

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**MOŽNOSTI IMPLEMENTACE CANISTERAPIE DO SYSTÉMU
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

diplomová práce

Autor: Bc. Zuzana Bursová
Vedoucí práce: Mgr. Aleš Novotný
Datum odevzdání práce: 24. 5. 2010

MOTTO

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

(Jeffrey Masson)

ABSTRACT

Eventualities of Implementation of Canistherapy into the Social Services System

The long-awaited Welfare Services Act came in force in 2007. The act is the first act which is based on a free choice of help, a free choice of a type of service and primarily, it stems from a person's individuality and their needs. The act defines basic kinds and forms of welfare services and it redounds to the creation of needed room for services transformation focused on their own development. Canistherapy is a kind of zootherapy which can support an individual's health and it is based on a mutual interaction between a person and a dog. It makes use of a globally standardized client relations method, it stems from a person's individual needs and it can be applied to a wide variety of targeted groups of clients.

The Theoretical Part of my thesis deals with basic principals of welfare services provision, with welfare services development and with some issues of the Welfare Services Act. Then, the Theoretical Part of my thesis focused on canistherapy practising sphere, specifies the term of canistherapy and explains its methods and client relations techniques. What is more, this part of my thesis maps the welfare programmes creation process of and welfare programmes in public policy.

Finding out some possibilities for implementing of canistherapy into the welfare services system realised in the Czech Republic was the main target of the thesis. The alternate targets were as follows: to create an analysis of defined welfare activities in the system of welfare services, to analyse methods of canistherapy and its protective factors which support social inclusion, to compare the ascertained factors and to suggest some implementations of canistherapy methods into the system of welfare services.

The Practical Part of my thesis was elaborated in a form of a qualitative research; primarily, the method of documents analysis was used the Practical Part. Fully official documents, archived data and virtual data were analysed.

Some room for discussion rises a in the field of welfare services issues – should the type and nature of a particular service be rigid ones, or should we look for some new and unconventional kinds of support for individuals in their joining the society

processes? Canistherapy can be specified as a supportive method - or as a tool for achieving welfare services targets. Canistherapy makes use of its positive effects on clients, it stems from clients' individual needs and it has beneficial effects on clients' mental, physical and social conditions. The canistherapy saturates fundamental human needs and it's possible to utilize it even within basic activities during providing of social service. Along with the social service system it forms an efficient concept that is fully symbiotically capable to saturate individual needs.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Implementace canisterapie do systému sociálních služeb“ vypracovala samostatně a použila jsem jen prameny, které uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 24. května 2010

.....

Zuzana Bursová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Aleši Novotnému za odbornou pomoc při zpracovávání mé diplomové práce. Jeho věcné připomínky, rozdílné názory a sáhodlouhé polemiky nad problematikou praktikování canisterapie byly pro mne velmi obohacující. Též bych ráda poděkovala Mgr. Jaroslavě Eisertové, PhD. za důvěru a poskytnuté příležitosti aktivně se zapojit do Dobrovolnického programu Canisterapie na ZSF JU.

OBSAH

1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Sociální služby jako nástroj pomoci	9
1.1.1 Definice sociálních služeb	9
1.1.2 Základní principy poskytování sociálních služeb	11
1.1.3 Historický exkurs do problematiky sociálních služeb.....	12
1.1.4 Zákon o sociálních službách	15
1.2 Zooterapie jako podpůrná terapeutická metoda	19
1.2.1 Základní terminologie	20
1.2.2 Metody canisterapie	23
1.2.3 Základní formy canisterapie.....	27
1.2.4 Organizace zaštiťující praktickou realizaci v oblasti canisterapie	29
1.2.5 Legislativní ukotvení canisterapie v České republice	31
1.3 Sociální programy a jejich implementace do veřejných politik	32
1.3.1 Definice implementace	32
1.3.2 Proces implementace.....	33
1.3.3 Evaluace sociálních programů	35
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	38
2.1 Cíl práce.....	38
3. METODIKA VÝZKUMU	39
3.1 Použité metody a techniky výzkumu.....	39
4. TEORETICKÁ STUDIE	42
4.1 Sociální služby, jejich kategorizace a základní principy poskytování	42
4.1.1 Sociální služby optikou definovaných potřeb	44
4.1.2 Uspokojování potřeb jako legislativní koncept	49

4.2	Terapie a aktivity za přítomnosti psa - canisterapie	51
4.2.1	Canisterapeutické metody optikou realizovaných aktivit.....	54
4.2.2	Canisterapeutické metody z hlediska definovaných lidských potřeb.....	62
4.2.3	Terapie a aktivity za přítomnosti psa v systému sociálních služeb	63
4.3	Komparace zjištěných poznatků	66
4.3.1	SWOT analýza systému sociálních služeb a canisterapeutických metod.....	67
5.	DISKUSE.....	69
6.	ZÁVĚR	76
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	78
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	91

Bude třeba celých věků lásky, abychom zvířatům splatili služby, které nám poskytují.

Christian Morgenstern

ÚVOD

Se sociálními službami se v průběhu svého života setká asi každý z nás. Jejich význam, přínos a důležitost zřejmě náležitě oceníme, až když je my sami, nebo naše blízké okolí, bude potřebovat. S canisterapií se v současné době setkáváme čím dál tím více. Do našeho povědomí se dostává zejména díky srdceryvným fotografiím z různých zdravotně-sociálních zařízení. Ve společnosti tak vzniká mýtus, že zvíře je všespasitelné a že v případě využívání canisterapie jde primárně o pouhou návštěvu psa u různých typů klientů. Mnoho kritiků dotváří tento mediální obraz názorem, že návštěvy psa nemohou mít na klienty žádný dlouhodobý efekt a že praktikování canisterapie nemá objektivní a hmatatelné výsledky účinků na klienta. Již jen úzký okruh osob je zasvěcen do správných metod, technik, postupů práce a principů, které toto odvětví zoorehabilitace ke své aktivitě využívá. Tato metoda není novým módním výstřelkem, neboť z historických pramenů vyplývá, že zvířata byla terapeuticky využívána u zdravotně postižených již v 8. století našeho letopočtu.

Ve své práci jsem se zaměřila zejména na problematiku sociálních služeb, odborného praktikování canisterapie a na případné možnosti implementace nových a alternativních metod do systému sociálních služeb.

Toto téma jsem si zvolila především proto, že se problematice praktikování canisterapie již čtvrtým rokem aktivně věnuji. Jako dobrovolník doplňuji canisterapeutický tým a docházím do zdravotně sociálních zařízení, kde pracuji přímo s klienty, a to jak v rámci aktivit, terapie nebo edukace. Canisterapie, koncipovaná jako podpůrná metoda, mne velmi oslovila a pomohla mi pochopit, jakým nezanedbatelným motivačním prvkem, kamarádem a smyslem života se pro klienty různých ústavů, domovů a dalších zařízení se stává právě tolik zmiňovaný pes. Ráda bych touto cestou široké veřejnosti osvětlila principy, metody a cíle canisterapie, a tímto ukázala, že nejde o pouhé procházky se psem po chodbě nějakého zařízení, ale že tato metoda má opodstatněné účinky na klienty a jejich psychický a fyzický stav.

1. SOUČASNÝ STAV

V České republice jsou v současné době sociální služby součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zahrnuje do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální služby jako takové mohou být poskytovány i mimo výše zmíněnou oblast sociální pomoci, a to v situacích, kdy jsou hrazeny příjemcem služby na základě kontraktu jako jakákoli služba a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt (Matoušek, Koldinská, 2007b).

1.1 Sociální služby jako nástroj pomoci

Prodlužování lidského věku, přenos zvýšených nároků na životní standard v produktivním věku i do období, kdy se člověk stává postupně stále více závislý na pomoci jiných osob. Všechny tyto faktory, a z nich vyplývající nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci, vedly a i nadále povedou k vyhledávání nových cest a možností transformace systému sociálních služeb (Průša, 2007a).

1.1.1 Definice sociálních služeb

Dle Průši (In Kozlová, 2005: 17) lze sociální služby definovat jako „mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“

Matoušek a Koldinská (2007a) též uvádějí, že sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to prioritně s cílem zlepšit kvalitu jejich života, popř. jim co v nejvyšší možné míře umožnit participovat na chodu společnosti, nebo naopak chránit společnost před riziky, jejichž jsou výše zmíněné skupiny osob nositeli. Sociální služby tedy zohledňují jak individualitu jednotlivých uživatelů, tak i různorodé potřeby jejich rodin, skupiny, do nichž patří, případně zájmů širšího okolí.

Potřeby a nároky jednotlivců jsou rozmanité a odvíjí se od potřeb jednotlivých společenství. Každé obce a jejich obyvatelé mají svá vlastní specifika, historii, schopnosti, preference a zdroje. Z toho vyplývá, že zde musí existovat taková nabídka sociálních služeb, která tyto odlišné potřeby bude schopna flexibilně uspokojit (MPSV, 2003).

Potřeba jako základní stavební jednotka sociálních služeb

Hierarchie potřeb dle Maslowa (Vágnerová, 2005a) diferencuje lidské potřeby podle jejich vývojové závislosti, jeho teoretické východisko předpokládá, že jednotlivé okruhy potřeb vyvářejí hierarchizovanou strukturu a že některé potřeby mají přednost před ostatními. Nejprve musíme tedy uspokojit základní fyziologické potřeby a následně poté jsme schopni se rozvinout těm dalším. Základní rozdělení potřeb dle Maslowa jsou na nižší, deficitní potřeby (fyziologické potřeby, potřeba bezpečí), které vycházejí z určitého deficitu a zaručují fyziologické přežití jedince. Vyšší potřeby (láska, úcta) zabezpečují duševní pohodu jedince a nejvyšší, tedy růstové potřeby podporují rozvoj osobnosti (sebeaktualizaci).

Klvetová, Dlabalová (2008) uvádějí, že potřeby člověka nesouvisí pouze s biologickými determinantami lidského organismu, ale také s jeho sociální existencí a pracovní participací na chodu společnosti, ve které žije.

Právě výše zmíněné potřeby jsou hnací motor v rozvoji služeb (kým a kde jsou poskytovány, zvyšování či snižování nabídky služeb, rozsah poskytování). Služby tedy nejsou poskytovány na podkladu předem definovaných norem, ale za předpokladu, že i příjemci služeb náležící ke stejné uživatelské skupině budou mít zcela rozlišné potřeby (MPSV, 2003).

Primární zaměření veškerých realizovaných aktivit je orientováno především na klienta, jako uživatele sociálních služeb. Tyto služby musí vždy reagovat na jeho konkrétní, individuálně určené potřeby, musejí být službami „šitými na míru“ a měly by naplňovat všechna kritéria dostupnosti (místní, časové) (Plass, 2006).

1.1.2 Základní principy poskytování sociálních služeb

V rámci transformace sociálních služeb byly v souladu s hlavními vývojovými trendy v evropských zemích definovány základní principy jejich rozvoje. Jedná se o sedm základních principů, které tvoří základ všech poskytovaných sociálních služeb (Průša, 2007a).

Dle Bílé knihy v sociálních službách (MPSV, 2003) se jedná o následující principy:

1. *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost*: Služby by měly podporovat nezávislost, respektovat rozdíly a měly by existovat odlišné cesty a způsoby řešení.
2. *Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení*: Existence sociálních služeb si klade za cíl pomoci lidem udržet si své místo ve společnosti, čímž lze předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální služby by měly pomáhat lidem žít běžným způsobem života – umožnit jim pracovat, účastnit se aktivit volného času, starat es sám o sebe. Z tohoto důvodu je důležité preferovat služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí člověka, což umožňuje lidem žít ve vlastním domově, pracovat, vzdělávat se a zapojit se do života ve svém okolí.
3. *Respektování potřeb*: Sociální služba je determinována individualitou člověka, jeho potřebami, společností. Obecně lze tedy říci, že neexistuje jednotný model, který by vyhovoval všem. Různorodost služeb nabízených jednotlivcům je limitována potřebami lidí, nikoli potřebami systému.
4. *Partnerství – pracovat společně, ne odděleně*: Sociální služby mohou být efektivně poskytovány pouze za předpokladu, že existuje mezi všemi sektory společnosti k vzájemné spolupráci. Jedná se o pětistranné partnerství mezi jednotlivci, komunitou (včetně místní samosprávy – obce a jejich svazky), občanskou společností, kraji a jejich svazky a státem.
5. *Kvalita – Stanovení minimálních standardů, které musí profesionální pracovníci v sociálních službách splňovat*. Kontinuální profesionální vývoj zajistí, že kompetence a kvalifikace pracovníků budou udržovány na úrovni odpovídající trendům současné doby.

6. *Rovnost bez diskriminace*: Sociální služby by měly být dostupné pro každého člověka bez ohledu na způsob jeho života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci. Možnosti přístupu poskytovatelů sociálních služeb k veřejným zdrojům financování by měl být pro všechny rovný a měl by vycházet z potřeb komunity na úseku služeb.
7. *Standardy národní, rozhodování v místě*: S ohledem na fakt, že způsob poskytování služeb vyplývá z individuálních potřeb jednotlivce a komunity, musí být zaměření poskytovaných sociálních služeb učiněno na úrovni jednotlivce a komunity. V tomto ohledu jsou tedy obce klíčovým článkem k poskytování služeb.

Též Michalík (2008) se zmiňuje o základních charakteristikách forem poskytované pomoci. Shodně s Bílou knihou v sociálních službách (MPSV, 2003) zmiňuje důležitost efektivity (respektování sociálních služeb) a kvality (oba autoři uvádějí shodný název) poskytovaných služeb. Následující charakteristiky jsou již u obou autorů odlišné, jedná se o :

- *dostupnost* – jedná se především o typ pomoci, ale též i o různá hlediska dostupnosti (informační, územní, ekonomické apod.)
- *bezpečnost* – nesmí být omezován a práva a zájmy lidí
- *hospodárnost* – pokrytí objektivizovaného rozsahu služeb tak, aby byly v maximální možné míře využívány veřejné i osobní výdaje.

1.1.3 Historický exkurs do problematiky sociálních služeb

Období první republiky

Primárním úkolem nově vzniklého československého státu bylo vyvést společnost z hospodářské a sociální krize, která byla následkem válečných konfliktů. Jako jeden z možných nástrojů se jevilo sjednocení doposud roztříštěných samostatně postavených systémů sociálního pojištění a snaha o rozšíření sociálního pojištění tak, aby tento systém mohl být zacílen na větší část obyvatelstva (Koldinská, 2007).

Za skutečnou reformu v oblasti sociálního pojištění lze označit zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Přínosem tohoto konceptu bylo propojení nemocenského a důchodového pojištění v jednom předpisu a poskytnutí tohoto systému široké veřejnosti (Koldinská, 2007).

Období první republiky se též vyznačovalo rozmanitým rozvojem specializovaných poradenských služeb. Dle Kodymové (2001 In Matoušek, Koldinská, 2007b) existovaly v naší republice poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny apod.. Prvotně vznikaly jako nestátní, případně jako církevní zařízení, ale postupem času byly některé z nich předávány pod patronaci státu.

Období 1948 – 1989

Totalitní model sociální správy byl zaveden ve všech komunistických státech a byl inspirován systémem sociální správy v tehdejším Svazu sovětských socialistických republik. Dochází k paternalistickému přístupu a centralizaci veškeré sociální správy, soukromé iniciativy byly ze sociální sféry zcela vyňaty. Byl nastolen princip totalizace a její úplné zestátnění sociální správy. Kompetence státu se neustále rozšiřovaly a byrokratické přístupy k legislativním normám zapříčinily poskytování služeb a pomoci občanům podle zákonných pravidel a vlastního uvážení. Veškeré poskytované služby se hradily ze státního rozpočtu (Tomeš, 2009a).

V tomto období lze pozorovat počátky situace, která v určité podobě přetrvává do současnosti. Stát předal sociální služby do kompetence několika různých ministerstev a ta řešení daných problémů postupovala podle nestejných pravidel. Tento stav bývá v literatuře označován jako „rezortismus“ (Matoušek, Koldinská, 2007b).

Legislativní činnost a výsledné právní úpravy platné ve druhé polovině 20. století neposkytovaly vesměs žádný prostor pro další rozvoj sociálních služeb. Důraz byl kladen zejména na ústavní péči, pečovatelskou službu (jedná se v podstatě o jedinou terénní sociální službu) a na poradenství (Matoušek, Koldinská, 2007b).

90. léta 20. století

Zásadní změnou v systému sociálních služeb bylo ukončení dominantního postavení státu. V rámci transformace sociálních služeb se přesouvají kompetence státní správy na samosprávné orgány. Významnou a nezanedbatelnou roli začaly plnit nevládní neziskové organizace, které začaly působit v oblasti sociálních služeb (Scháněl, 2001 In Květenská, 2005).

Postupně byly do poskytovaných sociálních služeb implementovány nové principy, které byly běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemích. Dle Průši (2007b: 23) se jedná o následující principy:

- demonopolizace sociálních služeb,
- decentralizace státní sociální správy,
- demokratizace sociální správy,
- pluralizace financování sociálních služeb,
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci.

Mnohonásobně se zvýšila nabídka a počet poskytovaných sociálních služeb. Z tohoto důvodu vyvstala do popředí zájmu potřeba kontrolního nástroje a sjednocení minimálních požadavků, které by daná služba měla naplňovat. Mezi poskytovateli sociálních služeb se objevovala řada neprofesionálů, kteří potřebnou kvalifikaci kompenzovali „dobrou vůlí“ (Květenská, 2006).

V kontextu se společensko-politickými změnami byly na celou řadu objektů, v nichž byly sociální služby poskytovány, uplatněny restituční nároky. Dochází tak k výstavbě a modernizaci zařízení a k nahrazování starých, ve většině případů, zcela nevyhovujících objektů (Průša, 2007b).

Začátek 21. století (r. 2000-2005)

Začátek 21. století je typický přetrvávajícím modelem dřívější ústavní péče, která primárně kladla důraz na zdravotní péči. Již méně do centra pozornosti se dostávala individuální práce s uživateli, problematika izolace obyvatelů ústavů od majoritní společnosti, nerespektování základních práv uživatelů a v neposlední řadě též centrálním řízením, plošným (ne individualizovaným) poskytováním služeb (Matoušek, 2005).

Státem jsou dotovány jednotlivé služby, nikoli uživatelé. V rámci ústavních zařízení dochází tedy k situacím, kdy se upřednostňuje ekonomická logika před potřebami uživatelů a tato jsou koncipována tak, aby měla co největší možnou kapacitu. Ministerstvo práce a sociálních věcí určuje službám, kolik má poskytovaná péče stát. Nevzniká zde tedy prostor pro dialog mezi poskytovateli a uživateli služeb. Též propojení zdravotnických a sociálních služeb je stále velmi komplikované a nedostatečné (Matoušek, 2005).

Významným aspektem v přípravě nové právní úpravy ošetřující problematiku sociálních služeb se stalo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách. Tento dokument komparuje poznatky evropských zemí (v oblasti trendů rozvoje, základních principů poskytování soc. služeb apod.) a definuje principy rozvoje systému sociální ochrany obyvatelstva (Průša, 2007b).

1.1.4 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., účinný od 1. ledna 2007, je prvním zákonem, jehož koncepce je založena na svobodné volbě formy pomoci (tzv. lidsko-právní přístup) a typu služby, jenž vycházejí ze specifických potřeb uživatele (MPSV, 2007).

Michalík (2008: 15) uvádí, že „zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje

společnosti. Souvisejícím cílem tohoto zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.“

Zákon o sociálních službách vytváří podmínky pro „bezpečné, kvalitní a efektivní“ poskytování sociálních služeb za účelem ochrany osob, které nejsou schopny prosazovat svá práva a zájmy. Tyto podmínky projektují povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a v systémech jejich kontroly. Kromě standardních kontrolních mechanismů se začíná uplatňovat systém dohledu nad kvalitou sociálních služeb prostřednictvím inspekce kvality, jejímž primárním úkolem je odborné hodnocení podmínek a postupů v oblasti poskytování sociálních služeb. Podkladem pro ověřování kvality sociálních služeb jsou standardy kvality (MPSV, 2005).

Zákon o sociálních službách (z.č. 108/2006 Sb.) rozlišuje následující základní druhy sociálních služeb:

1. *Sociální poradenství* - Rozlišujeme dvě hlavní úrovně poradenství. Jedná se o základní poradenství, které je povinen poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb a o odborné poradenství, jenž je v kompetenci specializovaných poraden (zaměřením dle nastalého sociálního jevu či cílové skupiny).
2. *Služby sociální péče* - Primárním úkolem je zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost jedinců, v kontextu zapojení osob do běžného života společnosti.
3. *Služby sociální prevence* – Zaměřují se na překonávání nepříznivých sociálních situací, které mohou vést k sociálnímu vyloučení jedinců. Tyto situace však nejsou zapříčiněny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Jedná se zejména o oblasti nežádoucích společenských jevů.

Sociální služby mohou být poskytovány formou *terénní* (jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí), *ambulantní* (klient za nimi dochází), nebo *pobytovou* (ubytování v zařízení sociálních služeb). Veškeré tyto formy mohou být kombinovány tak, aby byly pro příjemce služby v maximální možné míře efektivní (Chrenková, Sobková, Vajdřáková, 2007).

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu (Chrenková, Sobková, Vajd'áková, 2007).

Financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách (z.č.108/2006 Sb.) definuje tři základní způsoby financování poskytovaných služeb:

- bez úhrady,
- za částečnou úhradu,
- za plnou úhradu nákladů.

Tomeš (2009c) zmiňuje, že v rámci poskytování sociálních služeb garantuje stát nezbytné minimum těm osobám, které se o sebe nedokáží postarat (finanční možnosti klienta a jeho rodiny). Stát ochraňuje své občany zejména tím, že:

- povoluje činnost v sociální sféře a to na základě udělovaných licencí a povolení k provozování dané činnosti;
- vykonává dohled formou akreditačního řízení, které slouží k ověřování profesní způsobilosti k výkonu sociálních činností;
- činnost v sociální sféře spolufinancuje, a proto ji kontroluje auditem;
- na činnost dohlíží inspekce a to v případech, kdy je činnost upravena zákonně (dohlíží nad dodržováním zákona).

Dle Molka (2009: 20) jsou cíle v oblasti financování sociálních služeb definovány následovně:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zajištění služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“;
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči, které mají akreditaci, a zajistit jejich rovnoprávné postavení i stabilní financování;
- zabezpečit spoluúčast jedince (klienta a pacienta) při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledů na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,

- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče,
- reagovat na evropské trendy.

Realizace sociálních služeb

Dle Bareše (2006) lze obecně podmínky pro úspěšnou realizaci sociálních služeb rozdělit do tří skupin:

- finanční podmínky,
- personální podmínky,
- legislativní a systémové podmínky.

Realizace sociálních služeb je limitována pestrou škálou okolností. Lze jen obtížně a ve velmi omezené míře identifikovat předpoklady či překážky, které by bylo možné vzájemně porovnávat u různých typů sociálních služeb. Zcela zásadní podmínky realizace sociálních služeb lze totiž nalézt i mezi jednotlivými poskytovateli stejného typu sociální služby (odlišnosti v oblastech personálního obsazení; finančního rozpočtu; možnostech a omezeních spojených s právním statusem organizace; specifických problémů v daných lokalitách apod.) (Bareš, 2006).

Průša (2007c) poukazuje též na hodnocení základních společensko-ekonomických a sociálně-politických faktorů, které přímo nebo zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb a to nejen v České republice, ale i v ostatních evropských zemích. Do výše zmíněných faktorů spadá zejména:

- prodlužování lidského věku a tedy i prodlužování období života, kdy je jedinec závislý na pomoci jiné osoby;
- přenos standardu života v produktivním věku i do období, kdy se člověk stává stále více závislým na pomoci jiné osoby;
- zvyšující se nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci.

1.2 Zooterapie jako podpůrná terapeutická metoda

Budování vztahu mezi člověkem a zvířetem je datováno přibližně před 10.000 lety, kdy začala být zvířata domestikována. Nejstarší archeologické nálezy kosterních ostatků domácích psů pocházejí z doby od 8 500 do 7 000 let před Kristem. Tyto nálezy byly objeveny v Evropě, Asii, ale též i v Americe (Leugner, Winkelmayr, Simon, 2002).

Role zvířat v životě lidí

Pod vlivem kulturního a společenského vývoje dochází k vývoji vztahu mezi člověkem a zvířetem. Zvířata již nejsou využíváni jen jako lovečtí prostředníci či jako pomocníci při práci, ale dochází k situacím, kdy se zvíře stává domácím mazlíčkem a zároveň i životním partnerem lidí (Otterstedt, 2001).

Z historických pramenů se dozvídáme o terapeutickém nasazování zvířecích pomocníků v mnoha léčebných zařízeních. V Belgii je známo od 8. do 9. století jako doplňková terapie zdravotně postižených, v Anglii založili quakeri v 18. století ústav pro duševně nemocné (klinika York Retreat v Yorkshiru), kdy v rámci terapie obstarávali pacienti zahrádku a starali se o malá zvířata (zejména králíci a drůbež). Před 200 lety doporučovali mniši z kláštera v Yorku, že „nemocnému na těle i na duchu pomáhá molitba a zvíře“ (Lacinová, 2007).

Jak uvádí Odendaal (2007: 75) „mohou zvířata snižovat jak pocit úzkosti, tak i aktivaci nervového systému poskytnutím příjemného rozptýlení, posilováním pocitu bezpečí a poskytnutím zdroje uklidňujícího kontaktu. Mohou lidem pomoci se vyrovnat se samotou a depresemi tím, že jim poskytují společnost, zvyšují zajímavost a variabilitu životního stylu, jsou také subjektem, o který je možné pečovat. Některé druhy zvířat mohou dopomoci ke zvýšení fyzické kondice poskytnutím důvodu k tělesným aktivitám.“

1.2.1 Základní terminologie

Zooterapie/Zoorehabilitace

Zooterapie je souhrnným termínem označující rehabilitační metody a metody podporující psychosociální zdraví, které jsou založeny na využívání vzájemného pozitivního působení mezi člověkem a zvířetem (Freeman, 2007).

Definice oboru zoorehabilitace/zooterapie nejsou jednoduché a výklad používaných pojmů není jednoznačný a sjednocený (Doležal, 2008).

V literatuře se též můžeme setkat s používáním pojmů animoterapie nebo animal terapie, které jsou významově shodné s pojmem zooterapie. Od užívání pojmu pet-terapie¹ avšak bylo upuštěno v 80. letech 20. století, jelikož je tento pojem nepřesný a pro veřejnost zavádějící, jelikož „mazlíčci“ sami o sobě neléčí (Freeman, 2007).

Existuje mnoho organizací, ale i jednotlivců, kteří se problematikou praktikování zooterapie/zoorehabilitace a aktivit se zvířaty (canisterapie, hiporehabilitace) dlouhodobě zabývají. Je prokázán pozitivní efekt výše zmíněných metod na cílové skupiny klientů a s tím souvisí určitý tlak ze strany poskytovatelů této péče o širší uznání a zobecnění uvedených aktivit (Doležal, 2008).

Canisterapie

Termín canisterapie se skládá ze slov canis (z latiny - pes) a terapie (z řečtiny – léčba). Jejím autorem je PhDr. Jiřina Lacinová, která jej v roce 1993 jako první vyslovila a uvedla jej do povědomí veřejnosti. Tento termín se rozšířil nejen po České republice, ale začal se používat i v zahraničí (např. Německo) (Eisertová, 2007a).

Canisterapií rozumíme využití psa v rámci zoorehabilitace. Je tedy jednou z metod, která slouží k podpoře zdraví lidí všech cílových skupin klientů, při níž se klade důraz na vzájemnou interakci mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je z tohoto pohledu vnímán z bio-psycho-sociálního hlediska (Kalinová, 2004).

Šoltéssová (2009: 1) avšak poukazuje na skutečnost, že „aktivity a terapie za přítomnosti psa jsou souhrnně označovány pojmem canisterapie. V současné době však tento pojem, navzdory jeho rozšířenosti, způsobuje v teoretickém vnímání i praktické

¹ pet – tzn. miláček, mazlíček

realizaci mnoho nedorozumění a nepříjemných očekávání vyplývajících z nesprávného výkladu. Canisterapie je vnímaná jako zastřešující termín pro veškeré aktivity (motivační a rekreační, edukační i terapeutické) bez rozlišení možností a omezení v souvislosti se samotným procesem (plánování, praktická realizace a následné vyhodnocování těchto různých činností) i ve vztahu k očekávanému efektu“.

Canisterapeut

Canisterapeutem nazýváme osobu provádějící canisterapii. Nejčastěji se jedná o proškoleného dobrovolníka, který společně se svým psem úspěšně složil canisterapeutické zkoušky a veškerou svoji činnost provádí zdarma (Freeman-Molová, 2005).

Canisterapeutický tým

Šoltésová (2008) označuje termínem canisterapeutický tým člověka a psa, kteří splnili minimální podmínky (z hlediska charakterových vlastností a schopností) a úspěšně absolvovali zkoušky. Freeman-Molová (2005) považuje tým za kvalifikovaný pouze za předpokladu, že vlastní aktuální platný certifikát opravňující k výkonu canisterapie.

Příprava a zkoušky canisterapeutického týmu v ČR

Možnosti přípravy můžeme dělit z různých hledisek. Jako nejdůležitější se ale jeví hledisko časové dotace zkoušek a hledisko kvality přípravy canisterapeutických týmů. V České republice existují několikahodinové přednášky, jedno či více denní kurzy, ale též i volitelné předměty a semináře konané na univerzitní půdě (Eisertová, Tichá, 2007).

Zkoušky se konají pod záštitou jednotlivých organizací/sdružení, které se zabývají výcvikem a praktikováním canisterapie. Jelikož neexistují jednotné zkušební řady, řídí se zkoušky vždy podle platných norem dané výcvikové organizace (Freeman-Molová, 2005).

Některé organizace pracují a připravují pouze psovody (canisterapeuty), jiné pracují komplexně s celými canisterapeutickými týmy. Z výše řečeného tedy vyplývá, že

způsob či obsah přípravy a závěrečných zkoušek je až na malé výjimky neodborný a zcela nesourodý, a to jak z hlediska časové dotace, tak i z hlediska kvality (Staffová, Eisertová, 2008).

European Society for Animal Assisted Therapy (dále jen ESAAT) vytvořila pro své členy normy upravující praktikování canisterapie². Jako první zde stanovila hodinové dotace pro přípravu a výcvik canisterapeutických týmů. Tito musí absolvovat minimálně 15 hodin teorie a 20 hodin praxe (Eisertová, Tichá, 2007).

Praktická část vzdělávání canisterapeutických týmů se orientuje na osvojení dovedností nezbytných pro nasazení – podmínky a pravidla při kontaktu psa s klienty, schopnost komunikace mezi psovodem a samotným psem, reakce psa na neznámé a nepříjemné podněty a situace aj. (Kalinová, Eisertová, 2005).

Teoretická část zkoušek se skládá z odborných přednášek ze zdravotně sociální problematiky a oblasti týkající se kynologie. Psovodi tak získávají informace z oblasti psychologie, pedagogiky, medicíny, veterinární medicíny nebo sociální práce (Tiere als Therapie, 2007b).

Závěrečné zkoušky canisterapeutických týmů prověřují tým v náročných modelových situacích, které mají suplovat náplň a hlavní rizika při praktickém nasazení týmů do různých zdravotně sociálních zařízení. Psovodi skládají písemný teoretický test (Eisertová, Tichá, 2007).

Certifikace canisterapeutického týmu

Certifikát získá pouze ten canisterapeutický tým, který úspěšně obstojí ve všech částech zkoušek. Osvědčení by mělo být časově omezené a to hlavně z důvodu změn v povaze psa. Prodlužováno je na základě opětovného prověření práce týmu nebo po úspěšném opakování praktických zkoušek (Kalinová, Eisertová, 2005).

² Tento vzdělávací model canisterapeutických týmů využívá v České republice pouze jediná organizace, a to Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s.

1.2.2 Metody canisterapie

V rámci rozlišování jednotlivých metod v oblasti praktikování canisterapie vycházíme ze standardů, které zpracovala organizace Delta Society. Jedná se o **aktivity za přítomnosti zvířete** (*Animal assisted activities* - dále jen AAA), **terapie za přítomnosti zvířat** (*Animal assisted therapy* – dále jen AAT), **vzdělávání za přítomnosti zvířat** (*Animal assisted education* – dále jen AAE) a v neposlední řadě **krizovou intervenci za přítomnosti zvířat** (*Animal assisted crisis response* – dále jen AACR). Tyto metody jsou dále realizovány formou individuální či skupinovou co se způsobu práce s klientem/klienty týče (Eisertová, 2007a).

Aktivity za přítomnosti psa (AAA)

Přirozený kontakt člověka a zvířete napomáhá ke zlepšení kvality života v oblastech motivace, vzdělávání a odpočinku. Tyto aktivity se konají v různých prostředích a jsou poskytovány profesionálem nebo dobrovolníkem za pomoci speciálně testovaných zvířat (Delta Society, 2009a).

Delta Society (2009a) uvádí tyto **základní charakteristiky** AAA:

- jednotlivé cíle léčby nejsou plánovány na každou návštěvu,
- canisterapeutické týmy nejsou oprávněny požadovat podrobné informace o klientech,
- náplň jednotlivých setkání je spontánní, délka je přizpůsobena potřebám klienta.

Cíle aktivit stanovuje canisterapeut ve spolupráci s osobami, které přímo pečují o klienta. Dílčími cíly mohou být například přirozené zlepšení komunikace a pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu atd. Hlavním cílem je tedy aktivizace klienta chápaná v obecné rovině (Freeman, 2007).

AAA lze rozdělit na **formy** (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2007):

- *pasivní* - Nejpřirozenější a nejjednodušší formou je například umístění akvária do společenské místnosti zdravotně-sociálního zařízení. Pozitivní efekt lze spatřovat již v pouhé přítomnosti zvířete.
- *interaktivní* – V tomto případě dochází k vzájemné interakci mezi klientem a zvířetem. Při této formě aktivit dále rozeznáváme formy:

- rezidentní - zvíře je trvale umístěno v zařízení, pečují o něj klienti nebo personál.
- návštěvní - do zařízení dochází v pravidelných intervalech zooterapeut se svým zvířetem (v praxi se osvědčil časový interval jednou týdně na čtyřicet minut až jednu hodinu). Tato forma je v přijímacích zařízeních vítanější.

Nejčastější cílovou skupinou jsou klienti v zařízení poskytující služby sociální péče (zejména domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb apod.) a školská zařízení (speciální školy, základní školy, zařízení pro výkon ústavní výchovy). Méně často se setkáváme s praktikováním aktivit za přítomnosti psa ve zdravotnických zařízeních (oddělení následné péče, psychiatrické léčebny) (Freeman, 2007).

Terapie za přítomnosti psa (AAT)

Jedná se o takové činnosti, při kterých se během cíleného nasazení zvířete dosahuje pozitivních účinků na chování a prožívání jedince. Terapie za přítomnosti psa se zaměřuje především na tělesné a duševní stránku onemocnění. Jako terapeutické prvky můžeme označit zejména emocionální blízkost, teplo a bezpodmínečné ocenění, kterému se jedinci dostává prostřednictvím blízkého kontaktu se zvířetem. Jednotlivé terapie za přítomnosti psa jsou doplněny o techniky z různých oborů např. o bazální stimulaci či fyzioterapii (Gatterer, 2003 in Tiere als Therapie, 2007a).

Delta Society (2009a) uvádí ***základní charakteristiky*** AAT:

- jsou stanoveny specifické a individuální cíle, které by měly mít objektivní charakter,
- pokroky či zlepšení jsou měřitelné.

Cíle jsou definovány ve spolupráci s odborníkem v dané profesi (ošetřující lékař, ergoterapeut, speciální pedagog, fyzioterapeut aj.), jsou stanoveny individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních či kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem je podpora procesu léčby a ucelené rehabilitace (Freeman, 2007).

Léčebné cíle AAT programu (dle Delta Society, 2009a):

1. *Tělesná oblast* – např. zlepšení jemné motoriky, zlepšení sebeobsluhy, zlepšení obratnosti (manipulace s invalidním vozíkem), zlepšení rovnováhy, uvolnění spasmů atd.
2. *Mentální oblast* – např. zvýšení verbální interakce (mezi členy skupiny, při individuálním kontaktu), zlepšení koncentrace, potlačení negativních pocitů, snížení projevů agrese, redukce úzkosti a osamělosti, zvyšování sebedůvěry, smysluplné a hodnotné trávení volného času.
3. *Oblast vzdělávání* – např. rozšiřování slovní zásoby, zlepšení dlouhodobé i krátkodobé paměti, rozvoj sociálního citění, zlepšení abstraktního vnímání, orientace v prostoru, trénování dílčích činností (čísla, barvy, tvary).
4. *Oblast motivace* – např. zlepšení zapojení do skupinových aktivit, zlepšení interakce mezi klienty, ošetřovateli, rodiči atd..

Dle Freeman (2007: 34) „jsou typickými technikami terapie za přítomnosti psa polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí apod.“

Polohování

Polohování je podpůrnou terapií založenou na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (popř. více psů). Pro úspěšné polohování je třeba zabezpečit klid a dostatek času. Polohování je prováděné v dobře větratelné místnosti, na měkké podložce při tlumeném osvětlení. Je vhodné vše doplnit o poslech relaxační hudby. Polohovací jednotka trvá přibližně 25-35 minut, během polohování je vhodné klienta vysvléci, čímž zajistíme lepší přejímání tepla (zlepšení kontaktu kůže klienta s psí srstí). Při polohování je žádoucí vystřídat alespoň dvě polohy, které jsou nejvhodnější s ohledem na diagnózu klienta a na aktuální zdravotní stav (Pinkrová, 2007).

Eisertová, Pinkrová a Bursová (2008: 112) též uvádějí, že „polohování je možné doplnit o nejrůznější polohovací pomůcky a facilitační metody (míčkování, orofaciální stimulace). Během polohování dochází k navození libých pocitů, ke zklidnění, k prohrátí a následnému uvolnění svalových spasmů. Mění se rytmus dechu

(prohloubené dýchání), dochází k oživení mimiky, ke zmírnění salivace a u inkontinentních klientů k silnému pomočení či pokálení. Ukončení polohovací jednotky by mělo být pozvolné tak, aby nedošlo k náhlému teplotnímu šoku. Důležitá je následná rehabilitace, nejčastější metodou je cvičení dle Vojty.“

Edukace za přítomnosti psa (AAE)

Jedná se o přirozený nebo cílený kontakt mezi člověkem a zvířetem zaměřený na posílení, rozšíření a zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta (Freeman, 2007).

Výše zmíněnou metodu můžeme tedy vysvětlit jako zařazení speciálně trénovaných zvířat do edukačního procesu, v rámci kterého působí jako prostředek stimulace zájmu žáků (studentů) o aktivity bezprostředně spojené s edukačním prostředím (Animalink, 2008).

V rámci AAE se **nejčastěji** jedná o následující **aktivity** (Schlote, 2008):

- *čtení za asistence zvířete* – Pro děti s poruchami učení nebo děti, které obtížně čtou, je možnost čtení v přítomnosti zvířete méně stresující než před spolužáky. Zvíře umožňuje dětem zapomenout na jejich limity a poskytuje jim uvolněné, zábavné a pozitivní prostředí.
- *programy zaměřující se na prevenci pokousání psem* – Primární myšlenkou tohoto programu je pomoci dětem a mladistvým porozumět chování a řeči těla psů, naučit je jak chápat a rozpoznávat varovné signály, jak se chovat v přítomnosti agresivního psa nebo jak zareagovat pokud jsou pokousáni či atakováni psem.
- *vzdělávací programy pro veřejnost* – Zaměřují se na poukázání přímé souvislosti mezi týráním zvířat a násilím páchaným na lidech.
- *spolupráce se zoologickými zahradami* – Nejvýznamnější aktivitou jsou tzv. terapeutické farmy, které jsou přizpůsobeny pro děti nebo mladistvé s poruchami v oblastech chování, emočního ladění, vývoje a intelektu.

Krizová intervence za přítomnosti zvířat (AACR)

Je kladen důraz na přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizové situaci. Vše je zaměřeno na zmírnění následků psychických i somatických projevů stresu a na celkové zlepšení psychického a fyzického stavu cílových skupin klientů (Freeman, 2007).

Dle Tvrdé (2004) „je hlavním cílem krizové intervence za přítomnosti psa pomoc při koordinaci obětí katastrof a neštěstí na místě pohromy, nikoli v jejím epicentru“.

V podmínkách České republiky lze AACR *indikovat zejména v následujících situacích* (Elva Help, 2009):

- živelné pohromy (požáry, záplavy) a s nimi spojená evakuace obyvatel,
- ohlášení výbušnin popř. únik plynu v zařízeních, ve kterých se nachází větší počet lidí (nemocnice, domovy pro seniory, úřady apod.) a jejich evakuace,
- rekondice osob pocházejících z krizových oblastí (válečné konflikty, nepokoje apod.).

Primárním cílem canisterapeutického týmu je snaha navodit a udržet stav klidu. V rámci preventivních opatření se jedná o zorganizování obětí do lokalit, kde je možnost monitoringu osob a tím zabránit nástupu šokového stavu či zkratového jednání obětí. V rámci odborného výkonu krizové intervence za přítomnosti zvířat se canisterapeutický tým zaměřuje na takové cílové skupiny, které jsou považovány za nejzranitelnější (děti, senioři apod.). Za pomoci základních metod a technik, využívající canisterapie, tak odpoutá pozornost na nestresové prožitky (Tvrdá, 2004).

1.2.3 Základní formy canisterapie

Individuální canisterapie

Individuální canisterapie je realizována setkáváním jednoho klienta s jedním , popř. s více canisterapeutickými týmy. Výhodou je vytvoření programu dle individuálních potřeb klienta, poskytnutí prostoru pro intenzivní kontakt se zvířetem a snížení rušivých vlivů z okolí. Nevýhodou jsou zejména hlediska časové náročnosti a náročnosti v oblasti odborných znalostí ze zdravotně-sociální problematiky (Tichá, 2007a).

Skupinová canisterapie

Dle Tiché (2007a) je při skupinové formě canisterapie nezbytné, aby práce s klienty byla v kompetenci jedné osoby. Tato musí zvolit vhodný poměr klientů a psů a v rámci připraveného programu by měla vhodně zapojovat do činnosti a kontaktu se psem všechny klienty. Důležité je klást důraz na skloubení jednotlivých aktivit tak, aby měli psi garantován dostatek odpočinku. Mezi další pravidla patří neustálý dohled nad psy, seznámení klientů s chováním psů, jejich potřebami, výchovou, přístupem k nim, pravidly kontaktu, zajistit výběr vhodných psů a zvýšenou veterinární kontrolu apod.

Návštěvní program

Návštěvní program je jednou z nejrozšířenějších forem canisterapie. Vzájemná interakce mezi klientem a canisterapeutickým týmem je realizován v pravidelných intervalech na předem sjednaném místě. Návštěvy se konají v intervalech jednou za týden či za čtrnáct dní a to v přirozeném prostředí klienta. Nejčastěji se dochází do zařízení sociálních služeb a do školských zařízení. Praktikování návštěvního programu v zařízeních zdravotnického charakteru není v České republice tolik rozšířené. V rámci návštěvního programu může docházet canisterapeutický tým i do klientovy rodiny (domácí prostředí) či klient dochází za týmem (Tichá, 2007a).

Jednorázové canisterapeutické aktivity

Jednorázové aktivity bývají určeny nejen uzavřeným skupinám klientů, ale i široké veřejnosti v rámci prezentací, odborných přednášek nebo ukázek různých metod a forem zooterapií (Eisertová, 2007b).

Pobytový program

Pobytové programy se zaměřením na canisterapii umožňují klientům (cílovou skupinou jsou děti s různým typem postižení a děti z ústavních zařízení) vyžití v oblastech skupinových volnočasových aktivit, zprostředkování kontaktu s ostatními vrstevníky a především ve využití canisterapie, jako podpůrné psychosociální rehabilitační metody. Víkendové pobyty, ale i pobyty delšího charakteru (týden, čtrnáct

dní) dětem poskytují možnosti k navázání mnoha nových kontaktů v kolektivu dětí, k nácviku a rozvoji běžných sociálních a komunikačních dovedností, při kterých se pes pro dítě stává velkou motivační složkou (Eisertová, Bursová, 2009).

Program pobytu je koncipován tak, aby byl dětem v co největší míře zprostředkován kontakt se psy. Ti jsou zapojováni nejen do klasických činností (účast na programu pro děti, vycházkách, hrách apod.), ale především do cílených canisterapeutických aktivit (viz. kap. 1.2.2 – Aktivity za přítomnosti psa). Děti se dozvídají mnoho praktických informací týkajících se psů – jak pečovat o jejich srst, čím a jak krmit psa, jak zajistit veterinární péči atd. U vybraných klientů je indikována metoda polohování (Eisertová, Bursová, 2010).

1.2.4 Organizace zaštiťující praktickou realizaci v oblasti canisterapie

International Association of Human-Animal Interaction Organizations (dále jen IAHAIO)

Dle Galajdové (1999, In Tichá, 2007b) „sdužuje IAHAIO jednotlivé národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty, koordinuje jejich aktivity, usnadňuje výměnu nejnovějších poznatků a zkušeností mezi nimi, vypracovává mezinárodní standardy, zlepšuje informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos v oboru.“

Delta Society

Delta Society (2009a) je nezisková organizace sdružující osoby, které mají kladný postoj v oblasti vztahu člověka a zvířete. Její základní vizí je myšlenka, že v blízkosti zvířat je člověk zdravější a šťastnější, protože aktivity a terapie za přítomnosti zvířat obohacují a pozitivně ovlivňují jejich každodenní život.

Delta Society (2009a) si klade za cíl:

- naučit zdravotnický personál a ostatní profesionály jak začlenit zvířata do základního ošetrovatelského procesu nebo alespoň umožnit návštěvy na jednotlivých odděleních,
- stanovit základní pravidla a podmínky výkonu terapie a aktivit za přítomnosti zvířat a tím inspirovat nové zájemce o danou problematiku,
- praktikováním zooterapie posilovat individualitu jedince s handicapem tak, aby mu bylo umožněno v co největší míře maximalizovat jeho kvalitu života,
- šířit zkušenosti a výsledky výzkumů, které reflektují na pozitivní efekt interakce mezi zvířaty a lidmi.

Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům

Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (dále jen AOVZ) vznikla v roce 1995 v Praze a to za účelem prohlubování a posilování myšlenky pozitivního vlivu soužití mezi lidmi a zvířaty (Tichá, 2007b).

Asociace si klade za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat a to na úrovni chovu v rodinách, různých zařízeních apod. Dále se zaměřuje na vzdělávání a informování široké veřejnosti o výsledcích odborných a vědeckých prací, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi. Asociace AOVZ je členem mezinárodní asociace IAHAIO (AOVZ, 2007).

Canisterapeutická asociace

Canisterapeutická asociace (dále jen CTA) vznikla v roce 2003 na Mezinárodním semináři o zooterapiích, který se konal v Brně (Lacinová, 2008).

Dle Tiché (2007b) zastřešuje CTA činnosti organizací zabývajících se výkonem zoorehabilitace³.

³ V průběhu roku 2007 prochází Canisterapeutická asociace velkou krizí a přes veškeré snahy o její záchranu se na podzim roku 2007 rozpadá.

Cílem asociace je:

- vést, sjednocovat a prosazovat organizace zabývající se canisterapií a jejich cíle,
- metodicky zpracovat veškeré podmínky a pravidla související s výkonem canisterapie,
- vzdělávat pracovníky v canisterapii,
- působit v oblasti propagace a osvěty.

European Society for Animal Assisted Therapy (dále jen ESAAT)

Asociace ESAAT byla založena v roce 2004 na zasedání, které se konalo na Veterinární univerzitě ve Vídni. Asociace se angažuje ve výzkumu a vývoji terapie za přítomnosti psa a klade velký důraz na propagaci terapeutického a pedagogického efektu vztahu mezi člověkem a zvířetem. ESAAT se tedy stala evropskou zastřešující organizací pro výkon terapie za přítomnosti zvířat (ESAAT, 2005).

1.2.5 Legislativní ukotvení canisterapie v České republice

V České republice není doposud zooterapie (léčebné a podpůrné využití zvířat) samostatně legislativně ošetřeno (Tichá, 2007c).

V našem právním řádu lze však najít právní normy, které do určité míry ošetřují léčebné a podpůrné využívání zvířat. Jedná se zejména o normy upravující chování lidí ke zvířatům, jenž garantují jejich welfare a ochranu. Dále se jedná o normy upravující vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována a to zejména v kontextu s nároky na hygienické normy. Dále nelze opomenout též zákony zaměřené na zdraví zvířat, veterinární péči a na jejich volný pohyb ve veřejných prostorech (Svobodová, Tichá, 2005).

Při praktické realizaci zooterapie (canisterapie) se zákonné normy týkají též oblasti práce s klientem. Je tedy nutné postupovat podle zákonů ošetřujících ochranu osobních údajů (z.č. 101/2000 Sb.), pokud se jedná o dětského klienta je nutné postupovat podle z.č. 359/1999, o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. V rámci samotné činnosti canisterapeutických týmů na území určitého regionu, je nezbytné znát

a respektovat místní vyhlášky, směrnice a vnitřní nařízení (např. pravidla pro volný pohyb psů ve městě) (Eisertová, 2009).

1.3 Sociální programy a jejich implementace do veřejných politik

Vývoj postojů a hodnot v české společnosti a nově vznikající nároky na participaci občanů na společenském životě vede k formulování nových nároků na veřejné služby. Od veřejných a sociálních služeb se požaduje větší adresnost, pestřejší diferenciaci a rozšíření obsahu a struktury do nových problémových oblastí (Winkler, 2002).

Konkrétní forma práce s klientem v rámci sociálních služeb se nazývá sociální program. Program jako takový lze chápat jako soubor plánovaných a řízených činností, prostřednictvím nichž reaguje na potřebu cílového subjektu. Poskytovatel programu předpokládá, že situace cílového subjektu (klienta) bude díky využívání jeho programu vyřešena nebo v určité míře zlepšena (Matoušek, Koldinská, 2007a).

Royse a kol. (2001 In Matoušek, Koldinská, 2007a) zmiňuje, že každý program by měl mít níže zmíněné znaky:

- personál (profesionálové, popř. dobrovolníci),
- financování (alespoň minimální financování musí mít i programy, které zajišťují dobrovolníci),
- totožnost (program má odlišnou charakteristiku než ostatní programy),
- soubor základních principů.

1.3.1 Definice implementace

Pojem implementace má v odborné literatuře zcela nejednoznačný význam (Winkler, 2002).

Z definice implementace ve Websterově slovníku (1971 In Smutek, 2005) vyplývají klíčová slova, která tento pojem charakterizují: provést, dokončit, vyplnit, dát praktický efekt a ujistit se o aktuálním plnění pomocí konkrétních opatření.

Lane (1987 In Winkler, 2002) poukazuje na základní dvojakost pojmu implementace ve významové rozdílnosti. Implementaci tak můžeme definovat jako konečný stav a uskutečnění nějakého programu ve výstupech a výsledcích či jako proces nebo výkon politického programu.

Encyklopedie Wikipedie (2009) pojímá implementaci jako proces uskutečňování teoreticky stanovené myšlenky nebo projektu se záměrem jejího dalšího využití. Samotné implementaci předchází analýza zadání (rozklad problematiky na dílčí celky), plánování postupu a očekávaných výsledků.

1.3.2 Proces implementace

Veřejná moc rozhoduje o státní sociální politice přijímáním právních předpisů, závazných pro všechny ostatní sociální subjekty, vytváří mechanismy pro jejich realizaci a organizuje přerozdělování k jejich financování a jejich kontrolu. Proto se všechny ostatní subjekty snaží své sociálně-politické cíle realizovat prostřednictvím státu nebo stát v jeho počínání ovlivnit (Tomeš, 2009b).

Dle Smutka (2005) jsou implementátory programu v sociálních službách většinou lokální instituce (a lidé v nich figurující) a další organizace s realizací programu více či méně spojené. Škála možných dopadů procesu implementace na původní záměry organizace je široká a pokrývá v podstatě kontinuum od vyladění cílů až po zcela nové cíle.

Jak uvádí Winkler (2002) model politického procesu lze v tomto kontextu využít jako poznávací nástroj, který napomůže snadněji a komplexněji proniknout do reality tvorby veřejných a sociálních programů.

V případě, že hovoříme o fázích politického cyklu, jedná se převážně o rozsáhlé národní politiky. Podobnými fázemi však může procházet i program lokálního významu. Níže zmíněné fáze jsou vymezeny spíše pro analytické účely, jelikož v praktickém využití budou jednotlivé fáze více propojeny (Smutek, 2005).

Pět kroků politického cyklu a jejich vztah k řešení problému

Tabulka č. 1

Fáze řešení problému	Kroky politického cyklu
1. rozpoznání problému	1. „agenda setting“
2. návrh řešení	2. tvorba politiky
3. výběr řešení	3. rozhodnutí
4. realizace řešení	4. implementace politiky
5. vyhodnocení efektu	5. vyhodnocení politiky

Zdroj: Háva, 1997

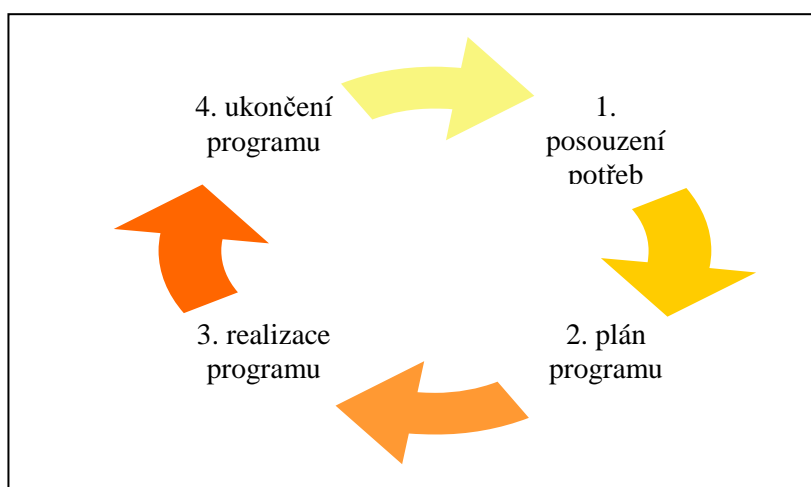
Fáze „agenda setting“⁴ představuje proces, ve kterém se stává řešený problém předmětem interakce mezi zainteresovanými aktéry, státní správu nevyjímaje. Podstatou politického procesu je tvorba alternativních návrhů na řešení daného problému a následný výběr řešení (rozhodnutí). Implementace dané politiky je její realizací za přispění pestré škály více či méně formálních nástrojů (dobrovolné organizace, rodina, trh, veřejný sektor, regulační opatření státu apod.) Vyhodnocení politiky může být realizováno státem nebo sociálními aktéry a nejčastěji je vhodným výstupem pro další koncepční představy a řešení (Háva, 1997).

Goldbergová (1995 In Smutek, 2005) poukazuje na fakt, že fáze tvorby a implementace programu se může překrývat. Obě tyto fáze si totiž kladou za cíl utvořit co nejlepší program (v tomto případě tedy je možné implementační fázi za určitých podmínek pokládat za fázi „tvorby“ programu, v rámci jehož procesu dochází k rychlému vývoji programu a změnám jeho původních cílů).

⁴ „agenda setting“ v českém jazyce znamená rozpoznání problému

Přípravné kroky před zahájením implementačního procesu

Graf č. 1



Zdroj: Kahánková, 2007

Před zahájením sociálního programu by mělo být v praxi ověřeno, zda vůbec existuje poptávka po takovém druhu programu, čímž se zabrání vzniku nepotřebného programu. Jestliže existuje reálná potřeba, je nutné zpracovat programový plán fungování projektu (poskytuje podklady pro odpovědnou realizaci služby, odvíjí se od něj konkrétní aktivity a vytváří podklady pro evaluační proces). Tato fáze je velmi důležitá, neboť programový plán provází službu v době její realizace, ale i po jejím ukončení (Kahánková, 2007).

1.3.3 Evaluace sociálních programů

Sociální programy nejsou stejnorodé a zaměřují se na mnoho různorodých oblastí a to od zdravotní politiky počínaje, přes politiku zaměstnanosti a pestrou škálou intervenčních programů konče. Veškeré tyto aktivity mohou spadat do oblastí vzdělávání, kriminality, sociálního zabezpečení nebo sociálních služeb. Společnými rysy výše zmíněných programů mohou být zlepšení lidské bio-psycho-sociální pohody v souvislosti s jedinci nebo v celospolečenském kontextu pak zlepšení blahobytu obyvatelstva (Smutek, 2009).

Evaluace sociálních programů jsou realizovány z mnoha rozmanitých důvodů (Rossi, Freeman, 1993 In Smutek, 2009):

- hodnotí význam aktivních programů a odhaduje užitečnost vynaloženého úsilí o zlepšení těchto programů,
- určuje užitečnost inovativních programů a iniciativ,
- zvyšuje míru efektivity programového managementu a administrace, vytváří odpovědnost vůči programovým sponzorům, donátorům a ostatním zainteresovaným stranám,
- přispívá k reálným a metodologickým znalostem v oblasti sociálních věd.

Hodnocení sociálních programů má dle Royseho a kol. (2001 In Matoušek, 2005) za úkol zodpovědět následující otázky:

- Pomáhá opravdu program klientům?
- Jsou klienti spokojeni se službami?
- Mění program situaci klientů a jejich život (z hlediska holistického přístupu)?
- Je potřeba vynakládat na program tolik peněz, kolik se na něj v současné době poskytuje?
- Je nově implementovaný program lepší než programy dřívější?
- Je možné daný program zlepšovat?
- Jsou pracovníci zainteresovaní v programu kvalitně a efektivně využiti?

Programová evaluace

Smutek (2009) uvádí, že pojem programová evaluace je velmi široký. Zařazujeme do něj pestrou škálu aktivit a metod, které aplikujeme prostřednictvím kvantitativních, tak kvalitativních výzkumných metod. Je především využívána k hodnocení programů, které jsou ve vývoji (nezáleží stádiu, v němž se právě nachází) a to od plánovacích fází až k finální verzi programu. Programová evaluace je využívána zejména k tomu, aby pomohla učinit rozhodnutí o budoucnosti různých sociálních programů.

Green (1998 In Smutek, 2009) doplňuje, že tvorba sociálních programů flexibilně reaguje na individuální a komunitní potřeby a je sama o sobě „tvůrcem politických

rozhodnutí“. Je navržena, stanovována, prodiskutována, legislativně ukotvena a v neposlední řadě i financována přes politický proces a při jeho implementaci se programy stávají subjekty politického tlaku. Tento může být ve dvou rovinách a to buď jako projev podpory nebo jako projev odporu k programu. Programová evaluace je tedy spojena s politickým rozhodováním o sociálních prioritách, o rozložení zdrojů a s politickou mocí v obecné rovině.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl práce:

Cílem práce je zjistit možnosti implementace canisterapie do systému sociálních služeb realizovaných v České republice.

Dílčí cíle:

1. Analýza definovaných sociálních činností v rámci systému sociálních služeb.
2. Analýza canisterapeutických metod a protektivních faktorů podporujících sociální inkluzi.
3. Komparace zjištěných faktorů a návrh implementace canisterapeutických metod do systému sociálních služeb.

Výzkumné otázky:

1. Saturují canisterapeutické metody základní lidské potřeby?
2. Respektují canisterapeutické metody elementární zásady poskytování sociálních služeb?
3. Lze canisterapeutické metody uplatnit v legislativou definovaných základních činnostech při poskytování sociálních služeb?

3. METODIKA VÝZKUMU

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

V metodologii sociálních věd existují dva základní přístupy - kvalitativní a kvantitativní. Vzhledem k tématu této práce byl použit kvalitativní výzkum, primárně zde byla použita metoda analýza dokumentů.

Dle Švaříčka, Šed'ové (2007: 24) jde „v rámci *kvalitativního výzkumu* o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech. Výstupem tak je formulování nové hypotézy či teorie“.

Metody kvalitativního přístupu se využívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho prozatím mnoho nevíme. Mohou být také použity k získávání nových a neobvyklých názorů na jevy, o nichž již něco víme (Strauss, Corbinová, 1999 in Švaříček, Šed'ová, 2007). Nevýhodu kvalitativní metodologie lze spatřovat ve skutečnosti, že výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Hendl, 2005).

Ke sběru dat byla použita *metoda analýzy dokumentů*, primárně se jednalo o práci s *úředními dokumenty, archivními a virtuálními daty*. Jak uvádí Hendl (2005) analýza dokumentů otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly. Subjektivita výzkumníka hraje roli při výběru dokumentů, ale ne v informacích, které jsou obsaženy ve zkoumaných dokumentech. Za dokumenty lze považovat taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum. Výzkumník se tedy zabývá tím, co je k dispozici, ale musí to vyhledat.

Jednotlivé oblasti teoretické studie byly rozděleny do tří základních okruhů:

1. Sociální služby, jejich kategorizace a základní principy poskytování.
2. Terapie a aktivity za přítomnosti psa – canisterapie.
3. Komparace zjištěných poznatků.

Analýza definovaných sociálních činností v rámci systému sociálních služeb se primárně zaměřovala na nalezení a definování základních mechanismů, principů a zásad při poskytování sociálních služeb. Dále se autorka práce zaměřila na analýzu legislativou definovaných činností základních zásad poskytování sociálních služeb. Kapitola týkající se mapování sociálních služeb optikou definovaných potřeb byla čerpána především z dostupných monografických zdrojů, úředních dokumentů, přičemž za primární zdroj je považován zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška. Dále byla využita virtuální data z portálu Ministerstva práce a sociálních věcí. Oddíl zaměřený na uspokojování potřeb legislativně definovaných činností poskytování sociálních služeb byl zpracován na podkladě analýzy závěrečných zpráv studií realizovaných Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí a úředních dokumentů.

Podrobný rozbor terapie a aktivit za přítomnosti psa byl zacílen na definování a prezentování jednotlivých aktivit v rámci canisterapeutických metod. Dále byly předmětem zkoumání možnosti využitelnosti jednotlivých canisterapeutických činností v konceptu saturace základních lidských potřeb. Jelikož jsou nové a aktuální informace o problematice praktikování canisterapie ve větší míře prezentovány na různých konferencích (tuzemské, zahraniční), byla v tomto ohledu využita k analýze dokumentů data shromážděná ve sbornících příspěvků. K přehlednému zpracování canisterapeutických metod byly užity zejména výše zmíněné příspěvky z konferencí a zahraniční virtuální data, přičemž byly vybírány pouze oficiální portály významných asociací nebo sdružení zabývajících se praktikováním canisterapie. Velmi validním zdrojem literatury se jeví první ucelená monografická publikace, Zooterapie ve světle objektivních poznatků, prezentující souhrnné informace o různých druzích a formách zooterapie.

Komparace zjištěných poznatků byla zpracována pomocí SWOT analýzy. Tento nástroj je vhodný k získávání konsensu, umožňuje společně popsat určitou oblast tak, jak ji vidí a vnímají všichni účastníci (MPSV, 2010). Dílčí oblasti SWOT analýzy (silné, slabé stránky, ohrožení a příležitosti) byly zpracovány v rozsahu odpovídajícímu zaměření této práce. Byly zkoumány pouze oblasti, které úzce souvisí s problematikou

implementace canisterapie do systému sociálních služeb realizovaných v České republice.

Na základě shromážděných dat byly v rámci diskusní části stanoveny tři teoretické hypotézy. Cílem teoretické hypotézy je dle Hubíka (2006: 23) „pokus o plnohodnotné vysvětlení domnělých souvislostí zkoumaného jevu, vysvětlení korespondující s platnými teoriemi a metodami vědního oboru.“

4. TEORETICKÁ STUDIE

4.1 Sociální služby, jejich kategorizace a základní principy poskytování

Systém sociálních služeb prochází od devadesátých let dvacátého století značným vývojem (Kozlová, 2005; Průša, 2006; Květenká, 2006). Výrazným úskalím tohoto období je okolnost, že služby sociálního charakteru jsou nedostatečně legislativně upraveny⁵. Matoušek (2005) zde zdůrazňuje, že díky tomu je neměnný stav sociálních služeb z dob „reálného socialismu“. Důvodová zpráva zákona o sociálních službách (2005) ještě k nastalé situaci doplňuje, že v této době byla sociální politika a oblast sociálních služeb pojímána naprosto odlišným způsobem, a to primárně v rovině svobody rozhodování jedinců a v rovině demokratických principů fungování veřejné správy. Matoušek (2005) následně kritizuje zejména institucionalizaci služeb, jenž vedou k deprivacním vlivům na klienty, dále se zmiňuje o bezhlavém přebírání modelů služeb dle zahraničních vzorů (nejsou jasně stanoveny teoretická východiska služeb, jejich definice a cíle) a v neposlední řadě též nedostatečné propojení zdravotnických a sociálních služeb. Průša (2007a: 2) považuje „existující strukturu zařízení sociální péče a poskytovaných služeb v jednotlivých krajích a okresech za nedostačující a z tohoto důvodu není tedy výsledkem promítnutí deklarovaných koncepcí do praktického života, ale výsledkem téměř živelného vývoje.“

Na neutěšenou situaci reaguje v roce 2003 dokument Bílá kniha v sociálních službách. Jedná se o konzultační dokument Ministerstva práce a sociálních věcí, vytvořený v česko-britské spolupráci. Dokument komparuje přes hraniční zkušenosti a pro Českou republiku je pojímán jako dlouhodobá programová listina, která si klade za cíl modernizaci, rozvoj a zefektivnění dosavadních sociálních služeb. Bílá kniha zde definuje základní principy poskytování sociálních služeb (viz. kap. 1.1.2), od nichž se odvíjí jejich základní pojetí a cíle. Lorenz (2005 In Květenká, 2006) shodně uvádí, že v souladu se světovými trendy lze předpokládat, že modely sociálních služeb by měly mít základní rysy jako je *primární zaměření na jednotlivce* (flexibilita služeb, zaměření na individualitu člověka a respektování jeho potřeb), *snadná dostupnost* (dvacet čtyři

⁵ Zákon upravující sociální služby byl přijat na sklonku 80 let. minulého století - zákon č. 100/1988 Sb. a prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb.

hodin denně, sedm dní v týdnu) a *spolupráce s ostatními organizacemi* a v neposlední řadě *komunitní báze poskytování služeb* (lokálně vymezené a poskytované).

Na novou právní úpravu, kterou horlivě očekává odborná veřejnost, se připravuje systém sociálních služeb přibližně patnáct let. Revolučním dokumentem se tedy stává zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost v lednu roku 2007. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2007) spatřuje hlavní cíl transformace v zajištění nástrojů, které napomohou zařízením sociálních služeb poskytovat takové druhy služeb, které vycházejí z *individuálních potřeb* každého uživatele a odborným trendům. Průša (2006) též zdůrazňuje význam *propojení sociálních* (zejména služby sociální péče) a *zdravotních služeb*, přičemž tvrdí, že zdravotní stav obyvatel domovů důchodců a léčeben pro dlouhodobě nemocné je vesměs obdobný a rozsah poskytované péče se v obou typech zařízení v zásadě překrývá. V této oblasti poskytování sociálních služeb lze spatřovat prokazatelný posun oproti dřívějšímu konceptu. Neboť Matoušek (2005) právě poukazoval na špatné (minimální) propojení těchto dvou složek.

Mezi stěžejní transformaci v rámci přijatého zákona patří zejména možnost volby jakékoli služby a to na základně zhodnocení vlastní potřeby a subjektivních preferencí (toto je umožněno díky poskytnutí příspěvku na péči). Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost zapsání v Registru poskytovatelů sociálních služeb⁶ a jejich činnost musí být harmonizována s požadavky standardů kvality, které podléhají prověřování inspekcí kvality. Zákon též definuje základní nároky pro výkon činnosti v sociálních službách a výkon činnosti sociálního pracovníka a rozděluje sociální služby na tři základní druhy. Jedná se o sociální poradenství, které se dělí na základní a odborné⁷. Stěžejními činnostmi je především zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a sociálně terapeutické činnosti. Cílem služeb sociální péče je zajištění psychické a fyzické soběstačnosti s primárním cílem umožnit jedincům v co největší míře

⁶ Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR je volně přístupná databáze zpracovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí. Je online dostupná (www.mpsv.cz/cs/9), lze v ní vyhledávat informace různého charakteru jako např. základní poslání a cíle, kapacitu, cílovou skupinu jednotlivých zařízení apod.

⁷ Bližší specifikaci základního a odborného poradenství nalézáme v §37 zákona č. 108/2006 Sb.

participaci na běžném životě. Sociální péče⁸ jako taková spočívá především v činnostech, které se soustředí na zajištění ubytování, pomoci při osobní hygieně, pomoci při běžných úkonech péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, pomoci při uplatňování práv klientů a v dalších neméně důležitých činnostech. Služby sociální prevence⁹ naopak kladou důraz na zabránění sociálního vyloučení osob, pomoc při překonávání nepříznivé situace nebo na ochranu a šíření společensky nežádoucích jevů. Stěžejními činnostmi této oblasti sociálních služeb jsou obzvláště sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a ostatní klíčové činnosti.

4.1.1 Sociální služby optikou definovaných potřeb

Elementární zásady (cíle) poskytování sociálních služeb jsou formulovány v rovinách poskytnutí pomoci a podpory, které musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit aktivizačně, podporovat rozvoj samostatnosti jedince a motivovat ho k činnostem, které nevedou k prohlubování nebo setrvávání v nepříznivé sociální situaci (viz. z.č. 108/2006 Sb.; Kozlová, 2005; MPSV, 2003; Bareš, 2006 aj.). Podle Matouška a Koldinské (2007a) by neměl být opomenut jednak samotný uživatel sociálních služeb, ale i jeho rodina, sociální skupiny, do nichž spadá a popřípadě ještě i zájmy širšího okolí.

V rámci výše zmíněných zásad poskytování sociálních služeb je potřeba dané oblasti rozklíčovat, abychom byli schopni lépe pochopit a představit důležitost, principy fungování a základní zásady existence jednotlivých služeb. V první řadě je autory zmiňována důležitost respektování *individuality* každého člověka. Tato je dle Vágnerové (2005b) ovlivňována integrovaným celkem (máme zde na mysli kooperaci somatické, psychické a sociální oblasti) zahrnující všechny vlastnosti a funkce i její zakotvení v sociální souvislosti. Na vývoj každého člověka působí různorodé faktory

⁸ Tuto oblast upravuje §38 - §52 z. č. 108/2006 Sb.

⁹ Služby sociální prevence jsou definovány v §53 - §70 z. č. 108/2006 Sb.

(mohou mít obecný nebo specifický charakter), díky nimž se každý jedinec určitým způsobem liší od ostatních, ale zároveň se jim v mnoha směrech podobá. Individualita člověka je též jedním z klíčových principů poskytování sociálních služeb, který je zakotven v Bílé knize v sociálních službách. Tento dokument (MPSV, 2003; MPSV, 2009) deklaruje, že sociální služba je předurčena právě individualitou každého člověka, jeho potřebami a společností. Sociální služba by tedy měla být natolik variabilní, aby byla schopna pojmut a uspokojit každou individualitu jedince. Systém a inovace sociálních služeb musí být determinován samotnými jedinci (uživateli služeb).

Teorie A. Maslowa

Základním „hnacím motorem“ při utváření, ale i rozvoji sociálních služeb jsou **potřeby** (viz. kap. 1.1.1). Rozsypalová, Čechová, Mellanová (2003: 43) definují jako základní znaky potřeby buď nedostatek nebo nadbytek. Potřebu pojmají jako „vlastnost organismu, která nás pohání k vyhledávání podmínek nezbytných k životu nebo vyhýbat se podmínkám, které jsou pro život nepříznivé.“ Tomeš (2010) dodává, že člověk během svého života prožívá různé situace a tyto vyvolávají určité potřeby. Autor dělí potřeby na předvídatelné, jenž si člověk umí a může vlastním přičiněním uspokojit a na nepředvídatelné, které jsou v příčinné souvislosti s mimořádnými událostmi jako je nemoc, invalidita apod. a s nimiž si jedinec a jeho rodina neumí bez pomoci druhých poradit. Hartl, Hartlová (2000) vnímají potřebu jako stav lidského organismu, který signalizuje narušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek v oblasti vnějších vztahů osobnosti. Potřeba vzniká při jakékoli odchylce od ideální hodnoty.

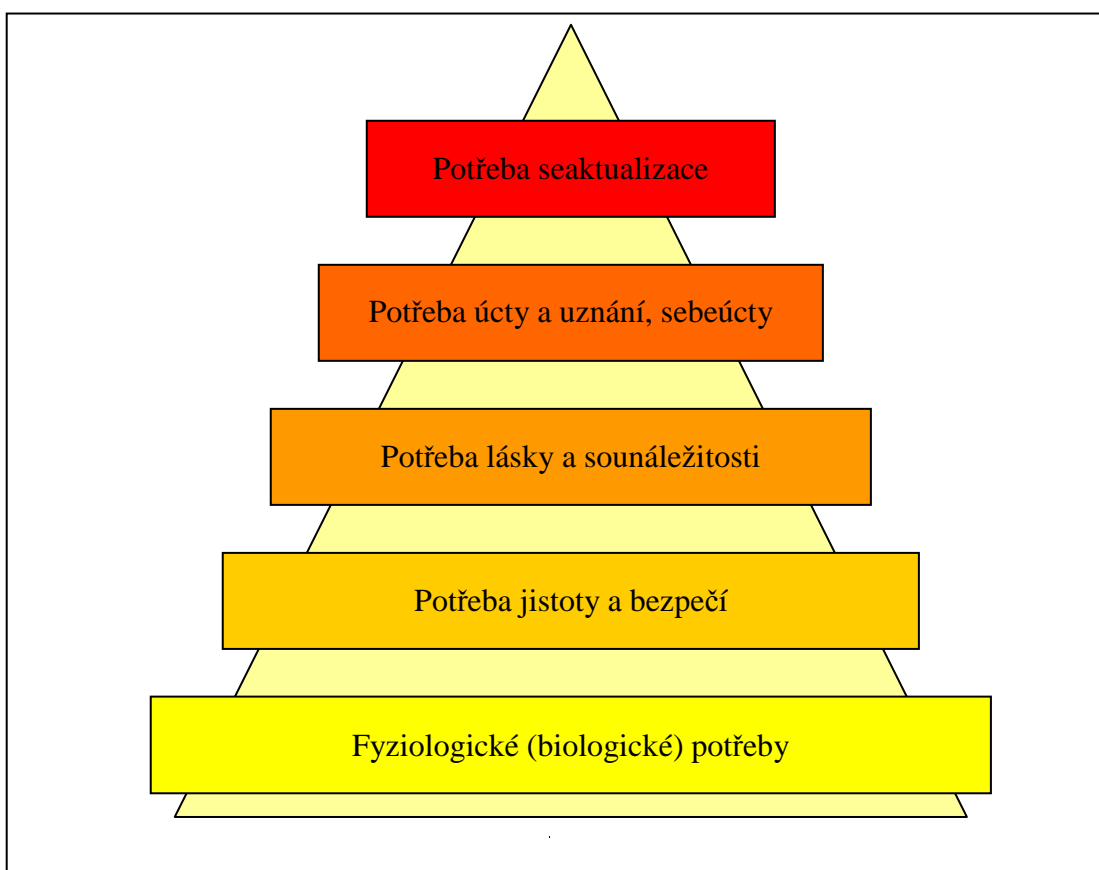
Za stěžejní v této oblasti považují teorii Abrahama Maslowa, jenž je považován za autora jedné z nevlivnějších teorií lidských hodnot. Maslow (1943 In Vidovičová, 2008: 23) říká, že „teorie motivace by se měla zaměřit především na cíle a nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb. Prostředky totiž mohou být kulturně specifické, kdežto cíle jsou spíše univerzální.“ Potřeby se dle Maslowa dají do jisté míry uspořádat hierarchicky a vznik jedné potřeby je většinou založen na uspokojení potřeby hierarchicky nižší (předcházející). Vidovičová (2008) poukazuje na pojem relativní nadvlády potřeb, kdy aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci „vládnout“ či

dominovat organismu. Žádná potřeba nemůže být chápána izolovaně nebo ohraničeně, jelikož se vyskytuje v relaci uspokojení či neuspokojení ostatních potřeb (a to alespoň v částečném rozsahu).

Podle mého názoru je důležité přiblížit jednotlivé okruhy potřeb dle Maslowa a pokusit se na nich demonstrovat, jakým způsobem zákonem stanovené sociální služby saturují a respektují základní potřeby člověka. Jednu z nejpodstatnějších charakteristik tohoto konceptu spatřuji zejména ve Vidovičové (2005: 23) tvrzení, že *akcent je kladen na cíle, nikoli na způsoby jejich dosahování*. To je velmi zásadní, jelikož můžeme vycházet z přesvědčení, že tyto potřeby jako cíle se v průběhu času nemění, může se ovšem měnit jejich intenzita, způsob naplňování a dokonce i jejich pořadí.

Hierarchizace lidských potřeb

Obrázek č. 1



Zdroj: vlastní zpracování

Jako základní stavební kámen je Maslowem definována *fyzilogická potřeba*. Pod tento pojem lze zahrnout základní potřeby lidského organismu jako např. spánek, přijímání potravy, dýchání, příjem vody, vylučování aj. V rámci sociálních služeb obdobné úkony saturují činnosti¹⁰ typu poskytnutí ubytování (toto chápou jako poskytnutí prostoru pro uspokojení potřeby spánku), poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (mimo jiné pomoc při použití WC) nebo pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při podávání jídla, pití a další zákonem formulované úkony).

Druhou, nižší, potřebou je uváděna *potřeba bezpečí*. Maslow (Vágnerová, 2005a) ji definuje jako tendenci vyhybat se neznámým, neobvyklým, tj. potencionálně ohrožujícím podnětům. Tato potřeba se může projevat v různých variantách, a to jako vrozený mechanismus (reguluje základní způsob reakcí člověka), ale i jako požadavek jistoty sociálního charakteru (preferování známých lidí, prostředí, stálého zaměstnání apod.). Saturaci potřeby bezpečí spatřuji v principu kvality (MPSV, 2003), jehož primárním úkolem je vytvoření takového prostředí, které bude v uživatelích sociálních služeb a jejich rodinách vzbuzovat důvěru v poskytované služby. Standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2009) garantují jedincům ochranu jejich práv a to prostřednictvím písemného zpracování vnitřních pravidel pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob.

Potřeby mající sociální charakter (vyplývají ze vztahů s ostatními jedinci) se nazývají vztahové potřeby. Rozdělujeme je na *potřebu lásky a sounáležitosti* a na potřebu uznání, úcty a sebeúcty. První jmenovanou vymezuje Maslow (Vágnerová, 2005a) jako potřebu být někým akceptován a milován, být začleněný do nějakého společenství, mít možnost někam patřit. Druhou potřebu patřící do této kategorie je *potřeba uznání, úcty a sebeúcty*. Tato je charakteristická touhou po ocenění vedoucí k upevnění vlastní hodnoty. Okolnosti, které vedou k našemu hodnocení z pohledu společnosti ovlivňují sebehodnocení, z něhož plyne vytváření sebeúcty. Sebehodnocení vytváří ucelený pohled na vlastní já a Vágnerová (2005a) uvádí jako

¹⁰ Definované činnosti vychází z č. Vyhlášky 505/2006 Sb.

jeho primární aspekt znalost vlastních kompetencí, základní zkušenosti s úspěchy (potažmo neúspěchy), s hodnocením a názory ostatních lidí apod. Míra sebedůvěry je jedním z potencionálních determinantů při utváření motivace, úrovně cílů, které si jedinec odváží stanovit. V této souvislosti je důležité zmínit termín naučená bezmocnost. Vágnerová (2005a: 256) jej definuje jako „jeden z možných projevů nízké sebedůvěry, jenž vede ke ztrátě pocitu kontroly, takový člověk nevěří, že by on sám mohl výsledek nějak ovlivnit a proto raději rezignuje. Typickým projevem naučené bezmocnosti je pokles aktivity, iniciativy a neefektivnost práce jako důsledek nízké sebedůvěry.“ Systém sociálních služeb reaguje na tuto potřebu a její eventuální varianty stanovením základního principu nezávislosti a autonomie (MPSV, 2003). Tento zdůrazňuje, že každý jedinec je zodpovědný za svůj život. Každý z nás musí být povzbuzován, aby tvořil a vyjadřoval rozhodnutí o svém životním stylu a to v rámci mezí, které jsou závazné pro majoritní společnost. Tento princip je naplňován prostřednictvím respektování lidí jako jednotlivců a směřuje k zajištění jejich individuality, práv a *odpovědnosti*. Respektuje odlišné preference, cesty a způsoby řešení. Uspokojení této potřeby velmi úzce souvisí s aktivizací, motivací a respektováním individuality každého jednotlivce. Ve větší míře tedy koresponduje se základními zásadami poskytování sociálních služeb.

Na vrcholu hierarchie je dle Maslowa (Vágnerová, 2005a) *potřeba sebeaktualizace*, jenž se projevuje tendencemi rozvinout a uplatnit své domnělé kompetence. Tyto se dostávají do protichůdných pozic a to jako progresivní tendence (posiluje osobní růst) a regresivní tlak (definovaný jako strach ze ztráty jistoty a bezpečí, setrváváním na současné pozici). Tato klíčová potřeba je dle Rozsypalové, Čechové, Mellanové (2003) vážně ohrožena například při nemoci nebo úrazu, jehož následkem nebude moci jedinec participovat na chodu společnosti ve stejné míře jako doposud. V rámci uspokojení výše zmíněné potřeby garantuje systém sociálních služeb v konceptu Bílá kniha v sociálních službách (2003) principem začlenění a integrace. Sociální služba napomáhá lidem udržet si své místo a uplatnění ve společnosti, čímž předchází sociálnímu vyloučení.

Neopomenutelný předpokladem a prostředkem pomoci je i *motivace* jedince k nějaké činnosti. Vágnerová (2005a) vnímá motivaci (motivy) jako „faktory, které aktivizují lidské chování, zaměřují je na určitý cíl a v tomto směru je udržují po určitou dobu. Takto navozené jednání směřuje k uspokojení určité potřeby.“ Dle Nakonečného (2009) je hlavním principem motivace maximalizace příjemného a minimalizace nepříjemného, na podkladu udržování a obnovy psychické rovnováhy. Vágnerová (2005a) dává do souvislosti ještě vznik „aktuálních motivů v závislosti na interakci vnitřních a vnějších podnětů. Z hlediska vnitřního stavu je zdrojem motivu potřeba, která se stává impulzem k jednání. Z hlediska vnějšího prostředí může působit motivačně pobídka, tj. vnější podnět nazývaný incentiva, který vyvolá vznik potřeby a z ní vyplývajícího motivu.“ Z výše řečeného se tedy dá usuzovat, že pokud je potřeba (jako vnitřní zdroj motivu) dostatečně silná dochází samo o sobě k vyvolání motivovaného chování. Pokud ovšem je tato potřeba na nízké úrovni, musí dojít k pobídce, která ovšem musí mít velmi silnou intenzitu. Vágnerová (2005) upozorňuje na fakt, že motivace je spojena s emočním prožitkem, jenž slouží jako signál určité potřeby.

4.1.2 Uspokojování potřeb jako legislativní koncept

Zákon o sociálních službách definuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb (§35, odst. 1), jejichž pojetí vychází z konceptu uspokojování potřeb. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví č. Vyhláška 505/2006 Sb.

Vycházíme-li z předpokladu, že česká populace tvoří heterogenní skupinu, je důležité připomenout *neexistenci univerzálně platného seznamu potřeb*. Důležité je tedy klást důraz na různorodost jak jednotlivých potřeb, tak i na volbu různých strategií při jejich uspokojování. Zákon o sociálních službách definuje základní druhy a formy sociálních služeb (blíže viz. kap. 1.1.4). Každý jedinec si může svobodně zvolit takovou sociální službu, která bude v co nejširší míře saturovat dané potřeby. Též Květenká (2006) klade důraz na přiměřenou míru pomoci, jíž se jednotlivci prostřednictvím

sociálních služeb dostává. Upozorňuje na nutnost nalézt konsenzus mezi nedostatečnou péčí, která problém neřeší a přemírou pomoci, která člověka nenutí k mobilizaci vlastních zdrojů. V případě potřeby lze různé druhy a formy kombinovat takovým způsobem, aby jedinec v co nejbližším časovém horizontu zabránil dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace.

***Operacionalizace konceptu „základních činností při poskytování sociálních služeb“
dle zákona 108/2006 Sb. (§35, odst. 1)***

Tabulka č. 2

Fyziologické potřeby	a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování e) pomoc při zajištění chodu domácnosti
Potřeba bezpečí	j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí k) telefonická krizová pomoc
Potřeba lásky a sounáležitosti (tzv. sociální potřeby)	h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i) sociálně terapeutické činnosti g) sociální poradenství l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
Potřeba poznání, úcty, sebeúcty	
Potřeba sebeaktualizace	f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Zdroj: Vidovičová, 2008: 32

Vidovičová (2008) operacionalizuje výše zmíněné pojetí a pomocí jeho zaměření zjišťuje, že uspokojování některých typů potřeb není programově zahrnuto do legislativního pojetí sociálních služeb. Vzniká zde tedy prostor pro diskusi, zda jsou vůbec tyto základní lidské potřeby rozpoznány nebo zda-li se jejich saturace přenechává na jiné kanály a alternativní řešení. Pro ucelení přehledu daného konceptu je nutné

dodat, že dle zákona o sociálních službách, §35 odst. 4, mohou být některé činnosti zajišťovány fakultativně. Tyto však nejsou blíže specifikovány a tudíž nejsou dále hodnoceny.

Možnost uspokojování potřeb jinými, alternativními, způsoby spatřuji zejména ve vytváření prostoru pro nové sociální služby, které budou odpovídat individuálním potřebám jak jedince, tak i komunity. Bílá kniha v sociálních službách (2003) dodává, že na podporu a rozvoj této myšlenky vznikl systém dotací pro nevládní neziskové organizace, přičemž kraje začaly být blížeji zapojovány v rozhodování o podpoře nových typů služeb.

4.2 Terapie a aktivity za přítomnosti psa - canisterapie

Domestikace psa je datována do doby před více než 14 tisíci lety a z různých teorií vyplývá, že k tomuto jevu pravděpodobně došlo za účelem vzájemného prospěchu a participaci při lovu. Díky výše zmíněnému jevu dochází u psů ke vzniku nových vzorců chování a k vytváření nových komunikačních signálů s lidmi. Hare a kol. (2002 In Říčanová, 2007: 54) vyzdvihují fakt, že „ze všech zvířat žijících s člověkem mají psi nejlepší schopnost porozumět lidským sociálním signálům, a dokonce dosahují lepších výsledků v některých úlohách vyžadujících pochopení komunikačních signálů než lidoopi.“ Je tedy zřejmé, že psi dokáží velmi citlivě reagovat na lidské komunikační kanály, a to jak v rovině verbální, tak i neverbální.

Od dvacátých let dvacátého století se objevují pilotní projekty, v nichž je pes využíván jako dobrý společník či kamarád ke hrám¹¹. Během 60. – 70. let dochází k masivnějšímu zařazování psů do léčebných režimů jednotlivých pacientů a Lacinová (2007) vyzdvihuje zejména snahu amerického psychiatra Borise M. Levinsona, který stanovil roku 1982 metodologické zásady inovativní vědní disciplíny zvané „Pet-Facilitated Therapy“¹². Šoltésová (2008) připisuje Levinsonův přínos především

¹¹ První dochované zprávy o využívání psů v nemocnicích v USA je z roku 1919 (blíže viz. Lacinová, 2007).

¹² V překladu tento termín chápeme jako zvířetem podporovaná terapie.

v definování úlohy psa v procesu terapie a jeho označení jako „ko-terapeuta“, což dokládá tvrzením, že psi mají výbornou schopnost působit jako sociální katalyzátor. Tento termín vnímá v rovině schopností psa, a to primárně v oblasti navázání a podněcování sociálního kontaktu.

Od šedesátých let začínají vznikat organizace, jejichž primárním cílem je definovat a zkoumat vztah mezi člověkem a zvířetem. Jednou ze stěžejních institucí je bezpochyby Delta Society (viz. kap. 1.2.4), jež byla založena v roce 1970 a v současné době je jednou z největších organizací zabývajících se touto tematikou. Právě výše zmíněná Delta Society definovala celosvětově přijímané metodiky (viz. kap. 1.2.2), praktické standardy a systémy výuky v oblasti výkonu zooterapie. Šedesátá a sedmdesátá léta jsou charakteristická celosvětovým rozvojem (anglosaské země, Kanada) využívání zvířat v tzv. návštěvních programech, a to zejména v zařízeních pro psychiatrické pacienty, v domovech důchodců, nemocnicích, různých léčebnách, školách, vězeních apod. Od osmdesátých let se k zavádění praktických i výzkumných aktivit v rámci výkonu zooterapie připojuje i Německo, Anglie, Švýcarsko, Rakousko, Dánsko, Holandsko, Česká republika, Polsko a mimo jiné i Francie. V tomto období vznikají též zastřešující organizace, jejichž hlavním úkolem je sdružovat a metodicky zastřešovat regionální sdružení, která se věnují odbornému praktikování aktivit a terapie za přítomnosti psa. Ve Spojených státech amerických vzniká v roce 1972 International Association of Human-Animal Interaction Organisations (její cíle a poslání viz. kap. 1.2.4) a evropským představitelem zastřešující organizace se stává v roce 2004 European Society for Animal Assisted Therapy (též viz. kap. 1.2.4).

V České republice se canisterapie rozvíjí v průběhu devadesátých let dvacátého století. Zlomovým se stává rok 1993, kdy Jiřina Lacinová začíná jako první užívat pojem canisterapie (Eisertová, 2007a; Tichá, 2007d). V květnu roku 1995 byla za účelem prohlubování a šíření myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům. Tichá (2007d) považuje za významný krok kupředu účast několika významných členů této asociace¹³ na Ženevské konferenci IAHAIO, kde měli tito možnost získat mnoho praktických zkušeností,

¹³ Jednalo se o Zdeňka Matějčka a Jiřinu Lacinovou.

odbornou literaturu a rovněž kontakty na odborníky ze zahraničí. Stejně jako v zahraničí, i u nás v republice je vyvíjen tlak na vytvoření zastřešující organizace, která by usilovala o profesionalizaci a především o sjednocení metodik, standardů a podmínek vzdělávání v oblasti výkonu canisterapie. V roce 1997 vznikla Canisterapeutická společnost, která dle Horáčkové (2001) zavedla jako první v České republice udělování terapeutických osvědčení pro psy a uvedením v činnost návštěvních programů odstartovala silný vzestup a oblibu canisterapeutické praxe. Jak uvádí autoři (Lacinová, 2007; Tichá, 2007d; Eisertová, 2009) došlo na začátku 21. století k rozpadu této asociace. Na vzniklou situaci reaguje odborná veřejnost založením (r. 2003) Canisterapeutické asociace, která měla navázat na činnost již zaniklé Canisterapeutické společnosti. Působení Canisterapeutické asociace mělo dramatický vývoj, jelikož vzniklé regionální organizace se nechtěly přizpůsobit standardizovaným pravidlům a podmínkám upravující nároky kladené na canisterapeutický tým. Ve velké míře přispěly tyto rozkoly k rozpadu asociace (r. 2007).

V současné době se tedy oblast výkonu canisterapie potýká s problémovými oblastmi, mezi něž patří zejména sjednocení a metodické zpracování terminologie, ujasnění pravidel a podmínek výkonu canisterapie, definování nároků na minimální vzdělání (proškolení), a to jak samotných canisterapeutů, tak i canisterapeutických psů. Eisertová (2009: 29) spatřuje jako základní stavení kámen rozvoje canisterapie shodu mezi praktikujícími osobami, organizacemi a jednotlivými odborníky. Zároveň autorka dodává, že „předpokladem pro uznání canisterapie jako platné a přínosné metody je evaluace a objektivizace výsledů praktické canisterapie. Prvotním předpokladem však musí být vymezení canisterapie jako oboru.“ S tímto stanoviskem bezpochyby souhlasí i Lacinová (2008) a zároveň zdůrazňuje postoj Ministerstva zdravotnictví, jež vnímá canisterapii jako součást podpůrné rehabilitace¹⁴. Autorka dodává, že výše zmíněné stanovisko napomůže při odborném praktikování canisterapie v léčebných zařízeních. V návaznosti na přecházející vyjádření se Ungerová (2008: 99) vyjadřuje o canisterapii jako o „pomocné, podpůrné psychoterapeutické metodě při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít, např. při navazování kontaktu s obtížně

¹⁴ Vyjádření Ministerstva zdravotnictví bylo vydáno v písemné podobě a je uloženo v archivu CTA.

komunikujícími pacienty, při práci s mentálně, tělesně, smyslově či emocionálně postiženými lidmi.“

4.2.1 Canisterapeutické metody optikou realizovaných aktivit

Základní rozdělení canisterapeutických metod (viz. kap. 1.1.2) stanovila jako první světově uznávaná organizace Delta Society. Šoltéssová (2009) doplňuje, že zpracování těchto postupů vyvstalo z potřeby odlišení jednotlivých metod a to především s ohledem na stanovení cílů a zaměření práce s klientem. Základní oblasti využití vztahu člověka se zvířetem se tedy dělí na aktivity za přítomnosti psa (AAA) a terapii za přítomnosti psa (AAT). Další canisterapeutické metody jsou formulovány jinými subjekty, přičemž se Eisertová (2009) v této souvislosti zmiňuje o edukaci za přítomnosti psa (AAE) a krizové intervenci za přítomnosti psa (AACR).

S ohledem na zaměření této práce se primárně soustředím na analýzu základních canisterapeutických metod, tedy na AAA a AAT.

Realizační a přípravné kroky v rámci canisterapie

Před samotnou realizací jakékoli canisterapeutické metody by měl být kladen velký důraz na přípravné kroky. Šoltéssová (2009) či Eisertová (2007c) je zaměřují na klíčové oblasti, které mohou velmi výrazným způsobem ovlivnit praktický výkon canisterapie. První krok spočívá zejména ve vyjasnění stěžejních informací jako jsou očekávání, představy, možnosti a podmínky jak ze strany canisterapeutického týmu, tak i ze strany klienta, resp. přijímajícího zařízení¹⁵. Veškeré výše zmíněné požadavky obou stran je potřeba zharmonizovat do té míry, aby došlo k vytvoření vhodných podmínek pro efektivní realizaci canisterapie (s důrazem především na časové, prostorové, personální a finanční hledisko). Šoltéssová (2006) doporučuje, aby se obě zainteresované strany hned nerozhodovaly. Přínosněji hodnotí poskytnutí času pro rozhodnutí, termín a způsob vzájemného vyrozumění o výsledném konsenzu, na jehož základě dojde ke

¹⁵ Zařízení chápeme jako zaštiťující pojem pro různé druhy zdravotně-sociálních, školských nebo jiných organizací.

sepsání smlouvy¹⁶ mezi sdružením zajišťující canisterapii a cílovým (přijímajícím) zařízením. Ještě před zahájením canisterapie je důležité seznámit psůvoda s základními charakteristikami vytipovaných klientů (definovat jeho *základní potřeby* a specifika, popř. umožnit náhled do klientovo dokumentace) a ve spolupráci s odborníkem¹⁷, popř. zákonnými zástupci, stanovit plán canisterapie (konkrétní cíle), žádoucí metody (techniky) a návaznost na ostatní druhy terapie. Ještě před zahájením práce canisterapeutického týmu doporučuje Šoltésová (2009) uspořádat prezentační akci pro personál zařízení. Zejména klade důraz na představení psůvoda všem osobám, se kterými bude během svého docházení přicházet do styku, dále by měly být poskytnuty základní informace o osobě psůvoda a jeho psovi, definovat vlastní představy a očekávání a seznámit s elementárními principy a metodami charakterizující canisterapii.

Druhým krokem je samotné docházení canisterapeutického týmu do zařízení, tedy tzv. realizační etapa. Šoltésová (2009) do této fáze zařazuje přípravu na jednotlivé návštěvy u klienta (stanovení cílů, zpracování plánů), realizaci střetnutí a jejich průběžné (popř. závěrečné) vyhodnocování a zpracovávání dokumentace. Delta Society (2009) definuje hlavní náležitosti dokumentace canisterapeutického týmu jako je datum, čas, délka a místo návštěvy, přítomnost členů personálu, počet přítomných klientů, popis realizovaných činností a v neposlední řadě popis neobvyklých nebo jakýmkoli způsobem nestandardních situací. Eisertová (2007c) klade v rámci této fáze důraz na stanovování *individuálních cílů*, přičemž dle jejího názoru by při jejich vytyčování v rámci AAT měl být přítomen odborník (popř. další osoby zaangażované do terapeutického procesu klienta), u AAA postačí vlastní vymezení psůvodem. Šoltésová (2009) zdůrazňuje, aby se na stanovování cílů podílel v co největší míře sám klient, popř. jeho zákonný zástupce a aby tyto cíle byly stanoveny primárně na základě **aktuálních potřeb** a omezení klienta. Další důležitý moment spatřuje Eisertová (2007c) ve stanovení dohody mezi klientem a psůvodem upravující pravidla chování ke psovi (v

¹⁶ Smlouva upravuje základní pravidla a povinnosti ze strany canisterapeutického týmu (odpovědnost za psa - veterinární a hygienické podmínky, mlčenlivost psůvoda, podmínky přerušování docházení apod.) a přijímajícího zařízení (zajistit souhlas se zpracováním osobních údajů klientů, souhlas s prováděním canisterapie u vybraného klienta stanovení kontaktní osoby apod.)

¹⁷ Odborníkem rozumíme např. lékaře, speciálního pedagoga, ergoterapeuta, psychologa, fyzioterapeuta apod.

případě nutnosti usměrnění klienta, zejména však podpora vhodného přístupu ke psovi a upevňování těchto žádoucích vzorců chování).

Poslední krok v rámci organizace canisterapie zahrnuje ukončení a následné návazné činnosti. Ukončení aktivit či terapie za přítomnosti psa může být z různých důvodů. Eisertová (2007c) se soustředí zejména na příčiny ze strany klienta (např. přechod do jiného zařízení) a ze strany canisterapeutického týmu (úraz psa, překážky na podnět psovoda apod.). Naopak Šoltéssová (2009) se zaměřuje důvody jako je dosažení stanovených cílů nebo uplynutí doby stanovené ve smlouvě. Obě autorky však shodně hodnotí důležitost zkompletování průběžně zpracovávané dokumentace klienta, upřesnění metodiky a použitých technik, evaluace výsledků a jejich konzultace s odborníky, popř. supervizorem canisterapeutických týmů. Vhodné zakončení spatřují obě autorky v realizaci závěrečného střetnutí klientů s canisterapeutickým týmem, popř. vytvoření upomínkových předmětů, které zůstanou v zařízení. Jako žádoucí řešení se jeví například vytvoření nástěnky s fotografiemi psů a klientů, doplněné o obrázky různých plemen psů nebo o výtvary klientů na „psí tematiku“.

Aktivity za přítomnosti psa (AAA)

Aktivity za přítomnosti psa zahrnují dle Hančlové (2008) širokou škálu činností, které přispívají ke zvýšení kvality života, zlepšení psychického stavu klienta a podporují snahu o jejich aktivizaci. Veškeré aktivity za přítomnosti psa lze aplikovat na různorodé skupiny klientů. Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb je možné cílové skupiny klientů rozdělit mimo jiné na děti a mládež ve věku od 6-26 let ohrožené společensky nežádoucími vlivy, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním, mentálním, zrakovým, sluchovým postižením, rodiny s dětmi, seniory atd.. Freeman (2007) cílovou skupinu aktivit za přítomnosti psa definuje v obecnější rovině, a to jako klienty zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb atd.) a školských zařízení (dětské domovy, speciální školy, zařízení pro výkon ústavní výchovy), méně často se setkáváme s realizací ve zdravotnických zařízeních. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík (2008) klade při odborném praktikování aktivit za

přítomnosti psa důraz na zkušenosti a fantazii canisterapeutů a dalších pracovníků. Obměňování a různé modifikace aktivit jsou žádané. V rámci aktivit je vhodné zaměřit se na různé okruhy, v nichž lze využít pestrou škálu činností. Je zřejmé, že níže prezentované oblasti a činnosti jsou pouze demonstrativního charakteru. Není záměrem autorky textu detailně rozklíčovat jednotlivé aktivity, ale nastínit možnosti využití psa v oblastech podpory bio-psycho-sociální a spirituální složky jedince.

Aktivity k podpoře pohybových dovedností zahrnují stanovení cílů v oblasti rozvoje hrubé a jemné motoriky, samostatného pohybu nebo zlepšení manipulace s kompenzačními pomůckami. Tichá (2008) vnímá psa v této oblasti jako **motivační prvek** k pohybu, cvičení nebo nácviku neoblíbených činností (např. chůze v chodítku). V přítomnosti psa se jedinec snaží konat aktivitu co nejlépe, což vede ke spontánnímu upevňování a nácviku cílených kompetencí. Eisertová a Čunátová (2008) definují konkrétní činnosti, které lze v rámci tohoto okruhu využít. Jedná se například o manipulaci s karabinami na obojku, hledání drobných předmětů v psí srsti, agility, ovladatelnost psa na vodítku nebo využití psa při překračování, podlézání či obíhání.

Aktivity k podpoře kognitivní oblasti a vnímání se zaměřují na stimulaci vnímání, rozvoj různých smyslů, rozvoj řečových dovedností, orientaci v čase a prostoru, rozvoj myšlení, podporu pozornosti, trénování paměti apod. V oblasti rozvoje myšlení je dle Tiché (2008) pes přítomen při cílené manipulaci nebo třídění různých předmětů, které se týkají předem definované oblasti (např. péče o srst psa, veterinární péče, psí výstava), hledání rozdílů na dvou psech (v závislosti na druhu klienta lze volit cílenou míru odlišení jako je velikost, barva, délka srsti, tvar uší apod.) popřípadě skládání jména psů z kartiček s písmeny. V rámci zdokonalování řečových dovedností se pes stává **motivačním prvkem** ke správné výslovnosti, udržování náležitého tempa řeči a k rozvoji slovní zásoby. Tichá (2008) zdůrazňuje, že pes je pro klienty psychickou podporou a to nejen v roli vděčného posluchače, se kterým mohou jedinci komunikovat způsobem jaký umí, na podkladu navození příjemné atmosféry, která přispívá k podpoře **pocitu bezpečí a přijetí**. Tento moment je žádoucí primárně u jedinců, kteří mají psychický blok pro správnou výslovnost.

Činnosti k rozvoji sociability a sociálních dovedností jsou Eisertovou a Čunátovou (2008) charakterizovány aktivity k podpoře v oblasti navazování sociálních kontaktů, podpoře sebevědomí, zmírnění projevů agresivity, rozvoji samostatnosti, získání nových zkušeností a poznatků a v neposlední řadě též k posílení zodpovědnosti a sociálního citění. Delta Society (2009b) prezentuje výsledky výzkumů dokládající, že přítomnost psa či koček zlepšuje podmínky a příležitosti k rozvoji sociálních kontaktů a to na třech úrovních. Zlepšuje se komunikace mezi samotnými klienty, mezi klienty a personálem a v poslední úrovni mezi personálem, klienty a jejich rodinami popř. jinými návštěvníky zařízení. Výzkumy též dokazují, že komunikace s klienty během nebo těsně po realizaci canisterapie je mnohem snazší a přínosnější (ve všech výše zmíněných úrovních). Tichá (2008) zároveň dodává, že klient vedoucí psa zvyšuje svou sociální atraktivitu, což významně přispívá k saturaci **potřeby úcty a uznání**.

Aktivity zaměřené na zlepšení psychického stavu klienta formulují Eisertová s Čunátovou (2008) jako činnosti zaměřené na posílení pocitu jistoty a bezpečí, emočně libých prožitků, podpory sebevědomí a sebedůvěry, nácviku relaxace a zklidnění nebo na **aktivizaci**. Delta Society (2009b) prezentuje signifikantní korelace mezi snížením srdeční činnosti, tlaku krve a přítomností zvířete (psa). Dle výzkumů se dokáže jedinec (klient) zklidnit a zrelaxovat při pouhém sledování rybiček v akváriu. Asociace Delta Society (2009b) též poukazuje na přítomnost zvířete (psa) jako bazálního podnětu napomáhajícímu utvoření **pocitu bezpečí**, které přispívá k otevřenosti a k překročení počátečního ostychu či strachu. Zaštiťujícími činnostmi mohou dle Eisertové a Čunátové (2008) být společný odpočinek jedince a psa, spontánní hra nebo mazlení se psem.

Poslední sférou působnosti aktivit za přítomnosti psa je tzv. *speciální oblast*. Radostné a emočně libé prožitky spojené s psí přítomností, uspokojení vlastních potřeb prostřednictvím přítomnosti psa (v oblasti komunikace, kontaktu, sdílení pocitů aj.) nebo hovor o pocitech zvířete může být dle Tiché (2008) řazen do speciální oblasti. Delta Society (2009b) v této souvislosti pojednává o spirituálním propojení mezi životem a přírodou. Někteří světově uznávaní autoři¹⁸ popisují svůj vztah ke zvířatům a

¹⁸ Albert Schweitzer, George W. Carver, J. Allen Boone

přírodě jako podpůrnou součástí jejich životní energie nebo jako prostředek umožňující komunikaci a vztah k Bohu.

Cíle aktivit za přítomnosti psa je možné podle Canisterapeutické asociace (2004) sumarizovat do pěti oblastí.

1. Přispění k rozvoji potřebných dovedností a znalostí pro běžný život;
2. Přispět ke zlepšení zdravotního (tj. psychického, fyzického i sociálního) stavu klienta/uživatele služby;
3. Usnadnění začlenění znevýhodněných osob do společnosti;
4. Výchovné působení v oblasti prevence sociálně-patologických jevů;
5. Umožnění smysluplného využití volného času.

Vymezení cílů aktivit za přítomnosti psa je ve větší míře shodné se sférami definovanými Delta Society (2009b) nebo Výcvikovým canisterapeutickým sdružením HAFÍK (2008)¹⁹, avšak oproti nim je mnohem obecněji vymezeno. V tomto ohledu je možné pozorovat dynamický vývoj a snahu o profesionalizaci canisterapie na základě definování odborných a co nejvíce konkrétních cílů práce s klienty (popř. specifikací a pestrou škálou jednotlivých činností).

Terapie za přítomnosti psa (AAT)

Gammonley (1997) AAT podporuje především fyzické, emocionální, sociální a kognitivní funkce klienta. Jde o cílenou intervenci, kdy pes je nedílnou součástí terapeutického procesu, což znamená, že je primárně velmi důležitá pravidelnost aplikace této terapie. Jsou zde stanoveny specifické individuální cíle a pokrok je měřen a zaznamenáván. Nutná je dokumentace o průběhu jednotlivých návštěv. Standards of Practice (1996: 79 In Šoltésová, 2008) vymezují terapii za přítomnosti psa jako „na cíl zaměřenou intervenci, přičemž zvířata musí splňovat specifická kritéria, jako integrální součást léčebného procesu. Terapie za přítomnosti zvířat je poskytována nebo alespoň vedená poskytovateli zdravotnické nebo sociální služby, jehož rámec koresponduje s rozsahem dané profese. Takto vykonávaná terapie je plánovaná jako prostředek podpory vedoucí ke zvýšení lidských fyzických, sociálních, emocionálních nebo

¹⁹ též viz. Eisertová, Čunátová (2008); Tichá (2008)

kognitivních funkcí.“ Nejčastější skupinu klientů spatřuje Freeman (2007) v osobách s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocných jedincích, osobách v rekonvalescenci, osobách potřebující podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody. Při realizaci terapie za přítomnosti psa Šoltésová (2008) vyzdvihuje důležitost stanovení konkrétních cílů práce s jednotlivými klienty. Je nezbytně nutné věnovat pozornost správné formulaci cílů s ohledem na různé faktory např. znalost a **respektování potřeb** a preferencí klienta, diagnózy – druhu a stupně zdravotního postižení, prostorové možnosti, možnost spolupráce s personálem apod. Teoretické zkoumání a praktické zkušenosti různým způsobem vymezují a kategorizují jednotlivé cíle a aktivity, které jsou využitelné v rámci odborného praktikování terapie za přítomnosti psa. Asociace Delta Society (2009a) se soustřeďuje na mentální, fyzickou, vzdělávací a motivační složku (podrobnější specifikace viz. kap. 1.2.2). Vymezení dílčích cílů AAT definuje Šoltésová (2008) odlišným způsobem, přičemž souhrnně obsahuje kognitivní, sociální, fyzickou a psychickou složku.

Koncentrace na redukci osamělosti, trénink schopnosti kooperace, stimulaci očního kontaktu nebo zlepšení participace ve skupině zahrnuje Šoltésová (2009) do *oblasti rozvoje sociálních schopností a zručností*. Při kontaktu se zvířetem vnímá člověk jak verbální složku, tak i různé roviny nonverbální komunikace. Samohejlová (2007) považuje navázání očního kontaktu jako jeden z nejdůležitějších faktorů pro vytvoření a rozvoj komunikace. Pes díky svým pozorovacím schopnostem rozezná, kdo o něj projeví zájem. Reaguje na toho jedince, který jej „osloví“ a zrovna jeho přítomnost potřebuje. Zvíře tak stimuluje k vyhledávání a prohlubování sociálního kontaktu, v rámci něhož Tichá (2007e) dokládá různé úrovně komunikace. Primárně se jedná o rozšíření spojení mezi jednotlivými klienty (jedinci), kdy se pes stává tématem k rozhovoru a usnadňuje tak hledání společných zájmů. V ostatních úrovních hovoříme o prohloubení a zkvalitnění komunikace mezi klienty, personálem a příbuznými.

Oblast rozvoje řeči a jazyka směřuje Šoltésová (2008) ke zlepšení deskriptivních schopností, trénování správné výslovnosti, odstranění patologie při dýchání, stimulaci rozpoznávání a iniciaci řeči. Pes je pro klienta motivačním prostředkem, touží po jeho

přítomnosti, snaží se jej přivolat, pohrát si a pomazlit se s ním. Samohejlová (2007) tvrdí, že v této situaci je klient nucen zvíře nějakým způsobem přivolat a brzy rozpozná, že zvíře na tento podnět pozitivně reaguje. Toto poznání klienta stimuluje k verbálnímu projevu. Eisertová (2007d) využívá k rozvoji řečových dovedností stimulaci dotykem. Klient se dotýká částí těla psa a následně se je snaží pojmenovat. Vhodné cvičení pro stimulaci řeči vnímá též v ovladatelnosti psa. Klient je při práci se psem nucen jednotlivé povely zřetelně, hlasitě a správně vyslovit.

Třetí oblast definuje Šoltéssová (2009) v okruhu *fyzických schopností a zručností*. Mezi stěžejní sféru zahrnuje trénink jemné a hrubé motoriky, zlepšení využívání postižených končetin, zlepšení koordinace a trénink rovnováhy nebo taktilní stimulace a taktilní rozlišování. Obratnost, hybnost a úchopové funkce lze podle Hančlové (2007) stimulovat pomocí hmatové stimulace (dotýkání, hlazení zvířete), polohování (přispívá ke zmírnění spasticity končetin) a procvičování úchopových funkcí ruky (válcový, kulový a háčkový úchop, klíčová a pinzetová špetka). Nejčastěji využívané činnosti při procvičování jemné motoriky jsou házení aportu, hlazení, česání a kartáčování psa, nasazování obojku a následné připínání vodítka apod.

Poslední oblastí jsou cíle stanovovány v *psychické oblasti*. Bazální okruhy jsou Šoltéssovou (2008) stanoveny na zlepšení sebekontroly, zvýšení sebeúcty a sebedůvěry, zlepšení orientace v realitě a zlepšení schopnosti vyjadřovat emoce. Delta Society (2009b) klade velký důraz na aspekt přijetí klienta. Asociace DS dokládá, že zvířata akceptují jedince zcela přirozeně a bez jakýchkoli kvalifikačních zřetelů. Pes (v obecné rovině zvíře) neposuzuje člověka a nehraje s ním žádné psychologické hry. Přijímá jej bez jakýchkoli předsudků, očekávání a nekompromisních postojů. Klient tak získává nového společníka („kamaráda“), kterému důvěřuje a rozumí si s ním. Navození pohodové atmosféry, přímý fyzický kontakt nebo poskytnutí prostoru pro individuální kontakt klienta se psem jsou dle Tiché (2008) mimo jiné prostředky k dosažení emočně libých prožitků a pozitivního naladění. Z výše řečeného vyplývá a Tichá (2007e) i tento závěr potvrzuje, že zvíře zprostředkovává uspokojení potřeby bezpečí a jistoty, kontakt s ním pomáhá posílit důvěru, zlepšuje připravenost k otevření se, zvyšuje sebedůvěru, sebevědomí a v neposlední řadě též vnímání vlastní hodnoty.

4.2.2 Canisterapeutické metody z hlediska definovaných lidských potřeb

Výše definované a analyzované canisterapeutické metody odhalily, že i aktivity a terapie za přítomnosti psa saturují většinu základních lidských potřeb. I v tomto konceptu vycházím z teorie A. Maslowa a jeho hierarchie potřeb.

Operacionalizace konceptu „Saturace základních lidských potřeb prostřednictvím aktivit a terapie za přítomnosti psa“

Tabulka č. 3

Fyziologické potřeby	
Potřeba bezpečí	AAA – Aktivity k podpoře kognitivní oblasti a vnímání AAA – Aktivity zaměřené na zlepšení psychického stavu klienta AAT – Psychická oblast
Potřeba lásky a souměřitosti (tzv. sociální potřeby)	AAA – Činnosti k rozvoji sociability a sociálních dovedností AAA – Speciální oblast AAT - Oblast rozvoje sociálních schopností a zručností AAT – Psychická oblast
Potřeba poznání, úcty, sebeúcty	AAA – Činnosti k rozvoji sociability a sociálních dovedností AAT – Psychická oblast
Potřeba sebeaktualizace	AAA - Aktivity zaměřené na zlepšení psychického stavu klienta AAA – Speciální oblast AAT - Oblast rozvoje sociálních schopností a zručností AAT – Oblast rozvoje řeči a jazyka AAT – Oblast fyzických schopností a zručností

Zdroj: vlastní výzkum

pozn: Kurzívou vyznačené aktivity jsou saturují více než jednu potřebu.

Z tabulky vyplývá, že i v případě některých lidských potřeb (konkrétně hovoříme o fyziologických potřebách) nedochází k jejich saturaci prostřednictvím canisterapeutických metod. V této situaci lze však s jistotou říci, že fyziologická potřeba klienta může být canisterapeutickými týmy velmi dobře rozpoznána, avšak není reálné

ji v rámci canisterapie uspokojit. Saturace fyziologické potřeby není ani v rámci celého konceptu canisterapeutických metod součástí nároků kladených na odborné kompetence canisterapeutického týmu. Je též zřejmé, že canisterapeutické metody velmi efektivně pokrývají síť lidských potřeb a v nemalé míře je mohou uspokojovat různými přístupy a činnostmi. Aktivity za přítomnosti psa se velmi vhodně doplňují s činnostmi využívaných v rámci terapie za přítomnosti psa a lze tedy usuzovat, že i při využitelnosti sociálních služeb by byla žádoucí jejich kombinace.

Vidovičová (2008) při komentáři (srovnání viz. tab. č. 2) poukazovala na skutečnost, že pokud není některá z potřeb uspokojena, může být hlavní příčina v jejím nerozpoznání či přenechání jejího uspokojení na jiné, alternativní kanály. V rámci zaměření této práce se jeví propojenost canisterapeutických metod a konceptu poskytování sociálních služeb²⁰ jako velmi spolehlivá kombinace vedoucí k nadstandardnímu rozpoznávání a saturování lidských potřeb.

4.2.3 Terapie a aktivity za přítomnosti psa v systému sociálních služeb

Canisterapii obecně není možné zařadit mezi státem uznané, tedy oficiální typy zdravotní terapie (Kliková, 2004 In Eisertová, 2009). Dlouholeté snahy o ukotvení aktivit a terapie za přítomnosti psa do jakéhosi legislativního rámce vyvrcholilo pouze prohlášením Ministerstva zdravotnictví, jenž ji považuje za *součást podpůrné rehabilitace* (Lacinová, 2008). Obdobně neutěšená situace panovala i na Slovensku. S nově připravovaným zákonem o sociálních službách (z.č. 448/2008 Z.z.) však z řad odborníků zabývajících se canisterapií vyvstala potřeba najít právní rámec definující pravidla a podmínky výkonu canisterapie. V říjnu 2008 bylo na Mezinárodní konferenci v Banskej Bystrici o canisterapii jednáno jako o moderní metodě sociální práce. Výstupem z konference byl návrh (doporučení) o informování Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky o významu AAA/AAT a o potřebě vytvoření prostoru pro jejich zařazení do systému sociálních služeb. Odborníci v oblasti výkonu canisterapie navrhovali, aby tato podpůrná rehabilitační metoda byla zařazena

²⁰ Vycházíme z teorie hierarchizace lidských potřeb dle A. Maslowa

k odborným činnostem v rámci sociální rehabilitace²¹. Slovenský zákon o sociálních službách vyslyšel vznesené požadavky, avšak nezařadil canisterapii do odborníky navrhované sekce, nýbrž ji zakotvil ve Společných ustanoveních při poskytování sociálních služeb. Canisterapie je v této souvislosti zmíněna v §60, odst. 8 (448/2008 Z.z.: 17):

„Ak má poskytovateľ sociálnej služby na to vytvorené podmienky, môže vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby muzikoterapiu, arteterapiu, hipoterapiu, canisterapiu, biblioterapiu, hydroterapiu, aromaterapiu a činnostnú terapiu.“

Výše zmíněné legislativní uchopení se z pohledu zaměření této práce jeví jako naprosto nedostačující, jelikož nezohledňuje a neurčuje minimální požadavky na odbornou přípravu a edukaci canisterapeutického týmu, popř. naplnění jakýchsi základních standardů kvality. Tyto dva aspekty jsou dle Eisertové (2008b) nezbytné pro kvalitní a efektivní aplikaci canisterapie do praxe. O vymezení canisterapie v rámci sociálních služeb se snaží i Podrápská a Jakubíková (2008), které smysluplné využití canisterapie v systému sociálních služeb zdůvodňují v podobném zaměření (vyvíjeném úsilí, stanovených cílech) obou „aktérů“. Sociální služby usilují o dosahování sociální pohody svých uživatelů, což významně ovlivňuje jejich psychickou a fyzickou složku (připisují ji navození pohody). Zooterapie bazálně využívá pozitivního vlivu zvířat (aktivní, pasivní) na interakci mezi psychickou, fyzickou a sociální složkou (pohodu člověka).

Pokud bychom tedy o canisterapii smýšleli v rovině využitelnosti a zakomponovatelnosti do systému sociálních služeb, bylo by vhodné pokusit se aplikovat Koncept operacionalizace základních činností při poskytování sociálních služeb (viz. tab. č. 2) i na canisterapeutické metody.

²¹ V zákoně 448/2008 Z.z. se jedná o §16, písm. e)

Operacionalizace konceptu „Terapie a aktivity za přítomnosti psa v rámci základních činností při poskytování sociálních služeb“ dle zákona 108/2006 Sb. (§35, odst. 1)

Tabulka č. 4

Aktivity za přítomnosti psa	Terapie za přítomnosti psa
a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu e) pomoc při zajištění chodu domácnosti ²² h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i) sociálně terapeutické činnosti l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností	a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu e) pomoc při zajištění chodu domácnosti h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i) sociálně terapeutické činnosti l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že canisterapeutické metody mají reálný potenciál pro uplatnění v konceptu základních činností při poskytování sociálních služeb. Některé základní činnosti²³ nelze zakomponovat ani do jedné canisterapeutické metody, přičemž se primárně jedná o samoobslužné činnosti, aktivity spojené s poskytováním ubytování, stravy, přenocování či s poskytnutím krizové pomoci. Poslední nezařazenou činností je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tato aktivita je Vyhláškou č. 505/2006 Sb. mimo jiné definována jako poskytnutí pomoci při vyřizování běžných záležitostí nebo jako pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. Zmíněnou činnost vnímám tedy spíše jako

²² Pomoc při zajištění chodu domácnosti je myšleno ve smyslu č. Vyhlášky 505/2006 Sb. – např. §18, odst. d) bod 5 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.

²³ Do konceptu nejsou zahrnuty následující činnosti (dle §35, odst. 1 zákona 108/2006 Sb.): b) pomoc při poskytnutí osobní hygieny nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; d) poskytnutí ubytování, popř. přenocování; j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; k) telefonická krizová pomoc.

aktivitu kladoucí nárok na zvládnání odborných kompetencí právního charakteru. Z tohoto důvodu je jasné, že canisterapeutický tým není způsobilý k její realizaci.

Jakubíková a Podrápská (2008: 2) se shodují s výše prezentovanými zjištěními a tvrdí, že „k nejvýznamnějším a nejzřetelnějším cílům sociálních služeb bezpochyby patří dosažení samostatnosti, soběstačnosti, integrace, aktivizace a snížení rizik jak zdravotních tak sociálních. Zde je možné zaznamenat stěžejní moment pro využití zooterapie. Ke všem těmto cílům sociálních služeb (oblast sociální prevence) totiž dokáže významnou měrou přispět.“

Tabulka č. 4 přehledně prezentuje činnosti, které mohou být v rámci canisterapie realizovány. Při podrobnějším zkoumání zjistíme, že většina těchto aktivit je charakteristická pro *služby sociální prevence* (srovnání viz. č. Vyhláška 505/2006 Sb.). Pouze činnost popisovaná v bodě e) tj. pomoc při zajištění chodu domácnosti je příznačná pro služby sociální péče. Bazální činnosti při poskytování sociálních služeb jsou identické jak pro metodu AAA, tak i AAT. Na první pohled by se mohlo zdát, že je tato shoda nezvyklá, avšak na základě analýzy canisterapeutických metod docházíme ke zjištění, že oblasti působnosti a realizace canisterapie (AAA, AAT) jsou v mnohém identické²⁴, zásadní rozdíl lze spatřovat zejména v podrobnější specifikaci a intenzitě práce s klientem.

Na základě shromážděných faktů se jako žádoucí jeví využití a zařazení canisterapie do rámce služeb kladoucích důraz na zabránění sociálního vyloučení osob, pomoc při překonávání nepříznivé situace nebo na ochranu a šíření společensky nežádoucích jevů.

4.3 Komparace zjištěných poznatků

Závěry z výše provedených analýz jsou shrnuty a zpracovány do SWOT analýzy. V následující analýze jsou zpracovány slabé a silné stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti praktikování canisterapie a realizace sociálních služeb.

²⁴ Identické pole působnosti v rámci AAA a AAT spatřuji zejména v zaměření cílů práce s klientem na psychickou, fyzickou, sociální a spirituální oblast.

4.3.1 SWOT analýza systému sociálních služeb a canisterapeutických metod

SWOT analýza systému sociálních služeb

Tabulka č. 5

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - dlouhodobá tradice poskytování sociálních služeb - legislativní ukotvení zákonem 108/2006 Sb., Vyhláškou č. 505/2006 Sb. - propojenost zdravotních a sociálních služeb - vychází z individuality jedince a respektování jeho potřeb - jasně definovaný způsob financování - kooperace s nevládními subjekty - existence Standardů kvality sociálních služeb - fungující kontrolní mechanismus (inspekce kvality) 	<ul style="list-style-type: none"> - rigidní charakter poskytování sociálních služeb - značná náročnost na kvalifikovanou pracovní sílu - uspokojení některých typů potřeb není zahrnuto do vymezení sociálních služeb - nedostatečná informovanost ze strany přijímacího zařízení
Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> - novelizace zákona o sociálních službách – z. č. 206/2009 Sb. - rozvoj neziskového sektoru - rozvoj a zkvalitnění dobrovolnické služby - rozvoj kontrolních mechanismů poskytovaných služeb - rozvoj v oblasti vzdělávání potenciálních pracovníků (existence zdravotně-sociálních studijních oborů) 	<ul style="list-style-type: none"> - riziko výskytu syndromu vyhoření u pracovníků - rigidní charakter poskytovaných sociálních služeb - nestabilní systém financování - genderově stereotypní skladba pracovníků

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza canisterapeutických metod (AAA, AAT)

Tabulka č. 6

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - definované a světově využívané základní metody - canisterapie saturuje základní lidské potřeby - canisterapeutické metody lze efektivně využít v konceptu základních činností dle §35, odst. 1 - prohlášení Ministerstva zdravotnictví²⁵ - existence validních výzkumných projektů (tuzemské, zahraniční) - průběžné vzdělávání odborné i laické veřejnosti prostřednictvím seminářů a konferencí 	<ul style="list-style-type: none"> - neexistence jednotného vzdělávacího modelu canisterapeutických týmů - neexistence databáze praktikujících canisterapeutických týmů - neexistence zaštiťující organizace/asociace v rámci ČR - neexistence legislativního ukotvení - problematické financování
Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> - příprava jednotného vzdělávacího modelu pro osoby praktikující canisterapii (canisterapeutické psy) - posílení pozice ESAAT na poli záštity canisterapeutických sdružení/asociací - zvyšování zájmu o canisterapii ze strany klientů - dynamický rozvoj odborné evaluace canisterapie 	<ul style="list-style-type: none"> - v důsledku ekonomické krize dochází k omezování dotačních programů - laické a neodborné vzdělávání canisterapeutických týmů - neodborné až rizikové praktikování canisterapie - přijímání nekvalifikovaných a nekompetentních canisterapeutických týmů do zdravotně-sociálních zařízení

Zdroj: vlastní výzkum

²⁵ Ministerstvo zdravotnictví vnímá canisterapii jako součást podpůrné rehabilitace.

5. DISKUSE

Sociální služby jsou determinovány lidmi a jejich životy odehrávajícími se v různých společenstvích. Někteří lidé vedou aktivní život, bez výraznějších problémů participují na chodu komunity (společnosti) a využívají možností, jichž se jim dostává. Nějací lidé naopak potřebují určitou míru pomoci, aby byli schopni aktivně se zapojit do aktivit ve svém okolí. Právě v tomto momentu nastává prostor pro uplatnění sociálních služeb. Služby poskytováním určitého druhu pomoci vytvářejí příležitosti pro znovunabytí nezávislosti a určité míry participace. Květenská (2006) v této souvislosti upozorňuje na nalezení přiměřené míry pomoci, která by na jedné straně nekonzerovala nežádoucí stav a na druhé straně našla motivační prvky vedoucí jedince k vlastní aktivitě. Zejména motivace, vlastní aktivita, respektování individuality, různorodost potřeb nebo rozvoj samostatnosti jedince jsou mimo jiné zákonem o sociálních službách definovány jako základní zásady poskytování sociálních služeb.

Mnoho autorů (MPSV, 2003; Bareš, 2006; Matoušek, Koldinská, 2007a) zdůrazňují důležitost respektování individuality každého jedince. Vágnerová (2005b) k této oblasti dodává, že na vývoj každého jedince působí různorodé faktory, díky nimž se každý z nás určitým způsobem liší od ostatních, ale zároveň se v mnoha směrech podobá. Bílá kniha v sociálních službách (2003) deklaruje, že sociální služba je předurčena právě individualitou každého člověka, jeho potřebami a společností. Analýza dokumentů odhalila, že canisterapie a její metody respektuje specifčnost každého jedince, což lze demonstrovat na široké škále činností. V tabulce č. 3 jsou názorně zachyceny stěžejní činnosti aktivit a terapie za přítomnosti psa, přičemž je zde zřetelná propojenost obou metod. Z výše řečeného lze usuzovat, že i při praktikování canisterapie v rámci sociálních služeb by byla žádoucí jejich kombinace.

Jako stěžejní složku zásad poskytování sociálních služeb spatřuji v saturaci potřeb každého jedince. Právě potřeby můžeme vnímat jako „hnací motor“ v rozvoji sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2003) poukazuje na fakt, že služby nejsou poskytovány na podkladu předem definovaných norem, ale za předpokladu, že i příjemci služeb náležící ke stejné uživatelské skupině budou pravděpodobně mít zcela rozličné spektrum potřeb. Potřeby v tomto kontextu byly autorkou práce definovány a

zkoumány dle teorie A. Maslowa. Vidovičová (2005) k této oblasti dodává, že potřeby jako cíle se v průběhu života nemění, může se ovšem měnit jejich intenzita, **způsob naplňování** (dosahování) a jejich pořadí. Hartl, Hartlová (2000) konstatují, že potřeba vzniká při jakékoli odchylce od ideální hodnoty.

Jako základní stavební kámen v teorii hierarchizace potřeb je dle Maslowa definována fyziologická potřeba. Zatímco zákon o sociálních službách ji saturuje činnostmi typu poskytování stravy, pomoci při osobní hygieně nebo pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (viz. tabulka č. 2), canisterapeutické týmy mohou tuto potřebu rozpoznat, není však již reálné ji v rámci praktikování canisterapie uspokojit.

Druhou, nižší, potřebu spatřuje Maslow (Vágnerová, 2005a) v uspokojování požadavků jistoty sociálního charakteru (potřeba bezpečí). Ministerstvo práce a sociálních věcí (2009) vytváří prostor pro saturaci této potřeby stanovením minimálních požadavků na sociální služby, jež jsou zakotveny ve Standardech kvality. V tabulce č. 3 je zachycena pestrá škála činností, které canisterapie využívá k uspokojování potřeby bezpečí a jistoty. Jednotlivé aktivity se soustředí na podporu kognitivní oblasti a na zlepšení psychického stavu klienta. SWOT analýza slabých stránek canisterapeutických metod (tab. č. 6) však upozorňuje na skutečnost, že doposud nebyl vytvořen jednotný koncept (obdobu Standardů kvality v sociálních službách), jež by stanovoval minimální nároky a povinnosti v oblasti praktikování aktivit a terapie za přítomnosti psa. Analýza ohrožení canisterapeutických metod poukazuje v této souvislosti na přijímání nekvalifikovaných a nekompetentních canisterapeutických týmů do zařízení. Tato neutěšená situace je též podpořena faktem, že přijímající zařízení nemají dostatečné povědomí o základních nárocích a standardech, jež mají být kladeny na canisterapeutické týmy (viz. tabulka č. 5 – slabé stránky). Může tedy docházet k situacím, že i když má každá sociální služba vytvořené Standardy kvality garantující uspokojení potřeby bezpečí, může ji do určité míry ohrozit neodborným až rizikovým praktikováním canisterapie. Staffová, Eisertová (2008) též zdůrazňují nesourodnost na úrovni přípravy, vzdělávání a systému závěrečných zkoušek canisterapeutických týmů. Obě autorky shodně tvrdí, že tyto klíčové oblasti jsou až na malé výjimky neodborné a

zcela nesourodé. Je zřejmé, že canisterapeutické metody mají potenciál uspokojovat tuto potřebu, avšak aby mohla být v plné míře saturována je dle autorky této práce důležité klást důraz zejména na realizační a přípravné kroky v rámci canisterapie (viz. kap. 4.2.1).

Vztahové potřeby (lásky a sounáležitosti, úcty a sebeúcty) jsou charakterizovány touhou po začlenění do nějakého společenství, ocenění vedoucí k upevnění vlastní hodnoty. Vágnerová (2005a) poukazuje na míru sebedůvěry jako jednoho z potencionálních determinantů při utváření motivace a náročnosti cílů, jenž si jedinec dokáže stanovit. V rámci sociálních služeb jsou výše zmíněné potřeby uspokojovány na základě principu nezávislosti a autonomie (Bílá kniha v sociálních službách, 2003), jehož cílem je mimo jiné respektování *odlišných* preferencí, cest a *způsobů řešení* směřujících k zajištění práv, odpovědnosti a individualit jedinců. Canisterapeutické metody, prezentované v tabulce č. 3, využívají k saturaci vztahových potřeb zejména činnosti vedoucí k rozvoji sociability a sociálních dovedností. Asociace Delta Society (2009b) na základě výsledků výzkumů dokládá, že přítomnost psa zlepšuje podmínky a příležitosti k rozvoji sociálních kontaktů, dle Tiché (2008) zvyšuje pes klientovu sociální atraktivitu, často se stává tématem k rozhovoru a usnadňuje tak hledání společných zájmů.

Na vrcholu hierarchie je potřeba sebeaktualizace, jež je v rámci sociálních služeb naplňována prostřednictvím principu začlenění a integrace (Bílá kniha v sociálních službách, 2003). Ohroženost v oblasti uspokojování této potřeby spatřuje Rozsypalová, Čechová a Mellanová (2003) v okolnostech (např. úraz, nemoc), jejichž následkem může být omezena participace na chodu společnosti. Šoltésová (2008) připisuje v této oblasti psovi velmi důležitou roli, neboť v něm spatřuje motivační prostředek díky němuž dochází ke stimulaci klienta, což vede k rozvoji nebo obnově jeho kompetencí. Na základě analýzy canisterapeutických metod došla autorka práce k závěru, že tato klíčová oblast lidských potřeb je uspokojována hned v několika úrovních. Jmenovitě se jedná o zlepšení psychického stavu, rozvoj sociálních schopností a zručností, rozvoj řeči a jazyka, oblast fyzických schopností a o speciální oblast.

Na základě analýzy dokumentů lze konstatovat, že canisterapie je schopna saturovat základní lidské potřeby. V případě implementace canisterapie do systému sociálních služeb vzniká efektivní koncept, jehož výsledkem by byla schopnost celistvého upokojení všech úrovní lidských potřeb. Canisterapie společně se systémem sociálních služeb vytváří *sympiotický vztah*, který garantuje, že v případě selhání prvního systému (důvodem může být nerozpoznání nebo nedostatečná saturace určité potřeby) lze tento požadavek rozpoznat a uspokojit prostřednictvím druhého systému. Výsledkem výše nastíněné spolupráce je jedinec, který se dostává do bio-psycho-sociální-spirituální pohody. V této souvislosti je vhodné upozornit na fakt, že stav fyzické, mentální a sociální pohody zaštiťuje Světová zdravotnická organizace (WHO, 2010) souhrnným pojmem *zdraví*. Můžeme tedy říci, že uspokojování lidských potřeb prostřednictvím canisterapie a sociálních služeb vede k zlepšení zdravotního stavu jedince.

Z tabulky č. 4 prezentující analýzu základních činností při poskytování sociálních služeb a její využitelnosti v rámci realizace canisterapie je patrné, že existuje reálný potenciál pro skloubení a harmonizaci obou konceptů. Činnosti, které mohou canisterapeutické metody poskytovat, jsou v převážné míře zastoupeny činnostmi charakteristickými pro *služby sociální prevence*. Tyto služby napomáhají dle MPSV (2006: 15) „zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy zejména pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností nebo žijící v sociálně znevýhodňujícím prostředí.“ Tabulka č. 4 prezentuje šest činností sociálních služeb²⁶ charakteristických pro služby sociální prevence, které je možné v rámci canisterapie využívat. Na první pohled by se mohl jevit žádoucí prostor pro implementaci například v oblasti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi nebo sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Je zřejmé, že obě zmíněné sociální služby jsou definovány mimo jiné i v rámci činností uvedených v tabulce č. 4.

²⁶ Vycházíme ze základních činností při poskytování sociálních služeb definovaných dle § 35, odst. 1.

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) formuluje v § 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jako:

„Služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou definovány v § 66 v následovném znění (z. č. 108/2006 Sb.):

„Jedná se o služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.“

Z tohoto pohledu je zřejmé, že canisterapeutické metody by v případě obou služeb měly zajisté vhodné a smysluplné pole působnosti. Podrápská a Jakubíková (2008) dokládají, že využití canisterapeutických psů při aktivizaci seniorů nebo zdravotně handicapovaných osob je, v případě, že je pes pro tyto osoby dostatečným motivačním prvkem, velmi efektivní. V rámci analýzy canisterapeutických metod (viz. kap. 4.2.1) bylo prezentováno, že cílové skupiny v oblasti realizace canisterapie zaujímají mnohem širší škálu potencionálních klientů. Je zjevné, že v tomto ohledu by bylo nežádoucí omezit canisterapii pouze na výše prezentované skupiny klientů.

Reálnější prostor pro implementaci canisterapie spatřuje autorka práce v oblasti služeb sociální rehabilitace. V tomto případě bychom mohli vycházet ze zkušeností odborníků a mohli bychom se inspirovat návrhem slovenské koncepce. Český zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) definuje sociální rehabilitaci v §70 jako:

„Službu sociální prevence napomáhající zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich

nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“

Stěžejními činnostmi definovanými ve č. Vyhlášce 505/2006 Sb. jsou a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu; b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V případě, že se jedná o pobytovou formu je škála činností rozšířena o poskytnutí ubytování, stravy a pomoc při osobní hygieně. Při srovnání s tabulkou č. 4 zjistíme, že canisterapie je schopna služby sociální rehabilitace zastoupit v bodech a) až c).

Implementaci canisterapie do služeb sociální rehabilitace se jeví jako vhodná i z pohledu jiných autorů. Ungerová (2008) řadí canisterapii do oblasti **sociální** rehabilitace, jejímž úkolem je rozvíjení a získávání potřebných dovedností. Naopak mezi **léčebné** prostředky rehabilitace řadí canisterapii Jankovský (2006). Nerandžič (2003) vyzdvihuje zapojení canisterapie do všech součástí rehabilitace, tj. **léčebné, pracovní, sociální a pedagogické**. Presentované názory odborníků dochází ke konsenzu v oblasti zařazení canisterapie mezi **prostředky rehabilitace**. Na pevném ukotvení canisterapie do jedné ze složek rehabilitace se však již neshodují. Vhodnost zařazení canisterapie do oblasti rehabilitace podporuje i vyjádření Ministerstva zdravotnictví, jež vnímá canisterapii jako součást **podpůrné rehabilitace**.

V rámci analýzy dokumentů byly zmapovány dva základní „aktéři“ této teoretické studie. Prvním je systém sociálních služeb realizovaný na území České republiky, druhý tvoří canisterapie jako respektovaná podpůrná rehabilitační metoda. Na základě plnohodnotného objasnění možností implementace canisterapie do systému sociálních služeb stanovuje autorka této práce následující teoretické hypotézy:

1. Canisterapeutické metody saturují základní lidské potřeby.
2. Canisterapeutickými metodami jsou naplňovány základní zásady sociálních služeb.

3. Canisterapeutické metody využívají legislativou definované základní činnosti poskytování sociálních služeb.

Komparací získaných poznatků dochází autorka práce k závěru, že implementace canisterapie do systému sociálních služeb, přesněji do služeb sociální rehabilitace, se jeví jako žádoucí.

6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývá možnostmi implementace canisterapie do systému sociálních služeb realizovaných na území České republiky. V současné době je značná setrvačnost postupů realizovaných v oblasti sociálních služeb věnována „službám s ustálenou tradicí“ a méně pozornosti je věnováno moderním metodám podporujících sociální inkluzi. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je prvním zákonem, jehož koncepce je založena na svobodné volbě formy pomoci (tzv. lidsko-právní přístup) a typu služby, jenž vycházejí ze specifických potřeb uživatele. Zákon deklaruje, že sociální služba je vytýčena na základě individuality každého člověka, potřeb nebo společností a ve větší míře přispívají k dosažení samostatnosti, soběstačnosti, integrace nebo aktivizaci jedinců. Canisterapii považujeme za jednu z metod sloužící k podpoře zdraví lidí (vnímáme ji jako součást podpůrné rehabilitace) všech cílových skupin klientů, při níž se klade důraz na interakci mezi člověkem a psem. Právě v tomto momentu vniká prostor pro efektivní využití zooterapie. Tato metoda totiž dokáže významnou měrou přispět k uspokojení výše zmíněným potřebám člověka.

Cílem práce bylo zjistit možnosti implementace canisterapie do systému sociálních služeb realizovaných v České republice. Dílčími cíly bylo vytvoření analýzy definovaných sociálních činností v rámci systému sociálních služeb. Dále pak analýza canisterapeutických metod a protektivních faktorů podporujících sociální inkluzi, komparace zjištěných faktorů a návrh implementace canisterapeutických metod do systému sociálních služeb. Z konfrontace skutečného stavu a získaných poznatků vyplývá, že stejně jako sociální služby dokáží canisterapeutické metody saturovat lidské potřeby. V případě kooperace těchto dvou systémů dochází k plnému rozpoznání a uspokojování potřeb každého jedince. Canisterapii lze uplatnit i v konceptu základních činností při poskytování sociálních služeb definovanou v §35, odst. 1 z. č. 108/2006 Sb. Činnosti uplatnitelné v rámci canisterapie jsou ve větší míře charakteristické pro služby sociální prevence. Prostor pro implementaci canisterapie do systému sociálních služeb spatřuje autorka práce v zakomponování do služeb sociální rehabilitace. Tento názor je podpořen výsledky analýzy, názory z řad odborníků a inspirací v zahraničním modelu (Slovenská republika).

Na základě plnohodnotného objasnění možností implementace canisterapie do systému sociálních služeb stanovuje autorka této práce následující teoretické hypotézy:

1. Canisterapeutické metody saturují základní lidské potřeby.
2. Canisterapeutickými metodami jsou naplňovány základní zásady sociálních služeb.
3. Canisterapeutické metody využívají legislativou definované základní činnosti poskytování sociálních služeb.

Výsledky výzkumu mohou být využity jako konzultační materiál pro implementaci canisterapie do systému sociálních služeb realizovaných v České republice. Dále mohou být výzkumná zjištění uplatněna při snaze o zvyšování profesionalizace a standardizaci canisterapie.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANIMALINK. 2008. *Basic definitions*. 2008. [online]. [cit. 2009-12-05]. Dostupné z: <http://www.animalink.com/education.htm>.

ASOCIACE ZASTÁNCŮ ODPOVĚDNÉHO VZTAHU K MALÝM ZVÍŘATŮM. 2007. *Historie AOVZ*. 2007. [online]. [cit. 2009-12-07]. Dostupné z: http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81.

BAREŠ, P. 2006. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006. 333 s. ISBN 80-87007-24-7.

BRATKOVÁ, E. *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2*. Praha: Asociace knihoven vysokých škol České republiky, 2006. 24 s.

CANISTERAPEUTICKÁ ASOCIACE. 2004. *Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace. Základní postupy a principy*. 1. vyd. CTA, 2004.

DOLEŽAL, J. 2008. „Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti“ z pohledu zdravotnického, etického a legislativního. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat – odborná konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Praha: ČZU, 2008. s. 20-21. ISBN 978-80-213-1773-4.

DELTA SOCIETY. 2009a. *What is AAA/T?*. 2009. [online]. [cit. 2009-11-12]. Dostupné z: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>.

DELTA SOCIETY. 2009b. *Benefits of Animal-Assisted Activities/Therapy*. 2009. [online]. [cit. 2010-02-12]. Dostupné z: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=322>.

EISERTO VÁ, J. 2007a. Canisterapie – terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J. 2007b. *Canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem, dětskou mozkovou obrnou a sluchovým postižením*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích., 2007. 24 s.

EISERTO VÁ, J. 2007c. Organizace canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J. 2007d. Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J. 2008a. Canisterapie ve světle objektivních poznatků. In *Kontakt 2/2008*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 107-108. ISSN 1212-4117.

EISERTO VÁ, J. 2008b. Canisterapie, nová metoda sociální práce a její vývoj v ČR. In *Sociálna práca v SR a vo vybraných krajinách EÚ – Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie*. 1. vyd. Banská Bystrica: MEEN, 2008. s. 60 - 62. ISBN 978-80-970027-4-9.

EISERTO VÁ, J. 2009. *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. České Budějovice, 2009. 132 s. Disertační práce (PhD.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: <http://stag-web.jcu.cz/apps/stag/diplom/index.php?download=16520>.

EISERTO VÁ, J.; TICHÁ, V. 2007. Příprava canisterapeutického týmu na praktikování canisterapie, výběr vhodného nasazení. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J.; PINKRO VÁ, I., BURSO VÁ, Z. 2008. Using the Animal Assisted Therapy in the supportive physiotherapy of children with poliomyelitis. In *Tiere als Therapie – 3. Jahrgang, Heft 3*. 1.vyd. Wien: TAT, 2008. s.112-117.

EISERTO VÁ, J; ČUNÁTO VÁ, E. 2008. Možnosti uplatnění canisterapie v praxi. In *Canisterapeutická kuchařka*. Třeboň: Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, 2008. 9 s.

EISERTO VÁ, J.; BURSO VÁ, Z. 2009. Dobrovolnická služba v oblasti canisterapie jako prostředek rozvoje odborných kompetencí. In *Zdravotníctvo a sociálna práca 3-4/2009*. 1. vyd. Bratislava: Sapienta, 2009. ISSN 1336-9326.

ELVA HELP. 2009. *Canisterapie – krizová intervence*. 2009. [online]. [cit. 2009-12-12]. Dostupné z: <http://www.aacr.estranky.cz/>.

EUROPEAN SOCIETY FOR ANIMAL ASSISTED THERAPY. 2005. *About ESAAT*. 2005. [online]. [cit. 2009-12-8]. Dostupné z: http://www.esaat.org/e_index.html.

FREEMAN-MOLO VÁ, M. 2005. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Filia, 2005. s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.

FREEMAN, M. 2007. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

GAMMONLEY, J. et al.. 1997. *Animal Assisted Therapy, therapeutic interventions*. Bellevue, WA: Delta Society, 1997. ISBN 1-889785-03-2.

HANČLOVÁ, S. 2007. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

HANČLOVÁ, S. 2008. Canisterapie z pohledu terapeuta. In *Kontakt 2/2008*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 9-10. ISSN 1212-4117.

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HÁVA, P. 1997. Analýza procesů rozhodování ve veřejné politice v České republice. In *Rozhodování, financování a komunikace ve veřejné politice v České republice*. 1. vyd. Praha: Institut sociologických studií Fakulty sociálních věd University Karlovy, 1997. 207 s.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HORÁČKOVÁ, D. 2001. *Canisterapie: zmapování stavu canisterapie v České republice a porovnání se zahraničím*. Písemná práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 42 s.

HUBÍK, S. 2006. *Hypotéza*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006. 80 s. ISBN 80-7040-842-1.

CHRENKOVÁ, M.; SOBKOVÁ, H.; VAJĎÁKOVÁ, Z. 2007. Metody sociální práce, sociální služby a standardy kvality v sociálních službách. In *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. 1. vyd. Ostrava: Pitstopmedia, 2007. 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.

JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

KAHÁNKOVÁ, J. 2007. Evaluace služeb a systémy zjišťování kvality. In *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. 1. vyd. Ostrava: Pitstopmedia, 2007. 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.

KALINOVÁ, V. 2004. Současná situace v oblasti canisterapie v ČR. In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta, 2004. s.25-29. ISBN 80-7040-675-5.

KALINOVÁ, V.; EISERTOVÁ, J. 2005. Normy a praxe Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Filia, 2005. s. 22-25. ISBN 80-239-5863-1.

KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOLDINSKÁ, K. 2007. *Sociální právo*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2007. 191 s. ISBN 978-80-7179-620-6.

KOZLOVÁ, L. 2005. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KVĚTENSKÁ, D. 2005. Proměny sociálních služeb. *Možnosti sociální práce na počátku 21. století: sborník příspěvků z minikonference*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5.

KVĚTENSKÁ, D. 2006. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

LACINOVÁ, J. 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

LACINOVÁ, J. 2008. Současný stav problematiky v ČR. In *Kontakt 2/2008*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 91-93. ISSN 1212-4117.

LEUGNER, S.; WINKELMAYER, R.; SIMON, R. 2002. *Mensch und Tier – Eine harmonische Beziehung*. 1. vyd. Sien: NORKA Verlag, 2002. 128 s. ISBN 3-85050-502-2.

MATOUŠEK, O. 2005. Hodnocení sociálních služeb – výzva pro blízkou budoucnost. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století: sborník příspěvků z minikonference*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5.

MATOUŠEK, O.; KOLDINSKÁ, K. 2007a. Úvod. In *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s.183. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O.; KOLDINSKÁ, K. 2007b. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb. In *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s.183. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, J. 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.

MOLEK, J. 2009. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

MPSV. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. [cit. 2009-10-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/socialnisluzby>.

MPSV. 2005. *Důvodová zpráva*. [online]. [cit. 2010-01-25]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>.

MPSV. 2006. *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2006 – 2008*. [online]. [cit. 2010-05-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3002/Narodni_zprava_2006-8.pdf

MPSV. 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. [online]. [cit. 2010-02-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>.

MPSV. 2009. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2010-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

MPSV. 2010. *Postup od vize k plánu sociálních služeb*. [online]. [cit. 2010-04-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6483/Postup.pdf>.

NAKONEČNÝ, M. 2009. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NERANDŽIČ, Z. 2003. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 44-48. ISBN 80-7040-608-9.

ODENDAAL, J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1.vyd. Praha: Brázda, s.r.o., 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.

OTTERSTEDT, C. 2001. *Tiere als therapeutische Begleiter*. 1. vyd. Stuttgart: Kosmos, 2001. 214 s. ISBN 3-440-08988-6.

PINKROVÁ, I. 2008. Využití canisterapie při rehabilitaci dětí s dětskou mozkovou obrnou. In *Kontakt 2/2008*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 85-86. ISSN 1212-4117.

PLASS, M. 2006. Standardizace sociálních služeb ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Tvorba sítě sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

PODRÁPSKÁ, J.; JAKUBÍKOVÁ, J. 2008. Zooterapie a možnosti jejího využití v sociálních službách. In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-157-4.

PRŮŠA, L. 2006. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006. 53 s. ISBN 80-87007-36-0.

PRŮŠA, L. 2007a. Odpovídají sociální služby v ČR současným evropským trendům?. In *Fórum sociální politiky 2/2007*. s. 2-4. ISSN 1802-5854.

PRŮŠA, L. 2007b. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

PRŮŠA, L. 2007c. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

ROZSYPALOVÁ, M; ČECHOVÁ, V; MELLANOVÁ, A. 2003. *Psychologie a pedagogika I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.

ŘÍČÁNKOVÁ, V. 2007. Etiologie psa. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

SAMOHEJLOVÁ, M. 2007. Canisterapie u klienta se sluchovým postižením, využití canisterapie v logopedii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

SCHLOTE, S. 2008. *Animal-Assisted Interventions*. 2008. [online]. [cit. 2009-11-12]. Dostupné z: <http://www.thenaturalconnection.ca/animal-assisted-interventions.html>.

SMUTEK, M. 2005. Využití evaluace v procesu implementace programů sociálních služeb. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století: sborník příspěvků z minikonference*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5.

SMUTEK, M. 2009. *Evaluace sociálních programů*. Brno, 2009. 193 s. Rigorózní práce (PhDr.). Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií – Katedra sociální politiky a sociální práce. Dostupné také z: http://is.muni.cz/th/42911/fss_r/.

STAFFOVÁ, Z.; EISERTOVÁ, J. 2008. Současný stav canisterapie v České republice. In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-157-4.

SVOBODOVÁ, I.; TICHÁ, V. 2005. Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Folia, 2005. s. 26-30. ISBN 80-239-5863-1.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2006. *Návrh etického kódexu pre canisterapeutov*. 2006. [online]. [cit.2010-01-22]. Dostupné z: http://www.havino.net/index.php?option=com_content&task=view&.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2008. Moderné metódy sociálnej práce – aktivity a terapia s asistenciou psov (cansiterapia) v sociálnych službách. In *Sociálna práca v SR a vo vybraných krajinách EÚ – Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie*. 1. vyd. Banská Bystrica: MEEN, 2008. s. 63 - 79. ISBN 978-80-970027-4-9.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2009. Příprava a realizácia aktivít a terapie s asistenciou psa (casnisterapie). In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-201-4.

ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TIERE ALS THERAPIE. 2007a. *Definitionen*. 2007. [online]. [cit.2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.tierealstherapie.org/definitionen.php>.

TIERE ALS THERAPIE. 2007b. *Therapiehunde - Ausbildung*. 2007. [online]. [cit.2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.tierealstherapie.org/hundekurse.php>.

TICHÁ, V. 2007a. Formy canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2007b. Zastřešující organizace v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2007c. Legislativní úprava týkající se praktikování canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2007d. Stručný vývoj canisterapie v ČR. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2007e. Působení canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2008. Cílené canisterapeutické aktivity (techniky). In *Canisterapeutická kuchařka*. Třeboň: Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, 2008. 9 s.

TOMEŠ, I. 2009a. Pojetí sociální správy. In *Sociální správa – Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOMEŠ, I. 2009b. Soudobé systémy sociální správy. In *Sociální správa – Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOMEŠ, I. 2009c. Subjekty sociální správy. In *Sociální správa – Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOMEŠ, I. 2010. Předmět sociální politiky. In *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

TVRDÁ, A. 2004. *Metodika – Canisterapie – Krizová intervence*. 2004. [online]. [cit.2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.aacr.estranky.cz/stranka/metodika>.

UNGEROVÁ, D. 2008. Canisterapie v praxi. In *Kontakt 2/2008*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 99-101. ISSN 1212-4117.

VÁGNEROVÁ, M. 2005a. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VÁGNEROVÁ, M. 2005b. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VIDOVIČOVÁ, L. 2008. Potřeby seniorů jako sociologický a sociálně-psychologický problém. In *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK. 2007. *Způsoby aplikace canisterapie*. 2007. [online]. [cit.2009-11-15]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/index.php?articleid=51>.

VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK. 2008. *Možnosti uplatnění canisterapie v praxi*. Třeboň: HAFÍK, 2008. 10 s.

VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK. 2009. *Informační bulletin č. 3*. 1.vyd. Třeboň: Hafík, 2009. 21s.

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb. v platném znění

WIKIPEDIE. 2009. *Implementace*. [online]. [cit.2010-03-01]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Implementace>.

WINKLER, J. 2002. *Implementace – Institucionální hledisko analýzy veřejných programů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 160 s. ISBN 80-210-2932-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2010. *Definitions*. [online]. [cit.2010-04-30]. Dostupné z: <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>.

ZÁKON č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách v platném znění*.

ZÁKON č. 448/2008 Z. z. *Zákon o sociálních službách v platném znění*.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Potřeby

Sociální služby

Canisterapie

Zákon o sociálních službách

Implementace

Sociální programy