



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

Canisterapie u seniorů

Vypracovala: Marika Jonášová
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová
České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá využitím canisterapie u seniorů žijících v domovech pro seniory. Cílem práce je sledovat vliv canisterapie na jejich sociální, fyzickou i psychickou pohodu. Práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části, jsou rozebrány základní pojmy související se stářím, zooterapií a jednou z jejích forem, canisterapií. Praktická část práce je zaměřena na kvalitativní výzkum. Ten je prováděn, vzhledem k autorčině přímé účasti na něm, formou participačního pozorování v kombinaci s polostrukturovaným rozhovorem. Výsledkem je pět ucelených případových studií, které jsou posuzovány ve shrnutí výzkumu a následné diskuzi. Výzkum prokázal, že canisterapie má podstatný vliv zejména na zlepšení psychické pohody dotazovaných uživatelů domovů pro seniory. U fyzických problémů canisterapie u těchto uživatelů pomáhá pouze odpoutáváním pozornosti od těchto potíží, nikoliv jejich přímým zlepšením.

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

Klíčová slova: canisterapie, domov pro seniory, senior, pes

Abstract

The bachelor thesis deals with the use of canistherapy in anelderly retirment home. Its aim is to study the effect of canistherapy on social, physical and psychological well-being of seniors living in the retirement home. The thesis is divided into two parts. The first, a theoretical part, discusses the basic concepts related to the old age, zooteraphy and its form, canistherapy. The practical part of the work focuses on the qualitative research. This is implemented, as a result of the author's direct participation in it, in the form of direct observing the seniors behavior in combination with the semi-structured interview. The result comprises of five comprehensive case studies that are compared in the conclusion of the thesis. The research has shown that canistherapy significantly improves a psychological well-being of the asked inhabitants of the homes for the elderly. The canistherapy can help by distracting their attention from their physical problems, not with a direct improvement of the problems.

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

Key words: canistherapy, home for the elderly, elderly, dog

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. 8. 2016

.....

Marika Jonášová

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Motlové za vedení své bakalářské práce, trpělivost a za její lidský a chápavý přístup. Ráda bych také poděkovala zaměstnancům domovů pro seniory, ve kterých probíhal můj výzkum, za jejich ochotu a aktivní přístup.

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Stáří	9
1.1.1 Pojem stáří	9
1.1.2 Stáří a stárnutí	11
1.1.3 Sociální služby pro seniory	13
1.1.4 Domovy pro seniory	16
1.2 Zooterapie	18
1.3 Canisterapie	19
1.3.1 Pojem canisterapie	20
1.3.2 Historie canisterapie	21
1.3.3 Uplatnění canisterapie	22
1.3.4 Cíle a přínos canisterapie u seniorů	24
1.3.5 Formy canisterapie	26
1.3.6 Fáze canisterapie	27
1.3.7 Metody canisterapie	27
1.3.8 Plán canisterapie	29
1.3.9 Senior a canisterapie	29
1.3.10 Průběh canisterapie	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	32
3 METODIKA	33
3.1 Použité techniky sběru dat	33
3.2 Výběr zkoumaného souboru	35
3.3 Realizace získávání dat	35
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku	36
4 VÝSLEDKY	37
4.1 Případové studie	37
4.2 Shrnutí výzkumu	52
4.3 Názor dotazovaných canisterapeutek	53
5 DISKUZE	55
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma, které mě velmi zaujalo a zároveň mi je i hodně blízké. Téma mé práce je Canisterapie u seniorů. Canisterapie je čím dál tím víc objevující se pojem. Mnoho lidí tento pojem již slyšelo, ale nelze říci, že všichni vědí, co přesně znamená. Podle mne je canisterapie širokou veřejností velmi často podceňována.

Má práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se zaměřuji na pojem senior a změny člověka ve stáří. Dalším tématem v teoretické části je zooterapie, která je nadřazená canisterapii. Posledním a nejhlavnějším tématem je canisterapie samotná. Hlavním cílem mé práce je zjistit přínos canisterapie u uživatelů domovů pro seniory. Svůj výzkum jsem prováděla v domovech pro seniory v místě mého současného bydliště. Důvodem byla možnost častějších návštěv. Personál i uživatelé ke mně byli velice milí, vstřícní a umožnili mi dělat výzkum bez jakýchkoliv problémů. To samé mohu říci o canisterapeutkách, které se se mnou podělily o mnoho zajímavých poznatků ze své praxe a dovolily mi po jejich boku navštěvovat domovy pro seniory.

Canisterapii se věnuji již nějakou dobu jako dobrovolník. Tento rok jsem se odhodlala posunout se dál a pořídit si vlastního psa, kterého chci připravit na canisterapeutické zkoušky. Již při výběru psa jsem vybírala vhodnou chovatelskou stanici, kde jsem informovala chovatelku o mém plánu do budoucna. Jelikož chovatelé znají štěňata nejlépe, nechala jsem si od ní doporučit to, které by bylo nejvíce vhodné na budoucího canisterapeutického psa. Výběr psa totiž není tak jednoduchý a každý pes se na tuto práci nehodí. Nelze to ale poznat stoprocentně už u takto mladého psa, ale lze předpokládat, jaký by pes mohl být v dospělém věku. Zatím se pes projevuje velmi dobře, není agresivní, ale ani bojácný. Je kontaktní a přátelský vůči lidem i zvířatům. Je zvědavý, inteligentní a aktivní, což je přínosem při výcviku a výchově. Ale až čas teprve ukáže, zdali bude dobrým canisterapeutickým psem nebo bude dělat radost pouze mně a mým blízkým. Úspěšně jsem absolvovala kurz „Canisterapeutický výcvik“ na Univerzitě Palackého v Olomouci. V tomto kurzu jsem se naučila mnoho zajímavých věcí a získala vedle znalostí i zkušenosti a přátele. Tímto chci poukázat na to, že

canisterapie pro mě neznamena jenom něco jako koníček, ale udává mi směr mého života.

Canisterapie je v dnešní době, podle mého názoru, známa hlavně u dětí a osob s mentálním a tělesným postižením. Já se chci ale zaměřit hlavně na seniory, o čemž vypovídá i samotný název bakalářské práce. K této skupině mám velmi blízko a v budoucnu bych s touto cílovou skupinou chtěla pracovat. Práce s nimi mě baví a po všech stránkách naplňuje. Na seniorech se mi líbí, že jakoukoliv vaši péči a snahu dokáží ocenit. Váží si vaši pomoci. Tím teď nemyslím, že bych očekávala materiální dary. Odměnou mi je i pouhé ocenění úsměvem. Samozřejmě se najdou nějaké výjimky, ale jak se říká, výjimka potvrzuje pravidlo. Seniorů si vážím, mohli by nás učit mnohému. Tito lidé si nemohli vybrat, oni nemohli říct: „Ne, nechci stárnout“. Čímž se velmi liší například od osob drogově či jinak závislých. Všichni jednou budeme staří a taky bychom byli rádi, kdyby se k nám všichni chovali slušně, s respektem a úctou. A neodsuzovali nás jenom proto, že nám něco už nejde tak rychle jako dřív nebo už nejsme schopni dělat některé věci sami a potřebujeme pomoc. Hlavně bychom byli rádi za trpělivý a chápavý přístup. Byli bychom určitě taky rádi, kdyby za námi někdo chodil jen proto, aby nám udělal radost. Kdyby někdo dělal něco pro nás a nebylo pro něj hlavní uspokojení sebe sama.

Při práci dobrovolníka jsem viděla, že senioři jsou opravdu velmi nadšení z návštěv se psem. Jejich tváře se vždy rozjasnily, oči rozzářily a jejich ústa se roztáhla do širokého úsměvu. Viděla jsem hlavně jejich zlepšení psychického stavu a i proto jsem si vybrala toto téma, protože mě samotnou zajímalo, jestli má canisterapie i jiný přínos než je zlepšení nálady.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 STÁŘÍ

1.1.1 Pojem stáří

„Čtyřicítka – to je stáří mladých, padesátka – mládí starých“ (Victor Hugo)

Na stáří lze samozřejmě nahlížet z mnoha pohledů. Při subjektivním pohledu bude záležet na věku osoby definující stáří. Pro teenagery jsou staří všichni, komu bylo již třicet. Pro některé zaměstnavatele to jsou čtyřicátníci. Podle třicátníků začíná stáří v 65 letech a pro pětadesátníky začíná stáří v pětasedmdesáti. Jasnou odpověď nedostaneme ani od lékařů, podle kterých je stáří individuální pojem.

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje stáří jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.

Podle Vágnerové (2007) je stáří poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.

Dle WHO se stáří dělí do několika etap:

- a) Rané stáří (60 – 74 let): člověk je zde většinou ještě aktivní, samostatný a soběstačný, bez jakýchkoliv problémů udržuje sociální kontakty.
- b) Vlastní stáří (75 – 89 let): tato etapa často souvisí se ztrátou řady blízkých osob, včetně životního partnera. Objevuje se řada omezení plynoucí ze zhoršení zdravotního stavu. Objevují se též omezení v oblasti soběstačnosti a samostatnosti. Omezení je zde i v oblasti sociálních kontaktů.
- c) Dlouhověkost (90 let).

Toto rozdělení musíme brát jako obecné. Každý člověk a jeho život je jedinečný, jsou rozdílné jeho potřeby a možnosti v jednotlivých etapách (Stančíková, Šabatová, 2012).

Proto se pro interpretaci stáří, jak uvádí Kalvach a Mikeš (2004), používají tři základní přístupy, jež jsou reprezentovány následujícími definicemi:

- a) Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, dá se proto jednoduše definovat. Nejčastěji se vyjadřuje jako počet let dožitých daným jedincem. V praxi se často etapizuje do tří kategorií. Jde o mladé, staré a velmi staré seniory. Tyto skupiny se pak obvykle vymezují věkem 65-74 let (popř. 60-74), 75-85 let a více.
- b) Sociální stáří velmi úzce souvisí se sociálními rolami, které se váží k určitému věku. Obecně je možno průběh života rozčlenit do několika etap, které souvisí právě s věkem a ke kterým se pak váží určitá společenská očekávání. Jde tedy o předproduktivní (též předreprodukční) věk (0-14), který je spojován se vzděláváním, s výběrem budoucí profesní dráhy a s přípravou na ni. Dále pak produktivní (též reprodukční) věk (15-59, příp. 64), od kterého se očekává produktivita jak v oblasti ekonomické, tak biologické. A konečně postproduktivní (též postreprodukční) věk (60+, příp. 65+) je dáván do souvislosti se sociálním stářím, odchodem do důchodu a vypořádávání se s novými životními zkušenostmi. Často je na něj pohlíženo negativním způsobem, tzn. jako na údobí, kdy je člověk za zenitem, nemá již nic před sebou. Na druhé straně se v současnosti prosazují trendy celoživotního osobnostního rozvoje, celoživotního vzdělávání apod., které dávají možnost věnovat se novému životnímu programu.
- c) Biologické stáří se velmi těžko vymezuje. Opírá se o sledování involučních změn (v oblasti fyziologie, adaptace, výkonnosti, mentální vyspělosti apod.), které postihují organismus daného jedince. Potíž v určení biologického stáří spočívá v tom, že lidé stejného kalendářního věku vykazují různé biologické stáří (Dimitrová, 2007).

Obdobnou nejasnost v sobě zahrnuje i pojem senior. V odborné literatuře je uváděno, že určit hranici počátku stáří je obtížné. Stárnutí je individuální a variabilní

proces. Stárnutí nezasahuje celý organismus a všechny jeho funkce rovnoměrně. Obecně jsou seniory označovány osoby nad 65 let. Tato definice je používána Organizací spojených národů a Eurostatem. Český statistický úřad pracuje s věkovými skupinami 0 – 14, 15 – 64 a 65 a výše. Český statistický úřad zároveň uvádí: „Pojem senior není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše sociologickou. Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy chronologický věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior, společným pro všechny statistické výstupy.“

1.1.2 Stáří a stárnutí

„Stárnout začínáme, když rezignujeme na mládí.“ (Winston Churchill)

Stárnutí probíhá již od početí, ale za jeho skutečný projev je považován až pokles funkcí a věkově přiměřená atrofie. Změny biologické se kombinují s mechanismy reparačními, adaptačními, regulačními, obrannými, patologickými, s vlivy prostředí a vlivy životního stylu. Z interakce těchto faktorů vyplývá povaha i závažnost involučních dějů (Kalvach, Otová, 2004).

Mějme na paměti, že stáří není nemoc ani postižení. Je to přirozená fáze našeho života (Stančíková, Šabatová, 2012).

Stáří a proces stárnutí chápeme jako období velkých změn a to jak psychických tak fyzických. Zde si uvedeme pár znaků stárnutí a stáří:

- Specifické potřeby (podpora)
- Životní změny (ztráta partnera)
- Změny zdravotního stavu (zhoršení sluchu, zraku)
- Změny v oblasti seberealizace
- Změny v oblasti komunikace

- Změny v sociální oblasti
- Změna sociálních rolí – v rodině, ekonomická pasivita, nárůst pravděpodobnosti ztráty soběstačnosti, vyšší je i riziko osamělosti (Stančíková, Šabatová, 2012).

Dle Kuzníkové (2011) každá změna zdravotního stavu znamená pro seniora také změnu v oblasti sociální. Mezi tyto sociální důsledky nemocí patří zejména změny v oblasti trávení volného času, sociální izolace v důsledku nemoci či změně postavení seniora ve společnosti.

„Lidé nestárnou stejně, dokonce jednotlivé orgány nestárnou souběžně.“ (Zavázalová, 2001, str. 11). Každý jedinec stárne jinak, vznikají velké individuální rozdíly, a proto je populace starých lidí nejednotná. To nejen v aspektech zdravotních, ale i v aspektech sociálních (Gruberová, 1999). Obecně se dá říct, že dochází ke snižování funkce veškerých orgánů, ke zhoršení stavu kardiovaskulárního systému, ke snižování výkonnosti dýchacího svalstva, k respiračním problémům, k vypadávání zubů, snižování funkce střev a trávicího traktu, ochabují svěrače, k inkontinenci, snižuje se funkce ledvin, klesá obranyschopnost organismu, ubývá svalové hmoty, přibývá tuku, dochází k tuhnutí kloubů, řídnutí kostí, k morfologickým změnám v mozkové tkáni, zhoršují se smysly, termoregulace, kůže je slabá, vrásčitá, vlasy řídnou a šediví (Švancarová, 2011).

Jednotlivé změny si můžeme ukázat pro lepší přehlednost v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: změny spojené se stárnutím

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny v činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráta blízkých lidí
Degenerativní kloubní změny	Sugestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny trávicího systému	Změny vnímání	
Změny vylučování moči	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 12

1.1.3 Sociální služby pro seniory

Sociálními službami rozumí Matoušek (2003) krátkodobé nebo dlouhodobé služby poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života. Průša (2003, s. 109) je definuje 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.*“ Pacovský (1990, s. 95) definuje sociální služby jako „*instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc.*“

Podle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 3 se sociální službou rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. (§ 2)

Musil (2004) používá označení osobních sociálních služeb, které sociální pracovníci, psychologové, lékaři, vychovatelé, pečovatelé apod. poskytují jako pomoc při zvládání obtíží klientům bezprostředně, tváří v tvář. Uvádí, že různé druhy těchto služeb jsou na sobě závislé, a upozorňuje na potřebu jejich vzájemné koordinace.

System sociálních služeb pro seniory by se měl týkat všech sfér jejich života, měl by respektovat jejich práva a individuální potřeby a současně by měl zajistit pomoc rodinám, které o nesoběstačné seniory pečují. Tyto služby jsou Zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách charakterizovány takto:

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 39).

„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 40).

„Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní

záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 42).

„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (Zákon 108/2006 Sb., § 44).

„Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon 108/2006 Sb., § 45).

„Denní stacionáře služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 46).

„Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon 108/2006 Sb., § 47).

„Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 49).

„Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Zákon 108/2006 Sb., § 50).

1.1.4 Domovy pro seniory

Rodina se o svého seniora může postarat jen za určitých okolností a v určitém čase. Na společnosti je, aby se postarala o ty, kteří nikoho nemají. U nás zatím nedochází k tak velkému využití spolupráce mezi institucí a rodinou (Jarošová, 2006). Nemoc nebo funkční postižení často donutí člověka k velkým životním změnám (Schuler, Oster, 2010), s kterými se musí potýkat.

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 49)

Umístění do domova pro seniory nebo obdobné instituce je pro seniora výraznou změnou v jeho životě. Je jasné, že ve většině případů se jedná o změnu pro seniora nepříjemnou, která je spojena s mnoha problémy. Hlavní problém vidí Vágnerová (2007) v:

- a) Ztráta osobního zázemí – starý člověk bere jako ohrožení ztrátu svého známého teritoria.

- b) Změnou prostředí ztrácí známé sociální i materiální okolí, stává se anonymním obyvatelem ústavu, zranitelným a dezorientovaným.
- c) Ztráta autonomie – umístění do ústavu symbolizuje ztrátu soběstačnosti člověka, což je interpretováno často jako úpadek vlastní osobnosti.
- d) Signál blížícího se konce života – umístění do domova pro seniory je pro člověka definitivní, je chápáno jako poslední fáze, po které následuje smrt. Reakcí často bývá negativní emoční ladění, ztráta smyslu života, deprese a apatie. Jinou reakcí bývají nalhávané představy seniorů o tom, že se jednoho dne vrátí domů, případně ke svým příbuzným.

Vágnerová (2007) rozděluje fáze adaptace seniora na prostředí domova pro seniory podle dobrovolnosti odchodu z vlastního domova:

- a) adaptace na dobrovolné umístění do domova pro seniory
 - *fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu* – orientace v novém prostředí, tvorba postoje k prostředí domova pro seniory (první dojem je důležitý)
 - *fáze adaptace a přijetí nového životního stylu* – smíření se ztrátou svého původního zázemí, tvorba nových sociálních kontaktů a vztahů, vytvoření nového životního stylu
- b) adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory
 - *fáze odporu, projevy negativismu a hostility*
 - *fáze zoufalství a apatie* – rezignace z důvodu vyčerpání psychických a fyzických sil, které byly potřeba v předchozí fázi, může končit smrtí seniora, pokud nedokáže přejít do poslední fáze
 - *fáze vytvoření nové pozitivní vazby* – určitý vliv na to má aktivizace seniorů pracovníky domova pro seniory a vytvoření nových vztahů (i když někdy pouze kvantitativně omezených)

Někteří z uživatelů vedle ztráty kontaktů se svými nejbližšími (příbuznými a dobrými kamarády) zároveň ztrácí kontakt se svými zvířaty. Pro mnoho z nich tato ztráta znamená výrazné psychické zatížení v již tak psychicky náročné situaci, které může značně ztížit tuto adaptaci seniora na nové prostředí.

1.2 Zooterapie

Zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) je termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.

V českém jazyce neexistuje zvláštní pojmenování této metody využití zvířat jako léčebného prostředku pro člověka. Anglosaská literatura používá označení „lčení prostřednictvím domácích mazlíčků“ (popřípadě lčení domácími mazlíčky) (Nerandžič, 2006). Od tohoto označení bylo opuštěno se zavedením pojmů AAA a AAT (viz dále), protože výraz „pet“ (v překladu domácí mazlíček) v názvu chybně navozoval představu, že k terapii je vhodné jakékoli domácí zvíře.

Ať už se nám výše uvedené pojmenování líbí nebo ne, důležitá je skutečnost, že miláčkem může být nejen velké zvíře jako je třeba kůň, někdy i slon (podle regionálních zvyklostí) nebo běžně se vyskytující domestikovaná zvířata (pes, kočka), ale třeba i hlodavci, ptáci, hmyz, plazi, miláčkem se může stát rostlina pěstovaná v kořenáči doma u okna (Nerandžič, 2006).

Terapeutický význam zvířat při lčení nemocí někteří léčitelé skutečně přeceňují, jiní je naopak zcela zavrhují. Nerandžič (2006) se přimlouvá za uvážlivý a rozumný přístup k této otázce. Příroda nás sice neustále inspiruje v hledání podstaty našeho bytí, je naší největší učitelkou a nejlepším lékařem, ale i farmaceuti, kteří při svých výzkumech vycházejí z přirozených látek vyskytujících se v rostlinném nebo živočišném světě, vědí, že přibližně na dvacet tisíc nadějných případů jenom jedna, která má šanci stát se novým lékem.

Tato metoda má mnoho druhů a lze k ní použít skoro jakékoliv zvíře. Nejčastěji se můžeme setkat se psy, koňmi, kočkami, ale také s drobným zvířectvem jako s fretkami, křečky, králíky, morčaty, ale můžeme vidět i zvířata jako jsou lamy, plazi apod.

Největším problémem, na který narážejí všechny organizace, je nepochopení vyplývající z malé informovanosti, nezájem a přímo negativní hodnocení, spojené se zákazem vstupu terapeutů a jejich zvířecích asistentů na území škol, domovů pro seniory, sociálních zařízení dětí a mládeže nebo zdravotních institucí (Nerandžič, 2006).

Terapeutem může být sociální pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, pedagog, psycholog nebo lékař (Nerandžič, 2006).

1.3 Canisterapie

„Krátkým zavrtěním ocasu může pes vyjádřit více pocitů než někteří lidé dlouhosáhlou řečí“

(Louis Armstrong)

Canisterapie je terapie, která pozitivně působí na určité osoby a to prostřednictvím speciálně vedeného psa. Je to pouze pomocná psychoterapeutická metoda, ale uplatní se i v situacích, kdy jiné metody nejsou účinné, nebo jich není možno použít. Canisterapií se snažíme hlavně o řešení psychologických, citových a sociálně integračních problémů nemocného. Působení na fyzické zdraví člověka je při canisterapii spíše druhotné, jde více o motivaci a rehabilitaci, případně o zlepšení stavu imunity prostřednictvím psychiky (Cicholesová, 2006).

Pro praktické využití canisterapie v pomáhajících profesích (např. zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci, psychologové atd.) je podstatný také teoretický přehled o této terapii. Bez teorie totiž není kvalitní praxe, což bezesporu platí i naopak. V současné době se o canisterapii zajímá stále více lidí. Je faktem, že každý si použití této terapie vykládá jinak a pod praktickým využitím si představuje něco jiného (Stančíková, Šabatová, 2012).

Co se týká právních aspektů provozování zooterapie respektive canisterapie, není definována v našem právním řádu, z právního hlediska se tedy nejedná o žádný typ léčby. V několika posledních letech se objevuje reálná možnost zakotvení této metody v rámci zákona o sociálních službách, jako speciální podpůrné, odborné a aktivizační metody. Pokud ale nezačne aktivně působit CTA (Canisterapeutická asociace – profesní organizace) nebo obdobná zaštiťující organizace a nebudou stanoveny jednotné podmínky pro realizaci této metody v praxi, zohledňující jak vzdělání odborníků, přezkušování a přípravu zvířat, nepodaří se nikdy tuto metodu začlenit do právního řádu. Bohužel často kolují nesprávné, zkreslující a zjednodušené informace a to hlavně kvůli nedostatečné informovanosti osob praktikujících canisterapii (např. při canisterapii se hlavně hledí pes, hází se mu míček a dávají piškoty) (Stančíková, Šabatová, 2012).

1.3.1 Pojem canisterapie

Při definování metody canisterapie panuje nejednotnost. Různé definice vycházejí z oblastí, kde je metoda canisterapie využívána. Tato metoda spadá pod zooterapii a má široké využití. Vedle definice použité v úvodu této kapitoly jsou používány pochopitelně i jiné definice. Obecně lze canisterapii definovat jako podpůrnou speciální metodu, využívající pozitivní působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku (Stančíková, Šabatová, 2012).

Ve sdružení PIAFA canisterapii chápou jako podpůrnou aktivizační metodu využívající pozitivního efektu interakce mezi člověkem a psem, ovlivňující zejména fyzickou, psychickou a sociální složku osobnosti člověka. Metoda je využívána především v rámci aktivizačních sociálních služeb a preventivních programů u žáků ZŠ (Stančíková, Šabatová, 2012).

Galajdová (2011) ve své knize uvádí, že canisterapie znamená doslova „léčba za pomoci psa“. Přítomnost milého zvířete uklidňuje, vyrovnává krevní tlak, zklidňuje srdce atd. Dále uvádí, že canisterapie je duše hojící pocit, který v nás zanechává kontakt

s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává nám vůli jít životem dál. Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady. Její další slova zní „*Canisterapie má hlavně za úkol řešit psychologické, citové a sociálně-integrační problémy, působení na fyzické zdraví je druhotné a zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky. Uplatňuje se hlavně jako pomocná psychoterapeutická metoda v případech, kdy nelze jiné metody použít, například při navázání kontaktu s obtížně komunikujícími pacienty.*“ (Galajdová, 1999, s. 24).

1.3.2 Historie canisterapie

Využívání zvířat pro nejrůznější druhy pomoci člověku je stejně staré jako domestikace. Společná historie vývoje psa, coby lidského souputníka, je časově datována dle různých pramenů značně odlišně, nicméně nesporné je, že pes od samého začátku soužití s prehistorickým člověkem plnil kromě funkce pomocníka (hlídací, lovecký, pastevecký, dopravní) i funkci společenskou. O tomto svědčí různé archeologické nálezy (Lacinová, 2007).

Během 19. a 20. století se lidé stále více soustřeďovali na vzhled psa a jeho cíleně využitelné vlastnosti. Tak se stále doplňovala a upravovala pravidla, selekcí se postupně vytvářela různá plemena a vznikaly plemenné knihy psů. Canisterapie se vyvinula na podkladě zkušeností prověřených staletími. Systematické využití psů v léčebných zařízeních ve Franské říši je zmiňováno již v 8. století n. l. Obecně známé je využití záchranářských psů v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku nebo nasazení psů k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století (mniši pečující o nemocné stavěli léčebný vliv psů na člověka na roveň modlitbám) (Nerandžič, 2006).

Pojem canisterapie byl poprvé použit v České republice v roce 1993. V té době se u nás začaly rozvíjet organizované aktivity se psy a vytvářet systémový přístup a metodika terapeutického využívání psů. V květnu 1995 byla za účelem šíření a

prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ). Významným krokem vpřed byla účast několika jejích členů na Ženevské konferenci Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty (IAHAIO), kde měli možnost seznámit se blíže nejen s problematikou vztahu člověk a zvíře, ale i s canisterapií, získat kontakty a literaturu. Roku 1997 vznikla Canisterapeutická společnost, která při tvorbě normativů i metodiky vycházela ze zahraničních zkušeností. Canisterapeutická společnost zavedla v České republice první systém udělování terapeutických atestů pro psy a zavedením návštěvního programu nastartovala mohutný vzestup canisterapeutické praxe. Od roku 2001 postupně vznikaly samostatné regionální organizace. Chyběly však vzájemné kontakty, komunikace, spolupráce. Došlo tak k nejednotnému vývoji a pojetí samotné canisterapie. Významný krok pro sjednocení základních pravidel a podmínek praktikování canisterapie učinili zástupci většiny canisterapeutických sdružení na Mezinárodním semináři o zooterapiích v roce 2003. Účastníci semináře se shodli na nutnosti založení zaštiťující organizace – Canisterapeutické asociace. V současné době pracuje asociace na vytváření normativů v canisterapii a uznání canisterapie jako léčebně podpůrné rehabilitační metody (Tichá, 2007).

1.3.3 Uplatnění canisterapie

Canisterapii může využívat velká škála klientů. Mezi ně patří např. osoby s mentální retardací, tělesným postižením, smyslovým postižením, psychologickými problémy atd.

Canisterapie a osoby s mentální retardací

Canisterapeutický pes u osob s mentální retardací slouží jako podpůrná metoda při rehabilitaci. Terapie se psem se může využívat u všech stupňů mentální retardace (od lehké mentální retardace až po hlubokou mentální retardaci). Klient s mentální retardací se pomocí canisterapie učí udržet déle pozornost, pes pomáhá během rehabilitace

(rozvoj hrubé a jemné motoriky, uvolnění spazmů). Hra se psem rozvíjí fantazii, hrubou a jemnou motoriku. Pes pomáhá klientovi sblížit se s okolím, podporuje jej v komunikaci. Pes se stává přítelem a důvěrníkem. Pes se stane jakýmsi prostředníkem mezi klientem a jeho okolím.

Canisterapie a osoby s tělesným postižením

Osobám s tělesným postižením pomáhá pes hlavně během rehabilitace. Canisterapie motivuje ke cvičení, podněcuje komunikaci a odvádí pozornost od vlastních obtíží.

Canisterapie a osoby se zrakovým postižením

Pro osoby se zrakovým postižením je pes velkým pomocníkem. Vodící pes se stává průvodcem a mezi psem a majitelem vzniká velmi pevný vztah. Vodící pes je pomocníkem pro osoby nevidomé a slabozraké. Umí např. najít prázdné místo v tramvaji, pomůže pánička převést bezpečně přes cestu atd. Kromě vodících psů mohou osoby s postižením zraku také využívat služby canisterapie.

Canisterapie a osoby se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením mohou ke zvládnutí každodenních činností využívat služby psa asistenčního i canisterapeutického. Asistenční pes - signální dokáže upozornit na zvonek u dveří, pláč dítěte, budík, osoby volající jméno neslyšícího.

Canisterapie a osoby s epilepsií

Člověka s epilepsií canisterapeutický pes uklidňuje, má pozitivní vliv na jeho psychiku. Canisterapie může být nápomocna při snižování počtu záchvatů, dodá pocit bezpečí a svobody. Existují psi, kteří dokáží vycítit záchvat a varovat před ním.

Canisterapie a osoby s psychologickým a psychiatrickým onemocněním

Pes v tomto případě odvrací pozornost od vlastních problémů, zlepšuje komunikaci mezi klientem a personálem, snižuje pasivitu klienta, apatii a otupění. Pes je velkým pomocníkem při terapii dětí zneužívaných a týraných.

Canisterapie a geriatric

Geriatric je oblast, ve které má canisterapie velké uplatnění. Zvířata přináší starým lidem lásku, pocit vzájemné potřeby a respektu. Pes se může stát pomocníkem během obtížných životních situací jako je např. ztráta životního partnera. Pes napomáhá k lepší komunikaci a navozování vztahů s okolím, podněcuje k aktivitě a pohybu

(<http://magazin-chovatele.cz/svet-zvirat/canisterapie-terapie-s-pomoci-psa>).

1.3.4 Cíle a přínos canisterapie u seniorů

Přítomnost psa přispívá k uvolňování bariér při komunikaci s klientem. Canisterapie motivuje pro spolupráci, je prvkem pro aktivizaci klientů. Pes je společníkem a partnerem a přispívá ke zmírnění pocitu osamění. Metoda canisterapie přispívá k rozvoji komunikace a slovní zásoby. Tato metoda nehodnotí, nekritizuje, přijímá jedince takového, jaký je, čímž přispívá k psychické rovnováze, řešení konfliktů, uvědomění si svého já, povzbuzuje sebevědomí, kladné sebepojetí a sebehodnocení (Stančíková, Šabatová, 2012).

Podle Tiché (2007) cíle canisterapie musí vždy vycházet z komplexní diagnózy, dále z dovedností, schopností, potřeb, zájmů a situace určitého klienta. Cíle musí být stanoveny pro každého jedince individuálně. Zároveň by měl být stanoven plán, postupy, metody a konkrétní aktivity, které povedou k naplnění cíle. Výhoda individuální canisterapie je možnost stanovit cíle dle individuality jedince.

Cíle canisterapie souvisí s tím, jak, kde a u jakého klienta je tato metoda použita, obecně je však lze shrnout (Stančíková, Šabatová, 2012):

- a) Rozvíjet a stimulovat
- b) Motivovat
- c) Aktivizovat
- d) Uvolňovat a zklidňovat

Jak konkrétněji uvádí Tichá (2007), stěžejní cíle stanovené u seniorů jsou:

- a) Pohyblivost – rozvoj jemné a hrubé motoriky, motivace k pohybu, radost z pohybu, koordinace pohybu, sebeobsluha (stravování, hygiena, atd.), zlepšení využívání a manipulace s kompenzačními pomůckami.
- b) Psychická podpora – pozitivní naladění, podpora při odloučení od rodiny, snížení změn nálad, emočně libé prožitky, smích, radost, úsměv, spokojenost, emoční jistota, pocit pohody, relaxace, odpoutání od problémů, pocit jistoty a bezpečí, podpora sebevědomí, sebedůvěry, udržení smyslu života, prevence nebo snížení deprese.
- c) Kognitivní oblast (poznávací) – motivace, bdělost, trénování smyslů, pozornost, soustředění, trénování myšlení, paměti, orientace v čase a okolí, stimulace vnímání.
- d) Sociabilita a sociální dovednosti – navázání mezilidských vztahů, vyrovnaný přístup a pozitivní vztah k sobě samému, soběstačnost, udržení dovedností a schopností.
- e) Vztah ke psům a zvířatům – umožnění kontaktu se psem, možnost projevit kladné vztahy ke zvířatům a přírodě.

1.3.5 Formy canisterapie

Jedno z členění forem canisterapie může být z hlediska počtu klientů, a to dělení na individuální a skupinovou canisterapii, přičemž obě mají své opodstatnění a záleží na terapeutovi, jakou formu si zvolí a proč (Müller a kol. 2005).

Individuální forma je terapeutická činnost s využitím canisterapie s jedním klientem.

Skupinová forma je terapeutická práce s využitím canisterapie se skupinou, činnosti a aktivity jsou přizpůsobovány předem stanoveným cílům, nejčastěji z oblasti vztahů, komunikace, tolerance, empatie atd. (Stančíková, Šabatová, 2012).

Další forma je rezidentní, pro kterou není pes doporučován, kvůli tomu, že pes má potřebu mít jednoho pána. I přesto literatura uvádí různé zkušenosti s rezidentní formou canisterapie, která může být za určitých okolností a dodržování welfare (pohoda zvířete) psa velmi užitečná. Kromě komplexní péče o psa, který v daném zařízení žije, je také nutné zajištění ochrany klienta i psa (Eisertová, Tichá, 2007).

Stančíková a Šabatová (2012) se ve své knize zmiňují ještě o pobytové formě. Tato forma je specifická. Může se jednat o kombinaci individuální i skupinové terapie, typická je pro ni větší intenzita v časově ohraničeném úseku.

Canisterapie se dále dělí na formu krátkodobou a dlouhodobou. Dle Stančíkové a Šabatové (2012) se dlouhodobá forma canisterapie vyznačuje tím, že trvá více jak tři měsíce. Avšak u této formy hrozí, že klient se canisterapií přehltí, pokud je aplikována vícekrát než jednou týdně. Je tedy vhodné tuto formu rozvrhnout do menších úseků, v kterých se plní menší cíle a směřuje se k hlavnímu cíli canisterapie. Krátkodobá forma se podle nich vyznačuje tím, že trvá kratší dobu než tři měsíce. Jedná se tedy o intenzivní a cílenou práci s klientem dle předem stanoveného individuálního plánu.

1.3.6 Fáze canisterapie

Jako v každé práci je důležité postupovat systematicky. Musíme mít nějaké cíle, které musíme nebo se snažíme postupně naplňovat. Stančíková a Šabatová (2012) rozlišují fáze explorační, konsolidační a ukončovací.

Explorační fáze se značí mapováním situace klienta, jeho přání a potřeb, představ a očekávání od spolupráce, vzájemné seznámení, domluva na cílech spolupráce, sestavení individuálního plánu, domluva organizačních záležitostí (frekvence a délka setkávání, místo atd.), časového rámce spolupráce, tvoříme zakázku naší spolupráce. Nejlépe by měla tato fáze proběhnout na 2-3 setkáních.

Konsolidační jsou již jednotlivé terapeutické aktivity směřující k naplnění cílů, potřeb a očekávání, které byli dohodnuty v předchozí fázi. Respektive naplňujeme individuální plán klienta.

Ukončovací fáze je období vyhodnocování spolupráce, naplnění očekávání klienta, stanovených cílů, individuálního plánu, postupná příprava klienta na ukončení aktivit. Tato fáze by měla být 2-3 setkání před plánovaným ukončením (Stančíková, Šabatová, 2012).

1.3.7 Metody canisterapie

Při canisterapii se užívají různé metody. Dle dokumentu z roku 2014, který zpracovala Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty (IAHAIO) jsou to tyto jednotlivé metody:

Intervence za pomoci zvířat (AAI - Animal Assisted Intervention) je cílená a strukturovaná intervence, která cíleně začleňuje zvířata do služeb v oblasti zdravotnictví, školství a humanitních služeb (např. sociální práce) za účelem léčebných přínosů u lidí. Intervence za pomoci zvířat vyžaduje lidi se znalostí lidí a zvířat určených pro tuto intervenci. AAI začleňuje týmy lidí se zvířaty do oficiálních humanitních služeb, jako jsou například terapie za pomoci zvířat (AAT - Animal

Assisted Therapy), výuka za pomoci zvířat (AAE - Animal Assisted Education) nebo za určitých podmínek aktivity za pomoci zvířat (AAA - Animal Assisted Activity).

Terapie za pomoci zvířat (AAT) je cílená, plánovaná a strukturované terapeutická intervence řízená a/nebo prováděná odborníky z oblasti zdravotnictví, vzdělávání a humanitních služeb. Postup intervence je zaznamenán v odborné dokumentaci. AAT je řízena a/nebo prováděna oficiálně školenými (s platnou licenci, s odpovídajícím vzděláním) profesionály s odbornými znalostmi v rámci jejich praxe. AAT se zaměřuje na posílení fyzického, kognitivního, behaviorálního a/nebo sociálně emocionálního fungování konkrétního klienta.

Výuka za pomoci zvířat (AAE) je cílená, plánovaná a strukturované intervence řízená a/nebo prováděná odborníkem z oblasti vzdělávání a souvisejících služeb. AAE je prováděna kvalifikovanými pedagogy a speciálními pedagogy. Pravidelné vzdělávání učitelů, kteří provádějí AAE, musí zahrnovat znalosti o zapojených zvířatech. Příkladem AAE prováděné učitelem je vzdělávací návštěva, která propaguje odpovědné vlastnictví zvířat. AAE, pokud je prováděna speciálními (rehabilitačními) pedagogy, je také považována za terapeutickou a cílenou intervenci. Aktivity jsou zaměřené na akademické cíle, prosociální dovednosti a kognitivní funkce. Pokrok studentů je měřen a dokumentován. Příkladem AAE realizovaného speciálním pedagogem je program čtení za asistence psa.

Aktivity s pomocí zvířat (AAA) je plánovaná a cílená metoda zaměřená na neformální interakce a návštěvy prováděné týmem lidí a zvířat pro motivační, vzdělávací a rekreační účely. Tyto týmy musí absolvovat alespoň úvodní školení a přípravu, aby se mohly účastnit neformálních návštěv. Týmy, které poskytují AAA, mohou také pracovat oficiálně přímo s poskytovatelem zdravotní péče, pedagogem a/nebo poskytovatelem humanitních služeb na konkrétních dokumentovatelných cílech. V tomto případě se účastní AAT nebo AAE, kterou provádí odborník ve své profesi. Příklady AAA zahrnují reakce za asistence zvířat na krizových situacích, které se zaměřují na poskytování útěchy a podpory účastníkům těchto traumatických a krizových situací a dále například návštěvy za doprovodu zvířat s cílem "setkat se a pozdravit" v domovech s

pečovatelskou službou.

1.3.8 Plán canisterapie

S klientem či skupinou klientů by měl být před každým setkáním sepsán plán, který má podle Stančíkové a Šabatové (2012) obsahovat:

- a) Definici cílové skupiny (věk, pohlaví, jednotlivec nebo skupina).
- b) Metodické zaměření terapie (metody, zlepšení vztahů ve skupině, vedení k toleranci, empatii, nácviku relaxace atd.).
- c) Fázi terapie, v které se momentálně nachází (explorační, konsolidační, ukončovací).
- d) Plán terapeutické jednotky s ohledem na metodické zaměření (jaké aktivity a v jakém časovém ohraničení se budou konat).
- e) Dílčí cíle aktivit zahrnutých v plánu terapeutické jednotky (co je cílem konkrétní aktivity).
- f) Zhodnocení s ohledem na efektivitu dosažení dílčích cílů dané terapeutické jednotky.

1.3.9 Senior a canisterapie

Práce se seniorem je náročná na osobnost člověka a vyžaduje řadu dovedností, jako dobré komunikační schopnosti, trpělivost, toleranci, vysokou schopnost empatie atd. Senior je velmi často odkázán na pomoc jiné osoby, ne vždy však toto znamená, že nevnímá své okolí a že se obejde bez jakýchkoliv podnětů. K seniorskému věku se váže řada onemocnění a omezení, ale i tak se mnoho klientů těší z kontaktu se psem a

možností pohovořit si. Při plánování aktivit se seniory si musíme dát pozor hlavně na zbytečnou infantilnost a familiernost (Stančíková, Šabatová, 2012).

Dle Stančíkové a Šabatové (2012) spočívá přínos canisterapie při spolupráci se seniorem v tom, že:

- a) Zmírňuje pocit osamění.
- b) Udržuje klienta v činnosti, aktivitě.
- c) Zlepšuje komunikační prostředí mezi lidmi a personálem v domovech pro seniory.
- d) Pes je vnímán jako společník, partner, který má čas, vyslechne.
- e) Při pravidelných návštěvách canisterapeutického týmu je klientovi zprostředkován vztah s okolním světem.
- f) Přispívá k pozitivnímu psychickému vyladění, které následně ovlivňuje i aktuální zdravotní stav.
- g) Motivuje klienta k rehabilitaci (např. po mozkové příhodě).

1.3.10 Průběh canisterapie

Canisterapie nemá dogmatické schéma, ale přesto je její obsah ovlivňován a určován cíli, které má canisterapie sledovat. Určující pro skladbu canisterapeutické jednotky jsou také metodické zásady vycházející z psychologie, pedagogiky i rehabilitace. Jednotlivé aktivity by měly na sebe logicky navazovat (Galajdová, 1999).

Části canisterapeutické jednotky jsou obvykle (např. Müller (2007), Galajdová (1999)) uváděny

- **Úvodní část** – tato část je nesmírně důležitá pro navození pocitu bezpečí a důvěry (Galajdová, 1999). V této části dochází obvykle k vzájemnému seznámení

klienta s canisterapeutickým týmem. Pes by se měl chovat klidně a měl by se přivítat s klientem podáním packy.

- **Relaxační část** – tato část je částí prožitkovou, kde jde především o silný emoční prožitek klienta. V této části se uplatňuje zejména polohování imobilních jedinců. Důležité je klientovi poskytnout dostatek času a prostoru pro zorientování se v nové poloze a pro vnímání dané polohy, kterou vždy něco sledujeme (Valenta, Müller, 2003).
- **Aktivní část** – v této hlavní části se podle svých schopností aktivně zapojuje do procesu canisterapie. Klienti zde převážně plní úkoly ze svého individuálního vzdělávacího plánu. Zde se rozvíjí jak jemná, tak hrubá motorika klienta. To probíhá například pomocí česání psa, nasazování obojku, hlazení po směru i proti srsti, chůze se psem apod. Dále mohou probíhat činnosti zaměřené na rozvoj orientace a činnosti pro rozvoj komunikace verbální a neverbální. Klient dává pokyny, komentuje to, co pes dělá atd.
- **Závěrečná část** – v této části dochází k uklidnění, zhodnocení návštěvy a příprava na návštěvu příští

Všeobecně lze říci, že canisterapie nabízí velké množství činností a z větší části závisí na fantazii a kreativitě všech zúčastněných.

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaký je přínos canisterapie u uživatelů v domovech pro seniory. Na základě stanoveného výzkumného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jaký je přínos canisterapie u uživatelů v domovech pro seniory“.

3 METODIKA

3.1 Použité techniky sběru dat

Pro svoji práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Jedná se o metodu, kterou každý autor popisuje trochu jinak. Podle Pavláška a Noskové (2013, s. 7), tento termín zahrnuje *„řadu teoretických, epistemologických, metodologických a metodických linií, přístupů a pozic a je doménou řady humanitních a sociálních věd“*. Další popis uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 10), kteří tento termín popisují následovně *„Kvalitativním výzkumem rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“*. Hendl píše: *„Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů kvalitativní pozorování.“* (Hendl J., 2008, s. 63) a dále: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu, provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl J., 2008, s. 50).

Kvalitativní výzkum se nedá vyjádřit čísly. Jedná se o zjištění hlubšího subjektivního názoru jednotlivců. Hlavním rysem kvalitativního výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis (Gavora, 2000). Výsledky kvalitativního výzkumu nejsou obecné. Jedná se o zjišťování informací pouze zkoumané skupiny, výsledky proto nelze aplikovat na celou populaci.

Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu shrnuje tabulka č. 2

Tabulka č. 2: Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu

Přednosti kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
Podrobný popis při zkoumání skupiny, fenoménu	Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a jiné prostředí
Zkoumání v přirozeném prostředí	Je obtížnější testovat hypotézy a teorie
Umožňuje studovat procesy	Časově náročný sběr dat
Umožňuje navrhnout teorie	Časově náročná analýza dat
Dobře reaguje na nastalé situace a podmínky	Výsledky snadněji ovlivnitelné výzkumníkem
Hledá příčinné souvislosti	Vliv osobních preferencí výzkumníka

Zdroj: Hendl, J, 2008, s. 52

Jako metoda sběru dat byla zvolena technika rozhovoru. Při kvalitativním výzkumu je to nejlepší ukazatel validních výsledků. Dle Průchy, Walterové a Mareše (2001) je rozhovor výzkumným prostředkem, který se používá při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Ve výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor. Hendl popisuje polostrukturovaný rozhovor jako střední cestu. „*jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“ (Hendl J., 2008, s. 164).

Další použitou metodou byly případové studie. Případová studie nebo také kazuistika je zcela obvyklou metodou kvalitativního výzkumu v medicínských oborech. Hojně je využívána taktéž v ekonomii a managementu. Setkat se s ní můžeme i v psychologii, sociologii, politologii, antropologii, pedagogice, sociální práci, právu, kriminologii či v komunitním plánování. Obecná definice případové studie říká, že jde o intenzivní studium jednoho případu. Tedy jedné situace, jednoho člověka, jednoho problému (Olecká, 2010).

3.2 Výběr zkoumaného souboru

Pro výzkum byli zvoleni uživatelé dvou domovů pro seniory v Havlíčkově Brodě. Vhodní komunikační partneři byli vybráni na základě pozorování uživatelů během canisterapie. Tento výběr jsem konzultovala se sociálními pracovníci obou domovů. Při výběru byla stanovena tato kritéria a podmínky:

- klient domova pro seniory v Havlíčkově Brodě,
- netrpí psychickým onemocněním,
- je pravidelným účastníkem canisterapie po dobu nejméně jednoho roku.

Do výzkumného vzorku byly zahrnuty čtyři ženy a jeden muž. Z toho jedna žena byla uživatelkou prvního domova pro seniory. Tři ženy a jeden muž byli uživateli druhého domova pro seniory.

3.3 Realizace získávání dat

Výzkum probíhal ve dvou zařízeních v Havlíčkově Brodě. První zařízení je bývalá nemocniční budova. K objektu náleží velký park. Kapacita objektu je 52 lůžek, kdy pokoje jsou jedno, dvou nebo třílůžkové s vlastním sociálním zařízením. Účast na canisterapii v tomto zařízení je v průměru 25 osob (zdroj: rozhovor s canisterapeutkou). Druhé zařízení je zrekonstruovaná rodinná vila s výtahem, vlastní kuchyní a prádelnou. K objektu náleží v každém patře terasa a rozlehlá zahrada. Kapacita zařízení je 43 lůžek. Pokoje jsou dvou, tří a čtyřlůžkové s vlastním sociálním zařízením. Účast na canisterapii v tomto zařízení je v průměru 25 osob (zdroj: rozhovor s canisterapeutkou).

Cílovou skupinu obou zařízení tvoří senioři převážně s trvalým pobytem v kraji Vysočina, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech, a proto potřebují podporu a pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

Od vedení obou domovů byl získán souhlas s provedením výzkumu na začátku ledna roku 2016 (viz příloha č. 1). Sběr dat probíhal od ledna do června roku 2016.

V prvním domově byl rozhovor s komunikační partnerkou veden na jejím pokoji bez účasti dalších osob. V druhém domově probíhaly rozhovory s komunikačními partnery v kanceláři pracovnice pro volnočasové aktivity. Tímto bylo zajištěno potřebné soukromí při rozhovorech. Byly postupně kladeny předem připravené otázky (viz příloha č. 2), na jejichž zodpovězení byl dán dostatek času. Z rozhovorů byly vytvořené níže uvedené případové studie. Z těchto byly posléze vytaženy nejpodstatnější informace a pro lepší přehlednost byly dány do tabulek.

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Na základě kritérií (viz kapitola č. 3.2) bylo vybráno 5 vhodných respondentů. Pohlaví, věk a délka pobytu v konkrétním zařízení je uvedeno v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Struktura výzkumného vzorku

RESPONDENT	ZAŘÍZENÍ ČÍSLO	POHLAVÍ	VĚK	DÉLKA POBYTU V DOMOVĚ PRO SENIORY
Uživatelka č. 1	1	Žena	85	4 roky
Uživatelka č. 2	2	Žena	82	3 roky
Uživatel č. 3	2	Muž	75	2 roky
Uživatelka č. 4	2	Žena	91	3 roky
Uživatelka č. 5	2	Žena	93	5 roky

Zdroj: konkrétní uživatel (rozhovor)

4 VÝSLEDKY

4.1 Případové studie

Uživatelka č. 1

Osobní údaje

Uživatelka se narodila v roce 1930 v malé vesnici u Humpolce. Celý život pracovala v Suknu v Humpolci jako tkadlena, kterou je i vyučená.

Rodinná anamnéza

Narodila se v úplné rodině. Má dceru, syna, tři vnoučata a tři pravnoučata. Byla vdaná, ale ovdověla.

Osobní anamnéza

Uživatelka je věřící a často navštěvovala kostel, dříve v místě bydliště, dnes už jí to její zdravotní stav nedovolí. Byla vdaná, ale ovdověla. Po smrti manžela ještě chvíli bydlela doma. Když ji opustil i pejsek, začalo jí být smutno, navíc se už nezvládala starat o králíky a slepice, které chovali s manželem. Nastěhovala se proto k dětem. Zde ale dlouho nevydržela, jelikož chtěla mít svůj klid a nechtěla být na obtíž. Proto se přestěhovala do domova pro seniory, kde bydlí čtyři roky a je tu velmi spokojená. Před několika lety se jí zhoršil její zdravotní stav. Musela podstoupit operaci kyčle. Po této operaci přestala na několik měsíců pořádně chodit a musela se opět přestěhovat k dětem. Její celkový zdravotní stav se zhoršil, ale jelikož měla ve své rodině podporu a denně o ni pečovali, tak uživatelka začala opět chodit, správně jíst a mohla se vrátit zpět do domova pro seniory. Před několika týdny podstoupila operaci karpálních tunelů, ale i přesto se cítí dobře. Ve svém volném čase ráda plete a háčkuje, i když má zhoršený zrak. Uživatelka je velice pyšná na svoje vnoučata i pravnoučata. Několikrát do týdne ji navštěvují. Pokud mohou, berou si ji na všechny svátky domů, aby trávili svůj volný čas jako rodina.

Samostatnost a sebeobsluha

Bydlí na pokoji s dvěma dalšími ženami. Je částečně mobilní, jako kompenzační pomůcku používá hůl. Snaží se být co nejvíce samostatná. Zvládá se sama najíst. Stravu, praní prádla a úklid zajišťuje domov pro seniory. Zvládá se sama obléknout a dojít si na toaletu. Zvládá drobné domácí práce. Sprchování a koupání zvládá bez pomoci.

Sociální vztahy

Uživatelka je velmi přátelská a společenská. Se zaměstnanci vychází dobře, chová se k nim slušně a příjemně. Se spolubydlícími taky vychází, mají mnoho společných zájmů. Uživatelku navštěvují pravidelně děti, vnoučata i pravnoučata.

Současný stav

Uživatelka je momentálně v dobrém zdravotním stavu, cítí se dobře. Je ráda, že za ní pravidelně jezdí rodina a jejich vztahy jsou dobré. Vždy se na ně těší.

Vztah ke canisterapii

S pojmem canisterapie se uživatelka setkala až v domově pro seniory. Bylo to pro ni velmi příjemné překvapení, protože odjakživa měli doma psy. Se svým manželem měla nejdříve královského pudla, který byl právoplatným členem rodiny. Potom si pořídili dva boxery, s kterými jezdili na výstavy a získali i několik ocenění. Když zemřel manžel, nezvládala se už starat o velké psy. Takže když psi umřeli, rozhodla se poříditi si francouzského buldočka a později trpasličího pudla. Podle slov uživatelky trpasličí pudl nakonec nebyl trpasličí. Neměl papíry původu, takže přerostl svoji standardní výšku a ještě ke všemu ve svých 7 letech oslepl. Důvodem byla cukrovka. Ale i přesto měl krásný život, jak uvádí uživatelka. Byl ji výborným přítelem hlavně v období, kdy ztratila manžela. Upnula se na něj a trávila s ním veškerý svůj čas. Jednou ji i údajně zachránil život. Podle vyprávění uživatelky spala, když jí někdo omylem hodil do otevřeného okna nedopalek od cigarety, který dopadl vedle záclony, která se mohla

vznítit. Pes začal štěkat a upozorňovat na případné nebezpečí. Naštěstí se tenkrát nikomu nic nestalo, ale to jen díky jejímu věrnému příteli. Pejsek ji opustil ještě před tím, než se přestěhovala do domova pro seniory, takže naštěstí nemusela řešit, co s ním bude, až se přestěhuje.

Na canisterapii se pokaždé těší. Má schované zbytky od oběda, pokud jsou tedy vhodné pro psa. Jak sama říká, nikdy by mu nedala nic, co by mu mohlo ublížit. Někdy požádá i děti aby ji koupili piškoty pro pejska, až opět přijde. S canisterapeutkou má vřelý vztah. Vždy si povídají, jak se měli a co dělali během uplynulého týdne. Přivítala by i častější návštěvy, i když má dobrý vztah s rodinou, která ji taky velmi často navštěvuje. Na canisterapii by nic neměnila, vyhovuje ji přístup canisterapeutky i velikost a chování pejska.

Na otázky týkající se pocíťovaného přínosu canisterapie (viz příloha č. 2) uživatelka odpověděla postupně takto:

Co se týká přínosu canisterapie ke zlepšení pohybových schopností odpověděla: *„No mě se už takhle špatně chodí a lepší už to asi nebude.“* K vlivu canisterapie na uvolnění křečí uvedla: *„Myslím, že ne.“* K vlivu canisterapie na tlumení bolesti odpověděla: *„Nevím. Na bolest беру prášky a ty mi pomáhají.“* Ohledně zlepšení komunikace a slovní zásoby odpověděla: *„Já jsem s tím nikdy neměla problémy. My chodíme s holkama ven, kde si sedneme a povídáme.“* Na otázku, zda jí canisterapie pomohla k navázání nových kontaktů, odpověděla: *„Díky tomu jsem zjistila, že ta jedna paní ode mě z pokoje, má taky ráda pejsky. Máme si o čem povídat.“* Co se týká pocíťovaného přínosu na začleňování do společnosti, uvedla: *„Ne, já jsem tady měla kamarádky i předtím.“* K vlivu canisterapie na zlepšení její paměti uvedla: *„Tu mám ještě dobrou. Pamatuji si jména všech svých vnoučat a pravnoučat.“* (Směje se) Na otázku, zda má návštěva canisterapeutického týmu vliv na její náladu (aktuální psychický stav odpověděla: *„Já když vidím ty pejsky, tak mám hned lepší náladu. Vždycky se těším na další návštěvu“*

Přínos canisterapie pro uživatelku, jak vyplynul z rozhovoru, je přehledně zpracován v tabulce č. 4

Tabulka č. 4: Přínos canisterapie pro uživatelku č. 1

Rozvoj motoriky	Ne
Uvolnění křečí	Ne
Tlumení bolesti	Nevím
Zlepšení komunikace	Ne
Navozování nových vztahů	Ano
Začleňování se do společnosti	Ne
Zlepšení paměti	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano

Uživatelka č. 2

Osobní údaje

Uživatelka se narodila v roce 1934 v malé vesnici u Havlíčkova Brodu. Celý život pracovala v JZD a ve svém důchodu si přivydělávala jako uklízečka v nemocnici.

Rodinná anamnéza

Narodila se v úplné rodině jako nejstarší z pěti dětí. Její rodina vlastnila malé hospodářství a tak od dětství trávila hodně času doma a pomáhala rodičům. Po absolvování základní školy v nedaleké vesnici se provdala a nastěhovala se ke svému manželovi. Má dvě dcery, syna, pět vnoučat a dvě pravnoučata. Před pěti lety ovdověla.

Osobní anamnéza

Chodila do základní školy v nedaleké vesnici. Po škole začala hned pracovat v JZD v místě bydliště. Bydlela v domku, kde měla mnoho hospodářských zvířat, jako jsou kozy, ovce, krávy, králíci apod. Po smrti manžela chvíli bydlela sama. Po čase ji začalo být smutno a nevládala se sama starat o dobytek, tak požádala o přemístění do domova pro seniory, jelikož zbylí členové rodiny žijí ve vzdálených místech a nemohli se o ni starat a navštěvovat ji tak často, jak by si přála. Je zde již tři roky a je velmi spokojená.

Dle jejích slov teprve tady začala pořádně žít. Zúčastňuje se všech akcí domova, našla si zde mnoho přátel a připadá si tu jako na dovolené, kde se o ni všichni starají. Vzhledem k tomu, že byla zvyklá celý život něco dělat a i přes všechny aktivity domova měla mnoho volného času, nabídla se, že bude pečovat o přilehlý park a pozemky domova. Vedení nabídku přijalo s radostí a podporuje ji v její činnosti.

Samostatnost a sebeobsluha

Uživatelka žije na pokoji ještě se dvěma spolubydlícími. Je plně mobilní. Snaží se být co nejvíce samostatná. Dokonce pomáhá svým spolubydlícím s osobní hygienou. Základní hygienu je schopna zajistit si sama. Koupání i sprchování provádí bez cizí pomoci. Stravu, praní prádla a úklid zajišťuje domov pro seniory. K lékaři je schopna dojít si sama.

Sociální vztahy

Uživatelka je velmi přátelská a společenská. Se zaměstnanci vychází dobře, chová se k nim slušně, nemají mezi sebou žádné konflikty. V kolektivu je oblíbená. Našla si zde mnoho přátel, s kterými se během dne navštěvují a chodí ven do parku. Uživatelku navštěvuje syn a dcera s rodinami, její sestra s rodinou a neteřemi.

Současný stav

Uživatelka se momentálně cítí dobře. Pochvaluje si přístup a péči personálu.

Vztah ke canisterapii

S pojmem canisterapie se uživatelka setkala až v domově pro seniory. Dříve měli samozřejmě mnoho psů, ale podle uživatelky se tomu nikdy neříkalo nějak odborně, i když všichni věděli, že pes je nejlepší přítel člověka a pomáhá člověku jak psychicky, tak fyzicky. Uživatelka říká, že v rodině měli psy odjakživa. Když se narodila, její otec přinesl v bundě domu štěně velkého pudla, který s klientkou vyrůstal do jejich 13 let. Otec byl bývalý voják a se psy měl hodně zkušeností, takže jejich psi byli vždy vychovaní a poslušní. Nikdy neublížili žádnému rodinnému příslušníku ani nikomu

z blízkých přátel. Když byl pudl již starý, pořídili si ještě dva německé ovčáky, kteří klientku hlídali na každém jejím kroku. Od malička tedy byla mezi velkými psy. Avšak nikdy neměla žádnou špatnou zkušenost se psem. Když umřeli tito psi, tak měli dalšího německého ovčáka, kterého už uživatelka sama, za pomoci otce, cvičila. Naučila ho základním povelům a poslušnosti. Byl prý velmi šikovný a učenlivý, takže jeho výcvik byl podle ní jednoduchý. Když už se uživatelka osamostatnila a přestěhovala se do menšího domku, tak si pořídila svého psa, malého křížence. Během života mělo ještě několik psů, ale ve stáří si už žádného dalšího nepořizovala, protože by jí její zdravotní stav nedovolil dopřát mu takovou péči, jakou by si zasloužil.

Na canisterapeutku se psem se těší. Říká, že paní canisterapeutka je moc hodná a veselá paní. Má radost, když přivede většího psa, protože jí to připomíná jejich velké psy z mládí. Ale nevadí jí ani malí psi. Canisterapie je pro ni zpestření volného času. Když přivede paní toho většího psa, tak mu hází míček a paní ukazuje různé povely a triky co umí. Uživatelka má mnoho svých volnočasových aktivit, ale i tak si na psy udělá vždycky čas. Dle slov uživatelky by na canisterapii nic neměnila. Paní i její psi jsou výborný tým, který dokáže vyčarovat úsměv na každé tváři.

Na otázky týkající se pocíťovaného přínosu canisterapie (viz příloha č. 2) uživatelka odpověděla postupně takto:

Co se týká přínosu canisterapie ke zlepšení pohybových schopností odpověděla: *„Asi jo, párkrát mu hodím míček a někdy se s ním i projdu.“* K vlivu canisterapie na uvolnění křečí uvedla: *„Ty nemám.“* K vlivu canisterapie na tlumení bolesti odpověděla: *„Ne, mě většinou nic nebolí. Já jim tady pomáhám i se zahradou.“* Ohledně zlepšení komunikace a slovní zásoby odpověděla: *„Tak to nevím.“* Na otázku, zda jí canisterapie pomohla k navázání nových kontaktů, odpověděla: *„Ne, oni jsou tady všichni hodní.“* Co se týká pocíťovaného přínosu na začleňování do společnosti, uvedla: *„My tady máme dobrou partu i tak.“* K vlivu canisterapie na zlepšení její paměti uvedla: *„Ne. To na to snad nemůže ani pomoc, nebo jo?“* Na otázku, zda má návštěva canisterapeutického týmu vliv na její náladu (aktuální psychický stav) odpověděla: *„Jo, oni jsou takový sluníčka. Vždycky popovídáme, zavzpomínáme a zasmějeme se. Je to pro mě hezké zpestření dne“.*

Přínos canisterapie pro uživatele, jak vyplynul z rozhovoru, je přehledně zpracován v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: Přínos canisterapie pro uživatku č. 2

Rozvoj motoriky	Ano
Uvolnění křečí	Ne
Tlumení bolesti	Ne
Zlepšení komunikace	Nevím
Navozování nových vztahů	Ne
Začleňování se do společnosti	Ne
Zlepšení paměti	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano

Uživatel č. 3

Osobní údaje

Uživatel se narodil v roce 1940 v malé vesnici nedaleko Humpolce. Celý život pracoval jako impregnátor laminátových desek.

Rodinná anamnéza

Vyrůstal se svými rodiči jako nejmladší ze tří dětí. Rodiče byli soukromí zemědělci a při zakládání zemědělských družstev vstoupili do družstva a jeho otec zde časem začal dělat předsedu. Matka si přivydělávala šitím a byla mezi obyvateli vesnice velmi oblíbená. Uživatel má tři děti a 6 vnoučat.

Osobní anamnéza

Chodil do základní školy ve vesnici. Po základní škole se vyučil opravářem zemědělských strojů a pracoval v místním JZD. Ve svých 32 letech se seznámil s paní, která měla ve své péči šestiletou holčičku, a přestěhoval se za ní do nedalekého města. Zde také začal pracovat jako impregnátor laminátových desek. Toto zaměstnání dělal až do svého důchodu. Při odchodu do důchodu se u uživatele projevila nemoc z povolání. Objevil se mu ekzém po celém těle. Intenzita nemoci se stupňovala a několikrát musel být hospitalizován. Následkem zeslabení pokožky docházelo k protržení kůže a poranění žil. Manželka uživatele má psychické problémy a po dohodě s ostatními členy rodiny byl uživatel umístěn do domova pro seniory, neboť potřeboval nepřetržitý dohled.

Samostatnost a sebeobsluha

Uživatel žije na pokoji s jedním spolubydlícím. Je plně mobilní. Služeb domova využívá 2 roky a snaží se být co nejvíce samostatný. Základní osobní hygienu zvládá sám. Koupání a sprchování provádí bez pomoci. Stravu, praní prádla a úklid zajišťuje domov pro seniory. Na nákup drobných věcí a k lékaři je schopen zajít si sám.

Sociální vztahy

Uživatel je přátelský, ale vůči cizím lidem obezřetný. V domově bydlí na pokoji ještě s jedním spolubydlícím, s kterým si rozumí. Jejich nejčastějším tématem hovoru jsou ryby, neboť oba jsou bývalými vášnivými rybáři. Se zaměstnanci vychází dobře, chová se k nim slušně, nemá žádné konflikty. Rodina ho pravidelně navštěvuje. Největší radost má, když přijdou vnučky a vezmou sebou psy.

Současný stav

Uživatel se cítí dobře a pochvaluje si stravu. Díky pravidelné lékařské péči se zlepšil jeho stav kůže. Se spolubydlícím chodí na procházky do parku a rádi sledují seriály v TV na pokoji.

Vztah ke canisterapii

S pojmem canisterapie se uživatel setkal již dříve u svých vnuček, ale nijak více se o toto téma nezajímal. Uživatel vypráví, vzpomíná na psa, kterého mu matka pořídila, když byl malý. Vypráví o psech vnuček. Jelikož má vnuček mnoho a každá má alespoň jednoho psa, tak má o čem vyprávět.

Canisterapie je prováděna na pokoji za přítomnosti spolubydlícího, který o canisterapii neprojevuje takový zájem, avšak přítomnost psa mu nevadí. Uživatel se na canisterapii vždy těší. Schovává pro psa zbytky od oběda, pokud mají něco dobrého, co by mu mohlo chutnat. Uživateli stačí ke spokojenosti pohlazení psa. Vždy vypráví a vzpomíná, mezitím co hladí psa a dává mu dobroty. Canisterapeutka by podle něho mohla chodit častěji, pokud by mohla, ale není to nutnost. Podle uživatele je paní příjemná a upovídaná.

Na otázky týkající se pocíťovaného přínosu canisterapie (viz příloha č. 2) uživatel odpověděl postupně takto:

Co se týká přínosu canisterapie ke zlepšení pohybových schopností odpověděl: „*To ne, já jdu maximálně tady do parku a nikam jinam nepotřebuji.*“ K vlivu canisterapie na uvolnění křečí uvedl: „*Ne, ty já moc nemám. Když jsem byl mladý, tak mě snad trápily víc.*“ K vlivu canisterapie na tlumení bolesti odpověděl: „*No, bolí mě záda a s tím mi nikdo moc nepomůže. Trochu mi pomáhá ta mastička, co mi dává sestřička.*“ Ohledně zlepšení komunikace a slovní zásoby odpověděl: „*No, abych řekl pravdu, tak já si s tím psem popovídám víc než s lidma.*“ Na otázku, zda mu canisterapie pomohla k navázání nových kontaktů, odpověděl: „*Za mnou chodí vnučky, koukám na televizi a to mi stačí.*“ Na otázku, zda pocíťuje přínos canisterapie na začleňování do společnosti, odpověděl: „*Ne.*“ K vlivu canisterapie na zlepšení jeho paměti uvedl: „*Ne, tu mám, si myslím, dobrou.*“ Na otázku, zda má návštěva canisterapeutického týmu vliv na jeho náladu (aktuální psychický stav) odpověděl: „*To jo. Já si toho pejska pohladím a popovídám si s ním, takže jsem spokojenej.*“

Přínos canisterapie pro uživatele, jak vyplynul z rozhovoru, je přehledně zpracován v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Přínos canisterapie pro uživatele č. 3

Rozvoj motoriky	Ne
Uvolnění křečí	Ne
Tlumení bolesti	Ne
Zlepšení komunikace	Ano
Navozování nových vztahů	Ne
Začleňování se do společnosti	Ne
Zlepšení paměti	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano

Uživatelka č. 4

Osobní údaje

Uživatelka se narodila v roce 1925 ve vesnici u Havlíčkova Brodu. Celý život pracovala jako ekonomka v Jihlavě.

Rodinná anamnéza

Uživatelka vyrůstala v malém bytě s rodiči a dvěma bratry. Vztahy v rodině byly dobré. Oba bratři stále udržují vztah s uživatelkou, ale bydlí daleko a jejich zdravotní stav již není takový, aby ji mohli pravidelně navštěvovat. Otce zastřelili němečtí vojáci těsně po 2. světové válce. Matka zemřela na vážnou nemoc. Uživatelka měla ještě syna, který před 12 lety zemřel.

Osobní anamnéza

Uživatelka se narodila v malé vesnici. Zde žila v malém nájemním bytě se svými rodiči a dvěma bratry. Školu ukončila ve 14 letech a šla pracovat na velkostatek jako její matka. Otce ji zastřelili němečtí vojáci den po osvobození. Vyrůstala ještě se svými dvěma mladšími bratry. Po smrti otce pomáhala matce s výchovou bratrů a s obživou

rodiny. Naskytlo se jí místo v kanceláři, kde dělala sekretářku. Po 5 letech práce si uživatelka musela dodělat ekonomickou školu, jinak by o místo přišla. Jezdila tedy, dnes už do krajského města, třikrát do týdne do školy. O místo tedy nepřišla a tuto práci dělala až do důchodu. Během života si zažila hodně nehezkých věcí, na které nechce vzpomínat. V dospělosti ji začala trápit revmatoidní artritida, která se jí věkem zhoršovala. Později se k ní přidali ještě další nemoci. Dokud se o sebe mohla sama postarat, byla doma v rodinném domku, který získala rodina během života. Když už jí to nedovolil její zdravotní stav, požádala o přestěhování do domova pro seniory, kde je momentálně 3 roky.

Samostatnost a sebeobsluha

Uživatelka žije na pokoji se dvěma spolubydlíci. Je částečně mobilní. Jako kompenzační pomůcku používá vozík, ze kterého se dokáže sama zvednout a přesunout se na lůžko či židli. Služeb domova využívá 3 roky a snaží se být co nejvíce samostatná. Základní osobní hygienu zvládá sama. Koupání a sprchování provádí za pomoci personálu. Stravu, praní prádla a úklid zajišťuje domov pro seniory.

Sociální vztahy

Uživatelka je přátelská. Její vystupování je slušné a elegantní. V domově pro seniory si našla jen pár blízkých přátel. Nejradši si čte na pokoji, dívá se na televizi, nebo pokud je hezké počasí, sedí venku v altánu. Společenských aktivit domova se zúčastňuje zřídka. Se zaměstnanci vychází dobře, chová se k nim příjemně a slušně. Nemá s nikým žádné konflikty.

Současný stav

Po zdravotní stránce se cítí dobře, ale myslí si, že už je čas odejít. V životě si zažila už hodně.

Vztah ke canisterapii

Když se přestěhovali s rodinou do domečku, pořídili si hospodářská zvířata. Měli kozu, dvě prasata, slepice, králíky, kočky a psa. K psům měla vřelý vztah. Vždy měli u domu nějakého. Někdy malého, jindy zase velkého, ale pokaždé patřili do rodiny. Když se stěhovala do domova pro seniory, žádné zvíře už neměla, takže nemusela řešit, kam zvíře půjde.

S pojmem canisterapie se uživatelka setkala až v domově pro seniory. Dle slov uživatelky měl dříve na vesnici každý psa u domu. Canisterapie je pro uživatelku zpestření dne. Těší se na ni a nevadí jí. Nejčastěji hází míčkem, který pes chytá do tlamy. Někdy pes s majitelkou ukáže i nějaké triky, které mají nacvičené. S canisterapeutkou má vřelý vztah. Povídají si o životě a hlavně o psech paní canisterapeutky. Canisterapie jí stačí jednou týdně. Dle jejích slov sedí hodně lidí venku v altánu na zahradě, když je hezké počasí.

Na otázky týkající se pocíťovaného přínosu canisterapie (viz příloha č. 2) uživatelka odpověděla postupně takto:

Co se týká přínosu canisterapie ke zlepšení pohybových schopností odpověděla: *„Jo, jak házím ten míček a hladím ho, tak mi to asi pomáhá.“* K vlivu canisterapie na uvolnění křečí uvedla: *„Ty mě chytanou jenom občas a to tady jako naschvál nikdy nejsou.“* (směje se) K vlivu canisterapie na tlumení bolesti odpověděla: *„Toho jsem si nevšimla.“* Ohledně zlepšení komunikace a slovní zásoby odpověděla: *„To nevím.“* Na otázku, zda jí canisterapie pomohla k navázání nových kontaktů, odpověděla: *„Ne, já tady mám pár dobrých kamarádek a to mi stačí.“* Co se týká pocíťovaného přínosu na začleňování do společnosti, uvedla: *„Ne. Já si radši čtu, než abych někam chodila.“* K vlivu canisterapie na zlepšení její paměti uvedla: *„Ne. Na tu moji paměť, už asi nic nepomůže.“* Na otázku, zda má návštěva canisterapeutického týmu vliv na její náladu (aktuální psychický stav) odpověděla: *„Ano, to jo. Je to jedna z mála věcí, na které se ještě těším.“* Přínos canisterapie pro uživatelku, jak vyplynul z rozhovoru, je přehledně zpracován v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Přínos canisterapie pro uživatelku č. 4

Rozvoj motoriky	Ano
Uvolnění křečí	Ne
Tlumení bolesti	Nevím
Zlepšení komunikace	Nevím
Navozování nových vztahů	Ne
Začleňování se do společnosti	Ne
Zlepšení paměti	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano

Uživatelka č. 5

Osobní údaje

Uživatelka se narodila v roce 1923 v malé vesnici nedaleko Chotěboře. Pracovala jako ošetrovatelka zvířat v JZD.

Rodinná anamnéza

Uživatelka se narodila v úplné rodině. Žila v rodinném domku se svými rodiči a sestrou. V rodině měli dobré vztahy. Sestra má dvě děti, které uživatelku pravidelně navštěvují. Uživatelka je svobodná a nemá žádné dítě.

Osobní anamnéza

Narodila se v malé vesnici, kde strávila celý život. Žila zde se svými rodiči a sestrou. Má základní vzdělání a po škole začala hned pracovat v JZD. Nejdříve pracovala v kravíně, poté začala pracovat v prasečáku, kam musela dojíždět asi 3 km. Když rodiče zemřeli, zdělila dům, o který se starala celý svůj život. Měla malé hospodářství. Když už se nezvládala starat o dům sama, požádala o přestěhování do domova pro seniory. Zde je velmi spokojená, protože má ráda společnost. Domek přenechala synovi sestry. Synovec s rodinou ji pravidelně navštěvuje a bere ji sebou do domku, kde ji ukazuje, jak

jej postupně renovují. Je hrdá na to, jak hezky si to tam upravili. Manželka synovce se stará o zahradu a květiny, zatímco synovec renovuje dům uvnitř. Renovují si to podle sebe a podle uživatelky to mají moc hezké. Je ráda, že dům zůstal v rodině a že má možnost se tam jezdit dívat. V domově pro seniory je dva roky. Zpočátku hodně chodila o berlích, nyní se pohybuje za pomoci chodítka z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Samostatnost a sebeobsluha

Uživatelka žije na pokoji se dvěma spolubydlícími. Je částečně mobilní. Jako kompenzační pomůcku používá chodítka. Snaží se být co nejvíce samostatná, jak jí to dovoluje její zdravotní stav. Služeb domova využívá 2 roky. Základní osobní hygienu zvládá sama. Koupání a sprchování provádí za pomoci personálu. Stravu, praní prádla a úklid zajišťuje domov pro seniory.

Sociální vztahy

V pokoji bydlí s dvěma spolubydlícími, s kterými má dobrý vztah. Mají si stále co povídat, jak uživatelka uvádí. Je společenská a milá. Má ráda společnost. Se zaměstnanci vychází dobře, chová se k nim slušně, nemá s nikým žádné konflikty. Pokud je hezké počasí, ráda si vyjde na procházku s personálem nebo si sedne do altánu s dalšími obyvateli domova.

Současný stav

Uživatelka se cítí dobře na svůj věk. Doma si připadala osamělá. Ráda sleduje televizi, ale nejradši je venku.

Vztah ke canisterapii

Když bydleli s rodiči ještě v domě, měli malé hospodářství. Starala se o zvířata s rodiči. Dle jejich slov postupně opouštěli jedno po druhém. Když byla uživatelka už sama a její zdravotní stav se zhoršoval z důvodu věku, měla už jen slepice a králíky. S tím ji pomáhal synovec a jeho rodina. Posekali jí trávu, zorali záhony apod. Vždy měli v chalupě psa. Uživatelka vzpomíná konkrétně na jednoho, kterého zachránila. Když ji

opustil její předešlý pes, neměla v plánu pořizovat si dalšího, protože už byla stará a měla obavy, že by péči nezvládla. Shodou okolností, v tu dobu zemřela sousedka, po které v domě zůstal pes. Další sousedka říkala uživatelce, ať si psa vezme dočasně, než si ho vezme jeden předem smluvený pán, který si ještě musí dodělat plot. Než pán pozemek oplotil, uživatelka si na psa tak zvykla, že pána požádala, jestli si ho může nechat. Ten souhlasil. Pes dožil v domě s uživatelkou, která si pak už dalšího nepořizovala.

S pojmem canisterapie se uživatelka setkala až v domově pro seniory. Canisterapie je pro ni zpestření dne. Těší se na ni. Pejška hladí a hází mu míček. S canisterapeutkou má vřelý vztah. Povídají si a vzpomíná na svého psa. Canisterapie ji stačí jednou týdně. Říká, že hlavně podle toho, jak má čas canisterapeutka.

Na otázky týkající se pocíťovaného přínosu canisterapie (viz příloha č. 2) uživatelka odpověděla postupně takto:

Co se týká přínosu canisterapie ke zlepšení pohybových schopností odpověděla: „*Ne, já stejně špatně chodím.*“ K vlivu canisterapie na uvolnění křečí uvedla: „*Ne, ty našťěstí stejně moc nemám.*“ K vlivu canisterapie na tlumení bolesti se vyjádřila takto: „*Mě už bolí všechno a pořád.*“ Ohledně zlepšení komunikace a slovní zásoby odpověděla: „*Já jsem si vždycky ráda povídala, tak nevím.*“ Na otázku, zda jí canisterapie pomohla k navázání nových kontaktů, odpověděla: „*S tím problém nemám.*“ Co se týká pocíťovaného přínosu na začleňování do společnosti, uvedla: „*No možná. Ono se nás u těch pejsků sejde vždycky víc.*“ K vlivu canisterapie na zlepšení její paměti uvedla: „*To by bylo dobrý, kdyby to pomohlo.*“ Na otázku, zda má návštěva canisterapeutického týmu vliv na její náladu (aktuální psychický stav) odpověděla: „*No to jo. To my vždycky s paní canisterapeutkou povídáme a já jí říkám, jaký byl život dřív. Vždycky to hrozně rychle uteče.*“

Přínos canisterapie pro uživatelku, jak vyplynul z rozhovoru, je přehledně zpracován v tabulce č. 8

Tabulka č. 8: Přínos canisterapie pro uživatelku č. 5

Rozvoj motoriky	Ne
Uvolnění křečí	Ne
Tlumení bolesti	Ne
Zlepšení komunikace	Nevím
Navozování nových vztahů	Ne
Začleňování se do společnosti	Nevím
Zlepšení paměti	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano

4.2 Shrnutí výzkumu

Z rozhovorů vedených s uživateli, které byly shrnuty v předchozí kapitole, byla sestavena přehledná tabulka, která shrnuje názory uživatelů na přínos canisterapie v jejich životě.

Tabulka č. 9: Shrnutí výzkumu

	Uživatelka 1	Uživatelka 2	Uživatel 3	Uživatelka 4	Uživatelka 5	Převažující odpověď
Rozvoj motoriky	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne
Uvolnění křečí	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Tlumení bolesti	Nevím	Ne	Ne	Nevím	Ne	Ne
Zlepšení komunikace	Ne	Nevím	Ano	Nevím	Nevím	Nevím
Navazování nových vztahů	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Začleňování se do společnosti	Ne	Ne	Ne	Ne	Nevím	Ne
Zlepšení paměti	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Zlepšení aktuálního psychického stavu	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

4.3 Názor dotazovaných canisterapeutek

Rozhovor probíhal s canisterapeutkami z canisterapeutického sdružení Kamarád, které působí především v kraji Vysočina. Dotazované canisterapeutky mají několikaleté zkušenosti s různorodými cílovými skupinami. Hlavním tématem rozhovoru byl cíl

bakalářské práce, což je, zjistit jaký je přínos canisterapie u seniorů v domovech pro seniory. Dotazované potvrdily mnou zjištěné výsledky ve výzkumu. Potvrdily, že při individuální formě v těchto zařízeních není dostatek času na jednotlivé uživatele. Dle slov canisterapeutek připadá v průměru na jednoho uživatele 15 minut. Velkou překážkou je též, že psi jsou při této činnosti velmi rychle psychicky vyčerpáni. Jedna z canisterapeutek to komentuje takto: „*My to zvládáme, ale psi jsou vyždímáni. Lidé si to pozitivní z těch psů berou*“. Též potvrdily, že jediné co mohou vidět a subjektivně vnímat je zlepšení psychického stavu, zlepšení nálady a snahu o navázání kontaktu se zvířetem a canisterapeutkou. Doslovně canisterapeutka říká: „*Přijdou a přišourají se a hlavně se rozsvítí*“. Ostatní přínosy canisterapeutky nepozorují, ne proto, že by na nich nechtěly pracovat, ale spíše z důvodu toho, že senioři z nabízených aktivit (procházka se psem, připínání obojku apod.) ve většině případů volí pouze hlazení psa, při kterém si mohou povídat se psem i canisterapeutem a nemusí vyvíjet žádnou větší aktivitu. Někdy se zvolená činnost též odvíjí od plemene psa. Canisterapeutky totiž navštěvují domovy s různými plemeny. Pokud přijdou s aktivní border kolií, uživatelé mají možnost hodit psovi aport a sledovat naučené triky. Pokud přivedou staršího mazlivého samojeda, uživatelé hladí jeho hebkou srst a obdivují ho slovy „*Ten je ale krásně chlupatý.*“, „*Teda, ten má ale srst.*“ Jelikož je pes již starší a vyhledává spíše jídlo a mazlení, senioři mu schovávají zbytky od oběda a radují se z toho, že mu mohou dát nějakou dobrotu. Jestliže za nimi přijde na sezení s jorkširským teriérem, samozřejmě nechtějí, aby aportoval, ale využijí toho, že si ho mohou vzít do náručí nebo na klín.

Personál v těchto zařízeních je velmi vstřícný a dovoluje položit tohoto psa i do postele uživatelů pokud jim to není nepříjemné a sami si o to požádají. Canisterapeutky uvádějí, že se v daných zařízeních setkaly pouze s aktivním a pozitivním přístupem personálu. Dle jejich slov si za dobu jejich pravidelných návštěv získaly nové přátele, ne jenom mezi seniory, ale i mezi zaměstnanci daných domovů. Jak ale uvádějí, tento přístup není pravidlem. Za dobu jejich působení se setkaly s mnohdy laxním až odmítavým přístupem. V těchto zařízeních nemá tedy canisterapie dlouhé trvání a spolupráce je vždy brzy ukončena neboť nedochází k naplnění cílů.

5 DISKUZE

Canisterapie je vhodnou metodou pro zlepšení kvality života uživatele v domově pro seniory. Tato metoda může pozitivně působit na fyzickou, psychickou a sociální stránku. (Stančíková, Šabatová, 2012).

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na oblasti, které může canisterapie u seniorů ovlivnit a které jsou pro tuto cílovou skupinu podstatné. Tyto oblasti jsou pohyblivost, psychická podpora, kognitivní oblast, motivace, sociabilita a sociální dovednosti (Tichá, 2007). Nebyly zkoumány další možné přínosy canisterapie, které nejsou pro tuto cílovou skupinu významné, jako např. učení správných návyků chování k psům a zvířatům obecně apod. Pro výzkum bylo vybráno na základě kritérií (viz kapitola 3.2) pět uživatelů domovů pro seniory. S těmito uživateli byly provedeny rozhovory, které jsem následně sepsala do jednotlivých případových studií

V průběhu mého šetření jsem navštívila dva domovy pro seniory a pozorovala práci dvou různých canisterapeutek. Canisterapie byla prováděna v obou případech individuálně a na každého uživatele měla canisterapeutka pouze omezený čas, v průměru 15 minut. Toto je podle mého názoru i názoru dotazovaných canisterapeutek největším problémem, který může mít negativní dopad na přínos canisterapie. Ani v jednom z domovů pro seniory, ve kterých probíhal výzkum, nebyla canisterapie prováděna skupinovou nebo rezidentní formou.

Jedním z možných přínosů canisterapie je zlepšení sociability a sociální dovednosti (Tichá, 2007). Uživatelé, kteří dle slov sociální pracovnice nejsou příliš komunikativní, se během návštěvy rozpovídali. Vzpomínali na mládí a svého psa, ke kterému chovali vřelý vztah. Někteří uživatelé, kteří nevyhledávali tolik kontakt s člověkem a neměli potřebu komunikovat s canisterapeutkou, svou pozornost a slova směřovali na psa. Jak vyplývá z rozhovorů a shrnutí výzkumu (viz tabulka č. 9), uživatelé toto zlepšení přímo osobně ale nepozorují.

Další možný přínos canisterapie je zlepšení paměti (Tichá, 2007). Uživatelé vyprávěli o svém mládí, svých rodinách, přátelích a domácích mazlíčcích. Při komunikaci s canisterapeutkou se bavili i o tom co dnes dělali, což rozvíjelo i jejich

krátkodobou paměť, která je u seniorů častěji více zhoršená než dlouhodobá. Ani zde však uživatelé toto zlepšení osobně přímo nepotvrzují.

Dalším zkoumaným přínosem canisterapie bylo zlepšení fyzického stavu. Z této oblasti byli uživatelé tázáni na to, zda návštěva canisterapeutického týmu přispěla ke zlepšení pohybových schopností, uvolnění křečí nebo tlumení bolesti. Z výzkumu vyplynulo, že uživatelé subjektivně nepocítují přínos canisterapie v této oblasti (pouze uživatelka č. 2 uvedla zlepšení pohybových schopností).

Posledním zkoumaným možným přínosem, který je podle mého názoru a i názoru dotazovaných canisterapeutek nejdůležitějším a který jsou schopni uživatelé sami vnímat a popsat, je zlepšení psychického stavu, nálady. Z výzkumu vyplynulo, že návštěva psa je zpestřením dne pro dotazované seniory, je to něco na co se těší a z čeho mají radost. Často jsem se setkala s tím, že senioři obdivovali povahu psů obecně. Pes totiž nikdy nepřemýšlí nad tím, jestli jsme pro něj oškliví, bohatí, chudí, mladí nebo staří. Prostě nás bere takové, jací opravdu jsme. Nikdy nám nelže. Komunikuje s námi přímo, bez ironie, přetvářky a zesměšňování. Netváří se jako přítel pokud jím opravdu není. Mnoho lidí by se od nich mohlo hodně věcem naučit. Svět by byl pak určitě lepším místem. Toto všechno uživatelé často zmiňovali, když jsem s nimi nezávazně hovořila a pak i při rozhovorech samotných. Pes pro ně tedy znamená něco jako ztělesněné dobro a pravda.

Při mém výzkumu jsem zjistila, že individuální canisterapie má pro dotazované seniory přínos především na zlepšení psychického stavu, nálady. Žádný z respondentů neuváděl, že by po návštěvě canisterapeuta pozoroval zlepšení svého fyzického stavu. Výrazně převažující vliv canisterapie na psychickou stránku seniorů nad vlivem na fyzickou stránku uvádí při svém výzkumu na vzorku 26 seniorů např. Švihlová (2014, s. 24): *„96% klientů cítí po canisterapii zlepšení jejich psychického nebo fyzického stavu. Především se jednalo o zlepšení duševního stavu“*. O přínosu canisterapie na duševní stránku uživatelů domovů pro seniory se zmiňuje i Kodymová a Holda (2008, s. 112) *„V pečovatelských domovech a domovech důchodců jsou nejoblíbenějšími programy psí návštěvy. Díky nim je do každodenního života přineseno rozptýlení. Tam, kde je pes nasazován, působí klientům radost už chvíle před samotnou návštěvou psa,*

poté přetrvává po určitou dobu radost z návštěvy“. Zde je nutno zmínit, že přínos canisterapie na duševní pohodu uživatelů domovů pro seniory je i hlavním cílem, jak uvádí např. Volšická (2003, s. 20). *„Programy návštěv psů v domovech pro seniory si nekladou za cíl vyléčení mnohdy celoživotních chronických nemocí klientů, ale chtějí přispět k jejich psychické pohodě a to se jim daří. Psi do domovů pro seniory přinášejí radost, lásku, pohodu, pocit spokojenosti a jejich terapeutické působení na klienty je již dostatečně v odborných studiích prokázáno.“*

Zde bych chtěla připomenout, že v obou domovech pro seniory, ve kterých se uskutečnil výzkum, byla prováděna metoda individuální canisterapie. Myslím, že vzhledem ke kratší době kontaktu uživatele s canisterapeutickým týmem oproti skupinové canisterapii a malému kolektivu (zpravidla obyvatelé jednoho pokoje) účastníci se canisterapie, je přínos této metody oproti skupinové či rezidentní canisterapii užší (např. u sociálního začleňování je rozhodujícím faktorem malý kolektiv, u rozvoje jemné motoriky se projeví krátká doba trvání canisterapie apod.). Ale i zde bezpochyby platí, že *„Canisterapie se spolupodílí na vytváření příznivých životních podmínek, které život v ústavním prostředí a adaptaci na něj zcela jednoznačně usnadňují.“* (Hančlová, 2007, s. 140).

Tento výzkum rozhodně nechce vylučovat ostatní přínosy, o kterých se zmiňuji v teoretické části a na které dotazovaní respondenti odpověděli ne. Podle mého názoru, pokud by byla canisterapie prováděna individuálně u jedné osoby a v častějších intervalech (několikrát týdně), tak by přínosy pro uživatele byly rozhodně širší. Také velmi záleží na canisterapeutech a na tom jak vedou canisterapeutické sezení. Věřím, že pokud by canisterapie byla prováděna skupinově, dalo by se hovořit o přínosech v oblasti sociability a sociální dovednosti (navázání mezilidských vztahů) a v oblasti kognitivní (trénování smyslů, pozornost, soustředění, trénování myšlení, paměti, orientace v čase a okolí) viz kapitola 1.3.5.

6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo posoudit přínos canisterapie pro uživatele v domovech pro seniory. Z provedených rozhovorů s vybranými respondenty vyplývá, že hlavní, přímo pozorovatelný a uživateli pocíťovaný, přínos canisterapie pro tyto uživatele spočívá ve zlepšení psychického stavu, které způsobuje již pouhá přítomnost psů a zároveň i příjemná atmosféra související s canisterapií. Přímý vliv canisterapie na zlepšení fyzického stavu se u zkoumaného vzorku tímto výzkumem neprokázal. Toto podle mého názoru nevyklučuje nepřímý vliv canisterapie, kdy se psychická pohoda seniora může promítnout do zlepšení některých fyzických problémů. Tyto závěry je nutné vztahovat k individuální formě canisterapie, která byla praktikována v obou domovech pro seniory, ze kterých pocházel výzkumný vzorek. Myslím, že další možné pozitivní vlivy canisterapie by bylo vhodné zkoumat v dlouhodobějším horizontu u většího vzorku za spolupráce rodinných příslušníků, pracovníků domovů pro seniory a případně i lékaře. Takto by bylo možné omezit do jisté míry subjektivní pocit seniorů a bylo by možné zkoumat i vliv canisterapie na seniory trpící Alzheimerovou chorobou, kde vzhledem k této nemoci není pochopitelně zcela vhodná metoda rozhovoru.

Zpracovávání této bakalářské práce (účast na canisterapeutických sezeních a rozhovory s uživateli) mi výrazně pomohlo k bližšímu nahlédnutí do života a psychiky uživatelů v domovech pro seniory. Zároveň jsem se blíže seznámila s metodou canisterapie a mohu asi i říci, že účast na canisterapeutických sezeních ve velmi příjemném prostředí zlepšila i moji psychiku. Ujistila jsem se tímto, že tato dobrovolná činnost není zbytečná a je smutné, že se jí nezabývá více lidí.

Canisterapie je rozhodně jednou z možností, jak výrazně zlepšit a zpříjemnit seniorům život v domově pro seniory.

Tato bakalářská práce může sloužit při přednáškových činnostech v oborech zabývajících se touto činností a jako studijní materiál. Dále může sloužit jako zpětná vazba canisterapeutkám a sociálním pracovnícům daných domovů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Aura Canis [online]. Šternberk, 2011 [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/>.

Canisterapie - terapie s pomocí psa. *Magazín chovatele* [online]. 2016 [cit. 2016-08-09]. Dostupné z: <http://magazin-chovatele.cz/svet-zvirat/canisterapie-terapie-s-pomoci-psa>.

Canisterapie v kraji Vysočina: Canisterapeutické sdružení KAMARÁD, z.s. *Canisterapie v kraji Vysočina* [online]. 2011 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://caniskamarad99.webnode.cz/>.

CICHOLESOVÁ, Tatiana a kol. Canisterapia - pomocná terapia spôsobením psa. *Rehabilitácia*. 2006, roč. 43, č. 2, s. 114-117. ISSN 2222-3333.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, In: Sbíрка zákonů České republiky, 2006. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>.

Český statistický úřad [online]. Praha: ČSU, 2010 [cit. 30. října 2009]. Dostupné na WWW <http://www.czso.cz>.

DIMITROVÁ, Michaela. Demografické souvislosti stárnutí, *Naše společnost* 2007, č. 1.

Domov pro seniory Havlíčkův Brod, příspěvková organizace [online]. Havlíčkův Brod, 2016 [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://www.ddhb.cz/>.

EISERTO VÁ, Jaroslava. 2007. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona,. ISBN 978-807322-109-6.

FREEMAN, Michaela. 2007. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona,. ISBN 978-807322-109-6.

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

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb - canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 1999. 97 s. ISBN 80-7040-364-0.

HANČLOVÁ, Svatava. 2007. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona,. ISBN 978-807322-109-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.

IAHAIO. 2013. White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity and Guidelines for Wellness of Animals Involved. [online] [cit. 2016-07-10]. Dostupné z: <http://iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

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

KODYMOVÁ, Pavla a Dalibor HOLDA. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7308-222-2.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LACINOVÁ, Jiřina. 2007. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, ISBN 978-807322-109-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-80-247-1362-5.

MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-000-1809-8.

- OLECKÁ, Ivana. *Metodologie vědeckovýzkumné práce* [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2016-08-11]. ISBN 978-80-87240-76-2. Dostupné z: <https://fyzika.upol.cz/cs/system/files/download/vujtek/mvso/management/MetodologieVedeckovyzkumnePrace.doc>. Moravská vysoká škola Olomouc.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PAVLÁSEK, Michal a Jana NOSKOVÁ. *Když výzkum, tak kvalitativní: serpentínami bádání v terénu*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 152 s. Etnologické studie. ISBN 978-80-210-6480-5.
- POKORNÁ, Andrea a kol. *Ošetrovatelství v geriatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- POMOCNÉ TLAPKY - Canisterapie: canisterapie.cz* [online]. Starý Plzenec, 2009 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001, 322 s. ISBN 80-7178-579-2.
- PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
- STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi*. Vyd. 1. Vyškov: Sdružení „Piafa“, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- ŠVANCAROVÁ, Monika. *Význam canisterapie pro klienty domovů pro seniory – diplomová práce*, Blansko, Masarykova univerzita, 2011.
- ŠVIHLOVÁ, Eliška. *Canisterapie a její vliv na seniory* [online]. Polička, 2014 [cit. 2016-07-11]. Dostupné z: <https://socv2.nidv.cz/archiv36/getWork/hash/5f3d185a-8973-11e3-b8ee-faa932c9cfda>. Středoškolská odborná činnost. Gymnázium Polička, Vedoucí práce doc. Lukáš Jebavý.

- TICHÁ, Věra. 2007. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, . ISBN 978-807322-109-6.
- TRUMLER, Eberhard. *Pes mezi lidmi*. Praha: Cesty, 1996. 136 s. ISBN 80-7181-058-4.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. Vyd. 2. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-732-0063-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318 -5.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš, Věra TICHÁ, Jiřina LACINOVÁ, Michaela FREEMAN, Jaroslava EISERTOVIÁ a Svatava HANČLOVÁ a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : Dona, 2007. s. 335. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VOLŠICKÁ, Jiřina. Senior canisterapie. In Sborník příspěvků z mezinárodního semináře o zooterapiích 27.6.-1.7.2003 v Brně. 1. vydání. Brno: Sdružení Filia, 2003.
- Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s: Význam pojmu canisterapie a jeho vývoj* [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-33-pojem-a-vyvoj.html>.
- ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - změny spojené se stárnutím	str. 13
Tabulka č. 2 - Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu	str. 34
Tabulka č. 3 - Struktura výzkumného vzorku	str. 36
Tabulka č. 4 - Přínos canisterapie pro uživatelku č. 1	str. 40
Tabulka č. 5 - Přínos canisterapie pro uživatelku č. 2	str. 43
Tabulka č. 6 - Přínos canisterapie pro uživatele č. 3	str. 46
Tabulka č. 7 - Přínos canisterapie pro uživatelku č. 4	str. 49
Tabulka č. 8 - Přínos canisterapie pro uživatelku č. 5	str. 52
Tabulka č. 9 - Shrnutí výzkumu	str. 53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – souhlasy s prováděním výzkumu

Příloha č. 2 – souhlas s fotodokumentací

Příloha č. 3 – struktura rozhovoru

Příloha č. 4 – fotodokumentace

Příloha č. 1 – souhlasy s prováděním výzkumu

Příloha č. 2 – souhlas s fotodokumentací

Příloha č. 3 – struktura rozhovoru

Dobrý den,

Jmenuji se Marika Jonášová a jsem studentkou Jihočeské univerzity. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Canisterapie u seniorů a ráda bych si s Vámi na toto téma trochu pohovořila. Mám pro Vás připraveno několik otázek, Vaše odpovědi a vyprávění budou zaznamenány na diktafon, pokud s tím souhlasíte? Chtěla bych Vás ujistit, že nikde nebude zveřejněno Vaše jméno, bude zachována anonymita. Pokud se nebudete na některou otázku chtít odpovídat, samozřejmě můžete odmítnout.

Pohlaví:

Věk:

Stav:

Původní bydliště: (město, obec)

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Můžete mi stručně popsat váš život? (rodinné zázemí, dům nebo byt)

Měli jste nějaká zvířata, když jste byla malá/ý (dobytek, kočka, pes, apod.)?

Pokud jste měla psa, jaký jste k němu měl/a vztah?

Z jakého důvodu jste se přestěhoval/a do domova pro seniory?

Musel/a jste z důvodu stěhování do domova důchodců opustit nějaké zvíře?

Jak často vás navštěvuje canisterapeutka se psem?

Co děláte při canisterapeutickém sezení?

Jaký máte vztah s canisterapeutkou?

Chtěla byste, aby u vás canisterapie probíhala častěji?

Chtěl/a byste při canisterapeutickém sezení něco změnit? Vadí Vám něco?

Má canisterapie přínos na vaši pohyblivost?

Pomáhá vám canisterapie při zmírnění křečí či bolesti?

Pozorujete na sobě zlepšení komunikačních schopností?

Získali jste díky canisterapii nové přátele?

Myslíte, že vám canisterapie pomohla v lepším začlenění do společnosti?

Pocítil/a jste při canisterapii nějaký intenzivní prožitek (radost, smích)?

Myslíte, že canisterapie má pozitivní vliv na zlepšení vaší paměti?

Pomáhá vám canisterapie při zlepšení psychického stavu (zlepšení nálady, zapomenutí na problémy apod.)?

Příloha č. 4 – fotodokumentace



