

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Bakalářská práce
CANISTERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ U SENIORŮ

Adéla Veselá

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 13.4. 2012

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Pavle Mizerové za cenné připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji personálu Domova Harmonie a týmu Pomocných tlapek za poskytnutí řady informací.

Obsah

ÚVOD	7
1 ANIMOTERAPIE	8
1.2 CANISTERAPIE	8
1.2.1 Historie.....	8
1.2.2 Metody.....	11
2 UPLATNĚNÍ CANISTERAPIE	13
2.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	13
2.2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	14
2.3 SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ.....	18
3 SENIOŘI	21
3.1 STÁRNUTÍ.....	21
3.2 STÁŘÍ.....	22
3.3 DOMOVY PRO SENIORY.....	24
3.4 VÝZNAM PSA V DOMOVECH PRO SENIORY	25
4 CHOV, VÝCVIK A VYUŽITÍ PSŮ	27
4.1 VÝBĚR VHODNÉHO PSA.....	27
4.2 VLASTNÍ VÝCVIK	30
4.3 POMŮCKY A POSTROJE	31
5 PRAKTICKÁ ČÁST	33
5.1 CÍLE VÝZKUMU.....	33
5.2 METODY VÝZKUMU	33
5.3 VOLBA VZORKU.....	34
5.4 SBĚR DAT.....	35
5.5 KAZUISTIKY KLIENTŮ.....	37
5.5.1 Kazuistika č.1	37

5.5.2 Kazuistika č.2	38
5.5.3 Kazuistika č.3	39
5.6 VÝSLEDEK ŠETŘENÍ.....	40
6 ZÁVĚR	42
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	43
8 INTERNETOVÉ ZDROJE	44
9 RESUMÉ	45
10 SUMMARY.....	46
11 SEZNAM PŘÍLOH	47

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala canisterapii a její využití u seniorů. Toto téma je mi blízké, jelikož se sama zabývám chovem psů a mám se svou fenkou splněné canisterapeutické zkoušky. Zároveň jsme museli přestěhovat babičku kvůli zdravotním komplikacím trvale do léčebny v Mirošově - Janově. Zde sice kvůli infekčnosti prostředí není možné canisterapii provádět, ale tato situace mě přiměla se zamýšlet nad pozicí seniorů trvale umístěných v sociálních zařízeních. Uvědomila jsem si, jak málo se této problematice společnost věnuje a jak jsou senioři, zvláště ti umístění v sociálních střediscích, opomíjeni.

Cílem této práce je tedy podívat se blíže na problematiku stáří a stárnutí a odchodu ze známého do neznámého a mnohdy sterilního a nepřátelského prostředí. Zaměření na canisterapii je provázeno mými vlastními zkušenostmi a vědomím, že jedna návštěva psa u osamocенého člověka, dokáže prosvětlit klientovi celý den, ne-li více. Výzkum jsem zaměřila kvalitativně. Sledovala jsem průběh prováděné canisterapie v Domově Harmonie v Mirošově a následně provedla polostrukturované rozhovory s několika klienty. Výsledkem jsou tři ucelené kazuistiky, které rozeberu v druhé části mé práce.

1 Animoterapie

Animoterapie je metoda využití zvířete jako léčebného prostředku pro člověka. Je také nazývána jako léčba pomocí domácích mazlíčků a podobně. Jako mazlíčka si běžně představíme psa, kočku nebo hlodavce, ale může jím být také kuň, hmyz nebo slon. Na velikosti nebo obvyklosti zvířete nezáleží. (Nerandžič, 2006).

Ve světě je animoterapie již běžně známá a používaná metoda, u nás si své místo na slunci zatím pouze snaží vydobýt.

Člověk byl a je součástí přírody. V poslední době se od ní začal více a více odklánět. Moderní člověk již nežije v jedné chýši s dobyt看em, nekrmí se současně se svým zvířectvem a často ani nepečuje o své rostliny a plodiny. Přitom zvíře nebo rostlina, o kterou se člověk dobře stará, odráží veškeré dobro zpět ke svému majiteli. Pes nepozná, jestli je jeho pán krásný, štíhlý, perfektní a ani ho tyto věci nezajímají. Zajímá ho pouze, zda ho jeho pán miluje a tento cit mu pak celý život věrně oplácí. Stejně tak milovaná a opečovávaná rostlina svému pánovi vrací jeho úsilí nádherným květem, šťavnatým plodem, nebo jen dobře okysličeným vzduchem.

Člověk, přebírající zodpovědnost za své mazlíčky a rostliny, je nucen se o ně starat, krmit je, dopřávat jim pohyb, starat se o ně v nemoci a tím si sám zlepšuje svoje fyzické a psychické vlastnosti a sám je schopen se o sebe postarat do vysokého věku.

Bylo prokázáno, že nemocní lidé chovající zvířata mají nižší hladinu cukrů a tuků v krvi, nižší krevní tlak a také trpí méně depresemi než lidé, kteří zvířata nechovají.

1.2 Canisterapie

1.2.1 Historie

Vztah mezi člověkem a psem je znám již od pradávna. První zmínky o soužití pravděpodobně ochočených vlků a lidí jsou z dob 15000let před naším letopočtem. Dalším křížením a šlechtěním se postupně z vlka vydělil pes. Člověk psu poskytoval ochranu a potravu a pes člověku zase pomáhal při lovu, strážil jeho obydlí a stal se jeho partnerem. Asi nejen dnes je vztah mezi člověkem a psem symbolem věrnosti a lásky.

Důkazem toho může být 12tisíc let starý hrob v Izraeli, kde byly nalezeny ostatky člověka a psa.. Ruce zasnulého člověka byly obtočeny kolem krku psa pravděpodobně, aby zdůraznily vztah, který mezi touto dvojicí existoval za jejich života.

Pes nebo jeho příbuzní (šakal, vlk) byl v pradávnu také zobrazován na božské úrovni. Například v Egyptě, bůh smrti Anúbis byl zobrazován s šakalí hlavou. Také v Řecku a Římě byli psi považováni a také zobrazováni jako průvodci bohů.

V Egyptě byli psi velice oblíbeni nejen jako pomocníci na lovu (chrti, lovečtí psi), ale již tehdy, v dobách starověké civilizace, byli psi šlechtěni jako mazlíčci. Z dochovaných kreseb a maleb ze stěn hrobek v Thébách je jasné, že psi byli pro Egyptany nedílnou součástí života. Z dochované literatury známe také mnohá oblíbená jména pro psy, jako jsou například Rychlonožka, Krásnohlávek nebo Dobrý Hlídač. Egypťané si psů vážili dokonce tolik, že jim zasvětili celé město. Jmenovalo se Kynopolis a psi zde byli chráněni a uctíváni.

V Etiopii zas například korunovali psiho krále, který se stal poradcem náčelníka. Jeho chování pak ovlivňovalo celé dění v kmenu. Pokud pes vrtěl ocasem, znamenalo toto chování kladné vyřízení, naopak, pokud snad na někoho pes zavrčel, dotyčný mohl přijít o hlavu.

Ve starobylé Sumerské říši bylo na psy pamatováno i z hlediska zákonné ochrany. Ve slavném Chamurabiho zákoníku je zanesen trest veřejným bičováním za nepěkné jednání se psy. V Babyloně byli zas psi běžným doprovodem lékaře. Rány se na těle se léčili tím, že je psi olizovali.

„Přímou závislost člověka na psovi můžeme dnes vidět v Austrálii. Australští domorodci žijí dodnes na úrovni doby kamenné. Vybírají štěňata dingů z jejich doupat, vychovávají je společně se svými dětmi, pečují o ně a dokonce jim vybírají blechy z kožichu. Dingo jim za to pomáhá opatřovat potravu a v noci slouží nahým domorodcům jako přikrývka. Ti podle jejich počtu dokonce měří teplotu – chladné noci říkají „noc tří psů“, „noc pěti psů“ je již opravdu studená a „noc šesti psů“ znamená teplotu kolem bodu mrazu.“(Galajdová, 1999, str.16-17).

Ve středověku se pohled na psi vlivem stále sílícího křesťanství změnil. Pes žil sice stále s člověkem, ale bylo na něj názíráno jako na tvora bez duše, kterému není hodno věnovat zvláštní pozornost. Dokonce byla stanovena i maximální možná výška chovaného psa a pokud jí pes přesáhl, byl od svého pána odveden hajným. Výjimku samozřejmě tvořila šlechta, která se i nadále obklopovala šlechtěnými psíky i loveckými ohaři. Oblíbenými mazlíčky šlechtických paniček i pražské smetánky, byli takzvaní rukávníci,

kteří měli za úkol hřát ruce svým majitelům za studených dnů. Mezi takovéto rukávníky patřila malá, chundelatá plemena, jakým byl například maltézský psík, oblíbený mazlíček i dnes. Útoky církve proti polidšťování tvorů údajně bez duše stále pokračovaly, dokonce se stupňovaly. Vše vyvrcholilo hony na čarodějnice, kdy pouhý chov neužitečných zvířat, za jaké byli považováni psi a kočky, vedl k obvinění z čarodějnictví.

V Číně se setkáváme s rozporem v chápání psa. Na jedné straně, byl pes od pradávna brán jako ochránce a věrný společník, na straně druhé byl v mnoha částech Číny brán jako vyhledávaná pochoutka. Velice ceněným psem byl „lví pes“, dnes známý jako pekingský palácový psík, který byl velice hýčkán a chráněn. Každý psík měl svou otrokyni, která ho kojila a svého osobního strážce. Právo držet takového psa měly pouze některé svatyně a spřízněnci císaře. O původu tohoto plemene se vypráví známá legenda o lásce mezi lvem a opičkou.

Koncem 18. a začátkem 19. století vlivem ustupujícího křesťanství se mění opět náhled na psy. Jejich chov a šlechtění se stalo velmi populární a došlo ke vzniku mnoha nových plemen. Pes se stal luxusem vyšších tříd a běžní občané si ho nemohli dovolit.

První zmínky o léčebném využívání psů sahají již do 8. století. Psi byli systematicky využíváni v léčebných zařízeních ve Francké říši, nebo jako záchranářští psi v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku. V 18. století byli psi také nasazeni jako lékařští pomocníci v léčebnách pro duševně choré v Yorku. V USA je poprvé dokumentováno léčebné působení psů v roce 1942 při rehabilitaci válečných veteránů. Boris Levinson, americký psychiatr, poprvé publikoval své zkušenosti s touto terapií u svých pacientů v 60. letech 20. století a v roce 1982 poprvé ustanovil její zásady a metodiku.

V České republice se canisterapie začala využívat v 90. letech 20. století a to pouze v ojedinělých sociálních zařízeních. Postupem času vznikala zájmová sdružení zabývající se canisterapií. V roce 2003 byla založena Česká canisterapeutická organizace, která tyto sdružení zaštiťuje. V roce 2004 povolila hygienická a veterinární služba v Praze vstup všech terapeutických psů a zvířat do zdravotnických zařízení.

1.2.2 Metody

Canisterapie se dělí na dvě základní metody. Jsou jimi AAA (Animal assisted activities) a AAT (Animal assisted therapy).

„AAA (Animal assisted activities) poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový anebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta. Odehrává se v různých terapeutických prostředích a je vedena speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat.

AAT (Animal assisted therapy) je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Je poskytována a vedena zdravotnickým profesionálem se speciálními odbornými znalostmi.

Hlavním rozdílem mezi oběma skupinami je, že zatímco výsledky AAA lze vyjádřit pouze v pojmech radosti, spokojenosti a štěstí, výsledky AAT jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné. Cílem AAT může být posílení žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování. Například léčení fobií nebo nácvik nových dovedností, jako mluvení a chůze.“ (Galajdová, 1999, str. 28).

Dále rozdělujeme AAA na pasivní a interaktivní:

Pasivní AAA – Role zvířat je zde pasivní, nepřichází s klientem do přímého kontaktu. Může se jednat o umístěné akvárium či terárium nebo klec s ptáky do společenské místnosti v sociálním zařízení, lékařské čekárně nebo i jen o rozmístěná krmítka pro volně žijící ptactvo. Klient se pozorováním zvířat uklidňuje a navíc tím dostává téma ke konverzaci s ostatními. Jedná se o poměrně rozšířenou formu animoterapie.

Interaktivní AAA – může být rezidentního nebo návštěvního typu. Při rezidentním typu AAA je zvíře přítomno v zařízení celou dobu. Pečují o něj klienti nebo personál. Častější verzí je AAA návštěvního typu, kdy terapeut se zvířetem dochází vždy v pravidelně danou dobu, většinou jednou týdně na jednu hodinu.

U nás nepřiliš známé a rozšířené metody canisterapie také jsou AAE (Animal assisted education) a AACR (Animal asissted crisis responce).

„AAE (Animal asissted education) je vzdělávání a výchova za pomoci zvířat. Jedná se o cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností klienta.

AACR (Animal asissted crisis responce) je krizová intervence za pomoci zvířat. Přirozené setkávání zvířete a člověka v krizové situaci za účelem odbourání stresu a celkového zlepšení psychického stavu klienta.“ (<http://canisterapie.webnode.cz/canisterapie/metody-canisterapie/>).

2 Uplatnění canisterapie

Léčba pomocí psa, má své uplatnění nejen pro psychicky, smyslově nebo fyzicky postižené lidi. Využívat přirozených léčebných efektů domácích mazlíčků mohou čerpat i zdánlivě zdraví jedinci. Přesto, že majitel psa netrpí žádnou z výše jmenovaných poruch, také ve své podstatě využívá svého psa jako svého osobního lékaře a terapeuta. Každý z nás, majitelů nebo chovatelů jakéhokoliv zvířete, už zažil pocit osamění, smutku a bolesti. Místo, aby sáhl po zklidňujících medikamentech však takovýto člověk utře slzy do psího kožichu, připne vodítko a vyrazí na dlouhou procházku širou krajinou. Člověk, který vlastní domácí zvíře, totiž nikdy nebude sám. My se ale v následující části zaměříme na lidi s postižením.

2.1 Mentální postižení

Mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentálním postižením nebo mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. K mentální retardaci může dojít ve třech obdobích. V období prenatálním, během porodu nebo v raném dětství. U jedné třetiny všech případů mentálního postižení se nepodaří zjistit příčiny. Obecně příčiny můžeme rozdělit do několika kategorií:

Genetické příčiny – s mentální retardací se pojí okolo 500 genetických chorob. Jedná se například o fenylketonurii, Downův syndrom nebo syndrom fragilního X. Mimo zděděných genových poruch po rodičích se může také jednat o genovou mutaci způsobenou např. nadměrným rentgenovým zářením v těhotenství, infekcí těhotné nebo jinými faktory.

Mezi nejčastější problémy během těhotenství patří konzumace alkoholu, kouření nebo užívání drog. Mentální retardace v tomto období může být ale také způsobena některým onemocněním matky, jako například syfilis, toxoplazmóza nebo zarděnky. Další možnou příčinou může být také nevhodné stravování a podvýživa matky.

Problémy během porodu mohou vést k nedonošenosti a nízké porodní váze.

Problémy po porodu jako dětské nemoci například černý kašel, encefalitida, neštovice atd. mohou poškodit mozek dítěte. K retardaci může dojít také po úrazu hlavy nebo při dušení a také při kontaktu s některými nebezpečnými látkami jako jsou rtuť, olovo nebo jiné toxiny.

Sociální prostředí ochuzené o rozvíjející podněty v dětství vedou také často k mentálním problémům. Je prokázáno, že nedostatek stimulace může vést k trvalému mentálnímu poškození. (www.dbromysl.cz)

Stupeň mentální retardace určujeme podle velikosti IQ. Rozlišujeme tedy lehkou mentální retardaci (50-69IQ), středně těžkou (35-49IQ), těžkou (20-34) a hlubokou (IQ pod 20).

„Kontakt s živým zvířetem a možnost péče o něj výrazně napomáhá rozvoji citových i rozumových schopností mentálně retardovaných dětí podobně jako u zdravých dětí odpovídající vývojové fáze.“ (Galajdová, 1999, str. 92)

Pes přispívá u mentálně retardovaných k rozvoji sociálních, citových i rozumových schopností. Stává se pro klienty motivací k lepšímu výkonu, udrží jejich pozornost na mnohdy několikanásobně delší dobu, než jakou jsou klienti schopni zaměřit na neživý objekt. Naučení se režimu zvířete a nutnost se o ně pravidelně starat, poskytuje nácvik vlastního režimu a pacient se tak stává více samostatným. Ne pro každého člověka je pes tím správným klíčem, ale nestává se často, aby klienti nejevili o psa zájem.

2.2 Tělesné postižení

Využití canisterapie není pouze u psychicky postižených pacientů, ale také u pacientů postižených fyzicky. Canisterapie se užívá jako součást rehabilitace klientů. Využívá se hlavně takzvaného polohování, kdy je pes přikládán na různé části klienta v závislosti na jeho postižení. Teplo, dech a tep psa, uvolňuje svalové napětí v postižených částech těla a dochází tak k uvolnění a lepšímu prokrvení tkání. Testy prohřívání těla klienta ukázaly, že teplo předané pacientovi pomocí psa je mnohem déle udržitelné než teplo, které klient přijímá např. z vyhřívavých deček.

O účincích canisterapie na chlapce postiženého DMO hovoří také Galajdová: „Prožila jsem naprostou hrůzu šok a ohromení, když jsem se dozvěděla, že můj milovaný chlapeček nebude nikdy pořádně sedět, běhat, sám mluvit a jíst, že je prostě jiný. Pomalu ale ve mně zrál vzdor vůči diagnóze a chuť k boji. Začali jsme nacvičovat mluvení. Ohromný dudlík posiloval svaly a ochablý jazyk. Truhlář nám podle pokynů sestrojil speciální stoličku s nočníkem, ke které jsme přidělali popruhy. Protože mu ručičky sloužily, přimontovali jsme všude madla a pomocná ucha. Jedno mu ale chybělo – kamarád na úrovni. A tak jsme mu přinesli štěně králíčího jezevčíka. Milou přítulnou fenku. A stal se zázrak! Dítě ožilo, pookřálo. Začalo se rychleji a usilovněji pohybovat, muselo víc koordinovat své pohyby, protože čilý psík snadno unikala a nenechal se lehce dohonit a uchopit. Nejednou byl třeba rychle se otáčet: Psík vyskočí na pohovku, Jenda musí za ním. A jak že se psíček chová? Vezme se do náruče a houπά? To se tedy musí opřít do rohu a sevřít ručičky, nezatínat, štěně by plakalo. A vzepřít se na jedné ručičce a druhou poslat štěněti míček. 100krát, 1000krát se to nepovedlo, až najednou to šlo. A tohle nechceš papat? Ale Lupinka ano, tak to Jenda musí také. Co nesvedly nejrafinovanější hračky, osobní příklad ani Vojtova metoda, to dokázal maličký jezevčík. Ve třech letech si náš syn s oporou klekl a začal „chodit“ po kolenou. Ke psí slečně přibyl nádherný jezevčí krasavec, neohrožený ochránce a společník. A náš Jenda v kalhotách zesílených celtou se poprvé v životě vydal s jezevčíkem do světa. Kde vlála v trávě oháňka našeho Lupa, tam byl i chlapeček. A malému svítily oči nadšením, protože byl poprvé někde sám a zažíval ohromná dobrodružství. A pak nám jeden rodák z Bavorska s rychlým vozem vletěl až do zahrady a našeho Lupíčka zabil. Následovalo trauma, smutek a málem jsme se vrátili na začátek. Truchlili chlapec i fenka. Pomoc přišla zcela nečekaně. Dcera donesla domů pohozenou zmrzačenou jezevčičku, ochrnutou na zadní nohy. Po třech týdnech na veterině nám jí pan doktor přivezl. Najednou se situace obrátila. Byl tu tvoreček, který potřeboval spoustu speciální péče, lásky a trpělivost. A Jenda vzal za samozřejmost, že je teď někdo jiný středem pozornosti v rodině a ošetřoval a pomáhal ze všech sil. Prodělal pak ještě několik operací a lázeňských pobytů. Vždy si bral do nemocnice nové fotografie pejsků, které ukazoval všem – d ukližečky po pana primáře. Dnes chodí Jenda do normální školy, dobře se učí, jen hůře chodí – typickou chůzí diparetické formy DMO. Myšlenku, že děti a psi patří k sobě, jsem propagovala celý svůj život a budu až do smrti. Náš nejmladší je důkazem jak dokáží psi lidem pomoci. Jsem přesvědčena, že pejsek znamenal zásadní obrat v našem boji.“ (Galajdová, 1999, str. 92-93).

Z ukázky je patrné, čím vším je pes pro fyzicky postiženého pacienta důležitý. Je pro něj kamarád a společník, ale také motivace k pohybu a rehabilitaci, zdroj nových podnětů, zpestření, vychovatel k odpovědnosti a také důvod k odvedení pozornosti od svých vlastních problémů.

Asistenční psi nejsou zahrnováni do pojmu canisterapie. Jsou bráni jako zdravotnická pomůcka, která napomáhá v životě fyzicky a smyslově postiženým, ale nejsou bráni jako terapeuti, kteří napomáhají zlepšení fyzického i psychického stavu klienta. Tato klasifikace, mi přijde mylná, jelikož asistenční pes, ať chce či nechce, stává se ve své profesi také terapeutem pro svého pána. Následuje svého majitele na každém kroku a stává se pro něj nepostradatelným společníkem. Pro obyčejného člověka to nemusí nic znamenat, ale pro člověka fyzicky postiženého, často izolovaného od ostatní společnosti, to může znamenat zásadní zvrát v životě.

Výcvik takového psa je nesnadnou činností a zaměřuje se na něj pár organizací z České Republiky. Jednou z nejznámějších organizací jsou Pomocné Tlapky, jejichž stanovami a podmínkami pro přidělení asistenčního psa se budu řídit.

Zájemce o asistenčního psa musí nejprve podat žádost organizaci, u které chce o psa žádat. Pokud tak chce učinit u Pomocných Tlapek, musí nejprve vyřídit administrativní věci, podat žádost a doložit potvrzení o zdravotním stavu. Až poté se může zařadit do pořadníku s ostatními zájemci o psa. Pořadníků je několik, podle využitelnosti psa.

Zájemci se tedy dělí na:

- 1) zájemci o vodící psy,
- 2) zájemci o signální psy,
- 3) zájemci o asistenční psy a šikovné společníky,
- 4) zájemci o terapeutické/společenské psy,
- 5) zájemci s časově vázanou žádostí.

Po podání žádosti následují pohovory s cvičiteli psů, fyzioterapeuty a psychology. Po těchto pohovorech se žádost posuzuje a je buď zamítnuta nebo povolena. K zamítnutí žádosti může dojít z důvodu rozhodnutí komise, která nemusí udávat příčiny svého rozhodnutí. Zamítnutí může být dočasné nebo trvalé. Může k němu dojít také z jiných důvodů, které vyplynou z chování zájemce v průběhu secvičování psa. Může se jednat o agresivní chování vůči zvířatům, neschopnost se o psa postarat nebo závislost na návykových látkách. Pokud je žádost vyhodnocena kladně a zájemce se již blíží ke konci pořadníku, nastává doba pro secvičování asistenčního psa. Pes je nejprve cvičen samostatně k individuálním potřebám klienta, poté je secvičován celý tým, tedy klient a

pes. Toto secvičování trvá minimálně 5 dní a je zakončeno praktickým testem. Poslední secvičování týmu probíhá již v místě bydliště klienta za přítomnosti cvičitele. Pokud klient se psem ve všech zkouškách výcviku uspěje, obdrží certifikát a asistenčního psa. V případě neúspěchu jakékoliv zkoušky, je možné ji jedenkrát opakovat.

Pomocné tlapky následně poskytují novým majitelům asistenčních psů dovoz dotovaného krmiva pro psy až do domu, nadstandardní veterinární péči, ustájení psa v případě nepřítomnosti majitele a také případné dožívání psa v jiné rodině. Klient je povinen každého čtvrt roku navštěvovat se psem rekondiční pobyty, kde si klient i pes oživí staré povely a také prokáží svůj bezpečný pohyb na veřejnosti, ovladatelnost a poslušnost psa, případné problémy konzultují s fyzioterapeutem a psychologem a pes absolvuje bezplatnou veterinární prohlídku. Veškeré tyto služby spojené s asistenčními psy poskytují Pomocné Tlapky zdarma.

Asistenční pes je svému majiteli nápomocný v mnoha věcech, například:

- rozsvěcení a zhasínání světel,
- přinesení určitého předmětu (telefonu, vodítka, pošty, léků, ovladače aj.) a jeho předání,
- svlékání rukavic, ponožek, svetru, bundy nebo kalhot,
- rozepínání zipu,
- otevírání pračky, vytahování prádla z pračky, podávání kolíčků,
- podávání spadlých předmětů,
- otevírání a zavírání dveří,
- pouštění počítače,
- nošení batůžku s drobnostmi,
- nakupování (např. předávání peněženky prodavačce),
- manipulace s invalidním vozíkem (přitažení k posteli při přisedání, pomoc při zapadnutí do bláta nebo do sněhu),
- přivolání pomoci nebo přímá pomoc v případě ohrožení,
- otevírání a zavírání lednice nebo zásuvek,
- vrácení ruky na ovladač elektrického vozíku,
- přisunutí nohou na stupačky vozíku nebo natažení spazmatických nohou,
- zvednutí pokleslé hlavy,
- předání napsané zprávy nebo určeného předmětu jiné osobě.

Tento výčet, ale není zdaleka úplný. (www.pomocnetlapky.cz).

2.3 Smyslové postižení

Jako první se psí pomocníci začali využívat pro nevidomé. První dokumentace o výcviku psů pro nevidomé je z 18. století v knize „učebnice pro nevidomé“. Aktivně se ale psi u nevidomých začali používat až po první světové válce, kdy se z fronty vraceli postižení vojáci a také mnoho vojenských nevyužitých psů. Nevidomí mají narozdíl od ostatních pacientů specifické potřeby, na které je nutné se při terapii soustředit. Jsou závislí na svém okolí, špatně se orientují, mají snížený příjem informací a hůře se rozhodují, mají zvýšený stres, jsou osamělí a častěji narážejí na nedorozumění a problémy v komunikaci. Psycholožka Steffensová zaměřila svůj výzkum na změny, které přináší do života nevidomých pes. Jako výhody psa oproti slepecké holi uváděli pacienti včasné varování před překážkami, větší nezávislost, lepší orientaci v nových situacích, pocit bezpečí, větší rychlost pohybu, funkce psa jako důvěrníka a přítele nebo lepší identifikaci nevidomého s veřejností. Většina nevidomých, pokud si může vybrat, volí místo hole vodícího psa. Účinky psa na psychiku nevidomého popisuje dopis od nevidomé paní H.: „Všechno to začalo před dvaceti lety. Rodiče manžela si pořídili štěňátko a já s ním na chalupě strávila celé prázdniny. Po návratu do Prahy mi ten chlupáč motající se pod nohama strašně chyběl. A tak jsem si krátce poté, co jsem v rádiu náhodou zaslechla povídání s Miroslavem Fišerem, legendou českého cvičitelství, pořídila svého prvního vodícího psa, německého ovčáka Bronu. Se psem se pohybuji rychleji a bezpečněji, nemusím se tolik soustředit. Jen jednou jsem za ty dvě desítky let zůstala bez psa. Celého půl roku. Byla jsem jako vykolejená, úplně mimo. Talent pro orientaci mám celkem dobrý, v tom to nebylo. Trpěla jsem především psychicky – nikdo mě doma nevítal, nikdo neloudil u stolu a nevymáhal procházky. Dokonce se mi výrazně zhoršila imunita. Když běháte několikrát denně se psem, za mrazu, v dešti, bacily si vás ani nevšimnou. Pes se pro mě stal drogou. Neumím si život bez něj představit. I když je to také každodenní starost – venčení, krmení, vyčesávání, návštěvy u zvěrolékaře. Psa nemůžete brát jako pouhou pomůcku pro nevidomého, zvíře to vycítí a spolupráce se nedaří....a nebýt Brony, nejspíš bych už tu ani nebyla. Jednou když byl manžel v nemocnici, vyrazila jsem se psem na procházku. Bylo zrovna po bouři, dešti se nechtělo přestat. Po pár krocích důvěrně známou alejí se pes zastavil jako přikovaný. Co se děje? Tudy jsme přece vždycky procházeli bez problémů. Sklopila jsem deštník aby mě nerušilo bubnování deště a

pozorně se zaposlouchala. Od země se ozývalo podivné sršení...“Brono vyved’!“ požádala jsem svoji ochránkyni. Ta mne pro jistotu napřed odtlačila a pak pořádným obloukem obešla inkriminované místo. Druhý den kamarádka zjistila, že bouře v těch místech strhla dráty vysokého napětí! Dvacet dva tisíce voltů! Snad to Bronku brnělo do tlapek nebo jí vadilo to elektrické sršení, ani přesně nevím. Jendo vím ale jistě: Zachránila mi život!“ (Galajdová, 1999, str. 105-106).

Pes sice není žádný zázrak, který nahradí zrak, ale zlepšuje kvalitu života nevidomých natolik, že mohou žít takřka plnohodnotný život. Přítomnost psa nevidomým usnadňuje navazování sociálních kontaktů, odstraňuje pocit osamělosti a pes si vytváří se svým pánem jedinečné emocionální pouto. Přesto není možné, aby fungoval pouze pes a ne pán. Musí spolu tvořit dokonalou dvojici. Všemmu předchází náročný výcvik stejně jako u asistenčních psů pro fyzicky postižené.

Úspěch vodících psů pro nevidomé položil základy výcviku psů pro jinak smyslově postižené klienty. Signální psi, cvičení pro neslyšící, jsou cvičení reagovat na běžné důležité zvuky našeho světa. Může se jednat o zvonek u dveří, zvonící telefon, ale i plačící dítě nebo osobu volající jméno postiženého. Moderními metodami je možné psa také vycvičit na citlivost vůči nebezpečným chemikáliím. Pro sluchově postižené je signální pes velmi důležitý. Jsou to právě zvuky, které nás upozorňují na možné nebezpečí nebo nečekanou událost. Vždyť právě ostrý zvuk používají hasiči, policisté i záchranáři při důležitém výjezdu. Zvukový signál, jako je poplach a alarm, sirény, jsou pro nás odjakživa důvodem zvýšit svou pozornost nebo se dokonce jít ukrýt. Sluch je také důležitý pro interakci s naším okolím. Bez možnosti poslouchat následně odpovídat bychom jen těžko navazovali kontakt s jinými lidmi. Cvičený pes sice za nevidomé nemůže odpovídat, ale na důležité signály je může upozornit a zkvalitnit jim tím život.

I když ztráta čichu není tak dramatická jako ztráta jiného smyslu, může být v mnohých případech také životu nebezpečná. Asistenční pes se v těchto případech cvičí především na pach ucházejícího plynu nebo kouře. Samozřejmě plní i funkci psychosociální podpory a věrného společníka.

Postižení hlasu se sice nezahrnuje do smyslových postižení, ale jeho charakteristika je obdobná jako u postižených sluchově. Znemožňuje sociální interakci s okolím, vyřazuje z mnoha aktivit a izoluje. Pes nutí svého pána každý den navazovat kontakty, rozumí svému pánovi bez potřeby slov, bezmezně ho miluje a respektuje.

Pes je vítaným společníkem pro jakkoliv postiženého i zdravého člověka. Jedinou překážkou v kontaktu člověka se psem může být alergie na zvířecí srst, kvůli které byla vyšlechtěna plemena psů s hypoalergenní srstí a i psů bez srsti, takzvaných naháčů.

3 Senioři

Senioři tvoří podstatnou část naší populace. Vlivem demografické deprese počet starých lidí v našem státě neustále narůstá. Příčinou pomalého růstu obyvatelstva je nízká porodnost vznikající z různých důvodů. Stárnutí je neodkladný biologický proces, kterému nelze nijak uniknout.

Rozlišujeme stáří a stárnutí. Nejedná se o pojmy totožné. „Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří.“ (Zavázalová, 2001, str.11).

3.1 Stárnutí

Stárnutí je proces charakteristický pro každý živý organismus. Probíhá sice již od našeho narození, ale plně si ho začneme uvědomovat až s přibývajícím věkem, kdy dochází k mnoha fyzickým, psychickým i sociálním změnám. Výsledkem stárnutí je stáří, kterým se budeme zabývat v následující kapitole.

Hartl charakterizuje stárnutí jako „poslední fázi vývoje, kterou prožívá každý, i zdraví a úrazů ušetřený jedinec“ (Hartl, 1994, str.22). Stupeň stáří nejčastěji charakterizujeme podle chronologického věku. To však není přesné, jelikož v mnoha případech se věk biologický velice liší od věku chronologického. Podle Hamiltona poukazuje biologický věk na objektivní stav fyzického vývoje nebo degenerace. (Hamilton, 1999).

Biologickými znaky stárnutí je úbytek buněk v těle. Dochází k horšímu zásobování mozku krví a k zhoršování jeho funkcí. Výsledkem pak jsou změny a zhoršování smyslových funkcí jako je hlavně zrak a sluch a také změny kognitivních funkcí mozku, hlavně pak paměti.

Dalším charakteristickým znakem stárnutí je zvyšování sociálního věku člověka. Ten je dán očekáváním společnosti k tomu, jak se člověk v určitém chronologickém věku bude chovat. Zažitým stereotypem je, že starší člověk se musí chovat klidně a umírněně.

Mezní věk je považován většinou vědců mezi 60 a 65 lety života. Jedná se o věk, kdy začneme být pro okolí staří. Přesný věk, kdy ale člověk zestárne nelze určit. Stárnutí rozdělujeme na primární a sekundární. Primární stárnutí zahrnuje změny přímo souvislé s věkem. Jedná se například o zvrásnění kůže či řídnutí kostí. Sekundární stárnutí vyjadřuje změny závislé na věku, ale nemusí vždy být důsledkem stárnutí, jako je například šedý zákal.

Podle oblastí, ve kterých změny probíhají, pak dělíme stárnutí na tělesné, psychické a sociální. Celý tento systém změn je ale silně propojený. Jednotlivé změny dobře charakterizuje tabulka změn ve stáří:

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

(Venglářová, 2007, str.12).

3.2 Stáří

Na stáří lze nahlížet z mnoha pohledů. Světová zdravotnická organizace označuje stáří jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života. O stáří lze také říct, že se jedná o třetí fázi života po růstu a dospívání. Stáří, lze také rozdělit do několika skupin. Nejužívanější dělení je podle světové zdravotnické organizace, která stáří dělí podle chronologického věku do tří skupin. Je to stáří rané (60-74let), stáří vlastní (75-89let) a dlouhověkost (90 let a více).

Vágnerová o stáří říká: „Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje (Bromley, in Stuart-Hamilton, 1999). Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (Vágnerová, 2007, str.299).

Stáří můžeme také rozdělit na biologické, sociální a psychické.

Biologické stáří je spojeno se změnami funkcí orgánů a jejich atrofií. Neprobíhá stejnoměrně: „Lidé nestárnou stejně, dokonce jednotlivé orgány nestárnou souběžně.“ (Zavázalová, 2001, str.11). Obecně se dá říct, že dochází ke snižování funkce veškerých orgánů. Dochází ke zhoršení kardiovaskulárního systému, dochází ke snížení výkonnosti dýchacího svalstva, k respiračním problémům, k vypadávání zubů, snížení funkce střev a trávicího traktu, ochabují svěrače, dochází k inkontinenci, snižuje se funkce ledvin, klesá obranyschopnost organismu, ubývá svalové hmoty, přibývá tuku, dochází k tuhnutí kloubů, řidnutí kostí, k morfologickým změnám v mozkové tkáni, zhoršují se smysly, termoregulace, kůže je slabá, vrásčitá, vlasy řidnou a šedivý. (Švancarová, 2011).

Ve stáří přibývá nemocí a zdravotních komplikací v důsledku snížených funkcí organismu a snížené obranyschopnosti. Zdraví má ve stáří jiné dimenze – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. (Pacovský, 1994). „Ve stáří má také velký význam subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení“ (Vágnerová, 2007, str. 312).

Za počátek sociálního stáří považujeme odchod jedince do starobního důchodu. Je to ale správně? Haškovcová říká: „Lidé tedy odcházejí do starobního důchodu, který je nálepkou a nespravedlivým synonymem vyzrálého stáří v době, kdy skutečně staří nejsou. Jsou však hozeni do jednoho pytle se všemi starobními důchodci...Proto se stává obdobím, ve kterém se člověku špatně žije, a to díky prožitku odloženosti a tudíž i stigmatizace, plynoucí především z nutnosti opustit své pracovní místo.“ (Haškovcová, 1990, str.24).

Psychické stáří je velice individuální. Někteří lidé, jsou psychicky staří již v poměrně mladém věku, jiní si zdravý psychický život udrží až do pokročilejšího věku. Samozřejmě ale s postupujícím věkem probíhají morfologické změny na mozku (viz. výše), které mají vliv na chování seniorů. Stárnutí mozkových buněk je velmi individuální. Mozek je velmi choulostivý na stres, správnou výživu a únavu. Je vědecky prokázáno, že od 30. roku se snižuje schopnost učení a přizpůsobování se novým okolnostem. Po 70. roce je pokles velice prudký. „Vekový pokles kvality paměti nie je zaznamenávaný vo všetkých aspektoch. Napríklad, zostáva zachovaná kapacita jednoduchých úkonov krátkodobej paměti (ďalej KDP) a v niektorých aspektoch aj metapaměti, predsa ale má tendenciu k poklesu.“ (Kovář, 2001, str. 27). Staří lidé mají potíže naučit se něco nového, uspořádat si

vědomosti. Ke zlepšení stavu nebo zastavení jeho zhoršování napomáhá pravidelný trénink paměti, pestrá strava, klid a tak dále.

U seniorů pozorujeme také změnu intelektu. Zatímco krystalická složka inteligence zůstává od dospělosti takřka stejná, fluidní složka se zhoršuje. Starý člověk postrádá bystrost a důvtip. Náhlý pokles intelektu a slovní zásoby může značit brzkou smrt: „Ludia, ktorí doteraz podávali konštantný výkon (niekoľko mesiacov pred svojou smrťou) začínajú mať problémy s poklesom intelektu. Teória terminálnej degradácie hovorí, že pokiaľ subjekt pri opakovanom testovaní vykáže podstatný prepád v intelektuálnom výkone, je pravdepodobné, že v krátkom čase zomrie. To isté sa pozoruje pri redukcii slovnej zásoby.“ (Koval, 2001, str. 28).

Velice důležitým psychologickým aspektem stáří je změna nebo zvýraznění povahových vlastností člověka. Bohužel se většinou zdůrazňují povahové rysy negativní. U starých lidí stoupá potřeba materiálního zabezpečení, což může být jinými lidmi chápáno jako lakota. Ubývá vitality, člověk se musí vyrovnat s novým společenským hodnocením, které se neodvíjí od postavení v zaměstnání a samozřejmě se musí vyrovnat s neodvratnou blížící se smrtí.

Mění se také sebepojetí člověka. Starý člověk se více ohlíží do minulosti, připomíná jaký byl, co dokázal a jak vypadal. Musí se vyrovnat se ztrátou mnoha schopností a často poukazuje na kompetence zchovalé. Často se nám můžou jevit zbytečné, například kolik vlasů ještě babička má. Pro srovnání si senior bere své vrstevníky, nikoliv lidi mladší. (Vágnerová, 2007).

Některé psychické změny jsou podmíněny biologicky, již zmíněnými změnami ve strukturách mozku. Některé jsou ale již příznaky propukávajících psychických chorob, ke kterým jsou lidé v pokročilejším věku více náchylní. Ty pak mohou způsobit změny osobnosti jako například Alzheimerova demence. (Vágnerová, 2007).

3.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny hlavně starým lidem, kterým pro trvalé změny zdravotního stavu nemůže být poskytnuta adekvátní péče ve vlastním sociálním prostředí, nebo pro seniory, kteří potřebují umístění z jiných závažných důvodů. Přijati nemohou být lidé s infekčními chorobami nebo chorobami, které vyžadují ošetření v lůžkovém

nemocničním zařízení, dále osoby trpící alkoholismem nebo s psychickou poruchou, která může mít za následek ohrožení ostatních klientů. Přijetí probíhá na základě vyhodnocení podané písemné žádosti klienta. Těm je pak poskytována kompletní zdravotní péče, bydlení, zaopatření, rehabilitace i kulturní vyžití. (Švancarová, 2011).

Umístění do domova důchodců nebo jiné instituce je pro seniora spojeno s několika problémy. Jedná se o zásadní změnu životního stylu. Hlavní problémy vidí Vágnerová v: Ztráta osobního zázemí – Starý člověk bere jako ohrožení ztátu svého známého teritoria. Změnou prostředí ztrácí známé sociální i materiální okolí, stává se anonymním obyvatelem ústavu, zranitelným a dezorientovaným.

Ztráta autonomie – Umístění do ústavu symbolizuje ztrátu soběstačnosti člověka, což je interpretováno často jako úpadek vlastní osobnosti.

Signál blížícího se konce života – Umístění do domova pro seniory je pro člověka definitivní, je chápána jako poslední fáze, po které následuje smrt. Reakcí často bývá negativní emoční ladění, ztráta smyslu života, deprese a apatie. Jinou reakcí bývají nalhávané představy seniorů o tom, že se jednoho dne vrátí domů, případně ke svým příbuzným. (Vágnerová, 2007).

Člověk trvale umístěný v sociálním zařízení se cítí ostrčený, osamocený a nepotřebný. Pro starého člověka, který si prošel mnoha ztrátami svých blízkých, je těžké budovat si nové sociální kontakty. Často se pak uzavírá do sebe a podvoluje osudu, tedy blížící se smrti. Vliv na psychiku klienta má také míra autonomie, která je mu ponechána. Bohužel ještě v dnešní době jsou senioři považováni za nesvéprávnou skupinu lidí a je s nimi tak nakládáno. Ztráta soukromí a prostředí, do kterého jsou klienti přivedeni a nemohou si ho ve větší míře upravit ke své potřebě, má také značný podíl na horšící se psychický stav.

3.4 Význam psa v domovech pro seniory

Jak už bylo řečeno v předešlé kapitole, pro každého člověka je odchod do domova pro seniory významným mezníkem. Mnoho klientů tímto odchodem ztratí častý kontakt nejen s rodinou, ale i se svými zvířátky. Přesto, že sociální a aktivizační programy bývají již v domovech velmi kvalitní a časté, nenahradí společnost blízkého člověka nebo domácího

mazlíčka. Pro mnoho starých lidí je tato změna tak zásadní, že se stáhnou do izolace a nechtějí komunikovat s nikým.

Pes je pro takovéto případy bezkonkurenčně nejlepším prostředkem ke komunikaci. Pes nedělá rozdíly mezi lidmi. Přijde si pro pohlazení, pro piškot a žádá si pozornost. Když jí má, je nejšťastnějším tvorem na světě a dává to najevo. Pro opuštěného člověka je takováto společnost fantastická. Pes si žádá fyzický kontakt, pohlazení a oplácí je olizováním a lísáním se. Fyzický kontakt je pro člověka velice důležitý a seniorům se dostává pouze zřídka. Klienti si užívají kontakt s tvorem, kterého neobtěžují, nemusí mu být vděční nebo se cítit na obtíž.

Pes také výborně funguje při tzv. vzpomínkové terapii. Nedávný výzkum potvrdil, že pes významně citově působí na pacienty např. s Alzheimerovou chorobou, kdy vyvolává dávno zasuté emocionální vzpomínky a významně tak působí na stav nemocného. Rozpoznávací schopnost takto léčených lidí výrazně stoupá. (Galajdová, 2011).

4 Chov, výcvik a využití psů

4.1 Výběr vhodného psa

Při výběru psa pro canisterapii dáváme přednost povahovým rysům nežli barvě srsti nebo plemeni. Samozřejmě, každé plemeno má určité znaky, které ho činí vhodnějším nebo naopak méně vhodným pro výkon canisterapie. Nejčastěji užívaní psi jsou golden retrívři a labrador retrívři. Nově se mezi canisterapeutickými psi objevují také malá a střední plemena, u kterých je lehčí manipulovatelnost při polohování trvale ležících pacientů. Velmi oblíbení začínají být teriéři, obzvláště pak typu bull.

Golden a labador retrívři patří mezi velká plemena psů. Jsou to lovečtí psi a ke spokojenému životu potřebují dostatek pohybu. V případě nedostatku pohybu a nadbytku potravy mají sklony k tloustnutí. Mají vyrovnanou, hravou povahu, jsou vhodní takřka pro všechny věkové kategorie, pokud jim však člověk zajistí možnost volného pohybu, dobrý výcvik a teplý kotec. Vzhledem ke své hravosti, neúnavnosti a schopnosti se rychle a dobře učit jsou vybíráni jako asistenční, vodící a canisterapeutičtí psi. (<http://labradorsky-retrivr.hafici.cz/>). V tomto odvětví se velice dobře osvědčili. Jedinci tohoto plemene by měli absolvovat alespoň zkoušku základního výcviku. Tyto vynikající vlastnosti plemene v něm zanechávají stigma, které si po mnoho let nese. Jeho mírumilovný a zároveň ušlechtilý vzhled ho činí velice atraktivním a žádaným plemenem. Ne vždy si však lidé uvědomí, že se jedná o loveckého, aktivního psa a tak je třeba s ním i nakládat. Často se pak setkáváme s obézními, nešťastnými psy uvázanými na malém dvorku nebo dokonce uvězněných v bytě. Retrívři také trpí několika nemocemi. Často se u nich projevují alergie a astma. Kontrolovat lze také dysplazii kyčelního kloubu, která je dědičná a kontrolovaným chovem je možné tomuto onemocnění předejít. Při správných podmínkách chovu se jedná o velice nenáročné, společenské a reprezentativní plemeno. Jedinou nevýhodu při uplatnění v canisterapii vidím v tom, že se jedná o poměrně velké a těžké plemeno, které nelze chovat na klíně nebo polohovat klientovi na lůžko, což je u nepohyblivých pacientů nutné.

Teriéři jsou velice vyhledávaní společníci a nově i canisterapeutičtí psi. Výchova teriéra zabere více času a je nutná důsledná kontrola a správné vedení. Obecně se teriéři nepovažují za skupinu vhodnou pro začínající chovatele. Přesto jsou často pro svoji někdy

až extrémně malou velikost považování za ideální společníky „do kabelky“. Dále se budu věnovat dvěma plemenům teriérů, se kterými mám jako s canisterapeutickými psy osobní zkušenost.

Jack russel teriér je malý lovecký pes vážící mezi 5 a 6 kilogramy. Jako každý teriér je odvážný a nebojácný. Jedná se o svěhlové plemeno, které se složitěji cvičí, avšak při správné výchově se jedná o aktivního a velmi věrného společníka. Vzhledem ke své obratnosti je velmi vhodný na psí sporty, často je cvičen na agility. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Jack_Russell_teri%C3%A9r). Přesto, že je to malý pes, vyžaduje spoustu pozornosti a pohybu. Vlivem špatné výchovy může dojít ke špatným návykům, ze kterých si teriéři nejraději vybírají ničení věcí nebo utíkání. Pokud je správně vychován je to pes vhodný do rodiny a k dětem. V canisterapii je využitelný hlavně k dětem, kterým dokáže neúnavně aportovat a předvádět nejrůznější kousky. Díky jeho velikosti se nemusíme bát, že by dítě mohl porazit, nebo mu jinak neúmyslně ublížit. Vhodný je také k polohování přímo na lůžko klientovi, kdy svou malou váhou nijak nezatěžuje tělo klienta.

Stafordšírským bulteriérům se věnuji 5 let. Ráda bych zmínila tedy i jeho vlastnosti, co se týče využitelnosti v canisterapii. Obliba tohoto plemena navzdory špatné medializaci stále roste. Vzhled stafordšírských bulteriérů láká především muže. Jejich velikost a temperament zase umožňuje bezproblémový chov v bytě. Jedná se o robustní, střední plemeno s výškou mezi 35 a 40 centimetry. Morda je široká, silné čelisti, rovný hřbet a široký hrudník. Tito psi budí dojem silného obránáře, povahou jsou ale milí a velice společenštlí. Problémy mohou nastat s jinými psy. Stafordšírský bulteriér se nikdy neprojeví vůči lidem agresivně. V Anglii, odkud toto plemeno pochází, se těmto psům přezdívá „baby sitter“ a využívají se hlavně jako rodinní psi k dětem. Díky sníženému prahu bolesti je toto plemeno velice odolné a nereaguje na drobné štípání či bouchnutí, kterých jsme při canisterapii běžně svědky. Proto jeho oblíbenost při canisterapii v poslední době velmi vzrostla. Živý teriér, který miluje aportování a neúnavně se dožaduje pozornosti, se v přítomnosti méně aktivních lidí nebo seniorů okamžitě mění v klidného a milého společníka. Jediným problémem při využití tohoto plemene je jeho vzhled a vydávané zvuky. Mnozí lidé trpí předsudky kvůli mohutnému vzhledu a velkým čelistem těchto psů, většinou tyto pocity po prvním přímém kontaktu zmizí. Stafordšírští bulteriéři jsou specifičtí také zvuky, které vydávají. Někteří říkají, že zpívají, kdo má bulteriéra doma už tyto zvuky jako zpěv nevnímá. Hlasivky těchto psů dokáží vyluzovat zvuky nejrůznějších výšek a zabarvení. Od pískání přes chraptivé bublání. Všechny tyto

zvuky jsou ale přátelské a radostné, většinou tak vítají nově příchozího člověka nebo se dožadují pozornosti. Bulteriéri jsou zdravé plemeno, ale vzrůstající oblíbeností a překotným křížením linií dochází k nárůstu genetických chorob, které nejsou v dnešní době léčitelné.

Obecně se dá říci, že ke canisterapii je vhodné jakékoliv plemeno psa, je-li dobře vychované a je pro něj i pro klienta vybraná správná aktivita. Ne každý pes se sebou nechá nakládat jako s panenkou a nechá se dobrovolně napolohovat pod nohy pacienta. Neznamená to, že by tento pes nebyl k terapii vhodný. Jen potřebuje jinou aktivitu. Canisterapie by neměla být přínosem pouze pro klienta, ale také pro psa. Musí psa bavit a naplňovat ho. Pes za svou službu nedostává plat ani není jinak hodnocen. Jeho odměnou za vykonanou práci je odpočinek a pamlskek. Canisterapeut by měl psa dobře znát. Nemusí být nutně jeho majitel, ale měl by se psem trávit poměrnou část volného času, aby byl schopen porozumět jeho řeči těla. Musí vědět, jaká doba canisterapie je pro psa ještě snesitelná a jaká je optimální. Tu by neměl nikdy přesáhnout, i kdyby měl sezení ukončit dříve. Unavený pes může napáchat jedním zavrčením nemálo problémů. (Galajdová, 2011). Pokud je také pes zvyklý na určitý denní režim, nesmí být nijak terapií narušován. Je-li pes zvyklý dopoledne odpočívat, není vhodné v tuto dobu plánovat jakékoliv aktivity.

Na stránkách Pomocných tlapek můžeme najít „canisterapeutické desatero“, které má být doporučením všem canisterapeutům:

- 1, Před vstupem do zařízení je pes čistý (srst, tlapky) a upravený (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření) = hygiena psa.
- 2, Pes je každoročně komplexně přeočkován (parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklina,...) a minimálně 2x ročně odčervován (doložit očkovacím průkazem) – jen zdravý pes může pracovat.
- 3, Canisterapeut se v zařízení přezouvá, je vždy čistě oděn, upraven.
- 4, Pes má vždy v zařízení k dispozici misku s vodou.
- 5, Doporučení: Uzavření písemné smlouvy se zařízením (datum, čas návštěvy,...). Záleží na vzájemné dohodě.

6, V zařízení: před první návštěvou se prokáže platným Certifikátem canisterapeutického týmu, Očkovacím průkazem psa. CT tým je označen – psovod tričkem a pes košílkou.

7, Se psem pracuje canisterapeut pouze tehdy, je-li pes i psovod v optimální fyzické a psychické kondici.

8, Canisterapeut nikdy nezůstává s klientem při práci o samotě. Trváme na přítomnosti odpovědného personálu a dbáme jejich pokynů.

9, Canisterapeut od psa neodchází, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za svého psa nese zodpovědnost psovod).

10, Jeví-li pes známky únavy, pes neochotně pracuje (je nervozní, těžkavý) canisterapii ihned ukončíme a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě,... (pes po terapii v klidu načerpá síly). (<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>).

4.2 Vlastní výcvik

Canisterapeutickému výcviku se věnuje mnoho zařízení v České republice. V některých sdruženích není problém se canisterapeutického certifikátu dočkat za jeden den, v některých se k osvědčení dopracovává zájemce psotupně několik měsíců. Jednotné podmínky k provádění canisterapie a k jejímu školení nejsou státem stanoveny, což je podle mého názoru největší úskalí canisterapie v Čechách.

Budu se věnovat průběhu canisterapeutického výcviku ve společnosti Pomocné tlapky. Zde jsou canisterapeutické zkoušky konány dvakrát ročně. Jednou na jaře a poté na podzim. Každá zkouška je spojená s výcvikovým víkendem v domě Exodus v Třemošné u Plzně. První den je věnován nováčkům a i teoretickým zájemcům o informace o canisterapii a druhý den je zaměřený na testování nových canisterapeutických týmů i přezkušování stávajících canisterapeutů. Certifikát, obdrženo po úspěšném složení

zkoušek je platný pouze na rok, poté jej musí canisterapeutický tým opět obhájit na jarním nebo podzimním výcviku.

První den „canisterapeutické víkendovky“ zaměřený na výcvik a seznámení s canisterapií je zahájen nastíněním základních informací o canisterapii a odjezdem do stacionáře Človíček v Plzni, kde si budoucí týmy vyzkouší jaké to je, být v pozici canisterapeuta v přítomnosti mládeže s kombinovaným postižením. Po odpočinku a obědě následují přednášky psycholožky PhDr. I. Gregorové, PhD. a fyzioterapeutky L. Hegertové. Následuje nácvik polohování a ukončení výcviku.

Druhý den je věnován pouze zkouškám. Canisterapeutické týmy jsou rozděleny do skupin a jsou předvoláváni k samotnému testování. Každý pes je podroben přísnému prověřování. Je mu předkládáno a odebíráno jídlo, je mu saháno do tlamy, cvičitel ho tahá za ocas a uši, štípe ho a chodí okolo něj o francouzských holích. Pes se při testování nesmí projevit bázlivě ani agresivně, musí předvést základní poslušnost a zvladatelnost vodičem. Všichni psi jsou posuzováni individuálně a je respektována jejich unavitelnost nebo roztěkanost vlivem prostředí. Po testování a besedě s kynologem jsou předány canisterapeutické certifikáty. (www.canisterapie.cz).

Po složení canisterapeutických zkoušek je na rok pes i jeho vodič oprávněn vykonávat canisterapii. Většinou se ale na zkouškách setkáváme s lidmi, kteří canisterapii již vykonávají, jen nemají jakési legitimní potvrzení k jejímu provádění.

4.3 Pomůcky a postroje

Pro provádění canisterapie není nutné mít nějaké zvláštní pomůcky. Pes i canisterapeut by měl být řádně označen. Pro vodiče se jedná nejčastěji o triko s logem canisterapie nebo zaštiťující organizace, pro psa můžeme koupit nebo zhotovit canisterapeutickou košilku. K samotnému provádění canisterapie není potřeba žádné speciální nástroje, záleží na účelu canisterapie a na psovodovi. Canisterapii u dětí s fyzickým postižením a horší motorikou můžeme terapii zpestřit barevnými speciálními obojky, které se děti budou učit zapínat a rozepínat. U nových klientů nebo dětí a klientů s psychickým postižením můžeme využít plyšového pejška k nácviku chování k živému psovi. Záleží na vodiči, kolik peněz se rozhodne do pomůcek investovat. Nezbytností je samozřejmě vodítko a

obojek, misky na jídlo a pití, pamlsky, podle potřeby hračky a aporty, podložky a polštářky pro polohování, pokud ho také provádíme.

Pokud se canisterapii věnujeme dlouhodobě v jednom zařízení, je dobré pořídit si také tématicky zaměřené pomůcky pro klienty. „pokud z canisterapie chcete opravdu vytěžit co nejvíc, je dobré navázat na téma psů (nebo i zvířat obecně) v dalších činnostech. Můžete pro klienty zakoupit knihy o psech, omalovánky a hry s tématem psů pro dětské klienty, uspořádat soutěže, motivovat klienty k výtvarné a další umělecké činnosti s psím tématem atd. Tyto náklady jsou nepřímé a zatímco někde na podobné aktivity již mají rozpočet, takže jde jen o nové téma, jinde je třeba na nákup těchto pomůcek vyčlenit peníze navíc. Už se nám i stalo, že takové pomůcky hradili naši canisterapeuté, protože považovali za důležité rozvinout zájem, který psi v klientech vzbudili a zařízení na to nebylo připraveno. Proto budeme rádi, když si tyto náklady rovnou naplánujete.“ (<http://www.animoterapie.cz/info-pro-zarizeni/kolik-stoji-canisterapie.htm>).

Canisterapie je prováděna vždy zdarma a záleží pouze na individuální domluvě mezi klienty nebo zařízením, kde je canisterapie prováděna, a canisterapeutickým týmem. O proplácení nákladů nebo sponzorských darech je vhodné se domluvit dopředu a předejít tím nepříjemným situacím.

5 Praktická část

Pro praktickou část mé práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, který se podle mého názoru nejvíce hodí pro hodnocení působení canisterapie na psychiku člověka. Nejprve přiblížím cíle svého výzkumu, následně pak výzkum samotný, techniky sběru dat a výběru vzorku a nakonec zhodnocením celého výzkumu.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem empirické části mé práce je zjistit, jaký, nebo zda vůbec, má vliv provozování canisterapie v domovech pro seniory na psychiku, sociální dovednosti a fyzickou zdatnost klientů. Canisterapií zde myslím aktivizaci seniorů pomocí pravidelných návštěv terapeutů se psy.

5.2 Metody výzkumu

Jako metodu jsem zvolila kvalitativní výzkum, jelikož kvantitativní výzkum by podle mého názoru nezachytil pocity a názory klientů, které jsou pro výsledek mé práce nejdůležitější.

„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.“ (Milovský, 2006, str. 18). Cílem kvalitativního výzkumu je vytvoření a nalezení nových teorií a porozumění. Při práci s kvalitativním výzkumem nesbíráme pouze data související s výzkumnou otázkou, ale podněcujeme respondenta

k vyjádření všeho, co jemu přijde relevantní. V těchto širokých informacích pak sami hledáme souvislosti a pravidelnosti.

Mezi prostředky kvalitativního výzkumu patří zúčastněné pozorování. Tato metoda může být skrytá nebo otevřená. U skrytého pozorování účastníci výzkumu neví, že jsou pozorováni. Cíl pozorování je nutné dodatečně vysvětlit. O otevřeném pozorování účastníci vědí a to může někdy ovlivnit jejich chování. Další metodou je polostrukturovaný nebo nestrukturovaný rozhovor. Zde výzkumník spíše podněcuje dotazovaného k vyprávění příběhu. Pro záznam dat používáme záznamový arch nebo video a audio nahrávku. (web.uni.utb.cz/cs/docs/Kvalitativn___v__zkum_-_NMgr..ppt). Pro svůj výzkum jsem použila zúčastněné otevřené pozorování a polostrukturovaný rozhovor.

Jako typ kvalitativního výzkumu jsem zvolila případové studie. Ty jsou charakterizovány jako „detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů.“ (Hendl, 1997, str.107). Tento kvalitativní výzkum předpokládá, že podrobné studium jednoho případu pomůže k pochopení jiných, obdobných případů. Kazuistiky se využívají hlavně v lékařství, psychologii, etnografii a sociologii (http://kisk.phil.muni.cz/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie). Studie je vhodné chápat v širším kontextu nebo je srovnávat s dalšími případy. Já se rozhodla pro metodu srovnávací, kdy se pokusím ze tří případových studií vygenerovat jednotný závěr.

5.3 Volba vzorku

Pro výzkum jsem zvolila Domov seniorů Harmonie v Mirošově u Rokycan. Důvodem bylo, že v zařízení probíhá již řadu let aktivně canisterapie a vedení souhlasilo s mým zkoumáním. Domov Harmonie je umístěn na klidném místě v těsné blízkosti Brdských lesů. Domov disponuje třemi pavilony se zvláštním režimem. Ty jsou určeny „osobám se stařeckou, atroficko-degenerativní (demencí Alzheimerova typu) nebo ischemicko-vaskulární demencí, které se ocitly v nepříznivé situaci (způsobené zdravotním stavem, ztrátou soběstačnosti, osamocněním) a nejsou schopny svou situaci řešit vlastními silami ani za pomoci svého okolí nebo dostupnými terénními službami“ (<http://www.dhmirosov.cz/Domov-se-zvlastnim-rezimem.aspx>). Samotný domov pro

seniory je pak tvořen dvěma rozlehlými pavilony. Budovy jsou po částečné rekonstrukci, k dispozici jsou obyvatelům rozlehlá nádvoří a atria. Z hygienických důvodů bohužel není dovoleno v domově chovat domácí zvířata. Návštěvy se zvířaty jsou klientům umožněny. V prostorách domova jsou rozmístěny voliéry a klece s okrasným a zpěvným ptactvem a drobnými savci. Klienti mohou posedávat u voliér a pozorovat činčily, králíky, morčata nebo zebříčky.

Respondenty mého výzkumu jsou dlouhodobí obyvatelé domova pro seniory pravidelně se účastnící canisterapie. Respondenty jsem volila tak, aby byli schopni rozhovoru a porozuměli všem otázkám. Šlo tedy o klienty bez větších fyzických i psychických potíží. Z pěti dotazovaných jsem nakonec zvolila pouze tři. U těchto tří respondentů byly odpovědi nejucelenější. U zbylých dvou dotazovaných se mi bohužel nedařilo přecházet z jedné otázky na druhou a nedařilo se mi dozvědět se podstatné. Klienty jsem nejprve obeznámila s výzkumem. Byla zachována dobrovolnost a anonymita.

5.4 Sběr dat

Mezi techniky sběru dat jsem zařadila polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. Scénář rozhovoru jsem si předem připravila. Zvolila jsem 8 dotazů. Otázky jsou otevřené, nemají striktní znění ani neměnné uspořádání. Pro pozorování a vlastní poznámky jsem si připravila zvláštní arch.

Nejprve jsem zkontaktovala Domov Harmonie a seznámila vedení se svým výzkumem. Vzhledem k tomu, že vedení nemělo žádné výhrady vůči tomu, abych v domově provedla svůj výzkum, rozhodla jsem se kontaktovat Pomocné tlapky, které zde dlouhodobě provádějí canisterapii. Od canisterapeutů jsem se dozvěděla, jak v zařízení terapie probíhá, kdy a jak často. Vzhledem k tomu, že canisterapie je zde prováděna individuálně na pokoji klienta, rozhodla jsem se provést svůj výzkum právě při probíhající canisterapii. Mohla jsem tak pozorovat průběh sezení, reakce klienta i psa a utvořit si kompletní obrázek o formě probíhající canisterapie.

Jak už jsem zmínila výše, canisterapie v Domově Harmonie probíhá individuálně s každým klientem zvlášť. Sezení se koná vždy jednou za dva týdny a klienti domova jsou

o přítomnosti zvířat v domově předem informování. Nebylo možné stanovit přesnou hodinu pro průběh terapie, protože canisterapeut obchází pokoje klientů a u každého se zdrží jinak dlouho. Mnohokrát se tedy stalo, že ač měl klient o canisterapii zájem, nebyl na pokoji přítomný. To považuji za jedno z hlavních úskalí takto prováděné terapie. Další věcí byla délka terapie. Doporučená doba je 45 minut až jedna hodina. My jsme s pejsky v zařízení strávili dvě a půl hodiny. Psi byli značně unavení a při návštěvě posledního pokoje dokonce jeden pes na klienta zavrčel. Domnívám se, že větším respektováním unavitelnosti psa, lze takovýmto nepříjemným situacím zabránit. Jako součást terapie sebou terapeut bere i kocoura, který se starším lidem polohuje na končetiny nebo břicho. Kočka je vhodná hlavně pro svou velikost a váhu. Psi užívaní při terapii jsou labradorští retrívři, které není možné napolohovat přímo na lůžko klienta.

Začátek terapie byl naplánovaný na 13 hodin. V Domově Harmonie jsem se setkala s canisterapeutem, fyzioterapeutem, dvěma psy a kocourem. Po rozhovoru s fyzioterapeutkou mi byli pro výzkum doporučeni určití klienti, které jsem pak dotazovala. Souběžně pracovali dva canisterapeutické týmy. Jeden, se kterým jsem se canisterapie účastnila, navštěvoval pouze pacienty v relativní psychické a fyzické pohodě. Druhý tým se věnoval hlavně pacientům nepohyblivým, s těžšími zdravotními problémy.

Vzhledem k hezkému počasí nebyla na pokojích přítomná asi polovina zájemců o canisterapii. Postupně jsme obešli zbylé pokoje. Konec terapie vyšel na 15:30. Podle slov canisterapeuta mnohdy končí i déle. Po ukončení terapie jsem získané informace ještě zkontualovala s fyzioterapeutem, který měl o klientech nejvíce informací. Případně jsem se ho na určitá data doptala.

Všechny potřebné informace jsem získala již během první návštěvy. Setkání tedy nebylo nutné opakovat. Ze získaných dat jsem utvořila tři ucelené případové studie.

5.5 Kazuistiky klientů

5.5.1 Kazuistika č.1

Paní H. se narodila v roce 1928 v Plzni. Zde žila se svými rodiči a jedním bratrem v nájemném bytě. Paní domácí byla velice přísná a nedovolila pod pohružkou vystěhování rodině vlastnit žádné zvíře. Paní H. si přála štěňátko již od dětství. Dědeček paní H. žil na venkově a ačkoliv byla babička proti, jednou přinesl malého jezevčíka. Za ním jezdila paní H. často na návštěvy a dodnes si pamatuje jezevčíkovo datum narození. Jeho smrt všichni členové rodiny oplakali.

Matka paní H. zemřela brzy na rakovinu. Psychické problémy spojené s odchodem milovaného člověka způsobily paní H. žaludeční vředy, které bohužel nešly chirurgicky odstranit. Bolest jí velmi často trápí. Do domova pro seniory odešla po smrti manžela, jelikož zbylí členové rodiny žijí v Praze a nemohli se o ni postarat. Za paní H. jezdí na návštěvy, ale bohužel ne tak často, jak by si přála. Komunikuje s nimi však přes mobilní telefon a to jak s vnoučaty, tak i pravnoučaty.

V domově bydlí na pokoji sama, vzhledem k pokročilému věku již není dostatečně pohyblivá, aby chodila s ostatními na procházky. Pomáhá jí rehabilitační sestra, která s ní denně cvičí. Za přátele by své spoluobyvatele domova neoznačila, ale s mnohými si velmi dobře rozumí. Bohužel jsou i tací, se kterými si paní H. nerozumí. To jednou dokonce vyvrcholilo velmi ostrou hádkou, kdy bylo paní H. i vyhrožováno podřezáním a fyzickým napadením. Útočník byl již přeřazen na hlídané oddělení pro klienty s psychiatrickými problémy.

Canisterapie je u paní H. prováděna od začátku jejího pobytu v zařízení. Paní H. je za toto velice vděčná, na pejsky i canisterapeuty se těší a je na ně vždy připravená. Jen jednou sezení zmeškala a moc jí to mrzí. Pro psy má připraveny vlastní piškoty. Terapie probíhá u ní v pokoji, paní H. se při pohledu na psy rozzáří a začne vyprávět o svém dětství a oblíbeném jezevčíkovi. Vrací se k příjemným i nepříjemným zážitkům a stále si hladí 2 retrívry. Na nohy je jí napolohován kocour Matýsek, kterému se paní H. moc nevěnuje, ale jeho teplo jí dělá dobře na ztuhlé končetiny. Dodává, že by bylo dobré, kdyby přišel menší pejsek, který by s ní mohl ležet pod peřinou a zahřívat jí. Jejich teplo jí dělá lépe než kočičí. Podotýká také, že už cítí méně bolest z vředů v žaludku. Ty jí sice psi nevyлéčí, ale jejich přítomnost nutí paní H. na bolest zapomenout. Díky canisterapii si

také v domově našla mnoho známých, se kterými si začala povídat právě o proběhlé terapii. Vždy prý si pak hromadně sdělují své dojmy ve společenské místnosti.

Při končení terapie paní H. projevuje lítost, že si alespoň jednoho pejska nemůže v domově nechat. To sice možné není, ale společnost seniorům dělají chovaní králíci, činčily a okrasné ptactvo ve společenských místnostech. Po terapii se cítí uvolněná, rozradostněná a v mnohem lepším psychickém i fyzickém stavu.

5.5.2 Kazuistika č.2

Paní B. se narodila v roce 1933 v Myti, kde žila do své svatby, 20 let, poté se přestěhovala do Mýta. Celý život měla rodina malé hospodářství. Když byla malá, vlastnila její rodina 2 velké psy, tmavého psa Obranaře a světlou fenu Mášu. Také měli mourovatého kocoura. Ke všem zvířatům měla dobrý vztah.

Manžel paní B. zemřel před 5 lety a krátce poté si podala paní B. žádost do domova pro seniory. Doma zůstala sama a bylo jí smutno. V domově má spolubydlící, se kterou si rozumí. Syn jí pravidelně navštěvuje. Paní B. má nařízenou nesolenou dietu kvůli špatně fungujícím ledvinám. Také se jí špatně chodí, ale s chodítkem se zvládne poměrně dobře pohybovat po areálu. S ostatními obyvateli domova se pravidelně schází ve společenských místnostech a nemá s nimi problémy.

Canisterapie u paní B. probíhá v malé společenské místnosti, jelikož její spolubydlící si návštěvu psů na pokoji nepřeje. Pro paní B. je to alespoň další důvod k pohybu, kterého má jinak při pobytu v zařízení málo. Canisterapie je u paní B. prováděna 4 roky. Paní B. zná oba pejsky i kocoura jménem. Doptává se po ostatních psech, kteří navštěvují domov pro seniory. Při kontaktu se psy ihned vzpomíná na dětství v Myti a na hospodářství, které vlastnila jejich rodina. Psy hladí sporadicky, obdržené piškoty jim hází na zem. Kočku, ležící na klíně, hladí dost hrubým způsobem. S ostatními obyvateli se díky canisterapii sblížila, výrazný posun fyzické zdatnosti nebo úlevy od bolestí nezaznamenává. Působí chladně a odměřeně. Komunikace probíhá obtížněji než v ostatních případech.

Z rozhovoru s fyzioterapeutem a canisterapeutem vyplývá, že paní B. dochází na canisterapii nepravidelně, neprojevuje výrazné nadšení a je možné, že si historiky z dětství, o dvou psech a kocourovi nápadně podobným canisterapeutickým pomocníkům,

vymyslela. Je také možné, že život v hospodářství jí naučil jinému chování ke zvířatům a dobytku.

5.5.3 Kazuistika č.3

Paní F. se narodila v roce 1934 ve Volduchách. Její rodina vlastnila větší hospodářství. Od dětství trávila nejvíce času mezi zvířaty, nejráději měla koně a psy. Se zvířaty prožila většinu svého života, až na stáří hospodářství s manželem prodali a odstěhovali se do bytu. Tam si pořídili malého jezevčíka, který byl velmi fixován na muže paní F.. Poté, co manžel pobyl delší dobu v nemocnici a následně zemřel na rakovinu jezevčík chátral a týden nato zemřel. Paní F. vzpomíná se slzami v očích. Pořídila si druhého jezevčíka, o kterého se v nynější době stará její syn. Pořízení dalšího psa ve stáří považuje za chybu. Pes musel kvůli nutným pobytům paní F. v nemocnici často přejíždět k synovi paní F. a tím strádal. Měl problémy s krmením, které už nejsou patrné, ale stále je prý z odchodu paní F. smutný. Syn jezdí za paní F. na návštěvy i s jezevčíkem. Na nočním stolku má paní F. fotku své vnučky, která dělá au pair v Americe. Na fotce vnučka drží dva policejní koně. Paní F. přiznává, že fotku na stole má hlavně kvůli koním.

V domově žije paní F. teprve rok. Na pokoji má 2 další spolubydlící, se kterými si rozumí. Občas si ji kvůli lásce ke zvířatům i v dobrém dobírají. Paní F. má problémy se sluchem a často mívá problémy se srdcem. Pohybuje se v rámci možností dobře, ale bolí jí klouby.

Canisterapii provádí u paní F. na pokoji za přítomnosti obou spolubydlících. Paní F. má na klíně kočku, ale věnuje se spíše psům. Pro zvířátka má od oběda schovaný kus řízku, který jí canisterapeut zakáže dát psům a místo něj jsou paní F. předsunuty piškoty. Přesto tajně krmí alespoň kocoura řízkem. Paní F. vypráví, vzpomíná na vnučku, hospodářství, ale mluví spíše ke psům. Projevuje vděčnost, že se v domově alespoň jednou za čas canisterapie praktikuje.

Pejsci jí pomohli se sblížit s ostatními lidmi v domově. Na canisterapii se vždy těší, cítí se po ní psychicky mnohem lépe.

5.6 Výsledek šetření

Získaná data jsem dala do souvislostí vzhledem k informacím obsaženým v teoretické části. Bohužel canisterapie nebyla prováděna skupinovou formou, což by podle mého názoru mělo větší vliv na rozvoj sociálních dovedností seniorů. I tak ale došlo k zlepšení aktuálního stavu všech pacientů.

U všech klientů došlo v počátku terapie k rozvzpomínání se na dětství a na rodinu. Často byly vzpomínky velmi emotivní, ať už pozitivně nebo negativně. Úplně se změnilo téma rozhovoru, které se nyní točilo okolo zvířat. V případě paní B. je dokonce pravděpodobné, že si přimyslela do svých vzpomínek zvířata, aby se mohla rozhovoru účastnit.

Co se týče vztahu ke zvířatům, měli všichni účastníci canisterapie ke psům dobrý vztah. Vyplývá to samozřejmě z toho, že canisterapie byla dobrovolná. K odmítnutí terapie došlo také. Důvodem byla alergie nebo příliš smutné vzpomínky na vlastního psa. Účastníci canisterapie se později scházeli ve společenských místnostech, kde si o zážitku se psy povídali. Došlo tedy i k rozvoji sociálních dovedností. Všichni respondenti také uvádějí, že si díky canisterapii našli nové známé. Pomoc v socializaci, obzvláště u seniorů žijících v sociálním zařízení, považují za jeden z nejdůležitějších účinků canisterapie.

U fyzických schopností k výrazným změnám nedocházelo. Paní H. uvádí zmírnění bolestí v břiše a většina klientů upozaďuje své fyzické problémy. Psi zde spíše působili jako odváděče pozornosti od tělesných problémů. Nedocházelo přímo k zlepšení fyzického stavu.

Z psychologického hlediska docházelo asi k největšímu posunu. Změna nálady u všech klientů byla patrná ihned po příchodu psa. Všichni pacienti byli usměvaví a povídaví. Pes v místnosti okamžitě změnil atmosféru a vzbudil zájem. Pokud bylo na pokoji více pacientů, docházelo dokonce k rivalitě a soutěživosti. Každý z obyvatelů pokoje si chtěl pejska pohladit jako první. Paní F. dokonce pod polštářem schovává kus řízku od oběda a láká na něj psa. Zlepšení psychického stavu klientů podstupujících pravidelně canisterapii potvrzuje i fyzioterapeutka. Pacienti za ní často docházejí a dotazují se jí na pejsky.

Zajímá je jejich stav i kdy je opět uvidí. Vztah k pejskům je u každého pacienta jiný. Nikde však nebyl negativní. Nejméně laskavý přístup ke zvířatům měla paní B. To mohlo být způsobeno tím, že jak sama udávala, v mládí vlastnila jejich rodina hospodářství. Psy měli na hlídání a ne na mazlení. Zvířata chovala jejich rodina s láskou, ale byla pro ně také zdrojem obživy. Proto k nim neměli vztah jako k partnerům nebo členům rodiny. Jiným důvodem může být prostý nezájem o zvířata a pouze touha si s někým promluvit o čemkoliv. Pes by mohl být v tomto případě pouhou záminkou ke komunikaci. Ostatní účastníci rozhovorů se psů rádi dotýkali a povídali si s nimi.

Canisterapie byla prováděna volnou formou. Nebyl dán žádný program ani aktivity. Psi se volně pohybovali po místnosti. Klient si je mohl hladit, krmit pamlsky nebo je jen pozorovat.

Viditelně byla terapie se psy přínosem pro všechny pacienty. Některým se ulevilo i fyzicky, jiní si prostřednictvím psů našli nové přátele. Na žádného pacienta neměla přítomnost psů v domově negativní vliv. Tuto terapii bych doporučila do všech sociálních zařízení, kde dochází k izolaci a odloučení člověka od svých blízkých. Pes nedělá rozdíly. Je schopen rozdávat lásku jakémukoliv člověku. Navíc dává podnět k rozhovorům s ostatními účastníky a podněcuje tak klienty k seznamování a nacházení nových kontaktů.

6 Závěr

Tato práce se zabývá významem canisterapie u seniorů. V první části se věnuje základním pojmům týkajících se canisterapie, metod, využitelnosti terapie u různých postižení i výcvikem terapeutických psů. Dále nás také seznamuje s pojmy stáří a stárnutí a s hlavními problémy tohoto životního období. V druhé části se práce zabývá praktickým výzkumem. Ten se zaměřuje na praktikování canisterapie v konkrétním domově pro seniory. Na základě kvalitativních rozhovorů a pozorování jsou výše uvedeny tři případové studie klientů, kteří canisterapii pravidelně podstupují. Shrnutí výzkumu pak srovnává kazuistiky a hledá účinky canisterapie.

Jaký význam má tedy canisterapie u seniorů? Senioři přichází odchodem z domova nejen o známé prostředí, ale hlavně o své blízké, rodinu a známé. Je pro ně těžké znovu utvářet sociální vztahy a orientovat se v novém prostředí. Canisterapie jim pomáhá rozvzpomenout se na to dobré, co je v životě potkalo. Zároveň podněcuje klienty k rozhovorům a nabádá k utvoření nových přátelství. U všech klientů došlo k zlepšení aktuálního psychického stavu. Pacienti měli po návštěvě psa mnohem lepší náladu a netrápili se svými problémy.

Canisterapie jako léčebná metoda se u seniorů stále používá jen velmi málo. Přála bych si, aby byla zařazena mezi běžné aktivizační programy seniorů. Ukázalo se, že je velice prospěšná a nemá žádné negativní následky. Dalším problémem, který při provozování canisterapie vidím, je stále málo organizací zabývajících se touto metodou. Pomocné tlapy, se kterými jsem na výzkumu pracovala, se zabývají kromě canisterapie také výcvikem asistenčních a vodících psů. Nabídku služeb každým rokem rozšiřují. Myslím si, že by mělo vznikat více menších organizací, které by se soustředily pouze na určitý problém a dostatečně se mu věnovali. Pak by bylo možné provozovat canisterapii s ohledem jak na klienty, tak na zvířata. Nerespektování unavitelnosti psa při terapii vidím jako největší problém Pomocných tlapek. Touha po uspokojení všech klientů vede k přetížení celé canisterapeutické jednotky, která pak nemůže fungovat plnohodnotně.

Touto prací bych ráda předala základní informace veřejnosti o u nás poskytované canisterapii. Ráda bych svým výzkumem přesvědčila případné odpůrce o účincích canisterapie a dokázala, že přítomnost psa může mnoha lidem mnohonásobně zkvalitnit život.

7 Seznam použité literatury

- GALAJDOVÁ, L. *Canisterapie*. Praha: Portál, 2011
- GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Portál, 1999
- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 1994
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Pyramida, 1990
- HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997
- KOVAL, Š. *Týranie starých lidí*. Košice: Posit, 2001
- MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006
- NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb jak nás zvířata učí léčit*. Praha: Albatros, 2006
- PACOVSKÝ, V. *Geriartrie*. Praha: Scientia Medica, 1994
- ŠVANCAROVÁ, M. *Význam canisterapie pro klienty domovů pro seniory – diplomová práce*, Blansko, Masarykova univerzita, 2011
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007
- ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001

8 Internetové zdroje

<http://canisterapie.webnode.cz/canisterapie/metody-canisterapie>

www.dbromysl.cz

www.pomocnetlapky.cz

<http://labradorsky-retrivr.hafici.cz/>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Jack_Russell_teri%C3%A9r

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>

www.canisterapie.cz

<http://www.animoterapie.cz/info-pro-zarizeni/kolik-stoji-canisterapie.htm>

web.uni.utb.cz/cs/docs/Kvalitativn___v___zkum_-_NMgr..ppt

http://kisk.phil.muni.cz/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie

<http://www.dhmirosov.cz/Domov-se-zvlastnim-rezimem.aspx>

9 Resumé

Bakalářská práce se zabývá využitím canisterapie u seniorů. Jejím cílem je zjistit, zda pravidelné provozování canisterapie v rezidenčním zařízení pro seniory má vliv na sociální, psychickou i fyzickou pohodu klienta. Je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části, rozebírá základní pojmy související s canisterapií a stářím. Také se zaměřuje na použitelnost canisterapie u různých typů postižení. Praktická část práce je zaměřena na kvalitativní výzkum. Ten je prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Výsledkem jsou tři ucelené případové studie, které jsou srovnávány ve shrnutí šetření. Výzkum prokázal, že canisterapie má podstatný vliv na sociální fungování obyvatelů domova pro seniory. Zároveň zlepšuje aktuální psychický stav a odpoutává pozornost klienta od vlastních fyzických potíží.

10 Summary

The Bachelor thesis deals with the use of canistherapy for the elderly. Its aim is to determine whether the regular operation of canistherapy in residential institutions for the elderly, has an impact on the social, psychological and physical well-being of the client. It is divided into two parts. In the first, a theoretical part, discusses the basic concepts related to the canistherapy and old age. It also focuses on the application of canistherapy for different types of disabilities. The practical part of the work is focused on qualitative research. This is implemented in the form of semi-structured interview and observation. The result is three comprehensive case studies, which are compared in the summary of the investigation. Research has shown that canistherapy has a significant impact on the social functioning of the inhabitants of the home for the elderly. At the same time it improves the current mental state and absorbs the attention of the client from their physical problems.

11 Seznam příloh

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapeutického výcviku

Příloha 2: Osnova rozhovorů

Příloha 3: Ukázková fotodokumentace canisterapie prováděné v domově pro seniory

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapeutického výcviku





Příloha 2: Osnova rozhovorů

Dotazy:

1, V jakém prostředí a rodině jste vyrůstal/a?

2, Chovali jste nějaká zvířata? Jaký jste k nim měla/a vztah?

3, Navštěvují Vás zde Vaši blízcí?

4, Pomohla Vám canisterapie v adaptaci na zdejší prostředí?

5, Našel/našla jste si nové přátele díky canisterapii? Pomohla Vám nějak v komunikaci s ostatními obyvateli domova?

6, Cítíte se díky návštěvě canisterapeuta soběstačněji? Zlepšily se Vaše fyzické dovednosti?

7, Co při canisterapii běžně děláte?

8, Co se Vám na canisterapii líbí nebo naopak nelíbí?

Příloha 3: Ukázková fotodokumentace canisterapie prováděné v domově pro seniory
Domov Harmonie Mirošov

