

Canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory

Zdeněk Mach

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Zdeněk Mach
Osobní číslo: H17940
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti hospitalizačních zařízení, domova pro seniory, canisterapie a jejího využití při práci se seniory.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: Tisková/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3404-3.
GALAJDOVÁ, Lenka, Zdenka GALAJDOVÁ. Canisterapie – Pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807367-879-1.
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
VELEMÍNSKÝ, Miloš. Zooterapie. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 9788073221096.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: 4. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2020

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domech pro seniory. Práce je rozdělena do dvou základních částí, teoretické a empirické. Teoretická část je dále členěna do několika stěžejních kapitol jako je canisterapie, její formy, metody, techniky a cíle. Dále seniorská populace a hospitalizační či sociální zařízeními, ve kterých jsou senioři umístěni. Empirická část je založena na kvantitativním zjišťování pomocí originálního anonymního dotazníku, průzkumný soubor tvoří senioři hospitalizačních a sociálních zařízení. Získaná data jsou zanesena do tabulek a grafů a následně pak srovnávána s odbornou literaturou, popř. doplněna o vlastní komentář, kde jsou využity zkušenosti z vlastní klinické praxe.

Klíčová slova: Canisterapie, senior, hospitalizační zařízení, domov pro seniory, stáří

ABSTRACT

The topic of the bachelor's thesis is canis therapy and its use in working with the elderly in hospitalizations and homes for the elderly. The work is divided into two basic parts, theoretical and empirical. The theoretical part is further divided into several key chapters such as canistherapy, its forms, methods, techniques and goals. Furthermore, the senior population and hospitalization or social facilities in which seniors are located. The empirical part is based on a quantitative survey using an original anonymous questionnaire, the survey group consists of seniors in hospitalization and social facilities. The obtained data are entered into tables and graphs and then compared with the literature, or. supplemented by own commentary, where experience from own clinical practice is used.

Keywords: Canis therapy, senior, hospitalization facility, home for the elderly, old age

Poděkování:

Chtěl bych poděkovat vedoucí práce PhDr. Haně Včelařové za vedení práce, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

Děkuji své ženě Sylvě Machové za podporu, trpělivost a poradenství při psaní této práce.

Děkuji paní Mgr. Šárce Honové za to, že mě přivedla ke canisterapii a za její odborné rady.

Děkuji za odborné konzultace slečně PhDr. Michaele Schneider, Ph.D.

Děkuji paní Andrei Hráčkové za obětavou pomoc při realizaci dotazníkového výzkumu.

Poděkování, motto a čestné prohlášení, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CANISTERAPIE – VÝZNAM POJMU A HISTORICKÝ VÝVOJ.....	13
1.1 VYMEZENÍ TERMÍNU CANISTERAPIE	13
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ ZOOTERAPIE A CANISTERAPIE	14
1.3 SUBJEKTY CANISTERAPIE	15
2 METODIKA CANISTERAPIE	19
2.1 METODY CANISTERAPIE	19
2.2 FORMY CANISTERAPIE	21
2.3 TECHNIKY CANISTERAPIE	24
2.4 VÝBĚR VHODNÉHO PSA PRO POTŘEBY CANISTERAPIE.....	26
2.5 PŘÍPRAVA CANISTERAPEUTICKÉHO TÝMU	27
3 SENIOŘI JAKO CÍLOVÁ SKUPINA CANISTERAPIE.....	29
3.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	29
3.2 CANISTERAPIE V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY	33
3.3 CANISTERAPIE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	33
3.4 PSI DIAGNOSTIČTÍ.....	35
3.5 PROBLÉMY SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH	36
3.6 STĚŽEJNÍ CÍLE CANISTERAPIE U CÍLOVÉ SKUPINY SENIOŘI.....	37
3.7 LEGISLATIVA, ÚPRAVA TÝKAJÍCÍ SE PRAKTIKOVÁNÍ ZOOTERAPIE	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	40
5 DESIGN VÝZKUMU.....	42
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	42
5.3 METODA SBĚRU DAT	42
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
5.5 PŘEDVÝZKUM	44
5.6 REALIZACE PRŮZKUMU	44
5.7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	45
6 ANALÝZA DAT	46
7 INTERPRETACE DAT	64
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70

ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je Canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory.

Téma je velmi zajímavé, protože v dnešní době, kdy na všechno máme různé přístroje, počítačové systémy a vědecký pokrok je na velmi vysoké úrovni, se znovu vracíme k použití zvířat k lidskému prospěchu. Je známo, že pouhé pozorování zvířat lidi uklidňuje. A ze všech zvířat má právě pes k člověku nejbliže. Člověk a pes spolu žijí a spolupracují od počátku evoluce obou druhů. Canisterapie je nejrozšířenější odvětví zooterapie.

Ve své práci jsem se zaměřil na cílovou skupinu seniorů. Jsou to lidé, které na sklonku života opouštějí síly, ale také lidé, kteří nás mohou obohatit svou moudrostí nastřádanou za všechna ta prožitá léta. Se svou ženou se již léta věnujeme dobrovolnické činnosti v oblasti canisterapie, kdy se svými speciálně vycvičenými psy, kteří mají složeny canisterapeutické zkoušky, navštěvujeme hospitalizační a sociální zařízení pro seniory. Byli jsme svědky situací, kdy díky našemu psovi promluvila stařenka, o níž byl nemocniční personál přesvědčen, že nemluví, protože za celou dobu hospitalizace v délce několika měsíců nepromluvila. Byli jsme svědky toho, že starý člověk dlouhodobým umístěním v hospitalizačním zařízení úplně ztratil smysl života, uzavřel se před okolním světem. Do života ho vrátil právě canisterapeutický pes. Senior se těšil na jeho pravidelné návštěvy, povídal si s ním, vzpomínal na mládí, na svého psa, kterého kdysi měl a díky canisterapeutickému psovi začal znovu žít. Musel se přece o něj starat, nakrmit ho, vyčesat mu srst, ten pes ho potřeboval a on zase jeho. Stejně jak na začátku evoluce. Takových příběhů z vlastní canisterapeutické praxe, bych zde mohl uvést bezpočet.

Canisterapie má úžasné možnosti, které zůstávají často nepovšimnuty a nevyužity. Jsou zde diagnostičtí psi, kteří dokážou v člověku rozpoznat vážnou chorobu, dřív, než ji odhalí moderní lékařské přístroje a tím mu dají naději na záchranu. Jsou psi, kteří se využívají k edukaci, kdy se lidé za pomoci psů učí, trénují paměť, procvičují slovní zásobu atd. Dále procvičují jemnou a hrubou motoriku. Učí se znovu chodit, ovládat celý rozsah pohybů, kdy o tento přišli v důsledku nehody nebo těžké nemoci. Využití psa při polohování, nebo jako prostředníka k diskuzi mezi pacienty samotnými nebo mezi pacienty a odborným personálem, zase pomůže lidem, kteří se sami vylučují z kolektivu, nemají zájem o sociální dění kolem sebe. Tady opět pomůže canisterapeutický pes, který se stane prostředníkem k hovoru a interakcím s ostatními.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřil na to, jaký má vliv canisterapie na cílovou skupinu seniorů, kdy jsem bral v potaz účinky této terapie na fyzický, psychický a s tím související sociální stav klientů.

V teoretické části je nastíněna struktura canisterapie, kdy jsou jednotlivé kapitoly věnovány popsání jejich forem, metod a cílů. Jsou zde popsány hlavní subjekty canisterapie, jejich vzájemná provázanost a funkčnost.

Další významnou částí práce jsou kapitoly věnované seniorům, jako cílové skupině. Jsou zde popsány fyzické i psychické aspekty stáří, jsou zde uvedeny stěžejní cíle canisterapie a popsány problémy seniorů žijících v hospitalizačních a sociálních zařízeních.

Empirická část práce je založena na kvantitativním výzkumu pomocí originálního anonymního dotazníku, průzkumný soubor tvoří senioři s dlouhodobým pobytem v hospitalizačních a sociálních zařízeních. Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit možnosti canisterapie ve výše uvedených zařízeních. Dílčí cíle jsem vytyčil tak, aby byly zjištěny možnosti edukace seniorů za pomoci canisterapeutického psa. Dále byly zkoumány nejčastěji používané techniky v rámci canisterapie a jejich účinky na zdravotní stav seniorů.

Svou prací bych chtěl přispět k širšímu obeznámení canisterapie, provedeným výzkumem upozornit na nedostatky v možnostech využívání tohoto druhu terapie a tím posunout míru a efektivnost jejího uplatnění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CANISTERAPIE – VÝZNAM POJMU A HISTORICKÝ VÝVOJ

1.1 Vymezení termínu canisterapie

V České republice je pojem canisterapie znám od roku 1993. Autorem termínu *canisterapie* se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která zároveň byla se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru. Termín canisterapie vznikl složením dvou slov, z nichž první *canis* pochází z latinského slova *pes*, druhé slovo je řeckého původu a znamená léčbu. Dle Eisertové (2007) však tento termín v ČR zdomácněl a v nezměněné podobě se používá dodnes, Termín je rozšířen i v jiných zemích (např. v Německu).

Dnes je obecně známo a výzkumem i praxí dokázáno, že v případě canisterapie jde vlastně o léčebný kontakt psa a člověka. V podstatě rozlišujeme dvě základní formy canisterapie, formu skupinovou a formu individuální. Z pohledu sociální pedagogiky je pes pro klienta vynikajícím společníkem a zejména při skupinové canisterapii bývá nápomocen při zlepšení sociálních vazeb mezi klienty, a to zejména tím, že zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty, ale také s ošetřovateli a rodinnými příslušníky. Neméně důležitou složkou canisterapie je i její edukační stránka, kdy pes působí jako výchovný a výukový prostředek pro klienta. Canisterapie přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky a zvyšuje u klienta motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu. (Eisertová, 2007)

Podle (Galajdové, 2011) je canisterapie podpůrná forma psychoterapie, která je výhradně založena na pozitivním kontaktu a interakcích člověka se psem. Při canisterapii je kladen důraz na zlepšení psychické, fyzické a sociální pohody klienta. Využívá se zde pozitivního působení psa na člověka, kdy se pes stává prostředníkem mezi terapeutem a klientem, při tomto dochází zejména ke zlepšení slovní i mimoslovní komunikace mezi zúčastněnými. Přítomnost milého zvířete uklidňuje, zmírňuje napětí, uvolňuje emoce a podněcuje potřebu tělesného kontaktu.

Canisterapii lze definovat jako meziodborovou disciplínu, která svou podstatou působnosti spadá do sociálních služeb, kde je zařazena do oblasti aktivace a sociální rehabilitace. Jedná se o podpůrnou formu rehabilitace s prvky sociální terapie, kdy je u klientů rozvíjena zejména komunikace, aktivace, dochází ke zlepšení sociálních vazeb v prostředí klienta, zvyšuje motivaci k rehabilitaci, či uzdravení. Výše uvedené se uskutečňuje za přispění canisterapeutického týmu, který je tvořen terapeutem a speciálně vycvičeným psem. Canisterapie má několik rovin, mezi ně patří například činnosti výchovně vzdělávací,

tedy edukační. Dále činnosti sociální, kde jsou zahrnuty činnosti sociálně terapeutické a činnosti zprostředkovávající kontakt se společenským prostředím. Neméně důležité jsou techniky krizové intervence. A v neposlední řadě techniky relaxační a fyziorehabilitační (Tvrdá, 2020).

1.2 Historický vývoj zooterapie a canisterapie

Není bez zajímavosti, že pes chápe člověka a rozumí mu daleko lépe než jeho nejbližší živočišný příbuzný – šimpanz. Zatímco šimpanz s člověkem nikdy netvořil komunity, je známo, že soužití člověka a psa trvá již přes 100 tisíc let. Toto tvrzení je vědecky doložitelné na základě archeologických nálezů na území dnešního Izraele z roku 2010. (Galajdová, 2011).

Člověk pro své potřeby využívá zvířata od nepaměti. Nesporné je, že pes od samého začátku soužití s prehistorickým člověkem plnil kromě funkce pomocníka, kdy byl využit jako pes pastevecký, hlídací, lovecký, dopravní, také funkci hygienickou a společenskou. Tuto skutečnost potvrzují různé archeologické nálezy (například společné pohřbívání psů s lidmi).

Historicky první zmínky o používání zvířat při terapiích nalézáme v belgickém Ghellu, kde již v 8. století byla zvířata uplatněna při doplňkové terapii u zdravotně postižených. V 18. století byla na území Anglie v Yorkshiru založena klinika York Retreat, sloužící jako ústav pro duševně nemocné, kde pacienti obstarávali zahrádku a malá zvířata (králíky, drůbež). Z téže doby jsou známy případy, kdy mniši z kláštera svatého Bernarda ve Švýcarsku používali psů záchranářů. Na počátku 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky, které od svého počátku využívalo léčebných vlastností psů, koček a koz. Toto zařízení ve zmodernizované podobě funguje dodnes. (Lacinová, 2007) zmiňuje využití psů také např. v Napoleonově armádě, kde vyhledávali předchůdci dnešních záchranářských psů raněné vojáky. Od roku 1942 v New Yorku pomáhali psi při rehabilitaci válečných letců zraněných v boji.

Na tomto místě nelze nezpomenout příběh vůbec prvního oficiálně uznaného canisterapeutického psa. Tím se stala malá fenka yorkshirského teriéra jménem Smoky, která byla nalezena americkými vojáky při bojích na Nové Guineji roku 1944. Jejím majitelem a páнем byl desátník William Wynne. Fenka s ním zůstala do konce války. Brzy získala status miláčka a maskota celého oddílu a zúčastnila se mnoha nebezpečných válečných misí. Její

kariéra canisterapeutického psa začala v okamžiku, kdy desátník onemocněl horečkou džungle a musel být přijat do polní nemocnice. Kamarádi mu přinesli Smoky do nemocnice, aby ho povzbudila a rozradostnila. Tu si okamžitě oblíbili i ostatních raněných vojáci. Doktor Mayo z proslulé Mayo kliniky dovolil, aby Smoky v zařízení směla zůstat. Ve své terapeutické práci pak pokračovala dalších 12 let – za války, kdy pobývala v polních nemocnicích od Austrálie až po Koreu. Po skončení války působila v nemocnicích pro válečné veterány ve Spojených státech. Smoky dnes ve Spojených státech připomíná celkem šest pomníků. Organizace YorkshireTerrierNationalRescue uděluje každoročně Cenu Smoky „zachránci roku“ (Galajdová, 2011).

Roku 1969 se v Americe na velmi vysoké vědecké úrovni zabýval zooterapií psychiatr B. M. Levinson. Tento učinil průlom v oblasti zoterapie, kdy obrátil pozornost lékařské veřejnosti k vlastním terapeutickým úspěchům za pomoci psiho „koterapeuta“. B. M. Levinson stanovil roku 1982 metodické zásady nové vědní disciplíny – „pet-facilitatedtherapy“ – zvířaty podporované terapie. Rozmach a nárůst této vědní disciplíny prudce stoupl zejména v USA, a tak roku 1992 vzniká mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations) zabývající se oblastí výzkumu a praktické aplikace aktivit se zvířaty. Každé tři roky pořádá tato organizace celosvětovou konferenci. Od roku 1995 je členem IAHAIO také Česká republika. Nezisková organizace PetPartners (dříve Delta Society) vypracovala metodologii a normy, které převzal zbytek světa (Lacinová, 2007).

1.3 Subjekty canisterapie

Canisterapie se přímo, nebo nepřímo zúčastňuje celá řada subjektů. Za účastníky považujeme např. chovatele psa, majitele psa (psovoda), canisterapeutického psa jako koterapeuta, specialisty v pomáhacích profesích, klienta, zástupce klienta, zdravotně sociální instituce, rodinu, nebo jiné sociální prostředí klienta (Fine, 2000) Za nepřímé účastníky pak považujeme, dobrovolníky, kteří pomáhají při práci s klientem a dále pak organizace sdružující canisterapeutické týmy a veterinární lékaře (Kalinová, 2003a).

Canisterapeutický tým

Mezi psem a psovodem vzniká velmi silná citová vazba. To je naprosto nezbytné k tomu, aby mohli při canisterapii spolupracovat a dobře na sebe reagovat a komunikovat. Proto je nazýváme canisterapeutickým týmem. Psovod musí svému psu rozumět, umět odhadnout

jeho reakce a důvěřovat mu. Pes musí být na svého psovoda dobře navázán a musí dobře a ochotně reagovat na jeho povely a posunky a intonaci hlasu (Kalinová, Mojžíšková, 2002).

Pro dobré fungování canisterapeutického týmu je velmi důležité, aby úroveň vycvičenosti canisterapeutického psa i odborná způsobilost psovoda canisterapeuta, byly na vysoké úrovni. To ovšem nestačí, psovod se svým canisterapeutickým psem se musí dobře orientovat v rozličných, mnohdy velmi náročných situacích, které většinou nelze předem předvídat (Kolektiv autorů, 2000).

Dobře provedený výcvik a výchova ze strany psovoda, genetické předpoklady psa, jakož i vhodnost jeho povahy, tvoří soubor determinant, které mají rozhodující vliv na roli psa, jako sociálního katalyzátoru canisterapeutického procesu (Mojžíšková a kolektiv, 2000).

Psovod musí být dostatečně obeznámen s metodikou, cíli a principy canisterapie. Rovněž musí mít dostatečně vysokou úroveň motivace, musí uplatnit všechny své schopnosti a dovednosti, získané při práci se zvířaty a lidmi, aby mohl úspěšně a efektivně canisterapii provádět. Samozřejmostí je dobrá orientace v právním rámci, do něhož je canisterapie ukotvena. To znamená, že musí především vědět, za jakých podmínek může, či nemůže canisterapii vykonávat. Jaké potřeby a pomůcky může v praxi používat, musí znát svá práva a povinnosti, které jsou zakotveny ve smlouvě o praktikování canisterapie. Canisterapie je určena všem věkovým kategoriím klientů i sociálních skupin, canisterapeutický pes, jako koterapeut musí být schopen všem těmto poskytnout vysokou míru interakce a komunikace. Nesmí být však přetěžován. Může pracovat jen 45 minut denně. Čas, který zvíře dokáže být schopné práci vykonávat s vysokým nasazením, se různí jedinec od jedince. Je naprostou samozřejmostí, že pes nesmí být agresivní, ale ani přehnaně emotivní. Kontakt s klienty mu musí přinášet radost a uspokojení. V žádném případě nesmí být do práce nucen (Velemínský a kol., 2007)

Odborný personál

Odborným personálem rozumíme osoby, které mají profesionální, tj. odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou přípravu pro práci s klientem. Zejména u metody AAT (Animal Assisted Therapy) mají své nezastupitelné místo odborníci terapeuté, mezi něž se řadí zejména odborní lékaři, psychiatři a psychologové, ale také speciální pedagogové, sociální pedagogové a sociální pracovníci. Tito by měli být dobře obeznámeni s metodikou canisterapie, aby mohli stanovit její cíle, sestavit plán, řídit průběh, a nakonec zhodnotit výsledky. Podle možností využití může být nasazen buď jeden, nebo i více

canisterapeutických týmů, které můžou mezi sebou úzce spolupracovat. Zatímco psovod bude vykonávat práci se svým psem, může se odporník sám věnovat klientovi. U metody AAA (aktivity za pomoci zvířat) se odborník nemusí canisterapie přímo zúčastnit, může být však nápomocen při indikaci canisterapie, nebo při poskytnutí odborné konzultace (Mojžíšková, 2003).

Klient

Klientem rozumíme jakoukoliv osobu, která prožívá psychicky, fyzický, či sociální diskomfort. Klienty můžou být třeba i děti Mateřských škol, nebo naopak senioři, kteří jsou zcela zdraví, kdy u těchto se dobře uplatní metoda AAE (Animal Assisted Education). Tato metoda je z pohledu sociální pedagogiky v aplikované canisterapii naprosto stěžejní a prioritní. (Tvrdá 2020).

Je nezbytné uvědomit si, že klient, pes, ani jiný účastník canisterapeutického procesu nesmí být ke canisterapii nucen. Za nepřipustné považujeme provádět canisterapii, když některý z výše uvedených subjektů s touto nesouhlasí, nebo není-li jim příjemná. Kontakt psa a klienta musí být radostný, uvolněný a pro obě strany přínosný. Všem zúčastněným by měl přinést i jistou míru uspokojení (Kalinová, Mojžíšková, 2002).

Při volbě formy canisterapie, stanovení jejích cílů i určení konkrétních aktivit psa musíme vzít v úvahu zejména typ postižení, věk, individuální schopnosti, ale třeba i zájmy klienta. Pak se rozhodneme, zda zvolíme individuální, či skupinovou formu canisterapie. Nelze přistupovat ke všem klientům stejně. Je třeba mít neustále na paměti, že každý klient je individuální osobností. Klienta bychom měli dobře znát. V opačném případě musíme být podrobně informováni o jeho schopnostech, dovednostech, sociální situaci, ale také zdravotním stavu. Klient by měl být na canisterapii připraven. Za stěžejní považujeme navázání spolupráce a získání klientovy důvěry, kterou se snažíme udržet si po celou dobu terapie (Mojžíšková, 2003)

Zástupce klienta

Za zástupce klienta považujeme osobu, která zastupuje klienta v rozhodování o dění, které se klienta týká. Příkladem může být pedagog zastupující nezletilé žáky ve škole, pečovatelská v pobytovém zařízení, rodič zastupující své nezletilé děti, pracovník sociálních služeb v domově pro osoby s mentálním postižením. Mnozí z výše uvedených klientů, kterých se canisterapie bezprostředně týká, nejsou schopni porozumět, co je jim vlastně v případě canisterapie nabízeno a co jim tato služba může přinést (Tvrdá, 2020).

Za velmi důležité považujeme, aby zástupce svého klienta dobře znal. Zástupce klienta je tedy pro nás významným komunikačním a kooperativním partnerem, který nás informuje například o možnosti, že se u klienta mohou vyskytnout záchvaty epilepsie, zná jejich spouštěče a možnosti, jak jim předejít. Zná různé projevy vůle a nevole klienta, které bychom při canisterapii nemuseli včas rozpoznat apod. (Tvrdá, 2002).

Dobrovolník

Dobrovolníkem rozumíme osobu, která umí především dobře pracovat s klienty. Tento nemusí vlastnit canisterapeutického psa, ale práce s canisterapeutickým týmem se mu líbí a osobně ho naplňuje. Takového člověka můžeme zapojit do práce s týmem, kdy může být užitečný zejména při skupinové metodě AAA (Animal Asisted Activities). Práce dobrovolníka spočívá ve službě klientům, kde se aktivně podílí na vymýšlení a realizaci programů, pomáhá s organizací jednorázových akcí apod. Musí však splňovat podmínky pro výkon této činnosti. To znamená, že musí mít především uzavřenou smlouvu o spolupráci a pojištění za způsobené škody při výkonu své činnosti. Dále by měl být řádně proškolen (Velemínský, 2007).

„Ministerstvo vnitra České republiky definuje dobrovolníka jako fyzickou osobu, starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky, nebo starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí. Na základě svých vlastností, znalostí a dovedností se dobrovolně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu bez nároku na odměnu“ (Tvrdá, 2020).

2 METODIKA CANISTERAPIE

2.1 Metody canisterapie

- **Animal Asisted Activities (AAA)** aktivity za pomoci zvířat

Jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Hlavním cílem je zde obecná aktivizace klienta. Rozumíme tím přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, nečinnosti, uzavřenosti apod. Tato metoda se praktikuje především klientů školských zařízení, zařízení sociálních služeb a zdravotnických zařízení. Při technikách, které se u této metody používají, dochází k přímému kontaktu mezi klientem a zvířetem. Klient může zvíře hladit a česat, krmit a starat se o ně (procvičování jemné motoriky) házet mu hračky, které zvíře přinese zpět (procvičování celkové motoriky). Při kontaktu klienta se psem se taktéž procvičuje komunikace a paměť klienta (Freeman, 2007).

- **Animal Assisted Therapy (AAT)** terapie za pomoci zvířat

Rozumíme tím cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta. Cíle a metody jsou individuálně přizpůsobeny každému klientovi nebo pacientovi. Hovoříme zde tedy zejména o podpoře léčby nebo rehabilitace, kdy za pomoci canisterapeutického psa dochází k podporování zejména fyzických, sociálních, kognitivních, ale také emocionálních funkcí klienta. Klientelu zde tvoří jak krátkodobě, tak dlouhodobě nemocní. Osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Rovněž také ti, co potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch a nemocí. Techniky zde používané zahrnují zejména hry na rozvoj motoriky a sociálních dovedností, tyto jsou uskutečňovány tím, že klienti pečují o zvíře, hladí je, nebo češe, hází balónek, doprovází je při chůzi apod. Nemůžeme opomenout ani cílené zlepšování komunikace, procvičování paměti, či řeči a zejména pak kognitivních funkcí klienta (Freeman, 2007).

- **Animal Asisted Education (AAE)** vzdělávání za pomoci zvířat

Jde o přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Dá se tedy říct, že jde o metodu sociálně pedagogickou, protože techniky zde používané zahrnují především předávání informací zábavnou formou, názornou ukázkou nebo přednáškou. Zvíře (pes) je zde využito

jako prostředník pro výuku. Tato probíhá formou hry, zaměřené na rozvoj motoriky, komunikace, motivace k učení a posílení a zlepšení sociálních dovedností, které přispívají k osobnímu rozvoji klienta. Cílovou skupinu klientů zde tvoří osoby se specifickými poruchami chování, nebo komunikace, které se mohou projevat i v seniorském věku, kdy dochází ke zpomalení myšlenkových pochodů, k zapomínání a k poruchám motoriky. Další skupinu klientů tvoří studenti škol, se zaměřením výuky na sociální sféru, vztahy lidí a zvířat, témata, jak pes může pomoci postiženým, motivační programy apod. (Freeman, 2007).

- **Animal Assisted Crisis Response (AACR)** krizová intervence za pomoci zvířat

Jedná se o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického i fyzického stavu klienta. Je potřeba především stabilizovat životní situaci klienta. Následné kroky pak vedou ke zlepšení jeho psychického a fyzického stavu. Mezi klienty se řadí osoby, které se staly obětí násilných útoků, válek a živelných katastrof, nebo jsou evakuované mimo domov. Dále osoby, které přežili letecké, vlakové nebo automobilové nehody, přišly o blízké a tímto jsou hluboce otřeseni. Patří sem rovněž pracovníci záchranných týmů a dobrovolníci pomáhající s odbouráváním škod. Techniky, které jsou u této metody používány, jsou především psychologického rázu a jsou založeny na empatickém přístupu ke klientovi, zvýšení jeho životní motivace, taktéž povzbuzování ke komunikaci, interakcím, obejmutí, hlazení, pro děti dárky a hračky (Freeman, 2007).

(Galajdová, 2011) považuje za nejpoužívanější metody k využití canisterapeutických psů ve zdravotních a sociálních zařízeních zejména metody AAA a AAT.

U metody AAA považujeme za hlavní cíle zvýšení osobního komfortu klientů, povzbuzení klientů k soustředění se na pozitivní aktivitu a pomoc klientům zaměřit pozornost na vnější svět. Aby bylo dosaženo těchto cílů, je přítomnost psovoda stejně důležitá, jako přítomnost psa coby prostředníka. Pes svým milým a přátelským chováním na sebe upoutá pozornost klientů a tímto většinou dojde k takzvanému prolomení ledu. Klienti jsou pak ochotní skrze psa komunikovat s terapeutem, někdy i s ostatními osobami v jejich okolí. Psovod pak jen udržuje a usměrňuje vývoj komunikace. Pes tedy působí jako jakýsi sociální katalyzátor, uvolňuje atmosféru a poskytuje bezpečné neutrální téma rozhovoru. Mnohdy dokáže vyvolat vzpomínky a zábavné historky o jiných psech, nebo zvířatech, které kdysi chovali doma

sami klienti. Umí-li a předvede pes několik naučených psích kousků, úsměv a úspěch u klienta je předem zaručen (Galajdová, 2011)

Dle (Galajdové, 2011) je AAT určena především k podpoře zlepšení tělesných, sociálních emocionálních nebo rozumových (kognitivních) schopností klienta. Je poskytována v různých prostředích a může být jak individuální, tak i skupinová. Příkladem je použití psa v rehabilitaci cévní mozkové příhody s problémy stání a chůze, kdy rehabilitační pracovník motivuje klienta ke stání, umístěním malého psa na pracovní stůl, kdy si psa klient může například hladit nebo česat. Jemné motorické schopnosti se zase dobře cvičí rozepínáním přezky obojku psa, krmením psa piškoty či jinými dobrotami, otáčením kohoutku vodovodu k naplnění misky s vodou pro psa, česáním a hlazením psa.

Galajdová rovněž dodává, že prvořadou povinností každého psovoda a základním pravidlem canisterapie je mít na paměti především komfort a bezpečí čtyřnohého spolupracovníka. Tento nesmí být za žádných okolností k canisterapii nucen.

2.2 Formy canisterapie

Pod pojmem forma canisterapie rozumíme způsob, kterým je canisterapie specifikována pro různé typy zařízení, ve kterých jsou klienti umístěni. Za prvořadé je považováno přihlídnou ke klientovi, nebo cílové skupině klientů, kdy je třeba zvážit, zda je pro klienta lépe pracovat ve skupině nebo raději individuálně. Rovněž je třeba zohlednit zdravotní stav klienta, kterému se musí přizpůsobit délka a četnost canisterapeutických návštěv. V neposlední řadě je třeba přihlídnout k možnostem canisterapeutického týmu.

Individuální canisterapie

Touto formou canisterapie rozumíme kontakt mezi jedním klientem a jedním nebo více canisterapeutickými týmy. Výhodou této formy canisterapie je velmi intenzivní kontakt klienta se psem, který se na psa může plně soustředit, aniž by jeho pozornost byla odváděna dalšími klienty. Na klienta je působeno individuálně a cíleně podle jeho potřeb. Nevýhodou této metody je její časová náročnost, když je třeba do programu postupně zapojit další klienty. Délka časového bloku canisterapie by neměla přesáhnout 60 minut, aby nedošlo k přetížení psa. Pak se ale snadno může stát, že se na každého nedostane, což může mezi klienty vyvolat nevoli (Tichá, 2002).

Skupinová canisterapie

Skupinová canisterapie využívá zejména interakce mezi skupinou klientů a skupinou psů. Nutným předpokladem je, že psy se mezi sebou znají. Taktéž je důležité, aby se do činnosti se psem zapojili všichni přítomní klienti. Tato forma canisterapie vznikla hlavně na základě možnosti využití skupiny psů v interakci se skupinou dětí. Skupinová canisterapie je rozšířena převážně v České republice. Nejsou známy případy, nebo publikování významnějších sdělení na toto téma v zahraničí. Jedná se o finančně a materiálově velmi náročnou aktivitu, která vyžaduje specifické podmínky a značné personální zázemí. Výhodou této formy canisterapie je, že si každý klient dle svých preferencí může vybrat psa, který mu vyhovuje, vzhledem, povahou, nebo třeba velikostí, či typem srsti. Další nespornou výhodou je uspokojení více klientů najednou, tímto se vytvářejí pozitivní sociální vazby i mezi samotnými klienty. Klienti si taktéž navzájem dodávají sebevědomí ve vztahu ke zvířatům. Tato skutečnost může mít pozitivní vliv např. při léčbě kynofobie (chorobný strach ze psů) (Tichá, 2002).

Návštěvní program

Společný kontakt klienta s canisterapeutickým týmem probíhá v pravidelných intervalech na předem sjednaném místě. Jedná se o jednu z nejrozšířenějších forem canisterapie v ČR. Návštěvy se většinou uskutečňují jednou týdně. Pes nesmí být přetěžován, a tak délka jeho návštěvy nesmí přesáhnout 60 minut (jak je uváděno v odborné literatuře). Vždy je přínosné, navštěvuje-li zařízení více canisterapeutických týmů. Zamezí se tak výluce návštěv v případě nedostavení se canisterapeutického týmu na terapii, např. v případě nemoci, nebo zranění zvířete. Stane-li se tak, může původní tým zastoupit tým jiný, a u klientů nedojde k odpoutání a narušení kontaktu (Kalinová, 2003a).

Nejčastěji dochází canisterapeutický tým za klienty do zařízení sociálních služeb, školských zařízení, léčeben dlouhodobě nemocných a jiných zdravotnických zařízení. U návštěvního programu je využívána jak, skupinová, tak i individuální canisterapie. Canisterapie může být součástí výuky, volnočasových aktivit, aktivizačních programů, sociální rehabilitace, psychoterapie aj. Canisterapeutické týmy nemusí vždy za klienty docházet do zařízení. Například u klientů školských zařízení se mohou návštěvy odehrávat na předem smluveném místě, jako jsou klubovny, chaty, nebo třeba prostor farem se zvířaty, kde jde zábavnou formou navázat na výuku mimo školní učebny (Tichá, 2002).

Pobytový program

Pobytová canisterapie je založena především na intenzivním kontaktu klienta se psem. Zde klientelu tvoří převážně děti, kdy pobyt je situován většinou v přírodě. Dítě je zde odloučeno od svého běžného sociálního prostředí (rodina) a ke canisterapeutickému psu, si během pobytu většinou vytvoří velmi silný vztah. Pobytový program by měl podporovat a rozvíjet pozitivní vztah dětí ke zvířatům, přírodě. Primárně sleduje cíle, které byly stanoveny u dětí s postižením už při návštěvním programu terapie. Pobytové programy probíhají téměř vždy formou skupinové canisterapie a může trvat v rozmezí jednoho víkendu až po dlouhodobější období dvou týdnů. Organizují se pro děti s různým druhem fyzického, či psychického postižení, kde tyto mohou doprovázet i jejich rodiny, ale také pro děti z různých ústavních zařízení. U klientů, které už tým navštěvuje pravidelně, dochází k intenzivnímu prohloubení vztahů mezi nimi a týmem. Mohou zde být vyřešeny úkoly, které by jinak zabraly několik návštěv, nebo ty, se kterými při běžné návštěvě nejde pohnout. U klientů, kteří nemají doposud s canisterapií zkušenost, může příjemně strávený čas při pobytu se psem, podnítit zájem o canisterapii (Tichá, 2002).

Velmi pozitivní vliv může mít pobyt na děti, které trpí chorobným strachem ze psů, nebo zažily při setkání se psem nepříjemnou, až traumatizující zkušenost. Zde milost, trpělivost a přátelské chování canisterapeutického psa spojené s dlouhodobým pobytem dokáže prolomit ledy a vyvolat u dětí lásku ke zvířeti, kterého se před tím velmi obávalo.

Krizová intervence

Tato forma canisterapie se bezesporu považuje za nejnáročnější způsob nasazení canisterapeutického týmu. U klientů dochází k velkému psychickému zatížení, vlivem krizové situace. Na vysokou míru stresu klientů může nepříznivě reagovat i pes, který vycítí vypjatost situace a tím může být ovlivněna i jeho práce. Tíha situace doléhá přirozeně i na psovoda, který musí zvládnout práci pod takovým tlakem. Práci týmu ztěžuje skutečnost, že je nasazován přímo v terénu. K setkání canisterapeutického týmu a klientů dochází většinou na neznámých, improvizovaných prostorách a místech. Tělocvičny, krizová centra, vojenské stany apod. Za stěžejní práci týmu, se v takovém případě považuje vedení cíleného rozhovoru. Klientela se mění, případ od případu. V případě požárů domů, úniku plynu nebo živelných katastrof (v našich zeměpisných šířkách jde především o záplavy) jsou klienty osoby rozličného věku, které většinou musely rychle opustit domov. V případě dopravních neštěstí mohou být osoby zraněné, mnohdy v šoku. Dobrá znalost psychologických technik

při interakcích s klienty, by zde měla být podmínkou. Může se stát, že canisterapeut sám musí započít s resuscitací zraněných. Zde musí být pes naprosto ovladatelný, protože plná pozornost psovoda je věnována zraněnému a jde o velmi stresovou situaci. Aby se psovodi se psy mohli alespoň seznámit s možnou situací, a získali alespoň základní informace a zkušenosti s postupy v krizových situacích, zúčastňují se cvičení Integrovaného záchranného systému České republiky (Tvrdá, 2007)

V dnešní době musíme počítat i s tak závažnými případy, jako je např. aktivní střelec ve školských zařízeních, nebo hrozba teroristického útoku na místech s velkou koncentrací obyvatel.

2.3 Techniky canisterapie

Technikami v canisterapii rozumíme zejména aktivity, které canisterapeutický tým využívá při práci s klienty. Těchto technik je nepřeborné množství a záleží jen na terapeutovi, aby správně vybral a určil techniku přímo na míru klientovi, ale dokázal také vyhodnotit, zda na klienta dobře působí, nebo je třeba užít jinou, a kterou. Tyto techniky musí taktéž dobře ovládat canisterapeutický pes. Nelze psa používat na techniku, kterou nezná, neumí, nebo s ní nebyl obeznámen. V takovém případě by mohl být výsledek kontraproduktivní. Některé z technik se aplikují přímo k rozvoji určité schopnosti klienta, jiné jsou vhodné k jeho relaxaci nebo uvolnění.

Polohování

Jedná se o podpůrnou techniku canisterapie, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a canisterapeutického psa. U této metody je velmi důležité, aby klient psa již dobře znal a choval k němu důvěru a přátelský vztah. Za hrubou chybu by bylo považováno, kdyby klient, či pes byli do polohování nuceni. Klient se nejprve musí na tuto techniku adaptovat. To znamená, že mu musíme vytvořit podmínky, zejména musí být v místnosti klid, nic nesmí klienta rušit, či rozptylovat, vše by mělo probíhat v poklidné a uvolněné atmosféře. Jde o jakousi formu relaxace. Je třeba mít připraveny polohovací pomůcky, které slouží jako vypodložení, či jako podpora klientova děla. Tímto rozumíme různé polštáře, textilní válce, či tzv. podkovy. Polohování se provádí většinou v poloze vleže. Pokud jde o seniora, jehož motorické schopnosti jsou věkem značně omezeny, provádí pes tuto techniku přímo v lůžku klienta. Pokud jde o osobu, která je toho schopna, je vždy lépe provádět polohování na zemi. Zde jsou zapotřebí teplé podložky, na které klient uléhá,

v místnosti by mělo být vyvětráno, ale teplo a tlumené osvětlení, nebo šero. Mnohdy je používáno i více psů, kteří na klienta souběžně působí. Klient může ležet na zádech, na břichu nebo na boku. Nejčastěji klient leží na boku nebo na zádech, hlavu má podloženu polštářem, dolní a horní končetiny jsou volně podél těla nebo objímají tělo psa. Během polohová dochází k celkovému zklidnění organismu klienta, k navození příjemných pocitů. K prohřátí, a to zejména končetin, které bývají většinou studené. K uvolnění spasmů (ruce pěst, nohy natažené). K oživení mimiky, ke zvýšení citlivosti apod. Klientelu techniky polohování tvoří převážně děti. Radíme sem děti s autismem, s dětskou mozkovou obrnou, s kombinovaným postižením, s postižením pohybového aparátu a také děti trpící křečemi svalstva, nebo roztroušenou sklerózou (Benešová, Zouharová, 2007).

Cílené canisterapeutické techniky

Jemná motorika - za pomoci psa procvičují klienti končetiny. V případě rukou, je to manipulace s karabinou vodítka, zapínání a rozepínání psího obojku, hlazení, česání, otevírání šroubovacích uzávěru dóz s pamlsky pro psa, krmení psa pamlsky (granule, piškoty). Využití pískacích hraček, kdy klient nejprve několikrát zmačkne hračku, tato zapíská, přiláká pozornost psa, pak ji odhodí a pes hračku přinese zpět, anebo třeba hledání drobných předmětů v psí srsti.

Hrubá motorika koordinace pohybu – pes se zde využívá jako motivátor, který by měl klienta podnítit k pohybu, procházce, podlézání, nebo přelézání překážek a různým pohybovým aktivitám, které cíleně zatěžují ty svalové partie, které potřebuje posílit, nebo rozhybat. Ale také rozvoj síly, kdy se děti přetahují se psem o lano apod.

Stimulace – pes je zdrojem mnoha podnětů zrakových (řeč těla, pohyb, hra, chování psa), hmatových (kontakt s teplým tělem psa, hebkou srstí, hlazení, olizování ruky), sluchových dýchání psa, radostné štěkání, kňourání. Ale také lze za pomoci psa procvičit *trénování paměti, přemýšlení, řečové dovednosti, orientaci v prostoru* a v neposlední řadě může canisterapeutický tým poskytnout klientů *psychosociální podporu* (Benešová, Zouharová, 2007).

2.4 Výběr vhodného psa pro potřeby canisterapie

Nelze jednoznačně určit, který druh plemene psa je pro canisterapii vhodný, můžeme však přihlídnout k vrozeným povahovým vlastnostem jedince, ale také k jeho schopnosti absolvovat náročný canisterapeutický výcvik. Neméně důležitá je i socializace a adaptace jedince na veškerá prostředí, se kterými se může při canisterapii setkat. Je třeba si uvědomit, že určitá plemena psů byla po staletí šlechtěna pro konkrétní činnost, například k lovu zvěře, ke služebním, či sportovním účelům, tyto činnosti nemají s canisterapií opravdu nic společného, proto by tento aspekt měl ovlivnit výběr plemene, či jedince. Je třeba se nejprve seznámit se standardem a povahovými vlastnostmi jednotlivých plemen, jakož i s jejich pracovní upotřebitelností. Pes je rovněž silně povahově ovlivněn ze strany svého majitele a cvičitele, ale také prostředím, ve kterém žije a se kterým je ve vzájemné interakci (Eisertová, 2007).

(Eisertová, 2007) dále uvádí, že pro výběr psa pro potřeby canisterapie není rozhodující, zda se jedná o čistokrevného jedince s průkazem původu, kde předpokládáme povahové vlastnosti určené standardem plemene, nebo jedná-li se o psa, který není čistokrevný. Za rozhodující považuje především charakterové a vzhledové vlastnosti daného jedince. Zohlednit musíme rovněž zdravotní a sociálně hygienickou stránku psa. Autorka dále dodává, že pro potřeby canisterapie rozhodně nejsou vhodné psy s předchozí negativní zkušeností, kterou učinili při interakci s člověkem, nebo psy cvičení pro služební účely, kdy součástí výcviku bývá obrana psovoda, při níž dochází k zákroku proti jinému útočícímu člověku.

Výsledky dlouholeté praxe dokazují, že na vhodnost psa pro canisterapii mají vliv i takový činitelé, jako jsou specifické povahové vlastnosti jedince, sem řadíme např. vlastnosti srsti, její délku, strukturu a barvu, velikost vzrůstu jedince a v neposlední řadě také jeho vnitřní energický potenciál (Tvrdá, 2020).

Pes je od malička veden k tomu, že lidé jsou přátelé a přátelsky je kontaktovat je dobré. Nikdy nezažil negativní zkušenost s člověkem, nebyl tedy týrán, ani napaden. Mezi nejdůležitější vlastnosti canisterapeutického psa by měla patřit naprostá absence agresivity a vznětlivosti a nedůvěry vůči jakémukoliv člověku. Rovněž je důležitá vysoká úroveň socializace, kam patří seznámení se psa se všemi typy prostředí. Tímto rozumíme prostředí města, dopravní ruch, velkou koncentraci lidí na malém prostoru (nádražní haly, letištní terminály, obchodní centra apod.), hluk dopravních prostředků, ale také seznámení se s člověkem, jako celkem, např. senior s vycházkovou holí, osoba na invalidním vozíku,

maminky s kočárky, shluk křičících dětí, hrající se z míčem, osoba, která má jinou motoriku než je obvyklé (kulhá, potácí se, spadne na zem atd.), ale také různé druhy povrchů, jako je třeba dlažba, rozpálený asfalt silnic v letních měsících a kluzký povrch obklado- vých dlaždic, nebo linolea uvnitř budov. Zde všude musí být budoucí canisterapeutický pes klidný a vyrovnaný a musí být plně pod kontrolou svého psovoda. Je rovněž důležité, aby pes ovládal několik základních povelů, jako jsou (sedni, lehni, zůstaň, ke mně, klid, místo, záporný povel – ne!, fuj!, ale také kladný - dobře nebo hodný). Za ideální se považuje, když k těmto základním povelům pes ovládá také některé povely speciální. Mezi tyto patří např. povel (hop!), který lze v canisterapeutické praxi užít k výskoku na klín, nebo na lůžko klienta při technice polohování, nebo si pes umí na povel lehnout k nohám klienta, položit mu hlavu do klína a nechat se hladit, čímž se procvičuje jemná motorika klienta. Také různé cviky pro obveselení klientů, jako je na příklad podávání packy, nebo tzv. panáčkování (Tvrdá, 2020).

2.5 Příprava canisterapeutického týmu

Příprava canisterapeutické týmu pro výkon canisterapie má svoji praktickou i teoretickou rovinu. Tým se účastní blokového, nebo dlouhodobého kurzu, který je ukončen závěrečnou zkouškou. Pokud je tato úspěšně složena, získává tým osvědčení, které ho opravňuje k praktikování canisterapie pod záštitou organizace, která osvědčení vydala (Kalinová, 2003a).

V České republice se tyto kurzy mohou lišit dle pravidel jednotlivých canisterapeutických organizací. Náplní některých kurzů je pouze příprava lidí (canisterapeutů), ale existují rovněž kurzy, kde se připravují celé canisterapeutické týmy. Normy České canisterapeutické organizace (CTA) určují canisterapeutovi vykonat minimálně 220 hodin teorie a 40 hodin praxe. Na závěr musí odevzdat písemnou práci o rozsahu 50-60 stran. Samozřejmostí je složení písemné závěrečné zkoušky. Poté může canisterapii praktikovat samostatně. Osobě, která bude canisterapii praktikovat pod vedením odborníka, bude stačit absolvovat minimálně 15 hodin teorie a 20 hodin praxe. Česká organizace CTA vychází z norem European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT). (Kalinová, Mojžíšková, 2002).

Psovodi v průběhu teoretické přípravy získávají komplexní vědomosti o canisterapii, a to jak v rovině kynologické, tak v rovině zdravotně sociální. Seznamují se s veterinární oblas- tí kynologie, práce s klientem je zde zahrnuta z pohledu sociálního i klinického. Psovod

musí být taktéž obeznámen s podmínkami kontaktu klienta se psem a zejména pak s pravidly praktické canisterapie (Kalinová, 2003b).

Canisterapeutický tým je připravován tak, aby si osvojil praktické dovednosti o vykonávání canisterapie jak ze strany psa, tak ze strany psovoda. Psovod se svým psem jsou prověřeni formou tzv. modelových situací (přehrávání rolí), kdy se sleduje práce týmu, při kontaktu s více lidmi najednou, používáním kompenzačních pomůcek klientů (invalidní vozík, berle, chodítko), nekoordinované pohyby klientů, nezvyklé prostředí v zařízeních (tmavé chodby, hluk klimatizace, povrch, řešení krizových situací a v neposlední řadě, využití různých canisterapeutických metod. Důraz je kladen na to, aby se pes vše učil pozitivní metodou a nebyl na něj ze strany cvičitelů vyvíjen nátlak (Fischer-Finzelberg, 2001; Kalinová, 2003b).

3 SENIOŘI JAKO CÍLOVÁ SKUPINA CANISTERAPIE

3.1 Stáří a stárnutí

Stáří je pojem, který nedokážeme přesně definovat. Podle (Kalvacha,2008) rozlišujeme stárnutí přirozené a patologické. Biologický a kalendářní věk jedince se od sebe mohou dosti výrazně lišit. Také z hlediska historie se mění věková hranice, od kdy je člověk považován za starého. Ale i v dnešní době se názory na počátek stáří liší. Zatím co v méně rozvinutých zemích se za starého považuje člověk, který dovrší 50 let svého věku, v rozvinutých zemích je věková hranice, kdy je člověk považován za starého, posunuta až na 65 let. Z biologického hlediska určuje stáří zejména znatelný úbytek fyzických sil, kognitivních schopností celkové výkonnosti organismu. Ze sociálního hlediska lze stáří zakomponovat do doby, kdy u jedince končí úloha aktivního rodičovství a tento odchází do důchodu (Thorová, 2015). Za hranici seniorského věku je považováno období 60 – 65 let (Hatr, Hartlová, 2009).

Při stárnutí jedince dochází ke zhoršení jeho tělesného i duševního stavu. Stárnutí je ovlivněno jak genetickými dědičnými předpoklady jedince, tak i prostředím ve kterém žije a které na něj celý život působí. Tyto procesy zatěžují každého jedince jinak (Vágnerová, 1999).

Biologické změny ve stáří

Není bez zajímavosti, že proces stárnutí je u většiny jedinců velmi podobný. V čem ale spatřujeme rozdíl, je rychlost stárnutí, ta se liší jedinec o jedince. Je vědecky dokázáno, že proces stárnutí lze do jisté míry zpomalit, když si budeme udržovat fyzickou, psychickou a sociální aktivitu i v seniorském věku. Takovým způsobem snižujeme výskyt chronických onemocnění, což nám umožňuje samostatné fungování i ve vyšším věku (Laditka,2001).

S postupujícím věkem se začínají objevovat onemocnění, která jsou následkem špatné životosprávy a zanedbané prevence. Tímto dochází k hromadění škodlivých látek v organismu člověka, které tělo přestává být schopno vylučovat. Vlivem stáří dochází k poklesu výkonnosti svalů a celého pohybového aparátu. Biologické stárnutí postihuje funkčnost celého organismu jedince. (Cristofalo, 1996; Berger a Thompson, 1998) se domnívají, že jedním z nejdůležitějších faktorů, majících vliv na stárnutí jedince jsou **genetické dispozice**. Tyto má každý jedinec zakotveny v kódu DNA. Zde je zakódován počátek a průběh stárnutí, jakož i přibližná délka života, tímto rozumíme dědičné předpoklady je-

dince. Proces DNA je dále regulován. V této souvislosti se hovoří o tzv. genetických hodinách, kdy se v určitém věku jedince aktivují specifické geny, které mají vliv na průběh stárnutí. Geny a interakce mezi nimi, nejsou jediným činitelem, který ovlivňuje proces stárnutí. Neméně důležité jsou i vnější vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije.

Pakliže **genetické dispozice** ovlivňují primární proces stárnutí, sekundárně podmíněné stárnutí ovlivňují různé **vnější faktory**. Jsou to rozličné typy zátěží, které až doposud ovlivňovaly tělesné funkce organismu jedince. Do jaké míry byl organismus zatížen, limituje hranici dožití věku každého jedince. Stáří je pozdním obdobím života. Proto musíme vzít v úvahu, že se v něm projeví způsob prožití předchozích fází života, které mohou být ovlivněny zejména životním stylem, výživou a zatěžováním, až přetěžováním jednotlivých tělesných funkcí, čímž dochází k jejich zhoršení. V těchto strukturách dochází ke změnám, které se u každého jedince projevují jinak a specificky (Pacovský, 1994).

Stáří samo o sobě nemůže být považováno za chorobný stav. Nicméně celkové opotřebení a únava organismu má za následek, že je tento náchylnější k onemocnění. Je známo, že se v pozdním věku u seniorů vyskytuje **Polymorbidita** (kumulace různých chorob). To znamená, že starší člověk trpí hned několika, mnohdy i chronickými onemocněními najednou. V pokročilém věku se k somatickým chorobám, mohou přidat také choroby psychické. Nemusí být však včas diagnostikovány a rozpoznány a tím hrozí, že mohou přerůst až v nebezpečné depresivní stavy. Četnost duševních poruch je ve stáří překvapivě vysoká (Pacovský, 1994).

Dle (Pacovského, 1994) jsou nejčastější příčinou úmrtí u jedinců, kteří přesáhli věkovou hranici 65 let kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění.

Psychické změny ve stáří

Vlivem stárnutí dochází ke strukturálním i funkčním změnám lidského mozku. Tyto změny mají za následek zhoršení funkce fluidní inteligence. Vše je zapříčiněno klesáním hmotnosti mozku, kdy dochází k úbytku mozkové kůry, zejména v oblasti čelních laloků, snižuje se tloušťka mozkové kůry, naopak objem mozkových komor se zvětšuje (Koukolík, 1994).

U stárnoucího jedince dochází ke zpomalení myšlenkových pochodů. Příčinou může být změna průtoku krve mozkovými cévami, která zapříčiňuje, že člověk nedokáže plně využívat všechny nové informace, které do mozku přicházejí. Následně je nedokáže dostatečně

rychle zpracovávat, a proto není schopen uvažovat o více faktech na jednou (Berger a Thompson, 1998).

Vlivem psychosociálně podmíněných změn dochází ke zhoršení adaptačních schopností a inteligence. Každý jedinec si žije život po svém. V praxi to znamená, že každá má svůj individuálně specifický životní styl. (Vágnerová, 1999) dále uvádí, že na psychické změny osobnosti jedince ve stáří má nemalý vliv rovněž postoj společnosti, která manipuluje starého člověka k přijetí určitého modelu chování. Kde se jedinec stává pasivním a může dojít až ke stagnaci a úpadku kompetencí, které přestaly být využívány. Obecně lze říct, že psychické změny odehrávajícím u jedinců v období stáří mají jak biologický, tak i sociálně kulturní rámec.

Změny poznávacích procesů ve stáří

U starších lidí obecně dochází ke zpomalení reakcí. Biologické změny v organismu starších lidí mají za následek celkové zpomalení, a to jak v myšlenkových pochodech, kdy se déle se rozhodují, váhají, nebo se nemohou rozhodnout vůbec, tak i ve zpomalení motoriky pohybu, až těžkopádnosti. Na druhé straně starší lidé bývají mnohem trpělivější a rozvážnější, než byly v mladším věku. Starší člověk se rovněž obtížněji orientuje v prostředí, toto je zapříčiněno zhoršením zraku a sluchu. S příchodem stáří jsou běžné poruchy paměti. Nastupuje celkový útlum a zpomalení paměťových procesů, ukládání i vybavování. Senioři spoléhají zejména na sémantickou paměť, kde jsou uloženy obecné znalosti a informace, které se uchovávají delší dobu a je proto možné snadněji si je vybavit. Naopak krátkodobá paměť, kam jsou ukládány nové informace, funguje u starších lidí velmi špatně. Senioři rádi žijí svou minulostí, která je pro ně zkrášlena vzpomínkovým optimismem. (Vágnerová, 1999)

Změny intelektových funkcí

Změny intelektových funkcí probíhají u každého jedince různě. Musíme zde zohlednit vrozené intelektové predispozice, ale také rozvoj intelektových schopností během dosavadního života jedince. Biologické a sociální faktory působí mezi sebou v jakési interakci, proto je nemůžeme posuzovat odděleně. Je vědecky dokázáno a ověřeno, že jedinci z vyšší úrovně IQ se i ve stáří zabývají intelektuálními praktikami, které jejich vědomosti neustále oživují, mnohdy i rozšiřují. Staří lidé většinou používají dříve osvojené znalosti, schopnosti a způsoby uvažování, dělá ji potíže zpracovávání nových informací a hledání nových řešení. Obecně lze říct, že vlivem stáří dochází k jistému zpomalení chování i jednání jedince.

V praxi to znamená, že starší jedinec potřebuje více času na vyřešení určité situace, či činnosti, přesto je schopen ji zdárně dokončit. Proto je pro ně přirozenější dávat přednost rutinně a stereotypu.

Změny osobnosti ve stáří

Osobnost člověka se po celý život mění a utváří. U starších lidí často dochází k tzv. zdůraznění určitých charakterových vlastností. Rozumíme tím například, že když je člověk celý život introvert ve stáří se z něj může stát samotář, naprosto se stranící společnosti, uzavře se od sebe a odmítá jakékoliv spojení či interakce se svým okolím. V opačném případě, jde-li o celoživotního extroverta, může být svým chováním, neodbytností, až vtíravostí pro ostatní spíše obtěžující (Papalia a Olds, 1992). V některých případech může dojít ke změně osobnosti vlivem chorobného procesu. V takovém případě jsou změny osobnosti spíše negativního charakteru. Starší člověk se stává snížením své sebedůvěry a tím, že spousta věcí nezvládá jako dřív, opatrný až nejistý, mnohdy až bázlivý a úzkostný. Výše uvedené, jej činí mnohem více závislým na svém okolí, než tomu bylo doposud (Vágnerová, 1999).

Negativní důsledky stáří

V životě současných seniorů se velmi často vyskytují deprese a depresivní stavy. Je to těžko odhalitelný jev, jež může být často seniory skrýván za soustavné somatické stížky. V současné době trpí depresemi více než 10 % seniorů. U jedinců žijících v zařízení pro seniory je procento ještě mnohem vyšší. U seniorů se v porovnání s ostatními věkovými skupinami výrazně zvyšuje riziko úrazů. Nebezpečné jsou zejména upadnutí, kde z velké části dochází ke zlomenině krčku kyčelního kloubu. Toto zranění končí až ve 20 % případů, následným úmrtím seniora (Thorová, 2015).

Senioři trpí především zhoršením fyzického psychického zdraví. Následkem tohoto může docházet k tzv. syndromu geriatrické křehkosti. Jedinec začne hubnout, výrazně se zhorší jeho pohybové schopnosti, přestává komunikovat a uzavírá se sám do sebe. Zdraví jedince se neustále zhoršuje a velmi často končí úmrtím (Fried et al., 2001).

Senioři se také velmi těžko vyrovnávají se ztrátou nebo úmrtím životního partnera, s odchodem do důchodu, s vážnými zdravotními problémy, nebo jen s pocitem vlastní neužitečnosti a bezvýznamnosti. Může u nich docházet k celkovému oslabení organismu, což je následek involučního procesu. Tohoto jejich stavu využívají osoby, mnohdy je na místě spíše výraz zločinci, kteří s nimi špatně zacházejí a zneužívají jejich důvěry. Často o samo-

tě žijící senioři, trpí osamělostí, a tak přivítají jakoukoliv změnu jejich nudného a smutného životního stereotypu. Jak se dá důvěra seniora zneužít a jak nevybraně je s nimi následně zacházeno dokumentuje film Silvie Dymákové *Šmejdi* (2013), který popisuje dění na předváděcích akcích pro seniory. K týrání seniorů, zejména pak psychickému, může docházet i přímo v jejich rodinách (Thorová, 2015). Často se mluví o ztrátě soukromí seniorů v domovech důchodců a v pobytových zařízeních. Fyzické a verbální projevy agresivity ze strany spolubydlících zaznamenalo až 70 % klientů (Bužgová, Ivanová, 2009).

3.2 Canisterapie v sociálních zařízeních pro seniory

Musíme mít na zřeteli, že canisterapie v domovech pro seniory s sebou přináší i jistá rizika. Senioři mohou například trpět různými druhy alergií na psí srst. Je třeba uvědomovat si riziko, možnosti nechtěného poškrábání zvířetem, zejména na rukou a nohou seniora. Na toto musíme být velmi opatrní a riziko škrábnutí zvířetem předvídat a eliminovat. Senior má velmi citlivou a tenkou pokožku se slabou odolností a poškrábání se může velmi dlouho hojit. Je naprostou samozřejmostí, že pes přichází do zařízení vitální, odpočínutý, vyvenčený, vyčesaný a naprosto čistý. Pokud bude pes umístěn na lůžko imobilního klienta, je naprostou nutností a samozřejmostí, dodržet všechny zásady hygieny, zejména pak používat pod psa čistou podložku, nebo deku (Staffová, 2007).

3.3 Canisterapie ve zdravotnických zařízeních

Canisterapie ve zdravotnických zařízeních klade vysoké nároky jak na psa, tak i na psovoda. Zde se canisterapeut (psovod) musí spolehnout sám na sebe. Nemůže počítat s pomocí odborného personálu, protože ten je většinou vytížen péčí o nemocné. Personál rovněž může být zatížen velkým fyzickým, psychickým, nebo profesním tlakem. Může jít o velmi stresové prostředí, kde terapeut musí zvládat nápor, který je kladen na jeho psychiku a za všech okolností si zachovávat nadhled a pozitivní myšlení, ale i diskrétnost a slušnost. Měl by dodržovat zásady morálního a etického kodexu. Může se setkávat s vážně nemocnými, kteří jsou frustrováni dlouhodobým pobytem v hospitalizačním zařízení, nebo svým neuspokojivým, mnohdy těžkým zdravotním stavem. Klientelu canisterapeutického týmu tvoří například senioři v léčebnách dlouhodobě nemocných, také klienti hospitalizovaní na odděleních léčebné rehabilitace. Nejnáročnější je však pro tým práce na odděleních psychiatrie, geriatricke, nebo onkologie. Každé oddělení, na kterém canisterapeutický tým působí, musí vést podrobné záznamy o průběhu služby a působení týmu. Toto je zakotveno

v rámci smlouvy mezi canisterapeutickou organizací, která svůj tým do terénu vyslala a hospitalizačním zařízením. Psovod musí disponovat alespoň základními znalostmi a dovednostmi, potřebnými k dobré spolupráci mezi ním a zdravotnickým personálem. Zároveň musí splňovat náročné profilové požadavky, které jsou potřebné pro práci v náročných podmínkách školského, zdravotnického či sociálního zařízení. Taktéž musí být psovod připraven na kontakt s příbuznými hospitalizovaného klienta. Tito mohou být podráždění a mnohdy i vyděšení z umístění člena jejich rodiny v zařízení, nebo z jeho zdravotních komplikací. Psovod musí působit vyrovnaně a profesionálně, psychický nápor musí zvládat bez zbytečných emocí. V tomto případě se příbuzní na návštěvě nemocného stávají taktéž klienty canisterapeutického týmu. Sledují průběh canisterapie, a je velmi důležité, aby na byli přesvědčení, že psovod a pes dobře zvládají svou práci a tato je pro jejich příbuzného přínosem. Taktéž odborný personál může být pracovní fyzicky i psychicky přetíženo a kontakt s milým psem a vlídná rozprava s terapeutem, byť jen chvilková, může hodně pomoci překonat výše uvedené zatížení. Takže vidíme, že tým ve zdravotnickém zařízení má velmi mnohostranné a rozsáhlé využití (Tvrdá, 2007).

Pro psa je prostředí zdravotnických zařízení velmi zatěžující. Podlaha je většinou hladká a kluzká. Její povrch tvoří linoleum, nebo obkladová dlažba. Všude přítomná specifická vůně dezinfekce, může dráždit smyslové orgány psa (především čich, ale také zrak). Na chodbách jsou různé překážky, pojízdná lehátka, křesla, různé pomůcky atd. Pes nesmí přijít do kontaktu s léčivými a chemikáliemi. Pohyb psa musí být velmi opatrný a obezřetný. Například kolem lůžka pacienta mohou být umístěny různé lékařské přístroje. Jsou zde elektrické kabely, přístroje, monitory, snímače, hadičky k infuzím hadice k lékařským přístrojům apod. (Tvrdá, 2007).

Pohyb a výkon práce canisterapeutického týmu ve zdravotnických zařízeních je v mnoha případech limitován a omezen z hlediska hygienických prevencí. Pes musí být na výkon v tomto prostředí profesionálně připraven. Musí zvládat pohyb v náročném prostředí, musí být klidný a vyrovnaný a reagovat přesně a okamžitě, nikoliv však zbrkle a s přemírou temperamentu, na povely psovoda. Také z exteriérového hlediska musí být pes připraven na velmi vysoké úrovni. Toto zahrnuje úpravu srsti, trimování, vyčesání, koupání. Srst psa má být hebká, poddajná, čistá, bez zápachu a nesmí pouštět chlupy. To je důležité proto, že se pacienti psa dotýkají, pro potěšení, nebo při procvičování jemné motoriky atd. Drápy psa musí být zastřižené a ošetřené, aby se eliminovaly případné následky škrábnutí psa. Seniori mají velmi citlivou a křehkou pokožku, jejich poranění se mohou dlouho hojit. Zane-

dbána nesmí být také zubní hygiena psa, aby nebyl pes pacientovi z tohoto hlediska nepříjemný. V neposlední řadě naprostá a bezpodmínečná čistota, postroje, vodítka, nebo obojku, jakož i rehabilitačních či výcvikových pomůcek. (Tvrdá, 2007).

3.4 Psi diagnostičtí

Novým a velmi přínosným oborem canisterapie je v zahraničí vyvinutá metoda Aplited Animal Behaviour Science (AABC). Čichové schopnosti psa jsou na velmi vysoké úrovni. Je vědecky dokázáno, že pes má až sto tisíckrát lepší čich než člověk, toto mu umožňuje odhalit svým čichem projevy nemocí nebo psychosomatických stavů mnohem dříve, než se u nemocného klinicky projeví, nebo než jsou složitými procesy zjištěny v laboratořích. Pes je tedy takové práce schopen, je jen na člověku, aby ho vycvičil k tomu, aby tuto práci zvládl a byl ochoten ji vykonávat. Rozeznáváme tedy dva způsoby využití psů. V prvním případě jde o psy, kteří dokážou za pomoci svého čichu detekovat ložisko, nebo přítomnost nemoci u pacienta, nebo prostřednictvím odebrání biologických vzorků pacienta (tělní tekutiny, stěry, anebo například i dech). Psy dokážou rozpoznat nemoci onkologického, i diabetického spektra, nebo intoxikaci. Na tomto místě je třeba si uvědomit, jak dlouho mohou trvat vyšetření a laboratorní testy, než je možno nemoc diagnostikovat a zavést účinnou léčbu. V případě práce dobře vycvičeného psa by, výsledek přišel okamžitě. Bohužel je tato metoda ještě v začátcích. Použití takových psů ve zdravotnictví je prozatím otázkou výzkumu. Doposud došlo pouze k malému množství vyšetřených osob a také chybí dostatečný počet psů, kteří by měli vlohly pro tuto vědeckou metody. Také uskladnění a získání vhodných biologických vzorků tkání pro výcvik psa je velkým problémem (Neradžič, 2006).

Druhým způsobem je využití takzvaných signálních psů. Tito psi dokážou rozpoznat až několik desítek minut do předu nástup epileptického nebo diabetického záchvatu a varovat včas své okolí, nebo pacienta samotného. Psi jsou vybíráni a testováni na senzitivitu vůči projevům výše uvedených onemocnění u konkrétního nemocného člověka. Když psi prokážou potřebné vlohly, může se následně přistoupit k jejich výcviku. Takto vycvičení psi dokážou dopředu rozpoznat blížící se záchvat a svého pana včas varují. Předjdou tím mnoha poraněním, v některých případech můžou zachránit i život. Využití psů v diagnostice je velmi mladou vědeckou disciplínou. V ČR je výzkumný projekt, zabývající se psy „pet-scan“, nebo „alert-pet“ prozatím v přípravné fázi (Velemínský, 2007).

3.5 Problémy seniorů žijících v sociálních zařízeních

Základem pro zooterapii v geriatrických zařízeních se stal poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamocení a v nemoci je zvíře (Svatava Hančlová, 2007).

Starý člověk žijící v geriatrických zařízeních trpí řadou fyzických i psychických potíží, smutkem, osamělostí a v neposlední řadě upadá i kvalita jeho života.

Lidské tělo vlivem stárnutí a celkového opotřebení organismu ztrácí svou sílu a obranyschopnost, a je mnohem náchylnější k onemocnění než v mladším věku. Seniori jsou vystaveni různým **zdravotním obtížím**. Tato pak mohou mít méně, či více závažný průběh. Ta nejzávažnější mohou seniora dočasně, nebo trvale upoutat na lůžko, čímž dojde k výraznému omezení jeho dosavadního způsobu života. Závažná onemocnění mohou mít za následek bolestivé prožívání, nebo dokonce částečnou či úplnou invaliditu. Vlivem těžkých onemocnění vzniká u seniorů úzkost a obava z budoucnosti, zvláště v případech, kde dochází k výraznému snížení pohyblivosti a soběstačnosti. Klient se nejprve musí dokázat smířit se svým zdravotním stavem a následně pak naučit žít s tímto omezením.

Se zdravotním stavem klienta úzce souvisí **kvalita jeho života**. Na tuto můžeme nahlížet jak z objektivního, tak ze subjektivního hlediska. Objektivní hledisko zahrnujeme zejména ekonomické, zdravotní a bytové podmínky života. Subjektivní pak u většiny klientů staví na první místo zdraví. Ke zlepšení kvality života přispívá zejména účast na společenském životě, přátelské, bezkonfliktní vztahy k lidem v okolí. Udržet si zdravou mysl a optimismus a věnovat se zálibám a koníčkům. Kvalitu života naopak snižuje například těžší stupeň zdravotního omezení, který sebou přináší jistou míru závislosti na cizí pomoci.

Starší lidé přichází do sociálních zařízení pro seniory ze svých dosavadních domovů, kde někteří z nich prožili většinu svého života. Opouští své domovy s vědomím, že se sem už nevrátí, že budou odloučeni od rodiny a od přátel. U těchto lidí se zákonitě musí dostavit stavy **smutku a osamělosti**. Seniori mohou nabýt dojmu, že už jsou pro rodinu a společnost nepotřební, a že je už nikdo nemá rád. Po celý život si člověk buduje postavení, které pak zaujímá ve společnosti. S odchodem do sociálního zařízení, dochází ke ztrátě této **profesní role**. Starý člověk se musí adaptovat na život v nové sociální skupině, která žije v seniorském zařízení, začít od znovu a začlenit se do sociální struktury zařízení (Hančlová, 2007).

3.6 Stěžejní cíle canisterapie u cílové skupiny seniorů

Psychická podpora:

Seniori velmi často trpí samotou, společenským odloučením, mnohdy až sociálním vyloučením. Cíle canisterapie spatřujeme především zmírnění pocitu osamělosti, nejistoty, méněcennosti, frustrace, deprese, smutku z odloučení od rodiny. Ale i smíření se např. s následky a prožíváním nemoci a přijetí seniorského věku se všemi jeho aspekty. Prostřednictvím aktivizací můžeme podpořit sebevědomí, sebedůvěru, uvědomění si svých kvalit a dovedností a jejich další rozvoj. Příjemné prožitky spojené se svou vlastní fyzickou a psychickou aktivitou. Zejména pak vlastní udržení smyslu života a pocit vlastní společenské užitečnosti.

Pohyblivost:

U seniorů dochází vlivem stárnutí jejich organismu, ale také vlivem nemocí, k omezení hybnosti jejich pohybového aparátu. Nemusí však jít o konečný, nebo dokonce zhoršující se stav. Za pomoci canisterapeutického psa můžeme seniora motivovat k pohybu. Dát mu možnost radovat se z vlastního pohybu a docílených pokroků. Procvičujeme hrubou i jemnou motoriku. Koordinaci pohybu nebo třeba i zachování jisté úrovně sebe obsluhy, kam zahrnujeme např. osobní hygienu, oblékání a stravování. Psa můžeme využít také při práci a manipulaci s kompenzačními pomůckami.

Kognitivní oblast, motivace:

Mysl seniorů s přibývajícím věkem ztrácí svou pružnost a akceschopnost. Je možné proto seniory zapojovat do her, které rozvíjí jejich paměť, reakce, soustředění, orientaci v čase, nebo třeba i základní orientaci ve svém okolí. Můžeme trénovat jejich smysly a zvedat celkovou motivaci k udržování si a rozvoji jejich psychického zdraví.

Sociabilita a sociální dovednosti:

Zde je zahrnuto zejména navázání, udržení a rozvoj sociálních vztahů a interakcí mezi seniory samotnými, ale také mezi seniory a odborným personálem zařízení, do něhož je senior umístěn. Udržování si pocitu sociální jistoty, pozitivní vztah k sobě samému, víra ve své psychické i fyzické schopnosti a dovednosti. Nezůstat izolován a distancován do společenského dění.

Posílení vztahu ke psům a zvířatům:

Senior žije v zařízení odloučen od domova, od rodiny, od svých domácích zvířat a přítomnost kontaktu s canisterapeutickým psem u něj vyvolává příjemné vzpomínky. Pes samotný mu jakoby přináší do zařízení kousek domova. Senior se pak těší na každou následnou návštěvu týmu, na milé shledání se psem, na aktivity, které spolu provozují. Mnohdy sám trénuje, aby pes projevil radost nad jeho pokroky. Canisterapeutický pes je pro seniora dobrým přítelem a velkým motivátorem do dalšího života (Tichá, 2007).

3.7 Legislativa, úprava týkající se praktikování zooterapie

Obecně není zooterapie v legislativě České republiky samostatně zakotvena. Existují však normy vymezující chování lidí ke zvířatům, které zajišťují welfare (ochrana pohody zvířat) a ochranu zvířat jako takovou:

Zákon 246/1992 Sb. Na ochranu zvířat proti týrání v platném znění, včetně provádějících vyhlášek.

Vyhláška 21/2013 Sb. Vyhláška o ustanovení podmínek při chovu psů a koček.

Vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována a nároky na hygienu řeší:

Zákon 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákony zaměřené na zdraví zvířat a veterinární péči o ně:

Zákon 166/1999 Sb. O veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, včetně provádějících vyhlášek.

(Svobodová, Tichá, 2005)

Zákon 286/2003 Sb. O veterinární péči.

Zákon 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změnách některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, směřuje k profesionalizaci canisterapie a k jejímu začlenění mezi sociální služby.

(Tichá, 2007)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na problematiku využití canisterapie při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory. Současná situace nejen ve zdravotnické, ale i sociální sféře vychází z epidemiologických faktů i prognóz, tedy stárnutí populace. Geriatrize medicíny je viditelná již na všech úrovních poskytovaných zdravotních služeb, sociální sféře chybí lůžka pro stárnoucí populaci. Téma, které bylo zvoleno tak vychází z aktuálních prognostik a trendovosti populačních statistik. Odborná literatura (viz teoretická část práce) uvádí, že senioři žijící v geriatrických a hospitalizačních zařízeních, trpí řadou více či méně fyzických a psychických potíží, smutkem, osamělostí a v neposlední řadě se snižuje i kvalita života. Díky řadě omezení mohou být senioři dočasně, nebo trvale upoutáni na lůžko, čímž může dojít k výraznému omezení jejich dosavadního způsobu života. Staří lidé přichází do domů pro seniory ze svých dosavadních domovů, kde někteří z nich prožili většinu svého života. Opouští své domovy s vědomím, že už se sem nikdy nevrátí, že budou odloučeni od rodiny a přátel. Zákonitě se u nich musí dostavit stavy smutku a osamělosti. Navíc, po celý život si člověk buduje postavení, které pak zaujímá ve společnosti. S odchodem do sociálního zařízení, pak dochází ke ztrátě profesní role. Jako jednou z možností, jak pomoci seniorům překonat tíživou situaci z osamění, je zvíře, jako nejideálnější a lidskou zkušeností osvědčené, je pes.

Poznatky získané z odborné literatury navazují na praktickou část, nasvědčují tomu, že canisterapie u seniorům umístěným v sociálních a hospitalizačních zařízeních přispívá ke zlepšení jejich fyzické, ale i psychické zdravotní stránky. Senioři v zařízeních trpí velmi často osamělostí a pes může být tím společníkem, který zabráni tíživým myšlenkám či pocitům ztráty blízké osoby. Zde může být na místě vnímavý a empatický canisterapeutický tým, kdy za pomoci psa, může zvrátit pro seniora velmi nepříznivý stav. Dobře cvičený pes dokáže v první řadě seniora zaujmout, následně pomoci v komunikaci prostřednictvím haptiky, až nakonec senior ke psovi pronese svá první slova. Postupnými krůčky je možno docílit toho, že i uzavřený a nemluvný senior se pomalu vrací do společenského dění ve svém okolí. Základem účelné a správně vedené canisterapie je nezbytně důležitá odbornost a kvalifikace s velkou dávkou osobního nasazení canisterapeutického týmu. V klinické praxi se využívají čtyři základní metody canisterapie. Z pohledu sociální pedagogiky je nejvýznamnější metodou Animal Assisted Education (AAE) i přesto, že patří mezi nejmladší, má větší potenciál jejího rozvinutí do budoucna. Podstatou AAE metody je, že canisterapeutický pes je zde využit jako prostředník pro výuku. Vlastní výuka pak probíhá formou

hry, zaměřené na rozvoj motoriky, komunikace, motivace k učení a posílení nebo zlepšení sociálních dovedností, které přispívají ke zlepšení osobního rozvoje klienta.

Vlastní výzkum bude zaměřen na možnosti využití canisterapie při práci se seniory v různých typech hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory. Základ informací bude čerpán z poznatků získaných při vlastní canisterapeutické praxi v zařízeních pro seniory.

5 DESIGN VÝZKUMU

V této kapitole bude stanoven výzkumný problém, následně budou vytyčeny výzkumné a dílčí cíle. Popíšeme si výzkumný soubor a metodu sběru dat určených pro výzkum, provedení předvýzkumu, realizaci průzkumu a metodu zpracování získaných dat.

5.1 Vymezení výzkumného problému

Cílem praktické části je zjistit možnosti využití canisterapie jako jedné z metod animoterapie u seniorů v různých typech hospitalizačních, zařízeních a domovech pro seniory. Výzkumné cíle budou zjišťovány z pohledu seniorů.

5.2 Výzkumné cíle

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit možnosti canisterapie z pohledu seniorů v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory.

Dílčí cíle:

- Zjistit způsoby, jakými je možné edukovat seniory za pomoci canisterapeutického psa.
- Určit účinky canisterapie na zdravotní stav seniorů.
- Stanovit nejčastější aktivity v rámci canisterapie u seniorů.

5.3 Metoda sběru dat

Zahájení výzkumu předcházelo studium odborné literatury. Dotazník byl vytvořen na základě získaných poznatků z této odborné literatury a vlastních klinických zkušeností. Pro realizaci průzkumu byla zvolena kvantitativní metoda ve formě originálně vytvořeného dotazníku.

Dotazníková metoda byla zvolena z důvodu získání velkého počtu dat, nízké časové i finanční náročnosti a dodržení vysoké míry anonymity respondentů. Nevýhodou této metody by mohlo být jisté zkreslení dat ze strany respondentů či nedostatečné vyplnění formuláře, čímž dojde ke ztrátě jeho objektivity. Výzkum byl tedy založen na originálně sestaveném dotazníku (příloha č. 1 na str.)

Ve formuláři dotazníku byly konstruovány převážně uzavřené otázky. Tyto nabízely respondentovi různé odpovědi, ze kterých vybíral pouze jednu odpověď, pokud nebylo uvedeno jinak. Jednalo se o položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18. V dotazníku se nalézala rovněž jedna otevřená otázka, kde respondenti uváděli svůj věk, tato otázka měla číslo 17.

Obsah dotazníku tvořilo celkem 18 položek rozložených na třech stranách formátu A4. Byl zvolen typ písma Times New Roman o velikosti písma 12. Dotazník byl rozčleněn do tří částí. První část dotazníku obsahovala úvodní dopis, zde byl přestaven autor práce, seznámení s tématem bakalářské práce. Dále byli respondenti ubezpečeni, že dotazník je zcela anonymní. Závěr úvodní části obsahoval instrukce k vyplnění dotazníku. Druhá část dotazníku byla zaměřena na problematiku canisterapie v klinické praxi, vymezené otázkami 1 – 16. Třetí část dotazníku mapovala sociodemografické údaje, jednalo se o položky s čísly 17,18.

Ke stanoveným cílům se vztahují tyto položky:

Cílem č. 1 bylo zjistit způsoby, jakými je možné edukovat seniory za pomoci canisterapeutického psa. K cíli se vztahovala položka č. 13.

Cílem č. 2 bylo určit účinky canisterapie na zdravotní stav seniorů. K cíli se vztahovaly položky č. 11, 12 a 15.

Cílem č. 3 bylo zvolit nejčastější aktivity v rámci canisterapie u seniorů. K cíli se vztahovala položka č. 14.

Zbytek položek v dotazníku dokresluje pohled na sledovanou problematiku.

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen respondenty, kteří jsou klienty hospitalizačních a sociálních zařízení pro seniory ve Zlínském kraji. Výběrový soubor popisuje respondenty, kteří splňují níže uvedená kritéria, která jsou podmínkou zařazení do výzkumu:

- Seniorský věk (věk respondenta tedy musí převyšovat 65 let a více),
- Hospitalizace ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení umístěném na území Zlínského kraje;
- Možnost setkání s canisterapeutickým týmem v jejich pobytovém nebo hospitalizačním zařízení;

- Zachovalá kognice respondenta;
- Ochota podílet se a spolupracovat na vyplnění dotazníkového formuláře.

5.5 Předvýzkum

Před realizací vlastního výzkumu byla provedena pilotní studie, která se uskutečnila v době od 1. 2.2020 do 29. 2. 2020 a zúčastnilo se jí 10 respondentů, kteří museli splňovat kritéria výše vymezeného výzkumného souboru. Pilotní studie sloužila k ověření, zda respondenti otázkám v dotazníku dobře porozuměli a jeho vyplňování jim nečiní žádné obtíže. Pilotní studie proběhla bez potíží, respondenti otázkám v dotazníku porozuměli a následně vyplnili. U dotazníku tudíž nemuselo dojít k žádným úpravám a mohl být použit pro hlavní dotazníkové zjišťování. Dotazníky získané během předvýzkumu byly taktéž zařazeny mezi celkový počet získaných formulářů.

5.6 Realizace průzkumu

Provedení výzkumu se muselo přizpůsobit respondentům, kteří byli v době výzkumného zjišťování umístěni v hospitalizačních a pobytových zařízeních pro seniory. Výzkumník neměl možnost respondenty osobně navštívit a provést dotazování, z důvodu epidemie Covidu-19. Z důvodu nastalé situace musel být zredukován zamýšlený počet rozdaných dotazníků přibližně na polovinu. Dotazníky byly k cílovým skupinám respondentů doručeny přes kontaktní osoby (osoby jsou zaměstnanci hospitalizačních a pobytových zařízení pro seniory). Výzkumník je dobře zná, protože ve výše uvedených zařízeních provozuje canisterapeutickou praxi. Kontaktní osoby byly poučeny o kritériích, která musí splňovat respondenti průzkumného souboru, jakož i o tom, jak se má s dotazníkem pracovat, aby získané výsledky byly vědecky využitelné. Vlastní výzkum proběhl v měsíci březnu a dubnu roku 2020. Celkem bylo rozdáno do klinické praxe 60 dotazníkových formulářů (100 %), navraceno bylo 55 kusů (91,6 %), přičemž 3 byly špatně vyplněny, tedy neupotřebitelné. Pro potřeby výzkumu bylo využito plně vyplněných 52 dotazníků (86,7 %).

5.7 Zpracování získaných dat

Data získaná výzkumem byla zanesena do předem připravených tabulek v absolutních (počet respondentů nebo odpovědí) a relativních (procentuální zastoupení respondentů nebo odpovědí) četnostech. Odpovědi byly zaokrouhleny na jedno desetinné místo. Data byla pro lepší přehlednost doplněna a sloupcové a koláčové grafy (jsou uvedeny v procentuálním zastoupení). Ke zpracování dat byly použity programy Microsoft Word a Excel 2010.

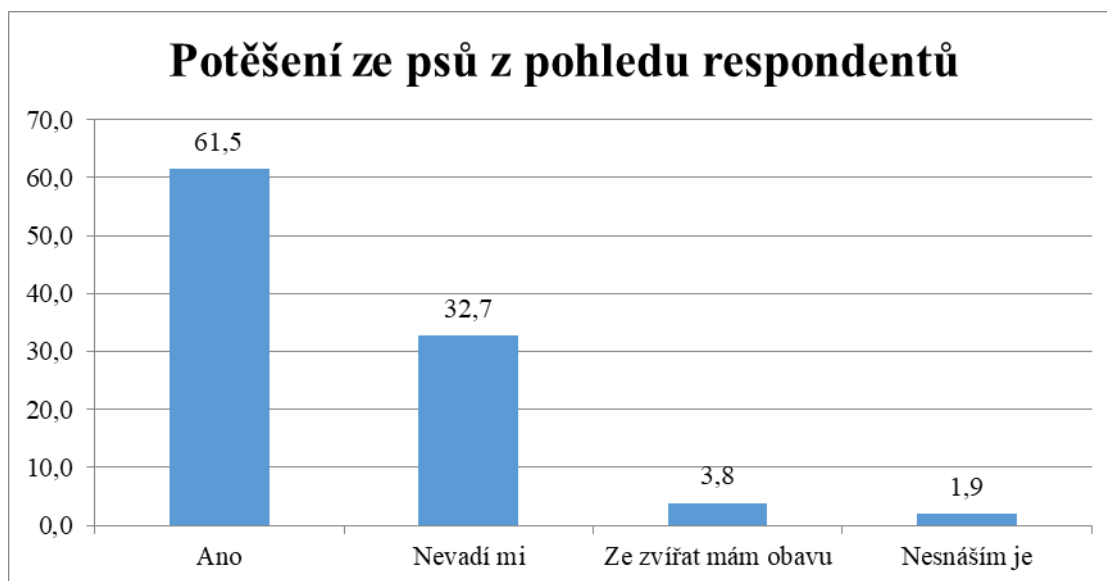
6 ANALÝZA DAT

Pro potřeby výzkumu a analýzy výsledků bylo využito 52 dotazníků (což je bráno jako 100 %). Jednotlivé položky jsou očíslovány shodně s položkami v dotazníkovém formuláři. Pro lepší přehlednost jsou v tabulkách zvýrazněna tučným písmem výjimečná data.

Položka č. 1 Máte rád/a psy?

Tabulka 1 Potěšení ze psů z pohledu respondentů

Potěšení ze psů z pohledu respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	61,5
Nevadí mi	17	32,7
Ze zvířat mám obavu	2	3,8
Nesnám je	1	1,9
Celkem	52	100,0

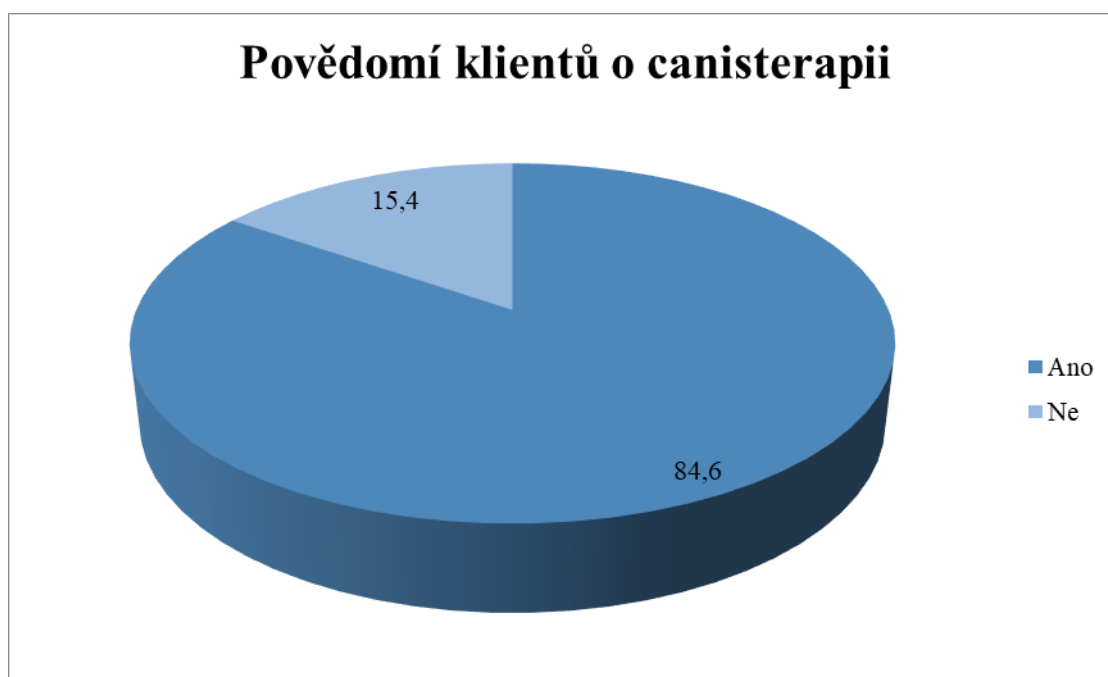


Graf 1 Potěšení ze psů z pohledu respondentů

Tabulka a graf popisují vztah respondentů ke psům. Z celkového počtu 52 respondentů (100 %) odpovědělo 32 respondentů (61,5 %) na otázku, zda mají rádi psy jednoznačným souhlasem, dalších 17 respondentů (32,7 %) uvedlo, že jim psi nevadí, 2 respondenti (3,8 %) se vyjádřili, že mají ze zvířat obavu a 1 respondent (1,9 %) uvedl, že psy nesnáší.

Položka č. 2 Víte, že je canisterapie léčebný kontakt psa a člověka?**Tabulka 2** Povědomí respondentů o canisterapii

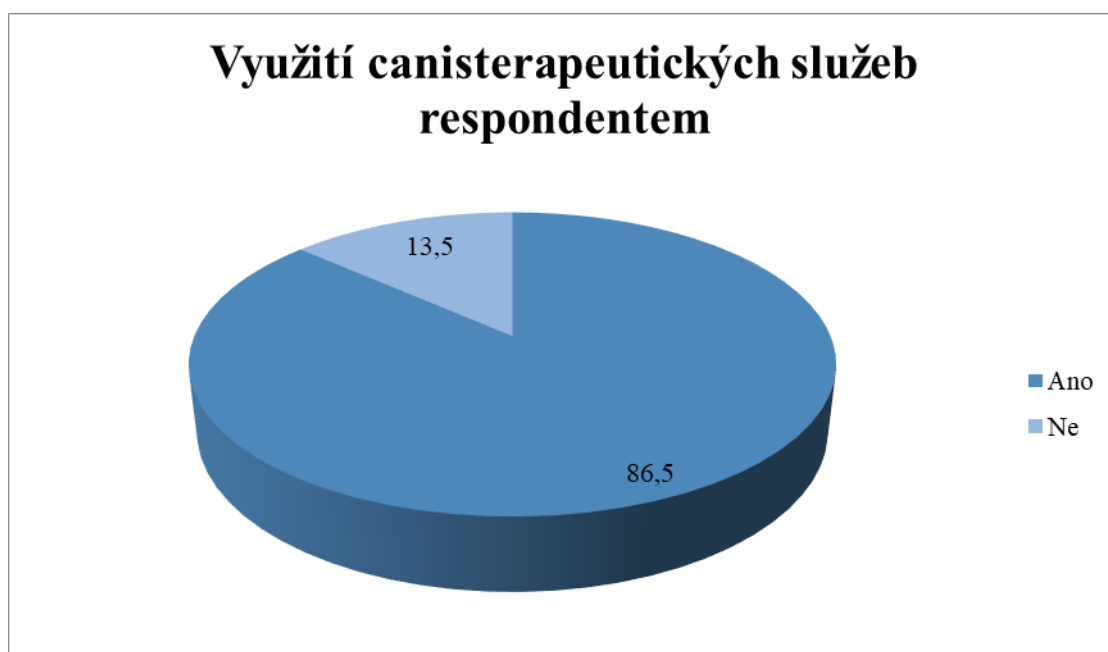
Povědomí klientů o canisterapii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	44	84,6
Ne	8	15,4
Celkem	52	100,0

**Graf 2** Povědomí respondentů o canisterapii

V položce č. 2 bylo zjišťováno, jaké je povědomí respondentů o canisterapii a zda ví, že v případě této terapie jde o léčebný kontakt mezi psem a člověkem. Převážná většina respondentů tj. 44 (84,6 %) z celkového počtu 52 (100 %) odpověděla, že s tímto tvrzením souhlasí, naproti tomu 8 respondentů (15,4 %) odpovědělo, že o léčebném kontaktu mezi psem a člověkem nevědělo.

Položka č. 3 Využil/a jste někdy služeb canisterapeutického psa a canisterapeuta?**Tabulka 3** Využití canisterapeutických služeb respondentem

Využití canisterapeutických služeb	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	45	86,5
Ne	7	13,5
Celkem	52	100,0

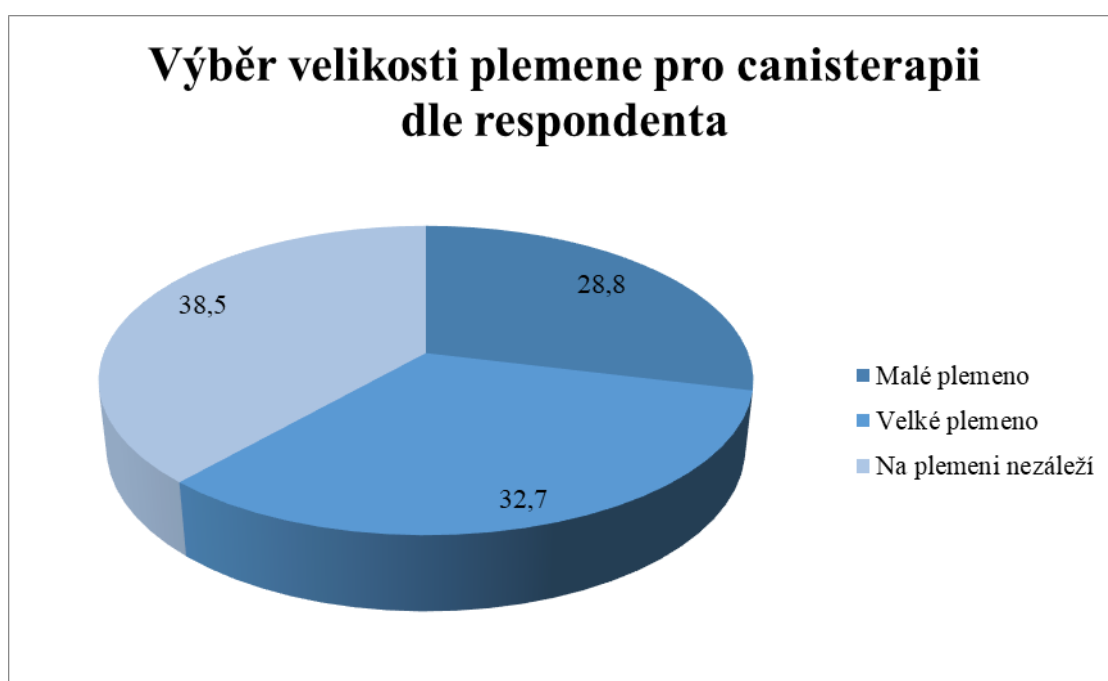
**Graf 3** Využití canisterapeutických služeb respondentem

Účelem položky č. 3 bylo zjistit, zda respondenti už ve svém zařízení měli možnost využít canisterapeutických služeb. Na otázku odpovědělo 45 respondentů (86,5 %) kladně, zbylých 7 respondentů (13,5 %) se vyjádřilo, že prozatím nemělo možnost canisterapeutických služeb využít.

Položka č. 4 Jakého psa (plemeno) byste nejraději využila při canisterapii?

Tabulka 4 Výběr velikosti plemene pro canisterapii dle respondenta

Výběr velikosti plemene pro canisterapii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Malé plemeno	15	28,8
Velké plemeno	17	32,7
Na plemeni nezáleží	20	38,5
Celkem	52	100,0



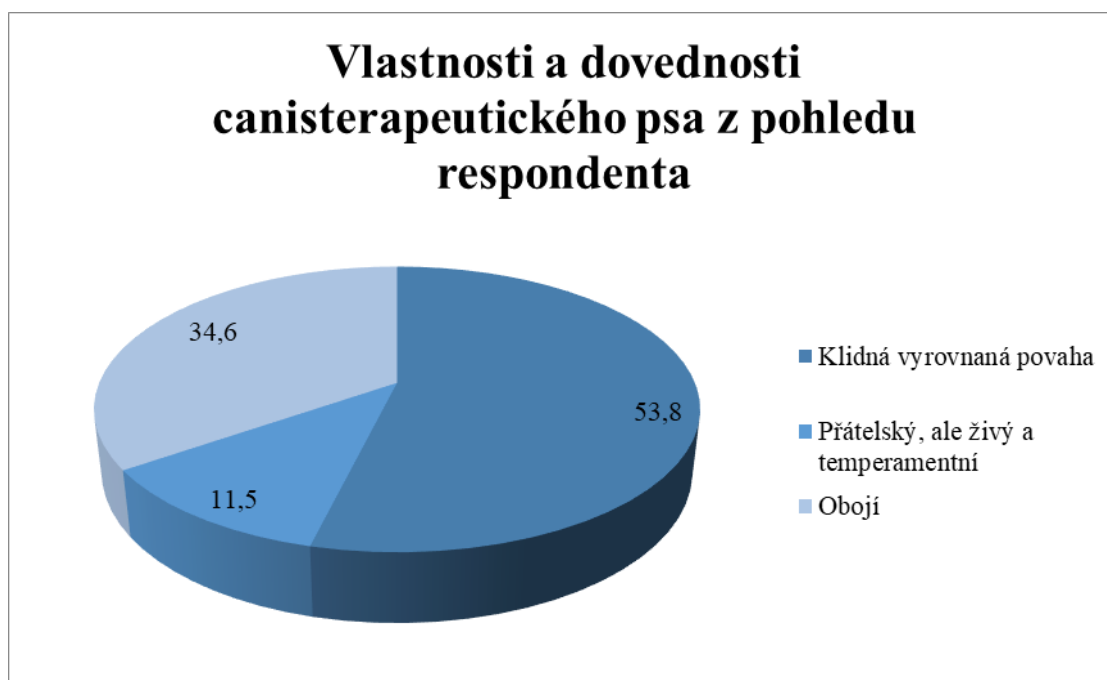
Graf 4 Výběr velikosti plemene pro canisterapii dle respondenta

Účelem položky č. 4 bylo zjistit jaké plemeno psa (ve vztahu k jeho velikosti) by respondenti nejraději při canisterapii využili. Z celkového počtu 52 respondentů (100 %) uvedlo 15 (28,8 %) respondentů malé plemeno psa, dalších 17 (32,7 %) odpovědělo, že by jim spíše vyhovoval velký pes a 20 (38,5 %) respondentů uvedlo, že je jim jedno, zda bude pes malý či velký.

Položka č. 5 Jaká je podle Vás nejdůležitější schopnost nebo dovednost, kterou má mít canisterapeutický pes?

Tabulka 5 Vlastnosti a dovednosti canisterapeutického psa z pohledu respondenta

Vlastnosti a dovednosti canisterapeutického psa	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Klidná vyrovnaná povaha	28	53,8
Přátelský, ale živý a temperamentní	6	11,5
Obojí	18	34,6
Celkem	52	100,0



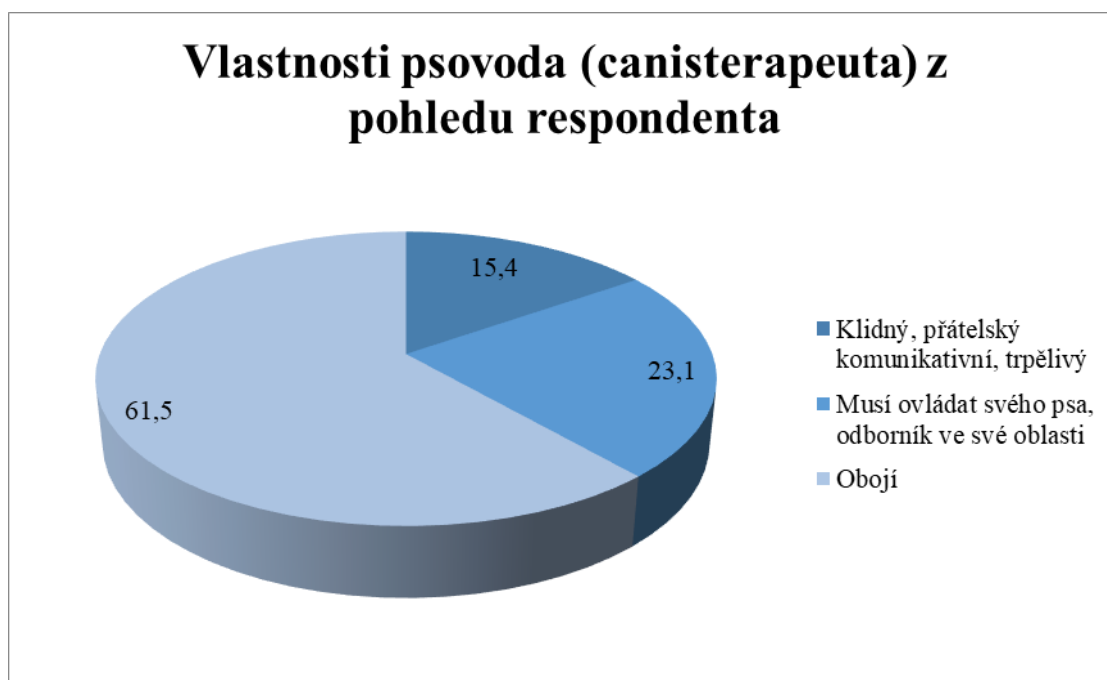
Graf 5 Vlastnosti a dovednosti canisterapeutického psa z pohledu respondenta

V položce č. 5 bylo zjišťováno, jaké vlastnosti a dovednosti by respondenti u canisterapeutického psa upřednostnili. Nejvíce 28 respondentů (53,8 %) uvedlo, že upřednostňuje klidnou a vyrovnanou povahu psa, dalších 6 (11,5 %) se domnívá, že pes by měl být sice přátelský, ale také živý a temperamentní a zbývajících 18 respondentů (34,6 %) by u psa uvítalo, aby disponoval všemi shora uvedeným vlastnostmi.

Položka č. 6 Jaké nejdůležitější vlastnosti by měl podle Vás mít člověk, který vede canisterapeutického psa?

Tabulka 6 Vlastnosti psovoda (canisterapeuta) z pohledu respondenta

Vlastnosti psovoda (canisterapeuta)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Klidný, přátelský, komunikativní, trpělivý	8	15,4
Musí ovládat svého psa, odborník ve své oblasti	12	23,1
Obojí	32	61,5
Celkem	52	100,0



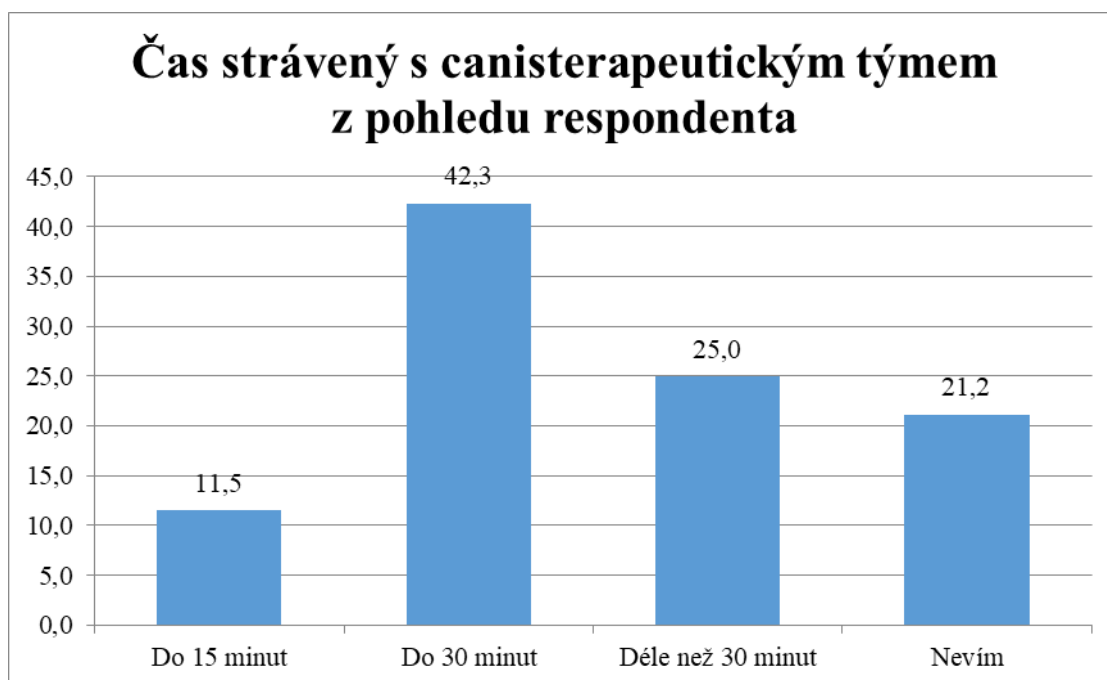
Graf 6 Vlastnosti psovoda (canisterapeuta) z pohledu respondenta

Z celkového počtu 52 (100 %) respondentů se jich 8 (15,4 %) domnívá, že by psovod měl být klidný, přátelský, komunikativní a trpělivý, dalších 12 (23,1 %) by u psovoda uvítala spíše vysokou úroveň odbornosti a špičkové ovládání canisterapeutického psa a posledních 32 (61,5 %) by ocenilo, kdyby psovod canisterapeut oplýval všemi shora uvedeným vlastnostmi.

Položka č. 7 Kolik minut byste chtěl/a strávit s canisterapeutickým týmem při jejich návštěvě?

Tabulka 7 Čas strávený s canisterapeutickým týmem z pohledu respondenta

Čas strávený s canisterapeutickým týmem	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 15 minut	6	11,5
Do 30 minut	22	42,3
Déle než 30 minut	13	25,0
Nevím	11	21,2
Celkem	52	100,0

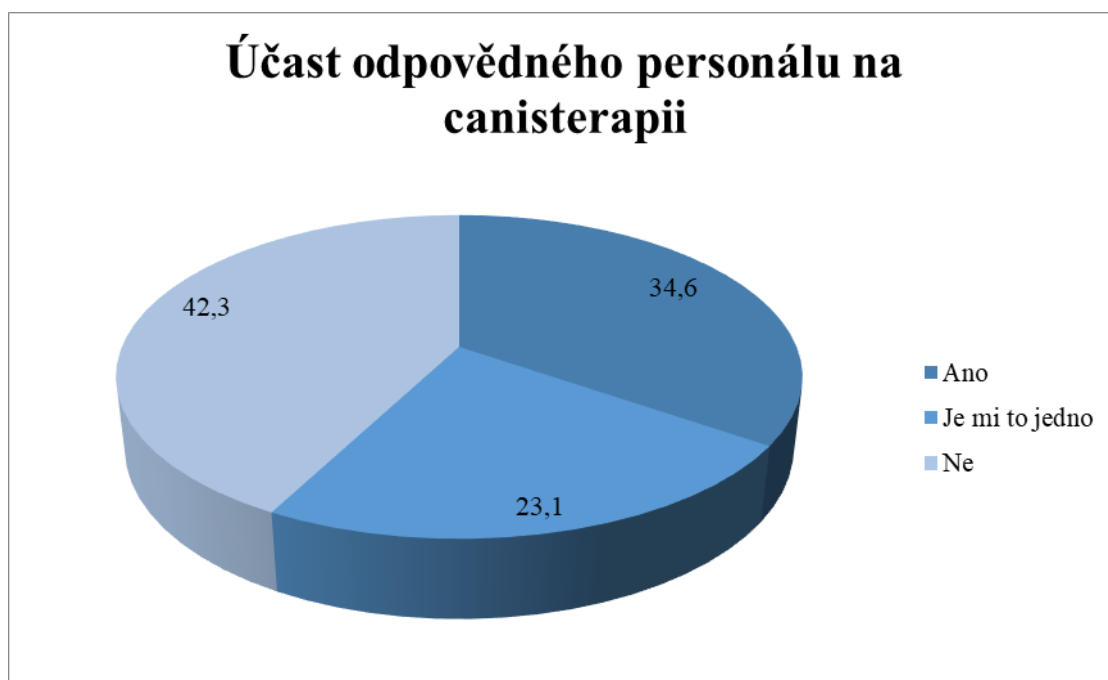


Graf 7 Čas strávený s canisterapeutickým týmem z pohledu respondenta

Z tabulky a grafu vyplývá, kolik času by si respondenti přáli strávit s canisterapeutickým týmem, 6 (11,5 %) respondentů by si přálo strávit s canisterapeutickým týmem čas nepřevyšující 15 minut, dalším 22 (42,3 %) respondentům by vyhovoval čas do 30 minut, déle než 30 minut by chtělo strávit s canisterapeutickým týmem 13 (25 %) respondentů a posledních 11 (21,2 %) respondentů uvedlo, že neví, jakou dobu by chtělo s týmem strávit.

Položka č. 8 Canisterapeutický tým by při terapii měl doprovázet odpovědný personál**Tabulka 8** Účast odpovědného personálu na canisterapii

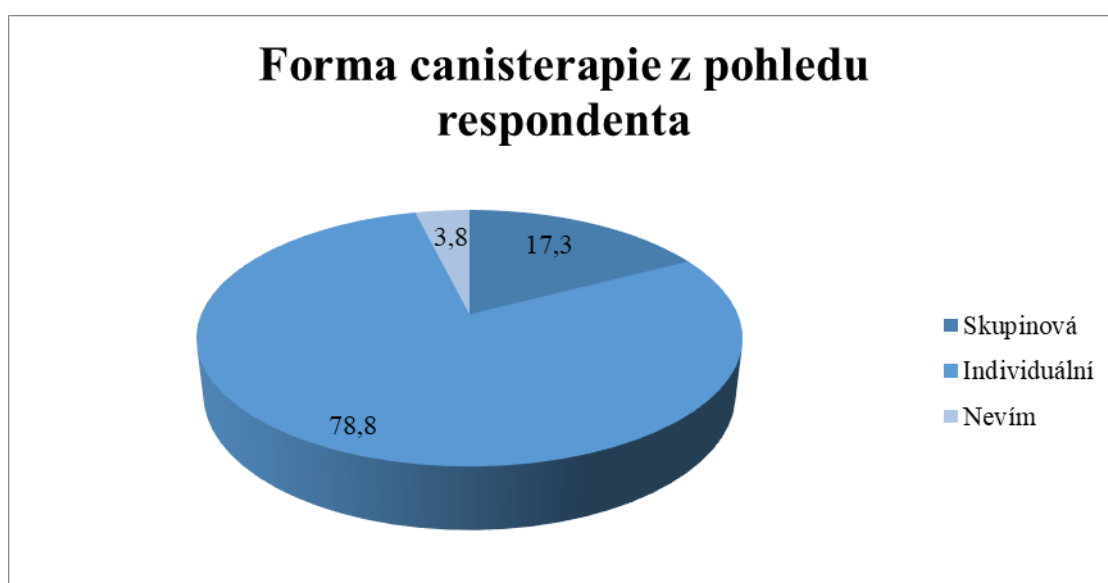
Účast odpovědného personálu na canisterapii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	18	34,6
Je mi to jedno	12	23,1
Ne	22	42,3
Celkem	52	100,0

**Graf 8** Účast odpovědného personálu na canisterapii

V položce č. 8 bylo mapováno, zda by canisterapeutický tým při terapii měl doprovázet odpovědný personál, 18 respondentů (34,6 %) s tvrzením souhlasilo, 12 respondentů (23,1 %) se vyjádřilo, že je jim to jedno a zbylých 22 respondentů (42,3 %) s tvrzením naopak nesouhlasilo.

Položka č. 9 Upřednostnil/a byste raději skupinovou nebo individuální canisterapii?**Tabulka 9** Forma canisterapie z pohledu respondenta

Forma canisterapie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Skupinová	9	17,3
Individuální	41	78,8
Nevím	2	3,8
Celkem	52	100,0

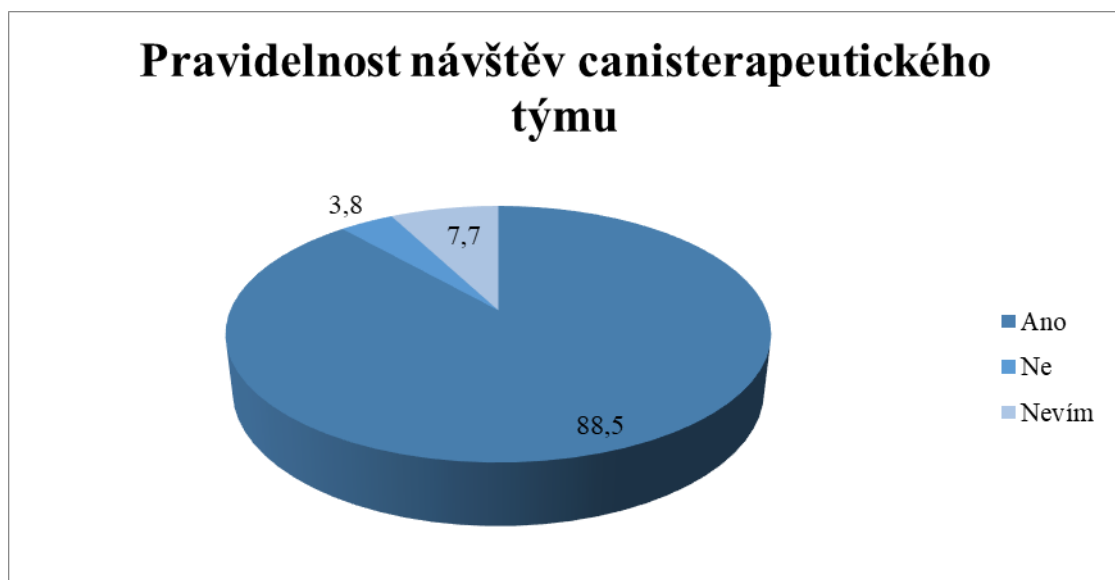
**Graf 9** Forma canisterapie z pohledu respondenta

Položka č. 9 mapovala formu canisterapie. Skupinovou canisterapii volilo 9 respondentů (17,3 %), naopak 41 (78,8 %) uvedlo formu individuální, přičemž 2 (3,8 %) respondenti se nemohli rozhodnout, která forma by pro ně byla přínosnější.

Položka č. 10 Byl/a byste rád/a, kdyby Vás canisterapeutický tým navštěvoval pravidelně?

Tabulka 10 Pravidelnost návštěv canisterapeutického týmu u respondenta

Pravidelnost návštěv canisterapeutického týmu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	46	88,5
Ne	2	3,8
Nevím	4	7,7
Celkem	52	100,0



Graf 10 Pravidelnost návštěv canisterapeutického týmu u respondenta

Tabulka a graf 10 popisují postoj respondentů k otázce, zda by byli rádi, kdyby je canisterapeutický pes navštěvoval pravidelně. Z celkového počtu 52 respondentů (100 %) se 46 respondentů (88,5 %) vyjádřilo, že by si pravidelné navštěvování canisterapeutického týmu přálo, další 2 respondenti (3,8 %) odpověděli záporně a 4 respondenti (7,7 %) se vyjádřili, že buď neví, nebo je jim to jedno.

Položka č. 11 Může canisterapeutický pes příznivě ovlivnit Váš psychický stav?**Tabulka 11** Vliv canisterapeutického psa na psychický stav respondenta

Vliv canisterapeutického psa na psychický stav	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	40	76,9
Ne	4	7,7
Nevím	8	15,4
Celkem	52	100,0

**Graf 11** Vliv canisterapeutického psa na psychický stav respondenta

Příznivý vliv psa na psychický stav uvedlo 40 respondentů (76,9 %), 4 (7,7 %) respondentů odpovědělo záporně a 8 (15,4 %) respondentů odpovědělo, že neví.

Položka č. 12 Domníváte se, že canisterapeutický pes může příznivě ovlivnit Váš fyzický stav?

Tabulka 12 Vliv canisterapeutického psa na fyzický stav respondenta

Vliv canisterapeutického psa na fyzický stav	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	42	80,8
Ne	2	3,8
Nevím	8	15,4
Celkem	52	100,0



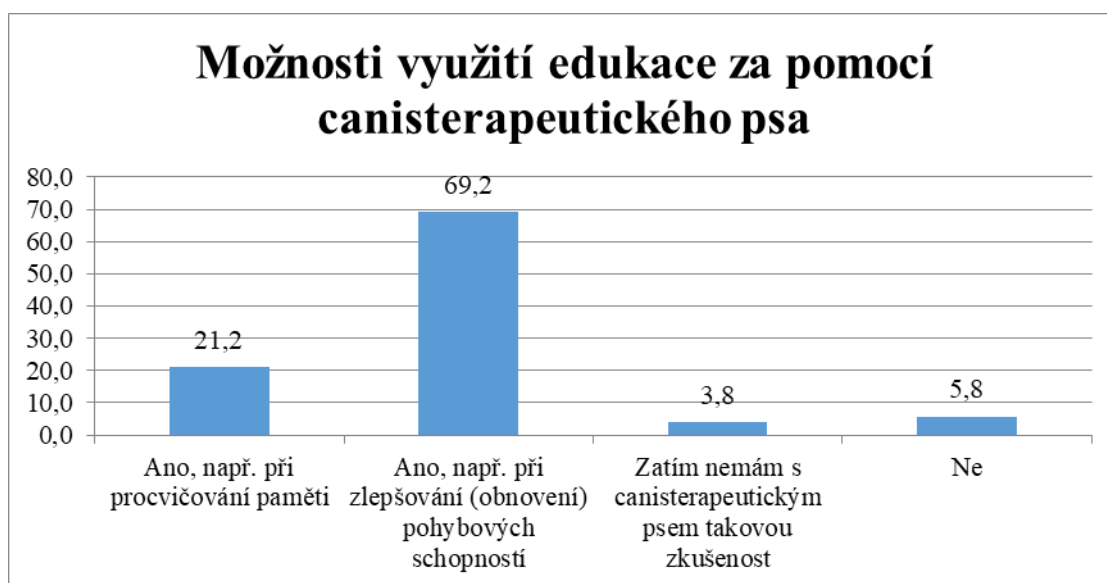
Graf 12 Vliv canisterapeutického psa na fyzický stav respondenta

Položka č. 12 mapuje odpovědi respondentů na otázku, zda si myslí, že má canisterapeutický pes při výkonu terapie vliv na zlepšení jejich fyzického stavu. Z celkového počtu 52 (100 %) respondentů, 42 respondentů (80,8 %) s tvrzením souhlasilo, 2 (3,8 %) respondenti odpověděli záporně a 8 (15,4 %) respondentů odpovědělo, že neví.

Položka č. 13 Je možné se za pomoci canisterapeutického psa vzdělávat nebo něco se naučit?

Tabulka 13 Možnosti využití edukace za pomoci canisterapeutického psa

Možnosti využití edukace za pomoci canisterapeutického psa		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	např. při procvičování paměti	11	21,2
	např. při zlepšování (obnovení) pohybových schopností	36	69,2
Zatím nemám s canisterapeutickým psem takovou zkušenost		2	3,8
Ne		3	5,8
Celkem		52	100,0



Graf 13 Možnosti využití edukace za pomoci canisterapeutického psa

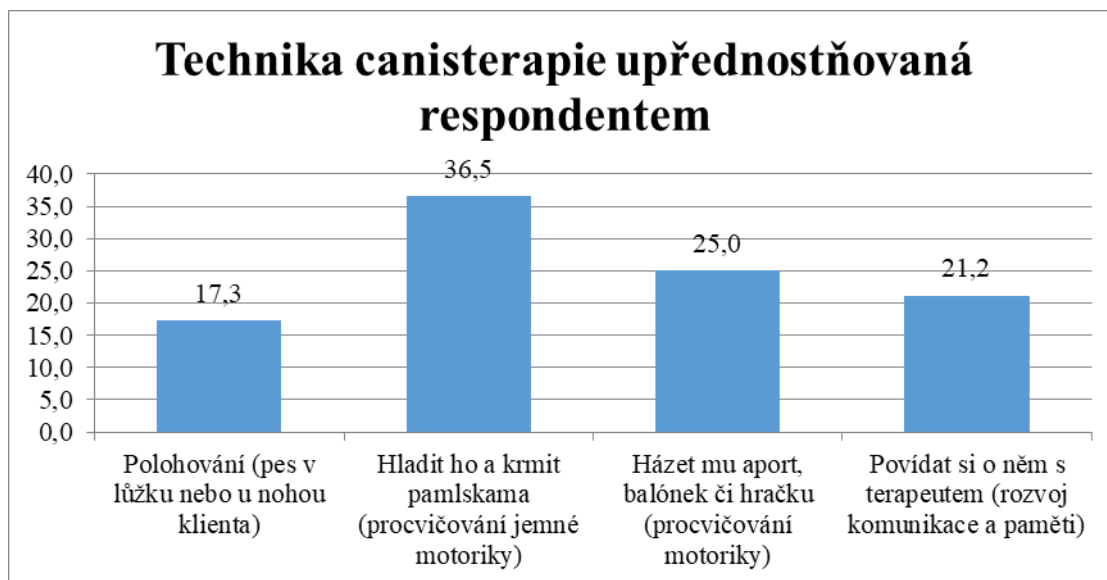
Prostřednictvím položky č. 13 byly zjišťovány možnosti využití edukace respondentů za pomoci canisterapeutického psa. Respondentům byly vysvětleny a nabídnuty čtyři varianty odpovědí. Jak je zřejmé z tabulky, 11 respondentů (21 %) odpovědělo na otázku kladně, přičemž by chtěly spolupracovat s canisterapeutickým psem na procvičování své paměti, dalších 36 (69,2 %) respondentů odpovědělo rovněž kladně a spolupráci s canisterapeutickým psem si představují zejména při obnovení a zlepšování svých pohy-

bových schopností, 2 (3,8 %) respondenti uvedli, že zatím nemají s canistreapeutickým psem takovou zkušenost. Záporně na tuto položku odpověděli 3 (5,8 %) respondenti.

Položka č. 14 Co byste chtěl/a se psem nejraději dělat?

Tabulka 14 Technika canisterapie upřednostňovaná respondentem

Technika canisterapie upřednostňovaná	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Polohování (pes v lůžku nebo u nohou klienta)	9	17,3
Hladit ho a krmit pamlskama (procvičování jemné motoriky)	19	36,5
Házet mu aport, balónek či hračku (procvičování motoriky)	13	25,0
Povídat si o něm s terapeutem (rozvoj komunikace a paměti)	11	21,2
Celkem	52	100,0



Graf 14 Technika canisterapie upřednostňovaná respondentem

Tabulka a graf č. 14 znázorňují, kterou z technik canisterapie respondenti upřednostňují. Položku polohování (pes v lůžku nebo u nohou klienta) zvolilo 9 respondentů (17,3 %). Položku, v níž je uvedeno procvičování jemné motoriky při hlazení a krmení canisterapeu-

tického psa si zvolilo 19 respondentů (36,5 %). Procvičování hrubé motoriky při házení hraček a předmětů canisterapeutickému psu a jejich následné odebírání, když je pes přinese zpět, uvedlo 13 respondentů (25 %). Rozvoj paměti a komunikace, kdy je respondent ve slovní interakci s terapeutem označilo 11 respondentů (21,2 %).

Položka č. 15 Může canisterapeutický pes ovlivnit Váš sociální stav? (zapojení do konverzace s ostatními pacienty a lékaři)

Tabulka 15 Vliv canisterapeutického psa na sociální stav respondenta

Vliv canisterapeutického psa na sociální stav	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	42	80,8
Ne	1	1,9
Nevím	9	17,3
Celkem	52	100,0



Graf 15 Vliv canisterapeutického psa na sociální stav respondenta

V položce 15 bylo zjišťováno, zda se respondenti domnívají, že setkávání a spolupráce s canisterapeutickým, psem může mít příznivý vliv na jejich sociální stav. Kladně odpovědělo 42 respondentů (80 %), záporně 1 respondent (1,9 %) a 9 respondentů (17,3 %) odpovědělo, že neví.

Položka č. 16 Jak dlouho jste v tomto zdravotnickém nebo pobytovém zařízení hospitalizován/anebo ubytován/a?

Tabulka 16 Čas strávený respondentem ve zdravotnickém nebo pobytovém zařízení

Čas strávený respondentem v zařízení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než měsíc	9	17,3
Méně než půl roku	9	17,3
Více než půl roku	34	65,4
Celkem	52	100,0



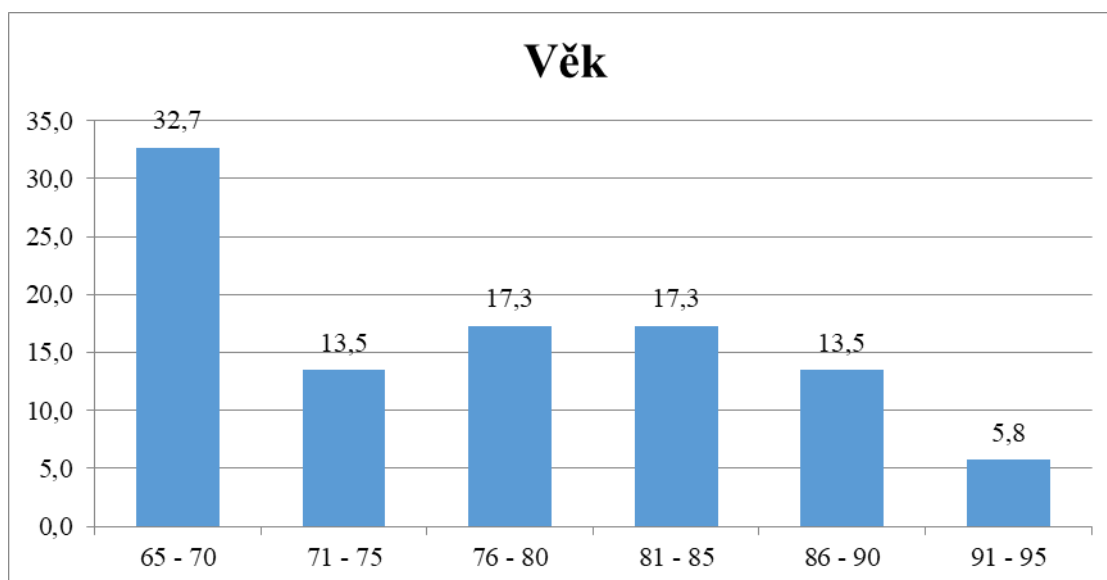
Graf 16 Čas strávený respondentem v zdravotnickém nebo pobytovém zařízení

Položka č. 16 mapuje dobu, po kterou jsou respondenti ubytováni nebo hospitalizováni ve svých zdravotnických a sociálních zařízeních. Přičemž 9 (17,3 %) respondentů uvedlo, že délka jejich pobytu v zařízení je méně než jeden měsíc, dalších 9 (17,3 %) respondentů se o délce svého pobytu v zařízení vyjádřilo, že nepřesál půl roku a poslední skupina respondentů zastoupená 34 (65,4 %) uvádí, že délka jejich pobyt v zařízení je delší než půl roku.

Položka č. 17 Kolik je Vám let?

Tabulka 17 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
65 - 70	17	32,7
71 - 75	7	13,5
76 - 80	9	17,3
81 - 85	9	17,3
86 - 90	7	13,5
91 - 95	3	5,8
Celkem	52	100,0

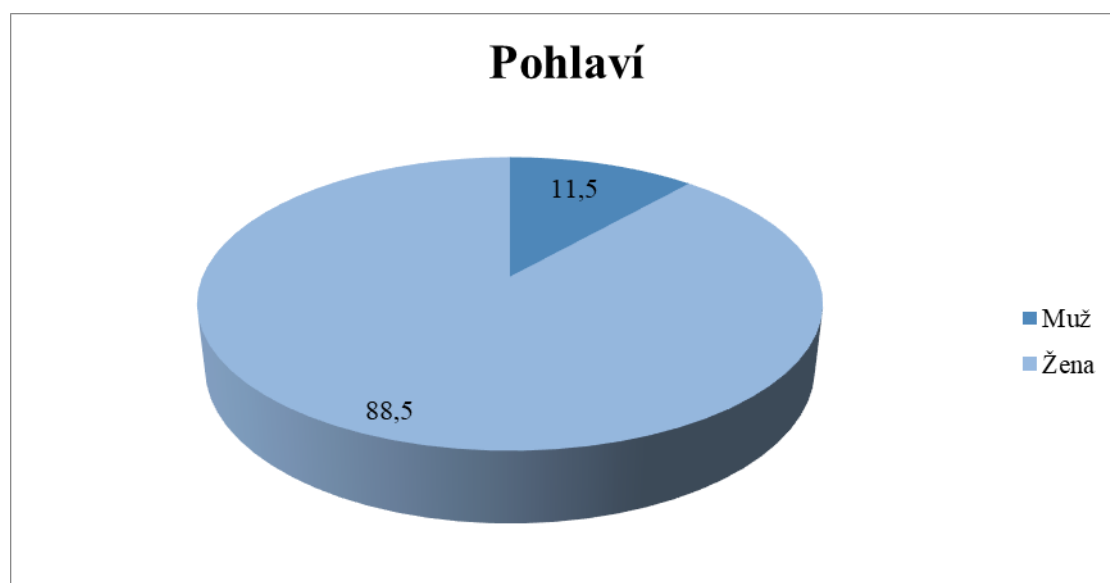


Graf 17 Věk respondentů

Pro lepší přehlednost byla položka kategorizována do pětiletých období. Ve věku 65 – 70 let bylo 17 respondentů (32,7 %). Dalších 7 respondentů (13,5 %) uvedlo věk v rozmezí 71 – 75 let, ve věku 76 – 80 let bylo 9 respondentů (17,3 %), ve věku 81 – 85 let bylo rovněž 9 respondentů (17,3 %), ve věku 86 – 90 let bylo 7 respondentů (13,5 %) a ve věku 91 – 95 let byli 3 respondenti (5,8 %). Průměrný věk respondentů činil 77,8 let, medián 78,5 let a modus 65 let.

Položka č. 18 Jste muž nebo žena?**Tabulka 18** Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	6	11,5
Žena	46	88,5
Celkem	52	100,0

**Graf 18** Pohlaví respondentů

Průzkumného výzkumu se zúčastnilo 46 žen (88,5 %) a 6 mužů (11,5 %).

7 INTERPRETACE DAT

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku seniorů v sociálních nebo hospitalizačních zařízeních, canisterapie a možnosti jejího využití v těchto zařízeních. Práce obsahuje dvě hlavní části. Část teoretickou a empirickou. První (teoretická) část rozdělena do několika stěžejních kapitol jako je canisterapie, seniorská populace a hospitalizační či sociální zařízeními, ve kterých jsou senioři umístěni. Empirická část je založena na kvantitativním zjišťování pomocí originálního (nestandardizovaného) dotazníku. Dotazník obsahuje 18 otázek rozdělených do tří částí. První část dotazníku obsahuje úvodní dopis a představení autora práce. Druhá část dotazníku s položkami č. 1 – 16 se zaměřuje na problematiku canisterapie v klinické praxi. Třetí část dotazníku zjišťuje sociodemografické údaje respondentů, jednalo se o položky s č. 17, 18. Průzkumu se zúčastnilo celkem 52 respondentů, což tvořilo 100 %.

Získaná data budou porovnávána s odbornou literaturou, popř. doplněna o vlastní komentář.

První skupina položek dotazníku se zaměřuje na problematiku canisterapie v klinické praxi. Jedná se o položky s č. 1 – 16.

V položce č. 1 byl sledován vztah respondentů ke psům. Bylo dotazováno 52 respondentů. Nadpoloviční většina, 32 respondentů (61,5 %) na otázku, zda mají rádi psy, odpovědělo jednoznačným souhlasem, 17 respondentů (32,7 %) uvedlo, že jim psi nevadí, 2 respondenti (3,8 %) se vyjádřili, že mají ze zvířat obavu a 1 respondent (1,9 %) uvedl, že psy nesnáší. Výsledek mohl být pravděpodobně ovlivněn věkem respondentů, kdy se jedná o seniorskou část populace, tedy generaci, která většinou vyrůstala v rodinných domech, kde bylo zvykem mít psa. Což mohlo mít vliv na vybudování kladného vztahu respondentů k těmto zvířatům.

V položce č. 2 bylo zjišťováno, jaké je povědomí respondentů o canisterapii. Respondentům byla položena otázka, zda ví, že canisterapie je léčebný kontakt mezi psem a člověkem. Převážná většina respondentů tj. 44 (84,6 %) odpověděla, že s tímto tvrzením souhlasí. Jen 8 (15,4 %) respondentů odpovědělo, že o tomto nic neví. Kladný výsledek mohl být pravděpodobně ovlivněn tím, že dotazování probíhalo mezi seniory v pobytových a hospitalizačních zařízeních, kde se s činností canisterapeutického týmu setkávali.

Účelem položky č. 3 bylo zjistit, zda respondenti už ve svém zařízení měli možnost využít canisterapeutických služeb. Na otázku odpovědělo 45 respondentů (86,5 %) kladně, zbylých 7 respondentů (13,5 %) se vyjádřilo, že prozatím nemělo možnost canisterapeutických služeb využít. Úspěch mohl být pravděpodobně ovlivněn tím, že dotazování bylo provedeno mezi seniory, kde canisterapeutická praxe probíhala pravidelně.

V položce č. 4 bylo zjišťováno jaké plemeno psa (ve vztahu k jeho velikosti) by respondenti nejraději při canisterapii využili. Z celkového počtu 52 respondentů (100 %) uvedlo 15 (28,8 %) respondentů malé plemeno psa, dalších 17 (32,7 %) odpovědělo, že by jim spíše vyhovoval velký pes a 20 (38,5 %) respondentů uvedlo, že je jim jedno, zda bude pes malý či velký. Ze získaných dat lze usoudit, že rozdíl mezi oblíbeností malých nebo velkých plemen canisterapeutických psů u respondentů není nikterak výrazný. Mohly bychom předpokládat, že senioři budou mít z velkých plemen obavu a budou raději volit psy menšího vzrůstu. Získaná data však vypovídají o tom, že tomu tak není.

Cílem otázky v položce č. 5 bylo zjistit, jaké vlastnosti a dovednosti by respondenti u canisterapeutického psa upřednostnili. Nadpoloviční většina 28 (53,8 %) respondentů uvedla, že upřednostňuje klidnou a vyrovnanou povahu psa, dalších 6 (11,5 %) se domnívá, že pes by měl být sice přátelský, ale také živý a temperamentní a zbývajících 18 respondentů (34,6 %) by u psa uvítalo, aby disponoval všemi shora uvedeným vlastnostmi. Z odpovědí respondentů vyplývá, že nadpoloviční většina upřednostňuje klidnou a vyrovnanou povahu canisterapeutického psa. Eisertová (2007) ve své stati dochází ke stejnému názoru. Podstatně méně respondentů by uvítalo, kdyby byl canisterapeutický pes také živý a temperamentní. Domníváme se, že upřednostnění klidného psa, před temperamentním, je ovlivněno věkem cílové skupiny respondentů.

Účelem položky č. 6 bylo objasnit, jaké jsou podle respondentů ideální vlastnosti psovoda canisterapeuta. Z celkového počtu 52 (100 %) respondentů se jich 8 (15,4 %) domnívá, že by psovod měl být klidný, přátelský, komunikativní a trpělivý, dalších 12 (23,1 %) by u psovoda uvítala spíše vysokou úroveň odbornosti a špičkové ovládání canisterapeutického psa a posledních 32 (61,5 %) by ocenilo, kdyby psovod canisterapeut oplýval všemi shora uvedeným vlastnostmi a dovednostmi. Ze získaných výsledků lze usoudit, že respondenti upřednostňují u psovoda canisterapeuta spíše jeho vysokou úroveň odbornosti a špičkové ovládání psa před tím, jaké má povahové rysy a vlastnosti. Největší procentuální zastoupení má však skupina respondentů, která by uvítala, kdyby psovod byl jak odborník profesionál, tak vyrovnaný a klidný člověk. Z tohoto lze vyvodit závěr, že psovod canisterapeut by

měl být pro svou profesi pečlivě vybírán z hlediska jeho povahových rysů, ale také míry psychické zátěže, kterou musí umět zvládnout. Následně pak musí projít výcvikem, na jehož konci by měl prokázat svoje praktické i teoretické znalosti a dovednosti v oboru canisterapie. Měl by tedy být profesionálem na svém místě. K podobnému názoru dochází i (Tichá 2007).

Z tabulky a grafu č. 7 vyplývá, kolik času by si respondenti přáli strávit s canisterapeutickým týmem, 6 (11,5 %) respondentů by si přálo strávit s canisterapeutickým týmem čas nepřevyšující 15 minut, dalším 22 (42,3 %) respondentům by vyhovoval čas do 30 minut, déle než 30 minut by chtělo strávit s canisterapeutickým týmem 13 (25 %) respondentů a posledních 11 (21,2 %) respondentů uvedlo, že neví, jakou dobu by chtělo s týmem strávit. Nejvýše procentuálně zastoupený názor respondentů uvádí, že by pro ně bylo vyhovující strávit s canisterapeutickým psem čas, ne delší než třicet minut. Je to velmi důležité zjištění, které nám určuje délku jedné terapie, která klientům nejvíce vyhovuje. Tato zjištěná hodnota koresponduje také s časem, který se člověk v seniorském věku dokáže soustředit a zároveň s časem, který je dle odborných zdrojů doporučován pro zatížení canisterapeutického psa v rámci jedné návštěvy respondenta (www.canisterapie.org).

V položce č. 8 bylo zjišťováno, zda by canisterapeutický tým při terapii měl doprovázet odpovědný personál, 18 respondentů (34,6 %) s tvrzením souhlasilo, 12 respondentů (23,1 %) se vyjádřilo, že je jim to jedno. Zbylých 22 respondentů (42,3 %) s tvrzením naopak nesouhlasilo, z čehož lze usoudit, že senioři si spíše nepřejí, aby byl canisterapeutický tým při terapii doprovázen odpovědným personálem. Je možné si to vysvětlit tak, že více se senioři při terapii otevrou druhé osobě a psu, což může být dáno tím, že pečující personál provádí seniorům řadu zdravotnických výkonů spojených s řadou nepříjemných prožitků, kdežto canisterapeutický tým klid, pohodu, radost, chvilkové odpoutání od nemocničního prostředí.

Položka č. 9 ověřuje, jaká forma canisterapie je u seniorů nejoblíbenější. Skupinovou canisterapii volilo 9 respondentů (17,3 %), naopak 41 (78,8 %) uvedlo formu individuální, přičemž 2 (3,8 %) respondenti se nemohli rozhodnout, která forma by pro ně byla nejvíce přínosná. Z grafu a tabulky č. 9 jednoznačně vyplývá, že většina klientů by dala přednost individuální canisterapii před skupinovou. Je to dáno tím, že takovém případě mají psa jenom pro sebe a ten se jim může plně věnovat.

Tabulka a graf č. 10 objasňují postoj respondentů k otázce, zda by byli rádi, kdyby je canisterapeutický pes navštěvoval pravidelně. Z celkového počtu 52 respondentů (100 %) se 46 respondentů (88,5 %) vyjádřilo, že by si pravidelné navštěvování canisterapeutického týmu přálo, další 2 respondenti (3,8 %) odpověděli záporně a 4 respondenti (7,7 %) se vyjádřili, že buď neví, nebo je jim to jedno. Z výše uvedených získaných hodnot je zcela zřejmé, že téměř všichni dotázaní respondenti odpověděli, že si přejí, aby je canisterapeutický tým navštěvoval pravidelně. Canisterapeutický tým je v zařízeních zpestření dne, mají se na co těšit a pro některé to může být mnohdy jediná návštěva.

V položce č. 11 bylo zjišťováno, zda může canisterapeutický pes příznivě ovlivnit psychický stav respondenta. Dotazníkovým zjišťováním bylo vyzkoumáno, že z celkového počtu 52 (100 %) respondentů, uvedlo 40 (76,9 %) respondentů, že canisterapeutický pes má při výkonu terapie příznivý vliv na jejich psychický stav. Psychika seniorské populace je velmi křehká a souvisí jak s tělesnou, tak sociální stránkou, která má vliv na kvalitu života.

Položka č. 12 zkoumá odpovědi respondentů na otázku, zda si myslí, že má canisterapeutický pes při výkonu terapie vliv na zlepšení jejich fyzického stavu. Z celkového počtu 52 (100 %) respondentů jich 42 (80,8 %) s tvrzením souhlasilo, další 2 (3,8 %) respondenti odpověděli záporně a 8 (15,4 %) respondentů odpovědělo, že přesto, že je něco bolí, může to být zmírněno odpoutáním pozornosti a tím může být pes (potažmo jakékoli zvíře, pokud z něj člověk nemá strach).

Položka č. 13 objasňuje možnosti využití edukace seniorů za pomoci canisterapeutického psa. Respondentům byly vysvětleny a nabídnuty čtyři varianty odpovědí. Dotazováním byly zjištěny tyto výsledky: 11 respondentů (21 %) odpovědělo na otázku kladně, přičemž by chtěli spolupracovat s canisterapeutickým psem na procvičování své paměti, dalších 36 (69,2 %) respondentů odpovědělo rovněž kladně a spolupráci s canisterapeutickým psem si představují zejména při obnovení a zlepšování svých pohybových schopností a 2 (3,8 %) respondentů uvedlo, že zatím nemají s canisterapeutickým psem takovou zkušenost. Záporně na tuto položku odpověděli 3 (5,8 %) respondenti. Z výsledných zjištění je patrné, že pes má blahodárný vliv na všechny činnosti, které člověk v rámci získávání informací potřebuje. Člověk se díky němu může učit, jak o něj pečovat, poznává život psa, a zároveň potřebuje splnit jeho biologické potřeby, tudíž jej motivuje k činnosti ať již obslužnými, paměťovými atd.

Tabulka a graf č. 14 znázorňují, kterou z technik canisterapie respondenti upřednostňují. Dotazníkovým zkoumáním bylo zjištěno, že položku polohování (pes v lůžku nebo u nohou klienta) zvolilo 9 respondentů (17,3 %). Položku, v níž je uvedeno procvičování jemné motoriky při hlazení a krmení canisterapeutického psa si zvolilo 19 respondentů (36,5 %). Procvičování hrubé motoriky při házení hraček a předmětů canisterapeutickému psu a jejich následné odebírání, když je pes přinese zpět, uvedlo 13 respondentů (25 %). Rozvoj paměti a komunikace, kdy je respondent ve slovní interakci s terapeutem, označilo 11 respondentů (21,2 %). Výsledek může být dán tím, že v zařízeních probíhá skupinová terapie, přičemž při polohování je nejideálnější individuální forma canisterapie.

V položce č. 15 bylo zjišťováno, zda se respondenti domnívají, že setkávání se a spolupráce s canisterapeutickým psem může mít příznivý vliv na jejich sociální stav. Kladně odpovědělo 42 respondentů (80 %), záporně 1 respondent (1,9 %) a 9 respondentů (17,3 %) odpovědělo, že neví. Z celkového počtu 52 (100 %) respondentů, uvedlo 42 (80,8 %) respondentů, že canisterapeutický pes má při výkonu terapie příznivý vliv na jejich sociální stav. Stárnutí, a hlavně stáří jsou viditelné sociální ztráty (odchod dětí z domova, úmrtí nejbližších stejného věku atd.), osamocení, díky nemocem nemožnost vykonávat to, co bylo vykonáváno. Canisterapie umožní lidem nezbytný sociální kontakt.

Položka č. 16 vymezuje dobu, po kterou jsou respondenti ubytováni nebo hospitalizováni ve svých zdravotnických a sociálních zařízeních, 9 (17,3 %) respondentů uvedlo, že délka jejich pobytu v zařízení je méně než jeden měsíc, dalších 9 (17,3 %) respondentů se o délce svého pobytu v zařízení vyjádřilo, že nepřesál půl roku a poslední skupina respondentů zastoupená 34 (65,4 %) uvádí, že délka jejich pobyt v zařízení je delší než půl roku. Ze získaných dat jednoznačně vyplývá, že mezi respondenty je nejpočetněji zastoupená skupina, jejíž délka pobytu v zařízeních je delší než půl roku. Tato skupina je zastoupena celkem 65,4 %. Výsledky odpovídají sledované skupině respondentů a typu zařízení, ve kterém se nacházejí.

V položce č. 17 byl zjišťován věk respondentů. Pro lepší přehlednost byla položka kategorizována do pětiletých období. Nejčastěji byla zastoupena věková kategorie 65 – 70 let, kdy se jednalo o 17 respondentů (32,7 %). Dalších 7 respondentů (13,5 %) uvedlo věk v rozmezí 71 – 75 let, ve věku 76 – 80 let bylo 9 respondentů (17,3 %), ve věku 81 – 85 let bylo rovněž 9 respondentů (17,3 %), ve věku 86 – 90 let bylo 7 respondentů (13,5 %) a ve věku 91 – 95 let byli 3 respondenti (5,8 %). Průměrný věk respondentů činil 77,8 let a je to dáno pravděpodobně tím, že velkou skupinu respondentů tvořili klienti domů pro seniory,

medián činí 78,5 let a modus 65 let. Věková hranice odpovídá seniorské populaci v ČR (www.czso.cz).

V položce č. 18 měli respondenti uvést své pohlaví. Průzkumu se zúčastnilo celkem 52 respondentů, z toho 46 žen (88,5 %) a 6 mužů (11,5 %), což odpovídá věkovému rozložení faktu, že žen je ve vyšším věku více než mužů (www.czso.cz).

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Po zpracování a vyhodnocení dat získaných dotazníkovým výzkumem a zejména pak zkušeností získaných z klinické a sociální praxe našeho canisterapeutického týmu jsme vyvodili tyto doporučení.

Navýšení počtu canisterapeutických týmů

V současné době spatřujeme hlavní problém v naprostém nedostatku canisterapeutických týmů. Poptávka po jakékoliv formě canisterapie vysoce převyšuje nabídku. V praxi to potom vypadá tak, že odborný personál, který je sám přetížen pracovními povinnostmi, vítá canisterapeutický tým s otevřenou náručí a věří, že vnese do mnohdy tíživého a stresového prostředí radost a zábavu. Je pochopitelné, že personál má snahu, aby se dostalo na všechny, a aby byl uspokojen co největší počet klientů, což nepovažujeme za ideální řešení. Zvíře vydá obrovské množství energie, kdy ke konci takové návštěvy je také u konce svých sil. Je třeba dobře hospodařit se silami zvířete a jeho ochotou k práci. Jedna návštěva by neměla být delší než půl hodiny, aby nedocházelo k přetížení zvířete, protože pak může ztratit motivaci, což se může projevit, špatnou náladou zvířete, neochotou pracovat. V limitních případech až podrážděností, nebo například apatií, kdy se zvíře dostane do takzvaného ochranného útlumu, přestává spolupracovat a reagovat na povely. Tomuto stavu lze předejít jen tak, že zvíře pracuje do radosti a nepřetěžuje se. A proto je potřeba zvýšit počty canisterapeutických týmů.

Naše doporučení tedy zní, dodržovat striktně doby doporučeného pracovního zatížení psa. Ve volném čase dopřát psu dostatečnou míru relaxace a odpočinku. Dlouhé procházky, zábavný výcvik a spoustu aktivní pozornosti od psovoda. Zvíře nelze brát jako pracovní nástroj. Je to vlastně pracovní i životní partner psovoda. Kolik lásky, obětavosti a porozumění do něj psovod vloží, tolik je zvíře pak schopno předat klientům

Využívání canisterapie v celé její šíři

Dalším problémem prakticky navazuje na ten první. Při výcviku je kladen důraz na to, aby se pes naučil spoustu cviků, které pak při canisterapii vykonává. Naučil se správně reagovat i na krizové situace, které se mohou při canisterapii vyskytnout. Psovod prochází rozsáhlým školením, kde získává poznatky, jak nejučinněji může psa pro potřeby canisterapie využít. Ke každému klientu musíme přistupovat individuálně. Canisterapeut musí zvolit tu správnou metodu, aby byla pro klienta přínosnou. Takovému přístupu stojí v cestě špatně

nastavený systém zařízení pro seniory. Zvláště, jde-li o zařízení s velkým počtem klientů. Jsou zde vedeny canisterapeutické pracovní deníky, kde nejdůležitější položkou je počet klientů, kterým se tím během jedné návštěvy věnuje. To je znevýhodňování kvality ve prospěch kvantity. Jedna z otázek dotazníku zněla, zda by klienti raději volili individuální nebo skupinovou terapii. Naprostá většina volila individuální. Ale ve skutečnosti to tak není. Tým přijde na pokoj a pes pracuje se všemi pacienty na jednou. Ano, i tato forma má své opodstatnění, když je třeba klienta, který je nekomunikativní, přimět prostřednictvím veselého pejska k interakcím s ostatními klienty, nebo s odborným personálem. Ale canisterapie má spoustu specializací, které by šly při dostatku času a individuální péči o klienty efektivně aplikovat.

Doporučujeme nesnažit se za každou cenu věnovat se co největšímu počtu klientů. Dobře spolupracovat s personálem, který zná své klienty nejlépe. Vytvořit plány individuální péče. Střídat skupinové formy canisterapie s individuálními. Je to dobré i pro zvíře, kdy je práce pestrá, mnohotvárná a nesklouzává ke stereotypu.

Získávání, a hlavně sdílení nových poznatků získaných z canisterapeutické praxe

Jak již bylo shora uvedeno canisterapeutických týmů je málo, to zákonitě vede ke skutečnosti, že pracují osamoceně. Přesto pracují, jak nejlépe dovedou, pomalu získávají zkušenosti a jejich práce je jistě přínosem pro klienty. Ale kdyby se týmy pravidelně setkávaly, tímto myslíme, pracovníě setkávaly, kdy by si sdělovaly zkušenosti, které při výkonu canisterapie získaly, například jak lze reagovat na různé překážky a nepříjemnosti, jak klienti reagují na jednotlivé chování psa, jak naopak pes reaguje na ně. Co je možné ještě psa naučit a jak ho to naučit. Následně pak použít tyto nově získané poznatky spolupracovníků v praxi atd. Týmy by se mohly navzájem obohatit o zkušenosti a tím ještě zefektivnit a posunout kupředu kvalitu a rozsah nabízených služeb.

Je naprostý nedostatek nově publikované literatury na poli canisterapie

Vše se vyvíjí. Tedy i canisterapie. Je důležité nové zkušenosti zachytit, sepsat a publikovat. Zamyslet se nad získanými daty a výstupy, najít řešení a nové postupy. Zdokonalit výcvik. Canisterapie by si jistě zasloužila novou vědeckou publikaci, protože jde o odvětví terapie, které je tak žádané a nedostatkové a jeho možnosti do budoucna jsou velmi rozsáhlé.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena problematiku canisterapie u seniorů v sociálních nebo hospitalizačních zařízeních. Práce se skládá ze dvou hlavních částí. První (teoretická) část pojednává o canisterapii, seniorské populaci a prostředí domovů pro seniory či dlouhodobých pobytech v hospitalizačních zařízeních. V empirické (stěžejní) části je sběr dat zaměřený na zmapování možnosti canisterapie u seniorů s dlouhodobým pobytem ať ve zdravotním nebo sociálním zařízení. Data byla získána pomocí originálního dotazníku, který obsahuje celkem 18 otázek a je rozčleněn do tří částí. Průzkumu se zúčastnilo celkem 52 respondentů (100 %).

Byly stanoveny tři cíle:

- Zjistit způsoby, jakými je možné edukovat seniory za pomoci canisterapeutického psa.
- Zmapovat účinky canisterapie na zdravotní stav seniorů (fyzický, psychický a s těmito úzce spjatý sociální stav).
- Zjistit nejčastější aktivity v rámci canisterapie u seniorů.

Cíle byly splněny a prověřeny

Z výsledků dotazníkového výzkumu bylo zjištěno, jaké vlastnosti a dovednosti by měl mít psovod canisterapeut a canisterapeutický pes. Zjištění jsou důležitá pro volbu vhodného zvířete pro potřeby canisterapie u seniorů a také toho, co se od zvířete bude očekávat, a tím pádem možnosti, jakým směrem lze zaměřit také jeho výcvik. Další nezbytně nutná fakta jsou spojená s velikostí psa. Z výsledků vyplynulo, že seniorům je jedno, zda bude pes malý či velký. Při hodnocení povahových vlastností canisterapeutického psa, nadpoloviční většina 28 (53,8 %) respondentů uvedla, že upřednostňuje klidnou a vyrovnanou povahu psa. U osoby psovoda si respondenti cení především vysoké úrovně odbornosti v oblasti canisterapie a rovněž schopnosti, dobře ovládat canisterapeutického psa. Psovod by měl být klidný, přátelský, komunikativní a trpělivý, což uvedlo 32 (61,5 %). Za nejčastěji preferovanou formu canisterapie byla volena individuální, a to u 41-ti respondentů (78,8 %). Za nejvýznamnější data lze považovat preferovanou techniku canisterapie, což bylo procvičování jemné motoriky, upřednostnilo u 19-ti respondentů (36,5 %). I senioři se domnívají, že pes může mít dopad na fyzickou, psychickou i sociální sféru lidského života. Z čehož vyplývá, že by bylo zajímavé v dalších výzkumech nejen pokračovat, ale také při-

padně zmapovat vliv canisterapie na život člověka, nebo co všechno jsme schopni za pomocí psa dokázat.

Doufáme, že zjištěné výsledky budou přínosné a přispějí tak ke zlepšení a rozšíření možností aplikované canisterapie do klinické praxe, a to nejen v sociálních a hospitalizačních zařízeních. Někdy stačí jen málo a život se dá zpříjemnit a pozdvihnou na vyšší sociální úroveň.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERGER, K. S., THOMPSON, R. A.: *The developing person through the span*. WorthPubl., New York., 1998
- [2] BUŽGOVÁ, R., a IVANOVÁ, K. *Problematika agresivního chování klientů domovů pro seniory, Prevence úrazů, otrav a násilí*, 5(2), 2009, 149-157. ISSN 1804-7858.
- [3] CRISTOFALO, V. J.: *Ten years later: what have we learned about human aging from studies of cell cultures?* Gerontologist, 36, 1996, 737–741.
- [4] EISERTO VÁ, J. *Canisterapie – terminologie*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.
- [5] EISERTO VÁ, J. *Výběr psa pro canisterapii*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 65. ISBN 97880-7322-109-6.
- [6] FINE, A.: *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, 481 s., 2000, s. 481. ISBN 0-12-256475-8.
- [7] FISCHER-FIZELBERG, G., A.: *Rozvoj canisterapie v Německu (anebo práci spolku „MuT“)*. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5.12.2000 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vyd. České Budějovice: 2001. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ISBN 80-7040-486-8.
- [8] FREEMAN, M. *Terminologie v zooterapii*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 30 – 37. ISBN 978-80-7322-109-6.
- [9] FRIED, L. P., et al., *Frailty in older adults: Evidence for a phenotype*. J.Gerontol., 56(3), 2001, 146-156.
- [20] GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z.. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-879-1.
- [31] HANČLOVÁ, S. *Problémy seniorů žijících v domově důchodců*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.

- [12] HARTL, Pavel, HARTLOVÁ Helena. Psychologický slovník. Praha: Portál, vyd.2., 2009, s. 520. ISBN 978-80-7367-569-1
- [43] KALINOVÁ, V.. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003a, s. 112.
- [54] KALINOVÁ, V.. *Současný stav v oblasti přípravy canisterapeutických týmů k praktikování canisterapie v ČR*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6.-1. 7. 2003* v Brně: Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, 2003b, s. 45 – 53.
- [65] KALINOVÁ, V.- MOJŽÍŠKOVÁ, A.. *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. Svět psů. č. 2, ISSN 1211-2976, 2002s. 52
- [76] KALVACH, Z.. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008.
- [87] KOLEKTIV AUTORŮ *Povídání o canisterapii*. 1. vyd. Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postižených „PIAFA“ ve Vyškově. 47 s., 2000, s. 47. ISBN 80-238-6089-5.
- [98] KOUKOLÍK, F.. *Patologicko anatomické a patologicko fyziologické aspekty duševních poruch ve stáří*. In: Baštecký, J., Kumpel, Q., Vojtěchovský, M.: *Gerontopsychiatrie*. Grada, Praha, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
- [109] LACINOVÁ, J.. *Historický vývoj zooterapie a její současný stav*. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 27 - 29. ISBN 978-80-7322-109-6.
- [20] LADITKA, J.. *Providing behavioral incentives for improved health in aging and Medicare cost control: a policy proposal for Universal Medical Savings Accounts*. *Journal of Health and Social Policy*. 13(4), 2001, s. 75 - 90.
- [21] MOJŽÍŠKOVÁ, A. - LACINOVÁ, J. – ŠEMBEROVÁ, J. et al.: *Model canisterapie*. *Kontakt*. roč.II, č. 4, ISSN 1212-4117, 2000, s. 215 - 219.
- [22] MOJŽÍŠKOVÁ, A.. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, 2003, s. 125.
- [23] NERADDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha. Albatros, 2006, s. 159. ISBN 80-00-01809-8.

- [24] PACOVSKÝ, V.. *Geriatrická diagnostika*. Scientiamadica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- [25] PAPALIA, D.E., OLDS, S.W. *Human development*. McGraw-Hill, inc. New York et ad. 5th ed., 1992.
- [26] STAFFOVÁ, Z.. *Uplatnění canisterapie v zařízeních sociální péče*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.
- [27] THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [28] TICHÁ, V., TVRDÁ, A. *Využití psa ve zdravotně sociální oblasti – Psi diagnostičtí*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.
- [29] TICHÁ, V.. *Otazníky kolem canisterapie. Pes přítel člověka*. č.3, ISSN 0231-5424, 2002, s. 32
- [30] TVRDÁ, A. *Canisterapie ve zdravotnickém zařízení*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.
- [31] TVRDÁ, A. *Krizová intervence*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.
- [32] TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie – Zvíře s sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
- [33] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-308-0.
- [34] VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Internetové odkazy

1. Vaňková Václava. Český statistický úřad [online]. 20. 12. 2014 [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a4>
2. Základní formy canisterapie. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. [online]. [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/c-34-formy.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAA	Animal Assisted Activities, aktivity za pomoci zvířat
AACR	Animal Assisted Crisis Response, krizová intervence za pomoci zvířat.
AAE	Animal Assisted Education, vzdělávání za pomoci zvířat, vzdělávací činnost, edukace.
AAT	Animal Assisted Therapy, terapie za pomoci zvířat.
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CTA	Canisterapeutická asociace
IAHAIO	International Association of Human Animal Interaction Organisations, Mezinárodní asociace organizací interakce člověka se zvířetem
např.	například

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Individuální canisterapie	87
Obrázek 2 Skupinová canisterapie	87
Obrázek 3 Skupinová canisterapie, procvičování motoriky	88
Obrázek 4 Individuální canisterapie, procvičování jemné motoriky	89
Obrázek 5 Seznámení s odborným personálem zařízení	89

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Potěšení ze psů z pohledu respondentů	46
Tabulka 2 Povědomí respondentů o canisterapii.....	47
Tabulka 3 Využití canisterapeutických služeb respondentem.....	48
Tabulka 4 Výběr velikosti plemene pro canisterapii dle respondenta.....	49
Tabulka 5 Vlastnosti a dovednosti canisterapeutického psa z pohledu respondenta	50
Tabulka 6 Vlastnosti psovoda (canisterapeuta) z pohledu respondenta	51
Tabulka 7 Čas strávený s canisterapeutickým týmem z pohledu respondenta.....	52
Tabulka 8 Účast odpovědného personálu na canisterapii.....	53
Tabulka 9 Forma canisterapie z pohledu respondenta	54
Tabulka 10 Pravidelnost návštěv canisterapeutického týmu u respondenta	55
Tabulka 11 Vliv canisterapeutického psa na psychický stav respondenta	56
Tabulka 12 Vliv canisterapeutického psa na fyzický stav respondenta	57
Tabulka 13 Možnosti využití edukace za pomoci canisterapeutického psa	58
Tabulka 14 Technika canisterapie upřednostňovaná respondentem	59
Tabulka 15 Vliv canisterapeutického psa na sociální stav respondenta.....	60
Tabulka 16 Čas strávený respondentem ve zdravotnickém nebo pobytovém zařízení	61
Tabulka 17 Věk respondentů.....	62
Tabulka 18 Pohlaví respondentů	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Potěšení ze psů z pohledu respondentů	46
Graf 2 Povědomí respondentů o canisterapii	47
Graf 3 Využití canisterapeutických služeb respondentem	48
Graf 4 Výběr velikosti plemene pro canisterapii dle respondenta	49
Graf 5 Vlastnosti a dovednosti canisterapeutického psa z pohledu respondenta.....	50
Graf 6 Vlastnosti psovoda (canisterapeuta) z pohledu respondenta	51
Graf 7 Čas strávený s canisterapeutickým týmem z pohledu respondenta	52
Graf 8 Účast odpovědného personálu na canisterapii.....	53
Graf 9 Forma canisterapie z pohledu respondenta.....	54
Graf 10 Pravidelnost návštěv canisterapeutického týmu u respondenta.....	55
Graf 11 Vliv canisterapeutického psa na psychický stav respondenta	56
Graf 12 Vliv canisterapeutického psa na fyzický stav respondenta	57
Graf 13 Možnosti využití edukace za pomoci canisterapeutického psa	58
Graf 14 Technika canisterapie upřednostňovaná respondentem	59
Graf 15 Vliv canisterapeutického psa na sociální stav respondenta	60
Graf 16 Čas strávený respondentem v zdravotnickém nebo pobytovém zařízení	61
Graf 17 Věk respondentů	62
Graf 18 Pohlaví respondentů	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Obrázky

PŘÍLOHA P I:

DOTAZNÍK

Dobrý den, vážený pane, vážená paní, jmenuji se Zdeněk Mach, jsem studentem třetího ročníku Fakulty humanitních studií, obor Sociální pedagogika na UTB ve Zlíně. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku na téma: *Canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory v hospitalizačních zařízeních a domovech pro seniory*. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Získaná data budou sloužit k sepsání závěrečné (bakalářské) práce.

Instrukce k vyplnění:

Prosím zvolte vždy jen jednu správnou odpověď a označte ji zakroužkováním, pokud u otázky nebude uvedeno jinak. Na vytečkované řádky doplňte Vaši odpověď. Pokud chcete odpověď změnit, špatnou odpověď jednou škrtněte a novou opět zakroužkujte.

Děkuji za ochotu a čas, který jste strávili nad vyplněním dotazníku.

S pozdravem

.....

- 1) Máte rád/a psy?
 - a. Ano
 - b. Nevadí mi
 - c. Ze zvířat mám obavu
 - d. Nesnáším je

- 2) Víte, že canisterapie je léčebný kontakt psa a člověka?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

- 3) Využil/la jste někdy služeb canisterapeutického psa a canisterapeuta (dále canisterapeutický tým)?
 - a. Ano
 - b. Ne

- 4) Jakého psa (plemeno) byste nejraději využil/a při canisterapii?
- Malé plemeno
 - Velké plemeno
 - Na plemeni nezáleží
- 5) Jaká je podle Vás nejdůležitější schopnost nebo dovednost, kterou má mít canisterapeutický pes?
- Klidná vyrovnaná povaha
 - Přátelský, ale živý a temperamentní
 - Obojí
- 6) Jaké nejdůležitější vlastnosti, by měl podle Vás, mít člověk, který vede canisterapeutického psa?
- Klidný, přátelský komunikativní, trpělivý
 - Musí bezpodmínečně ovládat svého psa a být odborníkem v oblasti canisterapie
 - Obojí
- 7) Kolik minut, byste chtěl/a strávit s canisterapeutickým týmem při jejich návštěvě?
- Do 15 minut
 - Do 30 minut
 - Déle než 30 minut
 - Nevím
- 8) Canisterapeutický tým by při terapii měl doprovázet odpovědný personál navštíveného zařízení.
- Ano
 - Je mi to jedno
 - Ne
- 9) Upřednostnil/abyste raději skupinovou nebo individuální canisterapii?
- Skupinovou
 - Individuální
 - Nevím
- 10) Byl/abyste rád/a, kdyby Vás canisterapeutický tým navštěvoval pravidelně?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

11) Může canisterapeutický pes příznivě ovlivnit Váš psychický stav?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

12) Domníváte se, že canisterapeutický pes může příznivě ovlivnit Váš fyzický stav?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

13) Je možné se pomocí canisterapeutického psa vzdělávat, něco se naučit?

- a. Ano, např. při procvičování paměti
- b. Ano, např. při zlepšování (obnovení) pohybových schopností
- c. Zatím nemám s canisterapeutickým psem takovou zkušenost
- d. Ne

14) Co byste chtěl/a se psem nejraději dělat?

- a. Polohování (pes v lůžku, nebo u nohou klienta)
- b. Hladit ho a krmit pamlskama (procvičování jemné motoriky)
- c. Házet mu aport, balónek, či hračku (procvičování motoriky)
- d. Povídat si o něm s terapeutem (rozvoj komunikace a paměti)

15) Může canisterapeutický pes ovlivnit Váš sociální stav? (zapojení do konverzace s ostatními pacienty a lékaři)

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

16) Jak dlouho jste v tomto zdravotnickém (sociálním) zařízení hospitalizován/a nebo ubytován/a?

- a. Méně než měsíc
- b. Méně než půl roku
- c. Více než půl roku

17) Kolik je Vám let? (zaokrouhlete v celých letech)

.....

18) Jste muž nebo žena? (pohlaví)

- a. Žena
- b. Muž

PŘÍLOHA P II:

OBRÁZKY



Obrázek 1 Individuální canisterapie



Obrázek 2 Skupinová canisterapie



Obrázek 3 Skupinová canisterapie, procvičování motoriky



Obrázek 4 Individuální canisterapie, procvičování jemné motoriky



Obrázek 5 Seznámení s odborným personálem zařízení