

Canisterapie v domácí péči o seniory

Karolína Miklíková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

| | |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Karolina Miklíková |
| Osobní číslo: | H21186 |
| Studijní program: | B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství |
| Forma studia: | Kombinovaná |
| Téma práce: | Canisterapie v domácí péči o seniory |

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti canisterapie v domácí péči pro seniory.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného výzkumu se seniory.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BICKOVÁ, J. *Zooterapie v kostce*. Praha: Portál, 2020. 280 s. ISBN 978-80-262-1585-1.
- CIMRMANNOVÁ, T. *Stármuť, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2020. 144 s. ISBN 978-80-262-1575-2.
- FINE, A. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 5th ed. Amsterdam: Elsevier Science, 2019. 548 p. ISBN 978-01-281-8924-5.
- JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- POCHMANOVÁ, K. *Průvodce domácí péčí: pro ty, kteří péči zvažují, pro ty, kteří ji poskytují*. Praha: Cesta domů, 2021. 56 s. ISBN 978-80-88126-90-4.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, H., C. HÖSCHL a L. VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum Press, 2015. 290 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
- TVRDA, A. *Canisterapie – Zvíře v sociálních službách*. Praha: PLOT, 2020. 136 s. ISBN 978-80-7428-366-6.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Jaroslava Pavelková, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) 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 nevdělečně 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 již nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracovníků vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý z nich může za zveřejnění práce pořízovat na své náklady výjaty, opisy nebo rozmnoženky.

(2) 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 souvztažných s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

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

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

3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vědného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nakrázení občanského právního prostředku jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 s účinností ode dne 1. 1. 2000.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována canisterapii v domácí péči o seniory, její dostupnosti ve městě Zlín a vlivu na psychický a zdravotní stav klientů. Cílem bakalářské práce je na základě teoretických charakteristik stárnutí a stáří zjistit dopad poskytované canisterapie v domácí zdravotní a sociální péči o seniory. Ve výzkumné části práce je využita metodologie kvalitativního šetření s využitím sběru informací pomocí polostrukturovaného rozhovoru realizovaného u výzkumného vzorku participantů, kterým byla poskytnutá canisterapie. Výsledky šetření je možné využít ke srovnání s dalšími výzkumy v dané problematice v rámci poskytování domácí péče u seniorů s využitím canisterapie.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senioři, domácí péče, zdravotní péče, canisterapie

ABSTRACT

The bachelor's thesis is dedicated to canistherapy in home care for the elderly, its availability in the town Zlín and its effect on the mental and health status of clients. The aim of the bachelor's thesis is to determine the impact of provided canistherapy in home health and social care for the elderly based on the theoretical characteristics of aging and old age. In the research part of the work, the methodology of a qualitative investigation is using, with the use of information collection using a semi-structured interview conducted with a research sample of participants who were provided with canistherapy. The results of the investigation can use for comparison with other research in the given issue within the providing of home care for the elderly using canistherapy.

Keywords: old age, aging, seniors, home care, health and social care, canistherapy

Ráda bych vyjádřila poděkování paní prof. RNDr. Jaroslavě Pavelkové, CSc., za její cennou pomoc, odborné rady, trpělivost a vstřícný přístup. Dále děkuji všem účastníkům mého výzkumu. Mé díky patří také rodině a přátelům, kteří mě během mého studia neustále podporovali.

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

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 12 |
| 1.1 STÁRNUTÍ JAKO PROCES | 13 |
| 1.2 STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ | 14 |
| 1.3 POTŘEBY VE STÁŘÍ A JEHO KVALITA..... | 15 |
| 1.4 NEMOCI VE STÁŘÍ | 17 |
| 2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH LEGISLATIVA | 19 |
| 2.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ..... | 20 |
| 2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ | 21 |
| 3 CANISTERAPIE | 24 |
| 3.1 VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI | 24 |
| 3.2 CHARAKTERISTIKA CANISTERAPIE | 26 |
| 3.3 CANISTERAPIE A SENIOŘI V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ..... | 27 |
| 3.4 NABÍDKA A DOSTUPNOST CANISTERAPIE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ VE MĚSTĚ ZLÍN | 28 |
| 3.5 DALŠÍ AKTIVITY POSKYTOVANÉ CANISTERAPIÍ | 29 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 31 |
| 4 METODIKA VÝZKUMU | 32 |
| 4.1 METODOLOGIE VÝZKUMU | 33 |
| 4.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 33 |
| 4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU | 36 |
| 4.4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT | 45 |
| 4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU | 46 |
| 5 DISKUZE | 49 |
| ZÁVĚR | 51 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 53 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 56 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 58 |
| SEZNAM TABULEK | 59 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 60 |

ÚVOD

Předložená bakalářská práce je věnována canisterapii v domácí péči o seniory a její dostupnosti ve městě Zlín. Pes, ale i další zvířata, mohou být pro člověka nejen nejlepším přítelem, ale také podpůrným prostředkem pro psychické a fyzické zdraví člověka.

Jako zooterapie můžeme označit všechny metody, které využívají pozitivní interakce mezi člověkem a zvířetem. Své místo má v rehabilitaci, vzdělávání, terapii i aktivizaci klientů. Canisterapie je nejznámějším typem zooterapie, kde kladně působí pes na člověka. S dalších využívaných metod jmenujme hippoterapii, využívající koně a felinoterapii za pomoci působení kočky na člověka. Zooterapie je využívána i pro léčbu depresí nebo při různých psychických poruchách. Psi jsou často využíváni v domovech pro seniory a léčebnách pro dlouhodobě nemocné, kdy pomáhají v léčbě např. demence, Parkinsonově chorobě nebo při ztrátě důvodu žít. U dětí pomáhá se zlepšením psychosociálního vývoje, ať jde o tělesné, mentální či smyslové postižení. Pes, ale i jiné zvíře využívané k terapii, pomáhá člověku naplnit jeho primární potřebu po doteku, vzájemného kontaktu či jen pouhé pomazlení.

Při terapii psa vždy doprovází zkušený canisterapeut. Jedná se vždy o tým, složený z člověka a psa, kteří prošli společně předepsanými zkouškami platnými dle legislativy daného státu. Canisterapii lze praktikovat individuálně, ale také skupinově. Někdy může terapie probíhat v domácím prostředí klienta. Vždy záleží na domluvě a dané situaci klienta a canisterapeuta. Již mnoho studií prokázalo kladný vliv zvířete na člověka. Jednou z prvních studií byla uskutečněna ve druhé polovině minulého století, když v roce 1962 newyorský dětský psychiatr Boris Levinson publikoval studii o psychoterapeutickém vlivu psa na člověka. Při svých vyšetřeních zjistil, že děti prokazovaly větší otevřenost, a i jejich reakce na léčbu byla účinnější ve chvílích, když měl v ordinaci svého psa. Tímto se inspirovali další lékaři a vědci, kteří následně pokračovali v dalších odborných pracích. Popisuje se v nich, že jen pouhá přítomnost zvířete dokáže zmírnit u léčených osob např. napětí, stres, snížit krevní tlak, aj. Napomáhá zlepšení fyzických a psychických schopností u klientů podstupujících canisterapii.

Cílem bakalářské práce je na základě teoretických charakteristik stárnutí a stáří identifikovat dopad poskytované canisterapie v domácí zdravotní a sociální péči o seniory.

Domácí péče je definována jako poskytování zdravotní péče kvalifikovanými zdravotnickými a sociálními pracovníky o pacienty v jejich domácím prostředí. Většinou se jedná o pacienty dlouhodobě nemocné s chronickým onemocněním fyzického či psychického charakteru. Ošetřovatelé a sociální pracovníci navštěvují své klienty a pomáhají

jim s každodenními činnostmi, jako jsou hygiena, oblékání, údržba domácnosti, ale také je doprovází např. na pravidelné kontroly k lékařům. Tento typ poskytované péče významně napomáhá k udržování či zlepšování zdravotního stavu pacienta, který tak může zůstat ve svém známém prostředí (proces deinstitutionalizace), nadále udržuje kontakt se svým okolím a brání jeho izolaci. Dalším důležitým přínosem je zachování co nejdelší soběstačnosti nemocného.

Domácí péče může být poskytována též nemocným v terminálním stádiu nemoci, ale i těm, kteří jsou v konečné fázi svého života, a tak mírnit i předcházet nepříjemnému utrpení spojeným s tímto konečným životním obdobím klienta.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části charakterizujeme stáří a stárnutí, včetně uvedení jednotlivých metod canisterapie, podmínek k jejímu provádění, významu a možností využití v rámci poskytování domácí péče o seniory ve městě Zlín.

Praktická část práce je zaměřena na vlastní canisterapii poskytovanou v domácí péči u vybraných klientů, seniorů v domácí péči. Na základě výsledků kvalitativního šetření s využitím sběru informací pomocí polostrukturovaného rozhovoru realizovaného u výzkumného vzorku participantů, kterým byla poskytnutá canisterapie, představuje vliv této aktivizační činnosti na jejich fyzické i psychické zdraví. Součástí práce je i diskuse doplněná doporučeními pro praxi.

V práci byly využity odborné publikace, které se zabývají řešenou problematikou. Za všechny jmenujme např. od A. Fine (2019) *Handbook on Animal-Assisted Therapy*; A. Tvrď (2020) *Canisterapie - Zvíře v sociálních službách*; J. Bickové (2020) *Zooterapie v kostce*; M. Vostrého (2021) *Kognitivní rehabilitace seniorů*; M. Čábelové (2021) *Průvodce domácí péčí* či B. Mutschlerové (2023) *Léčivá síla zvířat a Jak nás zvířata uzdravují*.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Vědním oborem zabývající se stárnutím a stářím se nazývá gerontologie. Jejím cílem není pouze zkoumání degenerativních onemocnění ve stáří, ale také fyziologickými mechanismy stárnutí, které mohou ovlivňovat funkční schopnosti a zdatnosti jedince (Vostrý, 2021).

Stáří a stárnutí jsou součástí lidského života, které mají vliv nejen na daného jedince, ale i společnost jako celek. Již celá staletí inspirovalo filozofy, vědce a spisovatele toužící pochopit podstatu procesu stárnutí a jeho dopady na lidský život. V dnešní době stáří a stárnutí získávají stále větší pozornost, protože roste podíl starší populace ve většině zemí celého světa. Z toho důvodu se stáří a stárnutí stává významným tématem pro medicínu, sociologii, ekonomii a další disciplíny. Stárnutí je nezastavitelný biologický proces postihující každého jedince. V tomto procesu je celá škála fyzických, psychologických a sociálních změn, jež se projevují postupně a v různém tempu. Proces je ovlivněn genetickými faktory, životním stylem, prostředím a dalšími vlivy působícími na člověka (Štěpánková, 2014).

Západní svět si uvědomuje demografické stárnutí populace. Již nyní se předpokládá, že v Evropě vzroste podíl osob starších 65 let z 16,0 % v roce 2010 na 27,8 % v roce 2050. V současnosti se zasazují politici ve většině zemí o prodloužení života v domácím prostředí u osob s přibývajícím věkem, než aby je přemísťovali do zařízení pobytového zařízení pro seniory k dlouhodobé péči. Domácí péče o stárnoucí lidi proto nabývá stále více na svém významu, protože může předejít zbytečným hospitalizacím, což má svůj benefit pro starší lidi. Jednou z klíčových pozitiv je, že získávají větší kontrolu nad svým životem a těší se větší nezávislosti. Pobyt v domácím prostředí představuje pro člověka snížení zdravotní zátěže v porovnání s umístěním v pečovatelských domovech. I když staří profitují z toho, že zůstávají ve svých domovech, mohou nastat i některé nevýhody v podobě nevyhovujícího bydlení či pocitu izolace od okolí a společnosti. Také musíme myslet na to, že senioři mohou potřebovat cizí asistenci nebo služby domácí péče kvůli svému zhoršujícímu se zdravotnímu stavu. Proto zodpovědné orgány zdravotní a sociální politiky podporují zdravotní a sociální služby právě řešené domácí péče na podporu starých lidí, kteří tak nadále žijí nezávisle ve svých domovech. Služby domácí péče poskytují specializovanou léčbu a pomáhají s každodenními činnostmi, pokud jednotlivci ji již nezvládnou vykonávat kvůli svému fyzickému nebo kognitivnímu postižení, nemoci či nedostatku znalostí a dovedností. Sestry domácí péče hrají v těchto službách nezastupitelnou roli, jelikož znají zdravotní stavy

klientů, zabraňují zbytečnému přijetí do nemocnic a zajišťují vedení v domácí péči (Kristinsdottir, 2021).

1.1 Stárnutí jako proces

Stárnutí je nezastavitelný biologický proces. Jedná se o komplexní změny odehrávající se na molekulární, buněčné, tkáňové a orgánové úrovni. Tento proces můžeme také charakterizovat jako postupný úbytek funkcí a rezervních kapacit těla, vedoucích k fyzickému, psychickému a sociálnímu znevýhodnění. Stárnutí na molekulární úrovni znamená narušení rovnováhy mezi produkcí nových a opravou starých buněčných struktur. Konečná poškození nakonec mohou vést až k dysfunkci buněk a orgánů (Vostrý, 1921).

Pokud jde o tkáňe a orgány v procesu stárnutí, projevuje se jev ztrátou elasticity, sníženou schopností regenerace a zhoršenou funkčností. Tento proces může následně způsobovat nejrůznější problémy v podobě osteoporózy, svalové slabosti, zhoršení kognitivních funkcí, aj.

Z psychologického pohledu pozorujeme při stárnutí změny ve vnímání sebe, emocionálních reakcí a schopnostech zvládat stresové situace. U starších lidí často vidíme, že se potýkají s úzkostí ohledně ztráty zdraví, nezávislosti či smrti, což může ovlivnit jejich celkovou kvalitu života.

Do sociálních aspektů stárnutí můžeme řadit změny ve vztazích, životním prostředí a sociální roli daného jednotlivce. Starší lidé se často setkávají s problémy, jako je izolace, diskriminace i nedostatek dostupných zdrojů, což následně negativně působí na jejich pocit štěstí a spokojenosti.

Je důležité myslet na to, že samotné stárnutí není jednotným procesem a každý jedinec prožívá tento proces stárnutí individuálně. Existuje nespočet faktorů, které mají vliv na rychlost a charakter stárnutí, a to včetně genetických predispozic jednotlivce, jeho životního stylu, sociálního prostředí, v němž se nachází a také přítomnosti chronických onemocnění. Pokud pochopíme tyto faktory, získáme klíčové informace pro vytvoření strategií, které mohou pomoci vést co nejvíce a nejdéle plnohodnotný a spokojený život i v pokročilém věku (Janiš, 2016; Vostrý, 2021).

1.2 Strategie přípravy na stárnutí

Zůstat a žít doma i ve stáří vyžaduje pečlivou přípravu strategie. Vše je třeba začít plánovat dříve, než nastane potřeba vyhledat pomoc s péčí. Plánování dopředu umožní stárnoucímu člověku učinit důležitá rozhodnutí ve stavu, kdy je toho ještě sám schopen. Nejdříve je třeba se zamyslet, jaké typy pomoci jsou nezbytné nyní, a které by mohly nastat v budoucnu. Stárnoucímu člověku příprava strategie umožňuje nachystat si domov dle svých potřeb, aby mu vyhovoval. Dalším krokem v plánování je domluva s vlastní rodinou a možnými pečovateli, jakou péči jsou schopni zajistit, tak aby senior zůstal v domácí péči. Všechny tyto kroky je nutné realisticky přehodnocovat průběžně, protože potřeby člověka se mohou měnit s přibývajícím věkem (National Institute of Health, 2024).

Včasná příprava na stárnutí je jedním ze základních bodů pro zachování zdraví a kvality života v pozdějších letech. Podle Štěpánkové (2014) a Vostrého (2021) existuje několik možných bodů přípravy na stáří:

- **Zdravá strava:** Je třeba dodržovat vyváženou stravu bohatou na ovoce, zeleninu, celozrnné produkty, zdravé tuky a dostatek bílkovin.
- **Pravidelná fyzická aktivita:** Pravidelným cvičením, chůzí, plaváním, jízdou na kole či jógou je možné posílit svaly, zachovat si flexibilitu a zlepšit celkovou pohyblivost.
- **Ochrana před slunečním zářením:** Používání vhodných opalovacích krémů chrání pokožku před nadměrným slunečním zářením, a tak snížíme riziko poškození kůže a předčasné stárnutí.
- **Dostatek spánku:** Kvalitní a dostatečný spánek je nezbytný pro obnovu těla a mozku a napomáhá snížit riziko zdravotních problémů spojených se stárnutím.
- **Snižování stresu:** Chronický stres vede k negativnímu vlivu na zdraví a urychluje proces stárnutí.
- **Péče o duševní zdraví:** Je důležité udržovat mozek aktivní prostřednictvím čtení, učení nových dovedností, sociální interakce a dalších aktivit. Tyto aktivity pomáhají udržovat paměť a kognitivní funkce i v pozdějším věku.
- **Pravidelné lékařské prohlídky:** Je třeba dodržovat pravidelné preventivní prohlídky a testy, díky kterým se mohou odhalit zdravotní problémy včas a začít s vhodnou léčbou.

- Sociální interakce: Udržování aktivního sociálního života s rodinou a přáteli má pozitivní vliv na duševní a emocionální zdraví.
- Finanční plánování: Třeba je věnovat pozornost vlastní finanční situaci, spoření, eventuálně i investování, abychom měli finanční stabilitu v důchodu (Štěpánková, 2014; Vostrý, 2021).

Nesmíme však zapomenout na skutečnost, že zvolené strategie se mohou lišit, protože vždy musíme posuzovat individuální potřeby a zdravotní a psychický stav každého seniora zvlášť. Vše je vhodné konzultovat s lékařem posuzované osoby a následně vypracovat vhodný plán přípravy na stárnutí (Suchá, 2019).

1.3 Potřeby ve stáří a jeho kvalita

Své potřeby si každý člověk volí sám. Často se stává, že se domníváme jak správně starému člověku pomoci a uspokojit jeho potřeby, ale při tom děláme věci podle našich představ, a ne podle toho, co vlastně senior potřebuje. Potřeby a kvalita života, a to nejen ve stáří, jsou úzce spjaty. Nejznámějším autorem, který popsal potřeby člověka, byl Abraham H. Maslow. S přibývajícím věkem se mění potřeby jedinců, a proto je důležité zajistit vyhovující a kvalitní životní potřeby tak, aby seniorům umožnily vést co nejvíce plnohodnotný a spokojený život (Příbyl, 2015).

Ve stáří se často objevuje vyšší riziko různých zdravotních problémů, proto i kvalitní zdravotní péče hraje důležitou roli pro udržení a zlepšování kvality života stárnoucího člověka.

Jednou z dalších klíčových věcí je sociální interakce, jelikož starší lidé trpí osamělostí a izolací, která poté nepříznivě působí na jejich psychiku. Starší lidé mohou mít různé duševní problémy, jako je deprese nebo úzkost. Z tohoto důvodu se jeví jako pozitivní možnost navštěvovat aktivně kluby seniorů, které umožňují setkání se přáteli nebo dobrovolníky, což opět vede ke zvýšení kvality života ve stáří. Starší lidé též potřebují bydlení přizpůsobené pro jejich potřeby, jako např. bezbariérové bydlení, domovy se zdravotní péčí nebo komunitní bydlení.

Zajištění finanční stability je dalším nezbytným bodem, protože pokrytí nákladů souvisejících s péčí o zdraví, bydlení a dalšími potřebami ve stáří ovlivňují kvalitu života.

Důležitým faktorem pro kvalitu života seniorů je jeho přístup k dopravě a službám (lékař, služby, nákupy potravin a sociální aktivity). Pokud tyto uvedené faktory jsou dostupné, výrazně zlepšují mobilitu a samostatnost starších lidí.

Pravidelná fyzická aktivita a zdravá výživa významně napomáhají pro udržení dobrého zdravotního stavu a vitality ve stáří. Zajištění těchto potřeb přispívá k vyšší kvalitě života pro stárnoucí jedince a umožňuje jim žít plnohodnotný a aktivní život i ve stáří (Suchá, 2019).

Ve stáří také dochází ke změnám některých základních potřeb. Potřeba stimulace je snížena a intenzivní podněty či nahromadění více různých podnětů ve stejnou dobu mohou vyvolat podráždění. Ve stáří je snižena schopnost adaptovat se na změny, a i při méně náročných situacích dochází k jejich nahromadění. Na základě této skutečnosti vždy u starých lidí musíme vnímat individuální schopnost zpracovat množství podnětů a informací a následně vše srozumitelně a předvídatelně interpretovat. Pokud senior získá pocit přehledu, přispívá to k jeho emočnímu zklidnění.

Další sníženou potřebou je učení, starý člověk dává přednost stereotypu. Obtížně přijímá nové podněty. Když nastane pocit přehlcení, dochází k jeho destabilizaci. Starý člověk upřednostňuje rutinu nejen v denním řádu, ale také u kontaktů s jinými lidmi.

Potřeba citové jistoty a bezpečí se však ve stáří zvyšuje. Uvědomuje si hrozbu nemoci, ztrátu životního partnera či přátel, ale také postupnou ztrátu vlastních kompetencí. To vše z něj dělá křehkého, citlivého a ohroženého. Nutná je podpora sebeúcty, která je jednou ze základních přístupů, při péči o seniora.

Potřeba seberealizace je ovlivněna odchodem ze zaměstnání, kdy člověk v raném stáří ztrácí ocenění, kterého se mu dostávalo, a to může zpustit jeho frustraci. Na druhou stranu při vhodně zvolené strategii na stáří, může starší člověk vložit svoji energii do koníčků, na které v předchozím období neměl tolik času. Pokud nedojde k přesměrování vlastní seberealizace na jinou oblast, mohou se objevit psychické problémy. Svou roli zde hrají rodinní příslušníci i sociální pracovníci, kteří mohou pomoci s realizací koníčků starých lidí.

Jednou z důležitých potřeb je mít otevřenou budoucnost a naději. Právě v závěru života člověk potřebuje mít naději a pocit otevřené budoucnosti. Staří lidé mají strach z opuštění a smrti, které se nelze vyhnout, což způsobuje negativní emoce. Rodina, ale i sociální pracovníci, mohou nachystat pro seniora činnosti, které budou zdrojem pro pozitivní

naplnění každého zbývajících dne, i s vědomím možnosti blízké smrti (Příbyl, 2015; Meseer, 2017).

1.4 Nemoci ve stáří

Stárnutí je přirozeným procesem života přinášející s sebou mnoho změn, včetně zvýšeného rizika vzniku různých zdravotních problémů a nemocí. Starší lidé jsou vystaveni nejrůznějším výzvám, spojeným se zhoršením fyzického zdraví, poklesem kognitivních funkcí a dalšími aspekty ovlivňujícími jejich kvalitu života. Jelikož nemoci ve stáří se stávají častějšími a komplexnějšími, vyžadující často mezioborovou léčbu a péči (Štěpánková, 2014).

Podle Vostrého (2021) mezi nejčastější choroby ve stáří patří:

- **Kardiovaskulární choroby:** Nejběžnější nemoci srdce u starších lidí jsou srdeční choroby v podobě hypertenze, srdečního selhání a ischemická choroba srdce. Mohou vést k závažným zdravotním komplikacím a jsou často spojeny s předchozím i současným životním stylem a genetickými faktory.
- **Diabetes mellitus:** Cukrovka je častým onemocněním u seniorů. Neléčená či špatně kompenzovaná vysoká hladina cukru v krvi může způsobit vážné komplikace, jako jsou poškození očí, ledvin, nervů a cév.
- **Osteoporóza:** Osteoporóza je stav, kdy dochází k řídnutí kosti, které jsou pak náchylné ke zlomeninám. Starší lidé mají vyšší riziko osteoporózy, zejména ženy po menopauze.
- **Alzheimerova choroba a jiné formy demence:** Alzheimerova choroba a jiné typy demence postihují paměť, kognitivní schopnosti, což zabraňuje fungovat každodenním životem. Tyto nemoci mívají značný dopad na kvalitu života starých lidí, ale také jejich rodinných příslušníků.
- **Artritida:** Artritida je zánětlivé onemocnění kloubů způsobující nemocnému bolest, která ho pak omezuje v jeho pohyblivosti a také pak snižuje kvalitu života.
- **Karcinomy:** S přibývajícím věkem roste riziko vzniku nádorových onemocnění. Mohou se objevit v podobě rakoviny prsu, prostaty a tlustého střeva.
- **Deprese a úzkost:** Deprese a úzkost patří častým psychickým obtížím ve stáří, jsou způsobeny sociální izolací, ztrátou blízkých osob nebo zhoršením fyzického zdraví.

- Onemocnění plic: Mezi nejčastější onemocnění řadíme chronickou obstrukční plicní nemoc (emfyzém plic).
- Onemocnění zraku: K zhoršování zraku ve stáří dochází v různých podobách. Dále může jít o šedý zákal oční čočky, změny oční sítnice, zelený zákal.
- Onemocnění chrupu: Ve stáří dochází ke ztrátě chrupu v důsledku nemocí, včetně zubního kazu (Vostrý, 2021).

Klíčové pro starší lidi je, aby měli zajištěný přístup ke kvalitní zdravotní péči, která jim pomůže léčit a zvládat jejich zdravotní potíže a nemoci, a také zajistí nejlepší možnou kvalitu života. Důležitá je prevence, lékařská péče i zdravý životní styl, to vše může pomoci snížit riziko vzniku nemocí a zlepšit celkové zdraví a pohodu seniorů (Štěpánková, 2014).

Při léčbě a podávání léků starým lidem musíme dbát na jejich možnou odlišnou reakci při jejich užívání. Během stárnutí pozorujeme zhoršenou adaptačních schopností i orgánových funkcí. S přibývajícím věkem roste počet chronických a degenerativních chorob. Tyto způsobují odlišnosti v symptomatologii a průběhu nemocí ve stáří a ovlivňují též léčebnou hodnotu a účinky léčiv. V současnosti narůstá spotřeba léčiv u seniorů a současné podávání několika léčiv najednou, což zvyšuje riziko lékových interakcí při polypragmazi. Vždy by měla být léčba individualizovaná, racionální, bezpečná a účinná; realizovaná s co nejmenším počtem léčiv. V geriatrii je třeba vycházet nejen z výsledků klinických studií, vědeckých důkazů a doporučených postupů, ale především individuálně přizpůsobit s ohledem na celkové očekávané přežití, přidružené nemoci a odhadovanou *compliance*. Dále je třeba léčbu pravidelně kontrolovat (Červený, 2014).

2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH LEGISLATIVA

Pečovat o osobu blízkou v domácím prostředí je pro příbuzné náročné, a to jak po psychické, tak i fyzické stránce. Také potřebný čas k péči o příbuzné, je složité nalézt, především když je pečující osoba stále v pracovním procesu. Z tohoto důvodu často rodiny se seniory využívají sociální služby. Tyto služby jsou poskytovány ve formě ambulantní, pobytové a terénní či se vzájemně prolínat a doplňovat (Čábelová, 2021).

Zdravotní služby spadají pod ministerstvo zdravotnictví a sociální služby řídí resort práce a sociálních věcí. Základní rozdíl je v samotném financování jednotlivých služeb. Zdravotní služby jsou hrazeny z veřejného zdravotnictví zdravotními pojišťovnami. Sociální služby si ve většině případů klienti hradí sami. Stát může klientovi poskytnout příspěvek na péči (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Zdravotní službu lze definovat tak, že se jedná o poskytnutí zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dalšími odbornými pracovníky, kteří vykonávají činnost v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Sociální služby se definují činnostmi poskytovanými k dopomoci zvládnutí každodenních úkonů v péči o vlastní osobu. Řadíme zde zajištění i pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc zabezpečení chodu domácnosti, aktivizační činnost, poradenství, sociálně terapeutické činnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024).

VYHLÁŠKA č. 92/2012 Sb. ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 11 odst. 6 zákona (Vyhláška 92, 2012).

VYHLÁŠKA č. 329/2022 Sb. ze dne 3. listopadu 2022, kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 111/2019 Sb. a zákona č. 261/2021 Sb., k provedení § 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách (Vyhláška 339, 2022).

VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb. (Vyhláška 55, 2011).

ZÁKON č. 585/2020 Sb. ze dne 16. prosince 2020, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 585, 2020).

ZÁKON č. 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (Zákon č. 95, 2004).

ZÁKON č. 372/ 2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372, 2011).

ZÁKON č.108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách (Zákon č. 108, 2006).

2.1 Zdravotní služby poskytované seniorům v domácím prostředí

Domácí péče je prováděna v domácím prostředí pacienta. Tato služba je především důležitá pro seniory, kteří mohou mít problém s cestováním nebo se potýkají se zdravotní problémy. O poskytnutí této péče rozhoduje praktický lékař, který je obeznámen se zdravotním stavem nemocného. Můžeme ji rozdělit na zdravotní péči, kterou provádí lékař, zdravotní sestry a péči sociální zajišťující sociální pracovníci (Čábelová, 2021).

Zahrnuje širokou škálu služeb, které mohou být poskytovány přímo v domácnosti pacienta. Ošetrovatelská péče v domácím prostředí zahrnuje podávání léků, ošetřování ran, kontrola a měření fyziologických funkcí, péče o osobní hygienu a další primární zdravotní potřeby

pacienta. Řadíme zde i paliativní péči zaměřenou na zmírňování bolesti a obtíží souvisejících s onemocněním a z kvalitním koncem života pacientů i jejich rodin.

Domácí zdravotní péče je často řízena domácími zdravotnickými agenturami. Tato forma péče zajišťuje seniorům pobývat v pohodlí svého domova, a přesto dostávat nezbytnou péči a podporu.

Dobrovolnictví a dobrovolník je definován dle MZČR takto *“Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolník věnuje část svého času a energie do činnosti, která je časově a obsahově vymezena”*. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009).

Dobrovolnictví se v poslední době stalo nedílnou součástí péče o pacienty ve zdravotnických zařízeních, které přispívá k zlepšování psychosociálních podmínek nemocných a také vede k pozitivní atmosféře celého zařízení. Je však nezbytné nastavení odborných pravidel, aby lékařská a ošetrovatelská péče byla správně propojena s prací prováděnou dobrovolníky. Pokud je vše dobře nastaveno, vede to ke zlepšování kvality zdravotní péče, což je přínosem pro pacienty. Akreditované organizace většinou uzavírají smlouvu s dobrovolníkem a zařízením, kde probíhá jeho působení. Mohou být také přidány další potřebné dokumenty, jako jsou vnitřní předpis daného zařízení, GDPR, atd. (Tvrdá, 2020).

2.2 Sociální služby poskytované seniorům v domácím prostředí

Poskytování sociálních služeb seniorům v domácím prostředí znamená provádění péče o starší populaci tak, aby mohli být co nejdéle nezávislími a v pohodlí svého domova. Hlavní sociální služby zahrnují pomoc se základními denními aktivitami (osobní hygiena, oblékání, koupání). Mnoho seniorů potřebuje pomoc s domácími činnostmi (úklid, praní, žehlení, nákupy potravin, vaření, aj.), nezbytná je sociální podpora (pravidelné návštěvy, konverzace, sdílení zájmů a zálib, podporu při udržování sociálních vztahů). Senioři také uvítají pomoc s dopravou (lékaři, nákupy, sociální aktivity a další potřeby) umožňující jim udržet si nezávislost a aktivní životní styl. Sociální služby také poskytují poradenství dostupných služeb, možností péče a práv seniorů. Dobré sociální služby významně přispívají k lepší kvalitě života a pomáhají starým lidem zůstat co nejdéle nezávislími ve svém známém prostředí (Vostrý, 2021).

Pečující mohou využít vhodné sociální služby, které se dělí na terénní, ambulantní a pobytovou. Je možná i kombinace služeb dle potřeb klienta.

Ambulantní péče:

- **Centra denních služeb:** Využívaná jsou lidmi se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, když jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Cílem je posílení samostatnosti a soběstačnosti a předcházení sociálnímu vyloučení. Služba poskytuje pomoc s činnostmi, jako je osobní hygienou nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů. Denní centra jsou určena klientům alespoň částečně soběstačným. Do centra uživatel přichází ráno a odpoledne se vrací domů, kde o klienta následně pečuje rodina či jiný blízký příbuzný. Některá centra provozují i svoz a rozvoz uživatelů, ale nezajišťují ubytování.
- **Stacionáře:** Ambulantní služba, která je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o osoby, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby ve zvýšeném rozsahu a může jít i o uživatele nesoběstačné. Poskytují pomoc v rozsahu jako centra denních služeb. Stacionáře se dělí na denní stacionáře, které jsou otevřené pouze přes den a týdenní stacionáře, kde lze získat navíc celotýdenní ubytování, a jsou otevřené ve většině případů od pondělí do pátku (Suchá, 2019).

Pobytové služby:

- **Odlehčovací služba:** Jedná se o služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které pečují v jejich přirozeném prostředí. Tato služba slouží k tomu, aby pečující osoba mohla mít nezbytný odpočinek. Využívá se v případech, kdy pečující osoba potřebuje odjet na dovolenou, či podstoupit lékařský zákrok a její blízký vyžaduje nepřetržitou pomoc. Služba trvá většinou 24 hodin a skládá se ze služby pobytové, stravovací a péče o samotnou osobu. Problémem této služby je nedostačující kapacita a může se stát v době potřeby nedostupná. Odlehčovací služba je poskytována za úhradu, její maximální ceny u některých výkonů jsou regulovány vyhláškou k zákonu o sociálních službách (Suchá, 2019).

Terénní péče:

- Pečovatelská služba: Je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Je poskytována v domácnostech a ve vymezeném čase. Jedná se o pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, hygieně, stravě, chodu domácnosti a kontaktu s okolím.
- Osobní asistence: Využívá se také u osob se sníženou soběstačností. Je poskytována bez časového omezení v přirozeném prostředí. Většinou se jedná o poskytnutí doprovodu k praktickému lékaři, na poštu či úřad.
- Tísňová péče: jde o nepřetržitou hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, které jsou vystaveny vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Tuto službu využívají především opuštění senioři, například propuštění z LDN či žijící sami, kdy jejich rodina není pravidelně dostupná (Suchá, 2019).

3 CANISTERAPIE

Využívání zvířat k léčebným účelům můžeme nalézt od 8. století našeho letopočtu. Již tehdy byla zvířata používána k léčbě. Největší rozmach byl však v období druhé světové války, kde sloužila zvířata jako terapeuti při rehabilitaci válečných poranění (Bicková, 2020).

Za poslední roky došlo k rozvoji, ale i profesionalizaci, intervencí s účastí zvířat. Vznikají nové metodiky postupů pro správný a vhodný výběr zvířete, vytvářejí se standardy do praxe a objevuje se stále častěji publikace k dané problematice (Šoltésová, 2016).

V České republice dosud není canisterapie legislativně ošetřena v případě léčebného a podpůrného využívání. Přesto její provádění má stanovená svá pravidla. Také je nezbytné řídit se zákonem stanovující způsob ochrany zvířat (ZÁKON č. 246/ 1992 Sb. České národní rady ze dne 15. dubna 1992 na ochranu zvířat proti týrání). Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně a uvádí: *„Zvířata jsou stejně jako člověk živými tvory, schopnými na různém stupni pociťovat bolest a utrpení, a zaslouhují si proto pozornost, péči a ochranu ze strany člověka.“* Zákon byl několikrát novelizován a jeho poslední verze je platná od 1. 1. 2021 (Zákon č. 246, 2021).

3.1 Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Canisterapie je alternativní a pomocná metoda terapie, která kladně ovlivňuje veškeré složky osobnosti klienta. Veškeré metody zooterapie, např. canisterapie, využívají pozitivního vlivu zvířete na člověka, a to ve smyslu rehabilitačním, terapeutickým, aktivizačním a vzdělávacím. Důležité je rozlišit, zda se jedná o intervenci za přítomnosti zvířete s terapeutickým účelem, nebo či jde o intervenci na bázi rekreačního charakteru. Jednotlivé metody a intervence bývají rozlišeny terminologicky s ohledem na danou situaci (Bicková, 2020).

AAA – Animal Assisted Activities

Jedná se o metodu poskytovanou terénní službou, jednorázově i dlouhodobě. Není zde nutnost znát klientovu anamnézu a diagnózu, a tak je většinou prováděna dobrovolníky se znalostí canisterapie či zooterapie (Tvrdá, 2020).

Dobrovolník provozuje interakci na bázi motivační, edukační, nebo jen rekreačně. Terapeutické cíle zde nebývají stanoveny. Dobrovolnický tým většinou spolupracuje s daným provozovatelem sociálních služeb (domov důchodců, domov pro osoby se zdravotním znevýhodněním, aj.), školských zařízení (dětské domovy, speciální školy, aj.).

Hlavní náplní bývá potěšení klientů, ukázat jim nové zkušenosti, a především zvýšit jejich kvalitu života (Bicková, 2020).

AAE – Animal Assisted Education

Metoda bývá prováděna terénní službou, dlouhodobě, jednorázově ale i opakovaně. Zde není nutnost znát klientovu anamnézu, ale musíme znát jeho diagnózu (Tvrdá, 2020).

Jedná se o intervenci, která bývá plánována a zaměřena na určitý cíl. Řídí ji profesionál z oblasti vzdělávání, následně vykonává kvalifikovaný nebo speciální pedagog, který má potřebné znalosti spolupráce zvířete a jeho začlenění do intervence (Šoltésová, 2016).

Primárním cílem této metody bývá motivace k učení, aktivizace vedoucí k osobnímu i kognitivnímu rozvoji jedince. Zvyšuje se schopnost prosociálního chování (Bicková, 2020).

AAT – Animal Assisted Therapy

Poskytovat tuto metodu lze terénní službou, dlouhodobě. Znalost klientovi anamnézy a diagnóz je nezbytné (Tvrdá, 2020).

Metoda bývá orientována na daný cíl a plánována. Realizuje ji profesionál z oboru zdravotnictví, sociálních služeb či vzdělávání (Šoltésová, 2016).

Zvíře zde představuje nezbytnou součást terapeutického procesu. Individuální cíl určuje profesionál seznámený podrobně s celkovým stavem klienta, aby se zvyšoval rozvoj dovedností klienta v oblasti fyzických, sociálních, psychických i kognitivních. Vše je začleněno do léčebného a rehabilitačního plánu konkrétního jedince. Bývá přesně stanoven cíl, jehož chceme dosáhnout. Výsledky lze objektivně sledovat a měřit i vyhodnocovat (Bicková, 2020).

AAI – Animal Assisted Intervention

Tato metoda je využívána v oblasti zdravotnictví, vzdělávání a ve službách pomáhajících profesí, kde se snažíme u cílové skupiny dosáhnout terapeutického efektu (Šoltésová, 2016).

Může se jednat o terénní návštěvní službu, prováděnou krátkodobě i jednorázově. Vždy je přesně zaměřena na individuální potřebu jedince či skupiny, proto je zcela nezbytné znát přesnou anamnézu, včetně diagnóz klientů (Tvrdá, 2020).

AACR – Animal Assisted Crisis Response

Tuto metodu můžeme poskytovat terénní službou, a to krátkodobě, střednědobě, dlouhodobě, nebo pouze jednorázově. Bývá přesně zaměřena na konkrétní cíl jednotlivce nebo skupiny a hlavní podmínkou je znát přesnou anamnézu včetně diagnóz klienta. Způsob provádění bývá osobní či v rámci integrovaného záchranného systému (Tvrdá, 2020).

Využívá se v situacích, kdy byl klient vystaven krizovému prostředí, situaci. Kontakt zvířete je cílený na člověka, kterému má pomoci s odstraněním stresu a zlepšení fyzického i psychického stavu. V těchto případech se vždy musí jednat o speciálně vycvičeného a vedeného psa. Canisterapeutický tým může být také jako součást integrovaného záchranného systému (Bicková, 2020).

3.2 Charakteristika canisterapie

Slovo canisterapie je složeninou dvou slov latinsko-řeckých, a to *canis/pes* a *therapeía/léčba*. Název canisterapie je v České republice běžně užívaný, avšak v ostatních zemích světa bychom ho nenašli. Canisterapii řadíme tedy mezi jednu z mnoha složek v zooterapie. Při těchto terapiích se využívá úzký kontakt člověka se zvířetem (Bicková, 2020).

V zahraničí je používán název zahrnující v sobě terapii s více druhy zvířat, a to pojem zooterapie nebo aminoterapie.

Společný život se zvířaty je pro člověka přínosem nejen po stránce vzájemné důvěry a věrného přátelství, ale jak dokazují odborné studie, zvířata pozitivně ovlivňují vývoj dětí, zvyšují sebevědomí a poskytují nám sociální oporu. Jejich přítomnost snižuje výskyt psychického onemocnění. V nemocnicích a domovech důchodců motivují pacienty k pohybu a aktivitě a ti tak mnohdy nalézají nový smysl života. Dokonce i některé známé společnosti, jako je *Google* či *Amazon* pozorovaly, že pouhá přítomnost psa v kanceláři vytváří pozitivní atmosféru a ovlivňuje kladně výsledky firmy; pes se stává součástí firemní kultury (Mutschlerová, 2023).

Většinou člověk prožívá svůj vztah se zvířaty jako příjemný a čistý. Může se však objevit pocit zmatku, pokud nastane rozpor mezi očekáváním a samotnou přirozeností každého zvířete, proto je důležité se od vlastních očekávání oprostít a nechat zvířecí energii působit v prospěch člověka (Harris, 2017).

Člověk je schopen vnímat emoce zvířete a zvíře vnímá ty lidské. Je tedy zásadní, provádět veškeré aktivity takovým způsobem, který je příjemný všem účastníkům, což jsou klienti, zvíře a psovod. Pokud zvíře aktivita nebaví, není tato činnost přínosem ani pro klienta. U člověka hrozí zranění od zvířete v důsledku nežádoucího chování a zvíře je ohroženo na zdraví z důvodu přetížení. Proto je potřeba správná práce psovod, který zná své zvíře a měl by včas rozpoznat a zamezit přetěžování zvířete. Správný psovod se snaží neustále čerpat nové zkušenosti, a pokud se setká s dosud novými problémy, hledá pro ně řešení (Fine, 2019).

3.3 Canisterapie a senioři v domácím prostředí

Nejen v mládí, ale i ve stáří, je důležité aktivovat tělesné a smyslové stránky člověka. Zdraví můžeme ovlivňovat nejrůznějšími činnostmi a jednou z nich je právě využití zvířete, které může člověk pozorovat nebo pohladit, a tím dochází ke zlepšení celkové spokojenosti a zlepšení zdravotních problémů. Staří lidé se za pomoci zvířat lépe smiřují se svým stárnutím. Především u psů nacházíme škálu pozitivních vlastností využívaných při canisterapii. Navrací seniorům chuť a radost do života, přispívá mírnit následky nejrůznějších onemocnění sužujících v tomto období života (Bicková, 2020).

Mugford a M'Comisky v roce 1975 provedli jednu z prvních intervenčních studií se zvířaty a staršími lidmi (od věku 65 let a starších) žijících osamoceně, kterým byl umožněn kontakt se zvířetem, ukázala zlepšení morálky a zvýšila se dokonce návštěvnost přátel.

Další studie sledovala 16 klientů programu lékařských služeb v domácím prostředí (od věku 65 do 91, průměr byl 81 let), které navštívili dobrovolníci sami nebo s domácím mazlíčkem. Když nebylo zvíře zahrnuto při návštěvě, nedošlo k žádným změnám, ale naopak po návštěvě zvířete byl zaznamenán nižší krevní tlak a puls. Rozhovory s účastníky ukázaly, že zvířata byla důležitým středem pozornosti a konverzace (Fine, 2019).

U canisterapie dochází k fyzickému kontaktu psa se seniorem, což uspokojuje citovou potřebu. Nastává k uvolnění spasmů, zlepšuje se hmat, a to vše přispívá k efektivní rehabilitaci. Své místo psi najdou i u ležících pacientů, kde mohou pomáhat s polohováním a prohříváním tkání. Toto vše zkvalitňuje život seniorů.

Přítomnost psa u seniora doma naruší každodenní stereotyp. V mnoha případech začínají vzpomínat na své domácí mazlíčky a k rozhovoru se odhodlají i ti, co odmítali komunikovat. Tyto návštěvy jsou vítané a klienti se na ně těší. Aby vše probíhalo bez problémů, je třeba

psa předem připravit. Pes je vystaven hluku, dotekům, hlazení po delší čas a také se nesmí lekat různých kompenzačních pomůcek v podobě holí a invalidních vozíčků (Sportovní-kynologie, 2021).

3.4 Nabídka a dostupnost canisterapie v domácím prostředí ve městě Zlín

V současné době se ve Zlíně canisterapie provádí výhradně v rámci specializovaných zařízení nebo oddělení nemocnice. Specificky jsou canisterapeutické služby pravidelně poskytovány například v Domově pro seniory Burešov ve Zlíně nebo v Rehabilitačním stacionáři Zlín. V obou těchto případech se jedná o skupinovou formu canisterapie. Proces obvykle je uskutečňován způsobem, že personál přivede klienty na předem určené místo, obvykle chodbu, kde jsou následně usazeni. Ačkoliv canisterapie představuje významnou metodu podpory poskytované sociální práce, v současné době nejsou ve Zlíně známy žádné případy canisterapeutů, kteří by své služby nabízeli v rámci domácí péče. Tato skutečnost omezuje dostupnost canisterapie pro širší spektrum potenciálních klientů, kteří by mohli z terapie se psy profitovat, avšak nemají možnost či schopnost navštěvovat zmíněná zařízení. Rozvoj canisterapeutických služeb na úrovni domácí péče by tak mohl představovat cenný přínos pro zvýšení kvality života mnoha obyvatel v regionu.

V rámci poskytované canisterapie následuje prezentace programu canisterapie, kterou realizuje kvalifikovaný terapeut, tzv. „handler“. Terapie obvykle začíná momentem, kdy dojde k vzájemnému seznámení psa s klienty, což je realizováno prostřednictvím přátelského gesta, jakým je pohlazení psa nebo nabídnutí pamlsku. Každý terapeut (handler) si s ohledem na individuální potřeby a možnosti klientů sestavuje terapeutický program na míru. Tento program může zahrnovat různé cviky nebo triky, které pes ovládá, a je zaměřen na podporu a rozvoj specifických dovedností klientů. Například v rámci terapie může být pes využit jako nástroj pro nácvik jemné motoriky, kde klienti praktikují česání srsti psa, čímž se stimuluje jejich motorické schopnosti a podporuje se jejich psychická pohoda.

3.5 Další aktivity poskytované canisterapií

Kromě základních a dobře známých aktivit spojených s canisterapií, jako je mazlení se psy, společné procházky v přírodě a základní cvičení, které se zaměřují na posílení vazby mezi člověkem a psem, existuje široká škála dalších, možná méně tradičních, ale účinných způsobů, jak využít terapeutický potenciál psů.

Relaxační a emoční podpora

I přítomnost psa může působit uklidňujícím efektem a snižovat hladinu stresu. Psi dokážou poskytnout jedinečnou formu emocionální podpory, která může být zvláště účinná u osob procházejících stresujícími obdobími nebo u těch, kteří se cítí osaměle. Interakce se psem může pomoci snížit úroveň stresu, úzkosti a deprese (Fine, 2019).

Rozvoji sociálních dovedností

Psi mohou pomoci lidem ve vývoji sociálních dovedností tím, že slouží jako "ledoborci" nebo stimulují sociální interakci mezi klienty. Tato aktivita může být zvláště prospěšná pro jedince s autismem nebo sociální úzkostí. Interakce může pomoci klientům rozvíjet komunikační dovednosti, učit se spolupráci a budovat důvěru (Fine, 2019).

Rehabilitace

Canisterapie může být využívána jako doprovodná terapie k fyzické rehabilitaci, kde psi pomáhají klientům v cvičeních na zlepšení mobility, rovnováhy nebo koordinace. Například chůze s psem může sloužit jako motivace k fyzické aktivitě pro osoby s omezenou mobilitou (Fine, 2019).

Rozvoj kognitivních funkcí

Interakce se psy může stimulovat kognitivní funkce, což je užitečné zejména pro seniory s demencí nebo Alzheimerovou chorobou. Psi mohou pomoci vyvolat vzpomínky a podporovat verbální komunikaci (Fine, 2019).

Rozvoj odpovědnosti

V rámci canisterapie mohou být klienti pověřeni úkoly spojenými s péčí o psa (krmení, česání, příprava na procházku, aj.). Tyto aktivity mohou pomoci rozvíjet pocit odpovědnosti, zlepšit sebeúctu a zvýšit sebedůvěru (Fine, 2019).

Klienti, kteří se účastní canisterapie, mají možnost procházet širokým spektrem emocionálních zážitků, které jsou přínosné pro jejich duševní pohodu a celkovou kvalitu

života. Canisterapie podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí, nejen mezi klienty a terapeutickým psem, ale také mezi klienty a terapeuty.

Tento proces může být zásadní pro zlepšení duševního zdraví a podporu osobního růstu. Interakce s terapeutickým psem může vyvolat nejen pocit radosti a štěstí, ale také umožňuje prohloubení porozumění vlastním emocím a schopnost tyto emoce zdravě zpracovávat.

V přítomnosti terapeutického psa se klienti často cítí volněji projevovat emoce, které by jinak mohli potlačovat. Terapie také může pomoci při řešení potlačených citů a podporuje emoční uvolnění. Teplo a pocit akceptace, kterou psi nabízejí, mohou pomoci vytvořit prostředí, ve kterém se klienti cítí více přijímáni a méně odsouzeni, což vede k pozitivnímu vlivu na jejich sebehodnocení a sebedůvěru (Fine, 2019).

Rozvoj sociálních dovedností je dalším klíčovým prvkem canisterapie. Skrze interakce s psem a terapeutem mohou klienti praktikovat a zdokonalovat své komunikační a interpersonální dovednosti. Tyto dovednosti je možné implementovat do každodenního života a na základě této skutečnosti mohou být zlepšeny výrazně sociální vztahy a intervence.

Celkově canisterapie poskytuje mocný nástroj pro emoční a sociální léčbu, posiluje duševní zdraví a podporuje rozvoj pozitivního sebe obrazu (Fine, 2019).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Metodika výzkumu popisuje soubor kroků a technik, které vědci využívají při provádění svých studií. Slouží jako průvodce pro praktické provádění výzkumných aktivit s cílem dosáhnout stanovených výzkumných cílů. Tento přístup kombinuje teoretické a praktické aspekty a stanovuje specifické procedury pro realizaci odborných prací, od výběru vhodných metod až po určení výzkumného vzorku. Jedná se o vědecky podložený způsob, jakým dosáhnout zamýšleného cíle, a správná metodika zajišťuje získání spolehlivých údajů o zkoumaném jevu (Forest, 2021).

V předložené praktické části bakalářské práce je využit kvalitativní přístup k výzkumu. Pod pojmem kvalitativní výzkum se rozumí jakákoliv studie, která k získání svých závěrů nepoužívá statistické metody ani kvantifikaci. Tento typ výzkumu se zakládá na empirických datech ve formě textů či tzv. "měkkých" dat, která jsou shromažďována prostřednictvím podrobných rozhovorů, doplněná neformálním pozorováním a prohlížením dokumentů. Sesbírané informace jsou následně zkoumány pomocí kvalitativních technik, které berou v úvahu jejich formu a původ. Tyto metody umožňují popsat a vyložit sociální nebo osobní výzvy jedinců, vycházejíce z principu vytvoření uceleného a komplexního pohledu na daný problém. Kladen je důraz na způsob, jakým jednotlivci vnímají sociální fenomény a své osobní zkušenosti (Forest, 2021).

Hlavním cílem je identifikovat určité vzorce a na základě nich formulovat závěry. Je důležité si uvědomit, že sběr dat může ovlivnit jak postoj výzkumníka, tak i prostředí, ve kterém se výzkum odehrává. Před začátkem výzkumu by výzkumník měl jasně komunikovat jeho zaměření a objasnit motivy vedoucí k jeho provádění. Typicky se kvalitativní výzkum uskutečňuje přímo v terénu, tedy v místě, kde se zkoumané jevy přirozeně vyskytují; vztah výzkumníka s účastníky má klíčový význam pro kvalitu a spolehlivost získaných informací (Hendl, 2016).

Podle Hendla (2016) je v kvalitativním výzkumu vhodné používat přístup založený na případových studiích s využitím kazuistiky. Tento přístup umožňuje hlubší pochopení životních situací lidí, jejich vzájemných vztahů a poskytuje podrobnější pohled na zkoumané případy a souvislosti mezi nimi. Po důkladném prozkoumání literatury a zvážení různých metodologických přístupů, jako jsou etnografie, fenomenologie, biografické studie nebo zakotvená teorie, jsme se rozhodli použít pro bakalářskou práci právě metodu případové studie v kombinaci s kazuistikou.

4.1 Metodologie výzkumu

Jak bylo uvedeno v předchozím oddílu, pro praktickou část bakalářské práce jsme si vybrali metodu kvalitativního výzkumu. Tato metoda nám umožňuje pozorovat chování lidí a prostřednictvím rozhovorů se dozvědět o jejich názorech, postojích, motivacích a analyzovat vztahy mezi nimi. Ačkoli byl kvalitativní výzkum v sedmdesátých letech minulého století považován spíše za doplněk kvantitativního výzkumu, dnes odborníci uznávají, že obě tyto metody jsou stejně cenné a vzájemně se doplňují (Forest, 2021).

4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má canisterapie na seniory žijící v domácím prostředí, a to pomocí pečlivě vybrané metodologie kvalitativního výzkumu. Práce se nejen zaměřuje na identifikaci a analýzu pozitivních efektů, které může canisterapie přinést, ale také na to, jaké konkrétní změny mohou senioři v důsledku této terapie na sobě pozorovat. Důraz je kladen na porozumění subjektivním zkušenostem a prožitkům účastníků výzkumu, čímž se snaží přispět k lepšímu pochopení potenciálu canisterapie jako nástroje pro zlepšení kvality života seniorů v domácí péči.

Stanoveny jsou i dílčí cíle, jež mají za úkol poskytnout hlubší vhled do problematiky. Tyto dílčí cíle pomohou lépe pochopit, jak canisterapie přispívá k psychickému a fyzickému zdraví seniorů, a také jaké specifické aspekty této terapie jsou pro seniory nejprospěšnější.

Cílem výzkumu bylo pochopit to, jak senioři vnímají a reagují na canisterapii v domácí péči, jaké emoce prožívají během terapie, ale také zda dochází ke zlepšení jejich celkového stavu.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky slouží jako vodítko pro rozplétání problematiky, které se výzkum věnuje. Tyto otázky jsou základem pro hledání odpovědí, které nám napomůžou k dosažení stanovených cílů výzkumu. Otázky musí být správně formátovány a správně položeny, aby účastníci mohli plně rozvinout své názory a postřehy. Zároveň musí být dostatečně otevřené, aby umožnily návrat k diskusi o tématu, pokud je to potřeba. Je třeba sestavit hlavní, široce zformulovanou otázku, která je doplněna o několik více specifických dílčích otázek uspořádaných logicky. Tato struktura umožňuje hlubší průzkum a pochopení zkoumaného tématu (White, 2017).

Při formulaci otázek je důležité, aby byly položeny jasně a stručně, bez použití složitých odborných výrazů nebo cizích slov. Je také klíčové se vyvarovat formulací, které by mohly působit předpojatě nebo sugestivně.

Polostrukturovaný rozhovor patří mezi techniky kvalitativního výzkumu, který dává výzkumníkovi flexibilitu v manipulaci s otázkami. Umožňuje měnit jejich pořadí a přidávat nové na základě interakce s účastníkem. Tento přístup obsahuje seznam klíčových otázek nebo témat, která jsou pro studii důležitá, umožňuje důkladné prozkoumání dat a analýzu jejich hlubšího významu a vzájemných souvislostí (Hendl, 2016).

Výzkumníci musí zacházet s osobními údaji participantů jako s důvěrnými informacemi, což znamená, že je nesmějí zveřejňovat v žádných souvisejících materiálech, včetně jmen, příjmení a názvů institucí. Účastníci mají právo výzkum kdykoli opustit. Důležité je, aby byli účastníci jasně a přehledně informováni o podmínkách výzkumu, včetně jejich role, časového rámce a prostředí, kde se výzkum bude konat (Hendl, 2016).

Hlavní i dílčí výzkumné otázky jsme navrhli tak, aby nám poskytli potřebné informace k dosažení cíle předložené bakalářské práce.

Hlavní otázka

- Jaký dopad má poskytování canisterapie na seniory v domácí péči z pohledu zdravotní a sociální péče?

Dílčí otázky

- Jaké je spektrum nejčastějších aktivit v rámci poskytování canisterapie u seniorů?
- Jaké konkrétní aspekty této terapie považujete za nejprínosnější a proč?
- Jaké změny nastaly ve zdravotním a psychickém stavu u seniorů po canisterapii?
- Ovlivnila canisterapie kvalitu života seniorů?
- Existují nějaké aspekty canisterapie, které by si senioři v domácí zdravotní a sociální péči chtěli změnit?

V textu jsou výzkumné otázky označeny následovně:

HVO - hlavní výzkumná otázka

DO - dílčí otázka

TO - tázací otázka

HVO: Jaký dopad má poskytování canisterapie na seniory v domácí péči z pohledu zdravotní a sociální péče?

- **DO 1: Jaké je spektrum nejčastějších aktivit v rámci poskytování canisterapie u seniorů?**

TO 1: Jak jste se dozvěděla a od koho o možnosti poskytování canisterapie v domácím prostředí?

TO 2: Bylo vám vysvětleno, o jakou aktivitu se jedná a v čem spočívá?

TO 3: Jak často vám byla poskytována canisterapie?

TO 4: S kterými aktivitami, v rámci poskytované canisterapie, jste se setkal/a?

TO 5: Jsou vám některé aktivity v rámci poskytované canisterapie více příjemné a proč?

TO 6: Jsou vám některé aktivity v rámci poskytované canisterapie více nepříjemné a proč?

- **DO 2: Jaké konkrétní aspekty této terapie považujete za nejpřínosnější a proč?**

TO 1: Pomohla vám canisterapie k vyvolání vzpomínek z dětství?

TO 2: Je něco, co byste během canisterapie uvítala, aby bylo poskytováno častěji (např. kartáčování psa, aj.)?

TO 3: Je něco, co byste na průběhu canisterapie změnila?

- **DO 3: Jaké změny nastaly ve zdravotním a psychickém stavu u seniorů po canisterapii?**

TO 1: Jaké pocity prožíváte po ukončení canisterapie?

TO 2: Máte pocit, že během canisterapie trénujete dostatečně vaši motoriku?

TO 3: Vnímáte subjektivně změny, které nastaly ve vašem zdravotním stavu po absolvování canisterapie?

TO 4: Vnímáte subjektivně změny, které nastaly ve vašem psychickém stavu po absolvování canisterapie?

- **DO 4: Ovlivnila canisterapie kvalitu života seniorů?**

TO 1: Jaký dopad má canisterapie na vaši sociální interakci?

TO 2: Jak reagovali členové vaší rodiny na canisterapii?

TO 3: Co pozitivního z vašeho subjektivního vnímání vám canisterapie přinesla?

- **DO 5: Existují nějaké aspekty canisterapie, které by si senioři v domácí zdravotní a sociální péči chtěli změnit?**

TO 1: Jaká je nejdůležitější schopnost nebo dovednost, kterou měl mít, podle vašeho mínění, canisterapeutický pes?

TO 2: Kterými nejdůležitější kompetenci (znalosti a dovednosti) by měl disponovat terapeut, který vede canisterapii?

TO 3: Máte zájem o pokračování v poskytování pravidelné canisterapie v budoucnu?

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Na základě námi zvolených kritérií jsme se rozhodli použít metodu záměrného výběru. Celkem bylo osloveno pět klientů, kteří canisterapii v domácí péči využívají; všech pět jich s výzkumem souhlasilo. Tato metoda závisí na posouzení výzkumníka při výběru lidí, které bude zkoumat ve svém výzkumu. Obvykle je zkoumaná skupina menšího počtu. Je potřeba zdůraznit důležitost výběru participantů. Účastníci s konkrétními znalostmi a zkušenostmi z relevantního prostředí mohou poskytnout bohaté a autentické informace, které jsou pro výzkum klíčové. Informace získané díky metodě záměrného výběru mohou odhalit cenné poznatky o zkušenostech seniorů s canisterapií v domácí péči. Metodou záměrného výběru byl stanoven základní soubor přeloženého výzkumu. Součástí základního souboru našeho zkoumání jsou senioři a canisterapie v domácí péči (Gavora, 2010).

V rámci kvalitativní studie jsme se rozhodli pro zařazení pěti seniorů, které jsme vybrali záměrně po předběžném průzkumu. Všichni participant i jejich rodinní příslušníci byli důkladně seznámeni s cíli výzkumu a účelem bakalářské práce. Informovali jsme je o tom, jak budou informace z rozhovorů použity, a zajistili jsme jim záruku anonymity a diskrétnosti. Vzhledem k tomu, že někteří účastníci nesouhlasili s audio nahráváním, rozhodli jsme se rozhovory zaznamenávat pouze písemně pomocí poznámek, které pak byly doplněny a rozepsány detailněji. Tyto poznámky byly následně nabídnuty účastníkům i rodinným příslušníkům k pročetí a případné korekci. V bakalářské práci budou uvedena pouze křestní jména účastníků, aby byla zaručena ochrana jejich soukromí. Vybraní senioři, ženy, splňovali kritéria, jako je např. poskytování domácí péče v domácím prostředí, místo bydliště Zlín a využívání poskytované canisterapie. Participantky podepsaly Informovaný

souhlas, který je dostupný u autorky práce. V tabulce 1 představujeme demografické údaje o participantkách výzkumu.

Tabulka 1 Participantky výzkumu

| Pohlaví | Vzdělání | Věk | Bydlení | Bydliště | Diagnóza | Canisterapie |
|-----------|----------|-----|-------------|----------|--|--------------|
| Paní V. | SŠ | 75 | Rodinný dům | Zlín | Alzheimerova choroba | 2 měsíce |
| Paní M. | SŠ | 77 | Byt | Zlín | Podkolenní amputace PDK v důsledku sepse | 1 měsíc |
| Paní J. 1 | VŠ | 79 | Byt | Zlín | Karcinom <i>Colon ascendens</i> | 3 měsíce |
| Paní J. 2 | SŠ | 81 | Rodinný dům | Zlín | Vaskulární demence | 3,5 měsíce |
| Paní H. | VŠ | 84 | Byt | Zlín | Fractura proximální části femuru | 5 měsíců |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Charakteristika participantek

Participantka 1, paní V.

- **Aktivity v rámci domácí péče:** sjednaná donáška obědů, canisterapie, do budoucna se rodina snaží zajistit sociální služby, které by paní V. pomohly s každodenními činnostmi, než se rodina navrátí z práce/školy do domácího prostředí.
- **OA:** Alzheimerova choroba, hypertenze II. stupně, hypotyreóza, hypercholesterolemie, st. p. hysterectomie, stp. operaci ramenního kloubu PHK
- **PA:** dříve švadlena bot, nyní v důchodu
- **Abusus:** Alkohol
- **FA:** viz tabulka 2

Tabulka 2 Medikace paní V.

| Název léku | Léková skupina |
|----------------------|--------------------------|
| Tezefort 40/5mg | Antihypertenzivum |
| Tiapridal 100mg | Antipsychotikum |
| Letrox 100mcg | Hormony štítné žlázy |
| Delipid plus 20/10mg | Statin |
| Exelon 1,5mg | Inhibitor cholinesterázy |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Paní V., které je nyní 75 let, prožila téměř čtyřicet let jako švadlena bot. Část svého pracovního života strávila v Indii, kde dohlížela na výrobu obuvi pro český trh. Po rozvodu s manželem, který se odehrál ještě před jejím odchodem do důchodu, se přestěhovala a žije s rodinou svého syna v rodinném domě. Má také dceru, která ji pravidelně navštěvuje o víkendech. Její tři dospělé vnučky jsou důležitou součástí jejího života; jedna studuje v Brně a domů jezdí jen zřídka, zatímco ostatní dvě, které studují ve Zlíně, bydlí s ní.

Paní V. byla vždy aktivní. Ještě před třemi lety chodila pravidelně cvičit se svými kamarádkami. Ačkoliv již nenavštěvuje cvičení pro seniory, stále se věnuje práci na zahradě a chodí na procházky se svou vnučkou. Nedávno u ní byla diagnostikována Alzheimerova choroba, což vedlo k přijetí preventivních opatření ze strany její rodiny. Z obav, že by mohla zapomínat vypínat např. spotřebiče, pomoc při zajištění stravy - rodina nyní objednává donáškovou sociální službu s obědy, aby se předešlo nehodám, aj. Dále rodina sleduje její polohu prostřednictvím telefonu pro případ, že by se ztratila. Rodina rovněž usiluje o zajištění sociálních služeb, které by paní V. poskytovaly denní doprovod a pomoc v domácnosti.

Bohužel, vlivem nedávno rozvinuté Alzheimerovy choroby, se často ocitá ve stavu zmatenosti. Rozvoji její nemoci napomohlo i časté užívání alkoholu. Alzheimerova choroba komplikuje některé každodenní činnosti, jako je péče o vlastní hygienu, zajištění chodu domácnosti, příprava potravy nákupy potravin a další. Tato nemoc také ovlivnila její sociální vztahy; některé své kamarádky už nepoznává, čímž je znemožněno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

V průběhu posledního půlroku se stav paní V. zhoršil. Stávala se čím dál více náladovou a odmítala spolupracovat se svou rodinou, která se jí snažila pomoci. Její snacha se proto rozhodla zařídit pro paní V. canisterapii. Participantka měla ke zvířatům blízko celý svůj život. Hned při prvním sezení si oblíbila canisterapeutického psa jménem Anni. Začala vzpomínat na své dětství a na to, jaké to bylo, když jako dítě poprvé dostala štěně. Po prvních dvou sezeních připravil terapeut individuální plán, jak využít canisterapii pro paní V. naplno. Tento plán byl konzultovaný s rodinou i s paní V. Jeden týden byl zaměřen na fyzické aktivity a rehabilitaci a další týden na kognitivní funkce a komunikaci. U terapie je vždy přítomna buď snacha, nebo syn paní V. Canisterapie u paní V. probíhá již dva měsíce.

Po uplynutí dvou měsíců poskytované canisterapie, je vidět pozitivní změny v chování paní V. Dříve byla paní V. náladová a těžko přístupná; v současné době se ukazuje znatelné zlepšení ve formě vstřícnějšího chování. Její rodina poznamenává, že komunikace s ní je nyní mnohem jednodušší a příjemnější. Paní V. sama říká, že se těší na každou návštěvu terapeutického psa spolu s jeho handlerem. Zmiňuje, že před zahájením canisterapie pociťovala nedostatek sociálního kontaktu a během týdne se neměla na co těšit. Canisterapie ji přinesla radost, ale i příjemnou změnu v běžném týdenním režimu. Rodina i paní V. se shodli, že považují canisterapii za přínosnou a chtěli by pokračovat v canisterapii i nadále (Obrázek 1 a 2; autorka práce, 2024).



Obrázek 1 a 2 Návčik povelu “dej pac“

Participantka 2, paní M.

- **Aktivity v rámci domácí péče:** canisterapie, sjednaná donáška obědů, přes týden dochází ošetrovatelka s pomocí o hygienickou péči a úklidem domácnosti.

- **OA:** Diabetes mellitus 2. typu na PAD, hypertenze II. stupně, st. p. TEP kolenního kloubu komplikovaného sepsí a následnou vysokou amputací
- **PA:** účetní, nyní v důchodu
- **FA:** viz tabulka 2

Tabulka 3 Medikace paní M.

| Název léku | Léková skupina |
|--------------------|--------------------------|
| Metformin 1000 | Perorální antidiabetikum |
| Prestarium Neo 5mg | Antihypertenzivum |
| Zolpidem 10mg | Hypnotikum |
| Novalgin 500mg | Analgetikum |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Paní M. je 77 let. Strávila svůj profesní život jako účetní. Po odchodu do důchodu se s manželem usadila v bytě v centru města, kde žije plnohodnotný život s jeho neustálou podporou a pomocí při každodenních aktivitách. Před několika lety se paní M. podrobila operaci totální endoprotézy kolenního kloubu. Následné komplikace vedly k rozvoji sepse a nakonec k vysoké amputaci pravé dolní končetiny, což byl pro ni obrovský životní zvrat. Nyní se ve svém bezbariérovém bytě pohybuje o berlích či na invalidním vozíčku.

Paní M. má dvě dospělé děti, dceru a syna. Její syn žije v Praze se svojí ženou a navštěvuje ji přibližně jednou měsíčně, zatímco její dcera bydlí nedaleko Zlína a je s rodiči v pravidelném kontaktu; obvykle je navštěvuje každý týden. Rodinné vztahy jsou pro paní M. důležité a hrají v jejím životě klíčovou roli, přinášejí jí oporu a radost.

Canisterapii pro paní M. zařídila dcera společně s manželem. Handler dochází do jejich domácnosti pravidelně každý čtvrtek odpoledne už po dobu jednoho měsíce. Paní M. má ke canisterapii kladné vztahy. Na prvním setkání se i radostí rozplakala. Tak jako u paní V., i zde handler vymyslel individuální plán. Paní M. se cítí díky canisterapii více motivovaná chodit ven a “pomáhat“ s venčením pejska. Pro paní M., má ale canisterapie převážně význam pro její psychiku. Tvrdí, že díky nesoudnosti psa i handlera se cítí dobře a je i více sebevědomá při pobytu venku. Na canisterapii si paní M. přivykla a dokonce do svých pravidelných nákupů potravin zařadila i pamlsky pro psa předem zkonzultované s handlerem. Rodina hodnotí vliv canisterapie na celkový stav paní M. pozitivně.

Jak manžel, tak i rodina paní M., si po prvním měsíci všimli pozitivní změny v jejím chování, kdy ji vidí šťastnější a celkově spokojenější. Paní M. o sobě sama uvádí, že se cítí výrazně motivovanější ke cvičení, což ji umožňuje chodit ven s terapeutickým psem. Paní M. s handlerem diskutovala, zda by byla možnost podstupovat canisterapii dvakrát týdně, což by jí pomohlo ještě více posílit její fyzické i psychické zdraví. Paní M. by ráda v této terapii pokračovala a ještě ji více prohloubila.

Participantka 3, paní J. 1

- **Aktivity v rámci domácí péče:** canisterapie.
- **OA:** Rakovina colon ascendens- Rakovina colon ascendens- st. p. pravostranné hemikolectomie, následná chemoterapie - nyní v dispenzarizaci onkologa, polyneuropatie po chemoterapii, úzkostná porucha
- **PA:** učitelka, nyní v důchodu
- **FA:** viz tabulka 4

Tabulka 4 Medikace paní J. 1

| Název léku | Léková skupina |
|----------------|-----------------|
| Gabanox 300mg | Antiepileptikum |
| Neurol 0,25 mg | Anxiolytikum |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Paní J. 1, které je nyní 79 let, si užívá zaslouženého důchodu po letech práce jako učitelka na střední škole. Vyučovala předměty angličtinu dějepis. Spolu s manželem žijí v bytě 2+1 na Jižních svazích. Paní J. 1 je aktivně společenská, pravidelně se setkává se svými kamarádkami, s nimiž si užívá vycházky po okolí, čímž si udržuje tělesnou i duševní zdatnost. Paní J. 1, má dva dospělé syny, kteří již žijí ve vlastních domácnostech se svými rodinami, ale udržují s rodiči blízký kontakt. Synové s rodinami pravidelně navštěvují paní J. 1 a jejího manžela a společně si užívají rodinné výlety. Jejich oblíbené místo, kde během letních měsíců jezdí, je přehrada v Luhačovicích. Tyto společně strávené chvíle jsou pro paní participantku zdrojem radosti a oživení, což posiluje rodinné pouto a přináší jí pocit naplnění i v pokročilém věku.

Paní J. 1 zařídil canisterapii její vnuk, který si myslel, že by tato terapie mohla pomoci zmírnit obtíže spojené s její nedávno diagnostikovanou rakovinou. Vnuk doufal, že interakce

s terapeutickým psem přinese paní J. 1 nejen úlevu od stresu, ale také ji podpoří v těžkém období. Handler dochází za paní J. 1 už tři měsíce jedenkrát týdně. Paní J. 1 ze začátku canisterapie nebyla příliš nakloněna. Bylo těžké s ní komunikovat a nadchnout ji pro aktivity připravené handlerem. Závratná změna nastala, když handler dal za úkol paní J. 1 vymyslet trik, který by se canisterapeutický pes mohl naučit. Cílem bylo jí pro něco nadchnout tak, aby nad úkolem přemýšlela i mimo samotnou terapii. Jeden týden ji o tenhle úkol poprosil a paní J. 1 měla celý týden na vymyšlení triku. Další týden předložila svůj nápad a s pomocí handlera začali pejska cvičit pro daný trik. Postupně každý další týden se paní J. 1 na canisterapii těšila. Sama přiznává, že někdy už odpočítává dny do další návštěvy handlera s pejskem.

Paní J. 1 nyní podstupuje canisterapii již tři měsíce a pozoruje na sobě zlepšení svých úzkostných stavů. Díky pravidelným procházkám a interakci s terapeutem, začíná opět nalézat rovnováhu a postupně obnovuje kontakt se svými starými přáteli. Tato terapie jí vyhovuje a paní J. vyjadřuje velkou spokojenost a nadšení z pozitivních změn, které díky ní zažívá. Ráda by v této formě aktivizační činnosti pokračovala i nadále, neboť jí přináší novou energii do života.

Participantka 4, paní J. 2

- **Aktivity v rámci domácí péče:** Canisterapie, sjednaná donáška obědů, během dne zajištěna ošetřovatelka.
- **OA:** Vaskulární ischemická demence, hypertenze II. stupně, diabetes mellitus 2. typu na PAD, hypercholesterolemie, ICHDK Ia stupně asymptomatická
- **PA:** poštovní služby, nyní v důchodu
- **FA:** viz tabulka 5

Tabulka 5 Medikace paní J. 2

| Název léku | Léková skupina |
|---------------|--------------------------|
| Tebokan 120mg | Vazodilatancium |
| Derin 25mg | Antipsychotikum |
| Stacyl 100mg | Antiagregancium |
| Siofor 500mg | Perorální antidiabetikum |

| | |
|---------------|------------|
| Sortis 10 mg | Statin |
| Zolpidem 10mg | Hypnotikum |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Paní J. 2 je nyní 81 let. Strávila mnoho let svého pracovního života jako zaměstnankyně poštovní služby. Po náročné kariéře si užívala zaslouženého odpočinku ve svém bytě, kde bydlela se svým manželem. Po jeho úmrtí se však paní J. 2 přestěhovala do domácnosti své dcery. Asi před třemi měsíci, byla paní J. 2 diagnostikována ischemická demence, což bylo pro ni i pro její rodinu vážné zjištění. V reakci na tuto diagnózu se dcera rozhodla pro využití canisterapie s nadějí, že to paní J. 2 přinese úlevu a zlepší kvalitu jejího každodenního života. Paní J. 2 již 3,5 měsíce využívá canisterapii. Mezi její oblíbené aktivity patří zejména polohování a mazlení s terapeutickým psem. Během této činnosti si pes lehne za paní J. 2 a položí jí hlavu na prsa. Občas se stává, že si paní J. 2 nepamatuje, že již canisterapii absolvovala, a tak musí handler znovu představit sebe a vysvětlit, co se bude dít. Přesto na tuto aktivitu paní J. 2 vždy reaguje s radostí. Její dcera se rozhodla vyvolat fotografii terapeutického psa a umístit ji na ledničku s nadějí, že by to participantce mohlo pomoci. Rodina si povšimla, že po canisterapii bývá paní J. 2 výrazně klidnější a otevřenější novým nápadům a návrhům. Když handler začal docházet k paní J. 2, nejdříve odmítala objednávání obědů a často se zlobila na dceru. Nicméně díky přítomnosti psa, který působil jako prostředník, se paní J. 2 během mazlení s psem otevřela komunikaci a dokonce souhlasila s přijímáním obědů.

Rodina zároveň přijímá další opatření, aby zajistila, že paní J. 2 bude mít veškerou potřebnou péči. S obavami z budoucnosti, kdy by mohla být zapotřebí nepřetržitá 24hodinová péče, začali zjišťovat možnosti umístění v domově pro seniory. V současné době však stále doufají, že bude postačovat denní stacionář nebo podobné zařízení, které by paní J. 2 poskytlo potřebnou podporu a umožnilo jí zůstat co nejdéle v pohodlí domova v rámci poskytování domácí péče.

Po prvních několika terapeutických sezeních s využitím canisterapie rodina paní J. 2 pozorovala výrazné zlepšení v jejich vzájemné komunikaci. Paní J. 2 se během těchto setkání otevírá, a to zejména díky přítomnosti terapeutického psa, kterého si velmi oblíbila. S radostí vzpomíná na své dětství a prostřednictvím interakce s psem se jí daří vyjádřit své pocity a obavy. Tato skutečnost významně pomáhá rodině zlepšovat péči, kterou jí poskytují. Canisterapie se stala pro paní J. 2 i její rodinu významnou součástí života, což vedlo k

rozhodnutí pokračovat v terapii i nadále, avšak s frekvencí jednou měsíčně. Tento režim byl pečlivě domluven s handlerem a odpovídá aktuálním potřebám a možnostem paní J. 2 a její rodiny.

Participantka 5, paní H.

- **Aktivity v rámci domácí péče:** canisterapie, přes týden dochází sociální pracovnice s pomocí při úklidu v domácnosti.
- **OA:** Po fraktuře proximální části femuru, diabetes mellitus 2. typu na PAD, hypotyreóza
- **PA:** učitelka, nyní v důchodě
- **FA:** viz tabulka 6

Tabulka 6 Medikace paní H.

| Název léku | Léková skupina |
|----------------|--------------------------|
| Siofor 500mg | Perorální antidiabetikum |
| Letrox 10mcg | Hormon štítné žlázy |
| Novalgin 500mg | Analgetikum |

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

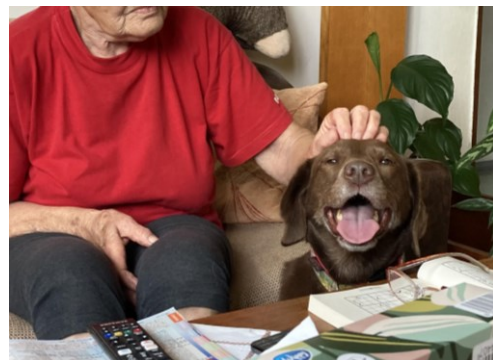
Paní H. je nyní 84 let a společně s manželem bydlí v útulném bytě situovaném v centru města Zlína. Během svého života se věnovala různým povoláním, avšak nejdelší dobu strávila jako učitelka na základní škole, což bylo zaměstnání, na které vzpomíná obzvláště ráda. S manželem mají dvě dcery, které se rovněž usadily ve stejném městě, a všichni si jsou blízcí. Jejich domácnost často ožívá návštěvami obou dcer. Rodina se rozrostla i o čtyři vnoučata, dvě dívky a dva chlapce, kteří jsou již v současné době dospělí.

Před pěti lety se paní H. přihodil nešťastný úraz, když po návštěvě manžela v nemocnici uklouzla na mokřém povrchu a došlo k zlomenině proximální části femuru. Po nutné operaci následovala dlouhodobá rehabilitace. Ačkoliv se její zdravotní stav postupně zlepšil, mobilita paní H. zůstává omezená, což ještě ztěžuje skutečnost, že jejich byt není vybaven výtahem. Mladší dcera se proto rozhodla zařídit canisterapii přímo v domácím prostředí. Již

pět měsíců k ní pravidelně dochází handler s canisterapeutickým psem, což výrazně přispívá k jejímu fyzickému i psychickému pohodlí.

Handler pravidelně motivuje paní H. k vycházkám s terapeutickým psem. Proto terapii začínají procházkou kolem jejího panelového domu. Paní H. vždy veselým způsobem přivítá psa, dokonce mu hodí i balónek. Poté se společně přesunou do bytu, kde je pro paní H. připravena série speciálních cviků. Ty zahrnují, např. zvedání končetin v sedu, aby pes mohl proklouznout pod nimi nebo mírné rozkračování, které umožňuje psovi propletení mezi nohama. K posílení schopnosti chůze a zlepšení rovnováhy paní H. dělá velké kroky pod dohledem a s podporou handlera, zatímco pes provádí slalom mezi jejími nohama. Terapii obvykle zakončí pohlazení psa a přátelský rozhovor s handlerem.

Paní H. se pravidelně každý týden věnuje canisterapii již po dobu pěti měsíců. Vyjádřila, že si nyní nemůže představit svůj život bez této terapie. Dle jejích slov je díky canisterapii stále aktivní a cítí se lépe. Má v úmyslu v tomto typu léčby pokračovat i nadále, což podporuje i její rodina, která si přeje, aby Paní H. canisterapii nadále využívala a těžila z jejího přínosu (Obrázek 3 a 4; autorka práce, 2024).



Obrázek 3 a 4 Pravidelná návštěva terapeutického psa

4.4 Zpracování a analýza dat

Sběr informací byl realizován od začátku ledna do konce dubna 2024. Informace byly získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů, což představuje jednu z technik používaných v kvalitativním výzkumu. Tyto rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí účastníků ve sjednaných termínech a trvaly mezi 45 a 60 minutami. První otázka se týkala aktivit a průběhu canisterapie. Následující tři otázky se týkaly dopadu canisterapie na život účastníků a zda nastaly nějaké změny ve fyzickém či psychickém stavu participantek. Položena byla i otázka, zda by chtěly seniorky něco na canisterapii změnit. Také byla také

nabídnuta možnost dalšího setkání s cílem podrobněji probrat nebo rozšířit již poskytnuté odpovědi.

Po získání veškerých informací jsme provedli systematickou analýzu a interpretaci. Prostřednictvím uspořádaných kazuistik (participantky 1 až 5) jsme je vyhodnotili na základě uvedených entit participantek. Na základě těchto poznatků jsme zkoumali témata, která byla přímo spojena s otázkami řešeného výzkumu.

Během výzkumu byly uskutečněny rozhovory s účastníky, které jsme zaznamenali písemně. Během rozhovorů s účastníky byli přítomni i rodinní příslušníci, kteří canisterapii pro seniora zařídili. Tyto záznamy jsme pečlivě několikrát přečetli, popřípadě doplnili o poznámky vytvořené během rozhovorů, což nám pomohlo s organizací a tříděním dat. Následně jsme upravené záznamy převedli do textového editoru *Microsoft Word*. Veškeré hovorové a slangové výrazy jsme přeformulovali. Z textu jsme odstranili informace, které nebyly relevantní pro daný výzkum a zaměřili jsme se na důkladné opakované pročitání a úpravu textu.

Pro zvýšení přehlednosti a efektivity práce s textem jsme použili barevné kódování. Tato metoda, podle Hendla (2016), umožňuje rychlejší orientaci v textu a efektivnější vyhledávání informací relevantních pro výzkum.

V našem případě jsme techniku barevného odlišení aplikovali v pracovní verzi dokumentu, kde jsme hlavní a klíčové informace zvýraznili zeleně, dílčí odpovědi oranžově a méně důležité informace modře. Toto rozlišení nám umožnilo se soustředit primárně na text označený zeleně a oranžově při analýze dat. V konečné fázi analýzy jsme do selektivního protokolu zařadili pouze relevantní pasáže, které přímo souvisely s hlavní výzkumnou otázkou. To nám umožnilo se zaměřit na hledání a porovnávání odpovědí, které byly klíčové pro její zodpovězení.

4.5 Výsledky výzkumu

Předložená bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na seniory poskytované v rámci domácí péče. Canisterapie, jedna z výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, pozitivně ovlivňuje jak fyzické, tak psychické zdraví klientů. Na fyzické úrovni může pravidelné hraní a procházky s terapeutickým psem zlepšit motoriku a celkovou fyzickou aktivitu. Z psychologického hlediska pak interakce a mazlení s psem efektivně pomáhají snižovat úroveň stresu a úzkosti a zároveň výrazně zlepšují náladu. Možnost tichého sdílení

a přitulení snímá na čas tíhu osamělosti, mohou vracet seniorům vzpomínky na jejich domácí mazlíčky, dávají možnost přitulení, vypovídání se i důvod k smíchu. Zvíře, v předložené bakalářské práci pes, dokáže nabudit několik smyslů najednou – hmat, zrak, sluch i čich. Připomene uživatelům, co znali z mládí, měli doma za zvíře. Dokáže povzbudit paměť, kognitivní funkce, jemnou i hrubou motoriku, zlepšit hybnost kloubů, dokáže zaujmout svojí energií, projevem, své role hraje přítomnost zvířat v adaptačním procesu klienta na nové prostředí; je nástrojem pro zlepšení komunikace, uvolnění úzkostí, emočního napětí, aj.

Studie se soustředila na skupinu pěti senierek, které žijí ve svém domácím prostředí a využívají domácí péči ve městě Zlín. Cílem kvalitativního výzkumu bylo analyzovat, jak canisterapie ovlivňuje jejich denní život, zdravotní a psychický stav, jaké pozitivní změny může tato terapie přinést participantům během a po jejím uplatnění, jak je jimi subjektivně přijímána. Zvláštní pozornost byla věnována tomu, jak canisterapie může přispět k motivaci pro rehabilitaci, rozvoji kognitivních schopností a sociálních dovedností seniorů. Současně jsme zkoumali jejich aktuální zdravotní stav, a jaké další služby domácí péče využívají. Canisterapie může být ovlivněna různými faktory, jako jsou zdravotní stav seniora, jeho ochota k terapii, vztah ke zvířatům a stávající sociální vztahy. Snahou bylo přinést hlubší pochopení, jak canisterapie může být efektivně integrována do života seniora a jaké přínosy jim může poskytnout.

Ve Zlíně je přístup ke canisterapie v současné době možný převážně prostřednictvím zařízení jako jsou domovy důchodců, nemocnice nebo jiné specializované zdravotnické stacionáře. Pro seniory žijící ve vlastním domácím prostředí může být obtížné tuto formu terapie najít, a tedy i využívat. Domácí prostředí je pro seniory ideálním místem pro canisterapii, obzvláště pro ty, kteří mají omezenou mobilitu nebo trpí sociálními úzkostmi. V domácím prostředí se lidé cítí bezpečněji, což může přispět k efektivnějšímu využití terapeutických benefitů canisterapie. Individuální přístup handlera, který se zaměřuje specificky na potřeby konkrétního seniora, umožňuje maximálně využít potenciál této terapie a tím se také opět zvyšuje její efektivita.

V první dílčí otázce (DO 1) našeho výzkumu jsme získali přehled o tom, jaké aktivity jsou během canisterapie nejčastější. Respondenti nám sdělili, které aktivity je zpočátku překvapily, a které si obzvláště oblíbili. Z jejich odpovědí vyplývá, že byli předem seznámeni s možností řešené aktivity a mohli ji odmítnout, pokud se jim zdála nevhodná, či z jejich pohledu nepříjemná. Účastníce se během prvních setkání domluvili s terapeutem na tom, které aktivity chtějí v rámci nabízené canisterapie přijímat. Participantka paní H. ocenila, že

i po pěti měsících pravidelných sezení terapeut stále přináší nové aktivity s psem, jako jsou např. nové triky a povely (popros, otoč se, aj.).

Druhá výzkumná otázka (DO 2) se zaměřuje na to, co senioři vidí za nejpřínosnější během terapie. Odpověď, na které se shodli všichni účastníci canisterapie, bylo zdokonalování kognitivních funkcí a zlepšení nálady. Paní H. také uvedla, jako přínosné pravidelný pohyb, který díky canisterapii má v podobě venčení psa a házení balónku. Paní J. 1 zdůraznila zlepšení svých úzkostných stavů po poskytované canisterapii a komunikaci s handlerem.

Třetí dílčí otázka výzkumu (DO 3) se zaměřila na změny ve zdravotním a psychickém stavu seniorů po využití canisterapie. Rodina paní V., která se terapií pravidelně účastnila, pozorovala zlepšení její nálady a zlepšení v komunikaci. Její snacha poznamenala, že paní V. nyní komunikuje snáze a je více otevřená k návrhům týkajícím se o její péče, což rodině umožňuje poskytovat lepší vyhovující péči a zkvalitnění jejího života s naplnění potřeb. Paní M. zase zaznamenala zlepšení svého fyzického stavu, které přisuzuje pravidelnému pohybu během canisterapie. Před zahájením terapie se necítila dostatečně motivovaná k pravidelnému fyzickému cvičení.

Čtvrtá dílčí otázka výzkumu (DO 4) byla zaměřena, zda canisterapie pozitivně ovlivnila kvalitu života seniorů. Pojem kvalita života není omezen pouze na zdraví, ale zahrnuje širší spektrum faktorů jako je prostředí, volnočasové aktivity, sociální vztahy, kultura, aj. Všechny účastnice výzkumu jednomyslně uvedli, že canisterapie jim přináší radost a tím zlepšuje jejich celkovou kvalitu života.

Pátá dílčí otázka výzkumu (DO 5) poskytla vhled do toho, jak účastníci výzkumu vnímají canisterapii a jaké aspekty by chtěli vylepšit či změnit. Při zodpovídání této otázky všechny účastnice přemýšleli delší dobu. Paní J. 2 uvedla, že by uvítala, aby byla canisterapie více dostupná pro širší skupinu seniorů. Paní H. zase vyjádřila lítost, že se o canisterapii nedozvěděla dříve. Většina účastníků přiznala, že o canisterapii slyšeli poprvé až v rámci řešeného kvalitativního výzkumu. Žádný z účastníků nepožadoval konkrétní změny v samotném průběhu canisterapie, což naznačuje spokojenost s aktuální formou poskytované terapie.

5 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zaměřili zjištění, jaký vliv má canisterapie na seniory v domácí péči ve Zlíně a jak canisterapie ovlivnila jejich životy. V této části práce představíme výsledky našeho výzkumu, které jsme získali z analýzy odpovědí seniorek v domácím péči ohledně jejich života po využití canisterapie. Prostřednictvím případových studií jsme zkoumali, jak senioři subjektivně vnímají poskytovanou canisterapii s handlerem a k jakým změnám z pohledu celkového zdravotního stavu a naplnění životních potřeb u nich došlo. Věříme, že získané poznatky od pěti účastnic výzkumu mohou posloužit jako inspirace pro další výzkum v poskytování canisterapie v domácí péči.

Dílčí otázka 1: Jaké je spektrum nejčastějších aktivit v rámci poskytování canisterapie u seniorů nám umožnila získat přehled o různých aktivizačních činnostech, které senioři mohou přijímat v domácí péči, které znají a aktivně se jich účastní. Obdrželi jsme cenné informace a návrhy od účastníků výzkumu, kteří vyjádřili zájem o rozšíření canisterapie o další aktivity, jako je například nácvik triků s terapeutickými psy. Významným zjištěním bylo, že všichni účastníci před zapojením do canisterapie nevěděli o tom, co terapie obnáší a jaké aktivity jsou během ní prováděny. Tato informace nám zdůrazňuje důležitost lepšího informování potenciálních účastníků o možnostech a přínosech canisterapie, jako jsou například zlepšení psychického zdraví klienta a zvýšení motivace k fyzické aktivitě.

Dílčí otázka 2: Jaké konkrétní aspekty této terapie považujete za nejpřínosnější a proč nám přinesla odpověď na to, jaké aspekty canisterapie byly a jsou pro participantky z jejich subjektivního vnímání nejprospěšnější. Tato část výzkumu byla klíčová pro porozumění hodnotě, kterou canisterapie přináší do životů seniorů. Účastníci měli možnost vyjádřit, které konkrétní činnosti a prvky terapie oceňují nejvíce a z jakého důvodu. Z odpovědí vyplynulo, že mnozí účastníci ocenili zejména emoční pohodu, kterou přítomnost terapeutického psa přináší. Účastníci dále zmiňovali zlepšení svého psychického stavu, jako jsou snížení úzkosti a pocitu izolace, což je zvláště důležité v kontextu seniorů, kteří se tak často mohou cítit v domácím prostředí v sociální izolaci.

Dílčí otázka 3: Jaké změny nastaly ve zdravotním a psychickém stavu u seniorů po canisterapii nám přinesla informace o změnách ve zdravotním a psychickém stavu seniorek po absolvování canisterapie. Tento aspekt je obzvláště důležitý, neboť canisterapie je často propagována jako efektivní nástroj pro zlepšení jak fyzického, tak psychického zdraví. Některé účastnice pozorovaly zvýšení pohyblivosti a lepší fyzickou kondici, zatímco jiní hlásili výrazné zlepšení v oblastech jako je úzkost a celková životní spokojenost. Výsledky

našeho výzkumu zdůrazňují potenciální význam canisterapie jako komplementární terapeutické metody v péči o seniory.

Dílčí otázka 4: Ovlivnila canisterapie kvalitu života seniorů nám poskytla informace o vlivu canisterapie na kvalitu života seniorů. Výzkum ukázal, že senioři určují úroveň kvality svého života primárně podle jejich zdravotního stavu. Důležité jsou avšak i další aspekty, jako prostředí, ve kterém senioři žijí, vztahy s rodinnými příslušníky, kontakt s přáteli, sociální vztahy s přáteli, aj. Jednotně se všechny účastnice shodly na tom, že canisterapie jim přináší velkou radost a vnímají ji jako významnou metodu/jednu z aktivizačních aktivit pro zlepšení kvality jejich života v domácím prostředí.

Dílčí otázka 5: Existují nějaké aspekty canisterapie, které by si senioři v domácí zdravotní a sociální péči chtěli změnit, odpověděla na to, zda je něco, co by chtěly seniorky v rámci poskytované canisterapie změnit. Tato otázka nám ukázala, jak efektivně canisterapie reagovala na individuální potřeby a preference participantek výzkumu.

Naší snahou bylo i získané výsledky porovnat s dalšími odbornými pracemi, které byly věnovány řešené problematice. Bohužel, se zaměřením naší předložené bakalářské práce s vybranou cílovou sociální skupinou respondentů seniorek v domácí péči, se nám nepodařilo podobné výzkumy vyhledat.

Na základě analýzy získaných odpovědí na otázky v rámci předloženého kvalitativního výzkumu, je možné konstatovat, že cíle bakalářské práce byly naplněny, i když jsme si vědomi určitých omezení, např. v malém počtu participantů výzkumu. Přesto věříme, že pro potřeby prvotní evaluace řešených otázek je dostačující. Další potenciálním nedostatkem je možné zkreslení výsledků v důsledku subjektivních názorů participantek. Věříme však, že předložená bakalářská práce může posloužit jako základ pro budoucí studie v této oblasti. Výsledky získané v našem výzkumu mohou poskytnout nový pohled na canisterapii a inspirovat další možné entity.

Doporučení pro praxi

Z výzkumu a analýzy dat vyplynuly závěry, které by mohly najít uplatnění v praxi:

- Zvýšit informovanost veřejnosti o canisterapii a jejím významu
- Zlepšení dostupnosti canisterapie k využití pro různé cílové sociální skupiny
- Podpora výzkumu v dané problematice a vzdělávání odborníků v canisterapii
- Zapojení canisterapie do programů poskytování domácí péče

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce je věnována problematice poskytování canisterapie seniorkám v domácí péči. Řešeny byly otázky spojené s vlivem poskytované canisterapie na jejich zdravotní a psychický stav. Cílem bakalářské práce bylo na základě teoretických charakteristik stárnutí a stáří identifikovat dopad poskytované canisterapie v domácí zdravotní a sociální péči o seniory.

Canisterapie, jedna z výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, využívá léčebných vlivů psa na klienta a tím přispívá zlepšení jejich zdravotního a psychického stavu. Tato forma terapie je součástí aktivizačních činností, které je možné poskytovat u různých sociálních skupin. Mezi její přednostní účinky na klienta patří např. zlepšení psychického zdraví a zmírnění úzkostí, zlepšení sociálních vztahů, zvýšení fyzické aktivity a motivace k rehabilitaci.

Práce je strukturována do teoretické a praktické části. Cílem teoretické části bakalářské práce bylo podrobně představit existujícími poznatky a odbornou literaturu týkajícími se canisterapie ve vztahu na příjematele/seniory domácí péče působení na seniory v domácí péči. V rámci teoretické části práce jsme se věnovali vymezení základních pojmů spojených se stářím a stárnutím. Dalším úsekem teoretické části je uveden popis konceptu domácí péče a jejího členění, formy a metody v rámci poskytování sociální a zdravotní péče se seniory. Detailní pozornost byla soustředěna na canisterapii jako terapeutický nástroj v péči o seniory. Definovány jsou klíčové aspekty canisterapie, její principy a výhody, které mohou výrazně přispět k zlepšení kvality života klientů/pacientů v domácím prostředí.

V praktické části bakalářské práce prezentujeme zjištění z kvalitativního výzkumu. Participantkami bylo pět seniorek v domácí péči ve Zlíně, které žijí v domácím prostředí se svými partnery nebo rodinou. Sběr informací jsme získávali prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, což nám umožnilo hlouběji proniknout do jejich osobních zkušeností a názorů o canisterapii.

Z analýzy výsledků kvalitativního výzkumu vyplynula zajímavá zjištění. Výzkum ukazuje, že pravidelný kontakt se psy může výrazně snížit úroveň stresu a úzkosti u seniorů. Dalším zjištěním bylo zlepšení fyzického zdraví klienta a jejich zvýšená motivace k fyzické aktivitě. Účastnice uvedly i zlepšení v rámci sociální interakce, jak s jejich rodinou, tak i s přáteli.

Na základě analýzy kvalitativního výzkumu s pěti respondentkami/seniorkami v domácím prostředí můžeme konstatovat, že stanovené výzkumné cíle byly splněny. Tyto závěry nám

umožnily lépe porozumět tomu, jak senioři vnímají canisterapii a jaké změny v jejich životě nastaly po jejím pravidelném absolvování.

Výsledky tohoto výzkumu nabízejí cenné vhledy do toho, jak různé faktory, včetně zdravotních omezení, ovlivňují každodenní život seniorů. Získané informace mohou sloužit jako podklad pro další výzkum nebo pro navrhování cílených intervencí, které by podporovaly zlepšení kvality života seniorů v domácím prostředí.

Na závěr lze konstatovat, že počet starších obyvatel bude v nadcházejících letech stále zvyšovat, což představuje výzvu pro celou společnost. S rozvojem medicíny se neustále zlepšuje zdravotní péče a objevují se nové léčebné metody, což vede k zlepšování kvality života seniorů. Tato demografická a sociální realita vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje inovace ve zdravotnictví a sociálních službách, efektivně reagovat na měnící se potřeby a očekávání starší generace, která si zaslouží dožít ve spokojenosti a naplnění životních potřeb, ne v osamění a izolaci, což řešená canisterapie nabízí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BICKOVÁ, J., 2020. *Zooterapie v kostce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1585-1.
- ČABELOVÁ, M., 2021. *Průvodce domácí péčí*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-90-4.
- ČERVENÝ, R., 2014. *Geriatric*. Praha: CDP-PL. ISBN 978-80-86998-69-5.
- ČESKO, 1992. *Zákon č. 246/1992 Sb., zákon na ochranu zvířat proti týrání*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2004. *Zákon č. 95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2012. *Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2020. *Zákon č. 585/2020 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- ČESKO, 2022. *Vyhláška č. 339/2022 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2024-01-13].
- FINE, A., 2019. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 5th ed. Amsterdam: Elsevier Science. ISBN 978-01-281-8924-5.

- FOREST, M. a MELAS, D., 2021. *Marketingový výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271 1723-9.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80 7315-185-0.
- HARRIS, G., 2017. *Od delfína ke psovi a zpátky k člověku*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-314-7.
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262 0982-9.
- JANIŠ, K., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KERKELING, H., 2022. *Moje kočky, cizí kočky a já*. Praha: Euromedia – Esence. ISBN 978-80-242-8244-2.
- KRISTINSDOTTIR, I. V., 2021. Changes in Home Care Clients' Characteristics and Home Care in Five European Countries from 2001 to 2014: Comparison Based on InterRAI - Home Care Data. Online. *BMC Health Serv Res* 21. Vol. 21, no. 1, p. 1177. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07197-3>. [cit. 2024-03-05].
- MESEER, B., 2017. *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0216-7.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2020. *Sociální služby – způsoby pomoci*. Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz>. [cit. 2024-04-06].
- MUTSCHLEROVÁ, B., 2023. *Léčivá síla zvířat - Jak nás zvířata uzdravují*. Brno: Kazda. ISBN 978-80-7670-107-6.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2009. *Co je dobrovolnictví ve zdravotnictví*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>. [cit. 2023-09-15].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISKY ČR, 2020. *Rejstřík pojmů – zdravotní služby*. Národní zdravotnický informační portál. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. [cit. 2024-04-06].
- NATIONAL INSTITUTE ON AGING, 2023. *Aging in Place: Growing Older at Home*. Online. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/>. [cit. 2024-04-06].
- PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- Sportovní kynologie*, © 2024. Canisterapie pro seniory. Online. Dostupné z: <https://caniska.cz/canisterapie-pro-seniory/>. [cit. 2024-04.06].

SUCHÁ, J., 2019. *Praktický rádce pro život seniora*. Brno: Albatros. ISBN 978-80-264-2709-4.

ŠOLTÉSOVÁ, D., 2016. *Intervencie s asistenciou psov - úvod do teórie a praxe*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1686-8.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H., 2014. *Gerontologie - současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.

TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie - Zvíře v sociálních službách*. Praha: PLOT. ISBN 978-80-7428-366-6.

VOSTRÝ, M., 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

WHITE, P., 2017. *Developing Research Questions*. 2nd ed. London: Bloomsbury Publishing. ISBN 9781137490476.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAA - Animal Assisted Activities

AACR - Animal Assisted Crisis Response

AAE - Animal Assisted Education

AAI - Animal Assisted Intervention

AAT - Animal Assisted Therapy

Aj. - a jiné

Atd. - a tak dále

Č. - číslo

DO - dílčí otázka

FA - farmakologická anamnéza

GDPR - General Data Protection Regulation

HVO - hlavní výzkumná otázka

ICHDK - ischemická choroba dolních končetin

LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných

Mgc - mikrogram

Mg - miligram

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Např. - například

OA - osobní anamnéza

PA - pracovní anamnéza

PAD - perorální antidiabetikum

PHK - pravá horní končetina

Sb. - Sbírka

SŠ - střední škola

St. p. - status post

TEP - totální endoprotéza

TO - tázací otázka

Tzv. – takzvaný/takzvaná

VŠ - vysoká škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 a 2 Nácvik povelu “dej pac“ | 39 |
| Obrázek 3 a 4 Pravidelná návštěva terapeutického psa | 45 |

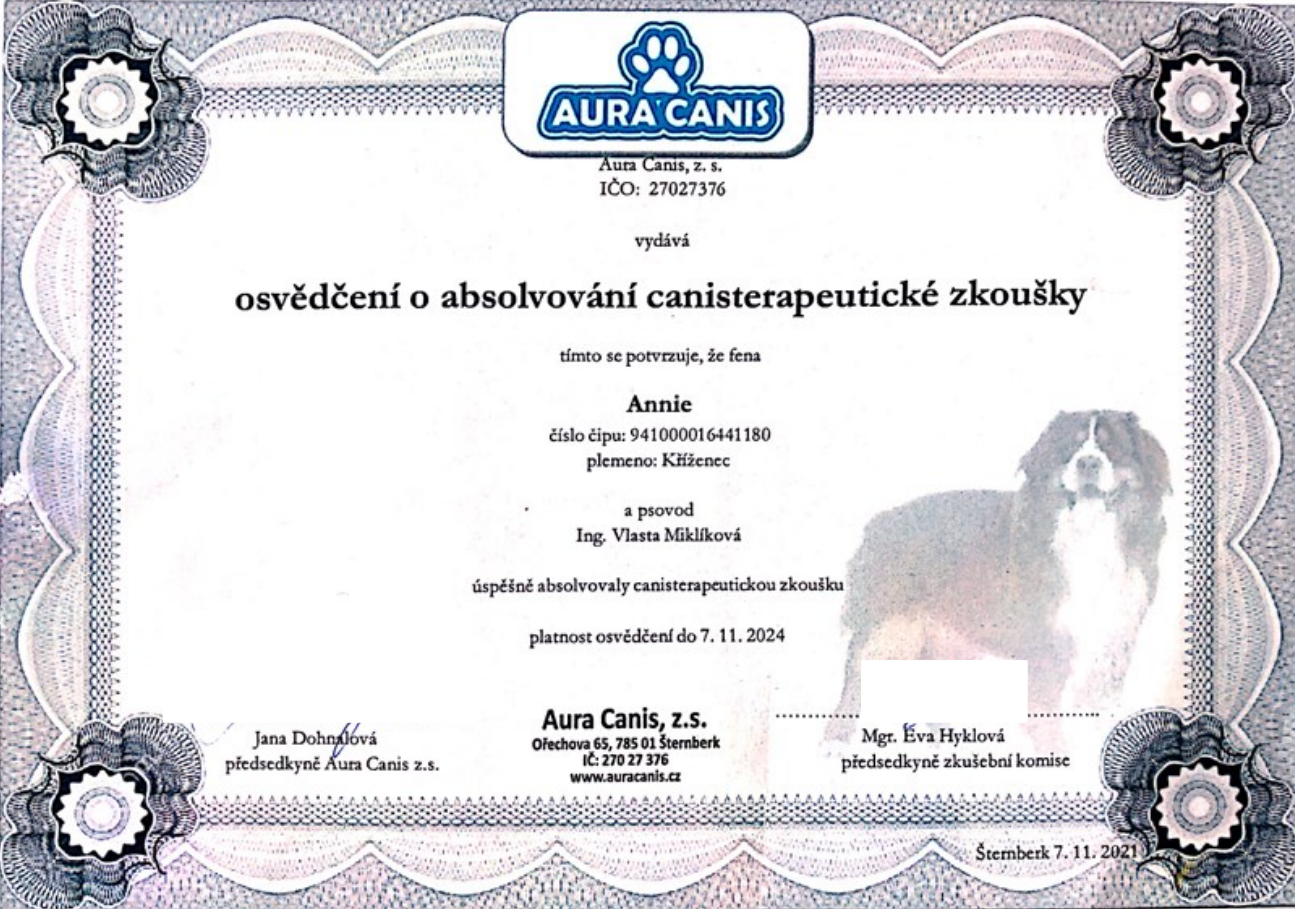
SEZNAM TABULEK

| | |
|---------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Participantky výzkumu | 37 |
| Tabulka 2 Medikace paní V..... | 38 |
| Tabulka 3 Medikace paní M. | 40 |
| Tabulka 4 Medikace paní J. 1..... | 41 |
| Tabulka 5 Medikace paní J. 2..... | 42 |
| Tabulka 6 Medikace paní H. | 44 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Certifikát canisterapeutického psa

PŘÍLOHA P I: CERTIFIKÁT CANISTERAPEUTICKÉHO PSA



AURA CANIS
Aura Canis, z. s.
IČO: 27027376

vydává

osvědčení o absolvování canisterapeutické zkoušky

tímto se potvrzuje, že fena

Annie
číslo čipu: 941000016441180
plemeno: Kříženec

a psod
Ing. Vlasta Miklíková

úspěšně absolvovaly canisterapeutickou zkoušku

platnost osvědčení do 7. 11. 2024

Jana Dohnalová
předsedkyně Aura Canis z. s.

Aura Canis, z.s.
Ofechova 65, 785 01 Šternberk
IČ: 270 27 376
www.auracanis.cz

Mgr. Éva Hyklová
předsedkyně zkušební komise

Šternberk 7. 11. 2021

