

# **Pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pacientů**

Klára Zetková

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

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

Jméno a příjmení: Klára Zetková  
Osobní číslo: H18029  
Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče  
Studijní obor: Zdravotně sociální pracovník  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pacientů

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti canisterapie a sociální pracovník.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

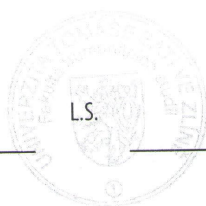
**Seznam doporučené literatury:**

- BANKS, M. R. a W. A. BANKS. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* [online]. *Oxford academic*, 2002, vol. 57, no. 7, p. M428-M432. [cit.2020-09-09]. ISBN 1079-5006. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>
- GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. 167 s. ISBN 9788073678791.
- KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- TVRDÁ, A. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství Plot, 2020. 134 s. ISBN 978-80-7428-366-6.
- VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 9788073221096.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Michaela Schneider, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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, užije-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 vzdělávacího 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). *Odprá-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 užít 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 výdělku 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 přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pacientů. Práce je rozdělena do dvou základních částí - teoretické a empirické. Teoretická část je dále členěna do několika stěžejních kapitol jako je canisterapie, sociální práce, stáří a stárnutí a pes v sociální službě. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Záměrem bakalářské práce je zjistit, popsat a prozkoumat, jakým způsobem sociální pracovníci vnímají canisterapii z pohledu své profese u starší populace v sociálních službách.

Klíčová slova: Canisterapie, sociální práce, sociální pracovník, stáří, sociální zařízení, pes.

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis is focused on the social worker's perspective on canistherapy in geriatric patients. The work is divided into two basic parts - theoretical and empirical. The theoretical part is further divided into several key chapters such as canistherapy, social work, old age and aging and the dog in social service. The empirical part is based on qualitative research with the help of semi-structured interviews with social workers. The aim of the bachelor's thesis is to find out, describe and explore how the canistherapy is perceived by social workers from the perspective of their profession at the elderly population in social services.

Keywords: Canistherapy, social work, social worker, old age, social facilities, dog.

Děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Michaela Schneider, Ph.D. za vedení práce, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky. Mé poděkování patří také sociálním pracovnícům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, kamarádkám a příteli za trpělivost a podporu při mém studiu. V neposlední řadě také sousedce Dáši za pomoc při dokončování mé práce. A nakonec mé velké díky patří Bakovi, který mne přivedl ke canisterapii a ukázal mi tu největší psí lásku.

*„Psi nejsou celým naším životem, ale díky nim je náš život úplný.“ - Roger Caras*

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 CANISTERAPIE.....</b>	<b>12</b>
1.1 POJMY A POJMOSLOVÍ .....	12
1.2 INDIKAČNÍ SKUPINY KLIENTŮ .....	13
1.3 HISTORICKÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE .....	13
1.4 AKTÉŘI Z POHLEDU PROCESU CANISTERAPIE.....	15
1.5 METODY CANISTERAPIE .....	18
1.6 FORMY CANISTERAPIE .....	21
1.7 CANISTERAPEUTICKÉ TECHNIKY .....	22
1.8 ZÁSADY CANISTERAPIE .....	23
<b>2 SOCIÁLNÍ PRÁCE .....</b>	<b>25</b>
2.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	25
2.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	27
<b>3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....</b>	<b>28</b>
3.1 STÁRNUTÍ A JEHO DOPADY NA PSYCHIKU .....	29
3.2 ADAPTACE NA STÁŘÍ .....	30
3.3 FORMY PÉČE O SENIORY .....	30
<b>4 PES V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ .....</b>	<b>32</b>
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	32
4.2 INDIKACE CANISTERAPIE V SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ .....	32
4.3 CÍLE CANISTERAPIE V SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ.....	33
4.4 PROBLÉMOVÉ OBLASTI SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH.....	35
4.5 VÝBĚR CANISTERAPEUTICKÉHO TÝMU V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	35
4.6 LÉČEBNÉ VYUŽITÍ PSŮ .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>38</b>
<b>5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
5.1 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	39
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	39
5.3 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	39
5.4 SBĚR DAT .....	40
5.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
5.6 SOUBOR PARTICIPANTŮ .....	40



<b>6</b>	<b>PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....</b>	<b>42</b>
6.1	PROCES ANALÝZY DAT .....	43
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>44</b>
7.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE .....	44
7.2	POPIS ZAŘÍZENÍ A NÁPLNĚ PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	45
7.3	POSTOJ A ZKUŠENOSTI S CANISTERAPIÍ.....	48
7.4	PŘÍNOS CANISTERAPIE PO BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ STRÁNCE PRO KLIENTY .....	49
7.5	ZÁJEM O CANISTERAPII ZE STRANY KLIENTŮ .....	52
7.6	ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V RÁMCI CANISTERAPIE.....	53
7.7	VLIV COVIDOVÉ SITUACE NA KLIENTY OHLEDNĚ CANSITERAPIE A JEJÍ VÝZNAM .....	54
<b>8</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>57</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce má název Pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pacientů.

Canisterapie není pro mnohé lidi úplně známa, i když skoro každý určitě viděl asistenčního psa. Tak ne každý se zajímá, co pod canisterapii ještě spadá. Proto si myslím, že je dobré společnost informovat o canisterapii jako léčbě, která stojí za to vyzkoušet. Svou práci jsem proto zaměřila na sociální pracovníky a na jejich pohled na canisterapii. Chtěla bych od nich zjistit, jak tento druh terapie vnímají z pohledu své profese a jakou roli zde hrají.

Každý, kdo v životě měl nějakého zvířecího kamaráda, ať už to byl pes, kočka nebo králík, tak zná ten pocit nefalšované opravdové lásky. Zvířata nás učí znát pocity, které bychom bez nich nikdy nepoznali. Dokážou nás dostat do dobrého psychického i fyzického stavu, když to potřebujeme. Domácí mazlíček je proto nezbytnou součástí naší domácnosti i našich životů. Proto jsem si vybrala téma canisterapie. Chtěla bych ukázat, že zvíře má více schopností a dokáže pomáhat nejen svým pánům ale i ostatním, kdo jejich pomoc potřebuje.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na to, jakým způsobem sociální pracovníci vnímají canisterapii z pohledu své profese v sociálních službách. V teoretické části je popsána struktura canisterapie, ve které jsou jednotlivé kapitoly věnované popsání její historie, formám, metodám a zásadám. Dále jsou zde popsáni hlavní aktéři canisterapie a jejich vzájemná spolupráce. Další kapitoly jsou zaměřené na sociální práci, sociálního pracovníka a také jsou zde popsány aspekty stáří a stárnutí u geriatrických klientů. A v neposlední řadě jsou zde uvedeny cíle a indikace canisterapie a popsány problémy seniorů, kteří žijí v sociálním zařízení.

Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, které měli zkušenosti s canisterapií. Cílem bylo popsat názory, postoje a zkušenosti sociálních pracovníků na canisterapii a zmapovat jejich roli v rámci této terapie. A následně pak zjistit, jaký si myslí, že má canisterapie přínos a účinky pro jejich klienty po bio-psycho-sociální stránce.

Všechna zjištění v rámci mé bakalářské práce mohou přispívat k většímu rozvoji nebo alespoň k většímu povědomí o tomto druhu léčebné terapie za pomoci psů u starších lidí v sociálních službách.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CANISTERAPIE

Canisterapie je součástí zooterapie. Zooterapie je terapie za pomoci zvířat. Podle Tvrde (2020) je to obor speciálního vedení různých druhů zvířat a soubor dovedností a úkonů terapeuta s cílem využít a navázat pozitivního vlivu zvířat na bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka.

### 1.1 Pojmy a pojmosloví

Canisterapie doslova znamená léčba pomocí psa. Galajdová (2011) to označila jako pocit, který léčí duši, když můžeme být v bezprostředním kontaktu s milým psem. Zanechává v nás pocit, že nejsme na nic sami, že někoho zajímáme a že někdo určitý nás má rád. Tento pocit nás motivuje a dává nám vůli jít životem dál. Je to pozitivní pocit, který nám pomáhá čelit každodenním problémům. Přítomnost hodného a milého zvířete nás vyrovnává a zklidňuje.

Podle Tvrde (2020) lze Canisterapii definovat jako mezioborovou disciplínu a svou podstatou působnosti spadající do sociálních služeb, kde je zařazena do oblastí sociální rehabilitace a aktivizace. Jedná se tedy o podpornou formu rehabilitace s prvky sociální terapie, kdy se u klientů canisterapie rozvíjí aktivizace, zprostředkování sociálního prostředí, rozvoj komunikace a zvyšuje se motivace k další rehabilitaci. To vše se uskutečňuje prostřednictvím speciálně připraveného canisterapeutického týmu, který je tvořen speciálně vycvičeným psem a canisterapeutem. Canisterapie má několik rovin, mezi ně patří, například činnosti výchovně vzdělávací. Dále činnosti sociální, kde jsou zahrnuty činnosti sociálně terapeutické a činnosti zprostředkovávající kontakt se společenským prostředím. Neméně důležité jsou techniky relaxační a fyziorehabilitační. A v neposlední řadě techniky krizové intervence.

Podle Eisertové (2007) se dá canisterapie dále definovat jako léčebný kontakt člověka a psa. Je prováděna skupinovou či individuální formou. Pes je velmi dobrý výchovný prostředek pro klienta a také výborným společníkem. Canisterapie se dá využít mnoha různými způsoby, například k nácviku hrubé a jemné motoriky, zlepšení kvality života a v některých případech snížení agresivity a zvýšení motivace klienta podílet se na vlastní léčbě.

*„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice*

*WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.*“ (Galajdová, 1999).

## 1.2 Indikační skupiny klientů

Canisterapie se zejména využívá jako podpůrná nebo pomocná psychoterapeutická metoda k řešení různých problémů a situací, u kterých jiné metody selhaly či nejdou použít.

Canisterapie se uplatňuje při práci s:

- obtížně komunikujícími jedinci;
- citově deprivovanými dětmi;
- autistickými dětmi;
- mentálně a smyslově postiženými jedinci;
- psychiatrickými diagnózami (úzkosti, deprese);
- rehabilitací, jako motivace;
- psychoterapii;
- chronicky nemocnými dětmi;
- s komplexní terapií v geriatrici (Galajdová, 1999).

## 1.3 Historický vývoj v České republice

V České republice se canisterapie využívala velmi málo na začátku 90. let minulého staletí. Bylo to spíše v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo při léčbě pacientů v psychiatrických léčebnách například v Bohnicích v Praze. Postupně začala vznikat občanská zájmová sdružení a pak vznikla v roce 2003 i Česká canisterapeutická asociace, kde se stala předsedkyní a je jí dodnes paní PhDr. Jiřina Lacinová. Canisterapeutický pes jako pojem se dostal do všeobecného povědomí společnosti v souvislosti s odborným výcvikem slepeckých psů (tyto psy řadí zdravotní pojišťovny do kategorie zdravotní techniky a pomůcky). V roce 2004 se podařilo přesvědčit veterinární a hygienickou službu v Praze, aby povolila vstup canisterapeutickým psům a dalších zvířat do všech zdravotnických zařízení v celé České republice (Neradič, 2006).

Autorem termínu canisterapie se stala Jiřina Lacinová, v roce 1993, která byla osvětovým pracovníkem a rovněž Filia průkopníkem v tomto oboru. Slovo canisterapie vzniklo z

latinského slova canis, neboli pes, a slova terapie z řeckého slova, což znamená léčba. Termín učený pro Českou republiku se ujal i v zahraničí, například v Německu – Terapeutická činnost se saňovými psy (Eisertové, 2007).

*„Pes je pro člověka symbolem mnoha dobrých vlastností, zejména věrnosti a oddanosti. Je považován za citlivého, upřímného tvora neschopného lidských špatností. Je opředěn spoustou bájí a legend a, jak jsme si právě ukázali, má pro člověka i hluboký (mnohdy podvědomý) mystický význam. To jistě přispívá k jeho oblibě a úspěchů v terapii.“*  
(Galajdová, 1999)

### 1.3.1 Historie ve světě

O soužití psa a člověka v dávných prvopočátcích víme jen velmi málo, ale i přesto známe psa z dávné historie jako průvodce člověka. Pes je potomkem ochočeného vlka, který se zdržoval v blízkosti lidských obydlí. Jak si zvykal na člověka a člověk na něho, tak postupně a dobrovolně domestikoval a tím trvale zdomácněl. Předpokládá se, že ve společnosti člověka začal žít asi v letech 15 000 před naším letopočtem. Trvalo staletí, než se vlk postupně a pomalu měnil křížením a vyvíjel ve šlechtěného psa jak ho známe. Ze společného soužití měli oboustranné výhody, jak pes, tak i člověk. Pes nejprve pomáhal při zajišťování potravy, pak byl hospodářským psem, tahal náklady a v neposlední řadě se stal naším spojencem, ochráncem a společníkem, který hlídá naše obydlí. Člověk se zase o psa dobře staral a dal mu domov. Pes se vším tím učením stával postupně na člověku závislý a začlenil se tak do běžného lidského života i společnosti. Vztah psa a člověka se tak stal symbolem lásky a věrnosti, jak ho známe i dnes (Neradič, 2006).

Už v historii byl pes uplatňován při terapiích v řadě léčebných zařízení, například v Belgii (Gheel) je již od 8. století známo, že se zvířata využívala při doplňkové terapii u zdravotně postižených pacientů. V Anglii v 18. století byla založena klinika/ústav pro duševně nemocné, kde měli pacienti na zahrádce malá zvířata (králíky, drůbež). Už v té době mniši doporučovali, že nemocnému pomáhá na duši i těle zvíře a modlitba. V 19. století vzniká v Německu centrum pro epileptiky, které od svého počátku používalo terapeutických sil psů, koček i koz a později ptáků. Toto zařízení v moderní podobě funguje dodnes. První využití psů v nemocnicích ve Spojených státech amerických se odehrálo v roce 1916, kdy byli psi používáni jako kamarádi ke hře. Od roku 1942 byli psi nasazováni při rehabilitaci válečných letců zraněných ve válce. V Norsku roku 1966 bylo založeno centrum pro rehabilitaci zdravotně postižených pacientů, kde byli součástí léčebného procesu i koně a

psi. Rok 1969 se stal v Americe průlomem zásluhou osobní zkušenosti B. M. Levinsona, který se zabýval zooterapií na vysoké úrovni. Obrátil tím pozornost veřejnosti na své vlastní terapeutické úspěchy za pomoci psů jako koterapeutů v dětské psychoterapii. Stanovil roku 1982 metodologické zásady nové vědní disciplíny – pet-facilitated therapy – v překlada zvířaty podporované terapie respektive vztah člověka a zvířete. Významnou událostí je vznik mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations) roku 1992, která se zabývá oblastí výzkumu i praktické aplikace aktivit se zvířaty a pořádá každé tři roky celosvětovou konferenci. Česká republika je členem od roku 1995 prostřednictvím naší národní asociace AOVZ - Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (Lacinová, 2007).

#### 1.4 Aktéři z pohledu procesu canisterapie

Canisterapie má mnoho aktérů, bez kterých by se nemohla uskutečnit a kteří se canisterapie účastní, ať už přímo, nebo nepřímo.

Za přímé účastněné osoby na canisterapii považujeme zejména chovatele psa, majitele psa (psovoda) a samozřejmě také canisterapeutického psa jako koterapeuta (Fine, 2000).

Mezi psovodem (caniseterapeutem) a psem (canisasistentem) musí vzniknout velmi silná citová vazba a úzký vztah. To je to nejdůležitější, aby mohli při canisterapii spolupracovat a uměli mezi sebou vzájemně komunikovat. Proto je nazýváme canisterapeutický tým. Pes musí svého pána dobře znát, musí na něho být navázán a ochotně reagovat na jeho povely. Psovod musí svého psa dobře znát, rozumět mu a musí umět odhadnout jeho reakce a důvěřovat mu za každých okolností (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

Kromě správného výběru vhodných plemen psa a vhodného výcviku či výchovy je důležité, aby úroveň připravenosti canisterapeutického psa i odborná způsobilost psovoda byly na vysoké úrovni. Za pomoci školení a zkoušek určených pro canisterapeutické týmy. Musí se dobře orientovat v náročných situacích, které většinou nelze předvídat. Jen za takových je canisterapeutický proces úspěšný (Kolektiv autorů, 2000).

Je nezbytné, aby byl psovod dostatečně obeznámen s cíly, principy a metodikou canisterapie. Pro efektivní provádění úspěšné canisterapie je rovněž důležitá vysoká míra motivace psovoda a uplatňování svých dovedností a zkušeností při práci se zvířaty a lidmi. Zároveň se musí orientovat v právním rámci, kde je tato činnost ukotvena. Samozřejmostí je také znát, za jakých podmínek může, či nemůže tuto činnost vykonávat. Jaké potřeby a

pomůcky má sebou nosit a jaké může v praxi používat, musí znát své práva a povinnosti, které jsou dané uzavřenou smlouvou o praktikování této činnosti. Canisterapie je nabízena všem věkovým kategoriím i sociálním skupinám. Canisterapeutický pes jako koterapeut musí být schopen poskytnout všem těmto klientům vysokou interakci a komunikaci. Pes nesmí být agresivní ani emotivní. To znamená, že by psi neměli být přetěžováni a do práce nuceni. Kromě všech dovedností spojených s canisterapií je velmi důležité, aby canisterapeutické aktivity přinášely radost a to jak klientům, tak psům i psovodům (Velemínský a kol, 2007).

Ve většině případů je canisterapeut dobrovolník. Dobrovolník je osoba, která sice není vlastníkem psa, ale je canisterapii nakloněn a osobně ho tato volnočasová aktivita naplňuje a především umí dobře pracovat s klienty. Je velkou pomocnou rukou, zejména u skupinové canisterapii AAA (Animal Assisted Therapy), ale i v jiných případech. Musí však splňovat podmínky pro výkon činnosti. To znamená, že musí mít uzavřenou smlouvu o spolupráci, pojištění za způsobené škody při výkonu své činnosti a účast na pravidelných supervizích. Práce dobrovolníka je věnovat se především klientům, podílet se na vymýšlení a realizaci programu a pomáhání s organizací jednorázových akcí a tak podobně (Velemínský, 2007).

Dále mezi aktéry canisterapie řadíme interdisciplinární tým odborníků. Odborným personálem jsou osoby, které mají profesionální průpravu. To znamená odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou průpravu pro práci s klientem. Především u metody AAT (Animal Assisted Therapy), kde je role odborníka-terapeuta nutná, mají své nezastupitelné místo odborníci lékaři, psychologové a psychiatři, ale také speciální pedagogové i sociální pracovníci. Odborníci by měli být dobře obeznámeni kromě své profese i s metodikou canisterapie, aby mohli stanovovat cíle, plány a hodnotit výsledky. Profesionál může podle možností tvořit canisterapeutický tým se svým psem nebo spolupracovat s dalším canisterapeutickým týmem. Zatím co psovod bude vykonávat práci se svým psem, tak se může odborník věnovat klientovi. U metody AAA (aktivity pomocí zvířat) se nemusí odborníci přímo účastnit, mohou být nápomocni, jak při indikaci, tak i při odborné konzultaci (Mojžíšová, 2003).

Především se canisterapie účastní také klient. Canisterapie je vhodná pro širokou škálu klientů jakéhokoliv věku, typu či stupně postižení. Klientem může být osoba, která prožívá psychický, fyzický nebo sociální nepohodu, ale i zdravé děti mateřských škol nebo naopak



senioři, kteří jsou zcela zdraví. U této zdravé populace se uplatňuje metoda AAE (Animal Assisted Education) (Tvrdá, 2020).

Je nutné, aby si každý uvědomil, že klient, pes, ani jiný účastník canisterapeutického procesu nesmí být ke canisterapii nucen. Klient musí souhlasit se setkáváním se psem. Obavy a strach by měli být akceptovány a pro klienta by měl být kontakt psa radostný, uvolněný, pro obě strany přínosný a zdrojem uspokojení, nikoli nepříjemný (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

Při konkrétní aktivitě se psy, nebo při volbě formy a stanovení cílů, musíme brát v úvahu vlastnosti a zájmy klienta, typ postižení, nebo také individuální schopnosti a v neposlední řadě věk klienta. Podle těchto kritérií se rozhodneme, zda zvolíme skupinou nebo individuální formu canisterapie. Nelze ke každému klientovi přistupovat stejně. Je proto třeba mít neustále na paměti, že každý klient je individuální osobnost. Klient by měl být na canisterapii dobře připraven. Měli bychom ho předem znát jeho schopnosti, dovednosti a sociální situaci a především znát jeho zdravotní stav. Za nesmírně důležité lze také považovat navazování spolupráce a získání a udržení si jeho důvěry (Mojžíšová, 2003).

Osobu, která zastupuje klienta v rozhodování o dění, které se klienta týká, nazýváme zástupce klienta. Příkladem může být rodič zastupující své nezletilé dítě, pedagog zastupující své nezletilé žáky ve škole, i pečovatelka v pobytovém zařízení pro děti s kombinovanými vadami. Dokonce i pracovník sociálních služeb v domově pro mentálně retardované dospělé muže i ženy nebo i pověřená pracovníce v domově pro opuštěné děti a podobně. Většina z výše uvedených klientů, kterých se canisterapie týká, nejsou schopni vnímat a chápat, co jim canisterapie nabízí a jaký dopad na ně služba může mít. Proto je pro zástupce klienta velmi důležitý, protože podmínkou je, aby klienta velmi dobře znal, jeho komunikační schopnosti a projevy vůle i nevole, ale i například spouštěče epileptických záchvatů, co je způsobuje a možnosti, jak jim předejít. Důležité jsou i jeho libosti i nelibosti, co má rád. V neposlední řadě znát zejména jeho individuální potřeby (Tvrdá, 2020).

Canisterapie by se nemohla uskutečnit bez zařízení. Zařízení, ať už školské nebo zdravotně sociální, kam dochází canisterapeutický tým, musí s návštěvou týmu souhlasit (vedení, personál i klienti) a především by měli spolupracovat s psovodem při sestavování programu pro vhodné klienty a podílet se na samotné realizaci canisterapie (Mojžíšová, 2003).

Také rodina je nesmírně důležitá. Spolupráce a účast rodiny se projevuje v několika rovinách při canisterapii. Zapojení rodiny má pozitivní ohlas na všechny aktivity, nejen na caniseterapii. Umožňuje společné zážitky a příjemné prožitky, obnovuje pozitivní vztahy mezi jejími členy, které jsou dlouhodobě poznamenány nemocí, či postižením a především může rodina poskytnout cenné informace o klientovi. V některých případech pokud rodina shledá pozitivní vliv psa na jejího člena, pak si pořídí domů svého vlastního psa (Velemínský, 2007).

Své místo v canisterapii má také veterinární lékař. Jeho místo je zde nezastupitelné, jelikož dohlíží na celkový zdravotní stav canisterapeutického psa. V běžných případech se jedná pouze o pravidelné očkování a odčervení. Především by majitelé měli konzultovat zdravotní stav psa s veterinárním lékařem. Například návrat do nasazení po úraze a podobně (Kalinová, 2003a). A nesmíme zapomínat také na chovatele. Chovatelova role je nejdůležitější v začátcích při výběru a socializaci štěněte, které se jednou může stát canisterapeutickým psem. Zejména se klade velký důraz na chovatelův přístup, znalosti plemene a psa jako jedince. Velmi zásadní zde jsou i chovatelovy znalosti v oblasti canisterapie a jejich principů a nároků na psa (Kalinová, 2003; Mojžíšová, 2003).

A v neposlední řadě také canisterapeutické sdružení, bez kterého by se to nemohlo uskutečnit. Canisterapeutické sdružení má velmi důležitou roli v zaštitění činnosti svých členů. Sdružení se především podílí na přípravě týmu na praktikování canisterapie a pomáhá k získávání osvědčení k této činnosti. Dále vytváří možnosti dalšího vzdělávání pomocí seminářů, odborných konzultací a setkání, zajišťuje supervize a koordinuje činnost jednotlivých týmů. Zejména shání prostředky nejen finanční na činnost a v neposlední řadě popularizuje canisterapii jako takovou (Kalinová, 2003a).

## 1.5 Metody canisterapie

Canisterapie má čtyři základní metody.

Nejčastější metoda je Animal Assisted activities – aktivity za pomoci zvířete (AAA). *„Poskytují přítomnost pro motivační, výchovný, odpočinkový a terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta, odehrávají se v různých terapeutických prostředích a jsou vedeny speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat.“* (Galajdová, 1999)

Jde o přirozený kontakt člověka a zvířete záměrně zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Hlavním cílem je přirozené zlepšování komunikace, pohyblivost, motivace a odbourávání stresu a uzavřenosti. Tato metoda se nejčastěji praktikuje v sociálních službách (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb a další) a školských zařízení (dětské domovy, speciální školy a další) a také ve zdravotnických zařízeních (oddělení následné péče, psychiatrické léčebny a další). Při této metodě dochází, že je klient v přímém kontaktu se zvířetem. Klient si může zvíře hladit a česat, hrát si s ním, krmit a starat se o něj (Freeman, 2007).

Podle Nerandžiče (2006) se jedná o záměrnou činnost odborných pracovníků pracujících se zvířaty a vzdělávaných laiků. Cílem jejich práce je zde zlepšení kvality a motivace klienta v oblasti zájmové, rekreační či sportovní aktivitě.

Další metodou je Animal Assisted Education – edukačně-terapeutický proces za pomoci zvířat (AAE). Rozumíme tím přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený celkově na zlepšení vzdělávání, výchovy nebo sociálních dovedností klienta. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji. Cílovou skupinou jsou osoby se specifickými poruchami učení, komunikace a chování ale i studenti běžných škol se zaměřením výuky na sociální sféru, vztahy lidí a zvířat. Tato metoda vyžaduje přítomnost nebo přímou spolupráci pedagogického personálu, jelikož se jedná o techniku, kdy je zvíře (pes) využito jako prostředník ve výuce. Metoda probíhá formou hry a je zaměřena na rozvoj motoriky, komunikace a péči o zvíře (Freeman, 2007).

Třetí metodou je Animal Assisted therapy – sociálně-terapeutický, podpůrný proces za pomoci zvířat (AAT). Jedná se o „*cílenou intervenci, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Je poskytována a vedena zdravotnickým personálem se speciálními odbornými znalostmi*“ (Galajdová, 1999).

Jedná se o cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta. Hlavním cílem je podpora procesu léčby a rehabilitace. Metody jsou individuálně přizpůsobeny každému pacientovi nebo klientovi, kdy za pomoci canisterapeutického týmu dochází k podporování fyzických, emocionálních, kognitivních, sociálních funkcí klienta. Většinou jsou to klienti, kteří jsou krátkodobě i dlouhodobě nemocní. Osoby s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením. Techniky zde používané jsou například polohování, hry na rozvoj motoriky a sociálních dovedností, ty

jsou prováděny za pomoci péče o zvíře, hlazení, česání či hraní si se zvířetem (Freeman, 2007).

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

*„Hlavní rozdíl mezi oběma skupinami je, že zatímco výsledky AAA lze vyjádřit pouze v pojmech radosti, spokojenosti a štěstí, výsledky AAT jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné. Cílem AAT může být posílení žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování například léčení fobií nebo nácvik nových dovedností, jako mluvení a chůze“* (Galajdová, 1999).

Podle Bankse a Bankse (2002), kteří ukazují ve svém článku studii o AAT. Výsledky této studie ukazují, že AAT může účinně snížit osamělost obyvatel v zařízeních dlouhodobé péče, kteří si přejí podstoupit takovou formu terapie. Tato studie zjistila, že velká část obyvatel v těchto zařízeních má silnou životní historii vztahu s domácími mazlíčky a pokud bude mít na výběr, bude v tomto vztahu i nadále pokračovat. Zjistili také, že AAT, dokonce i jedno sezení po 30 minutách týdně, bylo účinné při snižování osamělosti na statisticky významnou míru. AAT se používá v jiných prostředích také ke zvýšení socializace. Touha po AAT se silně spojuje s předchozím vlastnictvím zvířat. Pacienti v domově s pečovatelskou službou, kteří uváděli vysokou úroveň dobrovolného kontaktu s domácími mazlíčky, měli nižší skóre osamělosti než ti, kteří uváděli nízkou úroveň kontaktu. Mezi interakce patřilo držení, hlazení, péče, chůze, mluvení a hraní se zvířetem.

Podle Nerandžič (2006) mohou tuto metodu provádět pouze odborně vzdělaní terapeuti pracující ve své profesi, jako jsou například lékaři, fyzioterapeuti, psychologové nebo sociální pracovníci. Všichni jmenovaní musí mít dobré znalosti o zvířatech a musí s nimi umět pracovat. Tato metoda podporuje rozvoj u klientů se zdravotním postižením tyto funkce: psychické, tělesné, poznávací i citové a výchovné. Lze objektivně tuto metodu změřit nebo zhodnotit.

A v neposlední řadě čtvrtá metoda Animal Assisted Crisis Response – krizová intervece, která následuje po prošlé krizi klienta, za pomoci zvířat (AACR). Jde o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se momentálně ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení fyzického i psychického stavu klienta. Cílem je stabilizovat životní situaci klienta. Krizová situace může být například přírodní katastrofa, teroristický čin, kriminální čin a další. Klienti mohou být oběti katastrof, nebo také oběti

násilných útoků, válek či domácího násilí. Dále to také mohou být osoby, které přežili vlakové, letecké nebo také automobilové nehody a přišli o blízké nebo o domov. Je to metoda, která spolupracuje se složkami integrovaného záchranného systému, to znamená, že canisterapeut se stává součástí týmu spolu s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci a dobrovolnými poradci. Techniky jsou většinou psychologické metody, založené na empatickém přístupu ke klientovi, zejména pobízení ke komunikaci a zvyšování jeho motivace k životu (Freeman, 2007).

## 1.6 Formy canisterapie

Velemínský (2007) v canisterapii dělí formy následujícím způsobem. Podle počtu účastněných lidí se dělí na skupinové a individuální. Podle frekvence návštěv se dělí na návštěvní, pobytové či rezidentní.

Skupinovou formou canisterapie rozumíme zejména vzájemnou interakci skupinou klientů se psem. Důležitým předpokladem je, aby se zvolil vhodný poměr klientů a psů a aby se zapojili všichni přítomní klienti. Samozřejmostí je, aby se psi mezi sebou znali. Další pravidlo je neustálý dohled na psy, seznámení klientů s chováním psů a jejich výchovou a potřebami. Výhodou individuální formy je uspokojování více klientů zároveň v zařízení, tím se u nich vytváří pozitivní sociální vazby. Další výhodou je, že si každý klient může vybrat psa podle vlastních preferencí, vzhledu, povahou, velikostí a parametrů, či rasou. Nevýhoda je zde omezování a naplňování individuálních cílů vzhledem k jejich časté různorodosti. Tato forma vznikla hlavně na základě možnosti využití skupiny canisterapeutických psů v interakci se skupinami dětí. Jedná se o náročnou formu canisterapie, jak finančně tak i časově, která vyžaduje specifické podmínky pro tuto aktivitu (Tichá, 2002).

Pod pojmem individuální formy rozumíme setkání mezi jedním klientem a jedním nebo více canisterapeutickými týmy. Výhodou individuální formy canisterapie je cílené působení na individuální potřeby klienta a intenzivnější kontakt klienta se psem, který se na klienta může plně soustředit a neodvádí tak jeho pozornost další klienti. Nevýhodou této formy je její časová náročnost při potřebě zapojit do programu více klientů a v neposlední řadě také závist při uspokojování jen některých klientů v zařízení. Délka každého časového bloku canisterapie by neměla přetáhnout 60 minut (Tichá, 2002).

Návštěvní program je nejrozsáhlejší forma canisterapie v České republice. Jedná se o pravidelné návštěvy canisterapeutického týmu v různých druzích zařízení nebo

v domácnosti klienta, který si provozování této činnosti přeje. Uskutečňují se jednou týdně nebo jednou za dva týdny. Alternativním způsobem návštěvní formy je docházení klienta za canisterapeutickým týmem, či setkávání na předem sjednaných místech, která jsou dobře přístupná (Freeman, 2007).

Pobytový program rozumíme jako jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se canisterapie provozuje a můžou se jí zúčastnit. Zejména se jedná o různé pobyty, jako jsou například tábory, pobyty na ekofarmách či statečích, výcviková střediska nebo sídla nabízející canisterapeutické služby, často jsou v kombinaci s ozdravným nebo poznávacím programem. Pobytové programy probíhají téměř vždy skupinovou formou canisterapie a můžou trvat jeden nebo dva týdny. Organizují se většinou pro děti (Freeman, 2007).

U rezidentního programu se jedná o trvalé držení canisterapeutického psa, tedy umístění natrvalo v sociálním zařízení, nebo taky převzetí psa klientem, ať už zařízením, či jednotlivcem, který si přeje vykonávat canisterapeutickou činnost u něho doma. Canisterapeutický pes se může, ale i nemusí stát majetkem zařízení nebo toho klienta. O psa či jiné zvíře by mělo být dobře postaráno, o tom se přesvědčují předávací organizace, cvičitel nebo chovatel, který si určuje podmínky, za kterých je zvíře předáno. A v neposlední řadě také zajišťují odborný výcvik zodpovědným osobám, či personálu, kteří budou o psa pečovat a provádět canisterapii (Freeman, 2007).

## 1.7 Canisterapeutické techniky

Jsou to aktivity, které se využívají se při canisterapii s klientem.

Polohování je jedna z hlavních technik podpůrných terapií canisterapie, která je založená na přímém fyzickém kontaktu klienta a canisterapeutického psa. Pro tuto techniku je velmi zvlášť důležité, aby se klient a pes dobře znali a chovali k sobě důvěru. Proto by bylo dobré pro klienta mít v místnosti i někoho blízkého. Polohování nemůžeme provádět násilnou formou, vše musí být dobrovolné. To znamená, že je důležité, aby se klient dostatečně adaptoval a proto musí být v místnosti klid, vyvětrané a příjemná teplota. Na zemi na měkké podložce nebo na posteli, mít tlumené světlo v pokoji a v některých případech i puštěnou relaxační hudbu podle klienta. Nesmí canisterapii nic rušit, či rozptylovat, vše by mělo vést k pozitivnímu vlivu. K polohování využíváme různé druhy polohovacích pomůcek - například válec, podkovu, či polštářky. Klient si může vybrat polohu tak, aby mu byla po celou dobu canisterapie příjemná a pohodlná, může ležet na

zádech nebo na boku a hlavu podloženou polštářem. Končetiny by měly být volně, aby mohly podle potřeby hladit psa po srsti nebo přidržet psa na teplých místech či na místech, kde lze dobře vnímat dech a čich psa. Polohování navazuje zejména zklidnění celého těla, zahřátí končetin, uvolnění spasmů (ruce v pěst) nebo prohloubené dýchání (synchronizace se psem) a tím i lepší prokrvení těla. Většinou se provádí polohování u dětí s autismem, s dětskou mozkovou obrnou nebo u dětí s kombinovaným postižením. Ukončování polohování by mělo být postupné tak, aby se klient stačil přizpůsobit jiné teplotě než byla teplota psa. U polohování se jedná o jakousi formu relaxace, která potřebuje dostatek času na začátku i na konci (Velemínský, 2007).

Existují také cílené canisterapeutické techniky. „*Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné a zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky.*“ (Galajdová, 1999)

Jedná se tedy o techniky, které zlepšují jemnou motoriku (hlazení, česání psa, krmení pamlsky) a hrubou motoriku nebo koordinaci pohybu (pes motivuje klienta k různým pohybovým aktivitám). Také zlepšuje manipulaci s kompenzačními pomůckami (chůze s vodítkem), stimuluje smyslové vnímání, celkově zlepšuje myšlení, fantazii (vymýšlí příběhy o psech) a paměť (poznávají rasy psů) s řečí (komunikace se psem, o psovi) a další (Velemínský, 2007).

## 1.8 Zásady canisterapie

Muller (2005) zevšeobecnil určité zásady, které je nutné dodržovat, aby byla canisterapie úspěšná.

- Canisterapie by měla být dobrovolná, klient ani pes by neměli být do ničeho nuceni a musí být podepsaný informovaný souhlas o této činnosti.
- Místo, kde by canisterapie měla probíhat, volíme neprůchozí a klidné.
- Aktivity v canisterapii jsou různé a proto je dobré mít v místnosti z části hladkou nebo kluznou podlahu a z části také koberec.
- Měli bychom dbát na to, abychom eliminovali rušivé zvuky v místnosti, kde probíhá canisterapie.

- Doporučuje se provádět při canisterapii videozáznam či fotodokumentaci pro případné hodnocení činnosti. Na tuto činnost se využívá třetí osoba.
- U mladších klientů je důležitý souhlas rodičů nebo jejich přítomnost u canisterapie.
- Po canisterapii některé účinky odeznívají pomaleji, proto je vhodné použít je pro další činnosti typu logopedie a další.
- Řídí se stavem klienta, například u nepohybných klientů canisterapie dbáme na správné polohování, správně provedené zvedání a přenášení klienta. Nesprávným zacházením s klientem můžeme porušit pozitivní vlivy terapie.
- U canisterapie se doporučuje, že by měla probíhat se stejnou skupinou klientů v určitém čase a na určitém místě.
- A v neposlední řadě je důležité dodržování hygienických pravidel, tak abychom neohrozili žádného z účastněných (Muller, 2005).



## 2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Podle Matouška (2001) byla sociální práce definována jako „*společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.*“ V americkém slovníku sociální práce najdeme, že sociální práce „*je aplikovaná věda zabývající se pomocí lidem s cílem dosažení dostatečné úrovně jejich psychosociálního fungování a uskutečňováním společenských změn, které vedou ke zlepšení prosperity všech lidí*“ (Barker, 2003).

### 2.1 Sociální pracovník

Sociální pracovníci jsou mostem mezi člověkem a společností, pomáhají řešit lidem jejich sociální problémy. Thompson (2000) považuje za sociální práci všechnu práci, co dělají sociální pracovníci v jakémkoliv sociálním zařízení. V České republice upravuje kvalifikační předpoklady pro výkon sociálního pracovníka zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální pracovník jako kvalifikovaný odborník musí mít kvalifikační předpoklady a odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka. A v dnešní době podle výše uvedeného zákona těmi kritérii pro výkon práce jsou:

Odborné vzdělání pro zajištění odborné způsobilosti absolvováním studijním vzdělávacího programu, ať už na vyšší odborné škole nebo na bakalářském, magisterském či doktorském studiu. Všechny tyto programy musí být zaměřeny na sociální práci nebo na podobných oborech - například sociální politiku, sociální pedagogiku nebo sociálně právní činnost a další. Toto kritérium je klíčové, bez kterého se nemůže student stát sociálním pracovníkem.

Dalšími kritérii potřebných k vykonávání práce sociálního pracovníka jsou bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům a zdravotní způsobilost nebo také nutnost výkonu praxe v oboru sociální práce (Česko, 2006).

Kromě vzdělání musí sociální pracovník „*používat své znalosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb klientů, kterými mohou být jednotlivci, rodiny, skupiny, komunity, organizace nebo společnost jako celek.*“ (Barker, 2003)

Sociální pracovník podle Matouška (2004) pracuje:

- s klienty a jejich rodinami
- s klienty přirozených skupin (mladistvý v partě)

- s uměle vytvořenými skupinami klientů (školní třída, vězení)
- s činnostmi nebo organizacemi poskytující sociální péči
- s pracovníky sociálních služeb, kde mezi ně vstupuje jako expert a pomáhá jim řešit problémy formou supervize
- s komunitami (lidmi žijícím na jednom místě)

Gulová (2011) uvádí v postupech sociálního pracovníka pět základních etap, kterými se řídí při práci s klientem. První a zároveň hlavní etapou je první kontakt a evidence s klientem, kdy klient přichází buď sám, nebo si ho sociální pracovník vyhledá. Druhá etapa je o studování situace klienta a o informacích od klienta a rodiny. Dále pak zpracuje a naplánuje, jak klientovi pomoci a v této etapě je hlavní interakce s klientem. Dále je diagnostická etapa, pracovník pomocí rozhovorů, posudků od odborníků z praxe a pozorováním klienta vytváří komplexní sociální diagnózu. Poslední etapa je o zpracování nasbíraných dat a vytvoření plánu spolu se sociální terapií. V závěru si sociální pracovník ověřuje své výsledky.

Práce sociálního pracovníka vyžaduje i určité osobnostní předpoklady. Začíná to empatií jako motivačním spouštěčem pomoci druhým v nouzi. Je to schopnost vcítit se do pocitů toho druhého. Dále k empatii bezmezně patří emocionální stabilita, objektivnost, kritické myšlení, rozhodnost a především komunikační schopnosti s vřelostí a vstřícností k jinému člověku. A končí to sociálním cítěním (Mátl, 2019). Sociální cítění popsal Hartl (2004) jako schopnost vnímání mezilidských vztahů a adekvátního reagování na tyto jevy ve společnosti.

Sociální pracovník výrazně ovlivňuje život klienta i celé společnosti, proto existuje etický kodex, který se musí dodržovat a musí se jím řídit. Etika je nauka o mravnosti a morálním jednání. Etika reguluje chování všech lidí ve společnosti a také upravuje vztahy mezi nimi. I v sociální práci má své důležité místo etický kodex, který určuje etické zásady o chování ke klientovi, ke kolegům, k organizaci, která ho zaměstnává a také k povolání. Etický kodex obsahuje základní zásady, kterými se sociální práce řídí. Tyto zásady vytváří obsah sociální práce jako celku.

- Individuální zacházení a nezávislost;
- Respektování profesních hranic;
- Holistický přístup a rovné zacházení u klientů;

- Respektování a dodržení lidských práv;
- Podpora spoluúčasti klientů na pomoci;
- Ochrana soukromí klientů;
- Podpora sebeurčení klientů;
- Podpora nenásilí a míru;
- Osobní odpovědnost (Gulová, 2011).

## 2.2 Role sociálního pracovníka

Sociální pracovník plní ve vztahu ke klientovi několik rolí, které se navzájem doplňují.

- Podporovatel – v této roli sociální pracovník zastupuje roli uskutečňovatele změn. Pomáhá klientovi uvědomovat si své silné a slabé stránky a také mu dodává podporu a naději v prosazování změn v jeho životě.
- Poradce – je každý, kdo provádí poradenství.
- Pečovatel – každý den pomáhá klientům v jejich životě tam, kde z různých důvodů nedokážou sami vykonávat určité činnosti.
- Terapeut – každý, kdo pomáhá klientům překonávat jejich problémy (například onemocnění nebo postižení).
- Vzdělavatel – tato role umožňuje sociálnímu pracovníkovi poskytovat informace a nácvik sociálních dovedností klientům.
- Manažer – sociální práce taktéž zahrnuje důležitou práci a tou je administrativní zodpovědnost za organizaci.
- Koordinátor – (sjednocovatel) je role, kdy sociální pracovník koordinuje různé intervence v rámci jednoho případu při tvorbě plánu.
- Zprostředkovatel – v této roli sociální pracovník pomáhá předávat informace a zprostředkovává kontakt a spojuje klienty s dalšími službami.
- Administrativní pracovník – tato role souvisí především s výkonem státní správy v oblasti sociálních věcí (Mátel, 2019)

### 3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří definoval Hartl (2004) jako „*konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života*“, které se dělí na tři stáří - rané, vlastní a dlouhověkost.

Jedná se o označení pozdní fáze ontogeneze, tedy o přirozený průběh v našich životech. Podle Kalvacha (2004) „*je to projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhotně specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.*“ Za nejdůležitější vlivy, které modifikují stařecký fenotyp, se považují vlivy prostředí, zdravotní stav, vlivy sociálně ekonomické, vlivy psychické a také v neposlední řadě jak se vnímá sám člověk, například sebehodnocení, adaptace, aspirace a také přijetí určité role, která k tomu všemu patří.

Stáří můžeme posuzovat z různých hledisek. Jedním z hledisek při posuzování stáří může být také kvalita života ve stáří. Další hlediska, podle kterých bychom mohli posuzovat, je věk, schopnosti a nároky. Věkové stanovení stáří je různé a liší se. Nejznámější je podle klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která vymezuje stáří na:

- rané stáří 60-74 let;
- vlastní stáří 75-84 let;
- dlouhověkost 85 a více let (Kutnohorská a kol, 2011).

Stáří má velmi mnoho individuálních příčin a projevů, které nastupují v odlišném věku, tato rozporuplnost jde špatně vymezit na souhrnné členění stáří. Většinou se tak dělí na tři hlavní stáří – kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní stáří jakožto věková hranice se z hlediska historie výrazně posunuje, jelikož se zlepšuje zdravotní stav stárnoucím lidem a tím se prodlužuje doba dožití. Dnes se kalendářní stáří považuje věk nad 65 let. Ze sociálního hlediska je sociální stáří doba, kdy se mění sociální role a potřeby. Jde také říci, že je to čas, kdy u jedince vzniká nárok na starobní důchod. Biologické stáří označuje involuční změny jedince. Lze tedy říct, že biologické stáří určuje úbytek fyzických sil a celková výkonnost staršího člověka (Kalvach, 2004).

Stárnutí neboli involuce je univerzální fyziologický proces a je součástí života všeho živého. Začíná již od početí a představuje vyvrcholení celého našeho života a tím i završujeme závěrečnou kapitolu života jedince. Jedná se o příliš složitý komplex různých dějů, které se liší u každého člověka, čili jsou zcela individuální a nedají se předpovídat.

Výsledkem stárnutí je již zmíněné stáří nebo také senium (Kalvach, 2004). Podle Hartla (2004) „*je stárnutí proces negativních změn, k nimž dochází po dospělosti*“ (například zeslabení svalstva, křehkost kostí, zeslabování zraku a sluchu, úbytek sil) nebo by se dalo říci, že tyto změny nastávají a provázejí nás ojediněle v některých případech již po třicátém roku života.

Křehkost stáří po fyzické stránce člověka jednoznačně souvisí se stárnutím, jelikož jde o stav, kdy dochází především ke zvyšování omezení daného jedince. Příčina fyzické křehkosti může být různá, ale nejčastěji se jedná o snížení svalové síly a fyzické schopnosti jako celku. Další příčinou může být nedostatek minerálů v kostech a důsledkem toho se ztrácí kostní hmota a je narušena pohyblivost i tělesná rovnováha. A v neposlední řadě je příčina i snížená imunita a s ní i celková fyzická vytrvalost a výkonnost. Tím pádem se u něho objevují jistá omezení, která předtím neznal nebo si je jen nepřipouštěl (Mlýnková, 2011).

### **3.1 Stárnutí a jeho dopady na psychiku**

Velkou roli zde hraje příprava na stáří již v mladším věku, například jak by chtěl budoucí senior naložit se svým volným časem. Začít si plánovat, co skutečně chce ještě udělat a co ještě musí udělat. Většina lidí ke stáří přistupuje moudře a dokážou svým celoživotním stylem ovlivňovat rovnováhu svého života a tím i tempo a kvalitu svého vlastního stáří. A proto je velmi důležité chápat stáří každého jedince z pohledu bio-psycho-sociálního, jelikož dopady na psychiku jsou velmi značné a přináší změny nejen po psychické, ale i v biologické a sociální stránce, všechno to souvisí například s prožíváním, adaptací a chováním daného seniora. Psychické změny také ovlivňují zvyky a návyky, v důsledku těchto změn se mu mění celý životní styl. Nesmírně důležitá je zde rodina a vztahy mezi nimi. Návštěvy rodiny s dětmi a přátel dokážou obohatit život. Není-li tomu tak, člověk se může stávat čím dál více osamělý, nemá zájem se setkávat s ostatními lidmi a může se tak ocítat v sociální izolaci. Také zde hraje velkou roli společnost, jaký postoj a přístup zaujímá ke starým a stárnoucím lidem. Je potřeba mít velkou odvahu a přijmout nevyhnutelné, čili vše co stáří s sebou přináší, ať už to jsou změny po fyzické, psychické stránce nebo i stěhování do domovů pro seniory (Klevelandová, 2017).

### 3.2 Adaptace na stáří

Stáří je velká změna pro každého jedince a je potřeba si na ni zvyknout a přijmout ji, čili adaptovat se. Adaptace je u každého individuální a závislá na mnoha různých faktorech, například na zkušenostech ze života a na osobnosti daného člověka nebo také na postoji k životu. Podle Mlýnkové (2011) máme jisté způsoby, jak se senioři vyrovnávají se stářím. První uvedla konstruktivní způsob, ve kterém jde o pozitivní postoj k životu i ke stáří. Senioři se dobře přizpůsobují změnám, které stáří přináší a jsou velmi aktivní, co se týče jejich volného času. Jako další je obranný postoj, který můžeme pozorovat u dříve aktivních osob, kteří si dříve budovali kariéru, nedokážou přijmout stáří nebo dokonce odmítají pomoc od druhých. Opak od obranného postoje, který odmítá požádat o pomoc je závislý postoj. Člověk, který celý jeho život spoléhá na ostatní, to samé očekává i ve stáří, že tu stále bude někdo, kdo mu se vším víceméně pomůže, tak jako tomu bylo do posud. Dále uvádí postoj, který svádí vinu na ostatní a většinou bývá velmi agresivní, mrzutý a mnohdy i nespokojený a k ostatním nepřátelský. Tito senioři žijí velmi osamělý život, jelikož se jim rodina i okolí vyhýbají. A jako poslední způsob, jak se vyrovnat s vlastním stářím je sebenenávist. Senioři, kteří trpí ve stáří sebenenávostí jsou většinou pesimističtí a mají pocity, že jejich život si jen promarnili a teď už je pozdě na všechno. Většinou se lidem vyhýbají a jsou osamělí. U tohoto postoje nejvíce hrozí, že by si mohli ublížit. Všechny tyto způsoby nebo postoje zvládnání vlastních změn ve stáří, které jsou výše uvedené, se mohou různě kombinovat.

Návod na stáří a stárnutí neexistuje a je jen na každém, jak toto období přijme a bude ho prožívat. Takže je na každém, aby si dal za úkol naučit se stárnout podle svých představ. Život nám vždy bude přinášet malé i velké životní změny a krize, ale je třeba být víceméně na vše připraven a zvládnout je všechny a vykročit dál (Klevetová, 2017).

Sociální pracovníci, jakožto pracovníci pomáhajících profesí, by měli umět využívat své schopnosti k tomu, aby si dokázali empaticky představit, co a jak prožívá člověk ve stáří. Měli by být tolerantní a schopni se vcítit do pocitů staršího člověka, kterému ubývají síly, samostatnost a také to, jak se stává závislý na pomoci ostatních lidí. (Kutnohorská a kol, 2011).

### 3.3 Formy péče o seniory

Mlýnková (2011) rozdělila formy péče do tří základních skupin, které poskytují péči starší populaci.

První skupinou je péče zajišťovaná rodinou. Je to přirozená péče, pokud to si to rodina i klient přejí, ale ne v každé rodině je to samozřejmostí. Také je to nejideálnější péče a snahou je udržet seniory co nejdéle v domácím prostředí. A pokud to nejde, jsou tu další formy.

Další formou je zdravotnická péče, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních. Například v nemocnicích, hospicích, kde se zajišťuje především paliativní péče, nebo také v ambulantních a terénních službách, kde se zdravotnická péče poskytuje v domácím prostředí a v neposlední řadě také v geriatrických denních centrech, kde je zajištěna péče po léčebné i po fyzioterapeutické stránce plus se tam provádí psychická aktivizace.

Třetí forma péče je sociální. Sociální péči poskytují sociální služby jako například domovy pro seniory – jedná se o pobytovou službu pro seniory, kteří potřebují celodenní komplexní službu. Dále to jsou domovy se zvláštním režimem, které se podobají víceméně domovům pro seniory, ale rozdíl je v tom, že do domovů se zvláštním režimem se přijímají klienti se specifickými potřebami, které vyplývají z celoživotních poruch (duševní poruchy, mentální postižení nebo poruchy ze závislosti). Také domovy s pečovatelskou službou, které zajišťují péči o relativně zdravé seniory vyžadující jen pomoc při některých úkonech. Do sociální péče patří také domovinky, denní a týdenní stacionáře, kde docházejí senioři se sníženou soběstačností a potřebují stálou pomoc od jiné osoby. Rozdíl je v délce pobytu seniora (Mlýnková, 2011).

## 4 PES V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ

Podpůrná terapie jako je canisterapie patří mezi metody a formy ucelené rehabilitace zaměřené na klienta, a proto má své místo v některých sociálních zařízeních, například v domovech pro seniory, denních stacionářích, terapeutických dílnách a také v pečovatelských domech a dalších. Sociální služby pomáhají člověku řešit jeho nepříznivou životní, ale především sociální situaci.

Zooterapie obecně slouží k pozitivnímu ovlivňování stavu klientů. Názor, že většinou jediným přítelem člověka v nějakém zařízení, který žije v osamění nebo v nemoci je zvíře, se stal základem této terapie v geriatrických zařízeních (Hančlová, 2007). Zkušenosti z předchozího života ve vlastním domově, například to, jestli měli domácího mazlíčka či nikoliv, jsou hlavním faktorem toho, kdo touží po terapii domácími mazlíčky a kdo ne (Banks a Banks, 2002).

### 4.1 Sociální služby

Sociální služby v sobě zahrnují tři základní oblasti, kterým se věnují a jsou to: sociální poradenství, služby sociální prevence, například raná péče, kontaktní centra, azylové domy, nízkoprahové zařízení a další, a v neposlední řadě jsou to služby sociální péče, které se zaměřují na zajištění pomoci při zvládnání činností péče o vlastní osobu a na zajištění základních potřeb, fyzické i psychické soběstačnosti. Tento pojem péče se vztahuje nejen k již zmíněnému uspokojování potřeb, ale také k závislosti a pomoci ostatních, kteří se podílejí na péči, a na pocitu bezmocnosti a bezradnosti. V sobě ukrývá určité služby i metody a přístupy k daným klientům ale především celkové pojetí péče jako pomoc potřebným.

V současné době zaznamenáváme větší poptávku po canisterapii v pobytových zařízeních typu domovy pro seniory nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením, ale taktéž i nemocnice jeví větší zájem. Vzácněji se tato terapie uskutečňuje v léčebnách pro psychiatricky nemocné a v domovech se zvláštním režimem pro osoby trpící duševní nemocí nebo pro osoby závislé na návykových látkách (Velemínský, 2007).

### 4.2 Indikace canisterapie v sociálním zařízení

Pro canisterapii jsou různé indikace, ale nejčastěji se využívá v geriatрии nebo u klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením. U těchto pacientů je tato podpůrná terapie vhodná, jelikož je zde jako motivační prvek, který může vést klienta k určité činnosti,



například k léčbě nebo k pohybu. Především klienta naplňuje pozitivními emocemi, které způsobuje kontakt se psem a to vede ke zpestření jinak stereotypního dne v zařízení, ve kterém žijí (Bergler, 1988).

Podle Velemínského (2007) „*uklidňující efekt, rozjasnění nálady a zvýšená motivace byla pozorována při přítomnosti zvířete v průběhu léčení u pacientů každého věku se všemi typy zdravotních okolností*“.

Kontraindikace, které vylučují tuto terapii, jsou převážně alergie na zvířata, především na psy, některé akutní či chronické onemocnění, otevřené nebo špatně hojící se rány a další. Patří zde i skupina klientů, kteří navázání kontaktu se psem podstupovat nechtějí a nemají o tuto formu terapie sebemenší zájem z různých důvodů. Mají na to právo s canisterapií nesouhlasit a jejich rozhodnutí je respektováno. Vzájemný kontakt nesmí být pro zúčastněné zdrojem žádných obtíží, které by se mohly týkat zdravotního nebo psychického zdraví (Kalinová, 2003a).

U AAE edukačně-terapeutických a AAT sociálně-terapeutických metod za pomoci zvířat provádí indikaci speciálně vyškolený odborník na tuto problematiku, který zde určuje cíle a sestavuje a stanovuje plán a terapii následně vede. Výběr metody AAA aktivit za pomoci psa provádí především pracovníci v zařízení, ve kterém se klient nachází, podle jeho stávajících potřeb, možností, ale převážně podle zájmu daného klienta o tento způsob podpůrné terapie. Samozřejmě pracovníci musí také zvolit správnou formu canisterapie vhodnou pro klienta a dohlédnout, aby klient neměl již výše zmíněné kontraindikace (Tichá, 2002).

### **4.3 Cíle canisterapie v sociálním zařízení**

Cíle sestavuje převážně odborník na základě předaných informací o přesné diagnóze postižení klienta, její prognózu, postupy a zásady podpůrné práce s osobami s touto diagnózou. Cíle by měly vždy vycházet nejen z výše uvedených informací o klientově kompletní diagnóze, ale také potřeb, dovedností, zájmů a situace předem daného klienta. Musí být stanoveny pro každého klienta individuálně a zvlášť. A zároveň spolu s cíly by měly být sestaveny metody s konkrétními aktivitami, které se budou provádět k naplnění předem daného cíle u klienta a stanoveny metody pro ověřování již už dosažených cílů, které byly předem stanoveny. Důležitou součástí cíle je také propojení a spojení na návaznost dalších terapií, kterých se klient může zúčastnit, nebo se již zúčastňuje. Klientům canisterapie poskytuje možnost příjemného trávení jejich volného času,

prohloubení příjemných emocí, setkávání se s přáteli, navázání přednostně pozitivních vztahů k přátelským psům a další. Při pravidelné a dlouhodobé spolupráci s klientem a psem se zprostředkovává rehabilitace a psychosociální podpora při uspokojování potřeb, překonávání překážek a potíží spjatých s onemocněním nebo postižením klienta a tím se snažit zvýšit jeho dosavadní kvalitu života (Velemínský a kol, 2007).

Cíle u skupinové formy canisterapie jsou různorodé a působí převážně na některé konkrétní klienty, kteří se po čas terapie mění a ostatní si zatím jen procvičují tu danou dovednost. Pouze některé cíle se dají procvičovat a naplňovat pomocí skupinové formy zvířecí terapie, jako je sociabilita (*„družnost – schopnost vytvářet a udržovat mezilidské vztahy“* Hartl, 2004), sociální dovednosti (*„skládají se z řady dovedností dílčích, k běžným patří schopnost navázat a udržet kontakt, účinně se dorozumívat, vyjadřovat druhým své pocity, vyslechnout druhé, přijmout oprávněnou kritiku a mít vhled do mezilidských vztahů“* Hartl, 2004) a taktéž sebevědomí, které klienti dokážou ocenit a zároveň přináší užitek všem klientům. Individuální forma této terapie má jednu velkou výhodu a tou je možnosti stanovení a využití cíle podle potřeb a představ, ale především podle zájmu daného klienta, který se terapie zúčastňuje.

Velmi obecně lze říci, že u seniorů je největším cílem udržení a zachování si určitých dovedností a schopností, které vedou k uspokojování základních potřeb klienta. Stěžejními cíly podle individuálních potřeb mohou být například psychická podpora, zlepšení pohyblivosti a zvýšení motivace a také pozitivní vztah ke psům nebo ke zvířatům obecně (Tichá, 2007).

Naopak cíle podle Hančlové (2007) jsou jasně dané a je jich sedm. První je, že pes dokáže ovlivnit zdravotní stav klientů, dále pak zvyšuje kvalitu života a sebevědomí, zmírňuje stres, zbavuje se především pocitů osamělosti a zlepšuje adaptaci na prostředí a na další klienty a v neposlední řadě zlepšuje jemnou motoriku ruky. Jemná motorika ruky se dá procvičovat různými způsoby. Nejčastěji se používá při canisterapii házení aportu, hlazení psa, česání nebo kartáčování, nasazení obojku či připnutí vodítka nebo také granulování (to znamená, že klient si uschová do pěsti granule nebo pamlsky a pes se snaží pomocí čumáku rozevírat dlaň a hledat již zmíněnou odměnu). V každém případě závisí na klientovi, jakým způsobem a do jaké míry by se chtěl do terapie zapojit. Od toho se odvíjí všechny aktivity.

#### 4.4 Problémové oblasti seniorů žijících v sociálních zařízeních

U starých lidí žijících v geriatrickém zařízení dochází k řadě problémů. Můžou to být zdravotní obtíže, smutek, osamělost nebo změna kvality života.

U zdravotních obtíží záleží zvláště na faktorech vzniku samotného onemocnění, průběhu, prognóze a v neposlední řadě na závažnosti. Závažná choroba může mít za následek bolestivé prožívání, částečnou nebo i úplnou invaliditu. Nejzávažnější onemocnění může starého člověka částečně nebo trvale upoutat na lůžko a tím se stává závislým na okolí, což je největší rána do jeho životního stereotypu a kvality života. Každé onemocnění budí velké obavy a úzkosti z blížící se budoucnosti, především v případech, kde dochází k výraznému snížení soběstačnosti a tím i k celkové pohyblivosti. Klient by se měl nejprve smířit se svým zdravotním stavem a pak se naučit žít dále s omezeními, které onemocnění přináší.

Člověk, který přichází do sociálního zařízení konkrétně do domova pro seniory ze svého trvalého bydlení, kde prožil svůj dosavadní život. Opouští toto místo, které bylo pro něho domovem, s vědomím, že je to rozhodnutí, které možná on sám neučinil, ale je to navždy. Bude odloučen od rodiny, přátel a od okolí, které znal. To může vést k různým problémům, jako třeba problémy s adaptací na nové prostředí nebo se dostaví smutek a osamělost. Starší člověk si může myslet, že je odložen do domova pro seniory, protože už je pro blízké nepotřebný a že už ho nikdo nemá rád.

S těmito všemi problémy je úzce spojena i kvalita života seniora. Na kvalitu života bychom měli nahlížet, jak z objektivního, tak i ze subjektivního hlediska. Objektivní hledisko zahrnuje zdravotní, bytové a ekonomické podmínky života. U subjektivního hlediska si většina starších lidí staví na první místo své zdraví. Těžší stupeň zdravotního postižení i omezení životních příležitostí a větší závislost na ostatních vede ke snížení kvality života. Naopak ke zlepšení kvality života přispívá především přátelské, nekonfliktní a dobré vztahy k lidem ve svém okolí nebo účast na společenském životě a možnost věnovat se tak svým koníčkům a zálibám (Hančlová, 2007).

#### 4.5 Výběr canisterapeutického týmu v sociálních službách

*„Pes je hypersociální zvíře a je velmi vnímavý a pozorný ke všemu, co my lidé děláme“* (Galajdová, 2011).

Pod pojmem výcvik canisterapeutického týmu rozumíme přípravu k praktikování podpůrné terapie formou krátkodobé či dlouhodobé spolupráce. Závěrem své pilné přípravy skládá tento tým zkoušky, po jejichž úspěšném absolvování získá opravňující osvědčení nebo-li certifikát k možnosti praktikování canisterapie (Kalinová, 2003a).

Canisterapeutický pes je vybírán podle svých předních a největších vlastností, které má. Musí být dobře socializovaný a žít v úzkém kontaktu s lidmi. Dále musí být zdravý, jak fyzicky tak psychicky, mít výborný čich a sluch. Být poslušný, učenlivý a tolerantní k lidem i ostatním zvířatům. V canisterapii není předem daná rasa psa, který je pro tuto činnost nejlepší, jde o charakter a výchovu samotného psa. Zkušený chovatel dokáže vycvičit jakéhokoliv psa tak, aby obstál u canisterapeutických zkoušek na výbornou. Certifikát, který se vydává na jeden až dva roky, je vázán na majitele psa, který musí za každých okolností dodržovat určité zásady ochrany práv zvířete, že zvíře nebude přetěžováno nebo zbytečně stresováno a nesmí být hlavně týráno (Nerandřič, 2006).

Podle Kalinové (2003a) jsou klíčové k úspěšnému zvládnutí přípravy genetické předpoklady k vlastnostem, které canisterapeutický pes vyžaduje ve své praxi. A základem u majitele psa nebo psovoda je sociální cítění a jeho osobnostní sklon pracovat s lidmi a psy. Vstupní předpoklady pro psa, který se zaměřuje na zkoušku, jsou omezeny věkem – pes by měl mít nejméně 1,5 roku a psovod nejméně 18 let, aby mohli úspěšně složit zkoušku.

Charakter psa i jeho povaha se může postupem času měnit, tak jako u lidí, proto má získaný certifikát platnost pouze na dva roky. Na základě pravidelných supervizí nebo prověřování práce týmu lze toto osvědčení prodloužit opakováním praktických zkoušek (Kalinová, Eisertová, 2005).

Pes jakožto terapeut by měl znát své postavení v rodině majitele a musí respektovat lidi a plně se jim podřídit. K psovi nemyslitelně patří i jeho majitel. Jestliže se nehodí k práci s lidmi obecně nebo se na ni necítí, zařízení nemůže počítat ani s ním ani s jeho výborně vedeným a vycvičeným psem (Nerandřič, 2006).

Psovod zodpovídá za chování a zdraví svého psa i své, za každou přípravu na setkání s klientem, také za vzhled a reprezentaci a v neposlední řadě také za řádnou péči o psa. Nikdy by neměl být pes vystavený situaci, která mu může způsobit bolest nebo utrpení. Psovod dále zodpovídá za to, že má všechny očkování v pořádku a mají správnou platnost, to souvisí i s tím, že za způsobenou škodu je také odpovědný a proto by bylo na místě, aby

organizace, jejíž je canisterapeutický tým členem, vyžadovala pojištění. Pokud není členem organizace, tak by toto pojištění mělo vyžadovat zařízení, ve kterém tento tým bude praktikovat (Kalinová, 2003a). Mohou to být nehody z různých příčin, například úlek, pád nebo nešťastná nehoda, ale nikdo nevěří, že by terapeutický pes někoho mohl pokousat či napadnout. Není ohrožen, kdo je vždy a za každých okolností řádně připraven (Galajdová, 2011).

Canisterapeutičtí psi jsou velmi specifickou skupinou pomáhajících psů. Tito psi cíleně pracují s klienty a s jejich potřebnými osobami, které o ně pečují. Vycvičený pes má proto pozitivní vliv na druhé osoby a také pomáhá v integraci handicapované osoby do společnosti, kterou je momentálně obklopen (Tvrdá, 2007).

#### 4.6 Léčebné využití psů

Podle Nerandžiče (2006) „základním principem léčebného využití psa je probuzení samoléčebných schopností člověka.“ K těmto schopnostem patří psychologické účinky antistresové, antidepresivní a v neposlední řadě i aktivizace optimistického a pozitivního myšlení v životě každého člověka, ať už starého či mladého.

(Galajdová 1999) „Vlastnit doma psa samozřejmě neznamená automaticky terapeutický efekt“, téměř vždy záleží na mnoha faktorech například na vztahu majitele a psa nebo na charakteru psa, či postoji majitele k psovi.

Největší podstatou canisterapie je využití psa v léčebném procesu u lidí. Cílem této terapie je aktivizace starého a nemocného člověka nebo zlepšení fyzického a psychického stavu a případně i snížení množství užívání léku, například na bolest. Člověk se začíná uzdravovat díky přírodě a zlepšuje si tím i vztahy s lidmi v jeho okolí (Nerandžič, 2006).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole bude definován výzkumný problém a dále budou uvedené výzkumné cíle výzkumu. Seznámíme se s participanty a zvolenými otázkami. Metodou vyhodnocování výzkumu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.

### 5.1 Metodologie výzkumu

Ke zjišťování odpovědí k tématu práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Vzhledem k tématu práce se domníváme, že kvantitativní výzkum by nebyl adekvátní, jelikož se snažíme zachytit výstižně a podrobně názory sociálních pracovníků, kteří pracují v sociálním zařízení kde canisterapie probíhá nebo probíhala u starších lidí. Výzkumné šetření bude probíhat hloubkovým dotazováním jednotlivých případů a bude probíhat prostřednictvím rozhovorů po telefonu v domácím i pracovním prostředí. Za velkou výhodu kvalitativního výzkumu se považuje i fakt, že si plán výzkumu můžeme během samotného procesu sběru dat přizpůsobovat a měnit podle potřeby.

Kvalitativní výzkum nám umožní popsat velmi detailně a hluboce vymezený problém a zároveň umožní porozumět významům. *„Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozproštěný sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné.“* (Švaříček, Šedřová, 2010)

### 5.2 Výzkumný problém

Výzkumný problém, který byl zvolen, je zaměřen na sociálního pracovníka a jeho vnímání canisterapie, jako jedné z metod animoterapie u geriatrických pacientů v různých typech sociálních zařízení. Výzkumné cíle budou zjišťovány z pohledu sociálních pracovníků. Záměrem této práce je najít význam této terapie u geriatrických pacientů. A také informace z provedeného výzkumu mohou pak dále sloužit veřejnosti, která se o toto téma zajímá, studentům a pracovníkům humanitních oborů, ale také lidem, kteří se canisterapii věnují.

### 5.3 Výzkumné cíle

Hlavní cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, popsat a prozkoumat, jakým způsobem sociální pracovníci vnímají canisterapii z pohledu své profese v sociálních službách.

Dílní cíle jsou:

- zmapovat roli sociálního pracovníka v rámci canisterapie

- určit přínosy canisterapie na zdravotním, psychickém a sociálním stavu geriatrických pacientů.

#### 5.4 Sběr dat

Zahájení výzkumného šetření předcházelo studium odborné literatury, která je popsána v teoretické části bakalářské práce a vlastní zkušenosti s canisterapií. Polostrukturovaný rozhovor byl vytvořen otázkami na základě získaných poznatků z výše uvedené odborné literatury. Obsah rozhovoru tvořily vybrané otázky zaměřené na hlavní a dílčí cíle. Ke zvolené metodě bylo přistoupeno v souhlasu s autory (participanty). Jako výhodou zvolené metody sběru dat považuji to, že se postupně rozkrývají témata, nad kterými jsem si během přípravné fáze rozhovoru nevzpomněla. Jedinou nevýhodou je časová náročnost jak už při práci s účastníky rozhovoru, kdy mohou ztrácet motivaci, nebo při samotném zpracovávání.

#### 5.5 Výzkumné otázky

Za základní otázky v polostrukturovaném rozhovoru považuji následující:

- Jaký mají postoj sociální pracovníci ke canisterapii v klinické praxi?
- Jaký má canisterapie podle sociálních pracovníků význam pro geriatrické pacienty?
- Jak si sociální pracovníci myslí, že canisterapii prožívá geriatrický pacient po bio-psycho-sociální stránce?

Základní otázky vytvořené před rozhovory, od kterých se následně odvíjela další témata a které se během rozhovorů doplňovaly, naleznete v příloze P 1: Základní otázky.

#### 5.6 Soubor participantů

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně a je tvořen sociálními pracovníky, kteří pracují v sociálních službách ve Zlínském kraji. Výběrový soubor popisuje participanty, kteří splňují níže uvedená kritéria, která jsou podmínkou zařazení do výzkumu:

- Sociální pracovník v sociálním zařízení zaměřené na geriatrické pacienty
- Pravidelné navštěvování zařízení canisterapeutickým týmem nebo také minulá zkušenost s canisterapií
- Ochota podílet se a spolupracovat na rozhovoru.



Celkem bylo osloveno devět sociálních pracovníků a z toho čtyři neměli zájem se výzkumu účastnit. A po pátém rozhovoru se sociálními pracovníky se odpovědi začaly opakovat, proto výzkumný soubor participantů ve finální fázi tvořilo pět participantů a někteří byli zároveň i aktivizačními pracovníky. Aktivizační pracovníci zajišťují smysluplný program naplnění volného času a jejich cíl je zachovat nebo rozvíjet schopnosti a dovednosti klientů. Jednalo se o pět žen. Pro zachování anonymity a ochrany osobních údajů nazýváme participanty P1-P5.

P1 – Domov pro seniory

P2 – Domov pro seniory

P3 – Domácí pečovatelská služba

P4 – Domov pro seniory

P5 – Domov pro seniory

## 6 PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Před realizací výzkumu byl zmapován terén a byla vybrána vhodná zařízení, jehož klientelou jsou senioři. Důležitým kritériem bylo, aby zde probíhala pravidelně canisterapie, nebo již zmíněná předešlá zkušenost. Dále byla zařízení, která se uznala za vhodná, kontaktována. Získaly se tak kontakty na vhodné participanty, kteří byli pak kontaktováni s tím, zda by byli ochotni uskutečnit rozhovor na dané téma. Všechny rozhovory probíhali v březnu 2021. Průběh jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů probíhal velmi dobře. Každý rozhovor byl zaznamenán na diktafon v mobilním telefonu a předem bylo vše odsouhlaseno. Při realizaci rozhovoru byla použita sada vybraných otázek, které budou k dispozici v příloze. Celkovým smyslem těchto otázek bylo dostat se k problematice této bakalářské práce a také otevřít prostor na toto téma k debatě. Struktura rozhovoru je vedena do 4 základních okruhů:

- sociodemografické otázky – představení sebe a participanta
- informace o zařízení ve kterém pracují
- zkušenosti s canisterapií
- a co si o ní myslí.

Doplňující otázky se následně formulovaly podle vyvíjející se situace a na závislosti na tématu, které případně přirozeně navazovaly na odpovědi účastníku rozhovoru. Před rozhovorem jsem také některým zúčastněným poskytla předem seznam základních otázek, na které jsem se pak následně ptala.

Jednotlivá sezení postupovala, jak osobně, tak i přes telefonickou komunikaci podle jejich potřeby. Vše probíhalo po předchozí domluvě prostřednictvím e-mailové komunikace. Ve všech případech vše probíhalo bez vážnějších komplikací. Vzhledem k nutnosti dodržování vládního nařízení bylo těžší se domluvit na osobní kontakt, jelikož nechtěli riskovat ohrožení. Jejich rozhodnutí jsem chápala a respektovala. Rozhovory tedy ve všech případech proběhly přes mobilní telefon. Každý rozhovor byl zahájen úvodní neformální konverzací, kde jsem se představila, aby se navodila důvěra a bezpečná atmosféra a také se účastníci dozvěděli o výzkumu něco více, například jim byl vysvětlen hlavní cíl výzkumu, očekávání a smysl celé práce. Všichni byli informováni a souhlasili s pořízením audiozáznamu rozhovoru. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu tak potvrdili podpisem informovaného souhlasu, který je v držení autora bakalářské práce.

Během rozhovoru byla všem účastněným ponechána volnost k vyjádření svých vlastních názorů a pocitů a propojení všech asociací k probíraným otázkám a tématu jako celku. A na konci všech rozhovorů byl ponechán prostor na případné otázky a posléze jsme se přátelsky rozloučili.

Téměř bezprostředně po skončení každého z jednotlivých rozhovorů bylo vše zaznamenáno písemnou formou do počítačového programu (Microsoft Word 2007) včetně mých poznámek jak ke zúčastněným, tak i k tématu. Celkově jsem byla s výběrem participantů velmi spokojena. Všichni byli moc milí a ochotní mi na vše odpovědět a nikdo z nich neměl s ničím problémem.

## 6.1 Proces analýzy dat

Analýza se skládala z kroků, které na sebe bezpodmínečně navazovaly. Účel analýzy je vstoupit do světa účastníků výzkumu a porozumět jim.

První krok bylo opakované čtení a kontrolování přepisů za současného poslouchání audiozáznamů nasbíraných rozhovorů. To přispívalo k vracení se do už proběhnuté situace a možnosti vybavení si poznatků a detailů, na které se mohlo zapomenout během přepisu. Dále na to jednoznačně navazovalo psaní komentářů, poznatků a celkové kódování přepsaného rozhovoru po pravé straně textu. Kódování, které bylo použito, mělo deskriptivní charakter, čili popisný, který se především zaměřoval na to, co participant sdělovali a jak to popisovali. Tyto kódované komentáře, nebo také pojmy, které vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, byly pak lépe identifikovatelné v rámci témat, kterých se tato práce zabývá, a také se definovaly vztahy mezi nimi. A dala se tak snadněji vyloučit některá témata, která nezapadají do problematiky, nevztahovala se k výzkumu a naopak se vyzdvihla témata, která následně byla použita v dalších částech výzkumu. Takto se postupovalo u každého rozhovoru jednotlivě a formulovala se tak témata. Také se hledala souvislost napříč vybranými tématy. A ve finálním kroku se na základě všeho výše zmíněného vytvořil seznam všech témat, který se porovnal se všemi rozhovory a vznikly tak okruhy, podle kterých se práce bude dále odvíjet. Všechny přepsané a zakódované rozhovory jsou taktéž v držení autora z důvodu zachování anonymity všech zúčastněných.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření nám odkrylo témata, kterým se tato kapitola bude věnovat.

### 7.1 Identifikační údaje

Na úvod jsem se všech zúčastněných tázala na základní demografické otázky. Vše, co jsem zjistila o particpantech v rámci demografických otázek, je obsaženo v Tabulce 1.

Tabulka 1 Participanti

	P1	P2	P3	P4	P5
<b>Věk</b>	45 let	51 let	56 let	48 let	23 let
<b>Pohlaví</b>	žena	žena	žena	žena	žena
<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>	Bc.	Bc.	Bc.	Mgr.	Bc.
<b>Pozice</b>	Sociální pracovník a aktivizační pracovník	Sociální pracovník	Sociální pracovník	Sociální pracovník	Sociální pracovník
<b>Délka působení na této pozici</b>	6 let	15 let	11 let	11 let	2 měsíce

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

Ke sledované problematice z pohledu pozice a délky byla zmapovaná i motivace participantů k práci v sociálních službách.

P1 „*No, já jsem vždycky chtěla pracovat s lidmi, takže pro mě to bylo takové víceméně jasné.*“ Paní má vystudovanou sociální pedagogiku, ale jak říkala, tak jí to táhlo pracovat s lidmi a už na gymnáziu ve třetím ročníku se dostala jako dobrovolník do tehdy ještě ústavu sociální péče, kde se starala o osoby mentálně postižené. A velmi jí tato zkušenost zaujala a chtěla se i nadále věnovat této cílové skupině. Po škole nastoupila do terapeutické dílny a pak se po mateřských dostala na pozici sociální pracovníka v domově pro seniory. Tady se jí zatím líbí nejvíce, neuvěřitelně jí ta práce baví, naplňuje a je spokojená.

P2 uvádí, že jednak už tuto práci sociálního pracovníka dělala a že jí bavila a neuměla si představit, že by se jí musela vzdát kvůli tomu, že se požadovalo vysokoškolské vzdělání a to ona tenkrát neměla. Tak to podle jejich slov riskla a šla se vzdělávat.

P3 pracuje v sociálních službách velmi dlouho a podle jejich slov „*do důchodu daleko a nějak se člověk bavit musí.*“ Před prací v domácí pečovatelské službě pracovala v pobytovém zařízení - domově pro seniory čtyři roky.

P4 pracuje v sociálních službách jako sociální pracovník v březnu 20 let, takže dle jejich slov tam motivace „*byla určitě.*“ Podle toho jsem usoudila, že kdyby ji ta práce nebavila, tak by si vzdělání nedoplňovala o vysokoškolské.

P5 uvádí, že její hlavní motivací byl „*titul, abych mohla dělat tuto práci, protože bez toho titulu to nejde.*“ Tato práce je teprve její druhá zkušenost na pozici sociálního pracovníka v pobytovém zařízení, jelikož před rokem ukončila úspěšně bakalářské studium.

## 7.2 Popis zařízení a náplně práce sociálního pracovníka

Další otázky byly zaměřené na jejich pracoviště, ve kterém pracují, konkrétně na klientelu v zařízení a na jejich náplň práce jako sociálního pracovníka v jejich zařízení.

P1 mají v zařízení osoby nad 65 let, jelikož se jedná o domov pro seniory. „*Ale je fakt, že tak relativně mladé tam už nepotkávám, protože by muselo být fakt něco závažného v jejich zdravotním stavu, aby se ocitli u nás v domově.*“ Většinou tam mají klienty kolem osmdesáti let. Nejmladšímu je sedmdesát šest let a nejstaršímu devadesát čtyři let. V zařízení mají celkem 17 klientů. A náplní práce jako sociálního pracovníka „*vlastně přijímám nové klienty, jezdím na sociální šetření, takže veškerá ta papírová sociální agenda. Ale částečně dělám aktivizačního pracovníka, to znamená, že se snažím pro ty klienty vymýšlet nějaký program, nějaké ty aktivizace a jakoby zařadit je do toho normálního života, že tam zveme i lidi z venku a různé kroužky a snažíme se spolupracovat i s venkovními skupinami.*“

P2 sdělila, že jejich celková kapacita je 63 klientů. Ale jen velmi málo klientů má kolem 65 let, věkový průměr mají kolem osmdesáti pěti let, což je podle jejich slov dost oproti jiným zařízením. A v tom konkrétním zařízení, kde P2 pracuje, mají dvě sociální pracovnice, takže jejich práci mají rozdělenou mezi sebe. „*Já se zabývám normálně spíše metodikami, dělám schůzky s klienty, se zaměstnanci, projednávání záležitostí, které jsou nějakým způsobem citlivé, tak jednání o smlouvách a tak. A kolegyně teda spíše takovou*

*agendu, jako vedení účtů, úhrady za léky a tak dále. Plus jednání s těmi rodinami v rámci toho, co ten klient potřebuje zajistit a tak.*“

P3 uvedla, že jejich služba je převážně terénní služba a jejich cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním znevýhodněním a se zdravotním postižením a také osoby s chronickým onemocněním. K její náplni práce jako sociálního pracovníka se zmínila o tom, že vždy při žádosti o službu jezdí na sociální šetření a následně na to zpracuje smlouvu, píše dodatky a individuální plány. A samozřejmě poskytují také sociální poradenství.

P4 zmiňuje, že v jejich zařízení mají asi kolem 75 klientů. A ve zkratce popisuje, že její náplní práce je všechno od smlouvy v zařízení až po zařizování občanských průkazů, komunikace s rodinou a všeho, co je potřeba, to znamená podle jejích slov *„péče o klienta v jeho nepříznivé sociální situaci.“*

P5 uvádí, že jejich zařízení je velké a většinou mají klienty mezi osmdesáti a devadesáti lety. A její náplní práce je tvoření a řešení individuálního plánu s klienty.

Tabulka 2 Náplň práce sociálního pracovníka

Participanti	Náplň práce sociálního pracovníka
P1	Přijímání nových klientů, sociální šetření, administrativa ... + aktivizační pracovník – vymyšlení programů pro klienty.
P2	Administrativa, jednání se zájemci, vyřizování smluv...
P3	Jednání se zájemci, sociální šetření, administrativa, individuální plány a poskytuje sociální poradenství...
P4	Smlouvy, vyřizování administrativy, komunikace s rodinou ...
P5	Individuální plánování s klienty ...

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

Dále jsem se zaměřila na možnosti volnočasových aktivit v jejich zařízení.

P1 uvádí, že se v jejich domově pro seniory věnují hlavně (když je ta možnost a podmínky to dovolí) aktivitám, ve kterých za klienty chodí lidé *„z venku“*. Jako například folklórní kroužek nebo Punt'a klub, který cvičí psy a chodí klienty do domova pro seniory navštěvovat pravidelně, když není možnost canisterapie. *„To jsou prostě skupiny lidí, kteří se scházejí a snažíme se, aby nám tam udělali trochu pestřejší ten program.“*

P2 se nejprve zabývala, jaká byla situace v minulých letech, když nastoupila před devíti lety. Jako sociální pracovnice tak byla zároveň i aktivizační pracovnice. Následující roky se u nich v zařízení aktivizační pracovnice velmi často měnily a každá si nastavovala jiné aktivity a vnášela do nich něco svého, takže docházelo velmi často ke změnám v programech a v tom, jakým způsobem se ten čas trávil s klienty. Ale velmi si chválila aktivizační pracovníci, se kterou spolupracují teprve krátkou chvílí, u které vypověděla, že si velice váží její práce, jelikož jde vidět, že je velmi zkušená a má praxi, na rozdíl od těch minulých aktivizačních pracovníků. Nejdůležitější volnočasové aktivizace jsou u nich v zařízení – bazální stimulace, smyslová stimulace. Převážně tak pracuje, jak v individuálních tak i v malých skupinách, optimální počet klientů na těchto aktivizacích jsou tři klienti. *„Smyslová aktivizace je sama o sobě v podstatě řada aktivizací, které prostě mají za cíl upoutávat všemi smysly. To znamená, že se dělá sezení těch 3 klientů na určité téma. A na to téma máte připravené různé materiály, vzpomínkové věci, předměty, vůně a tak dále a oni hmatem, čichem, tím, že něco vidí a podobně, tak to vlastně stimuluje jejich smysly. A tím, že můžete mít jakékoliv téma ze života toho klienta a podobně, tak to obsahuje v podstatě obrovskou různorodost, ať už jsou to různé látky, vzpomínky na určité období, určitou práci a určité rodinné setkání a jakkoliv činnost a tak dále a to všechno to je. Takže ta smyslová aktivizace je něco, co má obrovský rozměr variability v práci s klientem. A potom jsou, třeba individuální aktivizace, také smyslové a také zaměřené na ty hmatové vjemy a na čich, zrak a sluch a tak dále. A ty smyslové aktivizace jsou v podstatě ty nezákladnější aktivizace, co ten člověk potřebuje, protože vy musíte pracovat podle těch smyslů, co člověku ještě zbývají. Vy to musíte neustále jakoby přizpůsobovat a hledat, co toho klienta zaujalo posledně, jak na to reagoval, abychom se posunuli dál.“*

P3 vypověděla, že jejich služba je terénní, jak už bylo zmíněno. Takže oni zrovna žádné volnočasové aktivity neposkytují, ale zmínila se, že charita, pod kterou pracují, má hodně služeb, které jsou vyloženě zaměřené na aktivizace, jako například denní stacionář a tak dále.

P4 se zaměřila spíše na aktuální covidovou situaci, kdy jsou všechny aktivizace velmi striktně omezené.

A P5 jmenovala převážně jako volnočasovou aktivitu canisterapii. A především se zaměřila na situaci, která momentálně je. *„Jsou teďka taky aktivity, ale je to takové omezenější, že se nedělají ve velkém počtu, a když už jsou jako nějaké skupinové tak je to v menším počtu. Třeba kolem těch 6 lidí max. A hodně se zaměřuje spíš na ty individuální,*

*třeba popovídání na pokoji a takhle. A samozřejmě, že je to omezenější, než za normálních okolností. A ty nabídky jsou, třeba teďka bylo odemykání jara.“*

### 7.3 Postoj a zkušenosti s canisterapií

Další otázky byly již zaměřené na jejich postoje a zkušenosti s canisterapií.

P1 přímo uvádí, že *„canisterapie je úžasná věc! Postoj k této terapii má velmi kladný. „Měla jsem tu možnost sama na vlastní kůži jakože to prožít s našimi klienty. Oficiální canisterapie je neuvěřitelně drahá záležitost a je to škoda, že k lidem, kteří to skutečně potřebují, se jí dostane tak málo.“* Do jejich zařízení chodí již zmíněný Punt'a klub, který za klienty chodí se psy, ale není to canisterapie v pravém slova smyslu. *„Canisterapii někteří dělají jako dobrovolníci a zdarma. Já měla spolužáka, který tak s manželkou a se svými dvěma psy jezdil po nemocnicích a sociálních zařízeních zdarma jako dobrovolník. Tak jsem se s ním domluvila, a když jsem viděla tu obrovskou pozitivní odezvu u těch našich klientů, tak jsem se rozhodla právě oslatit ten Punt'a klub – to jsou vlastně místní, jako nemá to s canisterapií jako takovou oficiálně nic společného, jsou to prostě psičkaři, kteří cvičí svoje psy. Ale tím, že ten spolužák tak často nemůže a tihle jsou v místě a neměli problém 1x za 14 dní prostě na hodinku na dvě přijít.“* Myslí, že pro klienty je to nesmírně důležité, mít kolem sebe aspoň na pár minut psa.

P2 popisovala, že s canisterapií má hodně zkušeností, ať už kdy k nim jezdil jeden velký pes až po smečku jezevčků, která k nim jezdila ještě do nedávna. Což bylo podle jejich slov úžasně, vidět ty lidi při tom setkání se smečkou jezevčků. Do jejich zařízení také chodila fena se stěňaty. A ta samá fena navíc prováděla i agility přes léto, několik let po sobě, kde se svázelo na zahradu přes třicet klientů, kteří se chtěli této akce účastnit. *„Takže určitě těch setkání je moc a jsou to i taková ta individuální, kdy jsou ti psíci i v lůžku a jsou tam s tím klientem, tak jsou i tyhle ty velké skupinové a záležit, kteří ti klienti mají zájem se té canisterapie zúčastnit a které jaké formě dávají přednost, nebo jak jim to dovoluje jejich zdravotní stav.“* A má k tomu *„samozřejmě pozitivní postoj.“*

P3 ve svých odpovědích uvádí, že na canisterapii má kladný názor, ale také dále uvádí, že ji sama jako takovou nikdy nedělala, ale jen vždy přihlížela a viděla přitom ty výsledky. *„Výsledky byly velice dobré, že vlastně člověk, který byl takový uzavřený, tak u kontaktu s tou chlupatou kuličkou, ať už to byla kočka nebo pes, byly veskrze velmi pozitivní. Nezaznamenala jsem žádný negativní ohlas na tuto formu terapie. Vždycky ti klienti byli potěšení canisterapií. A když se jim tato aktivita plánovala tak se vždycky těšili.“*



P4 uvádí, že k nim do zařízení jezdí už asi 8 let paní se svými canisterapeutickými psy a jsou to jezevčici, kterých je osm. Takže jsou tam všichni s nimi spokojeni a podle jejich slov je to úžasné. A také dodala, že na canisterapii má „určitě kladný postoj.“

P5 zmínila, že má pozitivní postoj ke canisterapii a taktéž má podobnou zkušenost, že k nim dojíždí paní se smečkou jezevčků a jsou s nimi také velice spokojeni. „*Cansiterapie tu probíhá za normálních okolností jednou měsíčně. A většinou jsou ti lidé nadšení, že se tady můžou setkat i se zvířaty. Nejenom se psy, ale tady chodí občas i koně, máme tady vlastně i králíka, který chodí po zařízení a je tady celodenně.*“

Tabulka 3 Označení canisterapeutický psů

Participanti	Označení canisterapeutických psů
P1	Neoznačila
P2	Označila - jezevčici
P3	Neoznačila
P4	Označila - jezevčici
P5	Označila - jezevčici

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

Tabulka 4 Postoj ke canisterapii sociálních pracovníků

Participanti	Postoj ke canisterapii
P1	Velmi kladný
P2	Pozitivní postoj
P3	Kladný názor
P4	Kladný postoj
P5	Pozitivní postoj

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

#### 7.4 Přínos canisterapie po bio-psycho-sociální stránce pro klienty

Další otázky byly zaměřené na názor sociálních pracovníků ohledně toho, jaký si myslí, že má canisterapie přínos pro jejich klienty po bio-psycho-sociální stránce.

P1 viděla přímo na vlastní oči, co dokáže canisterapie. „*Pani, která nám ležela, byla málo komunikativní, už byla prostě před koncem svého života, ale ne úplně v terminálním stadiu*

*to se nedá říct, ale prostě věděla jsem, že mívala ráda vždycky hodně zvířata. Tak tam přišel ten můj spolužák a domluvili jsme se s paní, jestli má zájem, abychom toho psa vedle ní položili. Ten pes byl skoro stejně velký jako ona pomalu. Ona neuvěřitelně rozkvetla. Ona začala zářit a byla tam shodou okolností i její neteř zrovna, v tu chvíli se v místnosti udělalo světlo, to prostě paní se rozzářila, ona začala pohybovat i prsty, jak to měla ztuhlé všecko, tak byla dokonce schopná hladit toho psa a začala komunikovat, mluvit a odpovídala na otázky. A začala sama jakoby vzpomínat na to, jak to bylo dřív na svoje zvířátka, kočky a tak. Takže toto má obrovský psychický i vlastně fyzický dopad na ty lidi – pozitivní! Protože vlastně i lidi, kteří třeba i přestávají komunikovat, tak přes ty zvířata komunikují. A především ta srst, a vůbec to teplo toho psa, za první člověka zahřívá, za druhé ho vlastně pudově nutí hrabat se v té srsti a dělá to oběma vzájemně dobře.“*

P2 měla podobný názor na to, jak canisterapie působí na jejich klienty. „Když ten člověk může být s tím zvířetem dostatečně dlouho, což je taky důležitý, jednak musíte vysledovat únavu toho člověka, ale většinou je to spíš nabíjí. A pokud vidíte, že na to dobře reaguje a že to zvíře je s ním dostatečně dlouho, tak třeba dojde k tomu, že vidíte, že ten člověk je schopný si sám otevřít dlaň, kterou jindy má zařátou v pěst a pracně se dlouhodobě hlazení a díky té bazální stimulaci třeba ta dlaň uvolňuje. Tak je vidět, že třeba u něho funguje to hlazení těch zvířat, že ty klouby se uvolní a že ta ruka sama přirozeným způsobem se tedy uvolní a dokáže být citlivá a ne jakoby zkamenitá, ne zařátá. Tak to je třeba to biologické. Takové to, že vidíte, že ten člověk třeba najednou po té chvíli s tím zvířetem líp dýchá, jo to jsou podle mě biologické aspekty, kde ten člověk vnímá, že ten člověk dýchá hlouběji a pravidelněji. Že někteří třeba přestanou být začervenalí a podobně a že se jim pravděpodobně sníží ten vysoký tlak. Tím, že jsou s tím zvířetem ve styku. Takže to bych do těch biologických procesů udala. Co se týká té psychické, tak tam je to jednoznačné. Pokud jde o lidi, kteří mají zvířata rádi, tak je tam ten psychický aspekt jednak ta prožívaná radost a ta chvíle tady a teďka a mnohým z nich se vrací vzpomínky na jejich vlastní zvířata na jejich vlastní mazlíčky. Nebo získávají první zkušenost, že je to jejich poprvé a jsou za to rádi, že to není vždycky pozitivní jenom u těch, kteří už měli a už znali, ale i tam, kde ten člověk neměl takový vztah k těm zvířatům a nalézá ho až tady v tuhle chvíli. A to je něco jakoby úžasného sledovat toho člověka, když se uvolní a vlastně zjistí, že se těch zvířat celý život bál zbytečně a že mu je s nimi dobře. No a ve chvíli jako jsou tyhle, kdy jsou omezené návštěvy a tak dále. Tak to je u těch klientů jednoznačné. Těch návštěv je málo, nebo dokonce ani nemá kdo za nimi docházet, tak tam samozřejmě to, že

*si mají s kým popovídat, to vidíte i na té komunikaci, na té interakci, na té chuti vzít třeba hřebínek a pročesávat srst a podobně u lidí, kteří jinak jsou víc jakoby apatičtí a máte problém je motivovat. Tak samotné to zvíře, ta přítomnost a ta možnost ty lidi motivuje. Vlastně ve chvíli, kdy mi nabídneme tu možnost, udělat zvířeti dobře, tak potom je ten zájem vzbuzený.“*

*P3 „Vždycky je to jakoby někam posune. Má to význam veliký, ať už je to taková ta pasivní canisterapie, kdy vlastně oni jenom leží a kdy ten pejsek na nich jenom leží a oni ho můžou jenom jakoby hladit, tak i taková aktivní jo, když už se s ním hrají a hážou mu třeba nějakou tu hračku, tahají se o to. Vždycky to má nějaký ten přínos, prostě je to radost. Asi tak bych to vyjádřila. Je to pro ně radost!“*

*P4 uvádí, že u jejich klientů to má velký přínos, jelikož nemají jen canisterapii, ale i různá další zvířata. „Tak i tím, že odmala měli zvířecí kamarády, tak i když jsou tady upoutání na lůžku, protože jsou to malí pejsci a dají se dát do postele, tak se pomazlí, prostě určitě to má velký i duchovní přínos. My tady teda nemáme jen canisterapii, ale máme i další zooterapie. My tady máme zakrslého králíčka, andulky a chodí sem kozy ještě, poníci, takže různé zooterapie.“*

*P5 „Bio - tak tam se může procvičovat ta jemná motorika tím, že si šáhnou na něco jináčího - takový materiál, který není úplně obvyklý tady v zařízení. Socio - tak propojí, je to vlastně aj s tím venkem, že nejsou tady jenom tak zavření, protože to jsou jak ty zvířata, tak ty osoby, co dojdou se zvířaty, tak jsou zvenku. A psycho - tak je to vlastně rozptýlení na tu hlavu hlavně, že nejsou pořád ve stejném, ale můžou také uvažovat nad něčím jiným.“*

Tabulka 5 Přínos pro klienty

Participantí	Přínos canisterapie pro klienty
P1	Pozitivní přínos - klienti rozkvétají a září, více komunikují a vzpomínají.
P2	Uvolňují se jim prsty hlazením srsti psa, společnost psa je nabíjí energií, dýchají hlouběji a pravidelněji, prožívají radost a vzpomínají, motivuje je to, více komunikují, zvíře u nich vzbuzuje zájem se hýbat a tím je motivuje.
P3	Vždycky to klienty posune dopředu - je to pro ně radost.
P4	Má to pro klienty velký význam i duchovní, když se můžou se s někým

	pomazlit.
<b>P5</b>	Procvičují si jemnou motoriku, klienti jsou rádi, že mají nějaký kontakt s někým jiným než s personálem a zároveň je to rozptyluje od možných problémů.

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

## 7.5 Zájem o canisterapii ze strany klientů

Další otázky navazující na canisterapii byly ohledně zájmu ze strany klientů.

P1 uvedla, že zájem byl opravdu velký. *„Jakože měli jsme klienty, kteří se báli psů, protože měli špatnou zkušenost z dřívějšíka, ale pokud jsme tam měli toho spolužáka, co canisterapii dělá, tak vlastně byli ochotní přistoupit na to, že si toho psa třeba jen pohladili, že se odboural ten strach, protože tam byl ten terapeut, který tomu rozuměl a věděl jak na to.“*

P2 byla také toho názoru, že zájem byl rozhodně. *„Ze strany klientů byl velký a zájem mělo i více než 17 lidí, ale my jsme to třeba omezili na ty dvě patra s tím, že by to nešlo stihnout. Takže určitě zájem je. Ten zájem každopádně je mezi těmi klienty a mění se podle té klientely, která aktuálně vždycky tady je přítomná, pochopitelně.“*

P3 přímo uvádí, že *„velký. Oni to přímo vyžadovali.“*

P4 jasně zdůraznila, že zájem byl a je opravdu velký.

P5 *„No, většina chce, pokud vyloženě nemají rádi psy, tak si řeknou na začátku, ale převážná většina klientů se chce zúčastňovat.“*

Tabulka 6 Zájem klientů

Participanti	Zájem o canisterapii ze strany klientů
<b>P1</b>	Velký
<b>P2</b>	Velký
<b>P3</b>	Velký
<b>P4</b>	Velký
<b>P5</b>	Většina souhlasí s canisterapií

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

## 7.6 Role sociálního pracovníka v rámci canisterapie

Jako další byly zvolené otázky, které se týkají role sociálního pracovníka v rámci canisterapie.

P1 *„Myslí si, že sociální pracovník s tím moc ani nemá co společného, jakože opravdu spíš ten aktivizační pracovník. Přes sociálního pracovníka jako takového to moc nejde, no.“*

P2 uvádí, že *„původně byl sociální pracovník jen zprostředkovatel, původně jsem to byla i já, kdo to celé jakoby připravoval a chystal, domlouval, spolupracoval a chodil právě s tou canisterapeutkou. Ale potom, co to převzaly aktivizační pracovníce, protože nejen canisterapie, ale i poněkud nám sem chodí s velkým koněm a se psem a tak dále. Tak to převzaly ty aktivizační, protože člověk už neměl šanci časově to stíhat, nehledě na to, že třeba to třeba dopoledne jsem tomu nemohla věnovat. Jo, té práce tu přibývá, kterou potřebuju já stíhat a vlastně to celé dopoledne si vyhradit třeba ty 2 hodiny, abych chodila s nima, tak to už mně třeba telefonovali a odvolávali a tak dále. Takže bylo na místě to přenechat těm aktivizačním pracovnícům, že jsem se s nimi jakoby přivítala při tom příchodu, že jsem vypomohla v rámci toho, co jsme se předem domluvili, ale už ne po celou tu dobu, co se pohybovali třeba po zařízení. Pochopitelně, pokud je to ta velká skupina, kdy vezeme ty lidi na zahradu, pokud je to ta agility, tak to je samozřejmě náročný, jak přípravou, tak zvažení těch klientů, protože nemáme takové prostory. Takže my je musíme posouvat jakoby na vozících a na těch jejich pomůckách do terénu do trávy, aby měli ti psíci prostor jim ukázat ty jejich agility. A to je všechno už o velkých spoluprácích a o mezi úsekové, kdy nám opravdu pomáhají nejen samozřejmě pečovatelky ale i zdravotní sestry i uklízečky a tak dále.“*

P3 zmiňuje, že úplně neví, jakou náplň by mohl mít v canisterapii. *„Tak jakože může to zprostředkovávat a může to dát do nabídky toho zařízení a naplánovat to.“*

P4 popisuje, že jako sociální pracovníce jen vypomáhají, *„když ta paní sem přijede, tak vypomáháme při kontaktu těch pejsků s těmi klienty. Jo, a zprostředkováváme ten kontakt vlastně.“*

P5 taktéž uvádí, že sociální pracovník jen vypomáhá nebo zprostředkovává celou canisterapii.

Tabulka 7 Role sociálního pracovníka v rámci canisterapie

Participant	Kdo souhlasí, že sociální pracovník hraje důležitou roli v rámci cansiterapie?
P1	Nesouhlasí
P2	Souhlasí
P3	Souhlasí
P4	Neví
P5	Souhlasí

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

### 7.7 Vliv covidové situace na klienty ohledně cansiterapie a její význam

Poslední otázky byly zaměřené na aktuální covidovou situaci ohledně canisterapie. Jestli klientům canisterapie chybí a jaký význam pro jejich klienty má canisterapie.

P1 sdělila, že klientům v jejich domově pro seniory rozhodně chybí. „Protože jsou to všeobecně staří lidé, kteří musí být v nějakém zařízení a nejsou ve svém přirozeném prostředí. Navíc teďka od konce března jsme měli zakázané návštěvy do prosince, kdy vymysleli to povinné testování návštěv. Šest měsíců nebyli schopni se setkat se svými rodinnými příslušníky a bylo to pro ně těžké. Takže jsme byli úplně odříznuti od venku. A když už nemohli lidé, tak ani zvířata nemohla, protože by museli přijít s nějakým člověkem. A má to na nich velký dopad, protože umírají steskem, ani ne tak nemocí, protože oni v okamžiku jak zjistí, že mají pocit bezvýchodnosti té situace, tak nevidí ten konec. Jim je úplně jedno, na co umřou, ale oni potřebují být s rodinnou a blízkýma, se kterýma jim je dobře. A toto je pro ně daleko větší podpora, protože si myslím, že psychika jde v ruku v ruce s tím zdravím a pokud psychika zkolabuje, tak to zdraví jde do kytek.“ a také dodala, že pro ty jejich klienty má canisterapie obrovský význam.

P2 uvádí, že „rozhodně ten smutek a taková ta rezignace je samozřejmě hodně znát. Ten pocit, že jsou ve styku jen s těmi, kdo to mají jakoby zaplacené, že se o mě postarat musí, tak to je pro ty lidi jakoby strašně nevýhodná pozice, se kterou nemůžou jakoby nic dělat a pochopitelně je to trápí a bohužel zase často dochází k tomu, že ten hněv, který my teda chápeme a rozumíme mu, obrací se zase proti těm pečovatelkám, což je strašně smutné. Prostě ten smutek a ta zloba, která v těch lidech je tak se nastřádá a oni jí také potřebují ze sebe nějak dostávat, tak vlastně zas nemají nikomu jinému ten hněv, ten vzdor než vůči těm osobám, které o ně pečují a o to je těžší ta pozice těch pečovatelek, těch lidí, kteří tady pracují a věnují se těm klientům, že vlastně nemůžete počítat s tím vděkem. Protože se

*dostávají do nálad, tak ten vděk přichází velice málokdy. A je to spíš právě o tom, že musíte neustále pracovat s negativními emocemi. A od toho by to právě pomohlo, jo. Takovýhle setkání, aby ožili a aby zas byli pozitivnější a podobně. To by rozhodně ta canisterapie pomohla!“*

P3 popisuje, že jim chybí všeobecně kontakt a to ne jenom se zvířaty. *„V pobytových zařízeních se canisterapie omezuje a nebo se úplně vypustila, a to si myslím, že jim velice chybí.“*

P4 mi sdělila, že *„určitě jim to chybí, už tady nebyli dlouhou dobu. Ten kontakt není jenom s rodinou, ale je to kontakt s živým tvorem, takže určitě jsou za to velice rádi.“* A také popsala, že to má velký význam *„hluboký i duchovní, určitě, protože mnohdy za nimi nechodí ani rodiny, takže to je takový příjemný dotyk, jakože jo. A je to přece jen živý tvor, určitě jsou spokojeni s tím.“*

P5 uvádí, že jim to chybí, i když mají v zařízení králíka, který je chodí rozptylovat. *„Tím, že tady ještě ten králík, kterého tady máme pořád, on tady s námi bydlí. Takže ten králík je může tak trošku rozptylovat, ale určitě jim to chybí.“* A ohledně významu se zmiňuje, že *„jim to takhle pomáhá si vzpomenout na to, co bylo dřív. Co bylo doma a dělá to tady víc takovou útulnou atmosféru. A hlavně je to oživení.“*

Tabulka 8 Pocity ohledně cansiterapie v covidové situaci

Participanti	Pocity ohledně canisterapie v covidové situaci
P1	Chybí jim to.
P2	Smutek, zloba a podrážděnost.
P3	Chybí všeobecně kontakt a to ne jenom se zvířaty.
P4	Chybí jim to.
P5	Chybí jim to.

Zdroj: Vlastní výzkum 2021

Tabulka 9 Význam canisterapie pro klienty

<b>Participant</b>	<b>Kdo souhlasí, že má canisterapie velký význam pro geriatrické pacienty?</b>
<b>P1</b>	Souhlasí
<b>P2</b>	Souhlasí
<b>P3</b>	Souhlasí
<b>P4</b>	Souhlasí
<b>P5</b>	Souhlasí

Zdroj: Vlastní výzkum 2021



## 8 DISKUZE

Záměrem bakalářské práce bylo zjistit na podkladě kvalitativního výzkumu, jaký mají sociální pracovníci pohled na canisterapii u geriatrických pacientů a najít význam této terapie.

Výsledky výzkumu empirické části bakalářské práce ukázaly, že průměrný věk sociálních pracovníků, které se výzkumu účastnily, je 45 let. Převahou sociálních pracovníků v sociálních službách jsou většinou ženy, což projevil i náš výzkum. Všechny zúčastněné sociální pracovníce měly vysokoškolské vzdělání. A každá pro tento obor měla jinou motivaci. Například participantka uvedla, že vždycky chtěla pracovat s lidmi a že už na gymnáziu se stala dobrovolníkem a hodně jí to bavilo. Takže zaměření bylo více než jasné už tehdy. Další participantka zmiňuje, že jí tato práce bavila a naplňovala a nedokázala si představit, že by se jí vzdala jen kvůli tomu, že nemá vysokoškolské vzdělání. Tak si ho dodělala a je nadmíru spokojená. Nejmladší účastnice odpověděla, že jí motivoval hlavně titul, protože bez toho by nemohla být sociální pracovníce. Můj názor je takový, že se pro tuto konkrétní práci musí člověk narodit nebo se k ní alespoň dopracovat, protože sociální práce je práce hlavně s lidmi a jejich sociálními problémy. Tak je určitě na místě, aby sociální pracovník uměl pracovat s lidmi a uměl pomoc vyřešit jejich nepříznivou sociální situaci.

V praktické části jsme se také dozvěděli, jakou má sociální pracovník náplň v zařízení, ve kterém pracuje. Ve většině případů se odpovědi velmi podobaly. Bylo zmíněno, že sociální pracovník jedná s novými klienty a provádí sociální šetření, podle kterého se následně klient přijímá. Dále pak uváděli, že k práci sociálního pracovníka neodmyslitelně patří administrativní práce a individuální plánování. V odborné literatuře toho najdeme hodně, co se týká náplně práce sociálních pracovníků a skoro ve všem se odpovědi shodují i s mým názorem, že sociální pracovník podává pomocnou ruku klientovi v nepříznivé sociální situaci a snaží se být mostem mezi člověkem a společností.

Pro tuto práci byly cíleně vybrány převážně sociální pracovníce, které s canisterapií již zkušenosti mají. Pro mne nečekaný závěr je, že všechny zúčastněné měly ke canisterapii pozitivní nebo kladný postoj. A také skoro ve všech zařízeních, kde byl výzkum proveden, se canisterapie poskytuje jako aktivizace klientů a je o ní velký zájem ze strany klientů. I když se objevilo pár klientů, kteří se báli psů, dle slov sociální pracovníce tak i přesto canisterapii chtěli vyzkoušet. Myslela jsem si, že třeba narazím na sociální pracovníci,

kteřá si bude myslet, že i když canisterapii mají v nabídce aktivit v zařízení, tak klientům neprospívá nebo je nebaví. Ale to se nestalo.

Výsledky nasbíraných dat také ukazují, že podle participantů má canisterapie obrovský vliv na jejich klienty po bio-psycho-sociální stránce. Tři z pěti participantek odpověď na otázku zaměřenou na přínos rozdělili na tři části – bio-psycho-sociální. Například jedna sociální pracovnice popsala, že po biologické stránce to má vliv na klienta takový, že si procvičí jemnou motoriku při hlazení psa. Po sociální stránce to má přínos, že se klient necítí osaměle a je i s někým jiným než jen s personálem a rodinou. A po psychické stránce je to rozptyluje od možných problémů, se kterými se klient může potýkat. Zbylé dvě spojily všechny tyto části do jedné a většinou odpověděly, že to má velký přínos, když se můžou s někým pomazlit. Nebo uvedly, že se vždy rozzáří, když za nimi přijde pes a jsou více komunikativní a je to pro ně radost. Možná je to z části ovlivněné tím, že všechny na to mají pozitivní názor a že se terapie v jejich zařízení využívá. Kdyby se výzkumu zúčastnil i někdo, kdo tuto terapii třeba nezná, tak by měl na to jiný názor a mohl by tvrdit, že je tato terapie naprosto zbytečná a nepotřebná. Ale jelikož jsem na takového sociálního pracovníka ve svém okolí nenarazila, tak se výzkumu účastnit nemohl.

Sociální pracovník má v sociálních službách jisté role, například pečovatel, poradce, administrátor, zprostředkovatel služeb a další, které vychází z odborné literatury. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že sociální pracovník má především roli zprostředkovatele, co se canisterapie týče, protože právě sociální pracovník nabízí tuto terapii jako formu aktivizace v jejich zařízení a následně pak informuje uživatele o této terapii. Někteří také uvedli, že sociální pracovník nemá s canisterapií co dočinění, protože v jejich zařízení má canisterapii na starosti někdo jiný. Například spíše než sociální pracovník tak má na starost canisterapeutický tým s klienty aktivizační pracovník. Sociální pracovník může canisterapii domluvit a vypomáhat, když je potřeba, ale vše je následně na aktivizačním pracovníkovi. Pokud ho zařízení samozřejmě má, když ne, tak je to všechno na sociálním pracovníkovi.

V dotazovaných zařízeních jsme se také ptali na jejich názor, jaký si myslí, že má vliv covidová situace v rámci canisterapie na jejich klienty. Zda klientům chybí canisterapie a jak tuto momentální covidovou situaci prožívají. Skoro všichni participanté uvedli, že ten smutek a stesk po kontaktu, jak rodiny, přátel i toho zvířete, je na nich opravdu znát a velmi se to na nich projevuje. Dokonce jedna participantka zmínila, že neumírají na nemoc, ale umírají steskem, protože si myslí, že zdraví je z velké části ovlivněno

psychikou. Z výzkumu tedy vyplývá, že klientům canisterapie chybí a velmi se na ni těší. Pro nikoho covidová situace není lehká a myslím si, že to nejvíc odnáší klienti pobytových zařízení, kdy za nimi nesmí ani rodina. A jak uvedla jedna participantka, tak někteří klienti rodinu neviděli déle jak půl roku. Musí to být pro klienty velmi těžké a taky si myslím, že by se klientům nějaké rozptýlení v podobě canisterapie líbilo.

Ve výzkumu byla také otázka na význam canisterapie pro jejich klienty. Zhodnocení významu canisterapie bylo taktéž velmi jednoznačné. Shodli se, že canisterapie má obrovský význam nejen pro geriatrické pacienty, ale celkově pro všechny. Podle Galajdové (2011) ne každý má tu možnost strávit stáří v kruhu své nejbližší rodiny. Přitom právě v této pro někoho nejtěžší době je potřeba soudržnosti a vzájemné pomoci a podpory velmi důležitá. Mnoho lidí ve vyšším věku touží k návratu do přírody nebo mít aspoň nějakého zvířecího přítele. Když přijde pes do domova pro seniory, tak se atmosféra uvolní a je o čem si povídat. Mohou se také vynořit dávno zapomenuté vzpomínky na doby, kdy oni sami měli zvířata v mládí a tím nalézají i další témata, o kterých si můžou povídat a více se sblížovat. Mohou se společně na psy těšit, je to pro ně žádoucí a vítané rozptýlení. Pes si naši pozornost žádá a taky si jí vynutí, nechá se pohladit a klienti si to užívají. Málodko si totiž uvědomuje, jak moc je tělesný kontakt pro lidi, především pro seniory, důležitý. Hančlová (2007) hodnotí canisterapii jako terapii, která lidem opravdu pomáhá v mnoha oblastech. Přispívá k trénování paměti, pozornosti a vizuální percepce. Dokáže u klientů vzbudit zájem a zažít pocit úspěchu spojeného s terapií, kdy si uvědomují, co všechno ještě dokážou. V některých případech to klientům pomáhá v nalezení důvěry v sebe sama. Vede k procvičování jemné i hrubé motoriky, ale především přispívá ke zvýšení pozitivních emocí, tím dojde ke změně nálady a mohou být šťastnější. Podle Galajdové (1999) se základním významem stala skutečnost, že často jediným a pravým přítelem osamělého, nemocného nebo staršího člověka je právě živé zvíře, protože dokáže lidem nabídnout upřímné přátelství, pocit vzájemné potřebnosti a v neposlední řadě také lásku. Velmi důležité a podstatné je to, že právě pravidelný kontakt se zvířetem poměrně zkracuje dobu uzdravení po nemoci či po úraze, snižuje pocit stresu, žalu a smutku, ale také především zmírňuje pocit osamění. Můj názor se přiklání ke všem zmíněným významům canisterapie pro geriatrické pacienty. A také souhlasím s participanty, kteří se mého výzkumu účastnili, že canisterapie má opravdu velký význam pro naše starší občany, ať už v domácí péči nebo v sociální péči.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na sociální pracovníky a na jejich vnímání canisterapie, která je jedním z druhů zooterapie, u geriatrických pacientů. Zároveň se také zaměřuje na roli sociálního pracovníka a na jeho zkušenosti a postoj ke canisterapii.

Práce má charakter teoreticko-empirický. Naším hlavním cílem bylo předat větší povědomí o canisterapii v sociálních zařízeních a empiricky zjistit, jak sociální pracovníci vnímají canisterapii z pohledu své profese.

V teoretické části jsou stručně vymezené pojmy sociální práce, sociální pracovník, stáří a sociální zařízení. Canisterapie je zde velmi dopodrobna popsána, ať se jedná o její historii, formy, metody, druhy, tak i její indikace a cíle v sociálním zařízení.

V empirické části byly nalezeny odpovědi na hlavní výzkumné otázky bakalářské práce. Výzkumné cíle byly zjišťovány z pohledu sociálních pracovníků, kteří pracují v zařízení, kde canisterapie probíhá nebo probíhala. Záměrem také bylo zjistit jejich postoj k této terapii a zjistit od nich, jaký si myslí, že canisterapie má přínos a význam pro jejich klienty. V této části byl uplatněn kvalitativní výzkum převážně z důvodu malého počtu participantů. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří měli zkušenost s canisterapii.

Kvalitativní výzkum byl zaměřen na pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pracovníků. Na otázky odpovídalo pět participantů ve věku 23 až 56 let. Odpovídali na tři hlavní otázky. První hlavní výzkumná otázka byla, jaký mají postoj sociální pracovníci ke canisterapii v klinické praxi? Participantí (sociální pracovníci) odpověděli všichni do jednoho, že mají velmi kladný a pozitivní postoj ke canisterapii a dokonce jsou všemi deseti pro tuto terapii.

Další hlavní výzkumnou otázkou byla otázka, jaký má canisterapie podle sociálních pracovníků význam pro geriatrické pacienty, čili jejich klienty? Zjistili jsme, že podle participantů má canisterapie obrovský význam na jejich klienty. Má to na ně velmi pozitivní účinky a je to pro ně takové pohlazení po duši, oživení, příjemný dotyk, který je rozptýlí na chvíli od jejich starostí a přitom si můžou zavzpomínat na doby, kdy oni sami měli domácího mazlíčka a u toho se rozprávět.

Poslední hlavní výzkumná otázka, na kterou jsme se zaměřili, byla otázka, jak si sociální pracovníci myslí, že canisterapii prožívá geriatrický pacient po bio-psycho-sociální

stránce? Dozvěděli jsme se hodně názorů a pohledů na toto téma. Všechny názory byly jen pozitivní ohlasy na tuto terapii za pomoci psa a někteří participantů dokonce zmiňovali přímo příběhy a příklady, jak to jejich klienti prožívali. Po biologické stránce to pro klienty má podle našich participantů velmi velký přínos, více se uvolní a procvičují si jemnou i hrubou motoriku. Po psychické stránce je to pro ně rozptýlení od jejich starostí a problémů, zmírní se jim stres a vrací se jim vzpomínky na doby, kdy oni sami měli psa nebo jiné zvíře. A po sociální stránce to má přínos v tom, že se spojí s venkem a oni jsou vděční a rádi za každou návštěvu a také se jim tím vším zlepšuje komunikace a motivuje je to v dalších pokrocích. Dále participantů zdůraznili, že je to pro klienty velká radost, když se můžou pohrát nebo pomazlit se psem.

Ve výzkumu jsou překvapující odpovědi a otevřenost některých participantů, která byla po čas celého rozhoru, který se nahrával, ale také i po ukončení audiozáznamu, kdy se sami účastníci následně rozpovídali a tím doplňovali rozhovor. Všichni participantů byli pozitivně naladěni a uvolnění, když odpovídali na předem připravené otázky. Zodpověděli na všechny otázky a někteří mne pozvali na prohlídku jejich sociálního zařízení.

Cílem praktické části bylo zjistit, popsat a prozkoumat, jakým způsobem sociální pracovníci vnímají canisterapii z pohledu své profese v sociálních službách. Stanovený hlavní cíl i dílčí cíle byly splněny a prověřeny. Výzkum ukázal, že podle dotázaných sociálních pracovníků canisterapie má velmi velký vliv na to, jak se klient může cítit jak po zdravotní, psychické, tak i po sociální stránce.

Věřím, že tato práce umožní vidět canisterapii v lepším světle a přispěje tím k většímu rozvoji této terapie v sociálních zařízeních u geriatrických pacientů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAKER, RL., 2003. *The Social Work Dictionary*. 5th ed., Washington, DC: NASW, s. 493. ISBN 0-87101-355-X.

BANKS, R. M. a A. W. BANKS, 2002. *The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities*. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* [online]. Oxford academic, vol. 57, no. 7, p. M428-M432. [cit.2020-09-09]. ISBN 1079-5006. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>

BERGLER, R., 2007. *Man and Dog. The psychology of a Relationship*. In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 77. ISBN 97880-7322-109-6.

ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

EISERTOVÁ, J., 2007a. *Canisterapie – terminologie*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 60. ISBN 97880-7322-109-6.

EISERTOVÁ, J., 2007b. *Výběr psa pro canisterapii*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 65. ISBN 97880-7322-109-6.

FINE, A., 2000. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. USA, Kalifornie: Academic Press, s. 481. ISBN 0-12-256475-8

FREEMAN, M., 2007. *Terminologie v zooterapii*. In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 30 – 37. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s. 168. ISBN 978-80-7367-879-1.

GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše*. Praha: Grada, s. 160. ISBN 80-7169-789-3.

GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011, s. 208. ISBN 978-80-247-3379-1.

HANČLOVÁ, S., 2007. *Problémy seniorů žijících v domově důchodců*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 135. ISBN 97880-7322-109-6.

HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 312. ISBN 80-7178-803-1

KALINOVÁ, V., 2003a. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 112.

KALINOVÁ, V., 2003b. *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, s. 45 – 53.

KALINOVÁ, V., EISERTOVÁ, J., 2007. *Příprava a zkoušky canisterapeutického týmu*. In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 71. ISBN 97880-7322-109-6.

KALINOVÁ, V., MOJŽÍŠKOVÁ, A., 2002. *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. Svět psů. č. 2, s. 52. ISSN 1211-2976.

KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2 vyd. Praha: Grada, s. 224. ISBN 978-80-271-0102-3.

KOLEKTIV AUTORŮ., 2000. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postižených „PIAFA“ ve Vyškově, s. 47. ISBN 80-238-6089-5.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-3843-7.

LACINOVÁ, J., 2007. *Historický vývoj zooterapie a její současný stav*. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 27 - 29. ISBN 978-80-7322-109-6.

MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada, s. 208. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, O., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 309. ISBN 80-7178-473-7.

- MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 384. ISBN 80-7178-548-2.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MOJŽÍŠKOVÁ, A., 2003. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociální práce, s. 125.
- MÜLLER, O., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. ISBN 80-244-1075-3.
- NERADDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha. Albatros, s. 159. ISBN 80-00-01809-8.
- STAFFOVÁ, Z., 2007. *Uplatnění canisterapie v zařízeních sociální péče*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 88. ISBN 97880-7322-109-6.
- SVOBORODVÁ, I., TICHÁ, V., 2005. *Zákony v „zoorehabilitační“ praxi v podmínkách ČR*, In: Mezinárodní seminář o zooterapiích. *Tvorba norem praxe I*. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, s. 26-30. ISBN 80-239-5863-1.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. 384. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TICHÁ, V., TVRDÁ, A., 2007. *Využití psa ve zdravotně sociální oblasti – Psi canisterapeutičtí*, In: VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 116. ISBN 97880-7322-109-6.
- TICHÁ, V., 2002. *Otazníky kolem canisterapie*. *Pes přítel člověka*. č.3, s. 32. ISSN 0231-5424.
- THOMPSON, N., 2000. *Understanding social work: preparing for practice*. Houndmills: Macmillan press, s. 208. ISBN 0-333-71749-X.
- TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie – Zvíře s sociálních službách*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-366-6.
- VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.



**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.
AOVZ	Asociace zastánců odpovědného vztahu K malým zvířatům
IAHAIO	International Association of Human Animal Interaction Organisations, Mezinárodní asociace organizací interakce člověka se zvířetem
např.	například

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Participanti .....	44
Tabulka 2 Náplň práce sociálního pracovníka.....	46
Tabulka 3 Označení canisterapeutický psů.....	49
Tabulka 4 Postoj ke canisterapii sociálních pracovníků .....	49
Tabulka 5 Přínos pro klienty .....	51
Tabulka 6 Zájem klientů .....	52
Tabulka 7 Role sociálního pracovníka v rámci canisterapie .....	54
Tabulka 8 Pocity ohledně canisterapie v covidové situaci .....	55
Tabulka 9 Význam canisterapie pro klienty .....	56

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Základní otázky

## **PŘÍLOHA P I: ZÁKLADNÍ OTÁZKY**

1. Věk, pohlaví?
2. Nejvyšší dosažené vzdělání + motivace ke studiu?
3. Kde aktuálně pracujete a jak dlouho?
4. Jakou máte klientelu v zařízení?
5. Co je vaše náplň práce jako sociálního pracovníka?
6. Jaká je nabídka možností volnočasových aktivit ve vašem zařízení?
7. Jaké máte zkušenosti s canisterapií a jaký postoj ke canisterapii zaujímáte?
8. Jaký si myslíte, že má canisterapie přínos pro klienty po biologické, psychické a sociální stránce?
9. Jak často ve vašem zařízení probíhala canisterapie?
10. Jaký byl zájem ze strany klientů o canisterapii?
11. Jaká je náplň práce sociálního pracovníka v rámci canisterapie?
12. Jaký si myslíte, že canisterapie má vyznám pro klienty?
13. Myslíte, že jim canisterapie chybí v této covidové situaci?