

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

**Využití canisterapie v domovech
s pečovatelskou službou**

Bakalářská práce

Agnes Ernestová

(Výchova ke zdraví)

Vedoucí práce: Ing. Pavla Mizerová

Plzeň 2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím literárních pramenů a zdrojů informací, které jsou uvedeny v přiloženém seznamu literatury.

V plzni dne 15. dubna 2014

.....
vlastnoruční podpis

Zde bych chtěla poděkovat Ing. Pavle Mizerové za rady a připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji personálu Domova s pečovatelskou službou v Dolním Rychnově a canisterapeutickým týmům za ochotu a spolupráci.

Obsah

Obsah.....	1
Úvod.....	3
Teoretická část.....	4
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	5
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ.....	5
1.2 BIOLOGICKÉ ZMĚNY.....	8
1.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY.....	9
1.4 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	10
2 ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	10
3 PSYCHOPATOLOGICKÉ PROJEVY VE STÁŘÍ.....	11
4 DOMOVY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	14
5 ZOOTHERAPIE.....	17
5.1 METODY ZOOTHERAPIE.....	18
6 CANISTERAPIE.....	19
6.1 HISTORIE VÝVOJE VZTAHU PSA A ČLOVĚKA.....	20
6.2 HISTORIE CANISTERAPIE.....	21
6.3 VÝCVIK PSŮ.....	22
6.3.1 <i>Pes vhodný pro canisterapii.....</i>	22
6.3.2 <i>Výcvik.....</i>	22
6.4 FORMY CANISTERAPIE.....	25
6.4.1 <i>Individuální canisterapie.....</i>	25
6.4.2 <i>Skupinová canisterapie.....</i>	25
6.4.3 <i>Návštěvní program.....</i>	25
6.4.4 <i>Pobytový program.....</i>	26
6.4.5 <i>Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity.....</i>	26
6.4.6 <i>Rezidentní forma.....</i>	26
6.4.7 <i>Krizová intervence.....</i>	27
6.4.8 <i>Kombinované aktivity.....</i>	27
6.4.9 <i>Polohování.....</i>	27
6.5 ÚČINKY CANISTERAPIE.....	28
6.6 CANISTERAPIE V DOMECH S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	29

6.7	CANISTERAPIE A SENIOŘI.....	30
6.7.1	<i>Jednotlivé oblasti, které canisterapie ovlivňuje u seniorů.....</i>	<i>31</i>
	Praktická část.....	33
7	VÝZKUM.....	34
7.1	METODY VÝZKUMU	34
7.2	CÍLE VÝZKUMU	35
7.3	VOLBA RESPONDENTŮ	35
7.4	SHROMAŽĎOVÁNÍ DAT.....	36
7.5	PŘÍPADOVÉ STUDIE	37
7.5.1	<i>Případová studie č. 1.....</i>	<i>37</i>
7.5.2	<i>Případová studie č. 2.....</i>	<i>39</i>
7.5.3	<i>Případová studie č. 3.....</i>	<i>40</i>
7.5.4	<i>Případová studie č. 4.....</i>	<i>41</i>
7.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
	Závěr.....	44
	Resume	45
	Summary.....	46
	Seznam literatury.....	47
	Seznam internetových zdrojů	49

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala využití canisterapie v domovech s pečovatelskou službou. Cílem je zjistit zda poskytování canisterapie u seniorů žijících v domovech má nějaký smysl a viditelné pozitivní výsledky. Práce má dvě hlavní části. První část je zaměřena teoreticky. Snaží se charakterizovat problematiku stáří a změn typických pro tuto životní etapu, přiblížit život seniorů v domovech s pečovatelskou službou a nastínit metodu canisterapie a její metody a formy. Druhá část práce je část praktická, která obsahuje samotný výzkum, který je zaměřen na poskytování canisterapie v domovech pečovatelskou službou. Vzhledem ke zkoumanému jevu byl zvolen kvalitativní přístup. Pozorovala jsem chování seniorů při průběhu canisterapie v Domově s pečovatelskou službou v Dolním Rychnově a posléze provedla polostrukturované rozhovory s několika klienty, kteří se terapie pravidelně účastní. Výsledkem jsou čtyři kazuistiky a jejich následný rozbor, který dokazuje smysluplnost využívání terapie v těchto zařízeních a vyzdvihuje pozitivní dopad na složku psychickou, tělesnou a sociální.

Téma bylo částečně zvoleno díky tomu, že sama vlastním psa a vím, jak jeho přítomnost dokáže zpříjemňovat každý den. Na seniory v domovech s pečovatelskou službou se zaměřuji proto, že často jsou umístěni do zařízení nedobrovolně a zažívají pocity odloučení a samoty a pes je prostředek, který jim může pomoci se těchto pocitů zbavit. Musím se přiznat, že s canisterapií jako takovou jsem dosud neměla zkušenosti. Zaměření a bližší seznámení s tímto tématem ve mně ale probudilo zájem se v budoucnu věnovat canisterapii i v praxi.

Teoretická část

1 Stárnutí a stáří

Každý si při těchto slovech vybaví starého člověka neboli seniora. Je to neodmyslitelná součást lidského života, která potká každého z nás. V následujících kapitolách přiblížíme tuto životní etapu a zaměříme se na změny fyzické, psychické a sociální, které ji doprovází.

1.1 Charakteristika stáří

„Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje“ (Pacovský, 1990, str. 30).

Podle Světové zdravotnické organizace je *„stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“* (Haškovcová, 2010, str. 20).

Čevela a kol. charakterizují stáří jako *„poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhající druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou“* (Čevela a kol., 2012, str. 19).

Stárnutí můžeme tedy chápat jako jev, který se objevuje u všech živých organismů a objevuje se mnohem dříve, než změny pocítíme. Projevuje se úbytkem schopností a odolnosti vůči nepříznivým vlivům a narušení činnosti organismu. Stárnutí zasahuje všechny složky, tělesnou, psychickou i sociální. Jednotlivé změny spolu souvisí a jsou propojeny. V užším smyslu je stárnutí přechodným vývojovým obdobím mezi dospělostí a stářím. Může být patologické nebo fyziologické. Fyziologické stárnutí chápeme jako normální složku lidského vývoje. Naproti tomu patologické stárnutí je proces, kdy je kalendářní věk (doba, která uplynula od narození jedince) nižší než věk funkční (odpovídá skutečným funkčním možnostem a schopnostem jedince). (Pacovský, 1990, str. 30). I Říčan tvrdí: *„Jak fyziologické stárnutí, tak chronické nemoci, jichž po šedesátce přibývá, nás všechny stavějí před podobnou nejistotu, bolest a bezmocnost; a viditelné znaky stárnutí, co od nás druzí očekávají a co nám jsou ochotni poskytnout. Avšak biologický (případně funkční) věk se od jedince k jedinci velmi liší: někdo prostě stárne rychleji, někdo pomaleji“* (Říčan, 2006, str. 331).

Z hlediska společenského je člověk starý, až když ho za starého považuje okolí. Vývojem společnosti se hranice posouvá. Dříve byl za starého považován čtyřicetiletý jedinec, dnes je hranice nastavena od 65 let a výš (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 185).

Jako každé životní období se i stáří dělí do několika etap. Například Příhoda rozlišuje:

- Senescenci (60- 74 let)
- Kmetství (75- 89 let)
- Patriarchum (od 90 let a výše)

Pacovský zas:

- Rané stáří (60- 74 let)
- Vlastní stáří (75- 89 let)
- Vysoký věk (od 90 let)

(Novotná a kol., 2004, str. 68)

Stařecká podoba a stav jsou ovlivňovány především danou biologickou involucí, která je částečně geneticky determinována. Dále na vzhled a stav působí následky úrazů, zranění a nemocí, které jsou také do určité míry ovlivněny geneticky, životní styl, který zahrnuje stravu, pohyb a mentální aktivity a schopnost přizpůsobit se změnám buď involučním, nebo chorobným. Svůj podíl má i sociální okolí, zvláště to, jak je starý člověk přijímán společností. Výrazně se na stavu podílí i psychika, která zahrnuje osobnostní charakteristiky, motivaci a smíření se svou životní etapou.

Následující tabulka zobrazuje fyzické, psychické a sociální změny, které jsou pro stáří typické a podílí se právě na změně vzhledu a stavu jedince. Podrobněji se budeme jednotlivým změnám věnovat v následujících kapitolách.

Tabulka 1

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Finanční obtíže
Snížená sexuální aktivita	Zhoršená adaptace na nové věci	Odchod do důchodu
Úbytek svalové hmoty	Nedůvěřivost	Změna životního stylu
Změny vylučování moči	Snížená sebedůvěra	Ztráty blízkých lidí
Kardiopulmonální změny	Zhoršení úsudku	Osamělost
Změny v činnosti smyslů	Sugestibilita	
Změny trávicího systému	Změny vnímání	
Degenerativní změny kloubů	Emoční labilita	
Změny termoregulace		

(Venglářová, 2007, str. 12)

Je také důležité zmínit vědu, která se problematice stáří věnuje. Je to věda nazývaná gerontologie. Tento pojem má kořeny v řeckém slově „*geron, geronos*“, což znamená starý člověk a ve slově „*logos*“ tedy věda. Tato věda shromažďuje poznatky o samotném stáří a seniorech. Zaměřuje se na zákonitosti, příčiny a dopady stárnutí. Rozlišujeme tři oblasti gerontologie. Jsou jimi: gerontologie experimentální, klinická a sociální. Experimentální oblast se věnuje studiu pochodů a příčin stárnutí respektive tím, proč živé organismy stárnou. Ubírá se především biologickým směrem tudíž, je považována za její součást. Nedílnou součástí ale je i výzkum psychických změn v procesu stárnutí. Klinická gerontologie věnuje pozornost neobvyklostem zdraví, podpoře zdraví a tomu proč klesá přizpůsobivost, zdatnost a rezistence vůči nemoci. Třetí oblastí je oblast sociální věnující pozornost samotné existenci v této etapě, životu ve společnosti a vztahům s ní. Působí v oblastech demografického stárnutí, ekonomické situace u seniorů, sociologické problematice stárnutí a podpory seniorů. Jeden z nejvýznamnějších účelů je podpora zdravého stárnutí, které zahrnuje aktivitu, seberealizaci a soběstačnost.

Zmíněná klinická gerontologie bývá také často označována jako geriatrie. Věnuje se zdraví a jeho udržování, specifčnosti chorob, diagnostickým a léčebným postupům

a zdravotním problémům doprovázejících stáří. Geriatrická problematika zasahuje do všech zdravotnických oborů. Je potřeba mít znalosti týkající se péče o geriatrické pacienty. Velký zájem je soustředěn na multimorbiditu, (přítomnost více chorob u jednoho jedince), disabilitu (omezení fyzických, psychických nebo sociálních funkcí vyplývajících z choroby), křehkost, imobilitu, instabilitu (nestálost, nevyrovnanost), demenci, inkontinenci aj. Do geriatrické péče řadíme i dlouhodobou péči o pacienty trpících závažným chronickým onemocněním.

Jako samostatný obor se vyčlenila také gerontopsychologie a gerontopsychiatrie. Gerontopsychologie je obor, který se věnuje otázkám souvisejících s osobnostními charakteristikami seniorů. Gerontopsychiatrie soustřeďuje svou pozornost na seniory, u kterých se objevila demence, delirantní stavy, deprese, paranoia či poruchy spánku (Čevela a kol., 2012 str. 85- 86).

1.2 Biologické změny

Biologické změny jsou nejvíce viditelné, u každé osoby probíhají ale jinou rychlostí a různou intenzitou. Často mohou souviset s nemocemi, které jsou ve stáří obvyklé. Obecně se projevují menší výkonností, horší koordinací tělesných funkcí a opotřebeností tělesných orgánů. Dochází k tzv. „růstu do země“. Člověk se může zmenšit až o 3,5 cm v důsledku atrofie meziobratlových plotének a svalové ochablosti. Stáří má negativní vliv i na kosti, které začnou řídnout a stanou se křehčími. To vede k častým zlomeninám a úrazům, které se těžko hojí. Svaly ztrácejí pružnost, ochabují a snižuje se svalový tonus. Dochází k nepřehlédnutelným změnám vzhledu. Zvětšuje se nos, zmenšují se čelisti v důsledku ztráty zubů, na pokožce se objevují pigmentové skvrny, začíná také blednout, ochabovat a ztrácet elasticitu. Vlasy šedivějí a dochází k jejich řídnutí a slábnutí a mužů je často k vidění pleš. Obličej je zvrásněný a ochablý stejně tak jako tělo. Snižuje se činnost jak endokrinních žláz, tak žaludečních šťáv a to vede ke zpomalení procesu trávení. Další změny se objevují v oběhovém systému, kde dochází sníženému průtoku krve všemi orgány a snížení činnosti levé komory. Nelze opomenout ani stárnutí mozku a smyslových orgánů. Zrak se obtížněji přizpůsobuje změnám v okolí a objevuje se nedoslýchavost, což může vést ke ztížené komunikaci se starým člověkem. V mozku zas dochází k řídnutí spojů a synapsí (Novotná a kol. 2004, str. 68-69). Velice nepříjemnými změnami jsou i poruchy spánku, insomnie neboli nespavost může velice zhoršovat kvalitu života. Senioři hůře usínají, jejich spánek je mělký a často se pobouzejí.

Všechny tyto tělesné změny mohou vést k mnoha zdravotním obtížím, jako jsou: nemoci krevního oběhu, rakovina, revmatická onemocnění, vysoký krevní tlak, nemoci páteře a nohou apod. Po sedmdesátce není neobvyklá polymorbidita, což znamená výskyt více chronických onemocnění najednou, které bývají špatně léčitelné. Toto všechno se samozřejmě promítá do psychické stránky člověka. Všem těmto změnám je možné předejít a to rozumnou životosprávou.

1.3 Psychické změny

Psychické změny zrcadlí změny mozku a smyslových orgánů. Jsou ale pomalejší a ne tak očividné. Nejnápadnější je úpadek paměti. Není ovšem celkový. Paměť se skládá z mnoha dílčích funkcí, z nichž některé začnou po padesátce slábnout, jiné zůstávají celkem neporušené a zachovalé. Člověk začne zapomínat, hlavně předměty, ale občas i to co chce říct. Je zhoršena vstřípivost paměti, takže naučit se něco trvá mnohem delší dobu, a také výbavnost i koncentrace upadá. Myšlení je pomalejší a málo pohotové. Tento pokles mentálních schopností je vyvažován životními zkušenostmi a moudrostí (Říčan, 2006, str. 337).

Zhruba u 2/3 populace se vyskytuje zvýšená citová labilita a sklon k převážně záporným emocím. City, které staří lidé dávají najevo, jsou slabší a méně intenzivní. Také zdravotní stav velice ovlivňuje citové reakce. Starý člověk má sklon k depresím, melancholii a pocitům méněcennosti. Neobvyklé nejsou ani výkyvy nálad, často měnící se rozhodnutí, postoje a požadavky. Dochází k celkovým povahovým změnám. Jedinec více projevuje skutečné já, nepotlačuje tolik své povahové vlastnosti, spíše se začnou zvýrazňovat a jsou většinou negativní. Převažují charakterové rysy jako je podezřívavost, výbušnost, lakota, ale i prozíravost, moudrost a vážnost. Kvůli hormonálním změnám dochází u žen k maskulinizaci, což znamená, že ženy začnou být autoritativnější a agresivnější. U mužů zas k feminizaci a to vede k laskavější a mírnější povaze. Kvůli takto rozsáhlým změnám se může stát, že dojde k narušení sebepojetí. Senior má sníženou sebedůvěru, je si sám sebou nejistý a zažívá pocity úzkosti. Velice viditelná je i nechuť adaptovat se na změny. Snižuje se i zájem o okolí, který může vyústit až v netečnost (Novotná a kol., 2004, str. 70).

Jeden ze závažných problémů, kterým může být stáří doprovázeno, je demence. Postihuje až 10% lidí starších 80 let. Dalšími problémy může být paranoia nebo deprese. O těchto psychických poruchách si povíme více v kapitole *psychopatologické projevy*

stáří. Samozřejmě, že stáří, může být i úspěšné. Pokud člověka nepotká nějaká vysoce závažná nemoc, tak si své stáří může aktivně užívat díky různým koníčkům a zájmům nebo si plnit sny, které si za celý předcházející život nestihl splnit.

1.4 Sociální změny

Podle psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je u lidí nad 60 let nejdůležitější dospět k integritě v pojetí vlastního života. Pro její dosažení je nezbytně nutná pravdivost, smíření a kontinuita. Jedinec přijímá svůj život jako celek a přijímá jeho smysl. Uznává své stáří, životní omyly a nedosažené sny a cíle. Bere sám sebe takového jaký je, odpouští si a neodsuzuje se. Pokud to ale nezvládne, mohou se začít objevovat psychické změny a změny osobnosti, což neumožní člověku důstojně prožít stáří. Negativně může především působit odchod do penze, hlavně u mužů, kteří obvykle nemají jiné koníčky a zájmy. S odchodem do důchodu souvisí i změna ekonomické situace, obvykle dojde ke zhoršení finančního stavu, což má také negativní dopad. Dále se může objevovat osamělost, zhoršená možnost kontaktů s přáteli, nesoběstačnost, fyzická závislost (z důvodu nemoci apod.), nevyhovující změna životního stylu či stěhování (hlavně přesun do domovů pro seniory). Naproti tomu pozitivní vliv má funkční rodina a silná pouta mezi jednotlivými členy rodiny, naplánované ekonomické zabezpečí ve stáří a vyhledávání nových aktivit a zájmů, které vedou k zaplnění volného času (Malíková, 2011, str. 22).

2 Adaptace na stáří

Pokud senior přijímá kladně svůj věk a změny, může být stáří velice příjemným úsekem života, který přináší zasloužený odpočinek a prostor k různým činnostem. Ale ne každý tuto etapu přijímá s otevřenou náručí. Postoj je individuálně odlišný a záleží na velkém množství faktorů, které ho ovlivňují. Záleží na prostředí, ve kterém senior přebývá, na postoji společnosti ke stáří, postavení v rodině, citovém a sociálním zázemí, výchově a vzdělání, zdravotním stavu, emoční inteligenci a vrozených dispozicích.

Existuje typologie reakcí na stáří podle D. B Bromleyho. Jsou to:

Strategie konstruktivnosti- Strategie konstruktivnosti je nejideálnější typem, jelikož jedinec zaujímá vůči stáří kladný postoj. Je ke všemu otevřený, vstřícný, přizpůsobivý a tolerantní. Udržuje si svoji tělesnou i psychickou kondici a dokáže bez problémů

navazovat vztahy s druhými lidmi. Z lidí s takovým postojem vyzařuje pohoda a spokojenost.

Strategie závislosti- Pokud starý člověk zaujme tento typ strategie, tak se začne projevovat pasivitou a závislostí na druhých lidech. Očekává, že se o něj okolí postará, jak po stránce hmotné tak citové. Obvykle jde o typy lidí, kteří nejsou příliš ctižádostiví a odchod do penze nenesou nijak těžce. Preferují rodinné zázemí, pohodlí a komfort. Někteří jedinci mohou využívat citového vydírání nebo nemoci jako manipulativního prostředku.

Obranná strategie- Obrannou strategii volí osoby, které se urputně brání tomu přiznat si své stáří. Tito lidé většinou hodně pracovali, dobře zastávali nejrůznější funkce, byli celý život nezávislí a nepotřebovali ničí pomoc. Proto si za každou cenu snaží udržet svoji soběstačnost a nezávislost.

Nepřátelská strategie- Působí velice negativně jak na seniora, tak na jeho okolí. Lidé s touto strategií nebývali v životě pravděpodobně úspěšnější a etapu stáří považují za další životní úskalí. Nechtějí přijmout změny, problémy a omezení, které může vyšší věk přinášet. Převažují v nich pocity křivdy, nenávisti, vzteku, zloby a zklamání. K okolí se chovají agresivně a podezíravě a jsou přesvědčeni, že za všechno můžou mladší. Stáří prožívají spíše v ústraní společně se svým negativním postojem k okolí.

Strategie nenávisti- Závažný postoj, kdy starý člověk má negativní vztah k sobě samému a může to směřovat až k sebenenávisti. Za všechno viní sám sebe a svůj život považuje za neúspěšný (Haškovcová, 2010, str. 83-84).

3 Psychopatologické projevy ve stáří

V této kapitole se zaměříme na psychické problémy týkající se stáří. Při snaze zlepšit či odstranit tyto problémy může pomoc právě canisterapie, o které si povíme více v pozdějších kapitolách.

Patologie může být způsobena buď situačně, nebo změnami mozku. Do situačních změn zahrnujeme životní krize a obecnou maladaptaci na stáří (ovdovění, přestěhování, umístění do ústavní péče apod.). Změny, které jsou způsobeny změnami mozku, jsou nejčastěji demence a deprese.

Psychická nepřizpůsobivost je podporována nepříznivým zdravotním stavem a snížením psychické zdatnosti. Běžné události začnou být víc a víc náročné a vyrovnání se s psychickou zátěží také trvá delší dobu. Velkou pozornost si vyžaduje adaptace seniora

umístěného do dlouhodobé ústavní péče. Nastává zde konflikt mezi zájmy a potřebami jedince a fungováním ústavní komunity a provozu zařízení (Čevela a kol., 2012, str. 134).

Senior se v první řadě musí seznámit s novým prostředím a jeho pravidly. Musí mu podřídit své zvyky a potřeby, snažit se navazovat vztahy s ostatními obyvateli zařízení a přijmout svou roli vůči personálu. Velice záleží na osobnosti klienta, jak bude reagovat. Mohou se objevit psychosomatické obtíže, jako jsou poruchy spánku, kolísání krevního tlaku nebo zažívací obtíže. Promítnout se to může i do nálady a chování, jedinec se může uzavírat do sebe či být vztahovačný a agresivní. Po čase začne slábnout vazba na dění mimo ústav až se nakonec ztotožní s ústavním zařízením.

Jednou z rozšířených poruch je paranoia. Je to jeden z velkých problémů stáří. Jde o podezíravost, která dosáhla chorobného stupně. Nejčastěji se objevuje u lidí, kteří žijí sami, či se někdy může stát, že příčinnou samoty je právě paranoidní chování. Může doprovázet i demenci, kdy pacient má problémy s tím, zapamatovat si kam co dal a díky tomu začne podezřívat své okolí, že mu věci schovávají či se je dokonce snaží odcizit. Dále se projevuje pocity seniora, že se na něj okolí příliš soustředí a dělá mu naschvály. Často paranoiu podporuje to, když je člověk nedoslýchavý či hluchý. Dostavují se pocity ohrožení a strachu. (Říčan, 2006, str. 340)

Vztah s paranoidním pacientem je velice náročný. Snaha o to být přátelský v něm vzbuzuje velkou podezíravost. Lepší je udržovat přátelský odstup a nemít osobní poznámky. Rozhovor vést vždy podle toho jaká témata dotyčný nabízí, nikdy nebýt iniciativní, protože si to pravděpodobně vyloží jako vyzvídání.

Další závažnou poruchou je deprese. Deprese je chorobný stav, který se vyznačuje dlouhodobě skleslými náladami, smutkem a mučivými duševními bolestmi. Na depresích se podílí jak změny v mozku tak životní události (těžká ztráta, trýznivé tělesné onemocnění, přemístění do domova pro seniory). Velice výrazně snižuje kvalitu života, neboť se projevuje neodklonitelným a nepřiměřeným smutkem, úzkostí, pocity bezcennosti a osamocení. Jedinec začne omezovat kontakty s okolím, trpí poruchami koncentrace, pocity viny a ztrátou zájmů. K tomu se přidávají i somatické potíže jako jsou bolesti, závratě, bušení srdce, nechut' k jídlu a poruchy spánku. Při poruchách spánku se senioři velice často budí a mohou zažívat tzv. ranní pesima- nejhorší ataka špatné nálady ihned po probuzení. Rozlišujeme depresi mírnou, střední a těžkou. Těžká forma může být doprovázená i bludy a halucinacemi. Může být i smrtelná, pokud se člověk uchýlí k sebevraždě (Říčan, 2006, str. 341-342).

Deprese ve stáří je ukázkový příklad pseudodemence. Senior na nic nedbá a klesá u něj výkonnost, což právě může vzbuzovat mylný dojem rozvíjející se demence. Na druhou stranu to někdy může být příznak začínající demence. Je velice důležité věnovat starému člověku dostatek pozornosti a včas rozpoznat a následně poskytnout péči, která přesně náleží depresi nebo demenci.

Neméně neobvyklý není ani výskyt demence. „*Demence je soubor příznaků souvisejících s úbytkem kognitivních schopností mozku (paměti, myšlení, orientace, uvažování, učení, řeči) při řadě různých chronických mozkových onemocnění a poškození*“ (Čevela a kol., 2012, str. 135).

Obvykle se veškeré typy demence projevují kognitivními změnami, změnami ve sféře emocí, motivace, spánku a chování. V horších stádiích se u pacienta mohou vyskytnout až bludy (paranoidně- vztahovačný, okrádání apod.). Jednou z nejčastějších příčin demence je Alzheimerova choroba, která je způsobena atrofií mozku.

Existují tři stádia demence, které jsou v následující tabulce popsány. Každé stádium má své typické příznaky:

Tabulka 2

	Symptomy	Dopady v životě postiženého
I. stádium	Neschopnost zapamatovat si nedávno prožité události, nemožnost vybavit si jména, data a trasy	Dochází k nedorozuměním, ztrátě zaměstnání, provádění chybných úkonů
II. stádium	Zdůraznění určitých rysů osobnosti, zpomalení myšlení, absence zájmu, nesnáze v rozhodování se	Agrese, výbušnost, slovní konflikty, apatie a netečnost
III. stádium	Zmatenost, neschopnost sebeobsluhy, narušení komunikace	Nutný nepřetržitý dohled, výrazné problémy v chování, rozpad života

(Venglářová, 2007, str. 28)

Je nezbytné nastupující demenci co nejdříve odhalit a věnovat postiženému odpovídající péči. V počátečních stádiích by mělo docházet ke stimulaci mozkové aktivity,

podpoře orientace v realitě a kontrole stavu, zejména u lidí, kteří žijí sami. U rozsáhlé demence je třeba zajistit podporu a péči rodiny případně zajistit kvalitní ústavní péči. V neposlední řadě je nezbytné dohlížet na podporu důstojnosti a bezpečnost, protože často dochází k nevhodnému zacházení právě s lidmi postiženými demencí. S pacientem je dobré chodit na vycházky či vyjížděky na vozíku, komunikovat, zajistit rozmanité podněty a věnovat se také jeho vzhledu, jako je úprava vlasů a převlékání na denní a noční dobu.

4 Domovy s pečovatelskou službou

Jedná se o sociální službu, která zajišťuje bydlení především pro lidi starší 65 let, kteří vyžadují pomoc druhé osoby. Tuto službu může poskytovat jen registrovaný poskytovatel sociálních služeb, který dodržuje základní podmínky stanovené zákonem. To pak zajišťuje garanci kvality poskytovaných služeb.

Domovy s pečovatelskou službou zajišťují pro seniory ubytování, stravu, napomáhání při zvládnání běžných denních aktivit, dohled a pomoc při vykonávání osobních hygienických návyků, ošetrovatelskou péči a sociálně terapeutické služby. Mimo jiné poskytují také sociální aktivity jako je kontakt se společenským prostředím, kulturní akce, volnočasové a tvořivé aktivity a pomáhají při vyřizování na úradech a jednání s firmami. Obvykle bývá i část domova s pečovatelskou službou přizpůsobena obyvatelům, kteří potřebují zvláštní režim. Zde pak pobývají lidé, kteří vyžadují speciální dohled kvůli svému psychickému stavu.

Není hlavní cílem vykonávat vše za klienta, ale naopak podporovat ho v tom, aby mohl činnosti, na které stačí, provádět sám a byl co nejvíce nezávislý. Co nejvíce by mělo být posilováno sebevědomí, pocit své hodnoty a ceny a vlastní aktivita. (Malíková, 2010, str. 33)

Přijetí do domova probíhá na základě vyhodnocení písemné žádosti, kterou podává uchazeč. Následně je dotyčný jedinec vyrozuměn, zda splňuje podmínky, které zahrnují příslušný věk a sníženou soběstačnost.

Nástup do takového sociálního zařízení je významným mezníkem v životě seniora, v podstatě začíná nová životní etapa. Vyrovnání se s touto změnou je individuální. Proto je také velice důležité, aby v zařízení byly podmínky, které zaopatří nenásilný přechod ze zažitého sociálního prostředí do prostředí zcela neznámého a ulehčí tak jedinci se přizpůsobit.

Individuální požadavky, harmonogramy práce zaměstnanců a pobytový a návštěvní řád- to jsou tři okolnosti, které mají vliv na péči a poskytování sociální služby. Je nezbytné žadatelům, možná budoucím obyvatelům domova poskytnout co nejvíce informací a poznatků o životě v zařízení. Jedině tak, pak mohou klienti projednávat své požadavky a jejich reálnost a uskutečnitelnost.

Při každém přijetí nového obyvatele je přítomen sociální pracovník, vedoucí zařízení, vrchní a všeobecná sestra, pracovník v sociálních službách, fyzioterapeut a pracovník pro volnočasové aktivity. Každý z nich se klientovi představí a seznámí ho s tím, jaké služby mu budou poskytovat. Následně je sociálním pracovníkem klientovi přiřazen klíčový pracovník, který ho se vším seznamuje a dohlíží na něj při období přizpůsobování se. Klient je přiveden na svůj pokoj, kde se seznámí s jeho dalšími obyvateli. Proběhne vstupní vyšetření lékařem, seznámení s termíny lékařských vizit a rehabilitačního plánu a informace o volnočasových aktivitách. Další dny zahrnují obvyklý a zaběhnutý průběh a klientovi jsou poskytovány takové služby, které odpovídají uzavřené smlouvě. Pracovníci zajišťují běžné denní aktivity a pozorují účinek, projevy a odezvy. Všechny poznatky následně projednávají na pracovních poradách. Během dopoledne probíhá činnost na úrovni ergoterapie (léčba prací- jedinec je zaměstnáván nějakými pracovními či zájmovými činnostmi). Pracovník pro volnočasové aktivity vybírá pro obyvatele vhodné aktivizační činnosti, které může propojovat s dalšími, například reminiscenční terapie (vzpomínková terapie- vybavování vzpomínek slouží k aktivizaci), muzikoterapie, canisterapie nebo aromaterapie. Odpoledne bývá věnováno kulturním a zábavním akcím. V průběhu dne může fyzioterapeut vykonávat s klienty, buď individuálně nebo skupinově, aktivní nebo pasivní cvičení. Obyvatelé mohou využít i služeb jako je kadeřnictví, pedikúra, knihovna a dalších. Všechny činnosti se zaměřují na to, aby se klient co nejvíce spolupodílel a projevoval aktivitu (Malíková, 2010, str. 79-87).

Ne každý se ale může s takovouto změnou prostředí vyrovnat dobře. Jako první pociťuje ohrožení ze ztráty známého prostředí, ve kterém po celý život žil. Může to vnímat i jako začátek blížícího se konce, jako poslední fázi, po které následuje jen smrt. Často pak dochází ke zhoršení psychického stavu. Jedinec reaguje depresemi, apatií, ztrácí smysl života a je negativně naladěný. Také si může sám sobě vypěstovat nesoběstačnost a syndrom naučené bezmocnosti a to kvůli personálu, který má obvykle tendenci seniorovi se vším pomáhat, i tehdy když to není nutné. Není ani ojedinělé, když se senior začne přehnaně upínat na někoho z personálu. Činí tak, protože se může cítit opuštěný a odložený a v tomto vztahu hledá náhradní citové uspokojení. (Vágnerová, 2007, str. 420-421)

Následující tabulka zobrazuje změny a následující projevy, které se mohou vyskytnout u seniorů, kteří se špatně adaptují na nové prostředí:

Tabulka 3

Fyziologické změny	Následky
Narušení spánkového rytmu	Pospávání v průběhu dne, noční neklid, narušování spánku ostatních obyvatel zařízení
Pokles energie	Narůstá potřeba pomoci, kterou nevyžaduje zdravotní stav
Nechuť k jídlu, a snížený pocit žízně	Malnutrice- nedostatečná výživa, riziko dehydratace
Narušení soustředění a paměti	Hledání svých věcí, obviňování z krádeže, vyžadování opakování informací
Kognitivní změny	Následky
Úpadek intelektu	Zhoršena potřeba zvládnání nových situací
Narušení komunikace	Horší vyjadřování a vybavování si informací, nechápání sdělení
Narušení orientace	Bloudění, hlavně v neznámém prostředí

(Venglářová, 2007, str. 16)

Je tedy velice důležité:

- Připravit starého člověka na změny ve stáří, především ty negativní. Negativní změnou můžeme chápat právě stěhování do domova pro seniory.
- Představit klientovi i jeho rodině zvyklosti domova.
- Snaha zařízení se přizpůsobit seniorovi, naučit se znát jeho zvyky a způsoby chování.
- V žádném případě mu nebrat jeho osobní věci, vždy mu je ponechat. Také umožňovat kontakt s lidmi a prostředím na které byl senior dosud zvyklý.
- Přistupovat k dotyčné osobě, jako k člověku, kterým byl do té doby, než nastoupil do sociálního zařízení

- Být tolerantní vůči povahovým rysům, které se projevují. Starý člověk nemůže za změnu osobnosti.
- Brát v potaz přání klienta. Klientovi nabízíme možnosti, které zařízení poskytuje. Zapojování do každodenních aktivit by se nemělo dít proti vůli klienta.

5 Zooterapie

Zooterapie neboli animoterapie je metoda založena na pozitivním působení zvířete na člověka. Zvíře zde funguje jako prostředník tzv. koterapeut. Společně se zooterapeutem utvářejí léčebný tým (Velemínský a kol., 2007, str. 30).

Podle Katchera (psychiatr pensylvánské univerzity) zvířata ulevují od samoty, naplňují potřebu o někoho pečovat a zaměstnávají lidi takovým způsobem, že nezpohodlní, ale naopak zůstanou aktivní. Dále se zvíře může využívat k tomu, aby měl dotyčný člověk možnost se někoho dotýkat a někoho hýčkat, aby se mohl těšit z estetické hodnoty zvířat nebo prožívat pocit jistoty a bezpečí. Například McCulloch vytvořil studii na ambulantně léčených pacientech trpících depresemi, kteří vlastnili zvířata. Pacienti se zmiňovali hlavně o tom, že jim zvíře přináší společnost, odpoutání pozornosti od problémů, lásku, poskytnutí hry a lepší nálady (Odendaal, 2007, str. 60- 61).

Zooterapie může mimo jiné zlepšovat motoriku, ulevovat od fyzických bolestí a rozhýbat ztuhlé svalstvo. Dále podporuje navazování vztahů a komunikaci s okolím.

Druh zooterapie záleží na tom, jaké zvíře zastává roli koterapeuta. Může to být například kůň (hypoterapie), pes (canisterapie), kočka (felinoterapie) nebo drobná domácí zvířata. V podstatě zooterapii může provádět jakýkoliv druh zvířete. Je však nutné vybrat pro každého pacienta vhodné zvíře. Někteří lidé nemusejí mít vztah ke zvířatům vůbec a neměla by se jim vnucovat.

Rozlišují se také typy zooterapie. Jsou jimi návštěvní programy, docházka klienta za zvířetem nebo rezidentní forma (v rodině, v zařízení, asistenční psi). Důležitá je také cílová skupina, na kterou se terapie zaměřuje. Hraje zde roli věk, pohlaví, diagnóza a vzdělání klienta nebo klientů. Dalším kritériem je druh metody, která je použita. Jedná se buď o aktivitu za pomoci zvířat, terapii za pomoci zvířat, vzdělávání za pomoci zvířat nebo krizovou intervenci za pomoci zvířat. (Velemínský a kol., 2007, str. 30- 31).

5.1 Metody zooterapie

Nejprve se začaly rozlišovat dvě metody, aktivity za pomoci zvířat a terapie za pomoci zvířat. Později se k nim přidaly další dvě, jimiž jsou vzdělávání za pomoci zvířat a krizová intervence za pomoci zvířat. Tyto dvě metody se ale zatím v České republice příliš nevyužívají.

Animal Assisted Activities („AAA“, aktivity za pomoci zvířat) se soustředí především na podporu a zlepšení kvality života klientů a na růst jejich sociálních dovedností. Tato metoda se obvykle uskutečňuje v sociálních zařízeních (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením apod.) a také ve školských zařízeních (dětské domovy, speciální školy apod.) formou návštěv. Cílem je tedy odstranit stres, úzkost, nečinnost, uzavřenost a podpořit zlepšování komunikace, mobility a motivace. Charakteristickými technikami jsou hlazení zvířete, péče o něj a procvičování komunikace a paměti. Výsledky nejsou zcela měřitelné. Můžeme však pozorovat pocity štěstí, spokojenosti, radosti a spoustu dalších kladných emocí. (Velemínský a kol., 2007, str. 33). Tato metoda se ještě dělí na pasivní a interaktivní. U pasivní AAA se pacienti nedostávají do přímého kontaktu se zvířetem, avšak mohou se těšit z jeho přítomnosti (umístění klece s ptáky nebo klece s drobnými hlodavci do místnosti kde se klienti shlukují). Interaktivní AAA se už zaměřuje na přímý kontakt zvířete a člověka. Pacient si zvíře hladí, pečuje o něj a často jej může vnímat jako svého přítele. Díky tomu má potřebu pokračovat ve svých aktivitách. Psychika je zde více stimulována než u pasivní formy. (URL 1)

Animal Assisted Therapy („AAT“, terapie za pomoci zvířat) se snaží zlepšit psychický nebo fyzický stav dotyčné osoby. Cíl terapie je určen individuálně a stává se součástí léčebného procesu klienta. Metoda se běžně užívá u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením, pro podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch nebo pro osoby v zotavovacím procesu. Zooterapeut vždy spolupracuje s profesionálem, který terapii vede a vyhodnocuje výsledky. Výsledky AAT jsou na rozdíl od AAA měřitelné. Může zde dojít k posílení žádoucího chování nebo naopak ke zmírnění nežádoucího chování. Nejvíce používané techniky zahrnují polohování (termín je podrobněji popsán v kapitole *formy canisterapie*), hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, aktivity pro zlepšování komunikace, paměti aj. (Galajdová, 1999, str. 28)

Třetím typem je Animal Assisted Education („AAE“, vzdělávání za pomoci zvířat), který není v České republice zatím příliš využíván. Roli zde hraje kontakt zvířete

a člověka zaměřen na výchovu, vzdělávání a sociální dovednosti. Cíle určuje pedagog spolupracující ze zooterapeutem. Jsou buď orientovány na skupinu žáků formou přednášek, besed nebo ukázek nebo na jednotlivce, kteří trpí určitou poruchou učení či výchovnými problémy. Hlavním úkolem AAE je namotivovat žáky k učení a osobnímu rozvoji.

Poslední metodou je Animal Assisted Crisis Response („AACR“, krizová intervence za pomoci zvířat). Jak už název napovídá je to kontakt zvířete a člověka v krizovém prostředí. Hlavním úkolem je odbourat stres způsobený okolnostmi, předcházet panice a zlepšit psychický a fyzický stav jedince.

6 Canisterapie

Říká se, že pes je nejlepší přítel člověka a právě toho canisterapie využívá. *„Canisterapie je doslova léčba pomocí psa. Je to duši hojící pocit, který v lidech zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsou sami, že někoho zajímají a že někdo je má rád a těší se na ně“* (Galajdová, 2011, str. 15).

„Podstatou canisterapie je léčebné využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí. Cílem je aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství užívaných léků“ (Nerandžič, 2006, str. 52- 53).

Z těchto dvou definic jasně vyplývá, že pes má blahodárné účinky na celkovou fyzickou, psychickou a sociální pohodu člověka. Nejenom že jeho přítomnost má uklidňující efekt, zlepšuje náladu, zvyšuje motivaci, ale také zabraňuje rozvoji deprivace a pocitům samoty a nejistoty. Canisterapie je využitelná pro celou řadu věkových skupin a onemocnění. Jen v některých případech bychom se jí měli vyvarovat a to pokud je pacient alergický na zvířecí srst, odmítá přítomnost zvířete nebo má otevřené rány či nějaká infekční onemocnění.

Na procesu canisterapie se obvykle podílí celá řada osob. Je to canisterapeut se svým psem (koterapeutem), klient, odborník v pomáhajících profesích a v některých případech i rodina. Základem úspěchu je vzájemná spolupráce, koordinace a následná evaluace (Velemínský a kol., 2007, str. 60- 61).

Canisterapeut a pes musí být jednoznačně sehraný tým. Musí se umět orientovat v náročných situacích a vědět, co jeden od druhého mohou očekávat. Není důležitý jen speciální výcvik psa, ale i kvalifikovanost, empatie a motivace terapeuta.

6.1 Historie vývoje vztahu psa a člověka

Vztah psa a člověka se začal utvářet zhruba 15 000 let před našim letopočtem. Nejspíš šlo o ochočeného vlka, ze kterého se v průběhu času stal šlechtěním a křížením pes. Nejpravděpodobnější příčina domestikace psa je pomoc při lovu. Postupem času se stal i ochráncem, hlídačem, společníkem a partnerem.

Historie dokazuje, že pes (někdy šakal nebo vlk) je od pradávna velice uctíván, v některých kulturách byl až na úrovni bohů. Jasným důkazem toho je Egypt. Egypťský bůh Anúbis byl znázorňován s psí hlavou a lidským tělem. Psi také měli střežit podsvětí a zastávat úlohu průvodců do království smrti. Dokonce bylo na jejich počest založeno město Cynapolis, kde byli chráněni a uctíváni. Jakmile došlo k tomu, že někteří obyvatelé z okolních měst psa zabili, odehrály se krvavé bitvy. Když v Cynapolis v nějakém domě zemřel pes, jeho obyvatelé si oholili hlavy a drželi smutek. Pes byl potom pečlivě nabalzamován a pochován na psím pohřebišti.

V přítomnosti bohů se psi vyskytují také v Řecku a Římě. Obvykle měli úlohu průvodců. Doprovázeli bohyni Artemis (u Římanů Diana), božské posla Herma, boha obchodu Merkura a boha války Area (Marta). Velice známý je také trojhlavý pes Kerber, který hlídá vchod do podsvětí. Homér zas zmiňuje v příběhu krále Odyssea lásku a oddanost psa, kdy pes jako jediný krále po dlouhé cestě poznává.

Podobné uctívání se objevilo i v Indii. Jejich bůh Khanoba je vyobrazen s psí hlavou, má psí původ a je doprovázen psy. Při oslavách služebníci v jeho chrámech štěkali a byli obrazně krmeni kostmi.

V Etiopii byl zas vybrán psí král, který se stal rádcem náčelníka. Mnoho kmenů na Aljašce a na Sumatře uctívá psy jako své předky. Existují ale některá náboženství, která psa považují za nečisté zvíře, což je například Islám.

Ve středověku pozici psa ovlivnilo křesťanství. Spolu s ostatními zvířaty byl prohlášen za tvora bez duše a mohl se chovat jen užitkově. Pouze šlechta směla chovat psy pro zábavu a potěšení. Využívali je k lovu nebo jako společníky. Proti tomu samozřejmě vystupovala ostře církve, která nesouhlasila s tím, aby se neužitečné zvíře, jako je pes chovalo pro pobavení. V dobách tzv. „honů na čarodějnice“ se pes považoval jako důkaz čarodějnictví.

V novověku, tedy koncem 18. století a následně 19. století se oslabil vliv církve a tím se změnil i pohled na chování domácích mazlíčků. Lidé se začali zaměřovat na

vzhled a vlastnosti psa. Došlo k záměrným křížením a vytvořilo se mnoho plemen, která nás doprovází až do dnes (Galajdová, 1999, str. 14- 23).

6.2 Historie canisterapie

Základy canisterapie se objevily v 8. století. Bylo to ve Franské říši a psi se zde využívali v léčebných zařízeních. Za dob Napoleona Bonaparte se pes využíval k vyhledávání raněných vojáků. Poté až v 18. století byla v Yorkshiru založena klinika York Retreat pro duševně choré. Na programu léčby byla právě i péče o zvířata. Po první světové válce se rozmohlo cvičení psů pro vojáky, kteří přišli o zrak a napomáhali také rehabilitaci válečných letců. Důležité je určitě jméno Boris Levinson. Byl to americký psychiatr, který v 60. letech 20. století popsal své zkušenosti s terapií pomocí psa a následně v roce 1982 vymezil její zásady a metodiku. Od této doby se datuje systematický rozvoj této metody. Došlo k rozlišování dvou metod canisterapie, kterými jsou činnosti za účasti zvířat a terapie za účasti zvířat, začala vznikat jednotlivá sdružení a probíhala výměna informací a zkušeností. V roce 1977 vznikla významná organizace Delta Society. Jejím cílem bylo usměrňovat aktivity v oblasti terapie pomocí zvířat. Rok 1990 přináší vznik organizace IAHAIO- International Association of Human- Animal Interaction Organisations, která se stará o spolupráci na mezinárodní úrovni. Sdružuje jednotlivé národní organizace působící v oblasti výzkumů i praktické canisterapie, zvyšuje informovanost a vydává mezinárodní standardy.

V České republice se s tímto druhem terapie setkáváme až na začátku 90. let. Zprvu se používala v sociálních zařízeních u pacientů trpících psychiatrickými potížemi. V roce 1993 se objevuje termín canisterapie, jehož autorkou je PhDr. Jiřina Lacinová, která je nyní předsedkyní České canisterapeutické organizace založenou v roce 2003. Za zmínku stojí také rok 2004, ve kterém se podařilo přesvědčit hygienickou a veterinární službu k vydání povolení vstupu všech terapeutických psů (i jiných zvířat) do zdravotnických zařízení (Nerandžič, 2006, str. 32).

V dnešní době pod Českou canisterapeutickou asociaci spadají organizace, které se věnují právě canisterapii. Mezi ně patří například Pomocné tlapky, Canisterapeutické sdružení Jižní Morava, sdružení Podané ruce, sdružení HAFÍK a další. Všechny tyto organizace mají společný cíl, a to pomoci a ulevit lidem prostřednictvím psa.

6.3 Výcvik psů

Jak již bylo řečeno canisterapie je léčebná metoda, kde se využívá působení psa na člověka. Terapii nemůže provádět jen tak ledajaký pes. Musí mít vlastnosti, které jsou pro terapii žádoucí. Dále musí projít speciálním výcvikem a splnit zkoušky. Tomu rozhodně musí předcházet řádná příprava, výchova a socializace. O tom všem budeme podrobněji hovořit v následujících kapitolách.

6.3.1 Pes vhodný pro canisterapii

V dnešní době existuje mnoho plemen, ze kterých můžeme vybírat. Pro canisterapii neexistuje ideální rasa psa. Existují pouze ideální předpoklady a vlastnosti, které je možno u jednotlivých plemen díky genetickým vlohovým vlastnostem předpokládat (Velemínský a kol., 2007, str. 66- 67).

Ideální je tedy pes, který je dobře socializován, umí žít v těsné blízkosti s lidmi a je zdravý po psychické i fyzické stránce. Co se týče vzhledu, je ideální, abychom přizpůsobili psa cílové skupině, se kterou budeme pracovat nebo naopak. Například malá plemena se nehodí pro práci s dětmi a mentálně postiženými, kteří jim mohou nevědomky ublížit. Ideálnější jsou pro pacienty upoutané na lůžko, se kterými mohou být v posteli. Nemusí to tak platit vždy. Jak už bylo řečeno, vše je podmíněno vlastnostmi a povahou psa. Charakter psa ovlivňuje také jeho majitel a to jakým způsobem psa vychovává. Měl by znát jeho možnosti, to znamená jaká doba vykonávání terapie je pro něj snesitelná. Unavený pes začne být rozmrzlý, a tak se může stát, že zavrčí, což by mohlo způsobit řadu problémů. Určitě bychom nikdy ke canisterapii neměli využívat psy, kteří mají nějakou negativní zkušenost s lidmi nebo byli cvičeni pro obranu či útok na člověka. Na závěr je důležité zmínit, že z terapie by měl čerpat nejen klient, ale i pes.

6.3.2 Výcvik

Pod pojmem výcvik canisterapeutických týmů chápeme přípravu canisterapeutického týmu (tedy terapeut a koterapeut) k praktikování canisterapie formou buď blokového, nebo dlouhodobého výcviku. Na závěr těchto výcviků se skládají zkoušky, po jejichž úspěšném složení tým získává oprávnění poskytovat canisterapii. Je pro to podstatná především ovladatelnost a poslušnost psa (samozřejmě i jeho povahové předpoklady). Pes by měl ovládat i takzvané odborné prvky. Tím se myslí socializace do

skupiny lidí nebo jiných psů, schopnost pohybu ve vnitřních prostorech, styk s větší skupinou lidí, snášet nejrůznější pachy a být zvyklý na kompenzační pomůcky, náhlý hluk nebo na nekoordinované pohyby klienta. Žádoucí je také aby pes ovládal různé komediální kousky a triky. Pomáhá to zejména při navazování kontaktu s klientem, odlehčení atmosféry nebo povzbuzení sebejistoty (Velemínský a kol., 2007, str. 68).

Zkouškám se věnuje mnoho zařízení v České republice. Avšak v každém z nich se předpoklady pro získání osvědčení liší. Je to kvůli tomu, že stále nejsou stanoveny jednotné podmínky pro všechny. Někde se testují a připravují pouze lidé, jinde celé týmy a někteří dokonce bez předcházející přípravy testují jenom psy, zda se hodí pro výkon canisterapie.

Ideální je kurz trvající alespoň 5- 7 dní. Psovod je zde připravován teoreticky a celý tým prakticky. Nakonec jsou oba dva, jak majitel psa, tak pes testováni odborníky. V tomto případě je potom osvědčení uděleno oprávněně, protože je komplexně vzdělán jak psovod, tak pes. Takové kurzy pořádá například sdružení HAFÍK. Pojetí výcviku pochází z americké nadace pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi Delta Society. (Velemínský a kol., 2007, str. 68-69). Kurz se tedy zaměřuje jednotně na celý tým. Odborníci sledují, zda pes není agresivní nebo bázlivý a jestli má radost z kontaktu s cizími lidmi. Psovod se musí vyznačovat osobnostními předpoklady pro práci se psy a klienty a sociálním cítěním. Hned na začátku musí tým splnit vstupní podmínky, které zahrnují věk psa (minimálně 1, 5 roku), věk psovoda (minimálně 18 let) a vstupní test (vyřadí nevyhovující psy, ukáže psovodovu motivaci k práci). Následně si majitel psa teoreticky osvojuje canisterapii jak z pohledu kynologického, tak z pohledu zdravotně sociálního. Vzdělává se v oblasti veterinární medicíny, kynologie, canisterapie u klientů podle různých typů postižení a sociální a klinické práce s klientem. Současně se vzděláváním je seznámen s pravidly kontaktu klienta a psa a pravidly provádění canisterapie. Poté přichází praktická příprava, která se soustředí na specifické dovednosti týmu. Je to již zmiňovaný kontakt s více neznámými lidmi najednou, náhlé a nečekané pohyby klientů, používáním různých pomůcek, nezvyklé prostředí, komunikace s klientem, řešení krizových situací a použití canisterapeutických metod (v modelových situacích). Závěrečné zkoušky se skládají z jednotlivých disciplín, kde se ukáže, zda tým dokáže zvládnout hlavní náplň práce.

Zde se hodí popsat, co přímo je po psovi požadováno. Nejprve se hodnotí povaha a chování psa a to tak, že psi jsou volně puštěni a majitelé psů se mezi sebou baví. Rozhodčí postupně každého psa pohladí. Druhou disciplínou je kontakt psovoda a psa a ochota psa nechat sebou manipulovat. Probíhá to tak, že pes je puštěn z vodítka a za nějakou dobu

majitelem zavolán. Jsou po něm vyžadovány jednotlivé povely jako je lehnout, sednout a položení na bok. Následuje chůze na vodítku a reakce na cizí osobu. To znamená, že je pozorováno, jestli je pes ochoten odejít s cizí osobou. Čtvrtá disciplína prověřuje reakci na hlazení a jeho trpělivost. Pes je česán různými hřebeny a hlazen všude po těle i více lidmi. Občas dojde k mírnému zatáhání za ucho či ocas a to proto, že se může dostat do styku s postiženými klienty, kteří bývají neobratní. Poté se hodnotí schopnost psa vydržet omezující hlazení. Asistent a rozhodčí psa pevně obejmou a sledují reakci. V šesté situaci se hodnotí, jak zvíře reaguje na hluk a rušivé podněty. V sedmé části se pes setkává s člověkem na invalidním vozíku a s člověkem s berlemi, je pohlazen a sleduje se jeho reakce a ochota mazlit se. Dále je zkoušena psova opatrnost při převzetí pamlsku a jeho reakce na to, když se mu někdo snaží odebrat jídlo. Psovod mu sahá do misky s jídlem, když pes jí a to samé pak udělá i asistent. Poslední je zkoušena vzrušivost psa a rychlost jeho uklidnění. V průběhu celé zkoušky je pozornost také zaměřena přátelskost a společenskost psa, chování majitele ke zvířeti a na souhru celého týmu. (URL 2)

Součástí je i písemný test pro psovoda. Tým musí uspět ve všech částech, aby získal osvědčení. To ale platí pouze dva roky, jelikož se časem může změnit charakter psa. Může být prodlouženo po úspěšném zopakování zkoušek. Je dobré, když organizace, která tým vzdělávala, s ním i nadále spolupracuje.

Každý správný canisterapeut by měl dodržovat tzv. canisterapeutické desatero, které zní:

1. Před vstupem do zařízení je pes čistý, umytý a učesaný. V případě špatného počasí nosíme s sebou hadřík na utření tlapek.
2. Dochází ke každoročnímu komplexnímu přeočkování a 2x ročně k odčervení. Terapeut to musí dokazovat očkovacím průkazem.
3. Terapeut se v zařízení přezouvá a je vždy čistě oblečen.
4. Pes dostane v zařízení vždy misku s vodou.
5. Je doporučeno uzavřít písemnou smlouvu se zařízením (datum, časy návštěv)
6. Canisterapeut se před první návštěvou prokáže platným certifikátem a očkovacím průkazem. Celý tým je označen- psovod má tričko a pes košilku.
7. Tým pracuje jen tehdy, pokud jsou oba v optimální psychické a fyzické kondici.
8. Dbáme na přítomnost personálu a jejich pokynů.
9. Psovod nikdy nenechává psa o samotě s klientem a personálem. Jen on jediný za něj nese odpovědnost.

10. Pokud pes jeví známky únavy, neochotně pracuje a je nervózní, tak canisterapii okamžitě ukončíme a věnujeme mu prostor pro odpočinek. (URL 3)

6.4 Formy canisterapie

6.4.1 Individuální canisterapie

Individuální forma canisterapie se vyznačuje tím, že se jeden canisterapeutický tým (týmy) věnují jednomu klientovi. Největší výhodou je možnost přizpůsobení programu canisterapie individuálním potřebám klienta a cíleně na ně působit. Dalšími výhodami je intenzivnější kontakt se psem a pokles okolních rušivých vlivů. Pokud však chceme uspokojit více klientů, má tato forma velkou nevýhodu, kterou je její časová náročnost a někdy i závist ostatních klientů zařízení. (URL 1)

6.4.2 Skupinová canisterapie

Metoda vznikla hlavně kvůli tomu využívat interakce skupiny psů v interakci skupiny lidí. Vzájemnou interakci klientů a psů řídí obvykle jedna osoba. Tato osoba má za úkol zvolit vhodný poměr klientů a psů a dohlédnout na to, aby byli do aktivit zapojení všichni přítomní klienti. Dále řídí prokládání jednotlivých aktivit (přímé aktivity se psy+ aktivity týkající se psího tématu), vykonává neustálý dozor nad psy a seznamuje klienty (zejména děti) s jejich chováním, potřebami a pravidly kontaktu. Předností skupinové canisterapie je zaprvé to, že klient si může vybrat psa přímo podle svých preferencí a za druhé dochází k uspokojení více klientů najednou. Napříč tomu zde není možnost zaměřit se na individuální cíle jednotlivých osob. (URL 1)

6.4.3 Návštěvní program

V České republice je to nejrozšířenější forma. Uskutečňuje se v pravidelných časových úsecích na předem sjednaném místě. Nejideálnější je, když návštěvy probíhají jednou za týden nebo jednou za dva týdny. Nesmí totiž docházet k přetěžování psa. Není na škodu, když do jednoho zařízení dochází více canisterapeutických týmů. Mohou se totiž v případě nemoci zastupovat a klient si opět může vybírat z různorodosti plemen psů, kteří

terapii provádí. Program se nejvíce využívá v zařízeních sociálních služeb nebo školských zařízeních. Tým ale může docházet za klientem i do domácího prostředí nebo do míst předem domluvených jako jsou klubovny apod. Využívá se zde jak individuální tak skupinové terapie. Každé setkání by mělo zahajovat přivítání a ukončovat rozloučení.

6.4.4 Pobytový program

Hlavním úkolem je zintenzivnit kontakt klienta nebo klientů se psem. Canisterapeutické pobytové programy se konají obvykle někde v přírodě a buď jednorázově, nebo pravidelně. Nejčastějšími klienty pobytových programů jsou děti s postižením nebo děti pobývající v ústavním zařízení. Samotná canisterapie může být také součástí psychorehabilitačních nebo rekondičních pobytů.

6.4.5 Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity

Mohou to být opakované návštěvy, mezi nimiž je delší časová prodleva (např. půl roku) nebo také jen jedno setkání. Nejčastěji se využívají ve školách a ústavních zařízeních. Patří sem i různé veřejné semináře nebo přednášky o canisterapii, na kterých se canisterapeutický tým podílí. Tato aktivita má především za úkol dostat klienta z jeho běžného stereotypu, zprostředkuje mu kontakt se psem a ukáže mu jak psům rozumět a správně s nimi zacházet.

6.4.6 Rezidentní forma

Jedna z forem canisterapie, která není odborníky příliš doporučována. Zvíře je totiž přímo chováno v určitém zařízení a nemá svého konkrétního pána, což je pro psa nevhodné. Pes potřebuje někoho, koho považuje za vůdce smečky a komu může důvěřovat. Pokud se ale v zařízení najde zodpovědná osoba, která dbá i na psův odpočinek, stravu a zdravotní a psychický stav, pak to může být forma velice užitečná. (Galajdová, 2011, str. 20). Zodpovědná osoba musí mít samozřejmě znalosti z oblasti zooterapie a kynologie. Výhodou rezidentní formy je, že lze aktivity se psem rozložit do celého dne/ týdne a díky tomu není na psa činěn krátkodobý intenzivní nápor jako u návštěvní formy. Pes by se ovšem nikdy neměl sám pohybovat po zařízení, protože by mohlo dojít k mnoha nepříjemnostem jako je překrmování, ublížení psovi pacientem, který ho nemusí, zakopnutí o psa apod (Velemínský a kol., 2007, str. 107).

6.4.7 Krizová intervence

Využívají se zde techniky a formy, které jsou běžné pro canisterapii v zařízeních a domácnostech. Nejdůležitější je vedení cíleného rozhovoru. Nevýhodou je, že tým nikdy netuší, v jakém prostředí se ocitne. V krizových situacích se objevují různé věkové skupiny a tým, který nemá delší zkušenosti s různými věkovými kategoriemi, by neměl tento typ canisterapie vykonávat.

6.4.8 Kombinované aktivity

Kombinovanými aktivitami myslíme canisterapii v kombinaci s nějakým jiným druhem terapie. Může to být hyporehabilitace- léčba pomocí koně, aromaterapie- léčba pomocí vůní, muzikoterapie- léčba hudbou nebo arteterapie- léčba pomocí výtvarných aktivit. Dochází efektivnějšímu a hlubšímu účinku.

6.4.9 Polohování

Je to specifická forma canisterapie, která vznikla právě u nás v České republice. Polohování se zakládá na přímém tělesném kontaktu psa (psů) a klienta. Základem je, aby klient psovi důvěřoval. Musí se mu nejprve přizpůsobit, než dojde k pravému prožitku a uvolnění. K tomu je potřeba čas a klid. Nikdy nesmíme polohování provádět proti vůli klienta.

Polohování se uskutečňuje v klidné, tlumeně osvětlené, vyvětrané a příjemně teplé místnosti. Obvykle je doprovázeno relaxační hudbou (záleží na klientovi). Pacient leží na zemi na měkké podložce. Využívá se různých polohovacích pomůcek jako je válec, podkova nebo polštářky. Samotný průběh trvá 15- 20 minut. Klienta můžeme i svléci do spodního prádla a to proto, aby bylo dosaženo maximálního vnímání tepla a srsti psa. Následně mu necháme prostor pro jeho spontánní reakci. Pokud nezaujme žádnou polohu, pomalu a nenásilně ho do nějaké polohy dostaneme. Polohování může být doplněno i olizováním, samozřejmě pokud se to klientovi líbí. Psův vlhký, teplý a trochu drsný jazyk působí jako výborná masážní pomůcka. Může olizovat obličej či horní končetiny (psí granuli vložíme do ruky, odkud si ji pes vylíže nebo je kladena na části těla- uši, krk, břicho aj.). Má to velice pozitivní vliv na svalové napětí (uvolňování spasmických rukou, aktivace svalstva v oblasti obličeje). V závěru polohování klienta pozvolna oddálíme od těla psa tak, aby nedošlo k teplotnímu šoku (Velemínský a kol., 2007, str. 180-181).

Díky polohování dochází tedy k uvolnění a prohřátí svalů, což směřuje i k uvolnění psychickému. Klient pocítuje pohodu a klid, zmírňuje se salivace, zvyšuje citlivost, prohlubuje se dýchání (synchronizace se psem), zlepšuje se mimika a dochází ke zmírnění spasmů.

Dochází zde i předávání tzv. bioenergie, která není zatím přístroji měřitelná. Využití psa má totiž mnohem větší efektivitu než používání termopolštářů a jiných nahřívacích pomůcek. Pro tuto práci je ovšem nejdůležitější, že polohování je využitelné i pro seniory. Má například velice pozitivní účinek na seniory postižené Parkinsonovým syndromem. (URL 1)

6.5 Účinky canisterapie

Vzájemná interakce psa a člověka má za důsledek výrazné pozitivní změny ve fyzické, psychické i sociální sféře, což vede ke zlepšení kvality života jedince. Její využití je velice rozsáhlé. Můžeme ji provozovat u klientů s mentálním, smyslovým nebo tělesným postižením, v geriatrici (zabývá se chorobami ve stáří), logopedii nebo u lidí s epilepsií. Hodí se i v případech kde hrozí deprivace a pocity samoty a opuštěnosti.

Působení na fyziologickou složku se projevuje zvýšením koncentrace fenyletylaminu (hormon zvyšující pozornost, sebehodnocení, snižující únavu a podněcující činnost) a endorfinu (hormon štěstí). (Velemínský a kol., 2007, str. 193)

Celkově přítomnost a kontakt se psem podporuje zlepšení životních funkcí a urychluje léčbu a zotavování. Pes potřebuje určitou péči od člověka a díky tomu je velice významným podnětem pro motorickou aktivizaci a motivaci k pohybu. Je jasné, že majitelé psů musí svým mazlíčkům dopřát každodenní pohyb venku, což vede ke snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění. U lidí nemocných, upoutaných na lůžko či tělesně nebo mentálně postižených, pomáhá pes zlepšovat hrubou a jemnou motoriku, koordinaci a sílu v končetinách a rovnováhu při sezení. Může být i v jistém slova smyslu donucovacím prostředkem pro pohyb a to tak, že jeho přítomnost namotivuje pacienta vstát z postele a jít s ním na procházku ať už po svých či na invalidním vozičku. Při opravdu těsném tělesném kontaktu jako je hlazení nebo polohování dochází ke stabilizaci krevního oběhu a tepu, uvolnění svalstva, hlubokému dýchání a pocitům klidu. Potěšující změny mohou být zaznamenány i u zvýšené chuti k jídlu, redukci nadváhy či užívání alkoholu a nikotinu. Samotný chov psa působí jako preventivní prostředek proti různým onemocněním a posiluje imunitu.

Spousta kladných účinků bylo pozorováno i u psychické složky. Psychická kondice je díky canisterapii udržována v dobrém stavu, je odváděna pozornost od problémů a nabízí odreagování od všedního života. Při dlouhodobějším kontaktu dochází ke stabilizaci duševní rovnováhy a větší chuti do života. Pes je nejlepším zprostředkovatelem pocitu bezpečí, jistoty a blízkosti. U osob žijících v sociálních zařízeních (domovy pro seniory, dětské domovy) nebo u osob nemocných posiluje důvěru, komunikaci s okolím, podporuje otevřenost, motivaci a pozitivní přístup k léčbě. Také ustupují pocity samoty, smutku a izolace. Jsou nahrazovány sebevědomím a pocitem vlastní sebekontroly a sebeúcty. Člověk nachází útěchu, povzbuzení, náklonnost a vděk. Pes uspokojuje v lidech dotekovou potřebu a poskytuje vizuální podněty. S jeho pomocí si jedinec může vybavit mnohé věci z dlouhodobé paměti a procvičovat a podporovat krátkodobou paměť. Je zajímavé, že působení psa (i jiného zvířete) povzbuzuje duševní vývoj dítěte, směřuje ho správným směrem a formuje žádoucí postoje. Podporuje citový i rozumový vývoj, rozvíjí sebevědomí a pocit, že musí o někoho pečovat a má za někoho zodpovědnost (Velemínský a kol., 2007, str. 195).

V sociální sféře pes podporuje interakci a komunikaci. Podporuje ji jak mezi lidmi tak se sebou samým, protože pes je vždy věrným posluchačem a dotyčná osoba se mu může „vypovídat“ ze svých trápení. Motivuje k sociálnímu kontaktu mezi pacientem, personálem, rodinou i mezi spolupacienty. Přítomnost psa pomáhá navazovat vztahy, protože nabízí téma k zahájení rozhovoru a nalezení společné řeči. Předpokladem pro pozitivní účinky je důvěra k psovi, jinak nelze dosáhnout příliš viditelných výsledků. Sociální interakce zahrnují pozorování psa, zkoumání, hlazení, chování krmení, péči a zodpovědnost a verbální a nonverbální rozhovor. Člověk se díky psovi cítí být potřebný, má pevnější režim dne, probouzí se v něm pocity důležitosti, sebeúcty, spokojenosti a sebevědomí a co je nejdůležitější získá kamaráda.

6.6 Canisterapie v domech s pečovatelskou službou

V předchozích kapitolách jsme si vymezili pojmy stáří a stárnutí, podívali jsme se na psychické, fyzické a sociální problémy a změny této životní etapy, vysvětlili jsme si pojem canisterapie a blíže se podívali na jednotlivé metody a formy, které se v canisterapii využívají. Tato kapitola se bude věnovat tomu jak se uplatňuje canisterapie v domovech s pečovatelskou službou, jaké metody, formy a aktivity se dají využít u seniorů zde žijících a jaký to má na ně vliv.

Jako první a velice důležitou věcí je ustanovení podmínek a pravidel poskytování canisterapie mezi psovodem a konkrétním zařízením. Někdy totiž může canisterapie v praxi vypadat jinak než konkrétní zařízení očekává. Proto je nezbytné se dohodnout na podmínkách ještě před zahájením samotným návštěv. Součástí smlouvy je i souhlas klienta nebo klientů, kterým bude canisterapie poskytována.

Před zahájením canisterapie je nutné:

- Zvolit vhodnou formu canisterapie, buď AAA nebo AAT
- Zvolit canisterapii buď skupinovou, nebo individuální
- Stanovit intervaly a časy návštěv
- Dohodnout se jak bude do terapie zapojen personál nebo jaká pomoc se od něj očekává
- Zaopatřit prostory pro realizaci terapie (na pokojích, na chodbě, ve společenské místnosti)
- Zvážit výběr psa pro konkrétní zařízení
- Zvolit kontaktní osobu ze strany canisterapeutického sdružení a ze strany zařízení
- Případně ustanovit podmínky vedení dokumentace u AAT

(Velemínský a kol., 2007, str. 89-90)

Pes musí vždy do zařízení dorazit čistý, vyvenčený, umytý, vyčesaný, s otřenými tlapkami a hlavně zdravý a naočkovaný. Terapeut dává vždy velice bedlivý pozor jak na bezpečnost klientů, tak psa nebo psů.

6.7 Canisterapie a senioři

Stáří mohou někteří jedinci vnímat jako období osamocení a smutku, zvláště ti, kteří žijí v domovech pro seniory. A právě zvíře pomáhá tyto negativní pocity odstraňovat. Jeho návštěvy udržují v rovnováze citový, společenský a duševní život.

Canisterapie pozitivně ovlivňuje především:

- Zdravotní stav klientů
- Kvalitu života
- Adaptaci
- Sebevědomí
- Míru stresu
- Jemnou motoriku rukou

- Pocity osamělosti

6.7.1 Jednotlivé oblasti, které canisterapie ovlivňuje u seniorů

Vzájemná interakce- díky canisterapii dochází ke spřátelení se klientů ve skupině. Zlepšuje se komunikace a klienti jsou celkově pozitivně naladěni, kvůli atmosféře, kterou vytvořila přítomnost zvířete. Psi navazují mnohem lepší kontakt s klientem než terapeut a proto je velice významným pomocníkem v navázání interakce mezi klientem a terapeutem.

Cítý a chování klienta- působení canisterapie odbourává negativní emoce, které vznikají vlivem nečinnosti a přemýšlení o věcech, které seniora trápí. Na povrch se začínou dostávat emoce pozitivní. Jedinec je sdílnější, mění se výraz a mimika obličeje. Čerpá energii a lásku z přímého kontaktu se psem.

Stimulace k činnosti seniorů- terapie dokáže velice nenásilnou a nenápadnou formou vzbudit v klientovi chuť opět chodit ven na procházky, kde mohou psa vodit na vodítku nebo mu házet aport. Mohou mu dávat nejrůznější povely a těšit se tomu, co jim pes předvádí. Terapii můžeme využít i pro kognitivní trénink. Například pro trénink zrakové paměti můžeme zvolit ukrytí předmětů a pomůcek, co pes používá, pod šátek a klienti hádají, co vše se pod šátkem nachází. Pro trénink paměti zas vyprávíme o psech, o nejrůznějších plemenech, krmení, soutěžích pro psy apod. a následně můžeme uspořádat soutěže, kde si senioři ověří, co všechno si zapamatovali. Velice oblíbenou aktivitou je odměňování psa granulí. Může se uskutečnit přímo podáním z dlaně nebo schováním někde po místnosti či na těle.

Sebevědomí- občas se mohou na seniora ze stran rodiny valit požadavky, které není schopen plnit a tím získává pocit, že je k ničemu. Naopak pes neklade na klienta žádné nároky. Jde mu jen o to se pomazlit, získat pamlssek nebo splnit povel. To vzbouzí v klientovi pocity sebejistoty.

Jemná motorika- cílem je procvičit obratnost, hybnost a úchop ruky. Klienti se mohou psa dotýkat, hladit ho, pomazlit se a vzájemně se přitulit. Nemusí u toho pociťovat žádný stud, nevhodnost nebo trapnost a už vůbec ne se někoho doprošovat. Na zlepšení úchopové funkce ruky můžeme využít spoustu předmětů k aportování, hřeben na česání psa, míčky, nechat seniora nasadit psovi obojek nebo krmit psa piškoty. Házení aportu je také významné pro procvičení flexe ramenního kloubu nebo extenze v loketním kloubu.

Česání psa procvičuje mimo ramenního a loketního kloubu také zápěstí. (Velemínský a kol., 2007, str. 137-139)

Na závěr se podíváme na shrnutí dle Nerandžiče:

Domovy důchodců bez využití zvířat:

- Klienti bývají zbaveni odpovědnosti sami za sebe
- Je zde omezeno soukromí klientů, chod zařízení je spíše technický (najíst, napít, vykoupat, spát)
- Není zde příliš možností pro seberealizaci, senioři ztrácejí pocit uznání a respektu, dochází k degradaci osobnosti
- Jsou chudé na pozitivní podněty
- Zdravotně postižení se stydí za své nedostatky

Domovy důchodců s využitím zvířat

- Zvířata zajistí zlepšení komunikace mezi klienty a personálem i mezi samotnými klienty
- Senioři se soustředí na každodenní a budoucí problémy, neutápí se v minulosti
- Zvířata nedělají rozdíly mezi tím, kdo jak vypadá, jak je zdravý nebo nemocný, cítí jen, když jim někdo projevuje lásku a to také oplácí zpět. To velice obohacuje a zlepšuje emotivní složku.
- Je-li v zařízení zvíře chováno, tak se postupně snižují nároky klientů na personál. Díky tomu je tak chráněno duševní zdraví personálu a tlumí se příznaky syndromu vyhoření. Klienti také přebírají odpovědnost za chov zvířat a to jim dává pocit, že jsou ještě pořád schopni něco dokázat.
- Snižuje se potřeba léků a technických pomůcek.

(Nerandžič, 2006, str. 23-24)

Jak je vidět pes má velice pozitivní dopad na psychickou fyzickou i sociální činnost. Je významným prostředníkem pro navázání komunikace s klienty, motivaci ke spoustě činností, otevření se svému okolí, narušení každodenního stereotypu nebo získání nových či zapomenutých dovedností. Návštěvy psa dávají také podnět pro komunikaci mezi samotnými obyvateli domu a hlavně vzbouzejí v nich pocit, že o ně má někdo zájem, pravidelně na ně myslí a přichází rád. Každé pobytové zařízení pro seniory by mělo této terapie a jejich kladných účinků využívat, aby jeho klienti mohli prožívat spokojené a klidné stáří.

Praktická část

7 Výzkum

Pro praktickou část práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který nejlépe ukáže, jaký vliv má canisterapie na psychickou, fyzickou a sociální složku člověka. V následujících kapitolách se dozvíme, jaká konkrétní metoda a zkoumaný vzorek byl pro výzkum zvolen, co bylo cílem a kde se výzkum uskutečnil.

7.1 Metody výzkumu

Pro praktickou část byl tedy zvolen kvalitativní výzkum, protože ten lépe vystihne subjektivní pocity a názory jedinců z dané problematiky.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ (Mioviský, 2006, str. 18).

U kvalitativního výzkumu neshromažďujeme jen data související s výzkumnou otázkou, ale povzbuzujeme respondenta k formulování všeho, co mu přijde podstatné a důležité. Z toho pak vyvozujeme závěry a souvislosti. Cílem kvalitativního výzkumu je utvoření celistvého obrazu zkoumané problematiky a nalezení nových poznatků a pochopení.

Jednou z metod kvalitativního výzkumu je zúčastněné pozorování, které může být zjevné nebo skryté. U skrytého pozorování o nás zkoumaní nevědí, což je jedna z výhod, protože to nijak neovlivňuje jejich chování a můžeme je pozorovat v jejich přirozeném prostředí. Je ale nutné účel pozorování dodatečně vysvětlit. U otevřeného pozorování o nás zkoumaní ví, což může někdy ovlivňovat jejich chování a jednání. Další metoda užívaná pro kvalitativní výzkum je rozhovor. Rozlišujeme polostrukturovaný a nestrukturovaný. Respondent je v podstatě vybízen k vyprávění příběhu vhodně položenými otázkami. U nestrukturovaného rozhovoru jsou otázky vytvářeny až na místě na základě vyprávění. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje už předem připravené otázky týkající se tématu, ale jejich pořadí, volba slov a formulace může být změněna, případně se mohou objevit doplňující otázky a vynechat ty, které jsou dotazovanému nepříjemné. Pro záznam dat můžeme využít videonahrávky, záznamového archu či hlasové nahrávky. (URL 4)

Právě tyto dvě metody- zúčastněné pozorování a rozhovor byly využity pro zpracování případových studií neboli kazuistik. *Případovou studii chápeme jako „detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů“* (Hendl, 1997, str. 107). Využívá se jich především v lékařství, psychologii, etnografii a sociologii. Měli bychom je chápat v širším kontextu nebo je porovnávat s jinými případy. Pro tuto práci bylo použito metody srovnávací. Bylo srovnáváno několik případových studií, ze kterých byly následně vyhodnoceny jednotné výsledky.

7.2 Cíle výzkumu

Cílem praktické části práce je zjistit zda využívání canisterapie, tedy pravidelné návštěvy canisterapeutických týmů, má viditelné pozitivní dopady na psychiku, fyzickou aktivitu a sociální dovednosti obyvatel domovů s pečovatelskou službou.

7.3 Volba respondentů

Pro zkoumání byla vybrána společnost DOP- HC s.r.o (Dům ošetrovatelské péče-home care) v Dolním Rychnově u Sokolova. Canisterapii zde seniorům poskytují pravidelně už pět let dvakrát týdně. Po domluvě se socioterapeutkou zde mohlo být provedeno šetření.

Zařízení se nachází v lokalitě, která není příliš vábná, ale samotný areál to dostatečně vykompenzuje. Nachází se zde dvě budovy. První budova nazývaná Vila Maria zahrnuje domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Je tedy určena pro klienty se sníženou soběstačností a pro klienty trpícími atroficko-degenerativní demencí (demencí Alzheimerova typu) nebo jiným typem demence. Vila je vybavena několika 2- 3 lůžkovými pokoji, jídelnou a klubovnou, která slouží jako místnost pro socioterapii a odehrávají se zde nejrozmanitější aktivizační činnosti. Je to například arteterapie, kde klienti malují nebo šijí, muzikoterapie, kognitivní trénink paměti, vaření v kuchyňce a občas i canisterapie. Budova je ještě vybavena zvláštní místností- tzv. snoezelen a je to terapeutická multismyslová místnost, kde se klienti mohou uvolnit při příjemné hudbě, nahrávkách zvuků přírody a hře světla. Samozřejmě se klientům dostává i rehabilitací, lékařských a duchovních služeb a je pro ně plánováno spousta akcí a výletů. Druhá budova slouží jako dům ošetrovatelské péče, který poskytuje komplexní 24 hodinou lékařskou péči a slouží pro pacienty s chronickým onemocněním, tělesným postižením apod. Služby a aktivity jsou zde v podstatě stejné, jako v zařízení Vila Maria Z hygienických důvodů zde

není možno chovat svá vlastní zvířata, je tu chován pouze králíček, z jehož přítomnosti se mohou chodit klienti těšit do společenské místnosti. Zároveň ho paní socioterapeutka nosí na pokoje klientům, kteří mají sníženou soběstačnost či odmítají společnost ostatních obyvatel domu. Společnými prostory pro obyvatele domů je nádherná zahrada s fontánou a posezením, kde se za hezkého počasí koná canisterapie a bohoslužby. Nachází se zde i altán s pódium, který rovněž slouží pro aktivity související se socioterapií, bohoslužby a mnohá divadelní představení. (URL 5)

Respondenti byli zvoleni po domluvě se socioterapeutkou. Zná obyvatele domů nejlíp, a tudíž ví, kteří klienti nemají větší psychické a fyzické obtíže, porozumí kladeným otázkám a budou schopni podat co nejvíce informací potřebných pro výzkum. Pozorování bylo uskutečněno během dvou návštěv psů v zařízení a při každém z nich byli vybráni tři klienti. Nakonec byly využity pouze čtyři případy. Zbylé dva byly nejasné, protože klienti neodpovídali uspokojivě na pokládané otázky. Celý výzkum byl dobrovolný a zachovává anonymitu dotazovaných.

7.4 Shromažďování dat

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. Otázky byly předem připraveny, celkem jich bylo osm, byly otevřené a konkrétní pořadí nebylo jasně vymezeno, stejně tak jako jejich formulace. Otázky byly pokládány vzhledem k situaci a komunikativnosti klienta. V některých případech se hodilo použít doplňující otázky. Znění otázek je uvedeno v příloze. Vlastní poznámky a poznatky z pozorování byly zaznamenávány do zvláštního archu.

Jak už bylo v předchozí kapitole řečeno, výzkum se odehrál v Domově s pečovatelskou službou v Dolním Rychnově po domluvě s paní socioterapeutkou. Paní socioterapeutka poskytla termíny, kdy se v domově uskutečňuje canisterapie. Jelikož do domova docházejí dva canisterapeutické týmy, tak bylo pozorování uskutečněno dvakrát, pokaždé s jiným týmem. Oba týmy vedou slečny, z nichž jedna má voříška Elišku a druhá tři feny knírače- Žofku, Sárku a Nelu. Obě patří k dobrovolnickému sdružení Střípky. Střídání dvou týmů je určitě velice praktické, protože návštěvy jsou mnohem častější, v případě nemoci se mohou zastoupit a klienti si mohou vybrat větší či menší plemeno, záleží na tom, jaké preferují víc. Další výhodou toho, že v zařízení provozují canisterapii i malá plemena je to, že se dostane i na pacienty, kteří jsou imobilní. Pejsek si po jejich

souhlasu může lehnout k nim do postele a dělat jim určitou chvíli společnost případně polohovat.

Z pozorování byly získány potřebné informace, jak canisterapie probíhá. Případně některé z nich doplnila canisterapeutka. Využívá se zde individuální i skupinové formy. Výzkum byl proveden pouze u té individuální, jelikož skupinová forma probíhá spíše v letních měsících venku na zahradě.

Obě návštěvy probíhaly v podstatě podobně, akorát každá s jiným plemenem. Obyvatelé domů jsou předem informováni o tom, kdy se bude canisterapie konat. Ti, co o ni měli zájem, už netrpělivě vyčkávali na pokojích, které psi postupně obcházejí. Začínalo se zhruba kolem třinácté hodiny. Terapie s knírači probíhala déle, jelikož jsou tři a nedošlo tak k rychlému unavení. Klienti pro ně měli připravené různé pamlsky a piškoty. Fenky radostně běhaly po pokojích, někomu chvíli poseděly v klíně nebo dělaly společnost v posteli. Toto setkání trvalo zhruba dvě a půl hodiny. Druhé setkání trvalo podstatně kratší dobu, jelikož se jednalo jen o jednoho psa, co canisterapii prováděl. S přestávkou na odpočinek to trvalo něco málo přes hodinu. Průběh terapie se lišil jen v tom, že pes neseděl nikomu v klíně ani neležel v posteli kvůli jeho většímu vzrůstu. Pouze seděl u postelí či pobíhal po pokoji. Fena měla na tlapkách speciální ochranné návleky, které slouží jako ochrana před poškrábáním. Někdy se může stát, že když někomu dá pac, může ho mírně škrábnout a jak je známo, kůže seniorů je křehká a hůře se hojí, proto se tomu předchází díky těmto ochranným návlekům. Fenska ovládá i tzv. dog dancing, což znamená, že pod vedením psovoda pes provádí určité cviky v rytmu hudby. Uplatňuje se to především při skupinové terapii, a určitě je to velice dobré zpestření pro seniory.

Během těchto dvou setkání byly získány potřebné informace, případně některé z nich pomohl doplnit personál. Návštěvy tedy nemusely být opakovány. Získané informace sloužily k vytvoření čtyř kazuistik.

7.5 Případové studie

7.5.1 Případová studie č. 1

První respondent byla paní Š., velice příjemná a usměvavá paní. Při příchodu na pokoj seděla paní Š. v křesle a hlasitě vítala psy (... *“Vítám vás děvčátka moje, už od rána vás vyhlížím“*). Okamžitě si vzala jednoho ze psů na klín a vykládala si s ním (... *„a jak ses měla Žofínko beze mě, koukám, že ti panička pořídila pěknou čepici“*). Na stole měla připravených pár piškotů, kterými psy krmila. Když opadlo to největší počáteční

nadšení, paní Š. svolila poskytnout rozhovor. Prozradila, že se narodila v roce 1940 v Sokolově. Žili ovšem v rodinném domku v Dasnicích, což je malá vesnička kousek od Sokolova. (...*„Od mala jsem zvyklá na zvířata. Moji rodiče chovali králíky a slepice. Často jsem pomáhala tatínkovi se o ně starat a bavilo mě to. Taky jsme měli kočky a psa, psa Miškinka. To byl takovej malej nezbeda jako tyhle tři krasavice, vždycky mě vítal, když jsem šla ze školy. Pak bohužel umřel“*). O jejich psovi nějakou chvíli vyprávěla a bylo vidět, že k němu měla evidentně velmi silné pouto. V dospělosti paní Š. žila v Sokolově. Přiznala, že jí velice jí chyběl venkov, ale situace si žádala žít ve městě. Toužila pořídit si znova psa. (...*„chtěla jsem znova pejska, ale na to nebyl čas, kvůli práci. Tak jsme si pořídili aspoň kocoura Matese. Ale to víte, kočka není pes“*.) O kocourovi nějak více nemluvila, zřejmě jí nepřišlo k srdci, tak jako pes, kterého vlastnila její rodina v dětství.

Do domova paní Š. přišla zhruba před rokem. Objevily se u ní, vážnější zdravotní potíže jako byl vysoký krevní tlak a bolesti kloubů, kvůli kterým se obtížněji pohybuje. Bohužel je rozvedená a její jediný syn žije v Praze, takže se o ni neměl kdo postarat. Nezbyvalo nic jiného než odchod do domova. Syn ji navštěvuje, ale ne tak často, jak by si paní Š. přála. Ačkoliv o něm neřekla nic špatného, z tónu hlasu bylo poznat, že je na něj trochu našťvaná. Personál doplnil informace, že po příchodu do domova na tom byla paní Š. psychicky velice špatně, vše dávala za vinu synovi a odmítala se smířit s novým prostředím. Nekomunikovala ani se zaměstnanci ani se svými spolubydlícími, nechtěla se účastnit společných aktivit a odmítala i veškerá cvičení s rehabilitační sestrou. Po nějakém čase jí byla nabídnuta canisterapie a hned po první návštěvě se projevila podstatně lepší nálada.

Canisterapie je paní Š. poskytována již půl roku. V domově je už celkem spokojená, hlavně kvůli canisterapii. (...*„jsem ráda, že sem za náma pejsky pustí, nevím, co bych bez těch mejch holek dělala. Dělá mi radost když mi tu lítaj po pokoji a můžu je hladit a drbat. Akorát by se mě líbilo, kdyby tu se mnou mohly bejt delší dobu*). Díky psům našla i společnou řeč s některými obyvateli. Když není na programu dne canisterapie tak ráda peče v kuchyňce nebo plete. Při průběhu celého rozhovoru měla paní Š. neustále jednoho ze psů na klíně a hladila ho. Radost a štěstí z ní přímo vyzařovalo.

U paní Š. došlo díky canisterapii k výrazné změně po psychické a sociální stránce. Psi jí pomohli smířit se životem v domově, podpořili její chuť komunikovat s okolím a vykonávat aktivity jako je pečení nebo pletení. Vyvolali v ní také vzpomínky na dětství a na jejich psa, o kterém ráda mluví. Nepřímo se vliv canisterapie promítl i do složky tělesné, protože paní Š. přestala odmítat rehabilitační cvičení, která pomáhají udržovat

lepší zdravotní stav. Z celkového chování ke psům jako bylo velice vřelé přivítání, neustálé hlazení a familiérní oslovování „*holky moje, děvčátka moje*“ bylo zřetelně poznat, že má paní Š. ke psům velice hluboký vztah a že jejich společnost jí je příjemná. Díky jejich návštěvám získala pocit, že je pro někoho stále důležitá.

7.5.2 Případová studie č. 2

Druhý rozhovor proběhl s paní M., rodačkou z Karlových Varů. Narodila se v roce 1942. Žila s rodiči v rodinném domku na okraji Karlových Varů. Chovali pouze užitková zvířata, jako byli králíci, kozy, slepice a prasata. Její rodiče odmítali pořídit si zvíře jako je pes nebo kočka, protože podle jejich názoru z nich člověk neměl žádný užitek. (...*„já vždycky chtěla psa, ale pokaždý mi bylo řečeno, že je to zbytečnost“*). Po odstěhování se od rodičů se paní M. vdala a založila rodinu. Manželství bylo celkem spokojené, ale bohužel před deseti lety manžel zemřel. A tak si pořídila psa Betynu. (...*„když můj manžel zemřel, tak jsem se cejtla hrozně sama. A tak jsem si přivedla domů Betušku“*.) Už tehdy přítomnost psa způsobila to, že paní M. byla schopná se přenést přes manželovu smrt a zmírnila pocity samoty a smutku.

V posledních letech došlo ke zhoršení fyzické kondice a objevily se problémy se srdcem. Paní M. už nebyla schopná se sama o sebe postarat. Bohužel ani jedna z jejích dcer nežije v blízkosti Karlových Varů a tak musela odejít do domova pro seniory. Jelikož v zařízení není dovoleno chovat svá vlastní zvířata, tak Betynu nemohla vzít s sebou. (...*„bohužel Bety tady se mnou nemohla být, ale nedalo se nic dělat“*). Bylo znát, že jí je to pořád stále líto. Poté ukazovala na dva plyšové psy co má na posteli. (...*„aspoň tyhle dva chlupáci mi tu nahrazujou Betušku a pak samozřejmě taky pejsci co sem za mnou chodí jako tady Eliška“*).

Kromě starostí a smutku o svého bývalého psa působila paní M. psychicky vyrovnaně. Komunikace s ní probíhala asi nejlépe. Při průběhu canisterapie psa pořád hladila, krmila ho piškoty, posílala mu míček po zemi nebo ho česala a vyprávěla o svém psovi. (...*„to my si s Eliškou vždycky takhle hrajem, ale v létě je to lepší, to můžem chodit i na procházky po zahradě, tak jako jsem kdysi chodívala s betuškou“*).

V domově pobývá už skoro dva roky a je tam spokojená. Zapojuje se s nadšením do všech aktivit jako je muzikoterapie, arteterapie nebo vaření v kuchyňce. S ostatními obyvateli nemá větší rozepře, našla si tu i pár přátel a zjistila, že není jediná, kdo musel opustit svého domácího mazlíčka. (...*„zezačátku jsem se tu cítila sama, chyběla mi Betyna,*

ale díky našim pejskům co sem za náma chodí, jsem zjistila, že tu nejsem sama, kdo musel doma nechat svého psa nebo kočku. Někdy si vyprávíme, co všechno jsme s nima zažili“). Při canisterapii zažívá nejlepší v chvíli v domově a je vděčná za to, že jim je poskytnuta možnost setkávání se s psy.

Canisterapie pomohla paní M. především zvládnout odloučení od svého a psa a začlenit se do kolektivu právě díky této zkušenosti. Zjistila, že není jediná, kdo musel opustit svého a psa a že si o tom může s někým popovídat. Nebylo to poprvé, co jí přítomnost psa pomohla zvládnout těžké životní období. Stejně jako u paní Š. z ní vyzařovala pozitivní energie, radost a pocit spokojenosti.

7.5.3 Případová studie č. 3

U pana F. byla komunikace nejtěžší, protože je velice samotářský a málomluvný. Takže valnou část následujících informací mi poskytl personál. To jak na něj canisterapie působí, ale bylo patrné už z pouhého pohledu. Změna v projevu a chování, která u něj nastala, byla až neuvěřitelná.

Pan F. přišel na svět v roce 1939 v Karlových Varech, jeho rodina žila ale v Chodově v nájemním bytě. Nikdy žádná zvířata nevlastnili. Vztah ke zvířatům, zvláště k psům, získal pan F. díky svému povolání psovoda, pro které se rozhodl během vojny. Sám doma měl německého ovčáka Arona. Byl ženatý, ovšem jeho manželství ztroskotalo a rozvedli se po několika letech. Děti nikdy neměli. Po odchodu do důchodu se začalo objevovat postupně víc a víc zdravotním problémů, které ho donutili odejít do domova pro seniory.

V domově bydlí skoro rok. Trápí ho artritida a vysoký krevní tlak. Také špatně vidí a slyší. Na vyžádání obývá pokoj sám. Nevyhledává žádné akce ani aktivity pořádané zařízením, kromě canisterapie. S ostatními obyvateli žijícími v domově moc nekomunikuje stejně tak jako s personálem. To se ovšem změní v přítomnosti psů.

Při canisterapii se z něj stane úplně někdo jiný. Vyčkával na pokoji a v ruce už měl připravený balíček jakýchsi sucharů. Jakmile spatřil psa, okamžitě se celý rozzářil a začal se usmívat. (...*„tak co ty holka moje, přišla ses na mě zas podívat, jak se mě tu vede co“*). Celou dobu na psa mluvil, krmil ho suchary a smál se. Začal maličko komunikovat i s ostatními přítomnými osobami a padlo pár vzpomínek na léta, kdy se věnoval povolání psovoda. (...*„ti psi, to byl celej můj život, teď už s nima dělat nemůžu, ale aspoň tu mám*

tyhle občasné psi návštěvy“). U vyprávění celou dobu na Elišku mrkal a usmíval se. Bylo vidět, že středem jeho zájmu je především ona.

U pana F. nastala asi nejvíce viditelná změna, ze zamračeného pána se stal úplný opak, usměvavý a radostný člověk. Samozřejmě všichni účastníci se usmívají a mají radost, že jim pes dělá společnost, ale tato nálada jim vydrží i po skončení návštěv psů, kdežto pan F. se opět uzavírá sám do sebe.

Od paní socioterapeutky jsem se dozvěděla, že při skupinových terapiích se pan F. snaží zapojovat i do společného programu, což je úžasné, protože obvykle kontakt s okolím nevyhledává. Bohužel se to děje jen v přítomnosti psů, po jejich odchodu jeho veškerý zájem o kontakt s okolím opět opadne.

7.5.4 Případová studie č. 4

Poslední respondentem byla paní P., která se narodila v roce 1944 a pochází ze Sokolova. Její chování při canisterapii bylo trochu odlišné než u ostatních. Sice canisterapii vyžaduje, ale psy pohladila jen párkrát, spíše je jen pozorovala a házela jim piškoty na zem. Po celou dobu se nestalo, že by je krmila z ruky. Psi jí ovšem zajímali jen nějakou dobu, pak si začala spíše všimnout canisterapeutky a vyprávět jí o poslední návštěvě rodiny a co dělala v posledních dnech.

Paní P. nikdy nevlastnila žádná zvířata, ani v dětství, ani v dospělosti, tudíž k nim neměla nikdy hluboký vztah. Velkou část života žila v Karlových Varech, kde pracovala jako úřednice. Je stále vdaná, ale kvůli svému zdravotnímu stavu musí žít v domově. Po příchodu do domova se paní P. cítila vytěsněná a měla pocit, že se jí chtějí doma zbavit. Manžel jí chodí ale pravidelně navštěvovat a po čase paní P. pochopila, že umístění do zařízení byla nutnost. Vztah s obyvateli domu byl zpočátku velice chladný, bylo evidentní, že paní P. měla doma hlavní slovo a chtěla ho mít i tam. Až při canisterapii našla s některými obyvateli řeč právě o psech. Nejvíce ji baví muzikoterapie hlavně zpěv a právě canisterapie. Poprvé se jí účastnila se jí pouze ze zvědavosti a velice se jí to zalíbilo. Preferuje ale spíše skupinovou formu. (*„jsem ráda, že sem za mnou psi chodí, ale už se moc těším až bude teplo. To jsme všichni venku, psi mezi námi běhají a předvádí nám, co umějí. Pak si o tom povídáme“.*)

Zdá se že paní M. vyhledává canisterapii spíše jako prostředek ke komunikaci s ostatními lidmi. K psům nemá tak blízko jako někteří účastníci canisterapie, kteří měli potřebu se neustále psům dotýkat a mluvit na ně. Paní M. je víceméně pozorovala, moc na ně

nekomunikovala a spíše zaměřila svoji pozornost na caniterapeutku. Proto nejspíš preferuje skupinovou formu terapie, kde si může s ostatními účastníky popovídat a psy bere jako příjemný rozveselující prostředek. Takovýto vztah bude nejspíš způsoben tím, že po celý život nevyhledávala zvířecí společnost a nikdy žádné zvíře nevlastnila.

7.6 Výsledky výzkumu

Získaná data byly porovnány s poznatky obsaženými v teoretické části. Ukázalo se, že účinky a dopady, které jsou uváděné v literatuře canisterapie skutečně má. Samozřejmě ne u všech lidí. Účinek má pouze tehdy, pokud člověk aktivně terapii vyhledává a má z ní potěšení. Někteří lidé se canisterapie prostě účastnit nechtějí anebo také nemohou ze zdravotních důvodů jako je například alergie. I v prostředí, kde byl výzkum prováděn, byli jedinci, kteří terapii z nějakého důvodu odmítali.

Jedna z otázek se týkala minulosti, tedy dětství a dospělosti. Z odpovědí bylo zřetelně poznat, že lidé vyhledávající canisterapii mají celý život vztah ke psům nebo jiným zvířatům. Našli se i tací, kteří se canisterapie zúčastnili pouze ze zvědavosti a velice si ji oblíbili. Nikdy není pozdě na to, vytvořit si kladný vztah ke psům a čerpat z jejich kamarádké a přátelské povahy.

V teoretické části se můžeme dočíst, že canisterapie pozitivně působí na složku fyzickou, psychickou a sociální. Po fyzické stránce docházelo k viditelným změnám jak u koho. Zde se hodí určitě zmínit paní, u které bylo fyzické zlepšení asi nejvíce patrné. Bohužel u ní nebylo možné vytvořit případovou studii na základě rozhovoru, protože byla ochrnutá na celé tělo a ke komunikaci docházelo pouze očima. U paní bylo prováděno polohování a za pomoci druhých jí byla vedena ruka po psovi, jakoby ho hladila. Zřetelně šlo vidět, že jí to působí úlevu, uklidnění, uvolnění a potěšení. U ostatních k výrazným změnám nedocházelo. Psi zde spíše odváděli pozornost od fyzických potíží a navíc byli jakýmsi stimulantem, díky kterému měli obyvatelé chuť se pohybovat, neodmítali rehabilitační cvičení a začali vyhledávat i jiné aktivizační činnosti v rámci arteterapie, muzikoterapie aj.

Z psychologického pohledu se objevilo nejvíce pozorovatelných změn. U všech účastníků se objevil úsměv na tváři, dobrá nálada a vyzařovala z nich pozitivní energie, jakmile psi dorazili. Dlouhodobější působení canisterapie u některých seniorů způsobilo, že zmizely pocity smutku a opuštěnosti a došlo ke stabilizaci duševního stavu. Psi klientům pomáhali odpoutat se od jejich trápení, jako v případě paní Š., která se díky nim dokázala

smířit s novým prostředím a přijmout ho. Také obyvatelům poskytují útěchu a odreagování se od problémů, které je trápí. Třeba paní M. se díky návštěvám psů dokázala alespoň částečně přenést přes to, že musela opustit svého milovaného psa. Valná většina klientů pořád psy hladila, čím byla uspokojována dotyková potřeba a potřeba blízkosti. Další dopad se projevil v oblasti motivace. Návštěvy psů způsobily, že senioři začali mít zájem i o jiné aktivity a neuzavřeli se sami do sebe. Získali znovu důvěru v sebe sama a okolí a chuť ke komunikaci a sociální kontaktům.

Podle paní socioterapeutky je psův účinek na psychiku pacientů k nezaplacení. Pozitivní nálada přetrvává v obyvatelích domů i po skončení terapie, protože se těší na další návštěvy, kdy uvidí opět své oblíbence. Získají znovu pocit vlastní hodnoty a toho že jsou pro někoho stále důležití. Tím se také vrací chuť do života a jeho smysl. Mají od koho zas čerpat lásku a energii. Ve dnech kdy se canisterapie nekoná, zde pomáhá udržovat dobrou náladu králíček. Těší se celkem velké oblibě mezi klienty domu, kteří za ním chodí si popovídat a hladit ho.

Nelze nezmínit i velice pozitivní dopad na sociální složku. Psi poskytují podnět ke komunikaci a interakci, sblížení a otevření se svému okolí. Dokazuje to případ paní P., která využívá canisterapie primárně především k sociálnímu kontaktu. Pes pomáhá navodit i lepší vztahy s personálem a s rodinou. Někteří klienti pokládají psa za svou zповědnicí. To se objevilo u pana F., pro nějž je pes jedinou formou sociálního kontaktu, který přijímá. Často se psi stávají i námětem hovorů a tím vznikají nová přátelství. Klienti si o terapii povídají a vzpomínají na své domácí mazlíčky, které vlastnili v minulosti. K tomuto sblížení nejvíce napomáhá skupinová terapie. Účast na ní ale nebyla možná, protože obvykle probíhá v teplejších měsících venku na zahradě. Psi buď mezi seniory volně běhají anebo vykonávají nejrůznější povely, které obyvatelé domu rádi sledují.

Z mého pohledu bych canisterapii doporučovala provádět v každém takovém zařízení, kde dochází k izolaci, odloučení od rodiny a vytržením ze svého zaběhnutého sociálního prostředí. Je až neuvěřitelné jak přítomnost psa dokáže vyvolat kladné emoce a dobrou náladu. Díky němu mají senioři chuť věnovat se i jiným aktivitám, navazují kontakt s okolím a odpoutají se od svých tělesných ale i duševních problémů. Mají se proč těšit na další zítřky, protože ví, že za nimi přijde jejich oblíbený kamarád, který jim předá kousek ze své vždy radostné nálady a dodá jim pocit, že jsou stále důležití.

Závěr

Cíl práce byl uspokojivě naplněn. Výzkum prokázal, že poskytování canisterapie v domovech s pečovatelskou službou je účinné, má pozitivní dopady, zpříjemňuje klientům každodenní stereotyp a celkově zlepšuje kvalitu života v zařízení. Díky čtyřem případovým studiím se ukázalo, jaký význam má přítomnost psa pro seniory.

Příchod do zařízení tohoto typu znamená pro seniory vytržení z jejich zažitého sociálního prostředí a tím pádem se mohou vyskytnout pocity osamocení, beznaděje a smutku. Může dojít k psychickému úpadku a odmítání jakéhokoliv kontaktu s okolím. To vše se pak promítá do celkového fyzického stavu jedince a výsledkem je, že jedinec strádá ve všech složkách své osobnosti. Pravidelné návštěvy psa ale pomáhají tyto negativní dopady pobytu redukovat či úplně odstranit. Po psychické stránce jsou klienti více v pohodě, usměvavější a otevřenější svému okolí. Získají chuť zkoušet nové aktivity a navazovat známosti s ostatními obyvateli. Dojde k odstranění komunikačních překážek a objeví se námět na zahájení konverzace. Díky tomu pak také nejsou nuceni tolik myslet na své tělesné obtíže a svůj zájem především soustřeďují na další setkání s canisterapeutickým týmem. I personál zařízení potvrdil, že pociťuje kladné dopady této terapie. Komunikace s klienty je pro ně jednodušší, příjemnější a méně náročná. Celkově se atmosféra v domě při příchodu psů zlepšuje a všude jsou k vidění usměvavé tváře seniorů. Žádné negativní reakce se neobjevily. Účast byla dobrovolná a je na každém klientovi zda má chuť vyhledat přítomnost zvířat.

Bohužel se stále canisterapie u seniorů nevyužívá tak často, což je dle mého názoru chyba. Každé zařízení by mělo projevit snahu ji poskytovat, protože spousta lidí má ke zvířatům kladný vztah a nemělo by jim to být odpíráno, zvláště v situacích, kdy jsou umístěni do nového neznámého prostředí. Jedním z důvodů může být, že stále neexistuje mnoho organizací, které by se canisterapii věnovaly. Určitě by bylo dobré, kdyby v budoucnu vzniklo více sdružení věnujících se této terapeutické metodě. Zároveň by určitě pomohlo zvyšování informovanosti laické veřejnosti o canisterapii. Myslím si, že díky tomu by se vyskytlo mnohem více dobrovolníků se zájmem pomoci tam kde je to potřeba.

Tato práce slouží k předání informací o canisterapii a jejím pozitivním vlivu na seniory. Teoretické poznatky jsou podloženy výzkumem, který vyzdvihl všechna pozitiva, která tato metoda přináší a ukázal, jak může být přítomnost psa prospěšná.

Resume

Bakalářská práce se zaměřuje na využívání canisterapie u seniorů žijících v domech s pečovatelskou službou. Cílem je zjistit, zda při provozování canisterapie v těchto zařízeních dochází k pozitivním změnám ve fyzické, psychické a sociální sféře. Práce má dvě části- teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na přiblížení si problematiky stáří a canisterapie. Přibližuje nám taky metody využívané v terapii a život v domech s pečovatelskou službou. Druhá část práce obsahuje samotný výzkum. Jedná se o výzkum kvalitativní a byl uskutečněn formou pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Díky tomu vznikly čtyři ucelené kazuistiky, které jsou v závěru srovnávány a vyhodnoceny. Výzkum jasně dokázal, že canisterapie podporuje především psychický a u některých obyvatel i fyzický stav. Zároveň pomáhá při stmelování kolektivu a navazování kontaktů mezi obyvateli a mezi obyvateli a personálem.

Summary

The bachelor's work is concentrated to using canistherapy with seniors living in the houses with carrying services. The goal is to find out if due to using canistherapy in the houses with carrying services we can notice some positive changes in physical, psychological and social conditions. This work deals with two parts- theoretical and practical. The theoretical part deals with old age and canistherapy. It describes also the methods used in the therapy and life in the house of carrying services. The second part of work deals with the own search. It concerns about the qualitative search and it was done due to watching and half- structured dialogue. Thanks to this four compact case histories were created. These four compact case histories are at the end of this work compared and assessed. The search has really shown that canistherapy supports mostly the psycgological and by some inhabitans physical conditions. The canistherapy helps people to create better relationships between them and create better contacts between inhabitans and the staff too.

Seznam literatury

1. ČEVELA, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
2. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s., čb. obr. ISBN 80-716-9789-3.
3. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. HENDL, Michal. *Úvod do kvalitativního výzkumu: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 243 s. Albatros Plus, 59. ISBN 80-718-4549-3.
6. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.
7. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha, 2011. ISBN 80-247-3148-7.
8. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 159 s. Albatros Plus, 59. ISBN 80-247-1362-4.
9. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus. ISBN 80-000-1809-8.
10. NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 82 s. ISBN 80-704-3281-0.
11. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Vyd. v češtině 1. Editor Miloš Velemínský. Praha: Brázda, 2007, 173 s. ISBN 978-802-0903-563.
12. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
13. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7124-7.

14. STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. Albatros Plus, 59. ISBN 80-717-8274-2.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
16. Editor Miloš Velemínský. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

Seznam internetových zdrojů

1. <http://www.kognice.cz/kurz%20brno%202012%20prezentace/Lacinova.pdf>
5. 2. 2014 13:30
2. <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/> 7. 2. 2014 18:00
3. <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html> 7. 2. 2014 18:15
4. www.utb.cz/file/35581_1 15.2. 2014 11:00
5. <http://www.dop-hc.cz/sluzby/socialni-zarizeni-vila-maria/poskytovani-socialnich-sluzeb/> 24. 2. 2014 14:15
6. <http://www.animoterapie.cz/> 24. 2. 18:00
7. <http://www.canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/23-historie-canisterapie>
2. 3. 2014 10:30
8. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/> 10. 3. 2014 15: 15

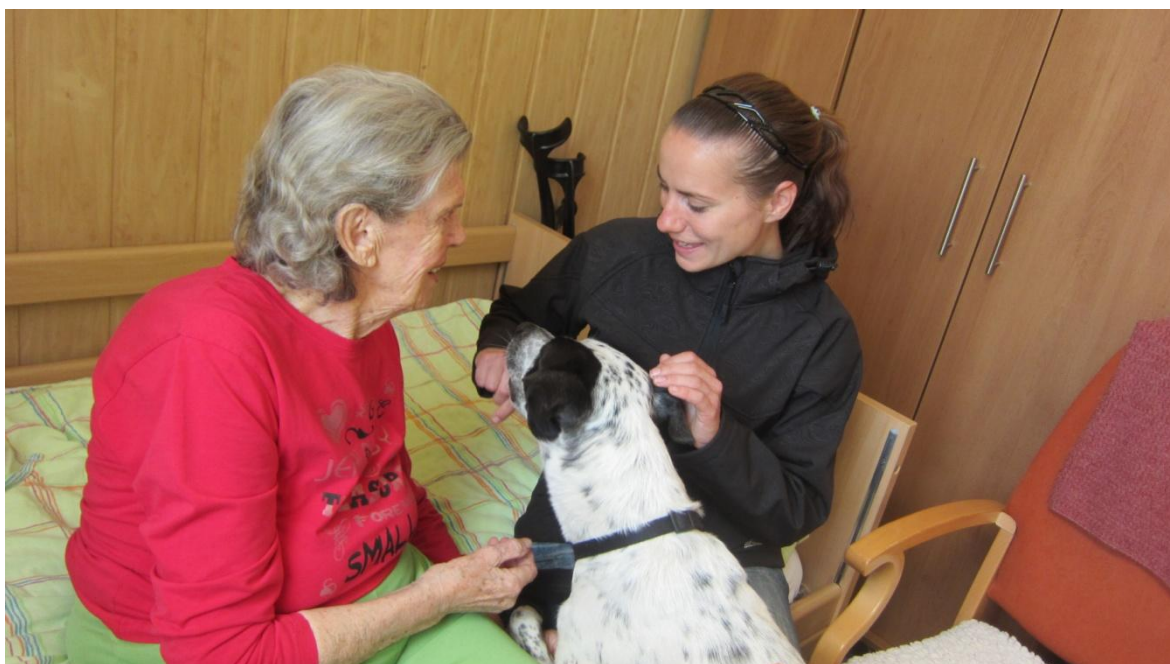
Seznam tabulek, obrázků, příloh

Obrázek 1.....	51
Obrázek 2.....	52
Tabulka 1	7
Tabulka 2	13
Tabulka 3.....	16
příloha 1: připravený rozhovor.....	53

Fotodokumentace individuální canisterapie- Žofka
Obrázek 1



Fotodokumentace individuální canisterapie- Eliška
Obrázek 2



příloha 1: připravený rozhovor

Otázky:

1. Kde jste vyrůstal/a a jak vzpomínáte na svou rodinu?
2. Choval/a jste za svůj život nějaká zvířata? (v dětství v dospělosti)
3. Proč jste musel/a odejít do domova pro seniory? Navštěvují Vás zde Vaši příbuzní?
4. Pomohla Vám canisterapie sžít se s prostředím domova?
5. Našel/našla jste si díky canisterapii nové přátele?
6. Cítíte nějakou fyzickou úlevu po návštěvě psa?
7. Těšíte se na návštěvy psa/psů? Co pro Vás znamenají a co s nimi běžně děláte?
8. Co byste na canisterapii rád/a změnil/a?