

Canisterapie a možnosti jejího využití při práci se seniory

Bc. Ivana Juklová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Juklová**
Osobní číslo: **H140246**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Canisterapie a možnosti jejího využití při práci se seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti canisterapie, senia a sociální pedagogiky.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou případových studií a rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Galajdová, Lenka. Canisterapie: Pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

Haškovcová, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

Kraus, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

Nerandžič, Zoran. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Velemínský, Miloš. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.4. 2016

.....


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 nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se v první části zabývá nastíněním historických snah a pokusů o cílené využívání kontaktů člověka a psa k pozitivnímu ovlivňování kvality života vybraných sociálních skupin. Dále se věnuje komplexnímu pojednání o metodě canisterapie, její terminologii, metodice i vysvětlení její podstaty v rovině humánně – animálních interakcí. Popisuje podmínky kladené na psa – koterapeuta, canisterapeutického psovoda a další subjekty canisterapeutického procesu. Uvádí, v jakých formách se s aplikováním canisterapie můžeme setkat a přibližuje jejich specifika. Druhá část práce je zaměřena na klienty – seniory, přičemž analyzuje aspekty fenoménu stáří a předkládá konkrétní možnosti využití metody canisterapie při naplňování potřeb seniorů a při pozitivním ovlivňování kvality jejich života. Cílem praktické části je zjištění míry spokojenosti seniorů v závislosti na použití metody canisterapie a její vliv na kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních.

Klíčová slova: zooterapie, canisterapie, canisterapeut, koterapeut, senium, senior, aktivizace, sociální pedagogika

ABSTRACT

The first part of the thesis deals with the description of historical efforts and attempts to deliberately use the contacts of the man and the dog to positively influence the quality of life of selected social groups. It comprehensively discusses the method of canistherapy, its terminology, methodology and an explanation of its nature on the level of human – animal interactions. It describes the conditions put on the dog – the co-therapist, the canistherapeutic handler and other entities of the canistherapeutic process. The thesis gives the forms of canistherapy that we may encounter, and it explains their specifics. The second part of the thesis focuses on clients – senior citizens, it analyzes the aspects of the phenomenon of aging and it presents concrete possibilities of canistherapy in meeting the needs of senior citizens and influencing their quality of life in a positive way. The goal of the practical part is to determine the degree of satisfaction of senior citizens depending on the application of the canistherapy method and its impact on the quality of life of senior citizens in residential facilities.

Keywords: animal assisted therapy, canistherapy, canistherapist, co-therapist, senium, senior citizen, activation, social pedagogy

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení a trpělivý a vstřícný přístup.

Děkuji také svým blízkým za pomoc a podporu po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A ZÁKLADNÍM POJMŮM CANISTERAPIE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	12
1.1 STAV ZKOUMÁNÍ TÉMATU V LITERATUŘE DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ	12
1.2 VZTAH CANISTERAPIE K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE	13
1.3 ZÁKLADNÍ POJMY POUŽITÉ V PRÁCI	15
2 CANISTERAPIE JAKO PODPŮRNÁ LÉČEBNÁ METODA	20
2.1 CANISTERAPIE JAKO SOUČÁST ZOOTERAPIE – POJEM, JEJÍ HISTORIE A VÝZNAM	20
2.2 METODY A FORMY CANISTERAPIE	26
2.3 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE A CANISTERAPEUTICKÝ TÝM	32
3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE PŘI PRÁCI SE SENIORY	35
3.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ, PÉČE O SENIORY	35
3.2 CANISTERAPIE JAKO VOLNOČASOVÁ AKTIVITA V DOMOVECH PRO SENIORY	41
3.3 VÝZNAM CANISTERAPIE A JEJÍ VLIV NA KVALITU ŽIVOTA SENIORA	48
II PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 CÍLE A METODY VÝZKUMU	52
4.1 CÍLE VÝZKUMU	52
4.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE	52
4.3 POUŽITÉ NÁSTROJE	54
5 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE	56
5.1 ANALÝZA SESBÍRANÝCH DAT – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	56
5.2 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ – TEORETICKÁ ČÁST.....	82
5.3 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ – PRAKTICKÁ ČÁST	85
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	89
6.1 SHRNUÍ A DISKUZE	89
6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	92
ZÁVĚR	94
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
SEZNAM PŘÍLOH	100

ÚVOD

Každý člověk stárne a stáří je přirozenou a nevyhnutelnou etapou lidského života. Někteří senioři prožívají toto období v poměrně dobré zdravotní kondici, využívají množství volného času k aktivnímu odpočinku, věnují se svým zájmům a vnučatům, někteří dokonce cestují a hledají nová poznání na univerzitách třetího věku. Pro mnohé je však stárnutí spojeno se samotou a pocitem nepotřebnosti, jiní mají zdravotní problémy, které vedou ke ztrátě soběstačnosti a závislosti na ostatních. Pomoc a útěchu hledáme vždy u svých nejbližších, v kruhu své rodiny. Žijeme však v době, kdy některé děti nejsou schopny nebo nechtějí svým nemocným starým rodičům pomoc poskytnout. Alternativním řešením péče a podpory může být domov pro seniory. Toto sociální zařízení poskytuje starému člověku kvalitní bydlení a odbornou péči, nemůže však uspokojit jeho citové potřeby. Přesto existuje terapie, která pomocí psí lásky dokáže dát opuštěnému starému člověku živočišné teplo, lásku a přátelství – canisterapie.

V diplomové práci objasníme canisterapii jako podpůrnou léčebnou metodu a možnosti jejího využití k pozitivnímu ovlivňování aspektů života seniorů. Již v dřívějších dobách nalzáme důkazy určitého cíleného využívání psů při práci se sociálně znevýhodněnými skupinami a s osobami se zvýšenou potřebou pozornosti a péče. V současnosti je metoda canisterapie účinně popularizována a dochází k jejímu širšímu využívání. Z důvodu nejednotného vývoje však může být pojetí canisterapie odlišné, a proto sílí snahy o sjednocení metodiky a forem této podpůrné metody. V práci se také budeme věnovat vysvětlení a rozlišení některých základních pojmů nezbytných k pochopení struktury vztahů a přístupů v rámci canisterapeutického procesu a k objasnění podmínek ze strany působících subjektů k účinnému vykonávání canisterapeutické činnosti.

V teoretické části se dále zaměříme na popsání aspektů života seniora a nastíníme, jakým způsobem můžeme za pomoci canisterapie zkvalitnit život člověka ve stáří. Přestože je canisterapie již mnoha způsoby objektivně prokázána jako prospěšná metoda, není její zařazení jako doplňkové terapie běžné a časté. Naším záměrem je tedy poukázat, jak velkým potenciálem tato terapeutická metoda disponuje a zasadit se o její podporu a zařazení mezi aktivizačně – terapeutické programy.

Cílem praktické části je zjištění míry spokojenosti seniorů v závislosti na použití metody canisterapie a její vliv na kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních. S ohledem na

velikost zvoleného vzorku a menší časovou náročnost byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Pro lepší přehlednost je praktická část doplněna tabulkami a grafy.

Diplomovou prací bychom chtěli přispět ke kompletnímu obrazu o širokých možnostech využití a uplatnění canisterapie s ohledem na potřeby seniorů, a to zejména v prostředí institucionálních zařízení. Domníváme se, že problém naplnění potřeb seniorů a celkové zkvalitňování jejich života je stále aktuálnějším tématem a je tedy důležité snažit se o zapojení canisterapie do tohoto procesu pozitivního ovlivňování, ve kterém je prvním krokem dobrý teoretický základ. Cílem práce tedy není přinést nové poznatky, ale fakta již zjištěná a ověřená smysluplně propojit v celek, který nastíní, jakou cestou by se mohla canisterapie při práci se seniory ubírat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A ZÁKLADNÍM POJMŮM CANISTERAPIE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

První kapitola práce je věnována teoretickému zkoumání tématu a to jak v literatuře domácí, tak i zahraniční a cizojazyčné. Důležitou kapitolou je uvedení canisterapie v souvislost se sociální pedagogikou, která objasní důvod vzniku a celkové zaměření práce. V poslední kapitole objasníme význam některých základních pojmů použitých v práci.

1.1 Stav zkoumání tématu v literatuře domácí, zahraniční a cizojazyčné

Literatura použitá v práci byla zvolena s ohledem na relevantnost a dostupnost. Lze ji rozdělit na tři oblasti, mezi něž patří zdroje zabývající se zooterapií a canisterapií, zdroje z oblasti sociální pedagogiky a sociální práce a literatura mapující metodologii pedagogického výzkumu.

Tématu zooterapie a canisterapie se v České republice dosud věnovalo jen několik autorů. Většina publikací je zaměřena na zooterapii, jejíž součástí je také canisterapie. Významným literárním zdrojem je *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* (2007) Miloše Velemínského s kolektivem autorů, který podává ucelený pohled na zvíře jako společníka a terapeuta. Zajímavé a aktuální informace poskytují sborníky z mezinárodních konferencí a seminářů o zooterapiích např. sborník z konference vydaný Jihočeskou univerzitou *Pravda o zooterapii* (2000).

Obsáhlými publikacemi jsou dvě monografie Lenky Galajdové *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie* (1999) a *Canisterapie: pes lékařem lidské duše* (2011), které vyzdvihují canisterapii jako podpůrnou léčebnou metodu v celkovém historickém kontextu a na konkrétních příkladech. Významnými propagátorkami canisterapie jako součásti edukace na vysokých školách jsou Ivona Svobodová z České zemědělské univerzity v Praze a Gabriela Petřů z Univerzity Palackého v Olomouci.

V zahraniční literatuře je canisterapie podrobena vědeckému bádání Johannese Odendaala a Stanleje Corena, kteří prezentují vědecké poznatky o dobru, které nám zvířata mohou poskytnout a jejich možném využití v terapii. O zmapování historie výzkumů a shrnutí teorií v cizojazyčné literatuře se pokouší Maggie O'Haire v článku *Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead* (2010). Podle O'Haire jednou z teorií, která zdůrazňuje výhody v interakci člověka se zvířetem, je teorie sociální

podpory. Autorka si uvědomuje, že absence sociální podpory znamená velké riziko pro pozdější fyzické i psychické problémy. Tato terapie chápe psy jako zprostředkovatele mezilidské sociální interakce, kteří pomohou člověku překonat osamělost a vyvolat obecný pocit spokojenosti a pohody. Psi jsou oslavováni především pro jejich bezprostřednost, dostupnost, nezaujatost a bezpodmínečnou lásku, kterou člověku dokážou poskytnout. Zooterapie a tedy i canisterapie je konceptuálně propracována v sousedním Rakousku, Německu i Švýcarsku jako např. v *Tiere als therapeutische Begleiter* (2001) od Caroly Ottersted.

Téma sociální pedagogiky je zpracováno uceleně a dostupně jak v literatuře české, tak slovenské. Naše práce vychází z díla Blahoslava Krause, Zlaticí Bakošové a Slavomíra Lacy, které svým rozsahem pokrývají potřeby této práce.

Vzhledem k zaměření práce byla použita kniha *Vývojová psychologie II.* (2000) Marie Vágnerové, která se věnuje vývojovým etapám stárnutí, stáří a jednotlivým změnám, které během této etapy nastávají. Problematika seniorů z pohledu sociální pedagogiky a sociální práce vychází ze zkušeností a poznatků Pavla Mühlpachra.

Významným východiskem pro teoretickou část práce lze považovat *Fenomén stáří* (2010) Heleny Haškovcové. Autorka rozebírá různé aspekty a projevy stáří, péči o staré lidi, zabývá se jejich potřebami i volnočasovými aktivitami v historickém kontextu. Praktickými radami zaměřenými na ošetrovatelský proces a poskytování sociálních služeb navazuje Eva Malíková v monografii *Péče o seniory v pobytovém zařízení* (2011). Pro praktickou část byly použity zdroje zabývající se metodologií pro kvantitativní výzkum.

1.2 Vztah canisterapie k sociální pedagogice

Předmětem sociální pedagogiky je problematika výchovných postupů v sociálním prostředí a analýza podmínek, které pak umožňují uspokojování potřeb člověka v různých etapách lidského života i v různých životních situacích (ve volném čase, v práci, studiu, v místě bydliště, rodině a v dalších oblastech lidské činnosti). Sociální pedagogika se tedy koncentruje v oblastech života jednotlivců nebo skupin či v institucích, které realizují výchovné úkoly ve společnosti (Laca, 2011, s. 22).

Canisterapie je druhem terapie, jež podporuje prostřednictvím psa sblížení se s okolím a komunikativnost. Přímý kontakt s člověkem bývá nahrazován kontaktem se zvířetem. Při

canisterapii plní pes roli prostředníka mezi lidmi a jejich okolím, tedy sociálním prostředím. Pes jako koterapeut je využíván ke snazší komunikaci s jedincem, k udržení jeho pozornosti a především k jeho motivaci.

Starému člověku dává pes pocit jistoty a tepla, rozvíjí u něj něžnost a uspokojuje potřebu emoční vazby „mít někoho rád“. Pes nedává najevo rozdíly mezi starými a mladými, mezi zdravými a postiženými a neupřednostňuje nikoho ani podle atraktivity a přitažlivosti.

Podle Bakošové je předmětem zájmu a obsahem oboru sociální pedagogiky především otázka životní pomoci. Jedná se o pomoc, kterou potřebuje člověk, není li schopen samostatně spravovat své záležitosti, musí se vypořádat s životními problémy a hrozbami v různém prostředí i při hledání optimálních kompenzačních prostředků vyrovnávajících vzniklé nedostatky (Bakošová, 2006, s. 47).

„Sociální pedagogika je nově pojmenovaná jako pozitivní pedagogika, ve které jde o vývoj, prohloubení a zlepšení toho, co je známé, a přitom korigování toho ostatního.“ (Bakošová in Procházka, 2012, s. 62)

Canisterapie je pomocnou metodou, takže jejím posláním je pomáhat a podporovat. Jako rehabilitační pomocná metoda může canisterapie ovlivnit zlepšení hrubé a jemné motoriky, motivuje seniory k pohybu, zdokonaluje koordinaci a posiluje sebeobsluhu.

Jako podpůrná léčebná metoda se canisterapie u seniorů zaměřuje na podporu jejich zdravotního stavu, na zlepšení adaptace, zmírnění stresu, zvýšení sebevědomí a zbavení se pocitů osamělosti.

Kraus řeší problém sociální pedagogiky v kontextu se sociální prací a poukazuje na pedagogické aspekty těchto oborů. Vychází z faktu, že mezi sociálními a vzdělávacími institucemi hranice postupně mizí a objektem zájmu již nejsou jen problémové a okrajové skupiny obyvatel, nýbrž celá populace (Kraus, 2008, s. 41).

Při canisterapii není nutné nikoho nutit k činnosti. Člověku stačí vedle pejska jen tak sedět nebo jej hladit, může si s ním povídat, sdělit mu bez ostychu to, co by nedokázal před jiným člověkem vyslovit. Vytváří si tak ke zvířeti lásku, cit a důvěru a zároveň je pak laskavější a ohleduplnější k jiným lidem.

Při terapii plní v podstatě pes roli prostředníka a s jeho pomocí lze pak s lidmi lépe pracovat. Výzkumy potvrzují, že vzájemný vztah člověka a zvířete vyvolává pozitivně emocionální a sociální efekty, jež přispívají ke zlepšování jak psychického tak i fyzického

zdraví. V této souvislosti však nelze tvrdit, že canisterapie je univerzálním lékem, dokáže však prokazatelně mnoho problémů zmírnit a ty se pak stávají snesitelnějšími. Pes jako objekt péče tak odpoutává pozornost od fyzických i psychických problémů. U člověka tak dochází ke snížení pasivity a apatie. Neurotičtí lidé se při canisterapii zklidní a celkově se zlepší jejich nálada a tím i sociální klima (Nerandžič, 2006, s. 118).

Z uvedených aspektů lze usoudit, že principy sociální pedagogiky uvádí canisterapie do praxe. Svými účinky pomáhá canisterapie především dětem, seniorům, osamělým a nemocným lidem, tedy všem skupinám, které jsou v centru zájmu sociální pedagogiky. Canisterapeut má okruh klientů, kterým pomáhá s integrací do společnosti, například usnadněním navazování vztahů a zvyšováním sebevědomí. Sociální pedagogika a canisterapie usilují o dosažení společného cíle a to pomoci sociálně ohroženým a rizikovým skupinám. V canisterapii tak spatřujeme vhodnou podpůrnou metodu pro široké spektrum využití v sociální pedagogice.

1.3 Základní pojmy použité v práci

Terminologie, kterou bychom mohli v souvislosti s terapií za pomoci zvířat používat, není ještě zcela vymezená. Český jazyk k anglickým výrazům ekvivalenty nemá vůbec. Anglosaská literatura používá nejčastěji označení „animal therapy“ a „pet therapy“ („léčení prostřednictvím domácích mazlíčků“ nebo „léčení domácími mazlíčky“). U nás je využití zvířat jako koterapeutů nazývané jako „zoorehabilitace“ popřípadě „zooterapie“. V souvislosti se zooterapií narážíme nejen na problém, jak tento nový obor správně pojmenovat, ale také na nedostatek vědecké a odborné literatury. Definice tohoto oboru tedy není jednoduchá a výklad některých pojmů není jednoznačný, a to jak z důvodu nedostatečné znalosti této problematiky u široké veřejnosti, tak z důvodu jejich terminologické příslušnosti k humánní medicíně.

Zooterapie je rehabilitační a psychosociální metoda podpory zdraví, jejímž principem je využívání vzájemného pozitivního působení během kontaktu člověka se zvířetem. Pozitivní až léčebné působení zvířete jako koterapeuta zmírňuje stres, zlepšuje paměť, motoriku a komunikaci (Velemínský a kol., 2007, s. 31).

Zooterapie jako podpůrné léčebné metody je několik typů. Kritériem pro vymezení těchto dalších terapií je zvířecí druh. Takto lze snadno vymezit další pojmy v rámci zooterapie.

Canisterapie využívá k pozitivnímu působení na člověka psa, a to jeho etologii (chování) a fyziologii (tvar, velikost, teplotu a vlastnosti). Důraz je zde kladen na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních. Působení na fyzické zdraví člověka není prvotní a zahrnuje zejména motivaci k pohybu a rehabilitaci, prostřednictvím psychiky také dochází k povzbuzení imunity (Galajdová, 1999, s. 24).

Felinoterapie využívá k léčebnému procesu kočky. I Jiří Suchý ví, že „kotě je solidní, nervy vám uklidní“ a Turner popisuje působení kočky na člověka takto: „*Celý léčebný účinek je postaven na chuti a náladě obou biologických druhů si hrát a působit na sebe. Léčení začíná zpravidla hlazením hlavy, srsti a tlapek. Některé švýcarské výzkumy prokázaly, že vrnění a předení kočky má na člověka vždy uklidňující vliv s mnohem větším efektem, než jakého se dosáhne spánkem nebo příjemnou četbou.*“ Kontakt s kočkami má především psychoterapeutický a následně potom psychomotorický účinek. Léčba za pomoci kočky probíhá zejména při hlazení, během něhož dochází k příjemnému prohřívání rukou. Může také pomoci zmírnit stres a rozvíjet estetické citění (Nerandžič, 2006, s. 67 – 69).

Hiporehabilitace označuje léčebné využití koně a aktivity s pomocí koně, které napomáhají rehabilitaci člověka. Vedle hiporehabilitace je nutné zmínit ještě hipoterapii a pedagogicko-psychologické ježdění, která využívají jízdu na koni k psychologickému působení na jedince (Velemínský a kol., 2007, s. 215).

I Svobodová vnímá hiporehabilitaci jako klasickou rehabilitaci, jako možnost citového vztahu ke zvířeti nebo možnost výletů, které může kuň pacientovi poskytnout (Svobodová, 2009, s. 7). T. G. Masaryk měl jízdu na koni ve velké oblibě: „*Je to nejrychlejší tělocvik, to cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce.*“ (Nerandžič, 2006, s. 83).

Delfinoterapie je jednou z dalších zooterapií, která má za cíl získat léčebný efekt při speciálně upraveném a kontrolovaném kontaktu člověka s delfinem. Delfinoterapie nabízí příjemné prožitky v oblasti tělesného kontaktu, sociální interakce, komunikace i příjemně strávený čas. V ČR se tento typ zooterapie zatím neprovozuje, v zahraničí je delfinoterapie praktikována v delfináriích na Floridě, v německém Nürbergru, v izraelském Eilatou nebo v ukrajinském Sevastopolu (Velemínský a kol., 2007, s. 290).

Lamaterapie využívá lamy v rámci zooterapie. Lamy jsou zvědavá, přátelská a trpělivá zvířata. Nechají se vodit a hladit, proto jsou vhodné k terapii s mentálně a tělesně postiženými klienty. Přispívají k uklidnění autistických dětí, které obtížně navazují kontakt

s jinými tvory. Velký význam mají také při léčbě pacientů s poruchami chování, při léčbě depresí a závislostí (Svobodová, 2010, s. 9).

Hospodářská zvířata jako ovce, kozy a skot poskytují možnost fyzické rehabilitace a zodpovědnost za ně je velkou motivací pro klienty se zdravotním i mentálním postižením. Terapie je zaměřena na sociálně rehabilitační aktivaci a na vytvoření pracovních návyků. Nejdůležitějším aspektem **farmingterapie** je integrace zdravotně postižených do společnosti a běžného života. Aktivní rehabilitace umožňuje člověku s handicapem žít kvalitní život, rozhodovat o svém osudu a stát se tak součástí vyspělé lidské společnosti (Nerandžič, 2006, s. 140 – 144).

Ornitoterapie využívá ptactvo, zejména papoušky, k pozitivnímu působení na lidskou psychiku. Papoušek je jedním z mála živočichů, který dokáže projevit svoji silnou náklonnost k člověku. Nejvíce pozitivních výsledků pomocí ornitoterapie bylo dosaženo u starších lidí. Papoušci jsou totiž ideálním druhem pro zmírnění negativních emocí a pro zlepšení psychické rovnováhy člověka (Velemínský a kol., 2007, s. 284 – 287).

Drobní hlodavci a králíci jsou malá zvířata, která lze také využít v zooterapii. Patří mezi ně křečci, morčata, králíci, činčily nebo potkani. Pozitivních výsledků je dosahováno zejména u dětí a u pacientů s poruchou autistického spektra. Kontakt lidské ruky s hebkým kožíškem navozuje příjemný pocit a zlepšuje nejen náladu, ale i schopnost pohybu rukou (Svobodová, 2010, s. 9).

Ostatní zvířata jako akvarijní rybičky, obojživelníci a plazi jsou pro svůj vnější vzhled zajímavou podívanou a je příjemné je pozorovat.

Senior je starší člověk. Je možné konstatovat, že je nejstarším a zpravidla také váženým členem nějakého společenství. Termín senior se používá k rozlišení k rozlišení mladšího (jun.) nebo staršího (sen.) člena rodiny a to v situaci, kdy mají stejné jméno i příjmení. Platí to i v případě, že starší z nich nemusí být starý (Haškovcová, 2012, s. 148).

Senium označuje pojem stáří. V odborné literatuře se můžeme setkat ještě se starším často používaným pojetím a to presenium. Presenium označuje „příchod stáří“ a znamená období mezi 50 a 60, resp. mezi 55 a 65 lety (Haškovcová, 2012, s. 148).

Geriatricie je samostatný lékařský obor, který se v České republice ustanovil v roce 1983. Jeho lůžkovou základnou jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné. Náplní tohoto oboru je problematika chorob ve stáří. Je samozřejmostí, že každý senior má svého praktického

lékaře a lze mu poskytnout i péči dalších specialistů, tak jako lidem mladších věkových kategorií. Pokud ale starší člověk má nějaké specifické zdravotní potřeby, je výhodné, má-li možnost být také v péči geriatra. V současné době je geriatrii nedostatek, což je závažným problémem, vezmeme-li v potaz, kolik nemocných seniorů by péči těchto specialistů potřebovalo (Haškovcová, 2012, s. 86).

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Jako vědecký obor má tři součásti: **geriatrii experimentální**, jejímž předmětem je studium stárnutí buněk, tkání a organismů u člověka i živočichů. Druhou součástí je **geriatrie sociální**, která se zabývá sociálními okolnostmi všech stárnoucích a starých lidí. A **geriatrii**, která je samostatným lékařským oborem a studuje a zabývá se chorobami ve stáří (Haškovcová, 2012, s. 87).

Domovy pro seniory, v minulosti nazývané domovy důchodců, reprezentují v současnosti nejznámější druh rezidenčních sociálních služeb. Historicky se jejich vývoj započal po 2. světové válce. Vznikající domovy důchodců byly zařazeny do systému sociální péče s vizí, že zde senioři prožijí spokojené a klidné stáří. Postupně byli v domovech zaměstnání i zdravotníci a to z toho důvodu, že původně soběstační klienti zestárli a onemocněli, takže jejich potřebou byla jak sociální, tak zdravotnická péče. Některé domovy pro důchodce se však potýkaly se špatným technickým stavem, nedostatečným vybavením či kasárenským způsobem života. Na počátku roku 2007 se s účinností zákona č. 108/2006 Sb. většina domovů pro důchodce transformovala na domovy pro seniory. Materiální úroveň i péče domovů se výrazně zlepšila a klienti si mohou vybírat služby, které potřebují a vyhovují jim. Negativním jevem je výrazné snížení počtu kvalifikovaných sester. Pochybnosti také vzbuzují vysoké, i když regulované platby za pobyt (Haškovcová, 2012, s. 73).

Ageismus znamená v anglickém překladu age = věk, stáří. Ve srovnání s jinými „ismy“ např. sexismem nebo rasismem odráží stereotypy a předsudky společnosti spojené s věkem. Český jazyk charakterizuje ageismus jako vyřazování starších lidí z různých činností a aktivit, které vyžadují zvýšenou pozornost či odpovědnost nebo z nadřazených a vedoucích pozic pod představou, že nebudou schopni adekvátně jednat a kvalifikovaně rozhodovat v domnění, že na některé věci prostě nestačí (Špatenková, 2013, s. 19).

Aktivizace seniorů je specifickou intervencí do života starého člověka, jejímž cílem je naplnit jeho psychické, fyzické i společenské potřeby a dát mu tak možnost žít plnohodnotný život. Zahrnuje různé aktivity, které přispívají ke zlepšení soběstačnosti

seniora a posilují jeho fyzickou i psychickou kondici a smysluplně naplňují jeho volný čas (Špatenková, 2013, s. 67).

2 CANISTERAPIE JAKO PODPŮRNÁ LÉČEBNÁ METODA

Canisterapie je podpůrná léčebná metoda, která využívá vzájemnou pozitivní interakci mezi člověkem a psem. Podle Galajdové má za úkol řešit hlavně citové, psychologické a sociálně-integrační problémy, takže účinek na zdraví fyzické je druhotný a zahrnuje hlavně složku motivace k aktivitě a povzbuzení imunity pomocí psychiky. Je jisté, že canisterapie je nejběžnější a nejpoužívanější formou zooterapie a spektrum využití psa jako koterapeuta je velmi široké. Pes je výchovným prostředkem pro děti a společníkem pro dospělé i seniory. Terapie je prospěšná tam, kde je třeba rozvíjet hrubou a jemnou motoriku, motivuje k verbální i neverbální komunikaci, přináší možnost rozvoje smyslů a relaxace. Aktivity se psy podněcují ke hře a k pohybu. Teplo psího těla a srsti zahřívá postižené části člověka a navozuje jeho duševní rovnováhu. Uplatnění nachází canisterapie jako regulátor emocí v pedopsychologii a pediatrii, v dětských domovech a zdravotnických zařízeních. Pro dospělé ji lékaři doporučují jako součást socioterapie ve věznicích, v ústavech sociální péče, v domovech pro seniory a psychiatrických léčebnách (Galajdová, 1999, s. 24).

Jak již bylo řečeno, canisterapie je jednou z nejběžnějších a nejpoužívanějších forem zooterapie, která má svoji historii a význam.

2.1 Canisterapie jako součást zooterapie – pojem, její historie a význam

Zooterapie

Zooterapie je podpůrná léčebná metoda využívající pozitivního působení zvířat na fyzické, psychické i emocionální zdraví člověka. Tato terminologie však není ještě zcela vymezena a setkáváme se i s anglickými výrazy *animal therapy* nebo *pet therapy*. Zooterapie nebo animoterapie se skládá ze slov *animal* – zvíře a *therapy* – léčba. Využívají se k ní hospodářská, drobná domácí i exotická zvířata. Svobodová v souvislosti s tímto novým oborem uvádí její rozsáhlé využití. Cílovými klienty jsou tedy osoby zdravotně znevýhodněné, lidé s hendikepem fyzickým i duševním. Aktivity se zvířaty zlepšují nebo umožňují správný psychosomatický vývoj. Zoorehabilitace se tak uplatňuje ve všech věkových kategoriích populace: u dětí, pubescentů, osob středního věku i seniorů. Je však nutné si uvědomit, že zvíře působí pouze v roli zprostředkovatele. O tom, jakým způsobem

necháme zvíře na člověka působit a jak jej k léčbě využijeme, musí vždy rozhodovat člověk – zooterapeut (Svobodová, 2010, s. 5).

Typy zooterapie

Dle Velemínského dělíme zooterapii na základě deseti kritérií:

Podle zvířecího druhu je nejčastěji využíván pes, kůň, kočka, také drobná domácí zvířata např. morče, králík, méně často pak zvířata exotická.

Podle počtu klientů dělíme terapii na skupinovou nebo individuální.

Podle metody rozlišujeme aktivity za pomoci zvířat, vzdělávání za pomoci zvířat, terapii za pomoci zvířat a krizovou intervenci.

Formy zooterapie určují způsob návštěvy a to návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program, ambulantní program, program péče o zvíře.

Podle způsobu práce vykonává zooterapii jeden tým nebo může spolupracovat týmů několik.

Dále lze zooterapii dělit **podle počtu zvířat, podle složení týmu, podle složení pracovní skupiny, podle sociálního prostředí a zdravotního stavu klientů** Velemínský a kol., 2007, s. 51).

Historie zooterapie

Zvířata i psi mají v životě lidí od pravěku důležité místo, což nám dokazují mnohé archeologické nálezy společného pohřbívání zvířete a člověka. Dalším důkazem jsou i kresby staré tisíce let, na kterých jsou psi zobrazováni jako hlídači, lovci nebo psi pro potěšení. Původně byla zvířata chována pouze na obživu, později se kromě užitkového prospěchu začal zdůrazňovat i prospěch psychický a zvíře se stalo pro člověka oblíbeným společníkem. Domestikaci psa můžeme tedy spojit s usazováním člověka. Postupnému ochočování však předcházela dlouhá doba pouze volného spoluzití, během kterého se vlci postupně adaptovali na lidskou tlupu. I Fogle předpokládá, že první primitivní psi měli fyzicky totožné znaky s vlky a vytvářeli potravinové společenství s pravěkým člověkem. Je to však pouze předpoklad, protože fosílie psů se nedají rozeznat od vlčích. Rozhodně je nesporné, že kosti, které se našly před desítkami tisíci let spolu s lidskými, byly vlčí. Archeologické nálezy nám tedy prozrazují vytváření vzájemných vztahů lidí a prvních psů dávno před tím, než se naši předkové usadili natrvalo (Fogle, 2007, s. 39).

Odborníci se shodují na tom, že pes je zdomácněnou formou vlka a trvají na teorii, že velká rozmanitost v jeho velikosti a tvaru vznikala po dlouhou dobu domestikace v různých krevních liniích. Tuto teorii nám potvrzují i výzkumy DNA. Je možné, že k ochočování vlka došlo v rozdílných dobách a minimálně na pěti různých místech. Počátky začínají v Asii a postupně se změny přenáší i do Evropy. Také v Americe existovaly při domestikaci vlků nejméně tři různá místa a období. Důkazy nám zároveň naznačují, že když zhruba před 12 000 lety přešli přes Beringovu úžinu první lidé, přivedli s sebou i svoje zdomácnělé psy. V Americe mají tedy mnohé psí linie DNA, která je podobná asijskému šedému vlkovi (Coren, 2007, s. 43).

Kromě praktických důvodů byla později zaznamenána i možnost léčebného využití spojení člověka a psa. Například již staří Řekové znali léčivou sílu psích slin a běžně dávali olizovat psům rány nemocných. Praktikovali také přikládání malých psů na nemocná místa pacienta, což byl způsob léčení revmatismu (Straková in Fraňková, 1999, s. 15). Hippokrates doporučoval jízdu na koni jako způsob pro udržení dobré fyzické kondice (Vízdalová, 2005, s. 21).

Již v 9. století byl v Belgickém Geelu založen program občanské péče na podporu hendikepovaným osobám, při kterém byla využívána zvířata jako „terapie naturele“. V Anglii byla založena na konci 18. století sociální terapeutická instituce, jejímž hlavním cílem byl dohled nad zacházením s psychiatricky nemocnými pacienty. Násilné metody a medikamenty vystřídal porozumění a laskavé zacházení. Součástí léčby byl také kontakt s malými zvířaty, např. s drůbeží a králíky. V Německu o sto let později byl založen domov pro epileptiky, kde byli využíváni koně, psi, kočky, ptáci a různá hospodářská a v parku žijící zvířata. Cílem léčby bylo naučit pacienty sebekontroly pomocí péče o zvířata (Svobodová, 2009, s. 7).

Leser se ve své publikaci zmiňuje o instituci „York Retreat“ pro „duševně nemocné“, kterou založil v roce 1792 Wiliam Tuke v Anglii. V rámci terapie se zde obyvatelé mohli starat o zvířata a vytvořit si tak k nim emocionální vztah. Zvířata naopak zprostředkovala pacientům pocit potřebnosti a nahradila narušenou komunikaci mezi nimi (Leser, 2012, s. 12).

V Německu se po první světové válce rozmáhá výcvik psů pro zraněné vojáky, kteří přišli o zrak. V Evropě, zejména ve Francii, byli psi využíváni při rehabilitaci válečných zraněných. Během druhé světové války začlenily psi do rehabilitace válečných veteránů

také Spojené státy. Člověk tak na základě životních zkušeností a pozorování postupně zjišťoval, že spolužití se zvířaty zvyšuje radost ze života a pocit pohody mnoha lidí (Galajdová, 1999).

„Pozorování zvířat spolu s péčí o ně bylo považováno za stejně důležitou součást terapie jako její ostatní uznávané formy. Skutečnost, že zvířata dokázala rozesmát i zcela apatické pacienty, stačila lékařům a ošetřovatelům jako důkaz smysluplnosti této terapie.“ (Leser, 2012, s. 12)

První vědecké výzkumy začaly v 60. letech 20. století a orientovaly se na psychický, fyzický a sociální stav člověka. Za průkopníka psychoterapie za asistence zvířat je považován psychiatr z New Yorku – Boris Levinson. Jako terapeut považoval psa za pomocníka při práci se sociálně znevýhodněnými dětmi s poruchami komunikace. Svého psa vodil s sebou do ordinace a využíval jej jako sociální katalyzátor, který zprostředkovával verbální kontakt dětí s ostatními lidmi. Na práci Levinsona navázali manželé Corsonovi, odborníci v neurofyzilogii a psychologii. Podle nich jsou psi v terapii oblíbeni pro svoji schopnost poskytnout kladné emoce a dotykový kontakt v každé situaci a s dětsky naivní důvěrou (Kolektiv autorů, 1999, s. 15).

Od 60. let minulého století povědomí o roli psů jako terapeutů a aktivních pomocníků velmi vzrostlo. Zpřísnil se také výběr zvířat a byly vypracovány metodiky výcviku a výchovy zvířat. Zavedla se školení a zkoušky znalostí terapeutů i zkoušky dovedností a povah zvířat. Zlepšila se spolupráce se zdravotnickým personálem, psychology, pedagogy, rehabilitačními pracovníky, lékaři a rodiči. Canisterapeuté se začali spojovat do společností, vyměňují si zkušenosti a informace na vzájemných setkáních a mezinárodních konferencích. V roce 1990 vzniká mezinárodní organizace **IAHAIO** (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) ve Washingtonu, která koordinuje aktivity jednotlivých národních organizací, vypracovává mezinárodní standardy a informuje laickou i odbornou veřejnost o dané problematice.

ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) je další mezinárodní evropskou asociací založenou v roce 2004 ve Vídni. Jejím hlavním posláním je propagační a výzkumná činnost v oboru canisterapie (Galajdová, 1999, s. 28).

Významným mezníkem pro canisterapii v České republice je rok 1997, kdy vzniká dnes již neexistující Canisterapeutická společnost. Ta jako první zavedla systém udílení psích terapeutických atestů a zavedením návštěvního programu odstartovala mohutný vzestup

canisterapeutické praxe. Od roku 2001 postupně vznikají samostatné regionální organizace, kterým však chybí vzájemná komunikace a spolupráce. Dochází k nesourodému pojetí a vývoji samotné canisterapie. K sjednocení základních podmínek a pravidel praktikování canisterapie došlo až v roce 2003 na Mezinárodním semináři o zooterapiích. Účastníci semináře učinili rozhodnutí o založení zaštiťující organizace. Vzniká tak Canisterapeutická asociace, která v současné době pracuje na vytváření normativů pro canisterapii a na uznání této terapie jako podpůrné léčebné rehabilitační metody (Velemínský a kol., 2007, s. 60).

V České republice v současné době pracuje a je registrováno několik organizací, které provádějí canisterapii:

Sdružení Filia je neziskovou organizací působící v Brně. V překladu z řečtiny název Filia znamená láska. Již několik let se tato organizace zabývá canisterapií s láskou. Mezi její aktivity patří také pořádání Mezinárodních seminářů o zooterapiích a její vydávané sborníky slouží jako učebnice (www.sdruzenifilia.cz).

Canisterapeutické sdružení Jižní Morava působí po celém území České republiky. Její členové organizují akce pro děti zdravé i s handicapem, pro staré lidi v domovech pro seniory i v různých ústavech sociální péče (www.canisterapie.mendelu.cz).

Cantes o. s. se jako sdružení osamostatnilo v roce 2008. Jeho začátek činnosti byl odezvou na rozdělení Canisterapeutického svazu. Většina členů se svými psy tak přešla pod Cantes o. s. a vznikly canisterapeutické skupiny Brno, Opava, Třebíč a Polička. Členové tohoto sdružení vykonávají terapii dobrovolně bez nároku na odměnu, čímž se odlišují od jiných canisterapeutických sdružení (www.canisterapie.org.cz).

Sdružení Piafa je dobrovolnickou organizací se sídlem ve Vyškově od roku 1994. V současné době poskytuje profesionální sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro osoby se zdravotním postižením i odborné služby pro seniory. Pomáhá také s integrací do pracovního nebo vzdělávacího procesu. Jako doplňkové aktivity provozují i hiporehabilitaci a samozřejmě canisterapii (www.piafa.cz).

Pomocné tlapy o. p. s. je společností, která se zabývá výcvikem a převýchovou asistenčních psů od roku 2001. Její kompetencí je také výcvik vodících psů a provozování canisterapie. Vycvičené psy koterapeuty poskytují školám a ústavům sociální péče, kde působí pod odborným dohledem zkušených terapeutů (www.pomocnetlapky.cz).

Svopap s. r. o. je vzdělávacím centrem, které působí od roku 2000. V témže roce obdrželo akreditaci MŠMT ČR pro rekvalifikaci v oboru výcviku, canisterapie, chovu a chovatelství zvířat. Svopap pořádá odborné kurzy pro chovatele psů a exotických zvířat, pro pracovníky zoologických zahrad, pro ošetřovatele koní i canisterapeutické instruktory (www.svopap.cz).

Mezi další canisterapeutická sdružení patří **Psi pro život** působící v Tuchoměřicích (www.psiprozivot.cz), **Helppes** centrum výcviku (www.helppes.cz), **Hafík** Třeboň (www.canisterapie.org) nebo **Canisterapeutické centrum ve Zlíně** (www.canisterapie-zlin.cz).

Využívání psů jako koterapeutů je v současné době již uznávaným oborem, legislativně však canisterapie není řešena a v našem právním řádu není dosud žádným způsobem upravena. Lze ji podle Zákona o sociálních službách provozovat jako sociální službu, a to sociální rehabilitaci, při dodržení všech podmínek popsanych v tomto zákoně (Velemínský a kol., 2007, s. 71).

Canisterapie

Terminologicky vymezila pojem canisterapie v roce 1993 Jiřina Lacinová. Termín canisterapie se skládá ze slov canis – latinsky pes a terapie – z řečtiny léčba. Tato terapie je nejběžnější a nejpoužívanější formou zooterapie. Galajdová (1999, s. 24 - 25) označuje canisterapii za formu terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy pojem zdraví je myšlen podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav sociální, psychické i fyzické pohody. Canisterapie může být podpůrnou psychoterapeutickou metodou při práci s:

- citově deprimovanými a emocionálně poškozenými dětmi,
- dětmi s poruchou autistického spektra,
- u osob s mentálním postižením,
- u osob se smyslovým postižením,
- u některých psychiatrických diagnóz (deprese, fobie, úzkost),
- v rehabilitační a logopedické praxi jako motivační prvek,
- jako psychoterapie a socioterapie tělesně postižených,
- při výskytu bezmocnosti a apatie,

- u nemocných dětí (zejména dlouhodobě, ale i krátkodobě při adaptaci na pobyt v nemocnici),
- jako komplexní terapie v geriatrici.

Straková užívá pro canisterapii označení způsobu terapie, při které je využíváno blahodárného působení psa na člověka (Kol. autorů, 1999, s. 13). Pro Nerandžiče je podstatou canisterapie využití psa v léčebném procesu člověka. Cílem této interakce je aktivizace zdravotně postiženého nebo nemocného, zlepšení jeho psychického nebo fyzického stavu a snížení dávek užívaných léků. Během léčby člověka dochází k mobilizaci a aktivizaci zbytkových psychických, fyzických a imunitních schopností. Takto zdravotně postižený člověk se začne pomocí přírody uzdravovat, zlepšuje vlastní duševní a tělesný stav a interakci s lidmi. Jednoznačně však nelze zodpovědět na otázku, zda je canisterapie podpůrnou léčebnou metodou nebo zda se jedná o nový terapeutický postup (Nerandžič, 2006, s. 52).

Canisterapie jako podpůrná psychoterapeutická metoda má mnoho podob a možností. Je využívána při řešení situací, kdy ostatní metody nelze použít nebo zcela selhávají. Jedná se zejména o práci s emocionálně poškozenými nebo citově deprivovanými dětmi, s dětmi s mentálním postižením a poruchou autistického spektra, se smyslově postiženými, při léčbě psychiatrických onemocnění jako jsou úzkost, deprese a fobie, v logopedii a rehabilitační praxi. Dále je canisterapii možné použít jako psychoterapii a socioterapii, při výskytu apatie a bezmocnosti. Pozitivních výsledků je dosáhováno při léčbě dlouhodobě a onkologicky nemocných dětí, ale také jako pomoc při špatné adaptaci na nemocniční prostředí. Důležitá je také jako terapie v geriatrici při demenci či Alzheimerově chorobě. Terapie se psy může působit jako prevence agresivity a šikany, jako agens při navazování mezilidských vztahů a jako budování pozitivního postoje k sobě samému (Galajdová, 1999, s. 24 – 25).

2.2 Metody a formy canisterapie

Metoda canisterapie je vybírána na základě pracovních programů, které jsou zaměřené na činnost nejen odborníků, ale i laiků pracujících se zvířaty. Canisterapii lze tedy provádět čtyřmi metodami: AAA (aktivity za pomoci zvířat), AAT (terapie za pomoci zvířat) nebo AAE (vzdělávání za pomoci zvířat):

Aktivity za přítomnosti psa - Animal Assisted Activities „AAA“

Aktivity za pomoci psa jsou zaměřeny na motivaci, odpočinek, výchovu a terapii a poskytují tak příležitost zvýšit kvalitu života klienta. Mohou se odehrávat v rozmanitých terapeutických prostředích a jsou vždy vedeny speciálně vyškoleným odborníkem nebo dobrovolníkem za přítomnosti speciálně vybraných zvířat (Galajdová, 1999, s. 28).

Pro tuto metodu je také charakteristické:

- není nutné plánovat pro každou návštěvu speciální léčebný cíl,
- dobrovolníci nepotřebují od ošetřujícího personálu permanentní dohled,
- není nutné vést detailní dokumentaci,
- hodnota „AAA“ je především v prožívání emočně příjemných prožitků a v pocitech psychické pohody a spokojenosti (www.canisterapie.org).

Velemínský doplňuje, že aktivity „AAA“ nejsou zaměřeny jen na zlepšení kvality života klienta, ale i na jeho rozvoj sociálních dovedností. Cílem je zlepšování pohyblivosti, komunikace a odbourávání stresu. Pro tuto metodu jsou typickými technikami hry, hlazení zvířete, péče o zvíře, trénink paměti a procvičování komunikace. Nejčastějšími klienty jsou osoby ze zařízení sociálních služeb (senioři, klienti se zdravotním postižením, osoby navštěvující denní centra a stacionáře) a školských zařízení (děti ze speciálních škol, dětských domovů, výchovných ústavů aj.). Efekt aktivit v rámci metody „AAA“ není měřitelný, lze jej vystihnout pouze subjektivními pocity jako je radost nebo spokojenost (Velemínský a kol., 2007, s. 32 - 33).

Terapeutická práce za přítomnosti psa - Animal Assisted Therapy „AAT“

Pes je při této metodě důležitou součástí pomáhajícího nebo terapeutického procesu. Zaměřujeme se na konkrétní problém skupiny nebo jedince, přičemž pes zde vystupuje jako silný motivační prvek. Veškeré aktivity jsou, dle povahy problému, koordinovány odborníkem (např. nácvik určité dovednosti, motivace k pohybu, nácvik relaxace při práci s hyperaktivním jedincem, zmírnění či pokus o odstranění kynofobie apod.). Výsledky aplikace metody „AAT“ jsou objektivně pozorovatelné a lze je měřit (Stančíková in Svobodová, 2012, s. 30 - 31).

Podle Velemínského je tento druh terapie zaměřen na zlepšení psychického i fyzického stavu klienta. Nejčastějšími klienty „AAT“ jsou lidé s mentálním, fyzickým nebo kombinovaným postižením, osoby v rekonvalescenci, lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu

duševních nebo tělesných poruch. Typickými aktivitami jsou hry zaměřené na procvičování motoriky a rozvoj sociálních dovedností, polohování, hlazení zvířete, cílené zlepšování paměti, komunikace, řeči a kognitivních funkcí (Velemínský a kol., 2007, s. 34).

Galajdová uvádí jako klíčové znaky „AAT“ stanovení specifických cílů a úkolů pro klienty a objektivní měření a sledování jejich pokroku. Příkladem terapie za asistence zvířat je **rehabilitace** klientů s problémy stání a chůze, procvičování jemné motoriky a rovnováhy. Psi se také velmi dobře uplatňují v **logopedii**, kdy dítě psovi nahlas čte a dává mu příkazy. V oblasti **výchovy** si děti vylepšují slovní zásobu, výslovnost, krátkodobou i dlouhodobou paměť, rozvíjí komunikační schopnosti a snižují pocit osamocení a úzkosti. Psi koterapeut **učí** děti **empatii**, zvyšuje jejich sebevědomí, sebeocení a zlepšuje náladu. Důležitým aspektem „AAT“ je **motivace** k zapojení se do skupinových aktivit, k pohybu a spolupráci s ostatními (Galajdová, 2011, s. 98 – 99).

Hlavní rozdíl mezi „AAA“ a „AAT“ spatřuje Galajdová (1999, s. 28) ve výsledcích těchto terapií. Zatímco u „AAA“ lze vyjádřit pouze v pojmech spokojenosti, radosti a štěstí, výsledky „AAT“ můžeme objektivně pozorovat a měřit (Galajdová, 1999, s. 28).

Vzdělávání za pomoci zvířat – Animal Assisted Education „AAE“

Dle Velemínského bychom vzdělávání za pomoci zvířat mohli definovat jako cílený nebo přirozený kontakt člověka se zvířetem, který je zaměřen na zlepšení nebo rozšíření vzdělávání, výchovy nebo sociální zdatnosti klienta. Nejširší uplatnění má u dětí s poruchami chování, učení nebo komunikace (Velemínský a kol., 2007, s. 34).

V tomto případě se zde právě pes stává důležitou motivací k žádoucí aktivitě, zejména k učení a výkonnosti. Jenom pouhá pasivní přítomnost psa nebo jeho pozorování přitahuje pozornost dítěte a má pozitivní vliv na jeho psychické procesy. Pes je dítěti zajímavou motivací a oporou. Canisterapie může sloužit i při nácviku čtení a psaní (Galajdová, 2011, s. 112).

Petrů spatřuje význam canisterapie při edukaci hlavně v oblasti rozvoje řeči, slovní zásoby a vědomostí. Děti za pomoci psa procvičují tvorbu vět, zdokonalují své diferenciací schopnosti (rozeznávají druh chůze a dech psa), porovnávají různé velikosti psa a ukazují jeho jednotlivé části těla. Povídají si o psech, kreslí své prožitky po canisterapii, hrají hry a zpívají písničky s tématem „pes“. Terapie zlepšuje vyjadřovací i komunikační dovednosti dítěte, usměrňuje jeho rychlost řeči a rozšiřuje slovní zásobu. Hovořit na psa je pro dítě

mnohem menší stres, než mluvit s člověkem. I proto je canisterapie využívána u dětí s mentálním, tělesným nebo smyslovým postižením, u dětí s autismem, s epilepsií, s agresivním chováním, u dětí hyperaktivních, plachých či s Downovým syndromem (Petrů, 2008, s. 16).

Krizová intervence za pomoci psa – Animal Assisted Crisis Response „AACR“

Krizová intervence je metoda, která využívá pozitivního efektu interakce klienta a psa. Pes zde pomáhá dvěma způsoby:

1. speciálně vycvičený pes působí pozitivně při tlumení následků prožité krize např. úraz, jehož následkem je trvalé ochrnutí. Pes je zde motivací k aktivitě a pomáhá překonat osamění.
2. Psa lze využít při poskytování krizové intervence osobě v akutním stavu. Pes zmírňuje následky prožitého krizového stavu, přispívá k emočnímu uvolnění a zklidnění klienta (Stančíková, 2012, s. 10).

Při krizové intervenci je práce se zvířetem zaměřena také na odbourávání stresu. Je tedy důležité, aby zooterapeut byl vzdělán v oboru psychologie a jeho pes musí být odolný vůči stresu. Typickými technikami „AACR“ jsou psychologické metody, hry, hlazení, motivace ke komunikaci (Velemínský a kol., 2007, s. 35).

Formy canisterapie využívané v rámci AAA, AAT a AAE

Všechny formy zooterapie a tedy i canisterapie je možné provozovat jednotlivě nebo skupinově a to za účasti několika canisterapeutických týmů. Terapii vedou buď proškolení laici nebo laici ve spolupráci s profesionálem. Existují také profesionální canisterapeuté, kteří vedou jednoho nebo více psů. Jednotlivé formy nemusí existovat izolovaně, ale můžeme je i kombinovat. Stančíková dělí canisterapii na tři formy:

- individuální (canisterapie je prováděna s jedním klientem),
- skupinová (terapeutická práce je prováděna se skupinou, veškeré činnosti jsou přizpůsobovány stanoveným cílům z oblasti komunikace, vztahů, tolerance),
- pobytová (specifická forma canisterapie, může být individuální i skupinová, terapie je intenzivnější v delším časovém úseku) (Stančíková, 2012, s. 8).

Velemínský a kolektiv popisují formy canisterapie detailněji a přidávají ještě další specifika:

Individuální canisterapie

Při individuální canisterapii se setkává jeden klient s jedním nebo s více canisterapeutickými týmy. Výhodou podle Tiché je možnost přizpůsobení programu individuálním potřebám klienta, snížení okolních rušivých vlivů a zejména intenzivnější kontakt se psem. Nevýhodou je časová náročnost a možná závist při uspokojení jen vybraných klientů.

Skupinová terapie

Při skupinové formě canisterapie řídí program se psy většinou jedna osoba. Je důležité, aby do činnosti a kontaktu se psem byli zapojeni všichni klienti. Zároveň je nutné dbát na to, aby nad psy byl neustálý dohled a měli dostatek odpočinku. Výhodou této formy terapie je uspokojení více klientů i možnost výběru psa podle svých preferencí. Naopak uspokojení individuálních cílů je vzhledem k různorodosti skupiny velmi omezené.

Návštěvní program

Věra Tichá považuje návštěvní program za jednu z nejrozšířenějších forem canisterapie v České republice. Návštěvy jsou uskutečňovány jednou týdně nebo jednou za dva týdny na předem sjednaném místě. Zde je nutné opět podotknout, že pes nesmí být přetěžován a měl by být nasazen na jednu hodinu maximálně dvakrát až třikrát týdně. Nejčastěji navštěvuje canisterapeutický tým klienty v zařízení sociálních služeb nebo ve školních zařízeních. Canisterapie se v současné době aplikuje i ve zdravotnictví, obvykle v léčebnách dlouhodobě nemocných. Canisterapeut se psem může docházet za klientem i do domácího prostředí nebo klient může docházet za týmem.

Canisterapie může být součástí volnočasových aktivit, aktivizačních programů, může se uplatnit ve výuce, v psychoterapii, sociální rehabilitaci apod. U návštěvního programu lze využít individuální i skupinové canisterapie. Na začátku i na konci každého setkání by měl být prostor pro přivítání a rozloučení.

Jednorázové canisterapeutické aktivity

Jednorázové programy probíhají nejčastěji v ústavních zařízeních a ve školách u dětí všech věkových skupin. Může se jednat o jedno setkání nebo opakované návštěvy v delších intervalech. Jednorázový kontakt se psem je pro dítě zpestřením stereotypního dne, seznámení se s chováním psa, ale také hlazení při společných hrách. Cílem u dětí je povzbuzení pozitivního vztahu ke psům, učení se správně se psy zacházet a rozumět jim.

Pobytový program

Hlavní myšlenkou pobytového programu canisterapie je možnost vzájemného intenzivního kontaktu dítěte se psem. Canisterapie probíhá většinou v přírodě a je součástí pobytu dětí nebo rodin s dětmi. Velmi často se jedná o pobyty pro děti žijící v ústavech nebo pro děti s postižením. Při tomto programu může být využita skupinová i individuální forma canisterapie, ale mohou být obě formy kombinovány. Přínosná je pro děti také spontánní interakce se psem spojená s příjemně stráveným časem a vytvářením si pozitivního vztahu ke čtyřnohým přátelům.

Příkladem pobytových programů jsou letní ozdravné a integrační canisterapeutické tábory, které pořádá Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, sdružení Piafa ve Vyškově nebo sdružení Filia z Brna. Pobytové programy mohou být i krátkodobé na jeden víkend.

Rezidentní forma

Pro rezidentní formu zooterapie nebývá canisterapie odborníky doporučována. Pro psa je totiž hlavní nezbytností náležet jednomu pánovi. Naopak kočky, drobní hlodavci a ptáci mohou trvale pobývat v zařízení pro klienty.

Přesto se s rezidentní formou canisterapie setkáváme a je za dodržení welfare psa velmi užitečná. Je však nutné, aby se o psa starala jedna zodpovědná osoba, protože pes je smečkové zvíře a potřebuje jednoho vůdce. Tato zodpovědná osoba musí koordinovat kontakt psa s klienty, dbát na jeho dostatečný odpočinek, stravu a psychický stav. Není samozřejmě možné, aby se pes samovolně pohyboval po zařízení a byl klienty překrmován nebo jim překážel. Vhodnou formou terapie je také propojení rezidentního programu a návštěvní formy, kdy canisterapeut je zaměstnancem v zařízení a svého psa s sebou vodí do zaměstnání.

Ambulantní program

Ambulantním programem rozumíme provozování canisterapie v ordinaci lékaře – specialisty, psychologa, školního psychologa apod. Terapii provozuje buď sám profesionál nebo zve ke spolupráci canisterapeutický tým. Průkopníkem této metody byl již zmiňovaný americký psycholog Boris Levinson, který nazval psa sociálním katalyzátorem. Zvíře tak pomáhá odbourávat stres nebo strach z lékařských procedur a motivovat k lepší spolupráci s odborníkem.

Terapie s asistenčním zvířetem

Asistenčními zvířaty jsou nejčastěji právě psi, kteří jsou předáni jednotlivcům se zdravotním postižením za účelem integrace do společnosti, zvýšení jejich samostatnosti nebo zlepšení kvality života. Canisterapeutem bývá buď sám klient, nebo jeho rodinný příslušník.

Forma AACR – zásah krizové intervence

Canisterapeutický tým je při formě AACR zapojen přímo do aktivit záchranného systému a spolupracuje při konkrétní krizové situaci jako je nehoda, přírodní katastrofa, kriminální čin nebo teroristický útok. Zásah krizové intervence může trvat od několika hodin do několika měsíců podle potřeby záchranného systému a schopností a možností canisterapeutického týmu. Hlavním cílem je zmírnění stresu a dopadu krize na psychiku člověka (Velemínský a kol., 2007, s. 81 – 109).

2.3 Účastníci canisterapie a canisterapeutický tým

Hlavními účastníky canisterapie je majitel psa, tedy **canisterapeut** (psovod), canisterapeutický pes neboli **koterapeut**, **klient** a odborně vyškolený specialista. Součástí canisterapeutického procesu může být i pomocný dobrovolník nebo rodina pacienta. Za účastníky canisterapie se považuje také sociální instituce, která tuto terapii poskytuje. Důležitou podmínkou celého procesu je, aby v **canisterapeutickém týmu**, tedy mezi psovodem a canisterapeutickým psem, byl úzký vztah a docházelo ke spolupráci.

Psovod má rozhodující vliv na výcvik, výchovu i roli psa v celém canisterapeutickém procesu. Musí mít dostatečné vzdělání v oboru canisterapie, znát metody a cíle, se kterými pracuje. Aby byla canisterapie úspěšná a přínosná, je nezbytná motivace canisterapeuta i jeho vnímavost a dovednost při práci s lidmi a zvířaty. Musí svého psa dobře znát a psí koterapeut musí poslechnout pokyny svého psovoda. To je také hlavní podmínkou, aby canisterapeutický pes úspěšně složil canisterapeutické zkoušky. Pro psovoda je zároveň nutné absolvovat odborné školení, které ho seznámí s organizací dané instituce a připraví jej na možné situace, které by mohly během canisterapie nastat. Během školení se seznámí se svými právy a povinnostmi a podepíše smlouvu o poskytování canisterapie nebo dohodu o dobrovolnické činnosti.

Canisterapeut může absolvovat tři stupně kvalifikace. Prvním stupněm se psovod stává canisasistentem – laikem. Na základě tohoto proškolení může provádět samostatně pouze aktivity s pomocí psa, tzv. společenskou formu canisterapie. Při práci není seznámen s osobními údaji ani s diagnózou klienta a nesmí s klientem jakkoliv manipulovat.

Druhým stupněm je canisasistent – profesionál. Je odborníkem, který má vzdělání ve zdravotnickém, pedagogickém nebo sociálním oboru. Zná osobní údaje klienta i jeho zdravotní stav. Osobou s nejvyšším stupněm kvalifikace je canisterapeut. Kromě splnění podmínek canisasistenta má navíc dlouhodobou praxi v terapii se psy. Dlouhodobou praxí je rozuměno 220 hodin teoretické výuky a 40 hodin praxe. Teoretické i praktické kurzy pořádá např. již výše zmíněné vzdělávací středisko Svopap.

Pes – koterapeut je v centru pozornosti celého procesu terapie. Není striktně určeno, jaké plemeno je nejvhodnější pro canisterapii. Důležitá je povaha psa, jeho výchova a jak zvládnul socializaci mezi lidmi a ostatní zvířata. K provádění canisterapie rozhodně není vhodné využívat psy s negativní zkušeností se psy nebo lidmi nebo psi, kteří prošli výcvikem, jehož součástí byl útok na člověka nebo jeho obrana.

Vhodnost plemene však lze předpokládat. Mezi nejcitlivější plemena řadíme ovčácké a pastevecké psy jako jsou kolie, severští psi a velškorgi. Z loveckých psů jsou výbornými koterapeuty retrívři, setři a bernský salašnický pes. Nejdůležitějším aspektem canisterapie tedy není plemeno psa, ale jeho úspěšné absolvování canisterapeutických zkoušek. Zkouškám předchází dlouhá příprava a socializace psa. Nejdůležitějším požadavkem je poslušnost a ovladatelnost psa. Pes musí být zvyklý na neznámé lidi a pachy, na cizí prostředí i na nenadálé pohyby. Musí mít vstřícnou a nekonfliktní povahu, dobrou psychickou i fyzickou kondici. Nezbytné je, aby pes důvěřoval svému pánovi a kontakt s lidmi přinášel psovi radost (Velemínský a kol., 2007, s. 65 - 72).

Pes i canisterapeut jsou při zkouškách omezeni věkem. Požadavek na psa je stáří nejméně 1,5 roku, věk psovoda nejméně 18 let. Vstupní test prokáže motivaci psovoda a vyloučí nevhodné psy. Během teoretické přípravy si canisterapeut osvojí znalosti z oblasti kynologické, zdravotní i sociální a seznámí se s podmínkami provozování canisterapie v praxi. V praktické části je pes vystaven kontaktu s více lidmi v nezvyklém prostředí. Při závěrečných zkouškách absolvuje canisterapeut písemný test a celý tým je prověřen v různých modelových situacích. Povolení k provádění canisterapie obdrží tým, který absolvuje úspěšně všechny části zkoušek. Toto osvědčení je platné po dobu dvou let,

poněvadž povaha psa se může změnit a je nutné pravidelné prověřování práce v canisterapeutickém týmu.

Klienti canisterapie nemají věkové omezení a je široká škála problémů, které canisterapie dokáže řešit. Pes má pozitivní vliv na osoby s fyzickým i mentálním postižením, u psychicky vyčerpaných, osamocených a sociálně izolovaných osob i u osob v náhlých krizových situacích.

Je nutné podotknout, že existuje skupina klientů, u kterých provádět canisterapii není vhodné. Jsou to lidé s otevřeným poraněním, astmatici, kontraindikací mohou být i některá infekční nebo akutní onemocnění a zejména lidé s alergií na zvířecí srst. Patří sem také osoby, které mají strach ze psů, a proto je nutné respektovat jejich odmítavý postoj k canisterapii.

Důležité je, aby canisterapie byla přínosem pro pacienta a zároveň poskytovala pocit uspokojení psovodovi a dávala radost psovi. Pokud jeden z těchto prvků chybí, nemůže canisterapie dosáhnout požadovaných výsledků (Velemínský a kol., 2007, s. 77).

3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE PŘI PRÁCI SE SENIORY

Volnočasové aktivity a aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly umožnit stárnoucímu člověku mít příležitost žít takovým způsobem, který mu vyhovuje a také pokračovat v tom, co pro něj bylo a je důležité. Aktivita, a to nejen ve stáří, mobilizuje fyzickou i psychickou stránku osobnosti člověka a zpomaluje proces stárnutí. Nečinnost může být pro seniora v pokročilejším věku počátkem úpadku, vede k urychlení fyziologických procesů stárnutí, k depresím a rozpadu osobnosti. Je pravdou, že starému člověku nesmíme odeprít právo na odpočinek, nesmí však propadnout nečinnosti. Jedinou cestou, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržovat starého člověka v aktivitě, samozřejmě s přihlédnutím k jeho schopnostem a možnostem. Jednou z volnočasových aktivit, kterou lze využít při práci se seniory v pobytových zařízeních, je i canisterapie.

3.1 Stáří a stárnutí, péče o seniory

„Každý květ jednoho dne zvadne, každý strom jednou opadá a každý člověk pomalu zestárne. Před podzimem života nikdo neuteče, stáří je součástí našeho života, kterou je třeba akceptovat a důkladně se na ni připravovat.“ (Laca in Mühlpachr, 2011, s. 22)

Stárnutí je přirozeným a neodmyslitelným projevem živých organismů. V přírodě nenalezneme organismus či tvora, který by nepodléhal stárnutí. Stáří je součástí života každého člověka a procesem, který neumíme zastavit. Je to období lidského života, které přináší nové zkušenosti, s nimiž se každý člověk musí vyrovnat. Někteří jedinci se s problémy stárnutí vyrovnávají snadno, jiní je zvládají těžce. Konečnou etapou procesu stárnutí je stáří. Jednotná definice stáří neexistuje. I jeho vymezení není zcela jednoznačné.

Pro Topinkovou a Neuwirtha je stáří specifický, neopakovatelný a nevratný biologický proces, který je univerzální pro veškerou přírodu a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je geneticky determinovaná a pro všechny druhy specifická (Topinková a Neuwirth, 1995, s. 28).

Kalvach označuje stáří jako pozdní fázi ontogeneze: *„Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako fenotyp*

stáří. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými.“ (Kalvach, 2012, s. 19)

Pacovský a Heřmanová považují stáří a stárnutí za specifický biologický proces, který je dlouhodobě nakódován, neopakuje se, je nevratný, má různou povahu a zanechává trvalé stopy. Zároveň podléhá různým formativním vlivům prostředí (Pacovský a Heřmanová, 1981, s. 57).

Stárnutí je tedy soustavou změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Změny však nenastupují synchronně, ale jak uvádí Mühlpachr, stárnutí je asynchronní a individuální a i jednotlivé funkce a systémy organismu stárnou nerovnoměrně. Je to kontinuální proces, jehož průběh je určen genetickou informací, která se uplatňuje s výraznou intraindividuální a interindividuální variabilitou (Mühlpachr, 2004, s. 23).

„Pro kvalitu života je zásadní pocit subjektivní spokojenosti. Jeho podstatnou součástí je kromě zdraví naplněnost lidských potřeb a individuálních aspirací. Z hlediska sociální gerontologie je mimořádně důležité, že až do nejpokročilejšího stáří zůstává u většiny lidí zachován životní koncept a komplexnost potřeb, jak je nastínil v polovině 20. století A. Maslow. ... Bylo by nepřijatelnou chybou soustředit podporu seniorů pouze na hmotnou zabezpečení a na uspokojení základních biologických potřeb! Vždy musí jít i o všechny další úrovně potřeb – psychických, sociálních i spirituálních.“ (Čevela a kol., 2012, s. 125)

Členění stáří

Věk je důležitým ukazatelem a jednou z charakteristik člověka. Sám však tento věkový údaj nemá dostatečnou vypovídací hodnotu, zejména hovoříme-li o stáří. Stáří lze vymezit jako pozdní fázi průběhu lidského života. Můžeme jej členit na stáří kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní (chronologické) stáří

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je možné stáří dělit na etapu **časného stáří** (60 – 74 let), **vlastního stáří** (75 – 89 let) a **dlouhověkost** (90 a více let).

Současné orientační dělení stáří z pojetí Mühlpachra vystihuje problematiku, která je pro určitý věk aktuální. Pro **mladé seniory** (65 – 74 let) dominuje problematika volného času, penzionování a seberealizace. **Staří senioři** (75 – 84 let) se potýkají s problematikou funkční zdatnosti, osamělosti, adaptace a tolerance zátěže. U **velmi starých seniorů** (85

a více let) se prohlubuje problematika zabezpečení a soběstačnosti (Mühlpachr, 2011, s. 15).

Sociální stáří

Za počátek sociálního stáří bývá zpravidla považováno penzionování jedince, tedy přiznání nároku na starobní důchod. Tato událost s sebou přináší řadu sociálních proměn. Nastávají změny v ekonomické situaci seniora, změny v životním stylu a potřebách či proměna sociálních rolí a osamělost. Poukazuje na problematiku ztráty společenské prestiže a soběstačnosti, věkovou diskriminaci a pokles životní úrovně.

Biologické stáří

Biologické stáří vystihuje biologické změny a stárnutí organismu jedince. Změny jsou u každé osoby individuální. Biologické stáří můžeme stanovit jednak za pomoci molekulárních či buněčných markerů nebo je možné použít hodnocení funkčního stavu člověka k určité aktivitě.

Kalendářní, sociální i biologické stáří nejsou totožné. Nicméně součástí vyššího kalendářního věku bývá také snížení sociálních aktivit. Máme na mysli nejenom ztrátu aktivity ekonomické, ale také ztrátu kontaktů se širší rodinou, snížení soběstačnosti a ztrátu přátel a známých (Červenková, 2006, s. 9).

Změny ve stáří

Jak již bylo zmíněno, stárnutí a stáří provází změny v oblasti sociální, fyzické a psychické. Venglářová uvádí tabulku oblastí, ve kterých dané změny probíhají:

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
úbytek svalové hmoty	Nedůvěřivost	odchod do penze
změny vzhledu	sugestibilita	stěhování
změny termoregulace	snížená sebedůvěra	změna životního stylu
degenerativní kloubní změny	obtížnější osvojování nového	ztráta blízkých lidí
změny v činnosti smyslů	emoční labilita	finanční obtíže
kardiopulmonální změny	zhoršení úsudku	osamělost
změny v trávicím systému	změny vnímání	
změny vylučování moči		
změna v sexuální aktivitě		

(Venglářová, 2007, s. 11).

V okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná jeho reakce a adaptace na stáří. Průběh reakcí je ovlivněn průběhem celé životní dráhy. Lidé, kteří měli již v mládí problémy přizpůsobit se změněným podmínkám, se špatně přizpůsobují i ve stáří. Pokud senior nemá zdravotní obtíže, měl by se snažit najít si svůj program a být co nejdéle aktivní. Současně přichází i určité uvolňování se ze společenských a profesních rolí. Odchod z aktivního života by měl být výsledkem přirozeného vývoje a sebehodnocení osobnosti (Pacovský, 1994, s. 24 – 25).

Z reakcí na změny ve stáří vychází model adaptace na stáří. Venglářová jej charakterizuje takto:

Konstruktivní přístup - počátky má ještě v produktivním věku a jeho součástí je příprava na stáří, například snaha o udržení dobré kondice a tělesného zdraví, což obnáší i zdravý životní styl. Snahou je i udržení duševního zdraví a to udržováním dobrých přátelských a rodinných vztahů. Senior je optimistický a má reálné vize a cíle.

Závislost na okolí - senior si někdy vynucuje intenzivnější kontakty různými údaji o tělesných potížích, které se ne vždy shodují s objektivním stavem. Senior očekává pomoc od druhých, je pasivní a upřednostňuje pohodlí.

Nepřátelský postoj - disponuje jím senior, který nezvládá dostatečně zátěž. Nepřátelský postoj zaujímá vůči personálu zdravotnického nebo sociálního zařízení, spolupacientům i vůči rodině. Pro okolí je tato reakce velmi vyčerpávající. Bývá nepřátelský až agresivní, zejména k mladším ročníkům. Senior projevuje sebenenávist vůči vlastní osobě a trpí pocity zbytečnosti (Venglářová, 2007, s. 12).

Péče o seniory

„Cílem jakékoliv péče o seniory by mělo být zajištění všestranné, erudované a lidsky kultivované péče, která usiluje o zvýšení, případně udržení stávající kvality života seniorů.“ (Haškovcová in Špatenková, 2013, s. 61)

Péči o seniory lze realizovat v domácím prostředí a resortu zdravotních a sociálních služeb. Sociální služby jsou v České republice poskytovány v těchto formách:

- pobytové služby – služby v zařízeních sociálních služeb spojené s ubytováním,
- ambulantní služby – služby, za kterými je osoba dopravována nebo dochází do zařízení sociálních služeb, jejichž součástí není ubytování,

- terénní služby – jsou poskytovány osobě v místě jejího přirozeného sociálního prostředí.

Je optimální, pokud může starý člověk setrvávat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Rodina a rodinná péče má pro seniora velký význam. V době zhoršení jeho zdravotního stavu očekává od rodiny pomoc a péči. Pokud se rodina chce dobře postarat o své rodiče nebo prarodiče, je nutné se smířit s tím, že péče o starého člověka často znamená mnoho obětování a kompromisů ve prospěch seniora. Důležitá je motivace a vůle rodiny, ale také ekonomická situace a možnosti bydlení rodiny, dostupnost pečovatelské služby nebo služeb domácí péče i rodinné tradice.

Pokud rodina chce pečovat o starého člověka, měla by splňovat několik předpokladů:

- moci pečovat – mít podmínky ekonomické, fyzické, psychické, sociální, časové,
- chtít pečovat – mít snahu a dobrou vůli hledat možná řešení situace,
- umět pečovat – vědět, jakým způsobem pomoci (Klevetová, 2008, s. 82).

Rodina je pro seniora a jeho péči nezastupitelná. Velkou pomocí v domácí péči jsou pro rodinu agentury domácí péče, pečovatelské služby, charitativní sdružení, domovinky a jiné sociální a terénní služby. Pokud rodinná situace neumožňuje péči o starého člověka v domácím prostředí nebo senior již není schopen pro svůj zdravotní stav setrvávat doma, je třeba mu poskytnout pobyt ve vhodné instituci. Nejznámějším rezidenčním zařízením je domov pro seniory.

Domovy pro seniory, v minulosti nazývané domovy důchodců, reprezentují v současnosti nejznámější druh rezidenčních sociálních služeb. Historicky se jejich vývoj započal po 2. světové válce. Vznikající domovy důchodců byly zařazeny do systému sociální péče s vizí, že zde senioři prožijí spokojené a klidné stáří. Postupně byli v domovech zaměstnáni i zdravotníci a to z toho důvodu, že původně soběstační klienti zestárli a onemocněli, takže jejich potřebou byla jak sociální, tak zdravotnická péče. Některé domovy pro důchodce se však potýkaly se špatným technickým stavem, nedostatečným vybavením či kasárenským způsobem života. Na počátku roku 2007 se s účinností zákona č. 108/2006 Sb. většina domovů pro důchodce transformovala na domovy pro seniory. Materiální úroveň i péče domovů se výrazně zlepšila a klienti si mohou vybírat služby, které potřebují a vyhovují jim. Negativním jevem je výrazné snížení počtu kvalifikovaných sester. Pochybnosti také vzbuzují vysoké, i když regulované platby za pobyt (Haškovcová, 2012, s. 73).

Domovy jsou určeny především starým lidem, kterým pro trvalé změny v jejich zdravotním stavu nemůže být poskytnuta patřičná péče ve vlastním přirozeném sociálním prostředí a pro starší občany, kteří nezbytně potřebují umístění z vážných důvodů. Přijati nemohou být senioři s infekčním onemocněním, s psychickou poruchou, od kterých hrozí ohrožení ostatních klientů, s chronickým alkoholismem a ti, kteří potřebují ošetření v nemocničním zařízení. Klient je přijat na základě písemné žádosti (Kalvach, 2004, s. 499).

Kromě ubytování a stravy poskytují domovy komplexní péči a pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a zdravotní péči. Zabezpečují kulturní a rekreační péči, nabízí sociálně terapeutické a aktivizační činnosti (Pikola, 2010, s. 29).

Většina domovů pro seniory řeší problém s klienty s Alzheimerovou chorobou, kteří se pro své onemocnění nejsou schopni zapojit do běžného života v ústavní péči. Narušují soužití spolubydlících klientů a je ohrožena jejich bezpečnost. Proto ve většině domovů začaly vznikat oddělení nebo pavilony se zvláštním režimem, které poskytují speciální péči takto nemocným seniorům (Kalvach, 2004, s. 497).

Přijetí klienta do domova pro seniory a jeho adaptace na ústavní péči

Rozhodnutí rodiny a seniora o nástupu do domova i samotná změna bydliště je pro starého člověka vážnou životní událostí. K takové situaci dochází nejčastěji v případě změny zdravotního stavu seniora (demence, imobilita), kterou doprovází ztráta nebo omezení soběstačnosti. Také změna zdravotního stavu pečující osoby, nedostatek finančních prostředků, ztráta partnera nebo bydlení mohou být dalším důvodem k přijetí do domova. K nástupu do zařízení mohou přesvědčit seniora i přání nebo názory blízkých osob.

V některých případech se rezidentní ústavní péče jeví jako pozitivní řešení tíživé životní situace. Ale i v takových situacích dochází ke ztrátě sociální role a perspektiv a zejména pak k adaptační zátěži. Senior se musí smířit se ztrátou soukromí, je nucen se přizpůsobit režimu instituce a potřebám jiných spolubydlících, je trvale pod veřejnou kontrolou (Matoušek, 1999, s. 31).

Přemístění seniora z domova do instituce může mít za následek tzv. „translokační šok“, neboli šok z přemístění. Za kritickou dobu je považováno prvních 5 – 6 dnů, někdy dokonce až 6 měsíců. V tomto období se může objevit labilní chování, větší sklony k pláči, náládovost a nervozita. Objevují se problémy s příjmem potravy a spánkem. Tato adaptační krize může dokonce za určitých okolností skončit i smrtí. Adaptace na nové

prostředí má individuální charakter a souvisí především s osobností jedince, s jeho obrannými mechanismy a frustrační tolerancí (Haškovcová, 1990, s. 54).

Podle Kalvacha **adaptace** starého člověka na ústavní rezidentní prostředí probíhá v několika fázích. **Fáze seznamovací** (konfrontační) probíhá v souvislosti s okolnostmi nástupu. **Fáze vnějšího přizpůsobení** nastává podřízením se zvykům a ústavnímu řádu, objevují se projevy a pocity lítosti a stres. Třetí v pořadí je **fáze vnitřního přizpůsobení**. Začíná sbližování s lidmi, navazování vztahů, senior se pokouší zařadit do skupiny a podílet se na dění v domově. I tato fáze je doprovázena řadou stresorů. Další **fází** je **slábnutí vazby na dění mimo domov**. Nastává zvláště v případě, pokud jsou výrazně omezeny vazby s vnějším světem. Poslední fáze je **ztotožnění se s prostředím ústavu**. V této fázi si klient již nepřeje ústav opustit (Kalvach, 2008, s. 293 – 298).

Maladaptační syndrom

Mezi nejobvyklejší příznaky maladaptačního syndromu vyskytujícího se v ústavní péči patří ztráta zájmu jak o svou osobu, tak o ostatní okolí. Seniori bývají lhostejní ke svému zdravotnímu stavu nebo se ke svým zdravotním potížím upínají. Dochází ke zhoršení komunikace, k poklesu sebehodnocení, klienti jsou uzavření a odmítají oční kontakt. Hovory často směřují ke stereotypním tématům jako je jídlo, vyprazdňování a spánek, tedy pouze k základním lidským potřebám. K dalším projevům patří pohybové automatizmy jako např. popotahování oděvu, přecházení z místa na místo, apatické posedávání a především nezájem o aktivizační programy. Při těsném soužití neznámých osob na vícelůžkovém pokoji navíc narůstá konfliktnost, podrážděnost, přibývá obranných prvků a objevuje se ztráta psychické rovnováhy (Kalvach, 2008, s. 298).

Základní podmínkou prevence je znalost problematiky maladaptačního syndromu. Riziková geriatrická klienti mají být v období závažných stresorů sledováni a tím je umožněna včasná intervence k zachycení projevu maladaptace (Kalvach, 2008, s. 301).

3.2 Canisterapie jako volnočasová aktivita v domovech pro seniory

Terapie se zvířaty se ke zkvalitnění života využívá v ústavech sociální péče, v domovech pro seniory, v geriatrických ústavech nebo v léčebnách dlouhodobé péče. V zahraničí má tato metoda mnohem delší tradici, u nás se s ní můžeme setkat až koncem minulého století. Podnětem k jejímu zavedení byly sociologické studie, které potvrdily výrazně lepší

zdravotní stav u obyvatel žijících na venkově oproti městským lidem stejného věku. Zjištěné poznatky pak psychologové spolu s neurofyziology použili k vytvoření terapie s cíleným a pravidelným kontaktem člověka se zvířetem v geriatrických zařízeních, což se pak stalo součástí komplexní péče o seniory.

Podle Gajdové sice domov pro seniory nabízí organizovanou péči, má však i svá negativa:

- naprostá ztráta soukromí,
- pocit bezmoci a neúčinnosti,
- nepodnětné prostředí vedoucí k depresi a nostalgii,
- mnohdy až ubíjející vojenský řád,
- nedostatek možnosti seberealizace,
- často napjaté vztahy mezi ošetřujícím personálem a klienty (Galajdová, 2011, s. 30).

K podstatným změnám však dochází v přístupu k seniorům v podmínkách ústavní péče z hlediska jejich motivace, aktivizace a rozvíjení jejich zájmových činností. V domovech pro seniory se tak můžeme setkat s nabídkou kulturních, zájmových a společenských aktivit. Hlavním cílem těchto činností je dokázat nadchnout a aktivizovat seniory, odpoutat pozornost od jejich špatného zdravotního stavu, motivovat je k příjemnému prožívání každého dne, zachovat jejich dobrý duševní klid a pohodu, pomoci jim znovu nabýt pocit vlastní důležitosti a potřebnosti.

Volnočasové aktivity a psychologické služby v domovech pro seniory

V pobytových zařízeních pro seniory se můžeme setkat s nabídkou volnočasových aktivit a psychologických služeb, které se prolínají s dalšími rehabilitačními a léčebnými metodami. Jedná se o skupinové psychoterapie s psychodynamickou a sociokomunikační komponentací. Cílem jsou programově zaměřené tréninkové skupiny, které jsou určeny pro úpravu změn nebo funkčních defektů u demencí a resocializace po zpracování některých aktuálních konfliktů.

„Aby byla činnost smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, dělána dobrovolně a má mít jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu.“ (Zgola, 2003, s. 150)

Nejrozšířenější formou psychoterapie, kterou lze využít při práci se seniory, je **ergoterapie**. Jedná se v podstatě o jakoukoliv vhodně zvolenou duševní nebo tělesnou činnost. Cílem této terapie je procvičovat a naučit starého člověka využívat získané pohybové i duševní schopnosti v praktických a běžných činnostech každodenního života. Vykonyvání smysluplné činnosti dodává starému člověku pocit užitečnosti, podporuje jeho samostatnost, dává mu radost z vykonané práce a napomáhá ve snadnější orientaci v okolním prostředí i v sobě samém. Ergoterapie uvolňuje napětí, umožňuje přeladit zaměření psychiky, posiluje schopnosti a dovednosti seniora.

Součástí této psychoterapie je nácvik pracovních dovedností a substitučních pohybů, zahrnuje léčbu prací a zaměstnáváním, herní a činnostní terapii. Nabídka ergoterapeutických technik je pestrá a každá má svá specifika a zákonitosti. V praxi se však od sebe tak jednoznačně neodlišují a vzájemně se prolínají (www.ergoterapie.cz).

Arteterapie je druh psychoterapie, která využívá výtvarné umění k vyjádření pocitů, rozvíjí aktivní komunikaci mezi nimi a umožňuje intenzivní osobní výpověď. Arteterapie je vhodná pro osoby, které mají problémy v oblasti komunikace, a proto se zařazuje i do aktivit určených seniorům. Staří lidé tak mohou objevovat své tvůrčí vlohy, zapojují jednotlivé smysly, procvičují jemnou motoriku, podněcují svoji fantazii a ovlivňují tak svou osobnost po stránce psychické i fyzické. Terapeutickým cílem je i vyburcování z nečinnosti a apatie, navázání kontaktu a odbourání stereotypů. U některých lidí, včetně seniorů, může umění vyplnit prázdnotu života a být i jeho náplní.

Výtvarné vyjadřování má velký význam po stránce rehabilitační i relaxační. Musíme však zdůraznit, že cílem této terapie není výsledný výrobek či dílo, ale jedná se o celý tvůrčí proces, který účastníkům umožňuje prožitek vedoucí k sebevyjádření.

Arteterapie užívá řadu výtvarných technik jako volné čmárání tužkou, tematickou kresbu, frotáže, koláže, sestavování obrazů z přírodních materiálů, kresbu ve dvojici či ve skupině, ale i modelování s moduritem a hlinou (Šikcová-Fabrice, 2008, s. 27 – 28).

Muzikoterapie je další oblíbenou formou psychoterapie, která se uplatňuje při práci se seniory. Využívá rytmu a hudby jako léčebných prostředků. Často se prolíná muzikoterapie s dramatickou a hudební výchovou, tedy dochází ke spojení rytmu a hudby s pohybem, fantazií a mluveným slovem. Hudba umožňuje snižovat psychické napětí a příznivě ovlivňovat některé procesy v našem těle:

sociální chování – obnovit životní vitalitu, kontakt, odpovědnost, ohleduplnost, přizpůsobivost, schopnost přijmout kritiku,

vnímání – orientace v čase a prostoru, smyslové vjemy, schopnost reakce, vyjádření pocitů pohybem,

pohybové zkušenosti – koordinace pohybu, směr pohybu, energie, dynamika, síla,

racionální schopnosti – pozornost, koncentrace, paměť, chápání souvislostí,

rozvoj osobnosti – sebevědomí, sebedůvěra, tolerance, samostatnost, prožitky, kreativita.

Při muzikoterapii je využita hudba i všechny její stránky takovým způsobem, aby došlo k naplnění potřeb člověka, aby mu pomohla upravit, zlepšit či navrátit zdraví. Poskytuje mu uspokojení, radost, odbourává agresivitu, napětí a tím ovlivňuje jeho další jednání.

Muzikoterapie se provádí individuálně nebo ve skupinách, využívá se různých muzikoterapeutických metod, aktivních i receptivních technik a může mít aktivní nebo pasivní podobu z hlediska účasti osob. Během aktivní muzikoterapie se používají různé hudební nástroje, nástroje vlastního těla (nohy – dupání, ruce – tleskání,...). Při pasivní muzikoterapii jde o poslech hudby a zejména o její vnitřní prožívání.

V zařízeních a domovech určených seniorům se s kvalifikovanými muzikoterapeuty často neseťkáváme. Ale i dobře vedenou lekci hudební výchovy můžeme chápat jako muzikoterapii. U seniorů je cílem terapie spojit hudbu, slovo a pohyb a tím zapojit všechny smysly, paměť, myšlení a aktivizovat tak celou osobnost starého člověka (Šimanovský, 2001, s. 23 – 25).

Reminiscenční terapie je speciální aktivizační metoda práce se seniory, kterou lze uplatnit nejen v zařízeních dlouhodobé péče. Je založena na uznání důležitosti vzpomínání jako konstruktivní adaptaci na stárnutí. Vznikla ve Velké Británii a její součástí je široké spektrum kreativních, interaktivních a výrazových aktivit, jejichž podstatou je zájem o minulé prožité zkušenosti seniorů např. sepsání knihy vzpomínek, uspořádání reminiscenční vycházky, vytvoření knihy životního příběhu klienta, vzpomínky na určitá témata.

Vzpomínání je procesem vybavování si prožitých událostí, zážitků a zkušeností. Lidé negativní pocity většinou vytěsňují, takže ze vzpomínek čerpají energii a radost. Vzpomínky tak mohou seniorům přinášet uvolnění a působit příjemně na jejich psychický stav. Pomáhají také zvýšit pocit vlastní hodnoty a identity. Vzpomínáním se nenásilnou formou

aktivují mentální funkce. Řada aktivit je také založena na vzpomínání u seniorů trpících demencí (Špatenková, 2013, s. 67).

Metoda videotrénink interakcí (VTI) se zabývá posilováním a rozvojem komunikačních dovedností a v poslední době nachází uplatnění i při práci se seniory. Videotrénink interakcí je zaměřen především na zlepšení pozitivních komunikačních dovedností těch, kteří jsou se seniory v každodenním kontaktu a pečují o ně. Zlepšením jejich základní komunikace dochází k celkovému zlepšení klimatu v zařízení, což má zprostředkovaně pozitivní vliv rovněž na samotné seniory. VTI je určen jak pečovatelům a profesionálním pracovníkům, tak rodinným příslušníkům.

V péči o seniory se metoda VTI uplatňuje:

- jako individuální pomoc zejména při řešení problémových situací během kontaktu se seniory,
- jako výcvikový program podporující komunikační dovednosti profesionálních pečovatelů a hledání nových možností komunikace (Koběřská, 1999, s. 29).

Křivohlavý (2001, s. 157) se zmiňuje o vytvoření studie v rámci spokojenosti starších lidí v Severní Karolíně, kterou provedl v roce 1999 Koenig. Dotazník byl rozeslán lidem různé ateistické či náboženské orientace starším 75 let. Výsledek výzkumu interpretuje takto: *„Zjistil, že lidé, kteří v tomto dotazníku získali vyšší hodnoty, tj. kteří četli častěji bibli, modlili se a častěji se účastnili bohoslužeb, dosáhli vyšších hodnot podle zjištění provedeného dotazníkem životní spokojenosti. Vztah mezi vírou a životní spokojeností byl přitom užší než vztah např. mezi životní spokojeností a finančním zajištěním na stáří, dosaženým stupněm společenské hierarchie apod.“*

Canisterapie v domovech pro seniory je formou psychoterapie, která využívá blahodárného působení psa na fyzické i psychické zdraví člověka. Lze ji uplatnit u všech věkových kategorií, tedy i při práci se seniory.

„S příchodem zvířete do zařízení se upevňují chybějící mezilidské vztahy a posiluje se pocit spokojenosti. Uvolňuje se atmosféra s nastolením jednoduchého tématu k hovoru, který se může vracet i do historie a navodit příjemné vzpomínky. Senioři se na psy těší, je to příjemné a vítané rozptýlení. Při kontaktu se zvířetem dostávají pocit tepla a jistoty, je uspokojována potřeba citové vazby a rozvíjena něžnost. Pes nedělá rozdíly mezi mladými a seniory, ošklivými a pěknými nebo mezi postiženými a zdravými.“ (Galajdová, 2011, s. 31)

Do zařízení sociální péče lze přivést psa v rámci návštěvního programu. V České republice je tento program organizován sdruženími nebo profesionály, kteří se danou problematikou zabývají. Mezi organizací a sdružením jde o smluvní vztah, který má své podmínky a pravidla. Ústavy a domovy se mohou rozhodnout chovat přímo v zařízení některé druhy zvířat nebo přijmout klienta se svým vlastním zvířetem (Nerandžič, 2006, s. 20 – 24).

Další variantou jsou psi ve vlastnictví ústavu. Základním předpokladem pro využívání psů v domovech pro seniory je bezpečnost klientů. Do zařízení mohou mít přístup pouze zdraví psi s veterinárním atestem, musí být očkovaní a samozřejmě čistí. Pokud klienti domova dodržují běžnou hygienu, je nebezpečí nákazy od psů naprosto nepravděpodobné, naopak se běžně stává, že se pes nakazí kašlem nebo rýmou od klienta. Pro psy je nezbytná místnost na odpočinek, což v domově bývá velmi obtížné. Z personálu je pověřen jeden člověk, který se o psy stará vedle svých běžných pracovních povinností a je za ně i zodpovědný. Je také nutné stanovit náhradníka, který v případě pověřené osoby mimo domov přebírá péči o psy. Psi v ústavu musí být pod stálým dohledem pověřené osoby a v žádném případě se nesmí po zařízení volně pohybovat (Nerandžič, 2006, s. 24 – 26).

Průběh canisterapie

Základním předpokladem pro úspěšný průběh canisterapie je navázání dobrého vztahu terapeuta s klientem. Canisterapeut se často potýká s problémem získat důvěru klienta a dostatečně jej motivovat. Pes má v tomto případě mnohem snazší úlohu. Se získáním důvěry klienta nemá žádný problém. Zvíře neklade na klienta nároky a jeho očekávání jsou prostá – nechat se pohladit, splnit povel a získat odměnu. Klient se nemusí obávat selhání, naopak může nabýt pocitu sebejistoty, že si zapamatoval spoustu nových informací, naučil se ovládat psa a tím se přesvědčil o tom, že jeho stav ještě není tak špatný (Velemínský a kol., 2007, s. 137 – 138).

Nejčastějšími aktivitami pro rozvoj hrubé motoriky jsou jednoduché aporty a procházky se psy, což seniora motivuje k pohybu. Jemnou motoriku procvičuje klient hlazením, česáním, krmením, připínáním vodítka nebo nasazováním obojku. Během terapie je třeba spolupracovat se zdravotním personálem a zajistit tak klientovi jeho potřeby a pomoc. Nezastupitelnou roli má canisterapie u imobilních klientů, kterým je prováděna pasivní rehabilitace – polohování (Petrů, 2008, s. 25).

Polohování se psy

Polohování je jednou z forem canisterapie, jehož principem je pasivní rehabilitace, která je prováděna u imobilních klientů za účelem zabránit vzniku proleženin, protáhnout svaly, uvolnit blokace a umožnit rozvoj pohybu. Při polohování je důležité, aby byla navozena důvěra mezi klientem a psem. Proto je vhodné začínat tuto terapii v přítomnosti blízké osoby. Rozhodně nelze polohování provádět násilně. Aby proces terapie byl úspěšný, je nutné zabezpečit dostatek času a klid. Klient se musí nejdříve dostatečně adaptovat, aby mohlo dojít k celkovému prožitku a dokonalému uvolnění. Doba adaptace je individuální. Výsledný efekt tak může být pozorován až po několika pokusech nebo dokonce až po roce.

Polohování je nutné provádět při tlumeném osvětlení, v klidné, vyvětrané, příjemně teplé místnosti a při podbarvení relaxační hudbou. K dopolohování lze využít různé polohovací pomůcky – polštářky, válec nebo podkovu. Polohovací terapie trvá přibližně 20 minut, optimálně 1x týdně dle individuálních potřeb klienta. Po uvítání se psy je možné klienta svléci do spodního prádla, aby mohl přejímat teplo a vnímat srst zvířete. Je dobré nenásilně nabízet klientovi vhodné polohy a nechat mu prostor pro spontánní reakce. Pokud si klient zvolí nějakou polohu sám, terapeut jej dopolohuje tak, aby byla zabezpečena i správná poloha ostatních částí těla.

Ukončení polohování by mělo být pozvolné tzn. postupné oddálení psů od klienta tak, aby nedošlo k nečekanému teplotnímu šoku. S klientem potom musí být manipulováno citlivě a ponechána mu dostatečná doba na „návrat do reality“ (Velemínský a kol., 2007, s. 177 – 180).

Role fyzioterapeuta je při polohování nezastupitelná. Kvalifikovaný fyzioterapeut umí klientem manipulovat a sleduje tak konkrétní cíle. S klienty, jejichž těla jsou nepohyblivá nebo v křeči, nelze cvičit, ale pacient je uložen do určité polohy na stanovenou dobu. Psi tak mohou ležet kolem boků klienta, za hlavou nebo je pes pokládán pod končetiny. Části těla jsou tak prohřívány, ustávají svalové křeče a třes (např. u Parkinsonovy choroby).

Působení polohování na klienta

Podstatou polohování je těsná interakce mezi člověkem a psem. Vlivem tělesného tepla psa dochází k postupnému uvolňování svalů. Pes slouží k navození klidu a prohřátí těla klienta. Tělesná teplota psa je totiž vyšší o jeden stupeň Celsia než teplota člověka, což je velmi přínosné pro klienty s tělesným postižením, kterým se některé části těla špatně prokrvují. Při interakci se psem dochází k příjemné a hluboké relaxaci, díky které je uvolněný člověk

připraven k dalším činnostem, které po prohřátí mají lepší průběh. V přítomnosti psa klesá srdeční frekvence a krevní tlak, dochází ke zklidnění a pravidelnému dýchání, klient se naladí sám podle psa, aniž by k tomu musel být veden. Olizování je také jednou z velice účinných technik při uvolnění sevřených rukou. Přítomnost vhodného zvířete má protistresový a protiúzkostný účinek, poskytuje klid a pocit bezpečí. Během hlazení psa, doteků uší a tlapek dochází k procvičování jemné motoriky. Pes zde působí také jako silný motivační prvek. Psa lze přiložit podél nepohyblivé či necitlivé části těla tak, aby pacient byl motivován k pohybu k němu a třeba si ho i pohladil (Velemínský a kol., 2007, s. 180 – 182).

Terapeutický pes plní funkci společníka a přítele, je důvodem ke komunikaci. Během terapie přichází absolutní uvolnění a zklidnění. Dochází ke stimulaci neverbální komunikace, příjemné vjemy, které pes zprostředkovává, rozvíjí citový život klientů.

Některá zařízení neochotně akceptují přítomnost zvířat, ač již z nedostatku znalostí a informací nebo z nedostatku vůle k organizování canisterapie. Na pobyt zvířat je pohlíženo s odporem z důvodu rozporu se standardními klinickými postupy a také s pocitem, že zvíře jako nižší živočišný druh nemůže být v péči o člověka nápomocno.

3.3 Význam canisterapie a její vliv na kvalitu života seniora

Uvést zvířata do světa starých lidí bývá jednou z nejlepších věcí, kterou je možné udělat. Zvíře jako živý tvor poskytuje společnost a kladné reakce bez jakýchkoli společenských tabu a omezení, a to jak u seniorů žijících v rodině, tak i u obyvatel domovů pro seniory.

Člověk, který chová zvíře, za něj přebírá plnou zodpovědnost. Zvíře je odkázáno na svého pána, je na něm závislé, což zvyšuje sebeúctu a sebevědomí chovatele. Tím, že je chovatel nucen vyhovět potřebám zvířete, umožnit mu pohyb v přírodě, krmit jej, hrát si s ním, ošetřovat jej a starat se o jeho denní hygienu, zlepšuje svoji fyzickou kondici a udržuje si schopnost postarat se sám o sebe až do vysokého věku.

Významným pozitivním účinkem psa na seniora je zachování jemné motoriky. Pohyby a činnosti, které jsou samozřejmé pro mladého člověka, mohou být pro seniora obtížné. Jedná se zejména o souhru zápěstí a prstů. **Jemnou motoriku** lze procvičovat základní obsluhou psa.

- Otevření nádoby s potravou a nasypání granulí do misky.

- Krmení granulky z dlaně nebo z prstů.
- Udržování misek pro psa v čistotě.
- Manipulace s vodítkem, obojkem, nasazování náhubku.
- Péče o srst, kartáčování, česání, otírání tlapek.
- Drbání psa, jemné dotýkání čenich psa, hlazení (Tichá in Velemínský a kol., s. 193).

Pro seniora je kontakt se psem nejen zdrojem každodenního pohybu, ale dochází i ke zlepšování **hrubé motoriky**.

- Házení míčku psovi a přetahování se o hračku nebo hadr.
- Chování psa na klíně.
- Chůze se psem na vodítku v terénu.
- Výcvik psa k poslušnosti (Petrů, 2008, s. 16).

Se zvířaty je možné vždy komunikovat, jsou vítaným předmětem rozhovorů s ostatními lidmi, čímž zlepšují kolektivní psychickou atmosféru v ústavech sociální péče, ve zdravotnických zařízeních, v domovech pro seniory a v domácím prostředí. Protože zvířata vyžadují pravidelný denní režim a jeho dodržování, nutí seniora k soustředěnému a cílenému chování, bez ohledu na věk. Zvířata nepodléhají náladám jako lidé, tudíž ovlivňují kladně fyzický a psychický stav člověka (Nerandžič, 2006, s. 155 - 156).

Pes jako společník motivuje k tělesné aktivitě a výrazně podporuje psychiku. Mnozí klienti jsou po terapii se zvířaty ochotnější podrobit se rehabilitačním procesům a lékařským zákrokům, které dříve odmítali. Často jim také může být snížena dávka sedativ a antidepresiv.

Zvířata usnadňují nově přichozím obyvatelům aklimatizaci do nového prostředí a jejich zapojování do stávajícího kolektivu, čímž je lépe vytvořena domácí atmosféra. Symptomy maladaptace neboli poruchy přizpůsobení a tzv. hospitalismus neboli rezignace na kasárenské prostředí, přítomnost zvířat zmírňuje. Obyvatelé se v kontaktu se zvířaty stávají trpělivějšími a vyrovnanějšími. Zvířata přináší smysluplnou činnost během jejich denního programu a tím jsou vyžadovány menší nároky na ošetřující personál. Kontakty se zvířaty přináší náměty k rozhovorům, což zmírňuje možnost vzniku konfliktů mezi lidmi. Sociální klima bývá díky zvířeti méně napjaté a společně prožívaná radost je pro seniory osvobozující, čímž dochází i k lepšímu zvládnutí stresových situací (Mojžíšová, 2000, s. 28).

Každý z nás, i senior, trpí ve svém životě nedostatkem přátelského fyzického kontaktu a uznání. Pocit vlastní nedostatečnosti a vnitřní osamělosti ovlivňuje naše jednání a vztah k blízkým osobám. Pocity osamění se mohou projevit netrpělivostí, která může v některých případech vyvrcholit agresí či únikem do nemoci. Lidé nechtějí hovořit o svých problémech a trápeních, které provází obavy ze zlehčování a neporozumění, a stále více se uzavírají do sebe. Zejména u pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných se tyto negativní emoce vyskytují jako depresivní syndrom u více než poloviny seniorů.

U lidí se sklonem k agresivitě a násilnostem přináší dlouhodobá léčba pomocí canisterapie pozitivní výsledky. Senioři na zvířata a později i na spoluobčany reagují s větší mírou ohleduplnosti, porozumění a citu. Mrzouti a samotáři se naučí vyjadřovat svoji potlačovanou radost a v některých případech se dokonce pro zvířata nadchnou (Mojžíšová, 2000, s. 30).

Vztah seniora ke zvířeti může posílit pocit spokojenosti a zastoupit chybějící mezilidské vztahy. Zvíře přijímá seniora takového, jaký je, nerozlišuje, zda je zdravý nebo nemocný, mladý nebo starý. Pes je starému člověku důvěrníkem, který má vždy čas. Umožňuje seniorovi pohlédit ho, přitulit se a to bez pocitu nevhodnosti nebo studu. Hmatová stimulace a vzájemný dotyk jsou pro seniora důležité k vyjadřování emocí, působí proti úzkosti a psychickému strádání, zmírňují pocit osamění. Senior ve společnosti psů snadněji navazuje kontakty a vztahy s jinými lidmi. Starému člověku, který má omezenou možnost společenského uplatnění, je zvíře snadno dostupným zdrojem fyzického i společenského kontaktu (Galajdová, 1999, s. 115 – 120).

Primárním cílem canisterapie je příznivě ovlivnit stav seniora. Je pomocnou metodou, takže jejím posláním je pomáhat a podporovat. Jako rehabilitační pomocná metoda může canisterapie ovlivnit zlepšení hrubé a jemné motoriky, motivuje seniory k pohybu, zdokonaluje koordinaci a posiluje sebeobsluhu.

Jako podpůrná léčebná metoda se canisterapie u seniorů zaměřuje na podporu jejich zdravotního stavu, na zlepšení adaptace, zmírnění stresu, zvýšení sebevědomí a zbavení se pocitů osamělosti. Celkové naladění člověka i jeho psychická pohoda mají rozhodující vliv na zvýšení kvality života seniora.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A METODY VÝZKUMU

4.1 Cíle výzkumu

Cílem diplomové práce je zjištění míry spokojenosti seniorů v závislosti na použití metody canisterapie a její vliv na kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních.

Dílčí cíle:

1. Zjistit informovanost seniorů v pobytových zařízeních o canisterapii.
2. Zmapovat účast seniorů na hodinách canisterapie a jejich celkový zájem o canisterapii.
3. Zhodnotit, jak důležité je zvíře v životě seniora.

Poznatky z výzkumu mohou být přínosné:

1. Propojením zjištěných a ověřených poznatků získaných výzkumem lze naznačit, jakým směrem se může canisterapie zaměřená na potřeby seniora ubírat.
2. Vyhledání nových možností, které mohou zkvalitnit život seniorů.
3. Východisko pro další práce a výzkumy.

4.2 Výzkumná strategie

Typ výzkumu:

V této diplomové práci byl ke splnění stanovených cílů zvolen **kvantitativní typ výzkumu**. Pokud hovoříme o vědeckém kvantitativním výzkumu v pedagogice, můžeme jej vymezit jako systematickou činnost, při které jsou empirickými metodami zkoumány (ověřovány, verifikovány, testovány) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy (Chráska, 2007, s. 12).

Hypotézy:

Hypotéza je podle Chrásky podmíněným výrokem o vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými. Jsou tedy predikcemi (předpověďmi) o vztazích mezi proměnnými. Hypotéza všeobecně tvrdí, že nastane-li jev A, potom nastane také jev B, kdy jev B je předpovídán na základě existence jevu A.

Hypotézy musí být formulovány zcela jednoznačně a také výsledek ověřování musí být vždy zcela jednoznačný tzn. hypotézu buď přijímáme nebo odmítáme (Chráska, 2007, s. 18 – 19).

Pro kvantitativní výzkum byly zvoleny tři hypotézy:

Hypotéza č. 1

H_0 : Předpokládáme, že mezi předchozí zkušeností seniora s vlastnictvím psa a účastí na canisterapii neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi předchozí zkušeností seniora s vlastnictvím psa a účastí na canisterapii existuje statisticky významná závislost.

Hypotéza č. 2

H_0 : Předpokládáme, že mezi pocitem samoty seniora a zájmem o canisterapii neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi pocitem samoty seniora a zájmem o canisterapii existuje statisticky významná závislost.

Hypotéza č. 3

H_0 : Předpokládáme, že mezi pocitem spokojenosti a využíváním canisterapie neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi pocitem spokojenosti a využíváním canisterapie existuje statisticky významná závislost.

Výzkumný vzorek

K zařazení respondentů do výzkumného vzorku bylo nutné splnit následující kritéria:

- být klientem v pobytovém zařízení pro seniory,
- věk nad 66 let,
- schopnost adekvátně odpovídat na otázky,
- poskytnout ústní souhlas s provedením výzkumu.

Základní soubor: senioři žijící v pobytových zařízeních pro seniory

Výběrový soubor: vzorek byl vybrán náhodným výběrem. Do výzkumu byli zařazeni senioři z domovů pro seniory z Jihomoravského kraje, resp. z Brna a Brna – venkova.

Bylo vybráno pět subjektů:

- Domov pro seniory Brno – Koniklecová,
- Domov pro seniory Brno – Kociánka,
- Dům pokojného stáří Brno – Královo Pole,
- Domov pro seniory Brno – Mikuláškovo náměstí,
- Domov pro seniory Předklášteří u Brna.

4.3 Použité nástroje

Jako prostředek získání dat pro výzkum byl zvolen **dotazník**. Tato metoda byla vybrána s ohledem na velikost zvoleného vzorku a na menší časovou náročnost. *„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření) nebo k jevům vnitřním (např. postoje, motivy, citové stavy apod.). Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“* (Gavora in Chráska, 2007, s. 163)

Dotazník se jeví být vhodným nástrojem také kvůli místu sběru dat. Seniori byli osloveni v rámci programu domova pro seniory, což není jednoduché z časových důvodů a s tím spojených potřeb seniorů.

Dotazník obsahuje 21 otázek, z toho 12 uzavřených, 5 polootevřených a 4 otevřené. Je rozdělen na část úvodní, hlavní a informativní (Příloha č. 1).

Otázkou č. 1 je zjištěna znalost pojmu canisterapie.

Otázka č. 2 mapuje, zda se senior nachází v zařízení, kde je canisterapie prováděna.

Otázka č. 3 zjišťuje zájem seniorů o canisterapii. Od této otázky dále pokračovali pouze ti respondenti, kteří odpověděli kladně.

Otázky č. 4 – 8 jsou zaměřeny na představy seniorů o průběhu canisterapie.

Otázky č. 9 a 10 zjišťují názor na bezpečnost při canisterapii.

Otázka č. 11 slouží k vyjádření žebříčku hodnot seniora.

Otázky č. 12 – 14 poskytují demografické údaje. Otázkou č. 12 navazují respondenti, kteří na otázku č. 2 odpověděli záporně.

Otázky č. 15, 18 – 20 zjišťují informace o pobytu v zařízení.

Otázky č. 16 a 17 vystihují vlastní zkušenosti seniorů se psy.

Z celkového počtu 200 oslovených seniorů byla návratnost 112 dotazníků, což je 56%.

Sběr dat

Sběr dat probíhal v pěti náhodně vybraných domovech pro seniory. Každá návštěva byla předem dohodnuta a sociální pracovnice vytipovaly vhodné klienty. Některé dotazníky bylo nutno vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů vyplňovat individuálně a s pomocí. Jak již bylo popsáno výše, celkový počet respondentů je 112, což znamená návratnost 56%. Nejstarší oslovená osoba měla 96 let, nejmladší 76 roků. Průměrný věk seniorů v pěti pobytových zařízeních je 84,6 roků.

5 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 112 seniorů. Data, která byla získána dotazníkovou metodou, byla zpracována za použití tabulkového procesoru Microsoft Excel, analyzována a interpretována.

5.1 Analýza sesbíraných dat – dotazníkové šetření

Otázka č. 1: Znáte pojem canisterapie?

Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 1 jsou uvedeny v *tab. 1*.

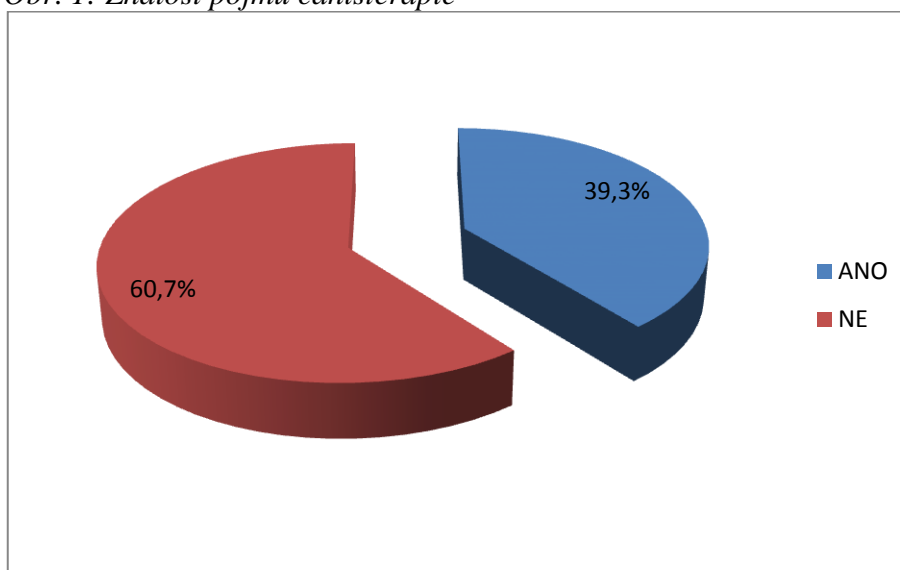
Tab. 1: Znalost pojmu canisterapie

Znalost pojmu	AČ	RČ [%]
Ano	44	39,3
Ne	68	60,7
Celkem	112	100

Pozn. AČ – absolutní četnost, RČ – relativní četnost.

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 1 je zobrazeno na *obr. 1*.

Obr. 1: Znalost pojmu canisterapie



Z celkových 112 seniorů znalo pouze 44 (39,3%) pojem canisterapie. Otázka č. 1 rozdělila tedy respondenty na dvě skupiny. Do první náleželi senioři, kteří se již v minulosti

s pojmem canisterapie setkali. Ti, kteří termín canisterapie nikdy neslyšeli (60,7%), pochopili jeho význam při pokračování na položce č. 2.

Dotazníky jsem s některými seniory vyplňovala osobně já nebo personál rezidenčního zařízení. Většina z nich se o názvu této terapie dozvěděla právě od sociálních pracovníků nebo personálu. 68 (60,7%) seniorů vůbec netušilo, co pojem canisterapie znamená.

Otázka č. 2: Jste v pobytovém zařízení, kde se canisterapie provádí?

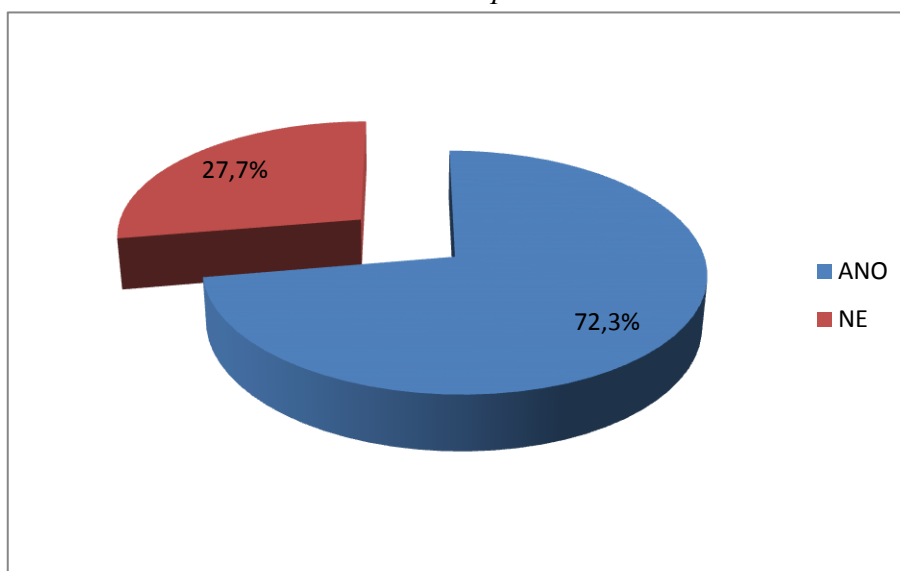
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 2 jsou uvedeny v *tab. 2*.

Tab. 2: Možnost účastnit se canisterapie

Možnost canisterapie	AČ	RČ [%]
Ano	81	72,3
Ne	31	27,7
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 2 je zobrazeno v *obr. 2*.

Obr. 2: Možnost účastnit se canisterapie



Většina dotázaných (72,3%) se nacházela v zařízení, kde se canisterapie pravidelně provádí, jedno zařízení – Domov pro seniory v Předklášteří – vlastní dokonce v rezidentní péči dva psy, králíky, kočky, andulky a rybičky.

Vysoké procento přítomnosti seniorů v domově, kde je canisterapie prováděna, bylo dáno neochotou většiny zařízení, kam psi na terapii nedochází, dotazníky přijmout a nechat vyplnit. Jejich argumentem byl právě zájem seniorů o canisterapii, na kterou však zařízení nemá dostatečné finance. Nechtějí tedy ani, aby se senioři o canisterapii dozvěděli a tuto

terapii požadovali. Jako řešení do budoucna je nutná legalizace této metody a prosazení proplácení terapie prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

Otázka č. 3: Zúčastňujete se hodin canisterapie?

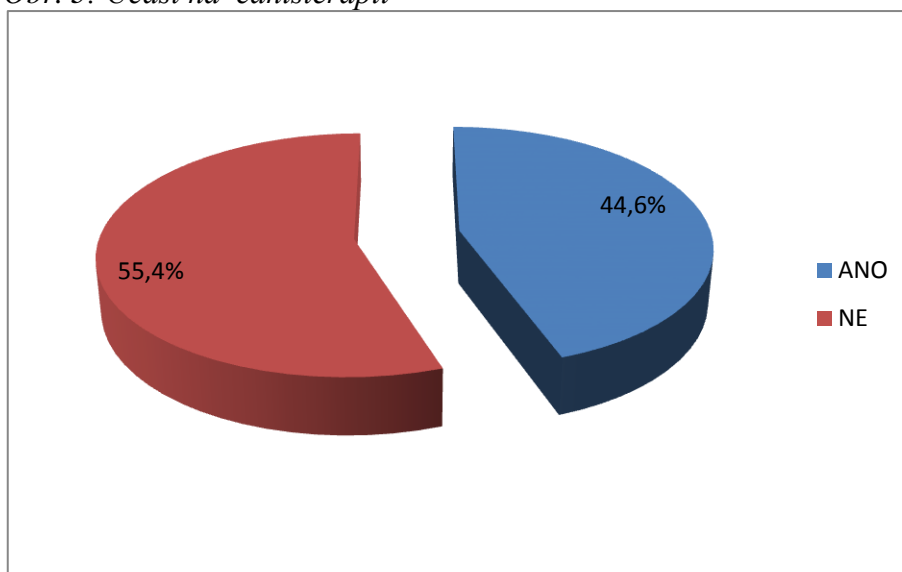
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 3 jsou uvedeny v *tab. 3*.

Tab. 3: Účast na canisterapie

Aktivní účast	AČ	RČ [%]
Ano	50	44,6
Ne	62	55,4
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 3 je zobrazeno v *obr. 3*.

Obr. 3: Účast na canisterapii



Terapie za pomoci psů se účastní 50 seniorů (44,6% z celkového počtu 112), což zahrnuje i seniory, kteří se nachází v sociálním zařízení, kde canisterapie není vůbec prováděna, ale kde (jak jsem uvedla výše) by zájem o canisterapii ze strany klientů rozhodně byl. S ohledem na tuto situaci se 62 seniorů (55,4% z celkového počtu 112) canisterapie neúčastní.

Otázka č. 4: Měl/a byste zájem, aby Vaše zařízení pravidelně navštěvoval pes?

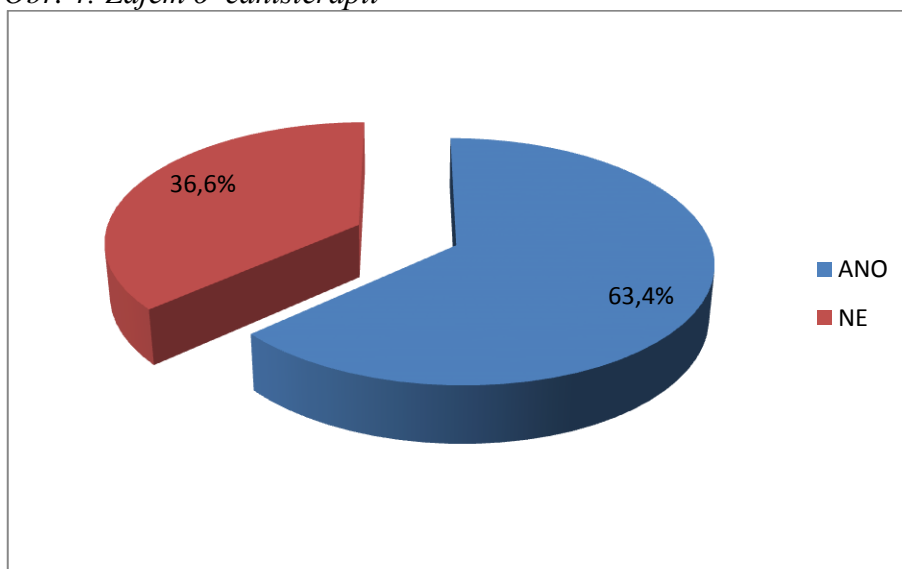
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 4 jsou uvedeny v *tab. 4*.

Tab. 4: Zájem o canisterapii

Zájem o canisterapii	AČ	RČ [%]
Ano	71	63,4
Ne	41	36,6
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 4 je zobrazeno na *obr. 4*.

Obr. 4: Zájem o canisterapii



Z celkových 112 seniorů má o canisterapii zájem 71 respondentů (63,4% z celkového počtu 112), naopak přítomnost psa si nepřejí 41 dotazovaných (36,6%). Jedná se zejména o seniory, kteří využívají jiné volnočasové aktivity, mezi něž patří i oblíbená muzikoterapie.

Otázka č. 5: Jakého psa byste preferoval/a?

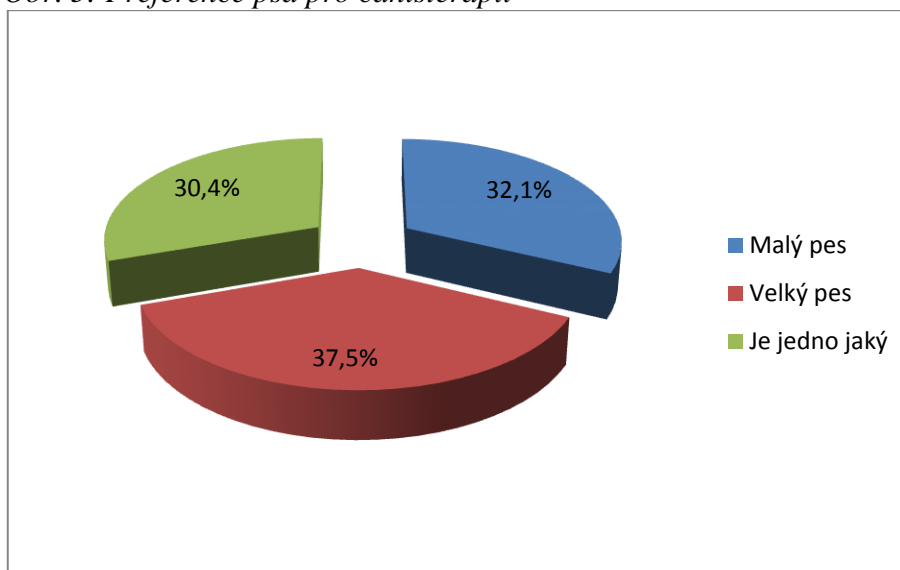
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 5 jsou uvedeny v *tab. 5*.

Tab. 5: Preference psa pro canisterapii

Preference psa	AČ	RČ [%]
Malý pes	36	32,1
Velký pes	42	37,5
Je jedno jaký	34	30,4
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 5 je zobrazeno na *obr. 5*.

Obr. 5: Preference psa pro canisterapii



Od této otázky pokračovali pouze senioři, kteří odpovídali kladně na otázku č. 4 v dotazníku, tedy ti, kteří projeví zájem o canisterapii. Ti, kteří nepreferují přítomnost canisterapeutického psa v jejich zařízení, odpovídali dále až od otázky č. 12. 42 respondentů (37,5%) preferuje velké psy, 36 (32,1%) by dalo přednost psovi malému a 34 (30,4%) na velikosti psa nezáleží.

Otázka č. 6: Jak často byste chtěl/a, aby pes navštěvoval Vaše zařízení?

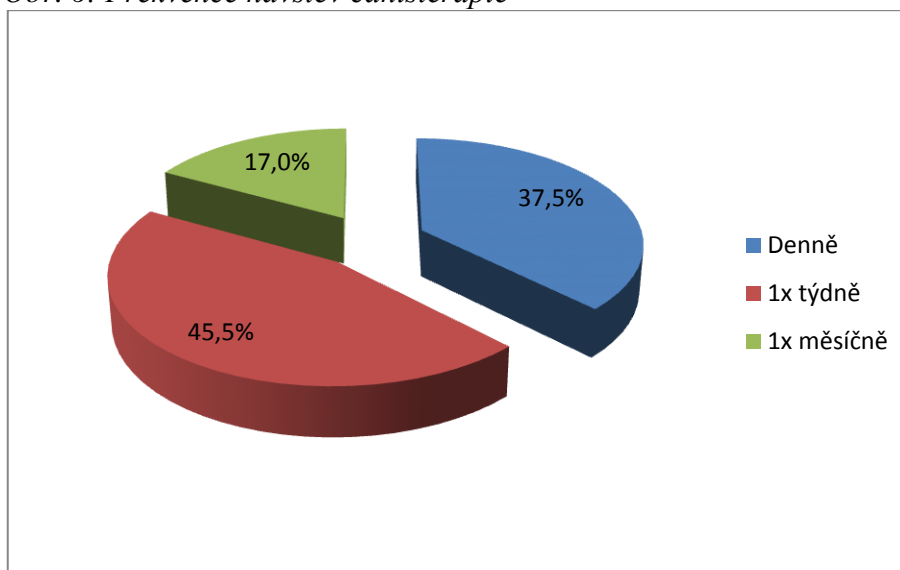
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 6 jsou uvedeny v *tab. 6*.

Tab. 6: Frekvence návštěv canisterapie

Frekvence návštěv	AČ	RČ [%]
Denně	42	37,5
1x týdně	51	45,5
1x měsíčně	19	17
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 6 je zobrazeno v *obr. 6*.

Obr. 6: Frekvence návštěv canisterapie



Nejčastějším přáním klientů (51, což je 45,5 % z celkového počtu 112) je návštěva psa 1x týdně. 42 respondentů (37,5%) by chtělo přítomnost psa každý den, 19 klientů (17%) uvedlo, že by jim návštěva psa stačila 1x měsíčně.

Otázka č. 7: Kde byste si přál/a, aby se canisterapie probíhala?

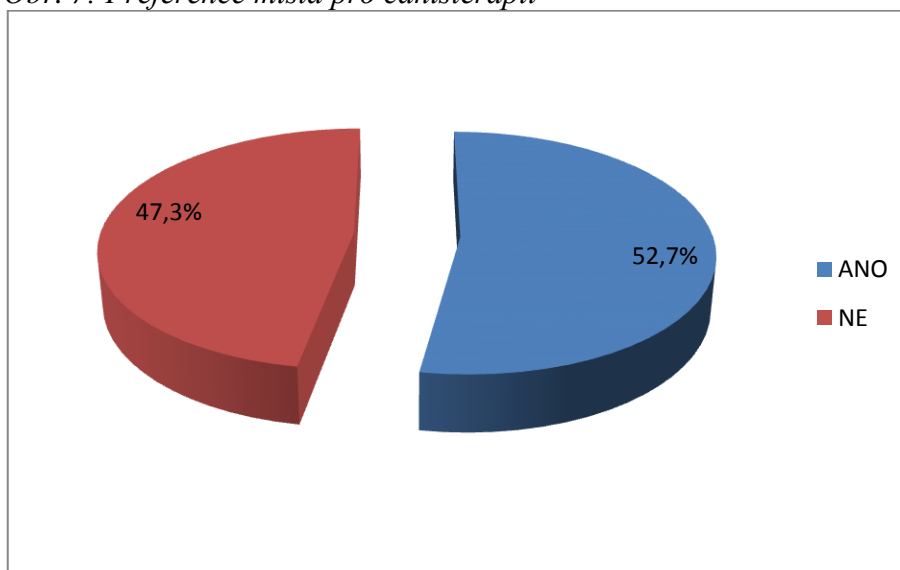
Četnost pozorovaných výsledků na otázku č. 7 jsou uvedeny v *tab. 7*.

Tab. 7: Preferenze místa pro canisterapii

Místo návštěv	AČ	RČ [%]
Na pokoji	59	52,7
Ve společenské místnosti	53	47,3
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 7 je zobrazeno v *obr. 7*.

Obr. 7: Preferenze místa pro canisterapii



Jelikož jsou v domovech pro seniory také imobilní klienti, 59 z počtu 112 (52,7%) by si přálo, aby canisterapie probíhala na pokoji. Ve společenské místnosti by psa uvítalo 53 seniorů (47,3%). Poměr klientů je tedy přibližně vyvážený.

Otázka č. 8: Čí přítomnost byste uvítal/a v průběhu hodiny canisterapie?

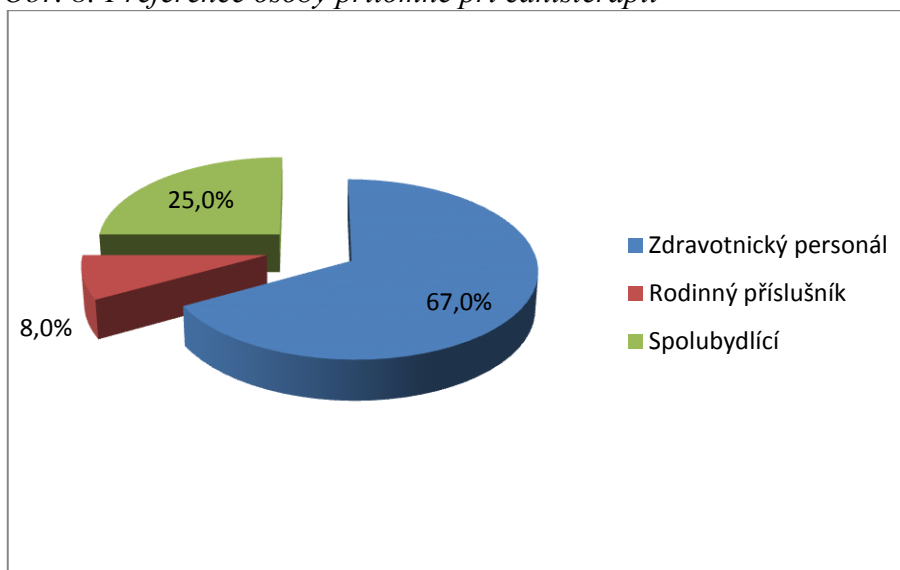
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 8 jsou uvedeny v *tab. 8*.

Tab. 8: Preference osoby přítomné při canisterapii

Přítomnost osob	AČ	RČ [%]
Zdravotnický personál	75	67
Rodinný příslušník	9	8
Spolubydlící	28	25
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 8 je zobrazeno v *obr. 8*.

Obr. 8: Preference osoby přítomné při canisterapii



Nejvíce seniorů, 75 ze 112 oslovených (65%), by si přáli během canisterapie přítomnost personálu, 28 ze 112 (25%) by uvítalo během terapie někoho ze svých spolubydlících a pouze 9 klientů (8%) by chtělo, aby se canisterapie účastnili rodinní příslušníci.

Otázka č. 9: Jaké aktivity byste se psem preferoval/a?

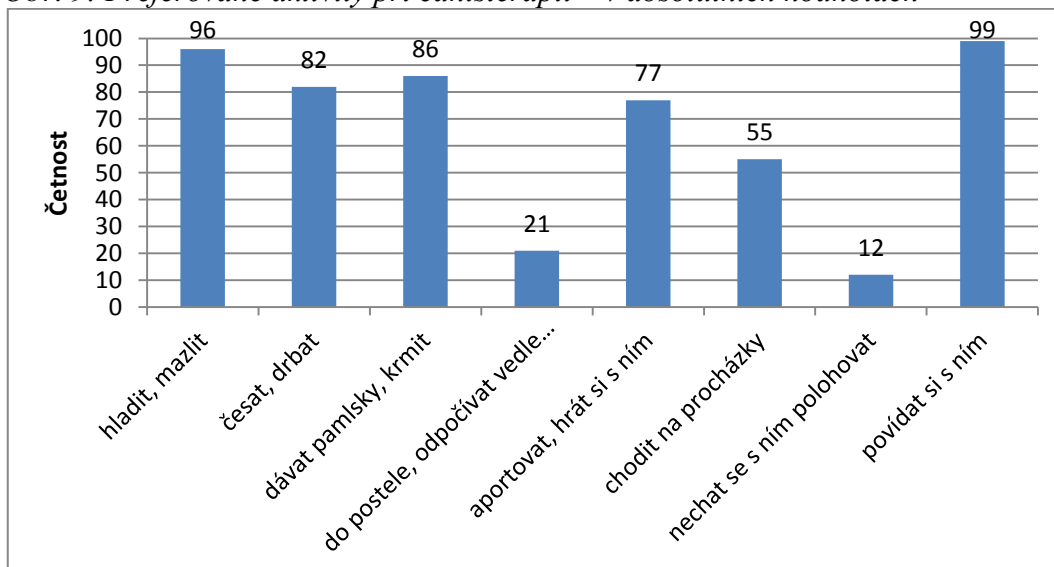
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 9 jsou uvedeny v *tab. 9*.

Tab. 9: Preferované aktivity při canisterapii

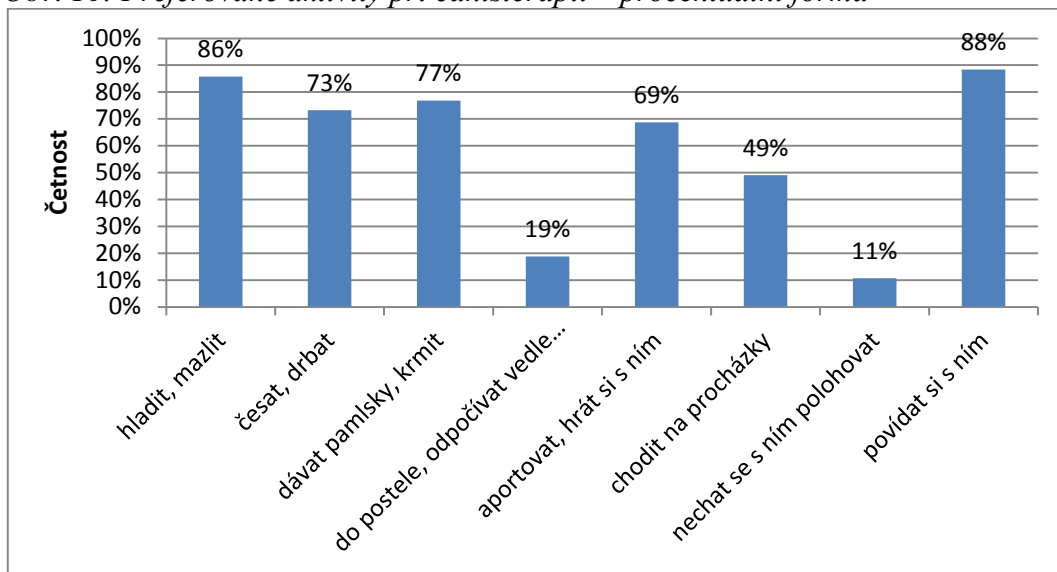
Přítomnost osob	AČ	RČ [%]
A	96	85,7
B	82	73,2
C	86	76,8
D	21	18,8
E	77	68,8
F	55	49,1
G	12	10,7
H	99	88,4

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 9 je zobrazeno v *obr. 9* (v procentuální formě na *obr. 10*).

Obr. 9: Preferované aktivity při canisterapii – v absolutních hodnotách



Obr. 10: Preferované aktivity při canisterapii – procentuální forma



U otázky č. 9 jsem zvolila možnost více odpovědí. Nejvíce seniorů (96 ze 112, což je 86%) a 99 ze 112 (88%) by se chtělo se psem mazlit, hladit ho a povídat si s ním. Nejméně klientů (11%) by zvolilo polohování stejně jako odpočívání se psem v posteli (19%). Velké procento seniorů (77%) by chtělo psy krmit a dávat jim pamlsky. To je také největším problémem při chovu psa v rezidentním zařízení.

Otázka č. 10: Myslíte si, že by Vám mohlo hrozit nebezpečí ze strany psa?

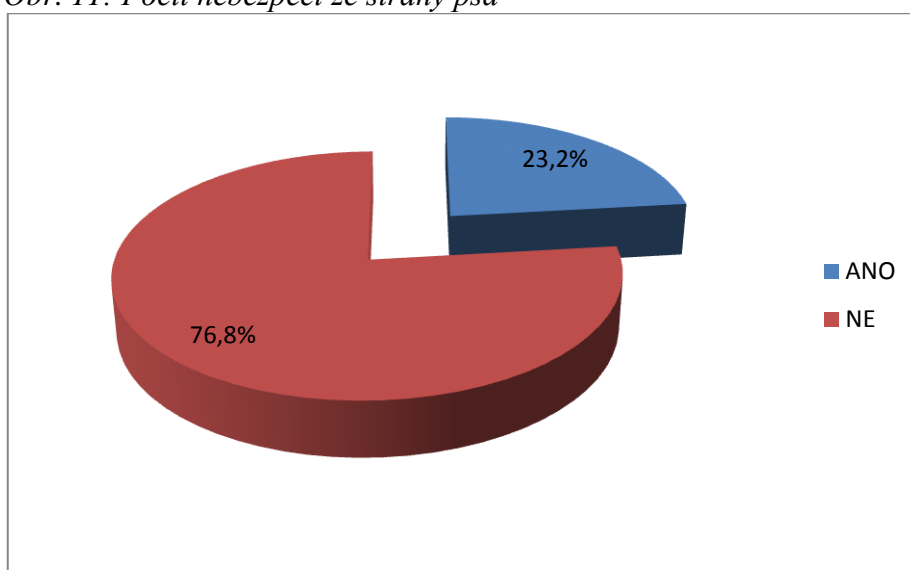
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 10 jsou uvedeny v *tab. 10*.

Tab. 10: Pocit nebezpečí ze strany psa

Nebezpečí ze strany psa	AČ	RČ [%]
Ano	26	23,2
Ne	86	76,8
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 10 je zobrazeno v *obr. 11*.

Obr. 11: Pocit nebezpečí ze strany psa



Většina seniorů (76,8% ze 112 respondentů) věří, že jim nehrozí nebezpečí ani ublížení ze strany canisterapeutického psa. 26 respondentů (23,2%) uvedlo jisté obavy. Psi vhodní pro canisterapii prochází důkladnými zkouškami, takže nebyl dosud zaznamenán útok ze strany psa. Jistým rizikem pro seniory je alergie na psí srst.

Otázka č. 11: Myslíte si, že by psovi mohlo hrozit nebezpečí ze strany klientů?

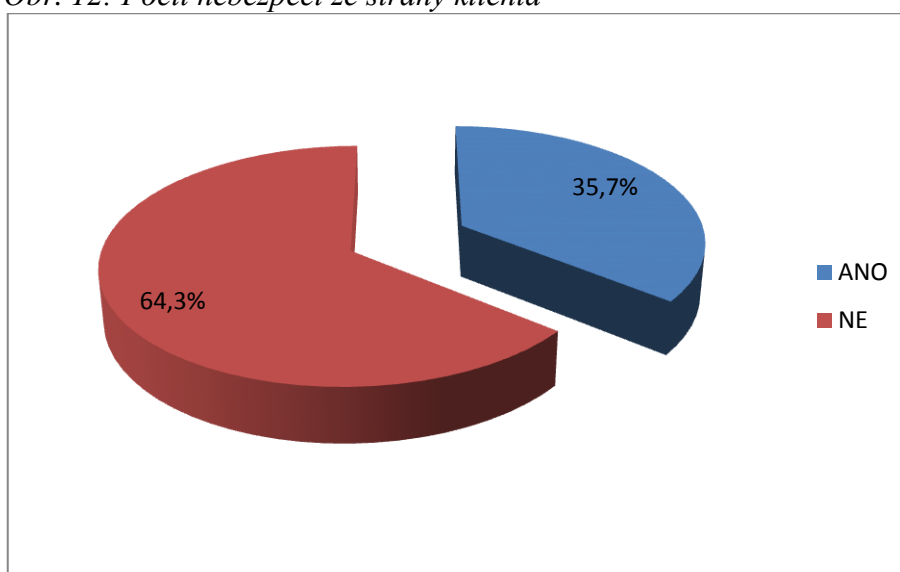
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 11 jsou uvedeny v *tab. 11*.

Tab. 11: Pocit nebezpečí ze strany klienta

Nebezpečí ze strany klienta	AČ	RČ [%]
Ano	40	35,7
Ne	72	64,3
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 11 je zobrazeno v *obr. 12*.

Obr. 12: Pocit nebezpečí ze strany klienta



Z výše uvedené tabulky a grafu lze zjistit, zda canisterapie v rezidenčním zařízení znamená dle seniorů nějaké riziko pro psa ze strany klienta. 72 respondentů ze 112 (64,3%) udává, že klient by neměl být nebezpečím pro canisterapeutického psa. 40 seniorů z celkového počtu (35,7%) se domnívá, že k ublížení by mohlo dojít během polohování. Polohování bylo také nejméně preferovanou aktivitou se psy v otázce č. 9.

Otázka č. 12: Seřad'te, prosím, následující slova dle důležitosti ve Vašem životě (1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité).

Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 12 jsou uvedeny v *tab. 12* a *tab. 13*.

Tab. 12: Pořadí priorit – absolutní četnost

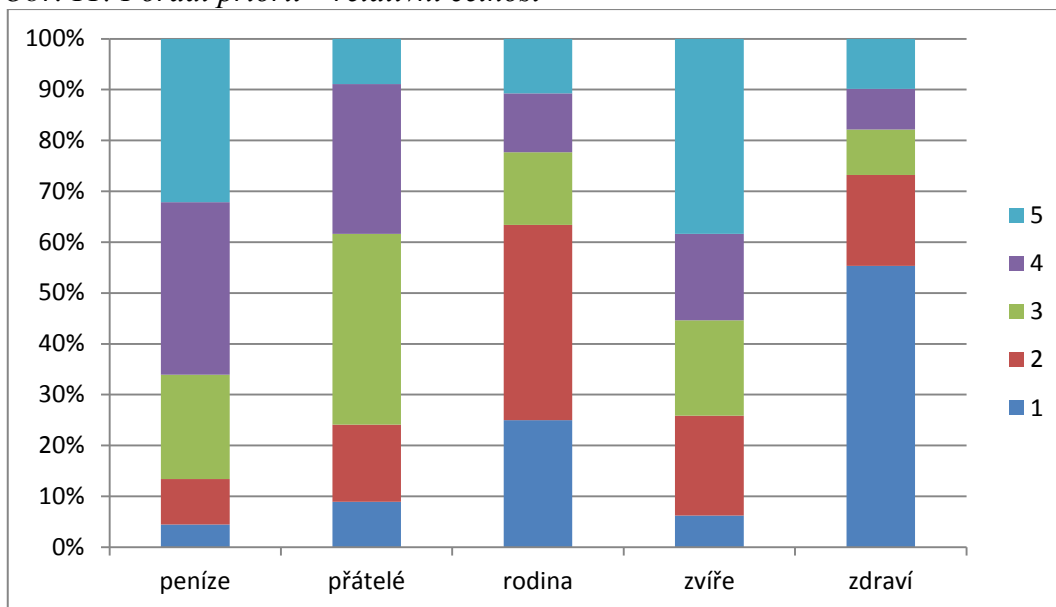
Pořadí priorit	1	2	3	4	5
peníze	5	10	23	38	36
přátelé	10	17	42	33	10
rodina	28	43	16	13	12
zvíře	7	22	21	19	43
zdraví	62	20	10	9	11
Celkem	112	112	112	112	112

Tab. 13: Pořadí priorit – relativní četnost [%]

Pořadí priorit	1	2	3	4	5
peníze	4,5	8,9	20,5	33,9	32,1
přátelé	8,9	15,2	37,5	29,5	8,9
rodina	25	38,4	14,3	11,6	10,7
zvíře	6,3	19,6	18,8	17	38,4
zdraví	55,4	17,9	8,9	8	9,8
Celkem	4,5	8,9	20,5	33,9	32,1

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 12 je zobrazeno v *obr. 11*.

Obr. 11: Pořadí priorit – relativní četnost



Úkolem v otázce č. 12 bylo seřadit pět slov dle významu a hodnot klientů v jejich životě. Z grafického znázornění je patrné, že nejdůležitějším pro člověka v domově pro seniory je zdraví. Pro důležitost zdraví se vyjádřilo 62 respondentů ze 112 (55,4%). Na druhém místě v žebříčku hodnot je rodina (pro rodinu se vyjádřilo 25% klientů). Za rodinou následují přátelé (8,9%) a zvíře (6,3%). Toto je velmi zajímavé zjištění: pro starého člověka v rezidenčním zařízení peníze nehrají důležitou roli, v žebříčku hodnot se umístily na posledním místě (4,5%). Zajímavý je také poměr výsledků hodnocení přátel a zvířete, zde je výsledek téměř vyvážený. Pro přátele hlasovalo 10 seniorů, pro zvíře 7. Mohli bychom tedy potvrdit, že pes je nelepším přítelem člověka?

Otázka č. 13: Pohlaví

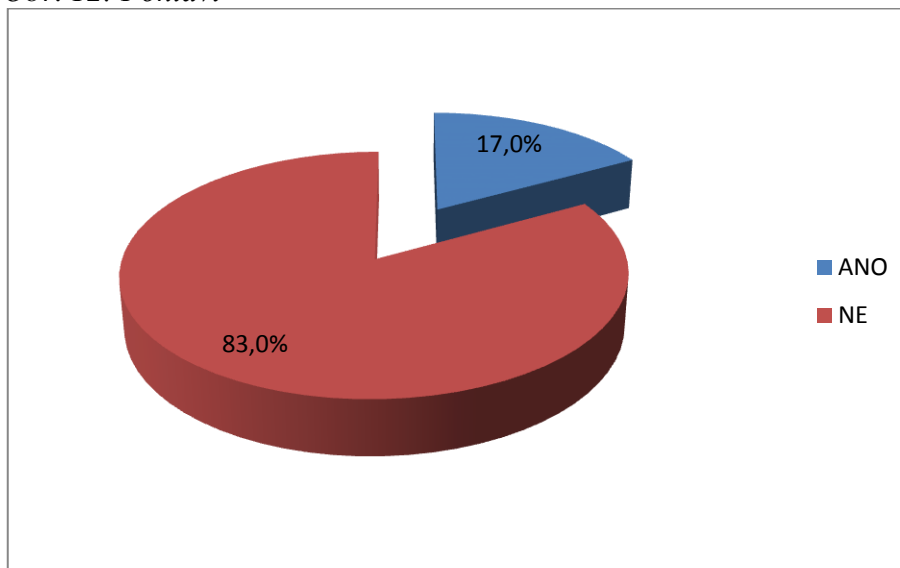
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 13 jsou uvedeny v *tab. 14*.

Tab. 14: Pohlaví

Pohlaví	AČ	RČ [%]
Muž	19	17
Žena	93	83
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 14 je zobrazeno v *obr. 12*.

Obr. 12: Pohlaví



Na tuto otázku odpovídali již všichni respondenti. Z grafu i tabulky je patrné, že genderové rozložení vzorku nebylo vyrovnané. Na otázku odpovídalo 93 žen ze 112 respondentů (83%) a pouze 19 mužů (17%).

Z průzkumu o věkovém průměru seniorů v zařízeních a poměru klientů dle pohlaví odpovídá i poměr mužů a žen v dotazníkovém šetření.

Otázka č. 14: Věk

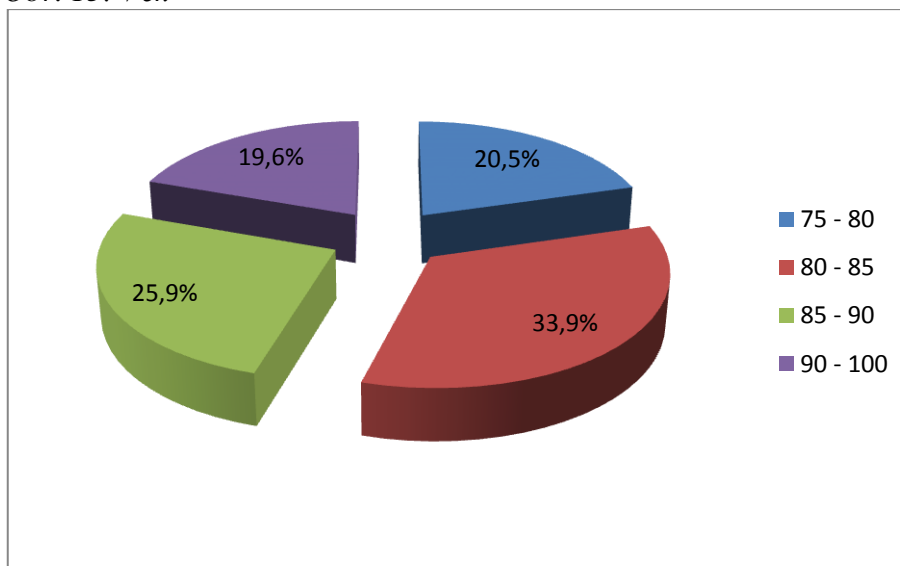
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 14 jsou uvedeny v *tab. 15*.

Tab. 15: Věk

Věk	AČ	RČ [%]
75 - 80	23	20,5
80 - 85	38	33,9
85 - 90	29	25,9
90 - 100	22	19,6
Celkem	122	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 14 je zobrazeno v *obr. 13*.

Obr. 13: Věk



Hlavní vzorce a vysvětlení pro popis statistického souboru

- Průměr (odhad střední hodnoty): $\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_i x_i$.
- Medián: hodnota prostředního prvku, stejně prvků ve statistickém souboru nabývá vyšších hodnot než medián jako prvků s nižší hodnotou, než medián.
- Modus: udává největší četnost prvků se stejnou hodnotou.
- Minimum: udává hodnotu prvku s nejnižší hodnotou.
- Maximum: udává hodnotu prvku s nejvyšší hodnotou.
- Směrodatná odchylka (udává variabilitu dat): $s = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_i (x_i - \bar{x})^2}$.

V tab. 16 jsou uvedeny hlavní charakteristiky popisné statistiky dle vzorců uvedených výše.

Tab. 16: Hlavní charakteristiky popisné statistiky

Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
84,6	84	79	75	98	5,4

Věk klientů v našem výzkumu je rozdělen do skupin, které zobrazuje tabulka 15. Toto rozdělení bylo provedeno na základě velkého věkového rozpětí klientů domovů pro seniory. Nejpočetnější skupinu tvoří senioři ve věku 80 – 85 let (33,9%), následují klienti ve věku 85 – 90 let (25,5%), nejnižší počet seniorů je zastoupen ve věkové hranici 75 – 80 let a 90 – 100 let.

Z tabulky 16 lze vyčíst, že průměrný věk všech respondentů byl 84,6 let, nejmladšímu seniorovi bylo 75 let, nejstaršímu 98 let. Hodnota mediánu je 84 a modus je 79.

Otázka č. 15: Jak dlouho žijete v tomto zařízení?

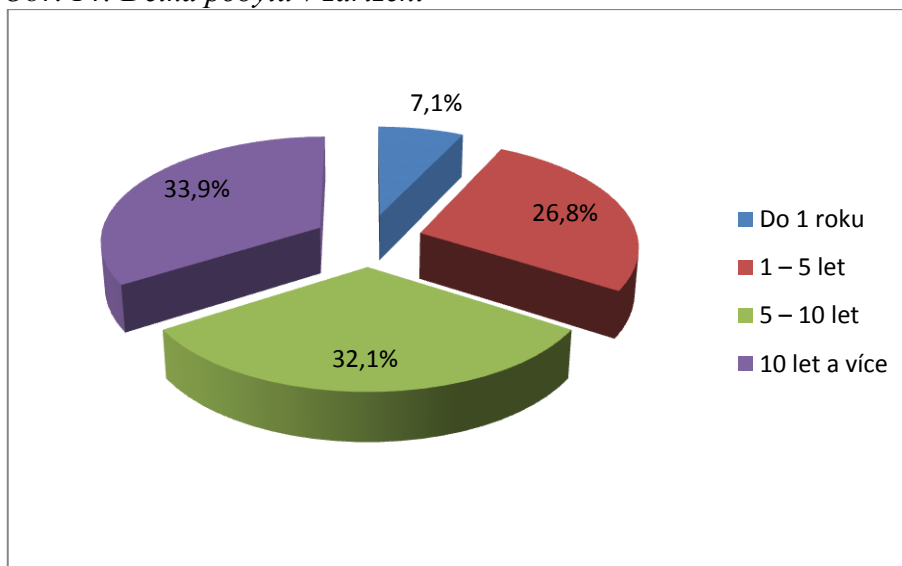
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 15 jsou uvedeny v *tab. 17*.

Tab. 17: Délka pobytu v zařízení

Délka pobytu v zařízení	AČ	RČ [%]
Do 1 roku	8	7,1
1 – 5 let	30	26,8
5 – 10 let	36	32,1
10 let a více	38	33,9
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 15 je zobrazeno v *obr. 14*.

Obr. 14: Délka pobytu v zařízení



Procentuálně je téměř vyrovnaná délka pobytu mezi 10 a více lety (33,9%) a 5 – 10 lety (32,1%). 26,8 % z celkového počtu 112 žije v zařízení 1 – 5 roků, 7,1% seniorů žije v zařízení méně, než 1 rok.

Otázka č. 16: Kolik spolubydlících s Vámi sdílí pokoj?

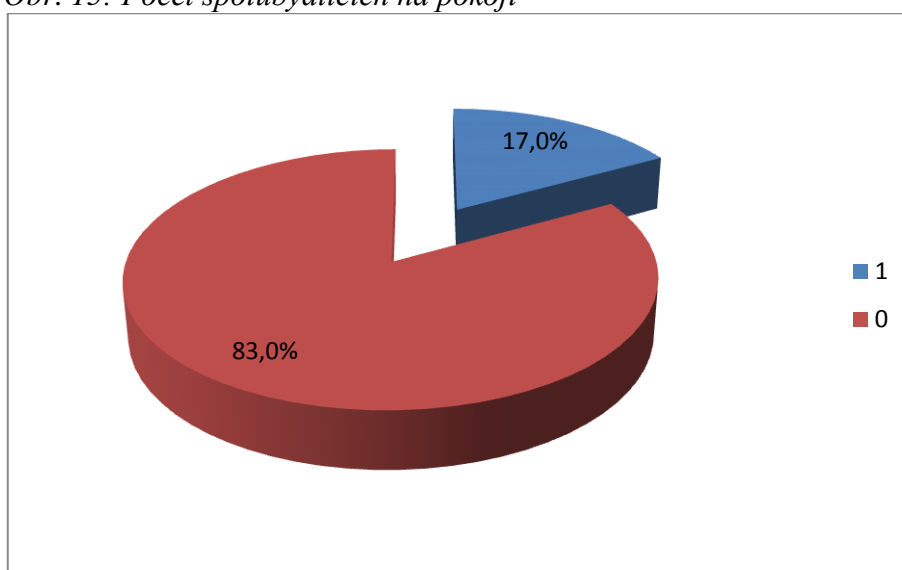
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 16 jsou uvedeny v *tab. 18*.

Tab. 18: Počet spolubydlících na pokoji

Počet spolubydlících	AČ	RČ [%]
0	93	83
1	19	17
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 16 je zobrazeno v *obr. 15*.

Obr. 15: Počet spolubydlících na pokoji



Z tabulky 18 můžeme vyčíst, že většina obyvatel v domovech pro seniory volí soukromí a pobyt bez spolubydlících. Pouze 19 ze 112 (17%) oslovených žije s jedním spolubydlícím. Tento fakt se zřejmě odvíjí od finančních možností seniorů nebo také potřeby blízkosti a komunikace.

Otázka č. 17: Máte strach ze psů?

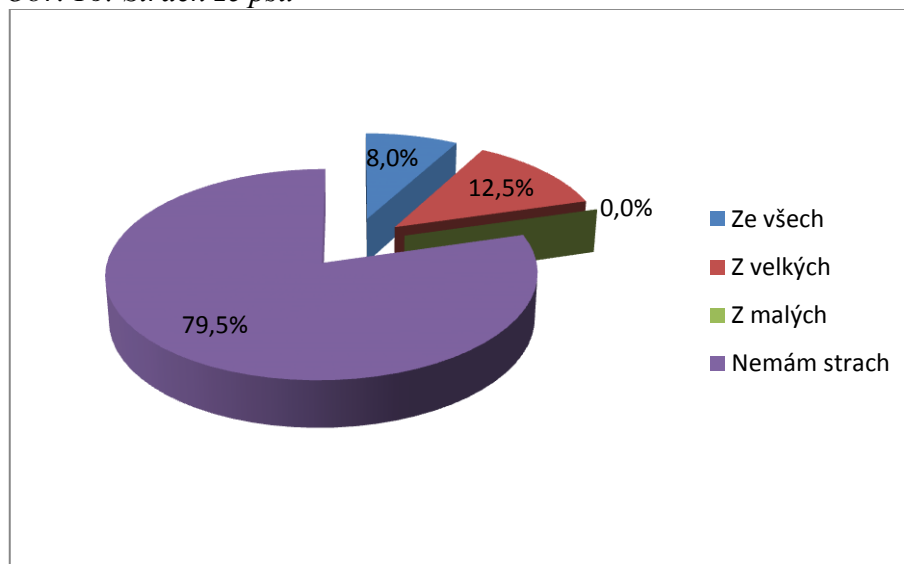
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 17 jsou uvedeny v *tab. 19*.

Tab. 19: Strach ze psů

Strach ze psů	AČ	RČ [%]
Ze všech	9	8
Z velkých	14	12,5
Z malých	0	0
Nemám strach	89	79,5
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 17 je zobrazeno v *obr. 16*.

Obr. 16: Strach ze psů



Z obrázku 16 je patrné, že 79,5% seniorů se nebojí žádných psů a pouhých 12,5% se bojí psů velkých, 8% se bojí psů všech. Z malých psů nemá strach vůbec nikdo.

Otázka č. 18: Měl/a jste někdy vlastního psa?

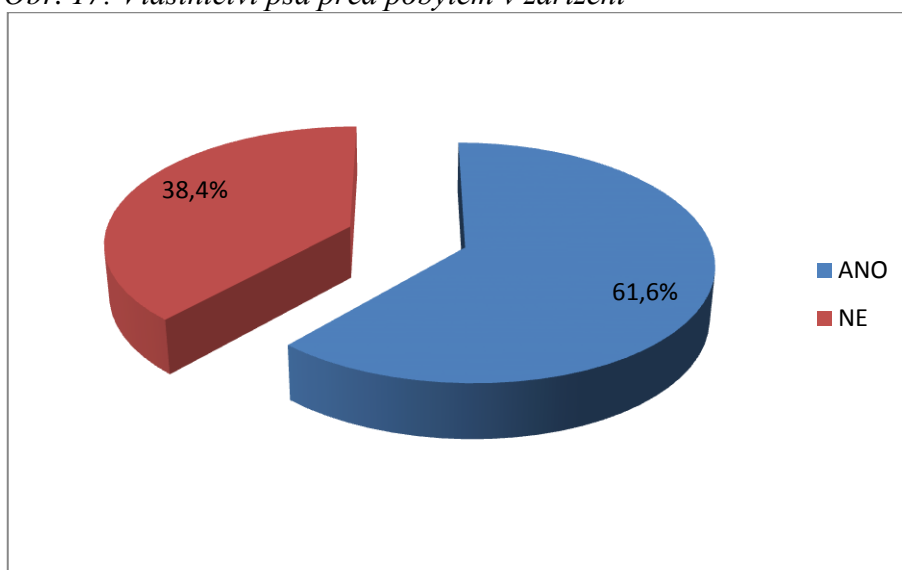
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 18 jsou uvedeny v *tab. 20*.

Tab. 20: Vlastnictví psa před pobytem v zařízení

Vlastnictví psa	AČ	RČ [%]
Ano	69	61,6
Ne	43	38,4
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 18 je zobrazeno v *obr. 17*.

Obr. 17: Vlastnictví psa před pobytem v zařízení



Většina seniorů (61,6% z celkového počtu 112) měla v průběhu života psa. 38,4% seniorů uvádí, že psa v minulosti nikdy nevlastnili.

Otázka č. 19: Cítíte se v zařízení osamoceni?

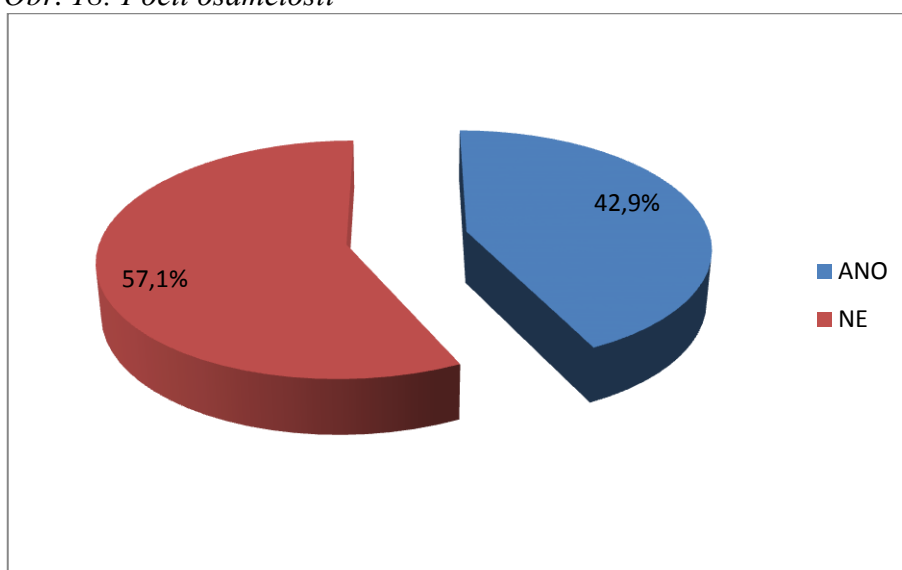
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 19 jsou uvedeny v *tab. 21*.

Tab. 21: Pocit osamělosti

Pocit osamocení	AČ	RČ [%]
Ano	48	42,9
Ne	64	57,1
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 19 je zobrazeno v *obr. 18*.

Obr. 18: Pocit osamělosti



Z tabulky 21 a grafu na obrázku 20 lze vyčíst, že míra pocitu osamělosti je téměř vyrovnaná. 64 seniorů z celkového počtu 112 (57,1%) se v zařízení necítí osamoceni, naopak 48 respondentů (42,9%) samotu pociťuje.

Otázka č. 20: Jak se aktuálně cítíte?

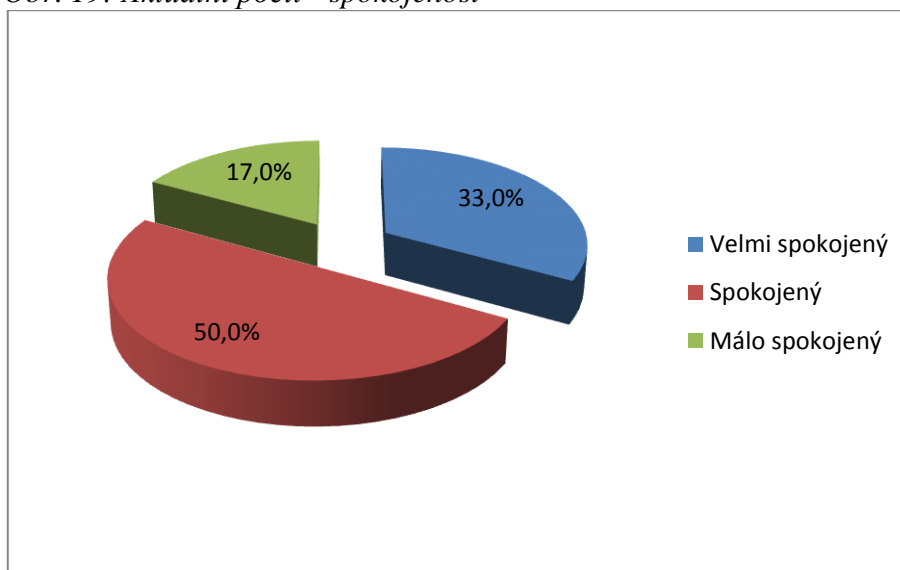
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 20 jsou uvedeny v *tab. 22*.

Tab. 22: Aktuální pocit - spokojenost

Aktuální spokojenost	AČ	RČ [%]
Velmi spokojený	37	33
Spokojený	56	50
Málo spokojený	19	17
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 20 je zobrazeno v *obr. 19*.

Obr. 19: Aktuální pocit - spokojenost



Aktuální spokojenost je zaznamenána v tabulce 22 na škále velmi spokojený, spokojený a málo spokojený. Grafické znázornění výsledků na obrázku 19 udává 50% spokojených seniorů z celkového počtu 112. Velmi spokojených se cítí 33%, málo spokojených je v rezidenčním zařízení 17% z celkového počtu 112.

Otázka č. 21: Nachází se ve Vašem zařízení společné zvířátko?

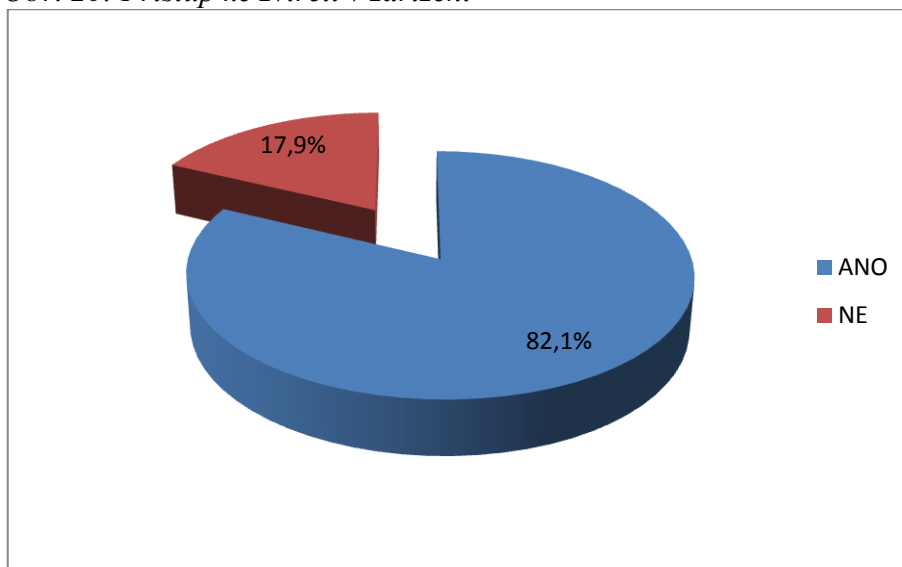
Četnosti pozorovaných výsledků na otázku č. 21 jsou uvedeny v *tab. 23*.

Tab. 23: Přístup ke zvířeti v zařízení

Přístup ke zvířeti	AČ	RČ [%]
Ano	92	82,1
Ne	20	17,9
Celkem	112	100

Grafické znázornění výsledků na otázku č. 21 je zobrazeno v *obr. 20*.

Obr. 20: Přístup ke zvířeti v zařízení



82,1% klientů z celkového počtu 112 uvádí, že se v jejich zařízení nachází stálé zvířátko, které mohou denně pozorovat nebo mít s ním kontakt. Většinou se jedná o morče, králíka, andulky nebo rybičky. 17,9% o žádném zvířeti neví.

5.2 Testování hypotéz – teoretická část

Testování nezávislosti nominálních a ordinálních veličin

Nejdříve je vhodné si popsat pojmy *nominální* a *ordinální* veličina.

Nominální veličina má dvě hodnoty, o kterých můžeme pouze říci, zda jsou různé či stejné (škola, obor, fakulta). Hodnotami mohou být texty nebo písmena, případně i číselné kódy. Můžeme u nich zjišťovat pouze rozdělení četností, nelze provádět aritmetické operace (sčítat apod.), výjimkou jsou binární proměnné (0, 1).

Ordinální (pořadová) veličina je takovou veličinou, u jejíž dvou hodnot lze navíc určit pořadí (vzdělání, úroveň spokojenosti). Jako hodnoty můžeme použít text, číslo, datum. Pro statistické analýzy (výjimkou je zjišťování četností) je nutné texty převést na čísla. S příkladem datum je možné provádět jen některé výpočty, a to výhradně v některých programových systémech (Skalská, 2013, s. 67).

Pro testování nezávislosti (hledání vazeb mezi jednotlivými parametry) takovýchto veličin je vhodné použít testovací kritéria založené na kontingenčních tabulkách. Kontingenční tabulka v obecném tvaru je uvedena v *tab. 24*.

Tab. 24: Obecný tvar kontingenční tabulky

		Y			n_{j*}
		1	...	s	
X	n_{jk}				
	1		n_{11}	...	n_{1s}
⋮		⋮	⋮	⋮	⋮
r		n_{r1}	...	n_{rs}	n_{r*}
	n_{*k}	n_{*1}	...	n_{*s}	n

Tab. 24 udává pozorované četnosti jednotlivých parametrů a platí následující vztahy.

$$n_{j*} = \sum_{k=1}^s n_{jk}; \quad n_{*k} = \sum_{j=1}^r n_{jk}$$

Znak n označuje celkový počet pozorování. Dále je nutné vypočítat teoretické četnosti pozorování. Takové hodnoty by byly v tabulce *tab. 24*, kdyby byly data rozděleny

dokonale rovnoměrně (nezávislá data). Teoretické četnosti n'_{jk} se vypočítají následujícím vztahem.

$$n'_{jk} = \frac{n_{*j}n_{k*}}{n}$$

Testuje se hypotéza $H_0: X, Y$ jsou nezávislé náhodné veličiny proti alternativní hypotéze $H_1: X, Y$ nejsou nezávislé náhodné veličiny. Testová statistika pro tento test má tvar.

$$K = \sum_{j=1}^s \sum_{k=1}^r \frac{(n_{jk} - n'_{jk})^2}{n'_{jk}}$$

Testovací kritérium se porovnává s kritickou hodnotou *chi-kvadrát* rozdělení, přičemž stupně volnosti jsou rovny výrazu $(s - 1) \cdot (r - 1)$.

V případě, že je testovací statistika větší, než kritická hodnota, zamítáme hypotézu H_0 o nezávislosti náhodných veličin a přijímáme alternativní hypotézu H_1 o existenci vazby (závislosti) mezi sledovanými parametry.

Podmínky pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % teoretických četností může být menších, než 5
- žádná teoretická četnost nesmí být menší než 1.

V některých případech je kontingenční tabulka o velikosti 2x2. Takovéto tabulce se říká *čtyřpolní tabulka*. Pro tento typ tabulky je možné výpočet testovací statistiky zjednodušit. Pro snadné pochopení vztahu je uvedena nejdříve čtyřpolní tabulka v obecném tvaru (viz *tab. 25*).

Tab. 25: Obecný tvar čtyřpolní tabulky

X	Y		n_{j*}
	1	2	
1	n_{11}	n_{12}	n_{1*}
2	n_{21}	n_{22}	n_{2*}
n_{*k}	n_{*1}	n_{*2}	n

Testovací kritérium je tvaru:

$$K = n \frac{(n_{11}n_{22} - n_{12}n_{21})^2}{n_{1*}n_{*1}n_{2*}n_{*2}}$$

Testovací statistika K je opět porovnána s kritickou hodnotou, která má *chí-kvadrát* rozdělení s 1 stupněm volnosti. Hodnota testovacího kritéria je závislá na zvolené hladině významnosti α . V úlohách zaměřených na socio-psychologický výzkum je většinou hladina významnosti zvolena na hodnotu $\alpha = 0,05$. Tato hodnota říká, že výzkumník je ochoten přijmout 5% riziko, že zamítne hypotézu H_0 v případě, že hypotéza platí.

Podmínky pro použití testu nezávislosti v čtyřpolní tabulce:

- $n > 40$,
- pokud $20 < n < 40$, pak je nutná úprava testového kritéria pomocí Yatesovy korekce,
- pokud $n < 20$, pak použijeme Fisherův test.

5.3 Testování hypotéz – praktická část

Hypotéza č. 1 (H1)

H_0 : Předpokládáme, že mezi předchozí zkušeností seniora s vlastnictvím psa a účastí na canisterapii neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi předchozí zkušeností seniora s vlastnictvím psa a účastí na canisterapii existuje statisticky významná závislost.

Výsledky četností pro hypotézu č. 1 jsou uvedeny v čtyřpolní tabulce (viz tab. 26)

Tab. 26: Čtyřpolní tabulka – H1

		Účast na canisterapii		
		Ano	Ne	
Vlastnictví psa	Ano	44	25	69
	Ne	6	37	43
		50	62	112

Testovací statistika:

$$K = 112 \frac{(44 \cdot 37 - 25 \cdot 6)^2}{69 \cdot 50 \cdot 43 \cdot 62} = 26,6$$

Kritická hodnota z tabulek pro $\alpha = 0,05$:

$$K_{KR} = 3,84$$

Výsledné hodnocení:

$$K > K_{KR}$$

Zamítáme hypotézu H_0 a přijímáme alternativní hypotézu H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a vlastnictvím psa před nastěhováním do pobytového zařízení. V případě navštěvování canisterapie je pozorován statisticky významně vyšší počet seniorů, kteří vlastnili psa před příchodem do rezidenčního zařízení.

Hypotéza č. 2 (H2)

H_0 : Předpokládáme, že mezi pocitem samoty seniora a zájmem o canisterapii neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi pocitem samoty seniora a zájmem o canisterapii existuje statisticky významná závislost.

Výsledky četností pro hypotézu č. 2 jsou uvedeny v čtyřpolní tabulce (viz tab. 27).

Tab. 27: Čtyřpolní tabulka – H2

		Účast na canisterapii		
		Ano	Ne	
Pocit osamělosti	Ano	10	38	48
	Ne	40	24	64
		50	62	112

Testovací statistika:

$$K = 112 \frac{(10 \cdot 24 - 38 \cdot 40)^2}{48 \cdot 50 \cdot 64 \cdot 62} = 19,26$$

Kritická hodnota z tabulek pro $\alpha = 0,05$:

$$K_{KR} = 3,84$$

Výsledné hodnocení:

$$K > K_{KR}$$

Zamítáme hypotézu H_0 a přijímáme alternativní hypotézu H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a pocitem osamělosti. V případě navštěvování canisterapie je u seniorů pozorován statisticky významně nižší pocit osamělosti oproti seniorům, kteří canisterapii nenavštěvují.

Hypotéza č. 3 (H3)

H_0 : Předpokládáme, že mezi pocitem spokojenosti a využíváním canisterapie neexistuje statisticky významná závislost.

H_A : Předpokládáme, že mezi pocitem spokojenosti a využíváním canisterapie existuje statisticky významná závislost.

Výsledky četností pro hypotézu č. 3 jsou uvedeny v kontingenční tabulce (viz *tab. 28* a *tab. 29*)

Tab. 28: Kontingenční tabulka pozorovaných hodnot – H3

	Účast na canisterapii			
		Ano	Ne	
Aktuální rozpoložení	1	25	12	37
	2	20	36	56
	3	5	14	19
		50	62	112

Tab. 29: Kontingenční tabulka teoretických četností – H3

	Účast na canisterapii			
		Ano	Ne	
Aktuální rozpoložení	1	16,52	20,48	37
	2	25	31	56
	3	8,48	10,52	19
		50	62	112

Testovací statistka:

$$K = \frac{(25 - 16,52)^2}{16,52} + \frac{(12 - 20,48)^2}{20,48} + \frac{(20 - 25)^2}{25} + \frac{(36 - 31)^2}{31} + \frac{(5 - 8,48)^2}{8,48} + \frac{(14 - 10,52)^2}{10,52} = 12,26$$

Kritická hodnota z tabulek pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a 2 stupně volnosti:

$$K_{KR} = 5,99$$

Výsledné hodnocení:

$$K > K_{KR}$$

Zamítáme hypotézu H_0 a přijímáme alternativní hypotézu H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a aktuálním rozpoložením. V případě navštěvování canisterapie je u seniorů pozorován statisticky významně vyšší pocit spokojenosti oproti seniorům, kteří canisterapii nenavštěvují.

Na základě zjištění o spokojenosti seniorů v závislosti na použití metody canisterapie můžeme tedy konstatovat, že canisterapie je významným prostředkem, který působí dílčím způsobem na spokojenost seniorů a stává se tak činitelem ovlivňujícím kvalitu jejich života.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

6.1 Shrnutí a diskuze

Praktická část diplomové práce vychází ze čtyř cílů, které byly stanoveny před zahájením výzkumu. Na základě těchto cílů byly zformulovány tři hypotézy, které budou v této kapitole přiblíženy. Výzkumné šetření bylo s ohledem na velikost zvoleného vzorku a menší časovou náročnost zvoleno kvantitativní, provedené pomocí dotazníku. Cílem použité metody dotazníku je zmapovat spokojenost seniorů v pobytových zařízeních v závislosti na použití metody canisterapie.

Z 200 rozdaných dotazníků bylo vyplněno 112, návratnost tedy byla 56%. Ovlivnění a počet vyplněných dotazníků lze vysvětlit poměrně vysokým stářím seniorů v pobytových zařízeních (průměrný věk je 84,6 roku), aktuálním stavem fyzickým i psychickým a s tím spojených problémů seniorů s vyplňováním, jakož i stařeckou demencí a nepochopením zadaných otázek. Výzkumu se tedy zúčastnilo 112 respondentů ze čtyř domovů pro seniory v Brně a jednoho domova z Brna – venkova v Předklášteří. Dotazník se skládá z 21 otázek a je rozdělen do tří částí: úvodní, zjišťovací a informativní.

Ke splnění stanoveného dílčího cíle č. 1 – zjistit informovanost seniorů z pobytových zařízení o canisterapii, byla využita otázka č. 1, která zjišťovala, zda dotazovaní znají pojem canisterapie. 68 klientů odpovědělo záporně, tedy s tímto pojmem se nikdy nesešlo. 44 seniorů znalo canisterapii od sociálních pracovníků a personálu nebo tušili spojitost s léčbou a se psy, takže jim odpověď byla uznána. Pokud klient vůbec nedokázal na tuto otázku odpovědět, pokusila jsem se mu já nebo personál termín přiblížit.

Otázka č. 2 zjišťovala, zda se dotazovaný nachází v rezidentním zařízení, kde se canisterapie provádí. 81 seniorů z celkového počtu 112 odpovědělo ano, 31 ne. Většina seniorů se tedy nacházela v domově, kde je canisterapie prováděna. Tento fakt je dán neochotou většiny zařízení, kam psi na terapii nedochází, dotazníky přijmout a nechat vyplnit. Jejich argumentem byl právě zájem seniorů o canisterapii, na kterou však zařízení nemá dostatečné finance. Nechtějí tedy ani, aby se senioři o canisterapii dozvěděli a tuto terapii požadovali. Jako řešení do budoucna je nutná legalizace této metody a prosazení proplácení terapie prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

Na následující otázky odpovídali pouze senioři, kteří se účastní hodin canisterapie a mají zájem o pravidelné navštěvování canisterapeutického psa v jejich zařízení. Vyhodnocením těchto otázek byl naplněn druhý dílčí cíl diplomové práce. Terapie za pomoci psů se účastní 50 seniorů z celkového počtu 112, což zahrnuje i seniory, kteří se nachází v sociálním zařízení, kde canisterapie není vůbec prováděna, ale kde by zájem o canisterapii ze strany klientů rozhodně byl. S ohledem na tuto situaci se 62 seniorů z celkového počtu 112 canisterapie neúčastní.

Z otázky č. 5 je patrné, že preference psa je vyrovnaná, tedy asi jedna třetina by volila malého psa, jedna třetina velkého a třetině dotázaných nezáleží na velikosti zvířete.

Šestá otázka z dotazníku poskytuje představu seniorů o průběhu canisterapie. 51 klientů ze 112 by psy uvítali jedenkrát týdně, 42 dokonce denně. 19 klientům by návštěva canisterapeutického týmu stačila jednou měsíčně.

Odpovědi na otázku č. 7 byly téměř vyrovnané. 59 respondentů by se rádo setkávalo se psy na pokoji, 53 ze 112 dotazovaných by bylo raději, kdyby canisterapie probíhala ve společenské místnosti. Nejvíce klientů by uvítalo při canisterapii přítomnost personálu nebo spolubydlících, nejméně rodinné příslušníky. Přítomnost psa je podle seniorů námětem k rozhovorům s ostatními obyvateli zařízení, s rodinnými příslušníky by chtěli být o samotě a nerušení.

Otázka číslo 9 dávala seniorů možnost více odpovědí. Nejvíce seniorů by se chtělo se psem mazlit, hladit ho a povídat si s ním. Paradoxně nejméně klientů by zvolilo polohování stejně jako odpočívání se psem v posteli. Velké procento seniorů by chtělo psy krmit a dávat jim pamlsky. To je také největším problémem při chovu psa v rezidentním zařízení.

Z odpovědí na další dvě otázky jsme se dozvěděli, že většina seniorů (86 ze 112) věří, že jim nehrozí nebezpečí ani ublížení ze strany canisterapeutického psa. 26 respondentů uvedlo jisté obavy. Psi vhodní pro canisterapii prochází důkladnými zkouškami, takže nebyl dosud zaznamenán žádný útok ze strany psa. Jistým rizikem pro seniory je alergie na psí srst. Ani klient by podle seniorů neměl být nebezpečím pro canisterapeutického psa. 40 seniorů z celkového počtu 112 se domnívá, že k ublížení by mohlo dojít během polohování, kdy by mohlo být psovi nechtěně ublíženo. Polohování bylo také nejméně preferovanou aktivitou se psy v otázce č. 9. Dle názoru odborníků je největším rizikem pro psa fyzická a stresová zátěž.

Dotazníková položka č. 12 byla pro seniory časově nejvíce náročná. Jejich úkolem bylo seřadit pět slov (peníze, přátelé, rodina, zvíře, zdraví) dle důležitosti a významu v jejich životě. Nejdůležitější pro člověka v domově pro seniory je zdraví, což je shodné i s názorem Velemínského (Velemínský a kol., 2007, s. 136). Pro zdraví se vyjádřilo 62 respondentů ze 112. Na druhém místě v žebříčku hodnot je rodina (pro rodinu se vyjádřilo 28 klientů). Za rodinou následují přátelé (10) a zvíře (7). Toto je velmi zajímavé zjištění: pro starého člověka v rezidenčním zařízení peníze nehrají důležitou roli, v žebříčku hodnot se umístily až na posledním místě. Zajímavý je také poměr výsledků hodnocení přátel a zvířete, zde je výsledek téměř vyvážený. Mohli bychom tedy potvrdit, že pes je nelepším přítelem člověka? Vyhodnocením této dotazníkové položky byl splněn třetí dílčí cíl diplomové práce.

Od položky č. 13 pokračovali i respondenti, kteří neměli zájem o pravidelné návštěvy canisterapeutického týmu v jejich zařízení. Jedná se o 41 dotázaných z celkového počtu 112.

Našeho dotazníkového šetření se účastnilo 93 žen a 19 mužů. Toto genderové rozložení odpovídá celkovému poměru žen a mužů v domovech pro seniory. Faktorem ovlivňujícím tuto skutečnost je i demografický fakt, že ženy se v České republice dožívají vyššího věku, než muži a mají tedy širší zastoupení v populaci.

Co se týká četností pozorovaných výsledků ohledně věku, nejpočetnější skupinu tvoří senioři ve věku 80 – 85 let, následují klienti ve věku 85 – 90 let, nejnižší počet seniorů je zastoupen ve věkové hranici 75 – 80 let a 90 – 100 let. Průměrný věk všech respondentů byl 84,6 let, nejmladšímu seniorovi bylo 75 let, nejstaršímu 98 let.

Otázkou č. 15 byla zodpovězena délka pobytu seniorů v jejich zařízení. 38 klientů z celkového počtu 112 žije v zařízení déle než 10 let, 36 dotázaných pobývá v zařízení v rozmezí od 5 do 10 let. 1 – 5 roků pobývá v domovech pro seniory 30 klientů, pouze 8 klientů je v domovech méně jak jeden rok. Pokud seniorům dovolí finance, preferují samostatné pokoje.

Otázkou č. 17 jsme se dotazovali klientů, zda se bojí psů. Je evidentní, že 89 seniorů ze 112 se psů nebojí. Pouze 14 dotazovaných se bojí psů velkých a 9 všech psů a to většinou na základě špatné zkušenosti v minulosti.

Položky č. 18, 19 a 20 poslouží k vyhodnocení hypotéz, které budou interpretovány níže.

Poslední otázka v dotazníku byla zaměřena na přítomnost zvířete v domovech pro seniory. Ve čtyřech zařízeních se nacházelo akvárium s rybičkami, v některých morče, králík nebo

andulky. V Domově pro seniory v Předklášteří chovají v rezidentní péči navíc ještě dvě kočky a dva psy. Na otázku, zda mají senioři přehled o přítomnosti zvířat v jejich zařízení, odpovědělo kladně 92 respondentů ze 112.

Ověření stanovených hypotéz

Stěžejním cílem diplomové práce je ověření stanovených hypotéz. V případě **hypotézy č. 1 (H1)** byl zkoumán vztah mezi předchozí zkušeností seniora s vlastnictvím psa a účastí na canisterapii. Po výpočtu testovacího kritéria a porovnáním s kritickou hodnotou jsme zamítli hypotézu H_0 a přijali alternativní hypotézu H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a vlastnictvím psa před nastěhováním do pobytového zařízení. V případě navštěvování canisterapie je pozorován statisticky významně vyšší počet seniorů, kteří vlastnili psa před příchodem do rezidenčního zařízení.

V **hypotéze č. 2 (H2)** jsme ověřovali, zda mezi pocitem samoty seniora a zájmem o canisterapii existuje závislost. I v tomto případě jsme zamítli hypotézu H_0 a přijali alternativní hypotézu H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a pocitem osamělosti. V případě navštěvování canisterapie je u seniorů pozorován statisticky významně nižší pocit osamělosti oproti seniorům, kteří canisterapii nenavštěvují.

Ve třetí **hypotéze (H3)** jsme se zaměřili na zjištění vztahu mezi pocitem spokojenosti a využíváním metody canisterapie. Výsledkem je zamítnutí hypotézy H_0 a přijetí alternativní hypotézy H_A . Tzn., že existuje závislost mezi účastí na canisterapii a aktuálním rozpoložením. V případě navštěvování canisterapie je u seniorů pozorován statisticky významně vyšší pocit spokojenosti oproti seniorům, kteří canisterapii nenavštěvují.

6.2 Doporučení pro praxi

Z výzkumu diplomové práce je patrné, že se většina seniorů ještě nikdy nesetkala s pojmem canisterapie. Klíčovým nástrojem k rozšíření vědomí o pojmu i využití této metody je informovanost. Bylo by tedy přínosné pořádat v sociálních a pobytových zařízeních pro seniory přednášky na téma zooterapie. Existuje dostatek materiálu a internetových zdrojů, prostřednictvím kterých by zaměstnanci a personál mohli seniorům tuto problematiku přiblížit. Důležitým krokem k úspěchu by však musela být ochota a vstřícnost personálu se touto problematikou zabírat a prosazovat canisterapii jako aktivizační metodu a volnočasovou aktivitu při práci se seniory. Rozhodně by nemělo být problémem obrátit se na některou z canisterapeutických organizací s prosbou o uspořádání

besedy a praktické ukázky hodiny canisterapie. Po besedě by mohla následovat diskuze canisterapeutů se seniory, kde by mohly být sdíleny společné zážitky, dojmy, názory a nápady. Klienti by tak mohli získat pocit, že jejich názor je vyslyšen a že se zúčastňují dění v domově. Pokud by byl na canisterapii negativní ohlas, měla by být předložena možnost výběru jiných zvířat k terapii.

Další nutností k možnosti uplatnění canisterapie při práci se seniory je zahrnout tuto terapii do legislativy České republiky a prosadit tak proplácení canisterapie prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

ZÁVĚR

Z výše uvedených faktů v naší diplomové práci vyplývá, že soužití člověka a psa není fenoménem dnešní moderní doby. Lidé již před mnoha stoletími vycítili, že efekt přítomnosti zvířete v sobě skrývá něco pozitivního. Přesto se canisterapie jako podpůrná léčebná metoda začala ve světě uplatňovat až ve druhé polovině minulého století, v 90. letech pak i u nás. Současnou tendencí k podpoře vývoje canisterapie je snaha plnohodnotně začlenit tento druh terapie do legislativy České republiky a přiblížit tak možnosti jejího využití při práci se seniory.

Při bližším zkoumání vhodnosti metody canisterapie k práci se seniory musíme konstatovat, že je skutečně efektivní cestou, jak zkvalitnit život těchto klientů v pobytových zařízeních. Nicméně je třeba si uvědomit, že pes není univerzálním všelékem, nesvede zázraky, ale přesto působí na celkovou spokojenost člověka a tím podporuje účinek léčebných procesů. Navíc canisterapie u seniorů usiluje zejména o zachování dovedností, než o markantní zlepšování.

Pokud jde o celkovou realizaci procesu canisterapie a její možnosti praktického užití u seniorů, je důležitá informovanost jak odborné veřejnosti, personálu a sociálních pracovníků, tak samotných klientů institucionálních zařízení. Právě důkladná informovanost je nástrojem, pomocí kterého lze dosáhnout širšího využití canisterapie v praxi. Domníváme se, že potenciál canisterapie je mnohem bohatší, než jeho současné reálné využívání v praxi a spousta zařízení z různých příčin dosud k této metodě nepřistoupilo.

Proto byl stanoven jasný cíl naší práce – koncipovat souhrnnou strukturu informací, které by prokázaly nejen legitimitu a vhodnost použití metody canisterapie u seniorů, ale mohly by být využitelné v sociálně zaměřené práci se seniory. Z našeho hlediska se tento cíl podařilo splnit, ačkoliv spektrum aspektů stáří zde popsaných je jen pouhým zlomkem všech oblastí, které by se za pomoci canisterapie daly pozitivně ovlivnit. V práci jsme se také snažili poukázat na zásadní aspekty období stáří a naznačit, že canisterapie je významným nástrojem a prostředkem, jak celkově zkvalitnit život klientů v tomto období.

Canisterapie je primárně zaměřena na pomoc lidem a na práci s lidmi, kteří se nachází v nestandardní sociální situaci, což je posláním canisterapeutů provozujících pestrou škálu aktivit v sociálních zařízeních v rámci celé republiky. Canisterapeuti spatřují ve své práci smysl a dokáží identifikovat její přínosy. Důkazem o pozitivním vlivu canisterapie na úrovni humánně – animálních interakcí je také výsledek našeho výzkumu, který ukázal

konkrétní míru spokojenosti seniorů v závislosti na použití metody canisterapie. Na základě tohoto zjištění můžeme tedy konstatovat, že canisterapie je prostředkem, který dílčím způsobem působí na spokojenost seniorů a stává se tak činitelem ovlivňujícím kvalitu jejich života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**[1] Monografie a knihy**

- COREN, Stanley. *Intelligence psů*. Praha: Práh, 2007. ISBN 978-80-7252-186-9
- ČERVENKOVÁ, Anna. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-87007-35-2
- ČEVELA, Rostislav a kolektiv. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8
- FOGLE, Bruce. *Psi: (plemena, výcvik, zdravotní péče, chování a historie)*. Praha: Slovart, 2007. ISBN 978-80-7209-912-2
- GALAJDOVÁ, Lenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1
- GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-789-3
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- HATÁR, Ctibor. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet a Česká andragogická společnost, 2011. ISBN 978-80-904824-1-8
- HOLCEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5

- KALVACH, Zdeněk a kolektiv. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- KALVACH, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-366-0
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
- KOBĚRSKÁ, Petra a kol. *Společnou cestou: jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-851-1
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Zvíře jako partner a průvodce člověka: sborník ze semináře konaného ve dnech 12. až 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Praha: Archa, 1999. ISBN 80-238-6156-5
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Mezinárodní seminář o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia, 2005. ISBN 80-239-5863-1
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Piafa, 2000. 383-3
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4
- LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: IMS, 2011. ISBN 978-80-87182-19-2
- LESER, Markus. *Vztah člověka a zvířat*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. ISBN 978-80-904668-4-5
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-7040-486-8
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-2103345-2

- MÜHLPACHR, Pavel. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-86633-62-4
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8
- ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Praha: Brázda, 2007. ISBN 978-80-209-0356-3
- OTTERSTED, Carola. *Tiere als therapeutische Begleiter*. Stuttgart: Kosmos, 2001. ISBN 978-34-400-8988-0
- O'HAIRE, Maggie E. *Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead*. Journal of Veterinary Behavior, 2010. No 11, pp 42 - 64
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8
- PETRŮ, Gabriela. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2
- PIKOLA, Pavel. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5
- SKALSKÁ, Hana. *Aplikovaná statistika*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-320-8
- STANČÍKOVÁ, Markéta. *Canisterapie v teorii a praxi*. Opava: Nakladatelství Ing. D. Gregor, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0
- SVOBODOVÁ, Ivona. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2011. ISBN 978-80-213-2197-7
- SVOBODOVÁ, Ivona. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2010. ISBN 978-80-213-2129-8
- ŠIKCOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3

- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3653-1
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5
- VELEMÍNSKÝ, Miloš a kolektiv. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice.: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- ZGOLA, Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9

[2] **Internetové zdroje**

- www.canisterapie.mendelu.cz
- www.canisterapie.org.cz
- www.canisterapie-zlin.cz
- www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1
- www.helppes.cz
- www.piafa.cz
- www.pomocnetlapky.cz
- www.psiprozivot.cz
- www.sdruzenifilia.cz
- www.svopap.cz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží pouze pro účely mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní. Jeho výsledek zjistí Váš zájem o canisterapii a míru Vaší spokojenosti s touto podpůrnou léčebnou metodou. Dotazník vyplňujte, prosím, pociťově a upřímně. Žádná odpověď není špatná. Vámi zvolenou odpověď, prosím, zakroužkujte, na vytečkované řádky doplňte odpověď. Vyplnění dotazníku vám bude trvat přibližně 5 – 10 minut.

1) Znáte pojem canisterapie?

a) ano

b) ne

2) Jste v pobytovém zařízení, kde se canisterapie provádí?

a) ano

b) ne

3) Zúčastňujete se hodin canisterapie?

a) ano

b) ne

4) *Měl/a byste zájem, aby Vaše zařízení pravidelně navštěvoval pes?*

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

5) *Jakého psa byste preferoval/a?*

- a) malého psa
- b) velkého psa
- c) je mi to jedno

6) *Jak často byste chtěl/a, aby Vás pes v zařízení navštěvoval?*

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) jiné (v případě, že navrhované možnosti nevyhovují, doplňte častost návštěv sami)

7) *Kde byste si přál/a, aby canisterapie probíhala?*

- a) na pokoji
- b) v denní místnosti
- c) jinde, kde?.....

8) *Čí přítomnost byste uvítal/a v průběhu návštěvy psa?*

- a) zdravotnický personál
- b) rodinné příslušníky

- c) spolubydlíci
- e) někoho jiného-(koho?)
- d) nikoho

9) *Jaké aktivity byste se psem preferoval/a?(možno zvolit více odpovědí)*

- a) hladit, mazlit
- b) česat, drbat
- c) dávat pamlsky, krmit
- d) do postele, odpočívat vedle něj
- e) aportovat, hrát si s ním
- f) chodit na procházky
- g) nechat se s ním polohovat
- h) povídat si s ním
- i) jiné - jaké?.....

10) *Myslíte si, že by Vám mohlo hrozit nějaké nebezpečí ze strany psa?*

- a) ano
jaké?.....
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

11) *Myslíte si, že by psovi mohlo hrozit nějaké nebezpečí ze strany klientů?*

a) ano

jaké?.....

b) ne

c) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

12) *Seřadte, prosím, následující slova dle důležitosti ve Vašem životě*

(1 = nejdůležitější; 5 = nejméně důležité):

a) peníze

b) přátelé

c) rodina

d) zvíře

e) zdraví

13) *Pohlaví*

a) muž

b) žena

14) *Věk*

.....let

15) *Jak dlouho žijete v tomto zařízení?*

.....letměsíců

16) *Kolik klientů (spolubydlících) s Vámi sdílí pokoj?*

.....

17) *Máte strach ze psů?*

- a) ze všech
- b) pouze z velkých psů
- c) pouze z malých psů
- d) nemám strach

18) *Měl/a jste někdy vlastního psa?*

- a) Ano, ale již ne v době nástupu do zařízení
- b) Ano, v době nástupu do zařízení jsem jej umístil/a do
..... (kam?)
- c) Ne, psa jsem nikdy neměl/a

19) *Cítíte se v zařízení osamoceni?*

- a) ano
- b) ne

20) *Jak se aktuálně cítíte?*

- a) velmi spokojený
- b) spokojený
- c) málo spokojený
- d) nespokojený

21) *Nachází se ve Vašem zařízení stále společné zvířátko?*

a) ano, jaké???

b) nejsem si vědom/a