [cit. 2020-11-17]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/kru19/>>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Miroslava Bartoňová.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří : pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 8072624555.

KOLIBOVÁ, Helena. *Společenská podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012. ISBN 978-80-7248-789-9.

KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, 79 s. ; 20 cm. ISBN 80-7254-662-7.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. 283 s. Portál 5.verze. ISBN 80-7367-122-0.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRHUTOVÁ, Lenka, ed. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-231-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ; 24 cm. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006, 159 s. : il. ; 21 cm. ISBN 80-00-01809-8.

NĚMCOVÁ, Jitka. Saturace spirituálních potřeb pacientů. *Diagnóza v ošetrovatelství*.

Praha: Promediapromotion, Leden 2010, ročník VI., číslo 1. ISSN 1801-1349.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

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

PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila - VÍTKOVÁ, Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2., rozš. vyd. Brno : Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Neviditelní senioři a jejich každodennost: čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2017. Sociologická řada. ISBN 978-80-7325-487-2.

PRAGEROVÁ, Klára a Jana SIROTKOVÁ. *PESTRÁ SPOLEČNOST (SDRUŽENÍ). Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením: průvodce pro rodiny dětí s postižením, odborníky a další zájemce*. V Praze: Pasparta, 2020, 99 stran : ilustrace ; 21 cm. ISBN 978-80-88290-54-4.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHLIPPE, A. von, & Schweitzer, J. (2006). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Ces-
ta.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Grada, 2012, 1 online zdroj (112 stran). ISBN 978-80-247-7972-0.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: GRADA, 2011, 134 s. : il. ; 21 cm. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠIMŮNEK, Marek, Barbora POSPÍŠILOVÁ a Martina KALOUSKOVÁ. *6. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové na období 2019-2021*. Hradec

Králové: Statutární město Hradec Králové, 2019, 84 stran : barevné ilustrace ; 30 cm. ISBN 978-80-87637-39-5.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

TEDESCHI, Philip, Jennifer FITCHETT a Christian E. MOLIDOR. The Incorporation of Animal-Assisted Interventions in Social Work Education. *Journal of Family Social Work*. 2005, 9(4), 59-77. ISSN 1052-2158. Dostupné z: doi:10.1300/J039v09n04_05

TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie : zvíře v sociálních službách*. Vydání první. Praha: Nakladatelství Plot, 2020. 134 stran :. ISBN 978-80-7428-366-6 ilustrace ; 24 cm.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VYKOPALOVÁ, Hana, ed. *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0409-5.

Zdraví pro třetí věk. Přeložil Lucie KUBEŠOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-536-2.

ŽECOVÁ, Zuzana. *Vliv pravidelné pohybové intervence na funkční zdatnost a kvalitu života důchodců žijících v domově pro seniory* [online]. Brno, 2011 [cit. 2020-11-17]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/i7mksu/>>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce doc. PaedDr. Jitka Kopřivová, CSc..

Elektronické zdroje

Animal Studies. *Animal Studies* [online]. [cit.2021-02-07] Dostupné z: <http://www.humanimal.cz/>

Cantes z.s. [online]. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <http://www.cantes.cz/>

Česká zemědělská univerzita v Praze ČZU. [online]. Copyright © 2019 Česká zemědělská univerzita v Praze [cit. 07.02.2021]. Dostupné z: <https://www.czu.cz/cs>

ČSÚ - Věková struktura. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. Copyright © Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2020 [cit. 24.02.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

Cena delfinoterapie – Delfinoterapie.cz. *Delfinoterapie.cz – Terapie za pomoci delfinů pro české a slovenské klienty* [online]. Copyright © 2021 [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <http://www.delfinoterapie.cz/o-delfinoterapii/cena-a-podminky/>

Helppes – Centrum výcviku psů pro postižené, o.p.s.. *Helppes – Centrum výcviku psů pro postižené, o.p.s.* [online]. Copyright © 2018 Helppes. Vytvořil [cit. 05.02.2021]. Dostupné z: <https://helppes.cz/>

Maslow's Hierarchy of Needs - Overview, Explanation, and Examples. *Financial Modeling Courses & Training - Financial Analyst Certification* [online]. Copyright © 2015 to 2021 CFI Education Inc. [cit. 29.01.2021]. Dostupné z: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/other/maslows-hierarchy-of-needs/>

SZÚ [online]. Copyright © [cit. 19.01.2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_06/demografie_06.pdf

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled souboru respondentů.....42

Seznam obrázků

Obr.1: Očekávaná věková struktura obyvatelstva v daném roce v porovnání s výchozí věkovou strukturou v roce 2002.....27

Obr.2: Věková struktura v České republice k 31.12.2019.....28

Obr.3.:Maslowova pyramida potřeb.....33

Obr. 4: Cíl společné práce s klientem.....34

PŘÍLOHA A- UKÁZKA PŘEPŠANÉHO ROZHOVORU

▪ Jak dlouho se CAT věnujete?

Nevím přesně, ale myslím si, že asi 5 let.

▪ V čem podle Vás spočívá hlavní přínos CAT pro klienty?

U nás v zařízení je to kontakt se zvířetem. Kontakt s osobou, která psa doprovází. Naučení se novým věcem, často doprovod psa používá smyslovou aktivitu za pomoci psa. Uvolnění emocí, reminiscence, rozvolnění svalů, stahů. Doteky psa – kontakt s živým zvířetem, který na dotyk reaguje.

▪ Je CAT na Vašem pracovišti vnímána jako funkční součástí komplexní péče o klienty?

Asi bych to takto nenazvala. Spíš bych řekla součást aktivizace. Ale když vezmu, že aktivizace je součástí péče, tak asi ano.

▪ Jaké formy CAT nejčastěji používáte, jaké jsou nejčastější terapeutické cíle? Jaké fyzické aktivity se u Vás při canisterapii užívají? Je CAT vždy individuálně zaměřená?

Nevím, co je to terapeutický cíl. Asi fyzické aktivity, pokud to dobře chápu je vodění psa, házení mu předmětů, vyhledávání předmětů atd. CAT máme spíše skupinové. Individuální minimálně. Preferujeme práci ve skupině do 10 klientů. Větší počet se nám neosvědčil z důvodu rozdílností fyzických, psychických...klientů.

▪ Setkáváte se s kontraindikací pro CAT? Ve kterých případech?

Nevím, zda to je kontraindikace. Ale pro CAT vybíráme klienty, kteří se nebojí, nevadí jim psí kontakt. Někdo se psa bojí. Někdo zvířata nemá rád např. že pouští chlupy, slintají...

▪ **Kde vidíte hranice či limity CAT, jaké jsou podle Vás možnosti efektivnějšího využití CAT?**

Asi limity CAT vidím v limitech klienta nebo psa. Záleží na dohodě doprovodu psa a na znalosti našeho klienta. Myslím si, že jinak CAT limity nemá.

▪ **Jak se odráží canisterapeutická návštěva na náladě/psychice klientů?**

U klientů jsem zaznamenala zlepšení nálady. Vzpomínání na období, kdy měli doma psa. Nebo naopak zamyšlení, veselost, zlepšení schopností psychických, fyzických.

▪ **Jaký je dlouhodobější vliv CAT na psychiku klientů?**

Vzhledem k tomu, že máme klienty s různými typy demencemi, tak se nám stává, že odchází z CAT a nepamatují si, že se jí účastnili. Ale většinou pozorujeme jen „zlepšení“ na omezenou dobu tj. v tu danou chvíli nebo max. ten den, kdy CAT proběhla.

▪ **Jakým způsobem může canisterapie pomoci v adaptaci na prostředí domova seniorů?**

Tak to nevím, nad tím jsem nikdy nepřemýšlela. Ale pokud se teď nad tím zamyslím, tak to může připomínat prostředí svého bývalého bydliště a vztah klient a jeho dřívější mazlíček.

▪ **Jakým způsobem ovlivňuje CAT kognitivní změny ve stáří?**

Myslím si, že jakákoliv aktivita, která se nám z našeho pohledu může zdát nesmyslná, neúčinná je vhodná. Jakákoliv činnost je pro klienta důležitá. My máme zkušenosti s tím, že při CAT se procvičují kog. schopnosti. Myslím si, že určitě ovlivňuje pozitivně.

▪ S jakými emocemi a chováním se setkáváte při prvních návštěvách klientů a jak se průběh canisterapeutických návštěv postupně vyvíjí? Lze zaznamenat vývoj vztahu klientů k terapii?

CAT většinou míváme skupinovou. Menší skupinky lidí. Zaznamenala jsem, že klient chtěl, aby s psem odešla že se bál, nemá rád psi atd. Ale většinou po této zkušenosti děláme to, že zjišťujeme, zda někdo měl psi, domácí zvířata a ptáme se, zda jím pes nevadí. Podle toho pak sestavujeme skupinky. Máme několik klientů, kteří se ptají, zda budou moci na další CAT. Máme i několik klientů, kteří odmítají veškeré aktivity, ale na CAT jdou.

▪ Může CAT změnit postoj klientů vůči zvířeti/terapeutovi? (např. v případě strachu či averze?)

Nevím jak u klienta. Ale příklad od mé osoby. Bojím se psů, byla jsem jako dítě pokousaná. Psa s CAT výcvikem se nebojím, i když počáteční kontakt byl plný obav, strachu, respektu. Jak to mají klienti nevím.

▪ Jakým způsobem může CAT ovlivňovat tělesný stav/ soběstačnost/ hybnost/ somatické zdraví klientů?

Myslím si, že určitě pozitivně, proto se používá. Je to součást fyzická a psychická. I v médiích se setkáváme s tím, že se zlepšuje hybnost u klientů, kteří prochází CAT. Dochází k uvolňování stahů...

▪ Jaké faktory CAT mohou být dle vás příčinou psychického či fyzického pozitivního progresu/terapeutické změny?

Asi bych to nazvala celkové zlepšení fyzická a psychiky.

▪ Jakých změn si nejčastěji u klientů všímáte?

Většinou to jsou změny jen na určité ohraničené časové období max. na 1 den. Abychom pocítovali něco ke zlepšení stavu, tak by musela být CAT s více frekvencemi. 1x za měsíc je velice málo. Ale bohužel nejsou na více finanční prostředky.

▪ **Jaký je vliv CAT na celkovou kvalitu života klientů?**

Dobry. Zmena stereotypu. Něco se děje. Součást aktivního života.

▪ **Jak ovlivňuje CAT vztahy mezi jednotlivými klienty vašeho zařízení?**

Řekla bych, že možná negativně. Protože řada klientů si chce psa „usurpovat“ pro sebe. Což by asi nebylo, kdyby byli individuální.

▪ **Jak ovlivňuje CAT interpersonální vztahy mezi zaměstnanci a klienty?**

Dobře. Kladný vztah od klientů i zaměstnanců ke psovi i doprovodu. Zaměstnanci jsou také rádi, že pes do zařízení chodí. Ale spíše ve vztahu pes a klient. Zaměstnanec to nijak neovlivňuje. Max. se přijdou na psa podívat.